41 TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ

13 - 17 Kasım 2019
Titanic Deluxe Otel - Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ

TKBB – BBC Derneği
Çobançeşme Mah., Sanayi Cd. No:11, 34196
Bahçelievler/İstanbul

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Gürsel Dursun
E-mail: drgdursun@gmail.com

Kongre Sekreteri
Prof. Dr. Müge Özcan
E-mail: ozcanmuge@gmail.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
Başöğretmen Cad. Mor Orkide Sok. No:3
Küçükbakkalköy, Ataşehir / İSTANBUL
Telefon: 0(216) 594 58 26
Mail: kbb2019@serenas.com.tr

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

DAVET V

KURULLAR VI

SÖZEL BİLDİRİLER 1

POSTER BİLDİRİLER 129

E-POSTER BİLDİRİLER 185

GENÇ KBB VİDEO OTURUMU ÖZETLERİ 257

YAZAR DİZİNİ 261

Değerli Meslektaşlarımız,

Sizleri Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği'nin 13-17 Kasım 2019 tarihleri arasında Antalya Titanic Delux Hotel'de düzenleyeceği 41. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'ne davet etmekten büyük mutluluk duymaktayız.

Günümüzde her alanda olduğu gibi tıp alanındaki bilgi de hızla artmakta, bunu teknolojik gelişmeler takip etmektedir. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi alanında da her yıl önemli bir bilgi birikimi olmaktadır. Bu bilgi birikiminin paylaşılması hem araştırmacılar hem de hekimler için çok önemlidir. Ulusal kongreler bilgilerin ve deneyimlerin en yüksek düzeyde paylaşıldığı platformlardır.

Ulusal kongremiz aynı zamanda sosyal bir paylaşım platformudur. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Camiası kongre süresince, sosyal programın da katkısıyla, birbirleriyle görüş alışverişi yapma, küçük sosyal aktiviteler düzenleme ve alumni toplantıları yapma olanağına kavuşmaktadır.

41. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nin bilimsel ve sosyal şöleninde görüşmek dileğiyle saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Gürsel Dursun
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Müge Özcan
Kongre Sekreteri

ULUSAL KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

Prof. Dr. Gürsel DURSUN (Kongre Başkanı)
Prof. Dr. Müge ÖZCAN (Kongre Sekreteri)
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ (UKOK Üyesi)
Prof. Dr. Babür KÜÇÜK (UKOK Üyesi)
Prof. Dr. Kadir Serkan ORHAN (UKOK Üyesi)
Prof. Dr. Orhan YILMAZ (UKOK Üyesi)
Prof. Dr. Sinan ATMACA (UKOK Üyesi)

2018 – 2020 YÖNETİM KURULU

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

YETERLİK YÜRÜTME KURULU

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

AKREDİTASYON KOMİSYONU

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

YETERLİK DENETLEME VE DANIŞMA KURULU

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

EĞİTİM KOMİSYONU

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

SINAV KOMİSYONU

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

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Özgür YİĞİT
Prof. Dr. Tayfun KİRAZLI
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
Prof. Dr. K. Serkan ORHAN
Prof. Dr. Asım KAYTAZ
Prof. Dr. Atilla YAVUZER
Prof. Dr. Bülent Veli AĞIRDIR
Prof. Dr. Cemal CİNGİ
Prof. Dr. Erol SELİMOĞLU
Prof. Dr. Fazıl Necdet ARDIÇ
Prof. Dr. Ferhan ÖZ
Prof. Dr. İbrahim ÇUKUROVA
Prof. Dr. İrfan DEVRANOĞLU
Prof. Dr. İrfan KAYGUSUZ
Prof. Dr. İsmail TOPÇU

Prof. Dr. M. Kürşat GÖKCAN
Prof. Dr. M. Umut AKYOL
Prof. Dr. Mete KIROĞLU
Prof. Dr. Metin ÖNERCİ
Prof. Dr. Mehmet İMAMOĞLU
Prof. Dr. Mehmet KOYUNCU
Prof. Dr. Murat TOPRAK
Prof. Dr. Nermin BAŞERER
Prof. Dr. R. Mehmet ADA
Prof. Dr. Suat TURGUT
Prof. Dr. Şinasi YALÇIN
Prof. Dr. Tahir ALTUĞ
Prof. Dr. Erdoğan GÜLTEKİN
Doç. Dr. H. Baki YILMAZ

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ

Prof. Dr. Engin DURSUN (Başkan)
Prof. Dr. M. Cenk ECEVİT
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
Doç. Dr. Beldan POLAT
Doç. Dr. Ediz YORGANCILAR
Prof. Dr. Sema Zer TOROS
Doç. Dr. Süha BETON

ASİSTANLAR YARIŞIYOR BİLGİ YARIŞMASI SORU KOMİTESİ

Prof. Dr. Cenk ECEVİT
Prof. Dr. Müge ÖZCAN
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
Prof. Dr. Turgut KARLIDAĞ
Doç. Dr. Emel ÇADALLI TATAR
Doç. Dr. Ersoy DOĞAN

Sözel Bildiriler

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-001

LARENK KANSERLERİNDE TOLL-LİKE RESEPTÖR 2, 3, 4 GEN EKSPRESYONLARININ TÜMÖR İNVAZYONUNA ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Çağlar Eker[1], Hakkı Caner İnan[1], Asuman Çelebi[2], Emine Deniz Gözen[1], Ayşe Nur Buyru[2], Emin Karaman[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, İstanbul.
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ABD, İstanbul.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, son yıllardaki tüm gelişmelere rağmen sağ kalım oranlarında artış olmayan hastalıklardan biri olan larenks kanserlerinde, Toll-like reseptör 2,3,4 genleri ekspresyonunun araştırılması ve hastalığın klinikopatolojik özellikleri ile olan ilişkilerin ortaya konmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma 2016-2018 tarihleri arasında larenks skuamöz hücreli karsinomu nedeniyle açık cerrahi yöntemle total veya parsiyel larenjektomi yapılan 50 hasta üzerinde retrospektif olarak yapılmıştır. Hastaların normal doku ve tümör doku örneklerinde gerçek zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile Toll-like reseptör 2,3,4 ekspresyon değerleri ölçülmüştür. Toll-like reseptör gen ekspresyon düzeyleriyle hastaların demografik (yaş, cinsiyet, alkol, sigara kullanımı), klinik ve histopatoljik özellikleri karşılaştırılmıştır. Tümörün kıkırdak, vasküler, lenfatik, perinöral invazyon durumuna göre gen ekspresyonları incelenmiştir. Ayrıca larenks tümör materyalleri ve aynı hastaların normal dokular arasında Toll-like reseptör ekspresyon düzeyleri araştırılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaşları 34 ile 84 arasında değişmekte olup ortalama 60,56±9,67'dir. Hastaların 47'si (%94) erkek; 3'ü (%6) kadındır. 50 hasta incelendiğinde 2^ΔΔCT değeri TLR-2 geni için; normal dokularda 1, tümörlü dokuda 0,1±0,1, TLR-3 için; normal dokuda 1, tümörlü dokuda 0, TLR-4 için; normal doku 1, tümörlü doku 1±1olarak bulunmuştur. Tümör dokularında normal dokuya göre ekspresyonu her üç gen için de azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). TLR-2, TLR-3, TLR-4 ekspresyonu aynı kalan veya artan grupla, ekspresyonu azalmış grup arasında, hastaların klinikopatolojik özellikleri açısından istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada elde ettiğimiz veriler ışığında larenks skuamöz hücreli kanserlerinde TLR 2,3,4 ekspresyonları azalmaktadır. İleride yapılacak çalışmalarda bu geni hedef almak hastalığın tanı ve tedavisinde faydalı sonuçlar verebilir.

Anahtar kelimeler: Larenks kanseri, Toll-like reseptör 2-3-4, Skuamoz hücreli karsinom.

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-002

POSTAURİKULER KİTLELER

Hamdi Taşlı[1], Mert Cemal Gökgöz[2], Ömer Karakoç[3]

[1]Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kütahya
[2]Manisa Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Manisa
[3]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

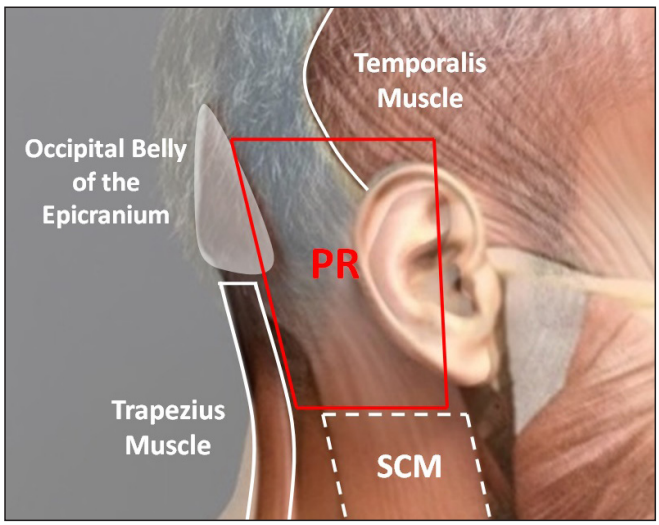
AMAÇ: Postauriküler bölge (PB), bu bölgedeki önemli kozmetik değişikliklerin ve özelliklerin sıklıkla göz ardı edilmesi nedeniyle bugüne kadar ihmal edilen anatomik bir alandır. Postauriküler kitlelerle ilgili literatürde sınırlı ve tutarsız veriler bulunmaktadır ve PB ve sınırlarının tanımı belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı, öncelikle literatürde anatomik tanımı bulunmayan PB'yi tanımlamak ve PB'de ortaya çıkacak benign ve malign kitleleri değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya elli iki kişi dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, cerrahi yöntem, lezyon tarafı ve büyüklüğü, tanı araçları ve kitlelerin histopatolojik tanısı dahil demografik veriler açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Kitleler etiyolojiye göre dört gruba; neoplastik (n: 15,%28.8), inflamatuar (n: 13,%25), konjenital (n: 22,%42.3) ve travmatik (n: 2,%3.8) olarak gruplara ayrıldı. Neoplastik kitlelerin 6'sı (%11.5) melanom dışı cilt kanseri; 4 (%7.6) bazal hücreli karsinom ve 2 (%3.8) skuamöz hücreli karsinomdan oluşuyordu. Toplam 9 (%17.3) neoplastik kitle ise, 3 (%5.7) lipom, 3 (%5.7) temporal kemik osteomu (TKO), 2 (%3.8) nevus ve 1 (%1.9) pleksiform nörofibrom içeren benign kitle idi. 13 enflamatuar kitlenin 12'sinde (%23) lenf düğümü (LD) ve 1'inde (%1.9) pilonidal sinüs (PS) vardı. 15 (%28.8) epidermal kist, 4 (%7.6) dermoid kist ve 3 (%5.7) hemanjiyom içeren 22 (%42.3) doğumsal kitle vardı. İki travmatik lezyon vakası da hipertrofik skar hastasıydı.

SONUÇ: Postauriküler bölge (PB) saklı anatomisi nedeniyle kozmetik açıdan dikkat çekmemesine rağmen, pek çok benign ve malign kitle bulundurabilmektedir. Bu bölgede tespit edilen kitleler malinite riski taşıyabileceğinden göz ardı edilmemelidir.

Anahtar kelimeler: Postaurikuler bölge, anatomisi, kitle, görüntüleme tetkikleri



Resim 1. Posterior-inferior of the temporal and upper third of the sternocleidomastoid (SCM) muscles constitute the superior and inferior borders respectively; and occipital belly of the epicranium and trapezius muscles forms the posterior border of the Postauricular Region (PR).



Resim 2. Benign and malign lesions detected in postauricular region, (a) epidermal cyst; (b) lipoma; (c) hypertrofic scar; (d) epidermal nevus; (e) lymph node; and (f) basal cell carcinoma.

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-003

SUBMANDİBULER BEZ KANSERLERİNDE PROGNOSTİK FAKTÖRLER VE SAĞ KALIM ANALİZİ

Muammer Melih Şahin[1], Volkan Demircan[2], Müge Akmansu[2], Mehmet Göcek[1], Eray Uzunoğlu[1], Erolcan Sayar[3], Yusuf Kızıl[1], Utku Aydil[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Submandibuler bez kanserlerinin histolojik tiplerine göre, 5 yıllık sağ kalım ve sağ kalımı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 1997- Haziran 2014 tarihleri arasında, kliniğimizde submandibuler bez kanseri tanısı almış hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Lenfoma olarak tanı konulan ve submandibülere beze metastaz yapmış olgular çalışmaya dahil edilmedi. En az beş yıl ya da eksitus tarihine kadar takibi yapılan hastaların, 5 yıllık lokal nükssüz sağ kalım, uzak metastaz olmaksızın sağ kalım, hastalıksız sağ kalım ve genel sağ kalım oranları hesaplandı. Prognostik faktörler olarak, TNM evrelendirmesi, histopatolojik tiplendirme, bez dışına yayılım, lenf nodu kapsül dışına yayılım, cerrahi sınır pozitifliği, perinöral, vasküler ve lenfatik tutulum, uygulanan tedavi protokolü, cerrahi yöntem ve sigara kullanma alışkanlıkları değerlendirildi.

BULGULAR: 24 hasta çalışmaya dahil edildi. (erkek:13 kadın:11). 16 hastanın (%64.6) histopatolojik tanısı adenoid kistik karsinomdu (ACC). Kalan 8 hasta diğer histolojik gruplar olarak gruplandırıldı. Toplam 10 hastada boyunda metastatik lenf nodu tespit edildi. 2 hastada ise boyunda okült metastaz tespit edildi. Tanı anında hiçbir hastada uzak metastaz tespit edilmedi. Ancak takipte 4 hastada uzak metastaz gözlendi ve en sık uzak metastaz alanı akciğer olarak izlendi.(%75). Uzak metastaz tespit edilen bu 4 olgunun üçü ACC idi. İnce iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) 3 hastada yanlış negatif, 5 hastada ise yetersiz tanıya neden olduğu görüldü. 5 yıllık genel sağ kalım oranı %66.7, hastalıksız sağ kalım oranı %58.3, uzak metastaz olmaksızın sağ kalım oranı %83.3 ve lokal nükssüz sağ kalım oranı %62.5 olarak tespit edildi. TNM evresi, bez dışına yayılım ve histolojik tiplendirmeler bölgesel sağ kalımı etkileyen parametreler olarak izlendi. Uzak metastaz olmaksızın sağ kalımı etkileyen tek parametre olarak sigara kullanma alışkanlığı bulundu. Hastalıksız sağ kalımı oranını ise istatistiksel olarak sadece bez dışına yayılım varlığı olumsuz olarak etkiledi. Pozitif lenf nodu varlığı, cerrahi sınırda tümör devamlılığı ve ACC dışı histolojik tanı varlığı genel sağ kalımı istatistiksel olarak olumsuz yönde etkiledi. Bez dışına yayılım ve ACC dışı histoloji tanı varlığı iki farklı sağ kalım analizini etkileyen prognostik faktörler olarak tespit edildi.

SONUÇ: Ameliyat öncesi tanı koyma zorluğu submandibuler bez kanserlerinde önemli bir dezavantajdır. Çok sayıda histolojik tipin bulunması, her birinin farklı klinik davranış sergilemesi ve submandibuler bez kanserlerinin diğer baş boyun ve tükürük bezi kanserlerine oranla nispeten daha nadir görülmesi bu kanserlerin yönetimini zorlaştırmaktadır. Yine de cerrahi sınırların negatif olarak çıkarıldığı bir cerrahi sonrası radyoterapi verilmesi en etkin tedavi şekli oluşturmaktadır. Gizli metastaz oranı her ne kadar düşük olsa da elektif boyun diseksiyonundan kaçınmak çok uygun görünmemektedir. Bez dışına yayılım yapmış invazyon gösteren ACC dışı kanserler en kötü sağ kalım oranlarının tespit edildiği hasta grubunu oluşturmaktadır. Sigara kullanma alışkanlığı ile uzak metastaz ilişkisi dikkat çekici bir bilgi olarak göze çarpmıştır.

Anahtar kelimeler: kanser, risk faktörleri, sağ kalım, submandibuler bez

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-004

DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE HİSTOPATOLOJİK BULGULAR İLE SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİ KORELASYONU'NUN İNCELENMESİ

Ayhan Kars[1], Abdülkadir Şahin[2], Korhan Kılıç[2]

[1]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Kastamonu
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Bu çalışmada diferansiye tiroid kanserlerinin ve histopatolojik bulgularının sistemik immün-inflamasyon indeks (SII) ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya diferansiye tiroid karsinomu tanılı 93 hasta dahil edildi. Nötrofil (N), platelet (P) ve lenfosit (L) değerleri ölçülerek histopatolojik bulgularla SII (NxP/L) ilişkisi belirlendi. Sonuçlar 33 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubunun SII değerleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hasta grubun SII değerleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.000). Tümör patolojik tanısının SII üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı izlendi (p= 0.90). Perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, kapsül invazyonu ve ekstratiroidal yayılım durumlarının SII üzerine anlamlı etkisinin olmadığı görüldü. Birden fazla tümör odağı olanlarda SII'nin anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi (p=0.01). Tümör çapı ile SII arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü.

SONUÇ: Yeni, ucuz ve kullanışlı bir biomarkır olan SII diferansiye tiroid kanserlerinde sağlıklı popülasyona göre daha yüksektir. Yüksek SII değerlerinde tümörün multipl odaklı olma ihtimali artar. Diferansiye tiroid kanserlerinde SII; tümörün histolojik tipini, perinöral invazyonunu, lenfovasküler invazyonunu, kapsül invazyonunu ve ekstratiroidal yayılımını etkilememektedir.

Anahtar kelimeler: diferansiye tiroid kanseri, histopatolojik bulgular, sistemik immün-inflamasyon indeks

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-005

SERVİKAL LENFADENOPATİ EKSİZYONU PATOLOJİ SONUÇLARIMIZ

Dilek Urem[1], Ziya Şencan[1], Ela Cömert[1], Gökçe Şimşek[1], Nuray Bayar Muluk[1], Mahi Balcı[2]

[1]Kırıkkale Üniversitesi,KBB Ana Bilim Dalı
[2]Kırıkkale Üniversitesi,Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Kliniğimizde Nisan 2017 – Temmuz 2019 tarihleri arasında boyunda primeri bilinmeyen lenfadenopati tanısıyla eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapılan hastaların patoloji sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında Nisan 2017 - Temmuz 2019 tarihleri arasında servikal lenf nodu eksizyonel biyopsisi yapılan hasta dosyalarının retrospektif olarak değerlendirilmesi ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Ortalama yaşları 39,9 olan toplam 33 hastanın verileri incelendi. Hastaların 17'si (%51,5) kadın 16'sı (%48,5) erkek idi. Hastaların patoloji sonuçları reaktif lenf nodu hiperplazisi 18 (%54,5),malignite 9 (%27,3),diğer 6 (%18,2) olarak kaydedildi. Hastaların 17'sine daha önce İİAB yapılmıştı ve İİAB sonuçlarının %29,4 eksizyonel biyopsi sonuçlarıyla uyumlu olduğu gözlendi.

SONUÇ: Lenf nodu eksizyonel biyopsisinde uygun endikasyon belirlenmesi erken tanı ve tedavi şansını artırmak ve gereksiz biyopsilerin önüne geçmek açısından önem taşımaktadır.Biyopsi sonuçlarının retrospektif olarak taranması tanı yöntemi ve endikasyon uyumunu göstermesi açısından yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: servikal lenf nodu,patoloji,dağılım

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-006

TÜKÜRÜK BEZİ KİTLELERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ VE PATOLOJİ SONUÇLARININ KORELASYONU

Emel Tahir, Esra Kavaz

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmanın amacı, tükürük bezi lezyonlarında ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile postoperatif patolojik incelemelerinin karşılaştırılmasıdır. Tükürük bezi lezyonlarında İİAB'nin tanısal değerini ve net cevap vermeyen preoperatif sitolojik yorumların nedenlerini belirlemek için bu retrospektif çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya parotis ve submandibular bezde kitle nedeniyle ameliyat edilen 163 hasta dahil edildi. 01.01.2014-01.06.2019 tarihleri arasında ameliyat olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, preoperatif İİAB sonuçları ve postoperatif patolojik tanıları kaydedildi. Parotis kitlesi nedeniyle ameliyat edilen hastalar bir grup, submandibular kitle nedeniyle opere edilenler ikinci bir grup olarak incelendi. Ameliyat öncesi İİAB ve ameliyat sonrası histopatolojik sonuçlar arasındaki korelasyonu araştırmak için spesifite, sensitivite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değerler hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya 141 parotis kitlesi, 22 de submandibular kitlesi olan hasta dahil edildi. Parotis grubunda 70 kadın 71 erkek hasta var iken submandibular gland rubunda 10 kadın 12 erkek hasta vardı. Yaş ortalaması parotis grubunda 50.9 (min:12, max:84) iken submandibular gland grubunda 56.7 (min:27, max:84) idi.

Parotis kitlesi grubunda İİAB sonuçları değerlendirildiğinde; 94 (57%) benign 7 (4.2%) malign sitoloji elde edilirken 22 (13.3%) hastada İİAB non diagnostik 19 (11.5%) hastada ise şüpheli malignite şeklinde sitoloji sonucu elde edilmiştir (Tablo 1). Parotis kitlelerinde en sık rastlanan sitoloji pleomorfik adenom (n:47;33.3%) iken Whartin tümörü (n:31;22.0%) ikinci sırada yer almıştır. Nihai patolojiler incelendiğinde ise 115 (82.1%) benign, 25 (17.9%) malign patoloji sonucu elde edildi. Postoperatif incelemede en sık rastlanan benign patoloji; pleomorfik adenom (n:64;45.4%) iken en sık malign patoloji skuamöz hücreli karsinom (n:11;7.8%) olmuştur.

Non diagnostik olarak bildirilen 22 lezyondan 5'i malign iken 17'si benign idi. Malignite şüpheli şeklinde raporlanan 19 lezyondan 7'si benign 12'si malign iken patoloji raporlarına bakıldığında ise en sık skuamöz hücreli karsinom (n:5) görülmüştür. Malignite negatif şeklinde İİAB raporu olan 17 lezyondan sadece 2'sinde malignite (SCC ve lenfoma) saptanmış ve en sık rastlanan patoloji pleomorfik adenom olmuştur.

Parotis bezinde malign olguları saptamada İİAB'nin sensitivitesi 76.1%ve spesifisitesi 91.9%, pozitif prediktif değeri 66.7%iken negatif prediktif değer 94.7%idi. Toplam doğruluk oranı 89.0%olarak saptandı.

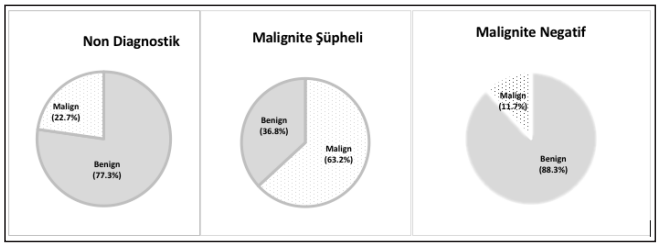
Submandibular kitle nedeniyle İİAB yapılan hastaların sitoloji sonuçları incelendiğinde en sık pleomorfik adenom (n:8,36.4%) görülürken sırası ile şüpheli malignite (n:5;22.7%), negatif malignite (n:5;22.7%), non diagnostik (n:3;13.6%) ve adenokistik karsinom(n:1;4.5%) raporları karşımıza çıkmuştur. Submandibular gland eksizyonu yapılan bu 22 hastanın nihai patoloji sonuçları değerlendirildiğinde en sık rastlanan benign patoloji pleomorfik adenom (n:8;36.4%) iken en sık görülen malign patoloji adenokistik karsinom(n:4;18.2%) olmuştur.

Malign olguları saptamada submandibular glandda İİAB'nin sensitivitesi %75 ve spesifisitesi 100%, pozitif prediktif değeri %100 iken negatif prediktif değer 84.6%idi. Toplam doğruluk oranı 89.5% olarak saptandı. 2 hastada yanlış negatif sonuç görülürken yanlış pozitif sonuç görülmedi.

SONUÇ: Parotis bezinde İİAB eğer malign bir lezyonu işaret ediyor ise lezyon direkt malign olarak kabul edilmemelidir.

Submandibular glandda İİAB özgüllük oranı bu çalışmada daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, parotis bezi kitlelerinde İİAB'nin tanısal değeri %100 değildir. Yanlış negatif ve yanlış pozitif sonuçlar verse de İİAB cerraha önemli ölçüde yol gösterebilir.

Anahtar kelimeler: Parotis,Submandibular gland, İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi,Patoloji, Spesifite, Sensivite



Şekil 1. Parotis kitlelerinde İİAB ile preoperatif tam tanı almayan lezyonların postoperatif benign/ malign dağılımları.

Tablo 1 ve Tablo 2

	Patoloji malign	Patoloji benign	
İİAB malign	16	8	Sensitivite: 76.2%
İİAB benign	5	90	Spesifisite: 91.8%
	Pozitif prediktif değer: 66.6%	Negatif prediktif değer: 94,7%	Doğruluk oranı: 89.0%

Tablo 1: Parotis kitlelerinde İİAB sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değerleri.

	Patoloji malign	Patoloji benign	
İİAB malign	6	0	Sensitivite: 75%
İİAB benign	2	11	Spesifisite: 100%
	Pozitif prediktif değer: 100%	Negatif prediktif değer: 84.6%	Doğruluk oranı: 89.5%

Tablo 2: Submandibular gland kitlelerinde İİAB sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değerleri.

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-007

TÜRK POPÜLASYONUNDA BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ RESEPTÖR GENİNİN METİLASYON PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murad Mutlu[1], Pelin Mutlu[2], Serap Yalçın Azarkan[3], Ömer Bayır[1], Bülent Öcal[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[4]

[1]TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara
[2]Orta Doğu Teknik Üniversitesi Merkez Laboratuvarı Moleküler Biyoloji ve Biyoteknoloji Ar-Ge, Ankara
[3]Ahi Evran Üniversitesi Fen Fakültesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Kırşehir
4Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Baş ve boyun skuamöz hücreli karsinomun gelişiminden ve ilerlemesinden çeşitli genetik ve epigenetik değişikliklerin sorumlu olduğu bilinmektedir. Bu değişiklikler arasında, EGFR geninin aşırı ifade edilmesinin, çoklu hücre sinyal yollaklarındaki kritik rolü ne-

deniyle baş ve boyun kanserlerinde önemli olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, HNSCC hastaları ve kontrol grubu arasında EGFR geninin promotör bölgesindeki metilasyon profilinin araştırılması planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinden gelen, akrabalık ilişkisi bulunmayan, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniğinde HNSCC tanısı almış 47 hasta ile 48 sağlıklı gönüllü birey dahil edilmiştir. EGFR geninin promoter metilasyonu, MS-PCR ile tespit edilmiş ve bu analiz için şablon olarak hasta ve sağlıklı bireylerden izole edilen ve bisülfit modifikasyonu yapılmış DNA'lar kullanılmıştır.

BULGULAR: EGFR promoter metilasyon profili ile klinik özellikler arasındaki korelasyon ki-kare testi kullanılarak incelenmiştir. İki taraflı test, p <0.05'te istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hastaların klinikopatolojik verilerine göre; EGFR gen promotörünün metilasyon durumunun yaş, cinsiyet veya tümör evresi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Buna ek olarak, EGFR geninin promotör bölgesindeki metilasyonun, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında çalışmış olduğumuz HNSCC hasta grubunda hastalığın gelişimi ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları, çalışılmış olan Türk popülasyon grubunda EGFR gen promotörü metilasyon durumunun HNSCC ile ilişkili olmadığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Baş ve boyun skuamöz hücreli karsinom, epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) geni, epigenetik, metilasyon

SB-008

SAĞLIKLI BİREYLERDE OROFARENGEAL YÜKSEK-RİSK HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS PREVALANSI

Erdem Mengi[1], Cüneyt Orhan Kara[1], Yeliz Arman Karakaya[2], Ferda Bir[2]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

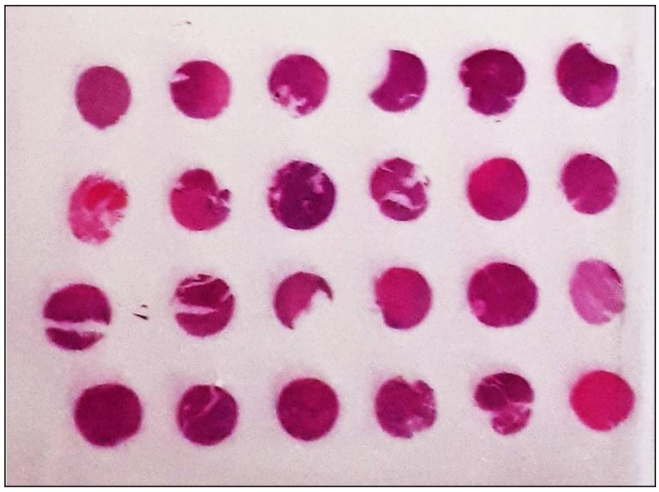
AMAÇ: Bu çalışmada tonsil dokularında in situ hibridizasyon (ISH) tekniği ile onkojenik yüksek-risk Human Papilloma Virüs (YR-HPV) varlığı değerlendirilerek sağlıklı bireylerde orofarengeal YR-HPV prevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma retrospektif kesitsel çalışma olarak planlandı. Hastanemizde 2014-2018 tarihleri arasında tonsillektomi operasyonu uygulanmış erişkin yaştaki olgular geriye dönük olarak incelendi. Malignite nedeniyle tonsillektomi uygulanmış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yaş ve cinsiyetleri randomize olarak seçilen 220 olgu çalışmaya dâhil edildi. Bu olgulara ait tonsil dokuları patoloji kliniği tarafından tekrar gözden geçirilerek, tonsil dokularında HPV varlığı, YR-HPV probu kullanılarak ISH tekniği ile araştırıldı.

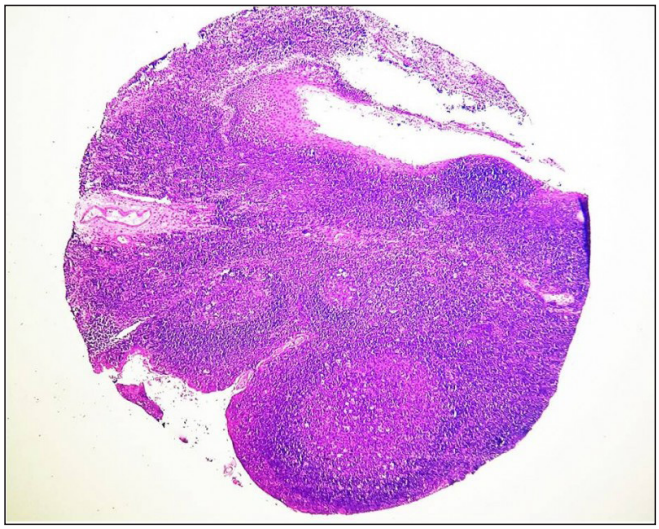
BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen 220 hastada (154[%70] erkek; 66[%30] kadın; yaş aralığı 17-66 yıl) orofarengeal YR-HPV prevalansı %6,8 (n=15) olarak saptandı. YR-HPV saptanan olguların 13'ü (%86,6) erkek, 2'si (%13.4) kadın olup yaş ortalamaları 30,83±8,37 yıl idi. Prevalans oranları erkeklerde %8,4; kadınlarda %3; 40 yaş altı olgularda %9,35; 40 yaş üstünde ise %2,46 olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda bölgemizdeki onkojenik YR-HPV prevalansı %6,8 olarak saptanmıştır. Ayrıca gençlerde ve erkeklerde prevalans oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür Bu çalışma, bildiğimiz kadarıyla, orofarengeal YR-HPV prevalansını belirlemek amacıyla Türkiye'de yapılmış ilk çalışmadır ancak bu konuda çok merkezli ve daha geniş serili epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

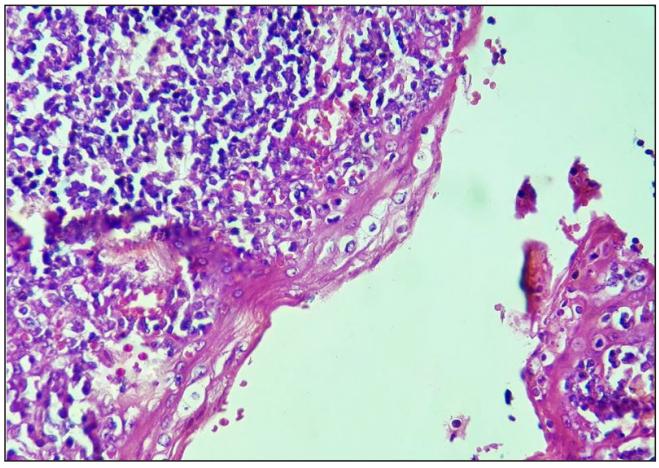
Anahtar kelimeler: Human papilloma virüs, orofarenks, prevalans



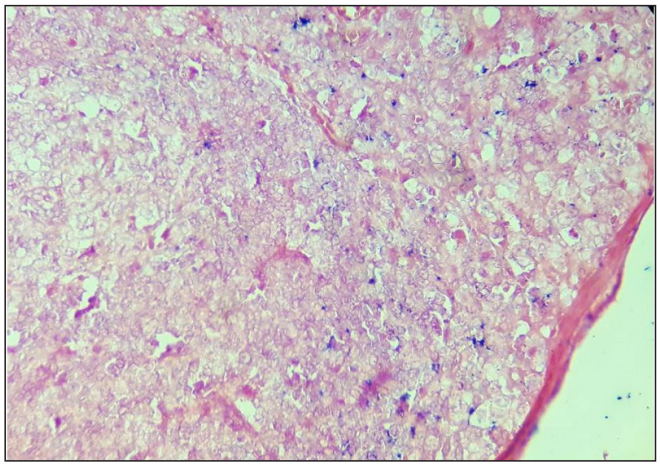
Resim1. Doku mikroarray yönteminde tonsil dokuların görünümü



Resim2. Tonsil dokusu (H-E, x40).



Resim 3. Tonsilde HPV etkisini gösteren nükleer irileşme ve perinükleer haloların bulunduğu koilositik değişiklikler (H-E, x100).



Resim 4. ISH yöntemi ile tonsil dokusunda punktat paternde nükleer yüksek-risk HPV pozitifliği (ISH,x400).

Tablo 1. Sağlıklı erişkinlerin tonsil dokularında yüksek-risk HPV prevalansının yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş (Yıl)	Cinsiyet	Toplam sayı	Yüksek-risk HPV(+) olguların sayısı	Yüksek-risk HPV (+) prevalansı
17-20	erkek	10	2	%20
	kadın	7	0	%0
20-29	erkek	41	4	%9,7
	kadın	24	2	%8,3
30-39	erkek	45	5	%11,1
	kadın	12	0	%0
40-49	erkek	37	2	%5,4
	kadın	10	0	%0
50-59	erkek	15	0	%0
	kadın	10	0	%0
60+	erkek	6	0	%0
	kadın	3	0	%0
Bütün yaş grupları	erkek	154	13	%8,4
	kadın	66	2	%3,0
TOPLAM		220	15	%6,8

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-009

SERVİKAL LENFADENOPATİLERDE HİSTOPATOLOJİK SONUÇ MALİGN Mİ, BENİGN Mİ? RİSK ANALİZİ

Ulaş Metin[1], Cüneyt Orhan Kara[1], Erdem Mengi[1], Ferda Bir[2]

[1]Pamukkale Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Lenfadenopati pek çok hastalığın ilk bulgusu olabilir. Lenfadenopatilerde etyolojik faktörün değerlendirilmesinde hastanın anamnezi, muayene bulguları ve görüntüleme yöntemlerinin önemi büyüktür. Hem erişkin hem de çocuklarda, büyümüş servikal lenf nodları çoğunlukla benign natürdedir ve spontan ya da tedaviyle gerileme eğilimindedir. Ancak özellikle antibiyotik tedavisiyle gerilemeyen veya sistemik hastalık şüphesi olan olgularda tanı için biyopsi işlemi uygulanır. Eksizyonel biyopsi, minimal morbidite ve mortalite ile güvenli bir şekilde uygulanabilen bir tanı yöntemidir. Bu çalışmada kliniğimizde eksizyonel servikal lenf nodu biyopsisi planlanan hastaların patoloji sonuçlarının malign veya benign çıkma riskleri değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda kliniğimize 2011-2019 tarihleri arasında servikal lenfadenopati nedeniyle başvuran ve eksizyonel biyopsi uygulanan erişkin ve çocuk hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalara ait demografik verilerin, lenfadenopatinin boyutu, lokalizasyonu ve tarafının kaydedilerek histopatolojik sonuçlarla karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 91`i (%56.2) erkek, 71`i (%43.8) kadın, toplam 162 hastanın sonuçları incelendi. 40 yaş üstü hastalarda histopatolojik tanının malign çıkma riski 3.04 kat istatistiksel olarak daha yüksektir(p=0.004). Lenfadenopatisi 5.bölgede olması da histopatolojik tanının malign çıkma riski 2.42 kat istatistiksel olarak daha yüksektir (p=0.033).

SONUÇ: Servikal lenfadenopatisi olan hastalarda 40 yaş üstü olan ve boyun 5. bölgeden lenf nodu eksizyonu yapılan hastaların histopatolojik sonucu, malign çıkma riski en yüksek hastalardır. 40 yaş ve üstü hastalarda eğer 5. Bölgede LAP var ise klinik olarak izlemek yerine eksizyonel biyopsi yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: biyopsi, lenfadenopati, malignite

Tablo 1. Hastaların demografik verileri cinsiyetleri ve biyopsi materyali bulguları(E/K)

Yaş (yıl)		
<18	22	(13.6%)
18-40	34	(21%)
>40	106	(65.4%)
Bölge		
1.Bölge	3	(1.9%)
2.Bölge	35	(22%)
3.Bölge	54	(34%)
4.Bölge	34	(21.4%)
5.Bölge	33	(20.8%)
Taraf		
Sağ	71	(44.7%)
Sol	88	(55.3%)
Boyut		
<3 cm	100	(61.7%)
≥3 cm	62	(38.3%)
Patolojik tanı		
Malign	64	(39.5%)
Benign 98	98	(60.5%)
(E:Erkek / K:Kadın)		

Tablo 2. Lenf nodunun lokalizasyonuna göre malignite dağılımları

	1.Bölge	2.Bölge	3.Bölge	4.Bölge	5.Bölge	Toplam
Malign	1(%0.6)	12(%7.5)	14(%8.8)	17(%10.6)	19(%11.9)	63(%39.6)
Benign	2(%1.2)	23(%14.4)	40(%25.1)	17(%10.6)	14(%8.8)	96(%60.3)
Toplam	3(%1.8)	35(%22)	54(%33.9)	34(%21.6)	33(%20.7)	159(%100)

Tablo 3. Yaş gruplarına göre malignite dağılımları

	<18 yaş	18-40 yaş	>40 yaş	Toplam
Malign	3(%1.8)	11(%6.7)	50(%30.8)	64(%39.5)
Benign	19(%11.7)	23(%14.1)	56(%34.5)	98(%60.4)
Toplam	22(%13.5)	34(%20.9)	106(%65.4)	162(%0.6)

Tablo 4. Malignite prevalansı açısından anlamlı çıkan değerlerin regresyon analizleri

		Wald	p	O.R.	95% G.A. Alt	95% G.A. Üst
Tek Değişkenli Modeller	yaş40(1)	7,294	0,007*	2,679	1,31	5,476
Tek Değişkenli Modeller	boyut	1,831	0,176	1,151	0,939	1,412
Tek Değişkenli Modeller	bölge5(1)	5,416	0,02*	2,529	1,158	5,526
Çok Değişkenli Model	bölge5(1)	4,534	0,033*	2,415	1,073	5,437
Çok Değişkenli Model	yaş40(1)	8,473	0,004*	3,041	1,438	6,43
Çok Değişkenli Model	boyut	1,138	0,286	1,123	0,907	1,39

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-010

SUBMANDİBULAR BEZ REZEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ GEREKLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seva Öztürk[1], Hakan Avcı[1], Melis Demirağ Evman[1], Dilek Ece[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Submandibular bez hastalığı sebebiyle ameliyat edilen olguların histopatolojik sonuçları ile operasyon öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) istenilen hastaların sonuçlarının karşılaştırılarak, submandibular bez lezyonlarının değerlendirilmesinde İİAB' nin tanısal değerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2014-2019 yılları arasında submandibular bez kitlesi nedeniyle opere edilen 61 hastanın preoperatif İİAB değerlendirmesi olanlar ve olmayanlar ile postoperatif histopatolojik sonuçları karşılaştırıldı. İİAB'nin tanı koydurucu bir test olarak duyarlılık ve özgüllük oranları incelendi.

BULGULAR: Hastaların 35'sı erkek (%57,3), 26'sı kadın (%42,7) olup, yaş ortalaması 48,8 (20-82 yaş arası) idi. 61 hastanın 29'u (%47.5) USG sonucuna göre siyaloadenit sebebiyle opere olmuş olup preoperatif İİAB değerlendirmeleri bulunmamaktaydı. 9 olguda (%14.7) submandibular bez primer diğer hastalık sebebiyle yapılan operasyonda spesimene eklenmiş olup sonuç düzenli yapıda tükrük bezi gelmiştir. 13 olguda (%21.3) spesimen değerlendirmesi pleomorfik adenom gelmiş olup İİAB değerlendirmesi 11'inde benign olarak raporlandı. (kondromiksoid matriks fragmanları, epitelyal-myoepitelyal hücreler) 1'inde yetersiz materyal gelmiş olup 1'inde atipik sitoloji olarak yorumlanmıştır.3 olguda (%4.9) spesimen raporu matür küçük b lenfoid neoplazm gelmiş olup İİAB sonucu lenfoid hücreler olarak yorumlanmış. 2 olguda (%3.2) spesimen raporu squamöz hücreli karsinom gelmiş olup İİAB sonuçları birinde atipik squamöz hücreler diğerinde ise squmöz epitelyum hücreler olarak yorumlanmış. 1 olguda (%1.6) iiab sonucu atipik squamöz hücreler olarak yorumlanmış olup spesimen raporu onkositik epitelli kistik gelişim olaral raporlanmış. 1 olguda lenfosit, lökosit ve histiyositler gelmiş olup spesimen notu anjiomatöz gelişme olarak yorumlanmış. 2 olguda İİAB nondiagnostik materyal gelmiş olup spesimen raporuna göre düzenli yapıda tükrük bezi olarak yorumlanmış.1 olguda İİAB sonucu granülom benzeri yapı oluşturan seyret histiyositler olrak yorumlanmış olup spesimen notu fokal granulom içeren submandıbular gland olarak yorumlanmış.

SONUÇ: Tükürük bezi tümörlerinde İİAB uygulanması daha kolay ve daha güvenilir bir yöntem olmakla birlikte özellikle benign lezyonlarda tanısal öngörüsü yeterli olup malign lezyonlarda spesifik tanı sunmak yerine daha çok lezyonun malign özellikler içerip içermediğini gösterir.

Anahtar kelimeler: Submandibular bez, İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi, Histopatolojik inceleme

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-011

TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİNDE PROGRAMMED DEATH-1 LİGAND-1 (PD-L1) EKSPRESYONU VE KLİNİKOPATOLOJİK KORELASYONU

Tuğçe Pütürgeli Özer[1], Güleser Saylam[1], Ünsal Han[2], Bülent Öcal[1], Ömer Bayır[1], Mehmet Hakan Korkmaz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Son yıllarda mononükleer hücreler üzerinde negatif sinyal özelliği bulunan sitotoksik T-lenfosit ilişkili protein-4 (CTLA-4), programmed cell death protein-1 (PD-1) ve programmed death-1 ligand-1 (PD-L1) gibi belirteçlerle ilgili çalışmalar önem kazanmıştır [1]. Anti-PD-1 ve anti-PD-L1 (Programmed death-1 ligand-1)'ler gibi kontrol noktası inhibitörlerinin kullanıldığı immünoterapiler, malign melanom, akciğer kanseri, renal kanser, Hodgkin lenfoma gibi hastalıkların bakım standartlarını ve prognozlarını değiştirmiştir. [2]. Biz de buna dayanarak kliniğimizde opere ettiğimiz tükürük bezi tümörlü hastalarda PD-L1 ekspresyonunu araştırmak için prospektif bir çalışma planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Üçüncü basamak sağlık kuruluşu Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği tarafından 2008-2018 yılları arasında primer majör ve minör tükürük bezi tümörü tanısıyla opere edilip takibe alınan 18 yaş üstü hastaların dosyaları incelendi. İkinci primer tümörü olan, daha önce başka nedenle kemoterapi (KT) veya radyoterapi (RT) almış olan, immunsupresif tedavi alan, immunmodulatör ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya 70'i malign, 10'u benign, toplam 80 hasta dahil edildi. Olgular tanılarına göre ayrıldı ve gruplar yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, tümörün lokalizasyonu, tümör, nodal metastaz ve uzak metastaz (TNM) evresi, uygulanan cerrahi, histopatolojik tanı, tümör derecelendirmesi, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, adjuvan tedavi gerekliliği, nüks ya da metastaz gelişimleri açısından değerlendirildi. Formalin fikse parafin bloklarda, hem tümör hücrelerinde hem de tümör infiltre mononükleer hücrelerde PD-L1 ekspresyonu araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 70 malign primer tükürük bezi tümörünün 17'sinde (%24.3) pozitif PD-L1 boyanması tespit edilmiş ve yüksek derece olan 14 hastanın 12'sinde (%85.7); orta derece olan 11 hastanın 2'sinde (%18.1); düşük derece olan 28 hastanın 3'ünde (%10.7) PD-L1 pozitifliği izlendi (p=0.004). Lenfovasküler invazyonu olan 13 hastanın 10'unda (%76.9) PD-L1 boyanması olduğu görüldü (p=0.02). PD-L1 boyanma varlığıyla cinsiyet, yaş, sigara içimi, tümörün büyüklüğü, histopatolojik tanı, tümörün perinöral invazyonu, nodal metastaz, uzak metastaz, evreleme, nüks, sağkalım ile anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

Tümör infiltre mononükleer hücrelerdeki PD-L1 ekspresyonunun ise cinsiyet, yaş, sigara içimi, tümörün büyüklüğü, histopatolojik tanı, derecesi, tümörün perinöral ve lenfovasküler invazyonu (LVİ), nodal metastaz, uzak metastaz, evreleme, nüks ile anlamlı ilişkisi olmadığı tespit edildi (p>0.05).

Tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyonu arttıkça, tümör infiltre mononükleer hücrelerde de PD-L1 ekspresyonunun arttığı tespit edildi (p=0.000).

SONUÇ: Malign tükürük bezi tümörlerinde PD-L1 ekspresyonu tümör derecesi ve LVİ varlığı ile ilişkilidir. PD-L1 ekspresyonu arttıkça TİMH varlığında artış olduğu görülmüştür. Bu bulgular ile tükürük bezi kanserlerinin tedavisinde prognozu tahmin etmek, nüksü azaltmak ve sağkalımı arttırmak için seçilmiş hastalarda gelecekteki

tedavi seçeneklerinden biri immünmodülasyon (PD-1/PD-L1 yolağı inhibisyonu) olabilir.

Anahtar kelimeler: İmmünohistokimya, İmmünoterapi, Malign tükürük bezi tümörü, PD-L1, Tümör infiltre mononükleer hücre

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-012 *Baş - Boyun Cerrahisi*

LARİNKS MALİGNİTELİ HASTALARDA İKİNCİ PRİMER AKCİĞER MALİGNİTESİ ORANLARININ ARAŞTIRILMASI

Esra Bozkurt[1], Güleser Saylam[1], Ömer Bayır[1], Bülent Öcal[1], Kemal Keseroğlu[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Larinks kanserinde (LK), simültan, senkron veya metakron olarak ikinci primer tümör (İPT) gelişme oranı yüksektir ve çeşitli serilerde %4-30 arasında gösterilmiştir. LK'de İPT özellikle üst aerodigestive traktta görülür. Akciğerde İPT görülme olasılığı %1.1-12.5 olarak belirtilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde tanı ve takipleri yapılan LK'li hastalar incelenerek İPT'li hastaların belirlenmesi, bu hastalarda İPT gelişimi açısından yüksek riskli parametrelerin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece bu hastaların takipleri bu sonuçlara göre yönlendirilerek İPT erken tanınıp, buna bağlı gelişen mortalite oranlarının azaltılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2006-2019 yılları arasında S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği'nde LK tanısıyla tedavi ve takipleri yapılmış hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. İPT mevcut olan hastalar saptandı. Hastalar yaş, cinsiyet, sigara-alkol kullanım durumu, evre, tümör histolojisi, tedavi yöntemlerine göre gruplandırıldı. Tekli ve çoklu değişkenlerle birlikte Kaplan – Meier sağkalım analizleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya, yaş ortalaması 59.38 ± 10.18 (49,2-69,56) olan 556 hasta dahil edildi. Hastaların %92.4'ü erkek, %7.6'sı ise kadındı. Ortalama takip süresi 48.07 ± 40.68 (7.39-88.75) aydı. İPT gelişim oranı %8.8 ve en sık İPT lokalizasyonu akciğerdi (%77.55). Cinsiyet, yaş, sigara-alkol kullanım durumu, tanı anında boyunda metastatik lenf nodu bulunması ile İPT gelişimi arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptanmadı. Glottik lokalizasyonlu kanserlerde anlamlı olarak daha az İPT geliştiği belirlendi (p: 0,001). T3 tümörlerde (p: 0,016), histolojik olarak az differansiye SCC'lerde (p: 0,001) ise İPT gelişiminin anlamlı olarak diğer histolojik tiplere göre yüksek olduğu bulundu. Takipleri süresinde ikinci primer malignite saptanan hastalarda 1 yıllık sağkalım %89.6, 5 yıllık sağkalım %33.4 olarak bulundu. İPT gelişmeyen larinks kanserli hastalarda hastalıksız 5 yıllık sağkalım oranı %72 idi.

SONUÇ: LK hastalarında akciğerde ikinci bir malignite gelişmesi nadir değildir, sağkalım oranlarını azaltan ve mortaliteyi ciddi ölçüde artıran bir durumdur. Özellikle az diferansiye tümörü olan hastalarda İPT açısından dikkat edilmelidir. Bu nedenle LK teşhisi alan hastaların tanı anında ve takiplerinde akciğer taramalarının yapılması ve bu hastaların multidisipliner konseylerce takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: ikinci primer tümör, kanser, larinks, malignite,

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-013

NAZOFARENKS PATOLOJİLERİNDE PUNCH BİYOPSİ SONUÇLARIMIZ

Mert Cemal Gökgöz[1], Fatih Arslan[2], Hamdi Taşlı[3]

[1]Siirt Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Siirt
[2]Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara
3Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

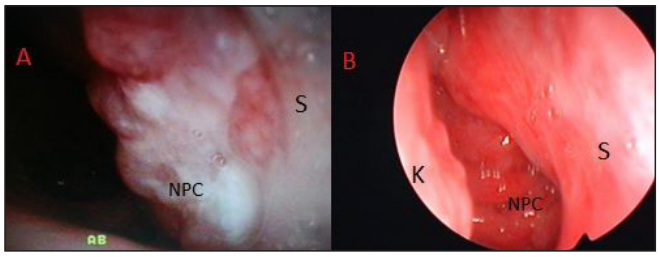
AMAÇ: Erişkinlerde görülen nazofarengeal patolojilerden alınan punch biyopsi sonuçları retrospektif olarak araştırıldı. Yetişkin hasta grubunda endoskopik nazofarenks muayenesinde mukozal lezyon veya kitle saptanan hastalarda malign ve benign hastalıkların görülme sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2014- Aralık 2018 tarihleri arasında Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi ve Siirt Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde nazofarenks punch biyopsisi yapılan 364 hasta çalışmaya dahil edildi. Nazofarenks kanserini ekarte etmek için topikal anestezi ile endoskopik olarak nazofarenks incelendi ve punch biyopsiler alındı.

BULGULAR: Nazofarenks punch biyopsi yapılan, 85'i (%23) kadın, 279'u (%77) erkek ve yaş ortalaması 35.1 (16-77) yıl olan toplam 364 hasta dahil edildi. Hastaların 43'ünde (%11,8) malign patoloji saptanırken 321'inde (%88,2) benign patoloji saptandı. Malign patoloji saptananlardan 39'u nazofarenks kanseri, 4'ü ise lenfoma olarak sonuçlandı.

SONUÇ: Nazofarenks biyopsisi, nazofarenksin kanser ve diğer kitlelerinin incelenmesinde kolaylıkla uygulanan bir yöntemdir. Çalışmamızda, nazofarenksten biyopsi aldığımız hastaların yaş, cinsiyet, klinik ve histopatolojik analizleri literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar kelimeler: nazofarenks, nazofarenks kanseri, punch biyopsi.



Şekil 1A-B. Malignite saptanan 2 ayrı hastanın endoskopik görünümü.



Şekil 2. Benign patoloji saptanan adenoid hipertrofisi görünümü

Fasiyal Plastik Cerrahi

SB-014

AÇIK TEKNİK SEPTORİNOPLASTİ YAPILAN HASTALARDA KOLUMELLAR SKAR AÇISINDAN İKİ FARKLI SÜTÜR MATERYALİNİN ERKEN DÖNEM KARŞILAŞTIRILMASI

Ozan Erol, Fuat Büyüklü, Alper Köycü, Sabuhi Jafarov, Göknil Gültekin, Selim Erbek

Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, transkolumellar insizyonu kapatmada kullanılan rezorbe olan ve olmayan sütürlerde yara iyileşmesi, hasta memnuniyeti ve postoperatif enfeksiyon riskini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tüm hastalara rutin olarak uyguladığımız 'ters V' insizyonu ve bilateral alar marjinal insizyon yapıldı. Kolumellar bölge insizyonu 7 adet tam kat cilt sütürü ile kapatıldı. 32 hasta rezorbe olan Caprosyn (6.0 Poligliton; Medtronic Inc.), 32 hasta rezorbe olmayan Prolene (6.0 Polipropilen; Ethicon Inc.) sütür grubunda olmak üzere toplam 64 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki sütür materyalinin teknik özellikleri aynı idi. Hastaların postoperatif 3. ayında kaudal ve profil fotoğrafları incelemede kullanıldı.

Rezorbe olmayan grubun dikişleri operasyondan 1 hafta sonra alındı. Rezorbe olan gruptaki hastaların sütürleri alınmadı. Hastaların postoperatif dönem 3. ay bazal ve profil fotoğrafları; insizyon bölgesindeki çentiklenme, seviye farkı, pigmentasyon değişiklikleri, skar gelişimi açısından randomizasyonu bilmeyen 2 farklı otorinolaringolog tarafından değerlendirilip puanlandı.

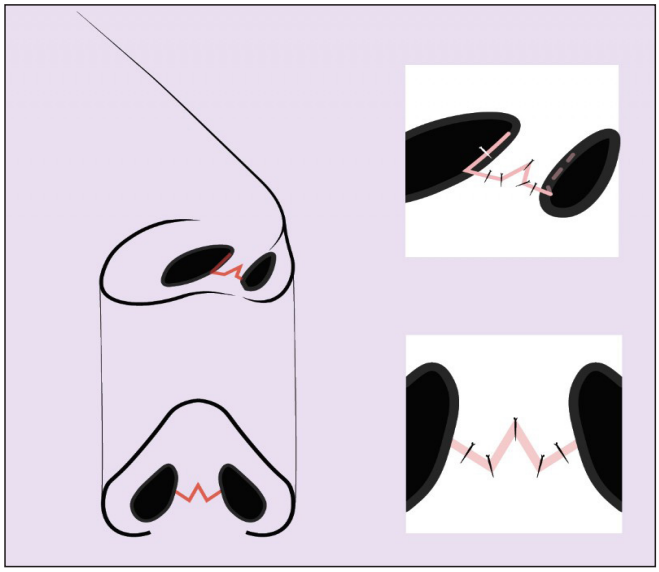
BULGULAR: Toplam 64 hastanın 39'u (%60,9) kadın, 25'i (%39,1) erkek hasta idi. Prolen grubunda sütür çıkarılması sırasındaki yaşanan rahatsızlığı ölçmek için yapılan Wong-Baker skalasında (0 no discomfort, 10 suffer) ortalama skor 3,19 (1,67) olarak saptandı. 3 hasta sıfır puan, 11 hasta iki puan, 14 hasta dört puan, 4 hasta altı puan verdi.

1. değerlendiricinin sonuçlarına göre 3. ay sonunda prolen grubunda hiperpigmentasyon 4 (%12,5), hafif pigmentasyon 16 (%50,0), normal görünüm 12 (%37,5) şeklindeydi. Caprosyn grubunda ise hiperpigmentasyon 1 (%3,1), hafif pigmentasyon 17 (%53,1), normal görünüm 14 (%43,8) şeklindeydi. Prolen grubunun 14(%43,8)'inde çentiklenme görülmezken 18(%56,3)'inde çentikleme mevcuttu. Caprosyn grubunun ise 10 (%31,3)'unde çentiklenme yoktu, 22(%68,8)'inde çentiklenme mevcuttu. Prolen grubunun lateral pozdaki seviye farkı 5(%15,6) hasta görülmezken 27 (%84,4) hastada mevcuttu. Caprosyn grubundaki seviye farkı görülen hasta sayısı 22(%68,8) idi. Genel görünümün Prolen grubunda kötü 3(%9,4), iyi 22 (%68,8), çok iyi 7 (21,9) iken Caprosyn grubunda kötü 6 (18,8), iyi 20 (62,5), çok iyi 6(18,8) olarak saptandı. 1. değerlendiricinin sonuçlarına göre pigmentasyon, seviye farkı, çentiklenme, genel görünüm ve total puan açısından her iki grup skorları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

2. değerlendiricinin sonuçlarına göre 3. ay sonunda prolen grubunda hiperpigmentasyon 3 (%9,4), hafif pigmentasyon 17 (%53,1), normal görünüm 12 (%37,5) şeklindeydi. Caprosyn grubunda ise hiperpigmentasyon 1 (%3,1), hafif pigmentasyon 24 (%75), normal görünüm 7 (%21,9) şeklindeydi. Prolen grubunun 16 (%50)'sında çentiklenme görülmezken 16 (%50)'sında çentikleme mevcuttu. Caprosyn grubunun ise 13 (%40,6)'ünde çentiklenme yoktu, 19 (%59,4)'unda çentiklenme mevcuttu. Prolen grubunun lateral pozdaki seviye farkı 3(%9,4) hastada görülmezken 29 (%90,6) hastada mevcuttu. Caprosyn grubundaki seviye farkı görülen hasta sayısı 27 (%84,4) idi. Genel görünümün Prolen grubunda kötü 5(%15,6), iyi 15 (%46,9), çok iyi 12 (37,5) iken Caprosyn grubunda kötü 4 (12,5), iyi 20 (62,5), çok iyi 8 (%25) olarak saptandı. 2. değerlendiricinin sonuçlarına göre pigmentasyon, seviye farkı, çentiklenme, genel görünüm ve total puan açısından her iki grup skorları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışma, ters-V transkollumellar insizyonunun hızlı rezorbe olan dikiş materyali ile dikilmesinin, geleneksel olarak kullanılan rezorbe olmayan dikişlere kıyasla belirgin olarak skar dokusunda farklılık yaratmadığını göstermiştir. Bununla birlikte hastalarda rezorbe olan sütürlerin alınmaması rahatsızlık hissinin olmamasına ve zamandan tasarrufa sebep olmuştur.

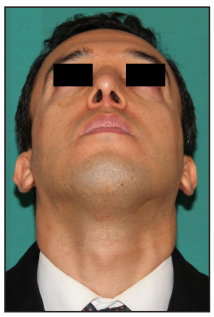
Anahtar kelimeler: Rinoplasti, kolumellar skar, eriyebilen sütür, transkolumellar insizyon



Şekil 1. Kolumellar bölgedeki 7 adet tam kat cilt sütürü



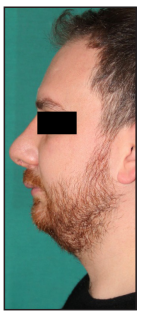
Şekil 2a/b. Caprosyn (a) ve Prolen (b) grubunun 3. ay genel görünümleri.



Şekil 3a. Pigmentasyonu fazla olan skar.



Şekil 3b. Çentiklenme



Şekil 3c. İnsziyon hattında seviye farkı

Tablo 2. İki farklı değerlendirmenin Caprosyn ve Prolen grubundaki ortalama puanları

	I. Değerlendirici			II. Değerlendirici		
	Prolen (n=32)	Caprosyn (n=32)	P Value	Prolen (n=32)	Caprosyn (n=32)	P Value
	Median (Min/Max)	Median (Min/Max)		Median (Min/Max)	Median (Min/Max)	
Yaş	28 (19 / 57)	32,5 (20 / 55)	0,816 [a]	28 (19 / 57)	32,5 (20 / 55)	0,816 [a]
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Cinsiyet						
Kadın	21 (65,6)	18 (56,3)	0,609 [b]	21 (65,6)	18 (56,3)	0,609 [b]
Erkek	11 (34,4)	14 (43,8)		11 (34,4)	14 (43,8)	
Pigmentasyon						
Hiper	4 (12,5)	1 (3,1)	0,491 [c]	3 (9,4)	1 (3,1)	0,232 [c]
Hafif	16 (50,0)	17 (53,1)		17 (53,1)	24 (75,0)	
Normal	12 (37,5)	14 (43,8)		12 (37,5)	7 (21,9)	
Çentiklenme						
Yok	14 (43,8)	10 (31,3)	0,439 [b]	16 (50,0)	13 (40,6)	0,616 [b]
Var	18 (56,3)	22 (68,8)		16 (50,0)	19 (59,4)	
Seviye farkı						
Yok	5 (15,6)	10 (31,3)	0,237 [d]	3 (9,4)	5 (15,6)	0,708 [d]
Var	27 (84,4)	22 (68,8)		29 (90,6)	27 (84,4)	
Genel görünüm						
Kötü	3 (9,4)	6 (18,8)	0,661 [c]	5 (15,6)	4 (12,5)	0,489 [c]
İyi	22 (68,8)	20 (62,5)		15 (46,9)	20 (62,5)	
Çok iyi	7 (21,9)	6 (18,8)		12 (37,5)	8 (25,0)	
Toplam puan						
Kötü	2 (6,3)	1 (3,1)	0,844 [c]	2 (6,3)	1 (3,1)	0,837 [c]
Orta	13 (40,6)	12 (37,5)		10 (31,3)	12 (37,5)	
İyi	17 (53,1)	19 (59,4)		20 (62,5)	19 (59,4)	

[a] Mann Whitney U Test(Monte Carlo), [b] Pearson Chi-Square Test(Exact), [c] Fisher Freeman Halton Test(Monte Carlo), [d] Fisher Exact Test(Exact)

Tablo 1. İki farklı değerlendiricinin Caprosyn ve Prolen grubundaki ortalama puanları

Skar Kategorisi	Puan
Pigmentasyon	Hiperpigmentasyon (0) Hafif Pigmentasyon (1) Normal Cilt Rengi (2)
Çentiklenme	Var (0) Yok (1)
Seviye Farkı	Var (0) Yok (1)
Genel Görünüm	Kötü (0) İyi (1) Çok İyi (2)
Kolumellar Skar Değerlendirme Skalası (Toplam Puan: 0-1: Kötü, 2-4: Orta, 5-6: İyi)	

Fasiyal Plastik Cerrahi

SB-015

SEMMES-WEİNSTEİN MONOFİLAMAN TESTİ İLE PRİMER VE REVİZYON RİNOPLASTİ HASTALARINDA BURUN CİLDİ DUYUSUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Abdulvahap Akyiğit[1], Erol Keleş[1], Yavuz Sultan Selim Yıldırım[2], Turgut Karlıdağ[1], Orkun Eroğlu[1], İrfan Kaygusuz[1], Öner Sakallıoğlu[2], Şinasi Yalçın[1]

[1]Fırat Üniversitesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı primer ve revizyon rinoplasti hastalarında postoperatif dönemdeki burun cildi uyuşukluğunun her iki grup arasında kısa ve uzun dönem iyileşme sonuçlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya açık teknik yaklaşımla opere edilen 100 primer, 34 revizyon rinoplasti hastası dahil edilmiştir. Burunda belirlenen 7 noktaya ameliyattan önce ve ameliyattan sonra 1, 3, 6 ve 12. aylarda Semmes-Weinstein monofilaman testi uygulanmış ve sonuçlar incelenmiştir.

BULGULAR: Primer rinoplasti hastalarında tip ve infratip noktalarında basınç ile duyu hissindeki azalmanın zaman içerisindeki değişimi anlamlı bulunmuşken ($p<0.001$), diğer noktalarda anlamlılık saptanmamıştır. Revizyon rinoplasti hastalarında, tip, infratip ve kolumella alt ucu noktalarındaki basınç ile duyu hissindeki azalmanın zaman içerisindeki değişimi anlamlı bulunmuşken ($p<0.001$), diğer noktalarda anlamlılık saptanmamıştır. Revizyon hasta grubunda basınç ile duyu hissindeki azalma tüm noktalarda, primer rinoplasti hasta grubuna göre daha fazla olup bu azalma miktarı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda primer rinoplasti hastalarında 12. ay sonundaki basınç ile dokunma hissi tip ve infratip ve kolumella alt ucu noktaları dışında normale dönmektedir. Revizyon rinoplasti hastalarında ise 12. ay sonundaki basınç ile dokunma hissinde tüm noktalarda azalma olduğu izlenmiş olup bu azalma en fazla tip, infratip ve kolumella alt ucunda tespit edilmiştir. Revizyon rinoplasti hastalarında basınç ile dokunma hissinde, primer rinoplasti hastalarına göre daha fazla azalma izlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Açık teknik rinoplasti, revizyon rinoplasti, burun duyusu, Semmes-Weinstein monofilaman testi

Fasiyal Plastik Cerrahi

SB-016

SEPTORİNOPLASTİ OPERASYONUNDA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU'NUN HASTA ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİSİ VE ANLAŞILABİLİRLİK DÜZEYİ: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Abdulhalim Aysel[1], Togay Müderris[1], Enes Aydın[1], Berrak Karatan[2], Esin Erdoğan[3], Aynur Aliyeva[1], Fatih Yılmaz[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi Kliniği
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Fonksiyonel septorinoplasti ameliyatı öncesi sözel bilgilendirme ve onam formunun komplikasyon riskleri hatırlatma düzeyini, onam formunun hastalarda uyandırdığı kaygıyı ve hastaların bilgilendirilmeye tepkilerini değerlendirmek ve ölçmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tüm hastalara ameliyat öncesi ameliyat riskleri, komplikasyonları, faydaları, ek tedavi sonuçlarını açıklayan ortalama 15-30 dakika süren ayrıntılı sözel bilgilendirme yapıldı. Hastalara ayrıca rastlanabilen komplikasyonların olduğu bir liste okutuldu ve verildi, anlaşılamayan komplikasyonlar ilgili tüm sorular anlaşılır bir şekilde cevaplandı.

Hastalar cerrahi öncesi 2 hafta (Grup 1) ve 3. Gün (Grup 2) sözel bilgilendirilen ve ameliyattan bir gün önce aydınlatılmış onam formu imzalatılan 2 gruba ayrıldı. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE); sözel bilgilendirme ve aydınlatılmış onam formu okumadan önce (DSKE-1) ve sözel bilgilendirme sonrası (DSKE-2) ve sözel bilgilendirme ve onam formu okuduktan sonra (DSKE-3) uygulandı, ayrıca komplikasyon riski hatırlama sorgu formunda en çok hatırlanan risk hatırlama oranına bakıldı. 18 yaşından küçük hastalar, onam veremeyecek durumda mental kapasitesi ve yetkinliği olmayan, Orta-ağır depresyon, Body Dismorfik Bozukluk, Estetik cerrahi bağımlılığı tanılı olanlar, daha önce herhangi bir ameliyat olanlar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Gruplar 25'er hastadan oluşturuldu. Grup 1'de 12'si kadın, 13'ü erkek idi. Yaş aralığı 18-39 (ortalama 24,04±5,93) idi. Eğitim düzeyine bakıldığında 13'ü ortaöğretim, 12'si yüksek öğretim mezunu idi. DSKE-1-2-3 ortalamaları sırasıyla 45,52±8,43, 44,72±6,48, 40,52±4,03 idi.

Grup 2'de 13'ü kadın, 12'si erkek idi. Yaş aralığı 18-42 (ortalama 25,80±7,06) idi. Eğitim düzeyine bakıldığında 13'ü ortaöğretim, 12'si yüksek öğretim mezunu idi. DSKE-1-2-3 ortalamaları sırasıyla 44,40±6,07, 45,76±6,03, 46,04±6,45 idi.

Grup 1'de DSKE-1-2-3 anksiyete skorları düşerken, DSKE-1 ile ile DSKE-2 arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Grup 1'de DSKE-3 anksiyete skoru DSKE-1 ve DSKE-2'den anlamlı olarak düşük saptandı ($p<0,05$). Grup 2'de DSKE-3, DSKE-1 ve DSKE-2'den artmış olarak saptandı.

Grup 2'de DSKE-1-ve DSKE-2 anksiyete skorları arasında artış varken, DSKE1-2 ve DSKE-3 skorları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Her iki grupta yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ile anksiyete skorları arasında anlamlı fark saptanmadı.

En sık hatırlanan komplikasyon her iki grupta da morarma ve şişlik iken, en az hatırlanan komplikasyon septum hematomu,apsesi ve burun içi yapışıklıklar olarak saptandı.

Her iki grupta hastaların yaklaşık yarısı burun sırtı çökmesini, tekrarlayan burun tıkanıklığını, revizyon cerrahisi ihtimalini, gerektiğinde Kosta ya da kulak kıkırdak grefti alınabileceğini hatırlamamışlardır.

Grup 2'de, Grup 1'den farklı olarak kafa tabanı hasarına bağlı BOS kaçağı ve görme bozuklukları komplikasyon hatırlama oranı yüksek saptanmıştır.

Gruplar arasında komplikasyon hatırlama oranları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Bilgilendirilmiş onam sürecinde uygulama ve hastalık ile ilgili tüm riskler anlaşılır bir şekilde, uygun ve yeterli zamanda hasta ile paylaşılmalıdır. Bu süreç geniş zaman aralıklı ve birden fazla görüşme olacak şekilde iyi yürütülürse hastalarda daha gerçekçi beklentiler oluşur, hastanın işbirliğini ve memnuniyetini önemli ölçüde arttırır, uygulama ile ilgili anksiyeteyi azaltır, malpraktısa bağlı yasal süreçleri azaltır.

Anahtar kelimeler: rinoplasti, onam formu, anksiyete, malpraktıs, komplikasyon

Fasiyal Plastik Cerrahi

SB-017

TAVŞANLARDA FASİYAL SİNİRİN AKUT HASARINDA TİTANYUM TÜPTE HAZIRLANAN TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİNİN REJENERASYONA OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Şentürk[1], Osman Bahadır[1], Ahmet Ayar[2], Engin Yenilmez[3], Osman Aktaş[2], Ayşe Firuze Aktürk Bıyık[3], Esra Ercan[4]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[4]Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Travma sonrası fasiyal sinir (FS) hasarı sık karşılaşılan bir durumdur ve oluşan fonksiyonel sorunlar nedeni ile hayat kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Çeşitli cerrahi tekniklere rağmen bu durumun tamamen düzelmesi zordur ve iyileşmeyi artırıcı ek tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada fasiyal sinirin tam kat kesi hasarında iyileşmeyi artırıcı ajan olarak titanyum tüpte hazırlanan trombositten zengin fibrinin (T-TZF) etkinliğini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 27 adet Yeni Zelanda tipi tavşan kullanıldı. Sham grubu (grup 1), sütür grubu (grup 2), sütür+T-TZF (grup 3) grubu olmak üzere 3 deneysel grup oluşturuldu ve deneklerin sağ fasiyal sinirinde çalışıldı. Başlangıçta gruplardaki denek sayıları sırasıyla 7, 10, 10 şeklinde belirlendi. 1. ve 2. gruplarda ikişer deneğin deney süresince ölmesi nedeni ile bu sayılar sırası ile 5, 8, 10 olacak şekilde deney tamamlandı. Sham grubunda fasiyal sinir trunkusu etraf dokulardan diseke edildi ve ek cerrahi müdahale uygulanmadan cilt kapatıldı. Sütür grubunda fasiyal sinir trunkusuna tam kat kesi yapıldı ve sinir uçları sütür ile anastomoz edidi. Sütür+T-TZF grubunda fasiyal sinir trunkusuna tam kat kesi yapıldı. Sinir uçları sütür ile anastomoz edildikten sonra T-TZF membranı hasarlı alanın etrafına tüp şeklinde sarıldı. Tüm denekler cerrahi sonrası kornea refleksi, bıyık hareketi varlığı ve kulak düşüklüğü olup olmaması açısından haftalık olarak takip edildi. Cerrahi öncesi, cerrahi sonrası 1, 3, 5, 7 ve 10. haftalarda bilateral fasiyal elektromiyografi (EMG) yapıldı ve 10. haftada çıkarılan dokular histopatolojik incelemeye tabi tutuldu. Grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı.

BULGULAR: Fonksiyonel değerlendirmede sham grubu sonuçları her zaman sütür ve sütür+T-TZF gruplarından anlamlı olarak daha iyi bulundu. Sütür ve sütür+T-TZF gruplarında kornea refleksinde cerrahi sonrası ilk haftalara göre zamanla iyileşme izlenmesine rağmen her iki grup arasında haftalık takiplerde kornea refleksi açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Farkedilir bıyık hareketi sütür+ T-TZF grubunda sütür grubuna göre 1 hafta erken olarak 8. haftada gözlendi. Sütür grubunda 7.haftada düzelen kulak düşüklüğü bulgusu sütür+ T-TZF grubunda 2 hafta daha erken olarak 5. haftada düzeldi. Elektrofizyolojik değerlendirmede sütür ve sütür+T-TZF gruplarında bileşik kas aksiyon potansiyeli(BKAP) maksimum amplitüd değerlerinin ve eşik üstü uyarı ile tetiklenen BKAP amplitüd değerlerinin hasar sonrası anlamlı olarak düştüğü, bu değerlerde zaman içinde iyileşme olduğu görüldü. Sütür+T-TZF grubunda BKAP maksimum amplitüd değerlerinin tüm haftalarda sham grubu değerleri ve kendi preoperatif değerlerinden anlamlı derecede düşük olduğu izlendi.Sinir ileti hızı değerleri hasar öncesi ve hasar sonrası haftalarda gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi.BKAP'ı tetiklemek için gerekli sinir uyarı eşiği sütür+T-TZF grubunda cerrahi sonrası preoperatif kontrol değerine göre anlamlı olarak arttı.Bu değerler sütür+T-TZF grubunda sütür grubuna göre 2 hafta daha erken olarak postoperatif 5. haftada preoperatif kontrol değerlerine benzer hale geriledi. Histopatolojik incelemede sham grubunda diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha iyi sonuçlar elde edildi. Sütür+T-TZF grubunda sütür grubuna göre daha az ödem ve vakuolizasyon izlenmesine rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı izlenmedi. Miyelin kılıf kalınlığı bu iki grup arasında anlamlı farklılık göstermedi.

SONUÇ: T-TZF uygulamasının fonksiyonel iyileşmeyi kısmen hızlandırdığı, sinir ileti hızı, BKAP maksimum amplitüd değerleri ve eşik üstü uyarı ile tetiklenen BKAP amplitüd değerlerine katkısı olmadığı görüldü. BKAP'ı tetiklemek için gerekli uyarı eşik değerinde ise daha erken toparlamaya katkı sağladığı izlendi. Ödem ve vakuolizasyonu azaltma eğiliminde olduğu ancak miyelin kılıf kalınlığına herhangi bir katkısı olmadığı tespit edildi.T-TZF'nin sinir iyileşmesine etkilerini daha iyi değerlendirebilmek için daha uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Fasiyal sinir, Trombositten zengin fibrin, Titanyum

Genel KBB

SB-018

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANENİN KULAK BURUN BOĞAZ POLİKLİNİKLERİNE EPİSTAKSİS İLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Tarık Yağcı, Akif Güneş, Ahmet Ural, Elif Karalı

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Bu çalışmada burun kanaması ile polikliniklerimize başvuran hastaların genel bir değerlendirmesinin yapması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Üçüncü basamak bir hastanenin kulak burun boğaz polikliniklerine Ocak 2009-Ocak 2019 tarihlerinde burun kanaması şikayeti ile başvuran yaklaşık 300 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların; yaş, cinsiyet, epistaksisin olduğu ay, etyolojik faktörler, eşlik eden hastalıklar, kan transfüzyonu gerekli olup olmadığı, uygulanan tedavi yöntemleri ve hastanede kalış süreleri bakımından analiz edildi.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 300 hastanın 128'i kadın (%42.8), 172'i (%57.2) erkek olarak tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 34.38 ±23.63 (min 1-max:89) olarak belirlendi. Hastalar en sık Şubat ayında (%14) başvururken en az Temmuz ayında (%2.6) başvurmuşlardı. İdyopatik olarak tespit edilen hasta sayısı 240 (%80) olarak tespit edildi. Tespit edilen nedenler arasında en sık antikoagülan kullanımı %11 ve hipertansiyon ise %4,6 olarak belirlendi. Hastaların %98.4'üne konservatif tedavi uygulandı. Hastanede kalma süreleri 1-11 gün arasındaydı. Sadece 2 hastanın kan transfüzyonu ihtiyacı olmuştu.

SONUÇ: Sonuç olarak gelişebilecek komplikasyonlar ve mortalite ihtimali göz önünde bulundurulduğunda; hastalarda ayrıntılı

anamnezin alınması ve gerekli tedavinin en kısa sürede planlanması epistaksis hastalarında tanı ve tedavi yönetiminin temelini oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Epistaksis, Nazal tampon, Nazal koterizasyon

Genel KBB

SB-019

GEBELERDE DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI - OLGU SERİSİ

Erdal Erkoç, Enver Can Öncül, Aslı Çakır Çetin, Yüksel Olgun, Taner Kemal Erdağ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Gebelerde derin boyun enfeksiyonlarının tanı, tedavi ve takiplerini incelemek ve olası komplikasyonların gebe ve fetüs açısından morbid ve mortal sonuçlarını ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemizde 2007-2019 yılları arasında Kulak Burun Boğaz ve Kadın Doğum servislerinde derin boyun enfeksiyonu ön tanısıyla izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu kayıtlarda hastaların yaşı, gebelik haftası, risk faktörleri, enfeksiyon kaynakları, uygulanan medikal ve cerrahi yöntemler ile hastaların bu tedavilere verdikleri klinik ve laboratuar yanıtları incelendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 30 (20-40) olan 7 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar hastanemize Acil, Kulak Burun Boğaz veya Kadın Doğum kliniklerine boğaz ağrısı, boyunda şişlik, yutma güçlüğü ve oral alım bozukluğu gibi semptomlar ile başvurdular. Hastaların 2'sinde submandibuler apse, 1 tanesinde peritonsiler apse, 1 tanesinde malar selülit ve 3 tanesinde de supuratif lenfadenit hali mevcuttu. Abse formasyonu tesbit edilen hastalar medikal tedaviye ek olarak insizyon drenaj ile tedavi edildi. Laboratuar takiplerinde lökosit ve sedimentasyon takibi klinik yanıtlar ile uyum göstermezken, CRP takibi normal popülasyon ile uyumlu olarak enfeksiyon şiddeti ile korele izlendi. Hastaların takiplerinde tedaviye erken dönemde belirgin yanıt alınmasına rağmen 1 hastada missed abortus gelişirken, derin boyun enfeksiyonu ekarte edilemeyen, tedaviye dirençli ve orofarengeal tüberküloz tanısı konulan 1 hastada ise ölü doğum gerçekleşti.

SONUÇ: Gebe hastalarda derin boyun enfeksiyonları normal populasyonda olduğu gibi acil tedavi gerektiren bir sorundur. Etyolojik olarak odontojenik problemler ve orofarengeal enfeksiyonlar başı çekmektedir(Dalla Torre, Burtscher, Höfer, & Kloss, 2014). Ek olarak fatüs açısından mortal sonuçlar doğurabileceğinden tanı ve tedavi yöntemlerinin seçiminde ekstra dikkat ve mesai gerektirmektedir. Derin boyun enfeksiyonu tedavi algoritmasına ek olarak gebenin ve fetüsün durumu, gebelik haftası, tedaviye yanıtlar ve laboratuar takipleri normal populasyondan daha kompleks seyredebileceğinden hasta takibinde kadın doğum, enfeksiyon ve gereğinde pediatri hekimleri ile koordine çalışılmalıdır. Missed abortus ve fetal exitus ile sonuçlanan vakalarımızda olduğu gibi intrauterin fetüsün sağlığı dramatik olarak değişebilmekte, anne kliniği ile orantısız sonuçlar görülebilmektedir(Gujrathi, Ambulgekar, & Kathait, 2016). Günümüzde fetal komplikasyonların sebepleri sıklıkla maternal problemler, fetal anoksi ve konjenital malformasyonlardır. İntrauterin fetal enfeksiyonların komplikasyon etyolojisindeki insidansı %5,6 oranında görülmekte olup, fetal otopsilerde tanı oranları daha da düşmektedir. Gebe hasta yönetiminde fetal enfeksiyonlarda en sık TORCH (Toxoplazma, Rubella, Citomegalovirüs, Herpes) grubu görülmekte olup, ani ölümlere yol açabilmektedir. Fetal otopsilerde tanı konma oranı oldukça düşük olan bu hasta grubunda her şikayet uyarıcı olmalı, uygun dozda medikal tedaviye ve invaziv girişimlere yanıt yakından gözlenmelidir(Yaşar, 2009). Gebelerde beklenenden erken vajinal akıntı, hemoraji, ateş ve düzensiz ağrı tablosu fetal komplikasyonlar açısından anlamlı kabul edilmektedir. Fetal otopsilerde dahi %12-50 arasında seyreden tanı konamama oranı nedeniyle bu hastalar mutlaka multidisipliner olarak yönetilmelidir.

Anahtar kelimeler: gebe, derin, enfeksiyon, abse, boyun

Genel KBB

SB-020

ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ YAYINLARINDA KENDİNE ATFIN VE KONUYLA İLGİLİ HEKİMLERİMİZİN TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI

Ömer Faruk Zengin, Taner Kemal Erdağ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

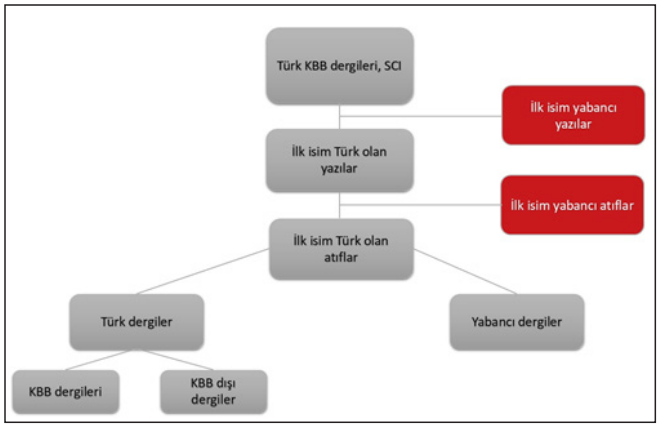
AMAÇ: Bu kesitsel çalışmada, Türkiye kaynaklı ulusal ve uluslararası Kulak Burun Boğaz (KBB) yayınlarına ulusal düzeyde kendine atıf yapma düzeyi ile Türk KBB hekimlerinin ulusal kendine atıf konusundaki tutumları araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmanın ilk aşamasında 2015 ve 2018 yılları arasında dört Türk KBB dergisi, ikinci aşamada ise SCI tarafından dizinlenen KBB dergilerinde Türk yazarlar tarafından yazılmış makalelerde yine Türkiye kaynaklı yayınlara yapılmış atıflar manuel olarak tarandı. Üçüncü aşamada seçilmiş beş ülkenin ulusal KBB derneklerine ait dergileritarandı. Bu dergilerde Ocak 2015 – Aralık 2018 tarihleri arasında yerel yazarlarca yazılmış makalelerde yine yerel yazılara yapılan atıflar tarandı. Dördüncü aşamada ulusal Türk KBB hekimlerinin ulusal düzeyde kendine atıf konusundaki tutumlarını değerlendirmeye yönelik Aralık 2016 ve Ocak 2019 tarihli anketlerin analizi yapıldı.

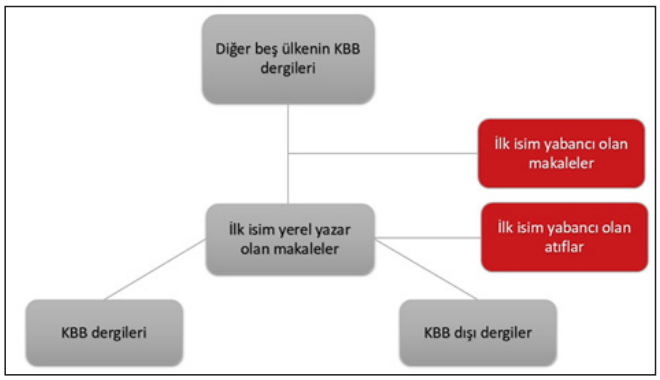
BULGULAR: Ulusal Türk KBB dergilerinde, belirtilen yıllarda Türk yazarlı makalelere yine Türk yazarlarca yapılan atıf oranı %10-20 olarak bulundu. SCI kapsamındaki KBB dergilerinde yer alan Türk yazarlı makalelerde, Türk yazarlara yapılan atıf oranı ortalama %10.32 iken, Türk ulusal KBB dergilerindeki Türk yazarlı makalelere yapılan atıf oranı ortalama %0,96 idi. Japonya, Brezilya, İtalya, Hindistan ve İran ulusal KBB dergilerinde ortalama ulusal düzeyde kendine atıf oranları sırası ile %26.03, %22.05, %18.93, %8.34, %11.03 olarak bulundu. Türk KBB hekimlerine iki ayrı zaman diliminde uygulanan anketlerde genel olarak Türk yazarlı ulusal KBB yayınlarına atıf yapma konusunda istekli olunmaması yanında bunun için çaba sarf edilmediği dikkati çekti.

SONUÇ: Bu dört aşamalı çalışmada Türk KBB hekimlerinin ulusal düzeyde kendine atıf konusunda yanlılık sergilemediği hatta ulusal KBB dergi yayınlarına atıf konusunda oldukça geride olduğu görüldü. Ulusal KBB dergi yayınlarına az sayıda atıf yapılmasında en önemli nedenler olarak ulusal KBB literatürünü tarama zorluğu ve ulusal yayınlara güvenin az olması olarak gösterildiği dikkati çekti.

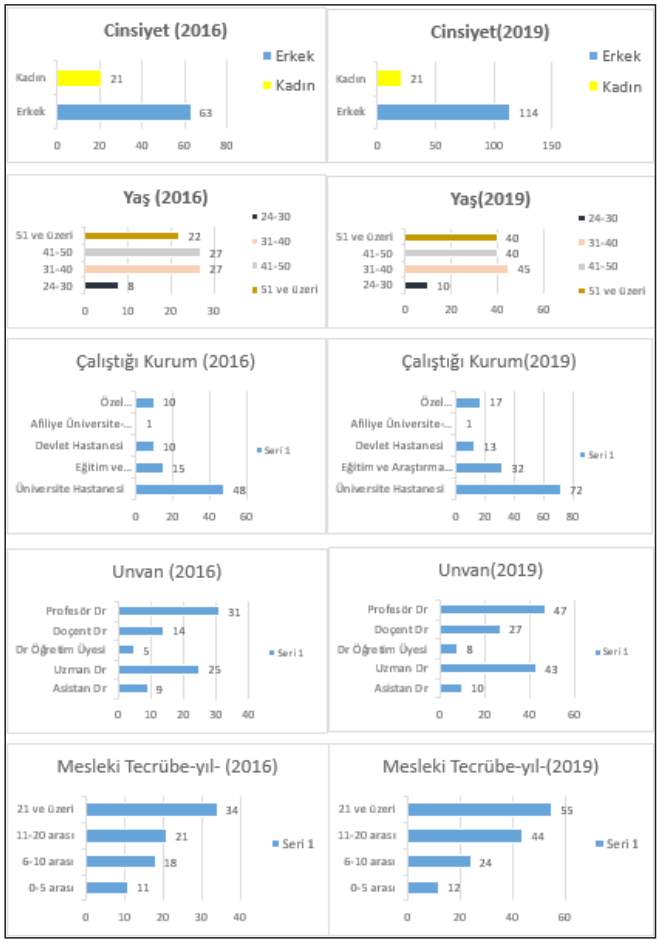
Anahtar kelimeler: atıf analizi, bibliyometri, kulak burun boğaz, yayın



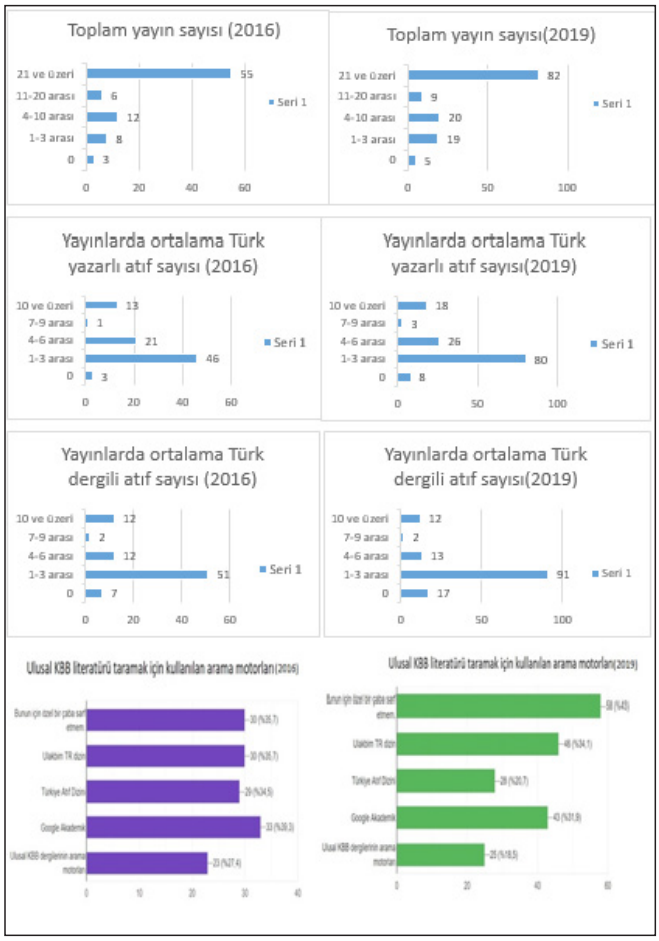
Şekil 1. Türk dergileri ve SCI kapsamındaki dergilerde yer alan makaleler için çalışma akış şeması



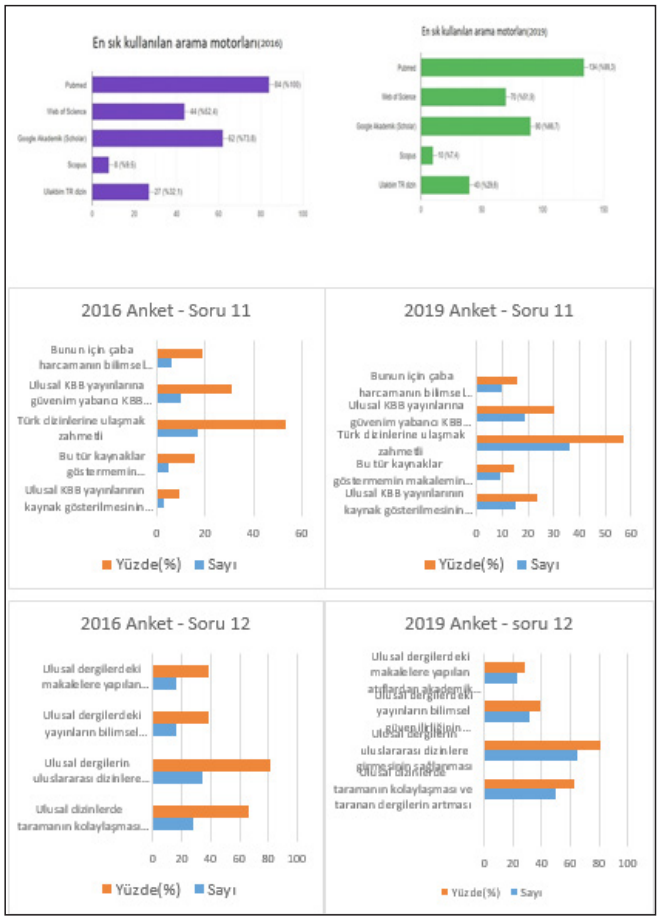
Şekil 2. Diğer beş ülkenin dergilerinde yer alan makaleler için çalışma akış şeması



Şekil 3. KBB hekimlerine uygulanan anket (1-5. sorular)



Şekil 4. KBB hekimlerine uygulanan anket (5-9. soru)



Şekil 5. KBB hekimlerine uygulanan anket (10-12. Soru - 11. Soru: Neden bunun için özel bir çaba sarf etmiyorsunuz? - 12. Soru: Makalelerinizin referanslarında ulusal KBB yayınlarına yer vermenizi artıracak değişiklikler hangileri olabilir?

Tablo 1. 2015-2018 yılları için ulusal KBB dergilerinde ilk yazarın Türk olduğu makaleler

SIRA NU	DERGİ	MAKALE SAYISI	ATIF SAYISI	TÜRK YAZARLI ATIF SAYISI	TÜRKİYE KAYNAKLI ATIF ORANI(%)	TÜRK YAZARLI YABANCI DERGİLERDEN ATIFLAR	TÜRKİYE KAYNAKLI DERGİLERDEN ATIFLAR	
							KBB	KBB DIŞI
1	KBB & BBC	70	1189	200	16,82	100	49	51
2	KBB Forum	75	1505	246	16,34	154	54	38
3	TJENT	199	3792	443	11,68	291	72	80
4	TOA	159	2842	459*	16,15	331	75	53
TOPLAM		503	7737	1348		876	472**	

Tablo 2. 2015-2018 yılları için SCI-KBB dergilerinde ilk yazarın Türk olduğu makaleler

MAKALE SAYISI	TOPLAM ATIF SAYISI	İLK İSİM TÜRK YAZARLI ATIF SAYISI	ATIF KAYNAKLARI		ATIF ORANLARI		
			YABANCI ÜLKE KAYNAKLI DERGİ	TÜRKİYE KAYNAKLI DERGİ	YABANCI ÜLKE KAYNAKLI DERGİ ATIF ORANI (%)	TÜRKİYE KAYNAKLI DERGİ ATIF ORANI (%)	TÜRKİYE KAYNAKLI KBB DERGİ ATIF ORANI (%)
337	8623	973	890	83*	10,32	0,96	0,43

Tablo 3. 2015-2018 yılları için yabancı ülke kaynaklı dergilerde ilk yazarın kurumu yerel olan makaleler

SIRA NU	DERGİ	TOPLAM MAKALE	BİRİNCİ YAZARIN KURUMU YEREL OLAN MAKALE SAYISI	TOPLAM ATIF SAYISI	YEREL ATIF SAYISI	YEREL ATIF ORANI(%)
1	Acta ORL Ital (İtalya)	295	216	6316	1196	18,93
2	Auris Nasus Larynx (Japonya)	557	284	5673	1477	26,03
3	BJORL (Brezilya)	426	262	7185	1585	22,05
4	IJO (İran)	389	314	5426	599	11,03
5	IJO-HNS (Hindistan)	305	155	3657	305	8,34
6	TOA (Türkiye)	171	159	2842	459*	16,15

Tablo 4. Ulusal KBB Literatüründen Yararlanma Düzeyi Anketi

Ulusal KBB Literatüründen Yararlanma Düzeyi Anketi

1)Cinsiyetinizi belirtiniz.
Erkek Kadın

2) Yaşınızı belirtiniz.
24-30 31-40 41-50 51 ve üzeri

3) Çalıştığınız Kurumu belirtiniz.
Üniversite Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Devlet Hastanesi
Özel Kurum/ Muayenehane Diğer…

4) Unvanınız nedir?
Asistan Dr. Uzman Dr. Dr. Öğretim Üyesi
Docent Dr. Profesör Dr.

5) Kaç yıldır Kulak Burun Boğaz Hekimliği yapmaktasınız (İhtisas süresi dahil)?
0-5 6-10 11-20 21 ve üzeri

6) Toplam bilimsel yayın sayınız (ulusal + uluslararası) nedir?
0 1-3 4-10 11-20 21 ve üzeri

7) Genel olarak bilimsel makalelerinizin referanslarında, birinci ismin Türk olduğu (yerli ya da yabancı) kaç adet yayın bulunur?
0 1-3 4-6 7-9 10 ve üzeri

8) Genel olarak bilimsel makalelerinizin referanslarında, ulusal KBB dergilerinde yayımlanmış kaç adet yayın bulunur?
0 1-3 4-6 7-9 10 ve üzeri

9) Bilimsel yayınlarınızı hazırlarken, literatür tarama aşamasında en sık kullandığınız 3 arama motorunu işaretler misiniz?
Pubmed Web of Science Google Scholar (Akademik)
Scopus Ulakbim TR Dizin

10) Bilimsel yayınlarınızı hazırlarken, ulusal KBB literatürünü tarama amaçlı aşağıdakilerden hangilerini kullanırsınız?
Bunun için özel bir çaba sarf etmem. Ulakbim TR dizin Türkiye Atıf Dizini
Google Akademik Ulusal KBB dergilerinin arama motorları

10. Soruya yanıtınız ilk şık ise lütfen 11. ve 12. soruyu da yanıtlayınız.

11) Neden bunun için özel bir çaba sarf etmiyorsunuz?
Ulusal KBB yayınlarının kaynak gösterilmesinin önemi olduğunu düşünmemiştim.
Bu tür kaynaklar göstermemin makalemin kabul edilme olasılığını düşüreceği görüşündeyim.
Türk dizinlerine ulaşmak zahmetli
Ulusal KBB yayınlarına güvenim yabancı KBB yayınlarına göre daha düşük
Bunun için çaba harcamanın bilimsel ayrımcılık olacağını düşünüyorum.
Diğer…

12) Makalelerinizin referanslarında ulusal KBB yayınlarına yer vermenizi artıracak değişiklikler hangileri olabilir?
Ulusal dizinlerde taramanın kolaylaşması ve taranan dergilerin artması
Ulusal dergilerin uluslararası dizinlere girmesinin sağlanması
Ulusal dergilerdeki yayınların bilimsel güvenilirliğinin artırıldığını gösteren çalışmalar yapılması
Ulusal dergilerdeki makalelere yapılan atıflardan akademik yükseltmelerde yararlanılabilmesi
Diğer…

Genel KBB

SB-021

TONSİLLEKTOMİ SONRASI KANAMAYI ETKİLEYEN OLASI RİSK FAKTÖRLERİ

Abdullah Belada, Ersin Akçam

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Tonsillektomi sonrası kanama (TSK) hâlâ sık rastlanan ve yaşamı tehdit eden acil bir komplikasyondur. Kanamaya neden olan faktörlerin bilinmesi kanamayı engellemede yararlı olabilir. Bu çalışma ile kliniğimizde yapılan tonsillektomi sonrası meydana gelen kanama insidansını tespit ederek, bu komplikasyonun oluşumunda etken olan risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2013-Aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimizde tonsillektomi yapılıp TSK nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük incelendi. Hastaların tümü yaş, cinsiyet, uygulanan ameliyat yöntemi, preoperatif hemoglbin, trombosit, inr düzeyleri kanamanın ciddiyeti, tonsil yatağında enfeksiyon varlığı açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 776 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 11,7±12 olup bunların 624(%80,4)'ü çocuk, 152(%19,6)'si yetişkindi. TSK insidansı yetişkinlerde (%7,8), çocuklardan (%0,14) daha fazla görüldü. TSK olan vakaların operasyon nedeni, preoperatif hemoglobin, trombosit(plt), inr düzeyi, vakaların tonsil derecesi ile anlamlı bir ilişki bulunamadı.

SONUÇ: Tonsillektomide ameliyat sonrası gelişebilecek enfeksiyon önlenmeli, ileri yaşta kanamanın artma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, Kanama, Risk faktörleri

Tablo 1. Erişkin cinsiyet-olası risk faktörleri kıyaslaması

		hasta_grp					
		Çocuk		Yetişkin		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş*		6,6±3,3 (3-17)		32,6±11,9 (18-81)		11,7±12 (3-81)	
cinsiyet	E	342	54,8	83	54,6	425	54,8
	K	282	45,2	69	45,4	351	45,2
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
operasyon nedeni_grp	osas	165	26,4	16	10,5	181	23,3
	r.tonsillit	62	9,9	90	59,2	152	19,6
	halitozis	0	0,0	4	2,6	4	0,5
	asimetrik tonsiller hipertrofi	2	0,3	8	5,3	10	1,3
	geçirilmiş peritonsiller abse	1	0,2	10	6,6	11	1,4
	r.tonsillit+osas	394	63,1	24	15,8	418	53,9
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
tonsil dercesi	1,0	23	3,7	37	24,3	60	7,7
	2,0	150	24,0	66	43,4	216	27,8
	3,0	362	58,0	38	25,0	400	51,5
	4,0	89	14,3	11	7,2	100	12,9
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
tonsil dercesi[&]		3 (1) [1-4]		2 (1) [1-4]		3 (1) [1-4]	
kronik hastalık_grp	Hayır	602	96,5	148	97,4	750	96,6
	Evet	22	3,5	4	2,6	26	3,4
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
pth_g	Hayır	615	98,6	140	92,1	755	97,3
	Evet	9	1,4	12	7,9	21	2,7
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
pth_grp_	Primer	1	11,1	2	16,7	3	14,3
	Sekonder	8	88,9	10	83,3	18	85,7
	Toplam	9	100,0	12	100,0	21	100,0
kaçıncı gün pth*		6±2 (1-8)		6±3 (1-10)		6±3 (1-10)	

Tablo 2. Erişkin cinsiyet-olası risk faktörleri kıyaslaması

		cinsiyet						p
		E		K		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
operasyon nedeni_grp	osas	10	12,0	6	8,7	16	10,5	0,895
	r.tonsillit	48	57,8	42	60,9	90	59,2	
	halitozis	2	2,4	2	2,9	4	2,6	
	asimetrik tonsiller hipertrofi	4	4,8	4	5,8	8	5,3	
	geçirilmiş peritonsiller abse	7	8,4	3	4,3	10	6,6	
	r.tonsillit+osas	12	14,5	12	17,4	24	15,8	
	Toplam	83	100,0	69	100,0	152	100,0	
kronik hastalık_grp	Hayır	82	98,8	66	95,7	148	97,4	0,330
	Evet	1	1,2	3	4,3	4	2,6	
	Toplam	83	100,0	69	100,0	152	100,0	
pth_g	Hayır	73	88,0	67	97,1	140	92,1	0,037
	Evet	10	12,0	2	2,9	12	7,9	
	Toplam	83	100,0	69	100,0	152	100,0	
pth_grp_	Primer	2	20,0	0	0,0	2	16,7	-
	Sekonder	8	80,0	2	100,0	10	83,3	
	Toplam	10	100,0	2	100,0	12	100,0	
a. hasta_grp = Yetiskin								

Tablo 3. Hasta grupları ve olası risk faktörleri karşılaştırması

		cinsiyet						p
		E		K		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
operasyon nedeni_grp	osas	10	12,0	6	8,7	16	10,5	0,895
	r.tonsillit	48	57,8	42	60,9	90	59,2	
	halitozis	2	2,4	2	2,9	4	2,6	
	asimetrik tonsiller hipertrofi	4	4,8	4	5,8	8	5,3	
	geçirilmiş peritonsiller abse	7	8,4	3	4,3	10	6,6	
	r.tonsillit+osas	12	14,5	12	17,4	24	15,8	
	Toplam	83	100,0	69	100,0	152	100,0	
kronik hastalık_grp	Hayır	82	98,8	66	95,7	148	97,4	0,330
	Evet	1	1,2	3	4,3	4	2,6	
	Toplam	83	100,0	69	100,0	152	100,0	
pth_g	Hayır	73	88,0	67	97,1	140	92,1	0,037
	Evet	10	12,0	2	2,9	12	7,9	
	Toplam	83	100,0	69	100,0	152	100,0	
pth_grp_	Primer	2	20,0	0	0,0	2	16,7	-
	Sekonder	8	80,0	2	100,0	10	83,3	
	Toplam	10	100,0	2	100,0	12	100,0	
a. hasta_grp = Yetiskin								

Tablo 4. Hasta grupları ve olası risk faktörleri karşılaştırması

		hasta_grp					
		Çocuk		Yetişkin		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş*		6,6±3,3 (3-17)		32,6±11,9 (18-81)		11,7±12 (3-81)	
cinsiyet	E	342	54,8	83	54,6	425	54,8
	K	282	45,2	69	45,4	351	45,2
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
operasyon nedeni_grp	osas	165	26,4	16	10,5	181	23,3
	r.tonsillit	62	9,9	90	59,2	152	19,6
	halitozis	0	0,0	4	2,6	4	0,5
	asimetrik tonsiller hipertrofi	2	0,3	8	5,3	10	1,3
	geçirilmiş peritonsiller abse	1	0,2	10	6,6	11	1,4
	r.tonsillit+osas	394	63,1	24	15,8	418	53,9
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
tonsil dercesi	1,0	23	3,7	37	24,3	60	7,7
	2,0	150	24,0	66	43,4	216	27,8
	3,0	362	58,0	38	25,0	400	51,5
	4,0	89	14,3	11	7,2	100	12,9
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
tonsil dercesi[&]		3 (1) [1-4]		2 (1) [1-4]		3 (1) [1-4]	
kronik hastalık_grp	Hayır	602	96,5	148	97,4	750	96,6
	Evet	22	3,5	4	2,6	26	3,4
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
pth_g	Hayır	615	98,6	140	92,1	755	97,3
	Evet	9	1,4	12	7,9	21	2,7
	Toplam	624	100,0	152	100,0	776	100,0
pth_grp_	Primer	1	11,1	2	16,7	3	14,3
	Sekonder	8	88,9	10	83,3	18	85,7
	Toplam	9	100,0	12	100,0	21	100,0
kaçıncı gün pth*		6±2 (1-8)		6±3 (1-10)		6±3 (1-10)	

Genel KBB

SB-022

TÜRK ULUSAL KBB KONGRELERİNDE SON 10 YILDA SUNULAN BİLDİRİLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Mehmet İlhan Şahin[1], Emrah Gülmez[1], Nazlım Hilal Taraf[2], Veli Çetinaslan[1], Alperen Vural[1], Yaşar Ünlü[1], Özgür Yiğit[3]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri
[3]İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Son 10 yıl içinde Türk Ulusal KBB kongrelerinde sunulan bildirilerin nicelik ve bilimsel nitelik olarak incelenmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 2009 ile 2018 yılları arasında yapılan Türk Ulusal KBB kongrelerinde sunulan bildiriler dahil edildi. Bu kongrelerin bildiri özetlerini içeren CD'ler taranarak bildirilerin sözlü veya poster sunum oluşu, sunulduğu yıl, çalışmaların alanı, ta-

sarımı, bilimsel kanıt düzeyi, yazar sayısı, yapıldığı asıl kurum ve tek ya da çok merkezde yapılması özellikleri kaydedildi.

Frekans ve oran (yüzdelik) tabloları hazırlandı. Bildiri türleri (poster ve sözlü sunum), çalışmaların kaynaklandığı merkezler (üniversite, eğitim araştırma hastanesi, diğer) ve çalışma alanları arasında yapılan oran karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı. $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık seviyesi olarak kabul edildi.

BULGULAR: Türk Ulusal KBB kongrelerinde son 10 yıl içinde 1431'i (%26.2) sözlü sunum, 4032'si (%73.8) poster sunumu şeklinde toplam 5463 bildiri sunulduğu tespit edildi. Poster sunumların 3074'ü (%76.2) basılı poster ve 958'i (%23.8) e-poster idi. En çok sayıda bildiri 2015'de (728), en az sayıda bildiri ise 2018'de (383) sunulmuştu. En fazla sayıda çalışmanın sözlü bildirilerde otoloji alanında (%32), posterlerde ise baş boyun cerrahisi alanında (%37); en az sayıda çalışmanın ise sözlü bildirilerde fasiyal plastik alanında (%2), posterlerde ise tıkayıcı uyku bozuklukları alanında (%1) olduğu bulundu. Son 10 yılda sözlü ve poster bildirileri olarak sunulan çalışmaların %57'sinin Üniversitelerde, %34'ünün Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, %7'sinin yurtiçi diğer kurumlarda ve %2'sinin yurt dışı kurumlarda yapıldığı bulundu. Sözlü bildirilerin %83'ünün ve posterlerin %99'unun klinik çalışma olduğu görüldü ($p<0.001$). Deneysel hayvan çalışmalarının oranı ise sözlü bildirilerde %16, posterlerde ise %1 idi ($p<0.001$). Klinik çalışmaların sunulduğu sözlü bildirilerin en yüksek oranda tanımlayıcı (%31), en düşük oranda ise prospektif randomize kontrollü tasarımda (%3) olduğu saptandı. Posterlerin ise %70'ini olgu sunumlarının, %25'ini de tanımlayıcı çalışmaların (olgu serileri) oluşturduğu tespit edildi. Klinik çalışmalar kanıt düzeyine göre incelendiğinde; kanıt düzeyi 1 olan bildiriye rastlanmadı. Kanıt düzeyi 2, 3 ve 4 olan sözlü bildirilerin sayılarının, toplam sözlü bildiri sayısına oranları sırasıyla %22, %13 ve %11 olarak saptandı. Sözlü bildirilerin olgu serilerinden ve kesitsel çalışmalardan oluşan %54'ünün ve posterlerin %96'sinin, bu çalışmada kullanılan Oxford derecelendirmesine göre kanıt değeri yoktu.

SONUÇ: Bu çalışma, literatürde ilk kez Türk Ulusal KBB kongrelerindeki bildirilerin çok kapsamlı bir analizini yapmıştır. Bulgular, bilimsel değer ölçütlerine göre bildirlerin çoğunun niteliğinin düşük olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Kulak Burun Boğaz, kongre, bildiri, bibliyometrik analiz

Genel KBB

SB-023

SİYALENDOSKOPİNİN TANI VE TEDAVİDEKİ YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Erdoğan, Cengiz Özcan, Onur İsmi, Yusuf Vayısoğlu, Harun Gür, Kemal Görür

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

AMAÇ: Neoplastik olmayan tükürük bezi hastalıkları nedeniyle kullanılan siyalendoskopik yöntemlerin, bu hastalıkların tanı ve tedavisindeki yerini araştırmak. Hastaların semptomlarındaki değişimi ve yaşam kalitelerindeki gelişimi değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2008 ile 2015 yılları arasında kliniğimizde siyalendoskopi yapılan 61 hastaya semptomlarındaki değişimi, bu yöntemin hasta tarafından değerlendirilmesini ve yaşam kaliteleri üzerine etkisini sorgulayan iki anket uygulandı. Siyalolitiyazisi olan hastalarda transoral kombine cerrahi ve girişimsel siyalendoskopi işlemi karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı. Sürekli tipteki değişkenler için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada kadın-erkek oranı 30:31 ve yaş ortalaması 43,9±16,7 olarak saptandı. Siyalolitiyazis hastalarında taş çıkarma oranı %78,6 olurken; bunlardan kombine yöntem tercih edilenlerde %100, girişimsel siyalendoskopi yapılanlarda %45,5 oranında taş çıkarıldı. Taş boyutu ≤5 mm olanların %90,5'inde, >5 mm olanların ise %42,9'unda taş çıkarıldı. Tedavinin sonuçlarını değerlendirilmesinde %91,8 (%60,7 çok iyi ve %31,1 iyi) oranında tedaviden memnuniyet görüldü. Tedavi yöntemini "çok iyi" olarak değerlendiren grupta girişimsel siyalendoskopinin daha çok yapıldığı saptandı. ($p=0,002$) Tedaviyi "çok iyi" olarak değerlendiren grupta marsupiyalizasyon, "iyi" olarak değerlendiren grupta ise stent yerleştirilmesi daha çok uygulandı. ($p=0,013$) Hastaların %83,6'sının yaşam kalitelerinde iyileşme olduğunu saptandı.

SONUÇ: Siyalendoskopik yöntemlerin hasta memnuniyetini arttırdığı ve özellikle kombine siyalendoskopik yöntemde taş çıkarma oranının yüksek olduğu görülmüştür. İşlem sonrası kanalın stentlenmesinin ya da marsupiyalizasyonunun hasta memnuniyetini olumsuz etkilemediği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Siyalendoskopi, siyalolitiyazis, yaşam kalitesi.

Genel KBB

SB-024

BAŞ VE BOYUN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNDA PD-L1 GEN EKSPRESYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖNEMİ

Berkan Düzgün[1], Özgür Kemal[1], Seda Gün[2], Yasemin Kemal[3]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun
3VM Medical Park Samsun Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, Samsun

AMAÇ: Baş ve boyun bölgesindeki skuamöz hücreli karsinomlarda PDL-1 ekspresyonunun; hastalardaki yaş, cinsiyet, histolojik grade, lenfatik metastaz ve tümör lenf nodu metastazı (TNM) evrelemesi ile korelasyonunu ve prognoz üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, 01 Ocak 2015 - 30 Haziran 2016 tarihleri arasında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalında, baş boyun bölgesinde skuamöz hücreli karsinom nedeni ile opere edilen hastalar dahil edildi. Yaş, cinsiyet, TNM evresi, sağkalımları ve patolojik sonuçlarını içeren klinik veriler retrospektif olarak incelendi ve bu klinik verilerin tümör dokusundaki PD-L1 ekspresyonu ile ilişkili olup olmadığı immünohistokimyasal olarak araştırıldı.

BULGULAR: Baş boyun bölgesinde skuamöz hücreli karsinom tanısı alan 68 (49 erkek, 19 kadın) hasta dahil edildi. İmmünohistokimyasal yöntemle tümör dokularındaki PD-L1 ekspresyonu incelendi. İncelenen dokuların hiçbirinde tümör hücrelerinde PD-L1 pozitifliği gözlenmedi, fakat tümörü infiltre eden inflamatuar hücrelerde boyanma izlendi. Tümörü infiltre eden lenfositlerdeki PD-L1 ekspresyon oranının araştırdığımız klinik verilerle istatistiksel olarak ilişkisi bulunamadı.

SONUÇ: Çalışmamızda baş ve boyun skuamözhücreli karsinomunda, PD-L1 ekspresyonunun klinik kararlar ve tedaviler açısından güvenilir olmayabileceği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Baş ve boyun kanseri, immünohistokimya, PD-L1

Larengoloji-Foniatri

SB-025

PEDİATRİK DİSFAJİ HASTALARINDA YUTMA TERAPİSİNİN ETKİNLİĞİNİN ULTRASONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Gül[1], Ömer Erdur[2], Mehmet Öztürk[3], Kayhan Öztürk[4]

[1]Beyhekim Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[4]Karatay Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Disfaji pediatrik popülasyonda insidansı giderek artmakta olan bir semptomdur. Disfaji tanısında çeşitli tanı yöntemleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada amacımız disfaji şikayetiyle kliniğimize başvuran çocuk hastalarda terapi etkinliğinin ultrason (USG) ile değerlendirmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Disfaji şikayetiyle başvuran 25 çocuk hasta çalışmaya alındı. Hastalara uygun yutma rehabilitasyonu uygulandı. Hastalara MBYÇ (Modifiye baryumlu yutma çalışması) ve FEYÇ (Fonksiyonel endoskopik yutma çalışması) testleri yapıldı. Muayene bulguları; yutma değerlendirme ölçekleri ile değerlendirildi. Hastalar USG ile muayene edildi. USG ile dil kökü kesitsel alanı, submental kas (digastrik,mylohyoid,geniohyoid) kesitsel kalınlıkları, hyoid elevasyonu incelendi. Terapi sonrası tüm muayeneler ve değerlendirme ölçekleri ve USG incelemeleri tekrarlandı. Veriler istatiktiksel olarak karşılaştırıldı

BULGULAR: Terapi sonrası pEAT-10 (pediatrik EAT-10) skorunda anlamlı derecede azalma izlendi ($p<0.001$). Hastaların terapi sonrası muayene bulgularına göre düzenlenen ölçek skorlarında anlamlı derecede düzelme mevcuttu (tüm ölçeklerde $p<0.001$). Hastaların USG muayenesinde; submental kas kalınlıkları, dil kökü kesitsel alanı ve hyoid elevasyon miktarı terapi sonrası analamlı derece artış olduğu görüldü(tüm ölçümlerde $p<0.001$). Terapi sonrası USG muayenelerinin klinik ölçeklerle karşılaştırılmasında sadece dil kökü kesitsel alanı artışının, PAS (penetrasyon/aspirasyon skalası) ve pEAT-10 skorlarındaki azalmayla korele olduğu görüldü ($p<0.05$). Terapi sonrası USG ölçümlerinde submental kas kalınlığı ve dil kökü alanındaki artışla hyoid elevasyon miktarındaki artışın karşılaştırılmasında; digastrik kas kalınlığındaki artışın hyoid elevasyon miktarındaki artışla korele olduğu izlendi ($p=0.012$).

SONUÇ: Yutmanın tanısal ve tedavi sonrası değerlendirmesinde USG ile ölçümler pediatrik popülasyonda uygulanabilen, etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Diğer tarama yöntemlerinin dezavantajları göz önüne alındığında; USG, disfajinin değerlendirilmesinde tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Disfaji, Hyoid Elevasyonu, Rehabilitasyon, Submental kas, Tanı, USG

Larengoloji-Foniatri

SB-026

OBEZİTENİN TRANSNAZAL ESNEK LARENGOSKOPİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hamdi Taşlı[1], Hakan Birkent[2], Ömer Karakoç[3], Mert Cemal Gökgöz[4]

[1]Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kütahya
[2]İstanbul Cerrahi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[3]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[4]Manisa Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Manisa

AMAÇ: Transnazal esnek larengoskopi (TEL), üst solunum yolunun minimal komplikasyon riskiyle mükemmel bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlayan pratik ve uygun maliyetli bir prosedürdür. Obezitenin endoskopik muayene üzerindeki etkisi hala belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı, obezitenin TEL ile elde edilen larengeal görüntüyü etkileyip etkilemediğini belirlemekti.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 196 hasta; yaş, cinsiyet dahil demografik veriler; vücut kitle indeksi (VKİ), boyun çevresi (BÇ) ve Taşlı sınıflaması (TS), Mallampati sınıflaması (MS), Friedman sınıflaması (FS) ve Moore dil kökü sınıflaması (MDS) göz önüne alınarak hem fizik muayene, hem de endoskopik muayene ile değerlendirildi ve puanlandı. Hastalar obez ve obez olmayan olarak ikiye ayrıldı ve hastaların sınıflama puanları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaşları 18 ile 65 arasında değişen (ortalama yaş: 37.89 ± 13.55) 99 (%50.5) obez ve 97 (%49.5) obez olmayan hasta değerlendirildi. Bu çalışmada 196 hastanın 101'i (%51,5) erkek, 95'i (%48,5) kadındı. Obez ve obez olmayan hastaların ortalama VKİ'si sırasıyla 33.18 ± 5.18 (min: 25, maks: 45) ve 22.48 ± 1.5 (min: 19, maks: 24) idi. Obez hastaların alt grupları değerlendirildiğinde 27 (%27,3) hasta aşırı kilolu, 30 (%30,3) obez, 42 (%42,4) hasta morbid obez olarak sınıflandırıldı. TS'ye göre, obez ve obez olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (ortalama fark 0.12, p: 0.39). Pearson korelasyon analizinde, TS ile MS ve MDS arasındaki korelasyon puanları sırasıyla 0.206 (çok zayıf) ve 0.653 (güçlü) idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). TS ve VKİ değerleri arasında korelasyon yoktu ($r = -0.051$) (p: 0.48).

SONUÇ: Bu çalışmaya göre obezitenin Mallampati sınıflaması (MS), Friedman sınıflaması (FS) ve Moore dil kökü sınıflaması (MDS) puanlarını etkilediği, ancak TEL'e göre larengeal görüşü etkilemediği ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Transnazal esnek larengoskopi, obezite, vücut kitle indeksi, üst hava yolu, larengeal görüntü

Larengoloji-Foniatri

SB-027

SES YORGUNLUK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMASI, GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Seher Şirin[1], Mehmet Fatih Öğüt[2], Cem Bilgen[3]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli
[2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, Izmir
3Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Izmir

AMAÇ: Bu çalışmada, Vocal Fatigue Index (VFI) ölçeğinin Türkçe uyarlamasınn, güvenilirlik ve geçerlilik testlerinin yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İlk aşamada orijinal VFI ölçeğinin iki çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapıldı. Çevrilmiş ölçekler alanda deneyimli iki kişi tarafından birleştirilerek ortak çeviri ölçeği oluşturuldu. Oluşturulan ortak çeviri farklı bir çevirmen tara-

fından İngilizce'ye geri çevrildi ve nihai ölçek oluşturuldu. Nihai ölçek 285 ses yakınması olan ve 250 ses yakınması olmayan olmak üzere, toplam 535 katılımcıya uygulandı. Katımcılara eş zamanlı Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği' (V-RQOL) de uygulandı. Güvenilirlik analizi için, iç tutarlık katsayısı (Cronbach alfa) ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları değerlendirildi. Geçerlilik analizi için, V-RQOL ölçeği ile arasındaki ilişki Pearson'un korelasyon katsayı ile değerlendirildi.

BULGULAR: VFİ'nin Cronbach alfa katsayısı yorgunluk ve kaçınma boyutunda 0.920, fiziksel rahatsızlık alt boyutunda 0,879 ve dinlenme ile iyileşme boyutunda 0,882 olarak tespit edildi. Test-tekrar test güvenilirlik testinde koreasyon katsayıları, sırasıyla, VFI'inin yorgunluk ve kaçınma boyutu için 0.877, fiziksel rahatsızlık alt boyutu için 0,913 ve dinlenme ile iyileşme boyutu için 0,820 olarak saptandı.

VFI boyut ortalama puanları arttıkça V-RQOL ölçeğinin hem alt boyut hem de toplam puan düzeylerinin arttığı ve aralarındaki korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ($r=-0.809$, $r=-0.512$ ve $p<0.001$, $r=-0.147$ ve $p<0.014$). Ses yorgunluk belirtileri ve ciddiyeti arttıkça, sesle ilişkili yaşam kalitesinin düştüğü gözlendi. Ses yakınması olmayan bireyler ile karşılaştırıldığında, ses yakınması olan hastalarda, VFI boyut ortalama puan düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı oranda yüksek bulundu ($p<0,001$).

SONUÇ: Elde edilen bulgular doğrultusunda, VFI'inin Türkçe uyarlaması, güvenilir ve geçerli bir ölçektir. Türkçe konuşan topluluklarda, ses yorgunluğunun değerlendirilmesinde, faydalı bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Ses, Yorgunluk, Güvenilirlik, Geçerlilik, Ölçek, Yaşam Kalitesi

Larengoloji-Foniatri

SB-028

EPİRUBİSİN OTOLARİNGOLOJİ PRATİĞİNDE KULLANILABİLİR Mİ? ÖNCÜ BİR ÇALIŞMA

Selahattin Genç[1], Serdar Başer[2], Ferit Bayakır[3], Ahmet Tuğrul Eruyar[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği.
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği.
[3]İnegöl Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği.
[4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği.

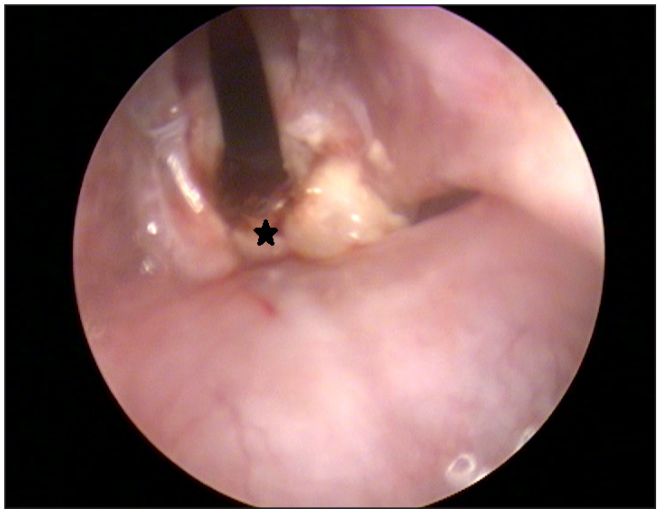
AMAÇ: Bu çalışma üroloji pratiğinde benzer amaç ve etki mekanizması ile kullanılan mitomisin- C ve epirubisinin otolaringoloji pratiğinde de benzer özelliğinin olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya on iki haftalık 11 beyaz Yeni Zelanda tavşanı dahil edildi. Xylazin 5 mg/kg. ve ketamin 35 mg/kg. intramusküler yolla genel anestezi amaçlı kullanıldı. Posterior glottis 0°, 4 mm. rijid endoskop kullanılarak gözlemlendi. Koblatör cihazının konka probu ile posterior kommissürde termal hasar oluşturuldu. Hasarlanmayı takiben hayvanların birisi rastgele kontrol grubu olarak bırakıldı ve diğer hayvanlar beşer hayvandan oluşan iki gruba ayrıldı. Rastgele oluşturulan gruplardan birincisinin hasarlı posterior glottisine 0,4 mg/ml. dozunda mitomisin - C, diğer grubunkine ise 0,5 mg/ml. epirubisin tatbik edildi. Kontrol grubunda ise izotinik sodyum klorür kullanıldı. Etken madde kullanımını takiben 6. haftasında hayvanlar sakrifiye edildi. Makroskopik olarak stenoz, skar, granülasyon, nekroz ve ülserasyon varlığı araştırıldı. Histopatolojik değerlendirme aynı patolog tarafından, hangi örnekte hangi etken maddenin kullanıldığı bilinmeden yapıldı. Hematoksilen- eozin boyama ile fibroblast proliferasyonu, kapiller anjiogenez, lökosit infiltrasyonu submukozal gland kaybı ve reepiteliazsyon; Trikrom Masson boyama ile kollojen depozisyonu mikroskopik olarak değerlendirildi.

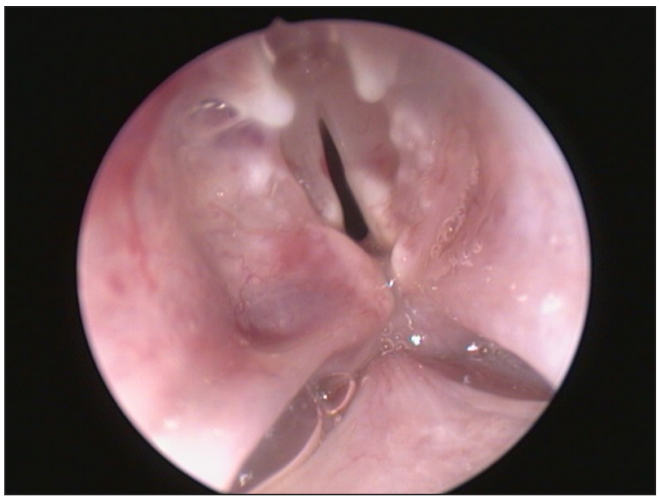
BULGULAR: Çalışmaya on iki haftalık 11 beyaz Yeni Zelanda tavşanı dahil edildi. Xylazin 5 mg/kg. ve ketamin 35 mg/kg. intramusküler yolla genel anestezi amaçlı kullanıldı. Posterior glottis 0°, 4 mm. rijid endoskop kullanılarak gözlemlendi. Koblatör cihazının konka probu ile posterior kommissürde termal hasar oluşturuldu. Hasarlanmayı takiben hayvanların birisi rastgele kontrol grubu olarak bırakıldı ve diğer hayvanlar beşer hayvandan oluşan iki gruba ayrıldı. Rastgele oluşturulan gruplardan birincisinin hasarlı posterior glottisine 0,4 mg/ml. dozunda mitomisin - C, diğer grubunkine ise 0,5 mg/ml. epirubisin tatbik edildi. Kontrol grubunda ise izotinik sodyum klorür kullanıldı. Etken madde kullanımını takiben 6. haftasında hayvanlar sakrifiye edildi. Makroskopik olarak stenoz, skar, granülasyon, nekroz ve ülserasyon varlığı araştırıldı. Histopatolojik değerlendirme aynı patolog tarafından, hangi örnekte hangi etken maddenin kullanıldığı bilinmeden yapıldı. Hematoksilen- eozin boyama ile fibroblast proliferasyonu, kapiller anjiogenez, lökosit infiltrasyonu submukozal gland kaybı ve reepiteliazsyon; Trikrom Masson boyama ile kollojen depozisyonu mikroskopik olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Epirubisinin otolaringololoji pratiğinde kullanımı ile ilgili literatürde ilk olan bu çalışmamızın özellikle histapatolojik verileri ümit vericidir. Ancak makroskopik olarak daha başarılı sonuçların alınabilmesi için uygun konsantrasyonun tespiti yönünden ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

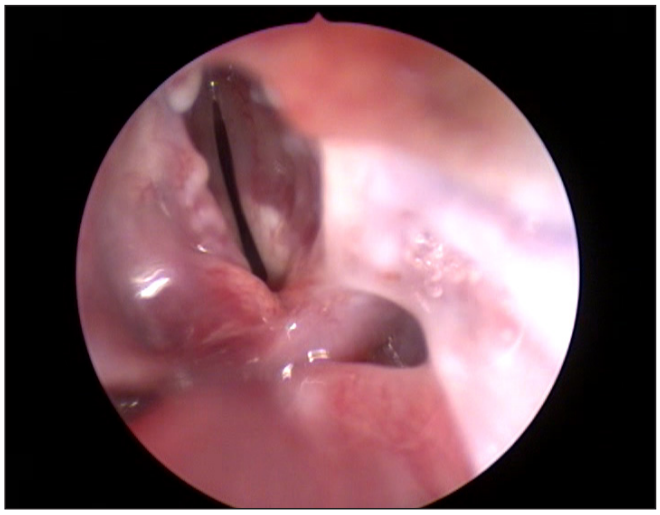
Anahtar kelimeler: Epirubisin, glottik stenoz, mitomisin – C.



Şekil 1. Posterior kommissür, bilateral aritenoid kartilaj medial yüzleri ve membranöz kord vokalin posterior 1/3 ünü içerecek şekilde termal hasar oluşturuldu. Yıldız: Posterior kommissür



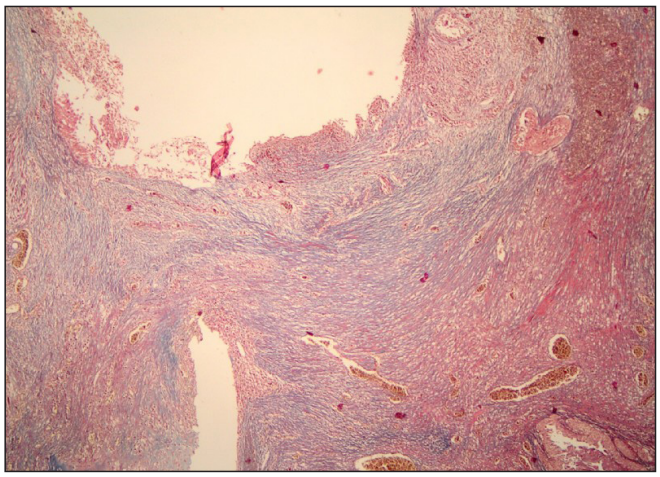
Şekil 2a. Etken madde olarak mitomisin -C kullanılan larinks örneği, sağlıklı larinks görünümü izlenmektedir.



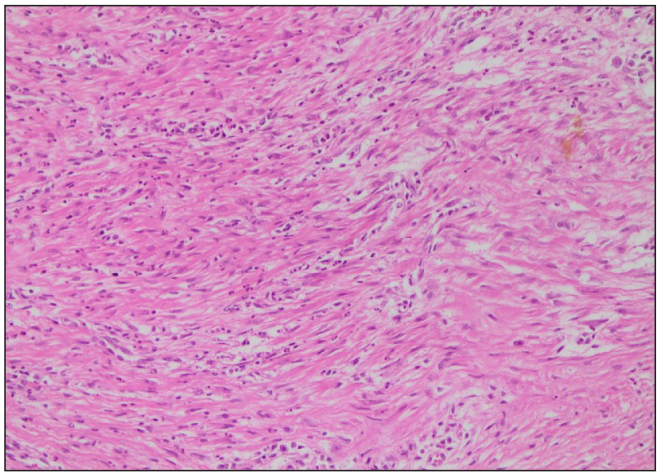
Şekil 2b. Etken madde olarak epirubisin kullanılan larinks örneği, posterior kommissür biraz hiperemik olmakla birlikte normal larinks görünümüne yakın bir sonuç elde edilmiştir.



Şekil 2c. İzotonik sodyum klorür kullanılan kontrol grubu örneği. Kord vokaller ödemli ve posterior kommissür ödemli ve granüle görünümdedir.



Şekil 3a. Grade 3 kollajen birikimi (mavi boyalı alanlar), Trikrom –Masson x40. Preperat etken madde olarak epirubisin kullanılan ve abartılı cevapların alındığı örnekten hazırlanmıştır.



Şekil 3b. Aynı örneğin HE ile boyanmasından elde edilen preperatta Yoğun fibroblastik aktivite izlenmektedir. HEx200.

Tablo 1. Gruplar ve histopatolojik bulgular.

Gruplar	Kollajen depoziti (Grade)	Submukozal gland kaybı	Komplet reepitelizasyon	Kapiller anjiogenezis x200	Lökosit infiltrasyonu (Grade)	Fibroblast sayısı x400
Ep 1	3	+	-	52	3	175
Ep 2	1	-	-	21	0	56
Ep 3	1	-	-	15	0	19
Mit - C 1	2	+	+	14	1	76
Mit - C 2	2	-	-	19	1	82
Mit - C 3	1	-	-	12	1	45
Mit - C 4	1	-	-	14	2	33
K	2	-	+	16	0	69

Ep: Epirubisin grubu; Mit –C: Mitomisin – C grubu; K: Kontrol grubu

Otoloji-Nörotoloji

SB-029

GENİŞ BAND TİMPANOMETRİ GELENEKSEL TİMPANOMETRİNİN YERİNİ ALABİLİR Mİ?

Emre Ocak[1], Murat Arslan[2], Mitat Selçuk Bozhöyük[1], Engin Danişmen[3], Suna Yılmaz[2], Selim Sermed Erbek[3]

[1]Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Odyoloji Bilim dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim dalı, Ankara

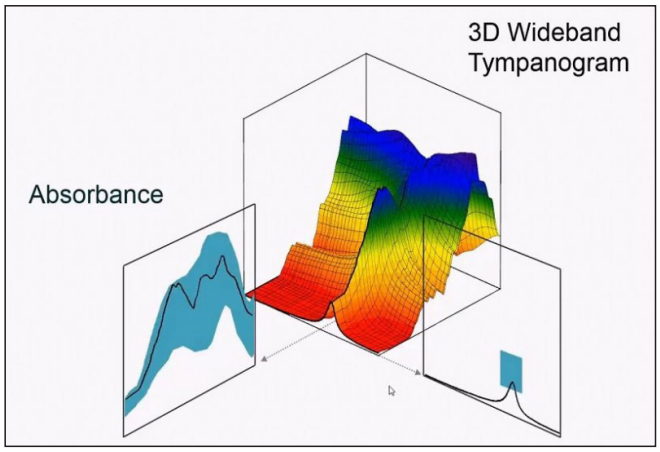
AMAÇ: Timpanometri orta kulak esnekliğinin (kompliyans) dış kulak yolundaki basınç değişikliğine bağlı olarak ölçülmesidir. Klasik timpanometri sıklıkla 226 Hertz (Hz) probe tonla uygulanmaktadır. 226 Hz ile 8000 Hz arasındaki tüm frekansları kapsayan ve dar bant klik uyaran ile elde edilen yüzlerce timpanogramın üç boyutlu (3D) analizini sağlayan yöntem ise geniş bant timpanometri (GBT) olarak isimlendirilmiştir. Bu çalışmada GBT ile elde edilen 3 boyutlu veriler içerisinden çıkartılacak 226 ve 1000 Hz timpanogramların geleneksel yöntemlerle elde edilen 226 Hz ve 1000 Hz timpanogramlar ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma herhangi bir otolojik şikayeti olmayan gönüllü sağlıklı bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Her katılımcıya saf ses odyometri, otoakustik emisyon, klasik 226 Hz ve 1000 Hz timpanometri ve GBT yapılmıştır. Her bir kulak için timpanometrik tepe basıncı (TTB), kompliyans ve kulak kanalı hacimleri ölçülmüştür. GBT ve klasik timpanometri'de ölçülen bu parametreler sağ ve sol kulaklar için ayrı ayrı değerlendirilmiş ve iki cihazdan alınan sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 18-40 yaş aralığında 62 sağlıklı birey (124 kulak) katılmıştır. 226 Hz'de TTB için her iki cihazın ölçüm sonuçları istatistiksel olarak benzer iken 1000 Hz'de her iki cihazın ölçüm sonuçları farklı bulunmuştur. 226 Hz'de kompliyans için her iki cihazın ölçüm sonuçları istatistiksel farklıdır ancak 1000 Hz'de her iki cihazın ölçüm sonuçları benzerdir. Gerek 226 Hz gerekse 1000 Hz'de kulak kanalı hacmi için her iki cihazın ölçüm sonuçları istatistiksel olarak benzerdir.

SONUÇ: GBT ile konvansiyonel timpanometre arasında kompliyans ve TTB parametreleri arasında frekans bazında farklılıklar olduğu dikkati çekmiştir. GBT'nin konvansiyonel timpanometriye çeşitli üstünlükleri bulunmakla birlikte daha yaygın kullanımı için farklı etnisite ve yaş gruplarından daha fazla normatif veri toplanması gereklidir. Mevcut verilerle GBT'nin konvansiyonel timpanometre yerine kullanılması için henüz erken olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Geniş band, timpanometri, kompliyans



Resim 1. Geniş Band Timpanometri Grafiği

Otoloji-Nörotoloji

SB-030

OBEZ SUBJEKTİF TİNNİTUSLU BİREYLERDE DİYET VE FİZİKSEL AKTİVİTE ETKİSİ RANDOMİZE KONTROLLÜ DENEME: PRELİMİNARY SONUÇLAR

Zehra Aydoğan[1], Ümüş Özbey[2], Suna Yılmaz[1], Aslı Uçar[2], Emre Ocak[3], Süha Beton[3]

[1]Ankara Üniversitesi, Odyoloji Bölümü, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada subjektif tinnituslu bireylerde diyet ve diyet+fiziksel aktivite aracılığıyla kilo kaybının tinnitus karakteristikleri üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: En az altı aydır tinnitus tanılı ve obez (BKİ≥30,0) 26 birey çalışmaya alınmış, randomize edilerek diyet grubu, diyet+fiziksel aktivite grubu ve kontrol grubu olarak üçe ayrılmıştır. Bireylerin başlangı ve 12 hafta sonrası antropometrik ölçüm, bir günlük besin tüketim ölçümleri, tinnitus testleri, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Tinnitus Engellilik Anketi (TEA) bulguları ve karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Diyet ve diyet+fiziksel aktivite grubundaki bireylerin başlangıç vücut ağırlığı [-6,5 (2,6); -4,1 (1,0) kg], tinnitus frekansı [-2,4 (2,1); -1,45 (1,6) Hz], tinnitus şiddeti [-10,0 (6,8); -9,0 (8,6 dB], TEA skoru ([-14,0 (9,6); -13,0 (11,0)] ve BDÖ skoru [(-4,0 (1,0); -2,0 (1,0))] bulguları, kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalmıştır ($p<0,01$). Bu Başlangıç ve 12 hafta sonrası bulguları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olan bu değişikliğin, azalmalar ağırlık kaybı ≥5,0%olanlarda <5,0%olanlara göre daha belirgindir olduğu görülmüştür. 12 hafta sonrası YKÖ skoru bulgularının ise diyet [(10,0 (4,5)]) ve diyet+fiziksel aktivite [(6,0 (2,8)]) grubunda başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı artmış olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Enerji, karbonhidrat ve toplam yağ tüketimi ölçümlerinden elde edilen veriler; diyet ve diyet+fiziksel aktivitef.a. grubunda azalırken kontrol grubunda başlangıca göre artmıştır ($p<0,01$).

SONUÇ: Diyet ve/veya fiziksel aktivite aracılığı ile ağırlık kaybı tinnitus semptomlarında iyileşme sağlamaktadır. Ancak bu sonuçların tüm obez subjektif tinnituslu bireyler genellenebilmesi için denek sayısının daha fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Diyet, Fiziksel Aktivite, Subjektif Tinnitus, Yaşam kalitesi

Otoloji-Nörotoloji

SB-031

POSTERİOR KANAL BENİN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGODA REVERSE NİSTAGMUS VE ONUN PROGNOZ ÜZERİNDE ETKİSİ

Sabuhi Jafarov[1], Evren Hızal[1], Melike Bahçecitapar[2], Levent Naci Özlüoğlu[1]

[1]Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, İstatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

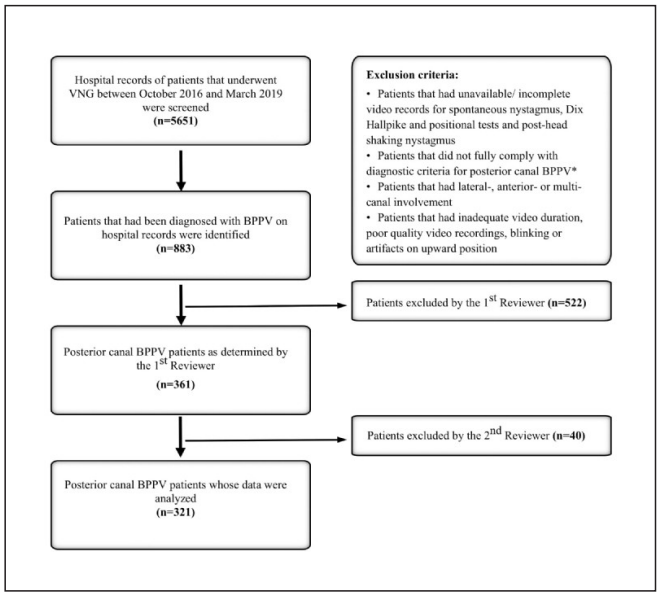
AMAÇ: Posterior kanal BPPV'de Dix-Hallpike manevrasının ikinci aşaması olan oturur pozisyonda görülen reverse nistagmusun insidansını belirlemek ve onun kanalit repozisyon manevrasının (Epley manevrası) başarısı ile olan ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ekim 2016 ve mart 2019 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanede videonistagmografi testi yapılan 5651 hastanın kayıtları incelendi. Posterior kanal BPPV'li 321 hastanın videokayıtlarının ayrıntılı incelenmesi sonucu elde edilen veriler analiz edildi.

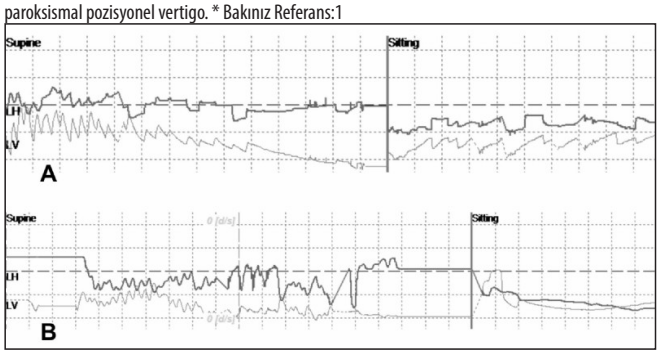
BULGULAR: Posterior kanal BPPV'li hastaların %85'inde reverse nystagmus gözlemlendi. Tedavi için gerekli olan kanalit repozisyon manevra sayısı reverse nistagmus olmayan hastalara (1.81 ± 0.98) kıyasla reverse nistagmusu olan hastalarda (1.32 ± 0.68) daha düşük bulundu ($p<0.001$). Reverse nystagmusun rekürens ile ilişkisi yoktu ($p=0.623$).

SONUÇ: Dix–Hallpike testinde oturur pozisyonda reverse nistagmusun olmaması posterior kanal BPPV'de tedaviedici manevra başarısının düşük olacağını ve başarılı tedaviye ulaşmak için tekrarlayan manevralar gerekebileceğini öngörmektedir.

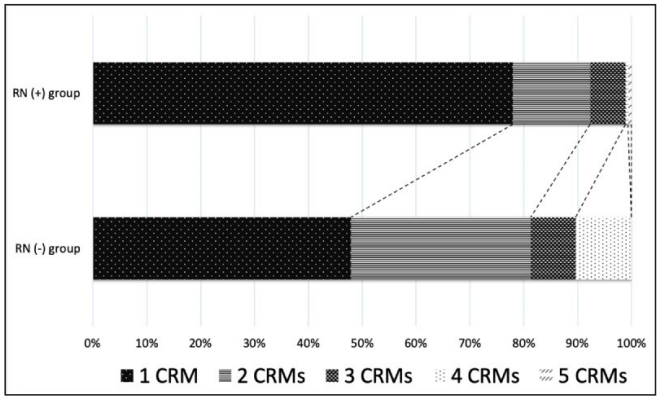
Anahtar kelimeler: Benin paroksismal pozisyonel vertigo, posterior semisirküler kanal, Dix-Hallpike testi, nistagmus, reverse nistagmus, prognoz



Şekil 1. Dahil etme ve dışlama kriterleri için akış çizelgesi. VNG: Videonistagmografi, BPPV: Benign paroksismal pozisyonel vertigo. * Bakınız Referans:1



Şekil 2. Reverse nistagmusu olan (A) ve olmayan (B) hastaların örnek videostagmografi grafikleri. LH: Left horizontal, LV: Left vertical



Şekil 3. Reverse nistagmusu olan ve olmayan hastaların iyileşme sağlamak için gerekli olan kanalit repozisyon manevralarının sayısının yüzde ile dağılımı. RN: Reverse nistagmus, CRM: Canalith repozisyon manevrası.

Otoloji-Nörotoloji

SB-032

AKUSTİK NÖRİNOM OLGULARINDA SERVİKAL VE OKULER VEMP SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdi Özdemir[1], Güler Berkiten[2], Ziya Saltürk[2], Ahmet Arslanoğlu[3], Mücahit Murat Kıcali[1], Mehmet Önder Doğan[2], Yavuz Uyar[2]

[1]Doğubayazıt Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi KBB Kliniği Ağrı
[2]Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği İstanbul
[3]Gürsu Devlet Hastanesi KBB Kliniği Bursa

AMAÇ: Vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (VEMP); vestibüler sistem bütünlüğünün değerlendirilmesinde kullanılan bir testir. Bu çalışmada vestibüler schwannom (VS) tanısıyla Cyberknife tedavisi almış hastalarda servikal VEMP (cVEMP) ve oküler VEMP (oVEMP) testlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya VS tanısıyla Cyberknife tedavisi almış 23 hasta ile herhangi bir yakınması olmayan 26 sağlıklı olgu dahil edilmiştir. Olgulara ICS-CHARTER EP 200 odyometri cihazı ile monoaural havayolu iletimli 97dB 500 Hz ton–burst stimulus verilerek cVEMP ve oVEMP testleri uygulanmıştır. Sonuçlar analiz edilirken VEMP yanıtlarının elde edilememe oranları ile yanıt elde edilen olgularda P1 latansı, N1latansı, P1-N1 intervali, P1-N1 interpeak amplitüd değeri ve amplitüd asimetri oranının ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

BULGULAR: Hasta grubunda hasta kulaklar ile sağlam kulaklar karşılaştırıldığında hem cVEMP hemde oVEMP testinde yanıt alınamama oranlarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. VEMP asimetri oranına göre hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında ise; VEMP asimetri oranları hem cVEMP hemde oVEMP testinde anlamlı derecede farklılık göstermiştir. oVEMP yanıtları incelendiğinde ise sadece P1 latansında anlamlı farklılık saptanmıştır. İşitme düzeyine göre hasta grubu incelendiğinde işitme düzeyi >60 dB olan hasta grubunda oVEMP yanıtları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır. Bunun aksine tümör boyutu arttıkça ve tümör mediale yerleşmiş olgularda cVEMP ve oVEMP yanıtlarındaki anormalliklerin artmasına rağmen anlamlı farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: VEMP testi VS hastalarında vestibüler fonksiyonların değerlendirilmesinde kullanılabilecek non-invaziv, uygulanması kolay bir test yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Asimetri, CyberKnife, VEMP, Vestibüler Schwannom, vestibüler sistem

Otoloji-Nörotoloji

SB-033

ÇAPRAZ BAĞLI HYALÜRONİK ASİTİN VESTİBÜLER VE KOKLEAR TOKSİSİTE MODELİNDE İÇ KULAK ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Erdal Erkoç[1], Aslı Çakır Çetin[1], Serpil Mungan Durankaya[1], Günay Kirkim[1], Serap Cilaker Miçili[2], Pembe Keskinoğlu[3], Osman Yılmaz[4], Enis Alpin Güneri[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Bioistatistik Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Laboratuar Hayvanları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Hyalüronik asit çapraz bağlı polimerleri son yıllarda benzer alanlarda kullanımı artan moleküllerdendir. Çalışmamızda çapraz bağlı hyaluronan molekülünün Gentamisin ile sıçanlarda deneysel olarak oluşturulan vestibulotoksisite ve ototoksisite modelinde iç kulak etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ortalama ağırlıkları 200-250 g olan, 32 adet erkek wistar rat Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Deney Hayvanları Araştırma Laboratuarından (DEÜTFDHAD) sağlanacak. 28 rat kontrol grubu ile birlikte 4 ayrı gruba ayrıldı. Bu arada hayvanın suya ve yeme serbestçe ulaşması sağlandı. 7 sıçandan oluşan kontrol grubu ile birlikte toplam 4 grubun enjekjsiyonları, multidoz olarak 7 gün süreyle yapıldı. Dış kulak yoluna uygun boyda spekulum yerleştirildikten sonra, tüberkülin enjektörüne alınan ilaç 28-gauge (0.40x38 mm) iğne ile, operasyon mikroskobu ile sağlanan mikroskopik görüş altında, intratimpanik olarak, timpanik kavite doldurulacak şekilde (yaklaşık 0,06ml) enjekte edildi. Birinci gruptaki sıçanlara 0,06ml serum fizyolojik, ikinci gruptaki sıçanlara 0,06 ml hacminde Çapraz bağlı hyalüronik asit, üçüncü gruptaki sıçanlara 13.33mg/ml konsantrasyonundaki 0,06ml gentamisin, dördüncü gruptaki sıçanlara ise 26,66mg/ml konsantrasyonundaki 0,03ml gentamisin+0,03ml çapraz bağlı hyaluronik asit karışımı intratimpanik olarak 7 gün süreyle uygulandı.

BULGULAR: Gentamisin grubunda, deney SF grubuna kıyasla tüm frekanslarda daha yüksek işitme eşikleri elde edildi. Hyalüronik asit ve gentamisin kombinasyonu verilen grupta gentamisine göre daha iyi işitme eşiklleri saptandı. Aynı zamanda davranışsal testlerde en yüksek etkilenme puanını gentamisin grubu alırken, sadece hyalüonik asit alan grubunun kontrol grubuna yakın değerde kaldığı görüldü.

SONUÇ: Elde edilen bulgulara göre çapraz bağlı hyalüronik asit anti inflamatuar, rejenerasyonu artıran, antioksidan özelliklere sahip olabilir. Orta ve iç kulakta toksik etki yapmamakla birlikte visköz yapısı nedeniyle geçici iletim tipi işitme kaybına sebe olabilmektedir. Gentamisinle kombine edilen grupta ototoksik etkiyi 7. Günden itibaren azalttığı saptanmıştır. Davranışsal test bataryası incelemelerinde de koruyucu etkisi gözlenmiş, koklea ve vestibüle toksik olmadığı gösterilmiştir. Kombinasyon grubunda in vitro çalışmalarda gösterildiği gibi hedef ajanla uzamış salınım fonksiyonu olduğunu destekleyecek bulguya rastlanmamıştır.

Anahtar kelimeler: gentamisin, hyaluronik asit, ototoksisite

Otoloji-Nörotoloji

SB-034

ENDOSKOP ISISININ DIŞ KULAK YOLU CİLDİ ÜZERİNE ETKİSİNİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: DENEYSEL HAYVAN ÇALIŞMASI

Fetih Furkan Şahin[1], Baha Sezgin[1], Canberk Tomruk[2], İsa Kaya[1], Hasan Tanrıverdi[1], Cem Bilgen[1], Tayfun Kirazlı[1], Cansın Şirin[2], Yiğit Uyanıkgil[2]

[1]Ege Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

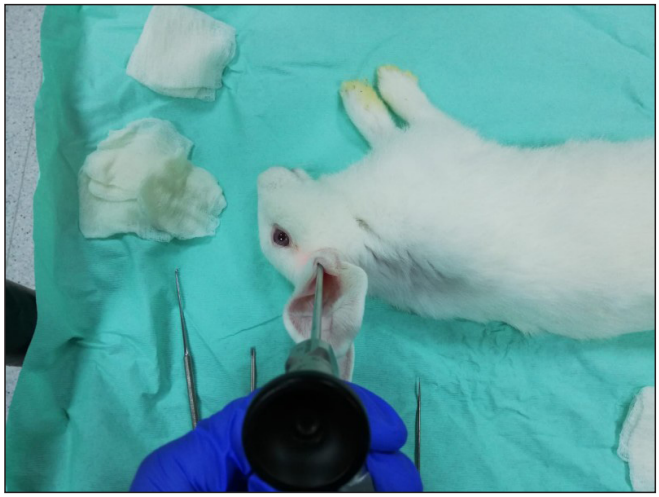
AMAÇ: Otolojik cerrahide gün geçtikçe kullanılırlığı artan endoskopik cerrahi prosedürlerin sağladığı avantajlar yanında oluşturabileceği komplikasyonlara yönelik literatürde birçok araştırma bulunmaktadır. Endoskop ışığından kaynaklanan ısının termal hasara yol açması olası komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada deney hayvanları üzerinde endoskop ısısının dış kulak yolu cildinde farklı sürelerde termal hasar oluşturup oluşturmadığı histopatolojik olarak incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada toplam 20 adet deney tavşanı üzerinde genel anestezi altında çalışılmıştır. Toplam 5 deney grubu oluşturulmuştur. 1. grup kontrol grubu olmak üzere, endoskop dış kulak yolunda 2. grupta 5 dakika, 3. grupta 10 dakika, 4. grupta 20 dakika ve 5. grupta 30 dakika sabit bekletilmiştir. Bekletilen sürenin sonununda endoskop ucuna yakın dış kulak yolu cildinden histopatolojik inceleme için örnekler alınmıştır. Dokular Hematoksilen-eozin ve Mallory-Azan ile boyanıp ışık mikroskobu altında incelenmiştir. Image Analysis Software ile ölçülen dış kulak yolu cildine ait veriler, SPSS for Windows 22.0 paket istatistik programında analiz edilmiştir.

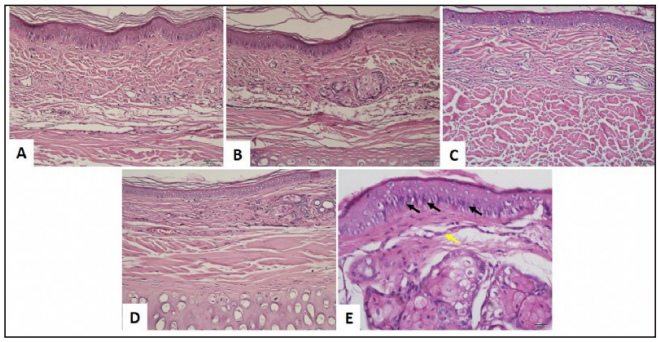
BULGULAR: 2. ve 3. grup örneklerinde kontrol grubunda olduğu gibi normal histolojik görünümün hakim olduğu görülmüştür. 5. gruptaki dokuların histopatolojik sonuçları ile özellikle 4. gruptaki ve diğer gruplardaki sonuçlar karşılaştırıldığında, 30 dakika ısı maruziyeti olan 5. grupta termal hasar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p<0.05$). 4. gruptaki sonuçlar 2 ve 3. Grupların histopatolojik sonuçları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$).

SONUÇ: Bu çalışma, endoskopik kulak cerrahisinde uzun süreli ve sabit bir şekilde endoskop kullanımının dış kulak yolunda termal hasara yol açabileceğini histopatolojik incelemeler sonucunda göstermiştir. Elde edilen veriler ışığında, endoskopik kulak cerrahisi sırasında endoskopun dış kulak yolunda uzun süre sabit tutulmamasının, sık manipulasyon yaparak pozisyon değişimi sağlanmasının ve irigasyon benzeri metodlarla soğutma mekanizamaları kullanılmasının oluşabilecek termal doku hasarının önüne geçebileceği önerilmektedir.

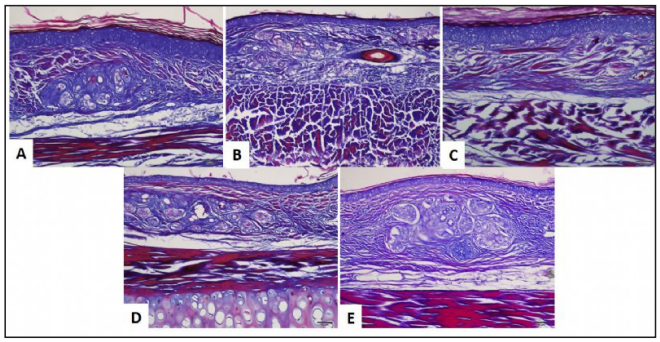
Anahtar kelimeler: Endoskop, Endoskopik kulak cerrahisi, Termal hasar



Resim 1. Tavşan üzerinde dış kulak yoluna endoskop uygulaması



Resim 2. Hematoksilen-eozin ile boyanmış histopatolojik preparatlar. A) 1. grup, 0 dakika B) 2. grup, 5 dakika C) 3. grup 10 dakika D) 4. grup 20 dakika E) 5. grup, 30 dakika. Siyah oklar: epidermiste piknotik nükleuslu hücreler Sarı ok: Lamina propriadan geçen damarda trombotik plak yapısı



Resim 3. Mallory azan ile boyanmış histopatolojik preparatlar A) 1. grup, 0 dakika B) 2. grup, 5 dakika C) 3. grup 10 dakika D) 4. grup 20 dakika E) 5. grup, 30 dakika.

Otoloji-Nörotoloji

SB-035

FASİYAL SİNİR HASARINDA MEZENKİMAL KÖK HÜCRE VE KOLEKALSİFEROLÜN REJENERASYONA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Onur Nursaçan[1], Mustafa Erkan[1], Furkan Şan[2], Zeynep Burçin Gönen[3], Mehmet Fatih Yetkin[4], Arzu Yay[5], Gözde Özge Önder[5], Şaban Murat Ünlü[6], Alperen Vural[1], Çağlar Sevim[6], Deniz Avcı[7], Mehmet Ilhan Şahin[1]

[1]Erciyes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri
[2]Sivas Numune Devlet Hastanesi, Kulak Burun Hastalıkları, Sivas
[3]Erciyes Üniversitesi, Genom ve Kök Hücre Merkezi, Kayseri
[4]Erciyes Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri
[5]Erciyes Üniversitesi, Histoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri
[6]Erciyes Üniversitesi, Makine Mühendisliği, Kayseri
[7]Nevşehir Devlet Hastanesi, Kulak Burun Hastalıkları, Nevşehir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, adipoz derive mezenkimal kök hücrelerin (ADMKH) ve kolekalsiferolün (Vitamin D3, aktif formu, kalsitriol) fasiyal sinirin rejenerasyonu üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

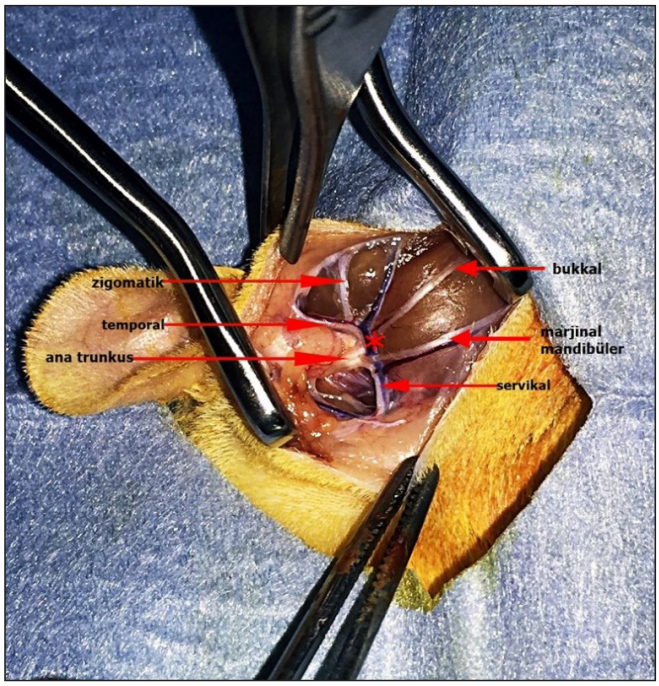
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 32 adet Sprague-Dawley cinsi rat kullanıldı. Ratların sağ fasiyal sinirleri diseke edilerek, sinirin ana trunkusu sensörlü bir cihazla, 60 saniye sıkıştırılarak her hayvana standart bir ezilme hasarı oluşturuldu. Hayvanlar eşit olarak dört gruba ayrıldı: Grup 1 (pozitif kontrol grubu): Hasar bölgesine serum fizyolojik uygulandı; aynı hayvanların sol fasiyal sinirleri sham grubu (negatif kontrol grubu) olarak değerlendirildi. Grup 2: Dört hafta boyunca oral kolekalsiferol (3500 IU/kg/hafta) verildi. Grup 3: Hasar bölgesine 1x106 ADMKH ve Grup 4: Hasar bölgesine 1x106 ADMKH ve dört hafta boyunca oral kolekalsiferol (3500 IU / kg / hafta) kombine olarak uygulandı.

Sinir rejenerasyonu: Fonksiyonel olarak göz kapatma refleksinin haftalık takibi ve dört hafta sonra EMG (Sinir ileti çalışması) ile; Histolojik olarak ise; dört haftanın sonunda sinir kesitindeki akson sayısı ve miyelinli akson çapının analizi ile değerlendirildi.

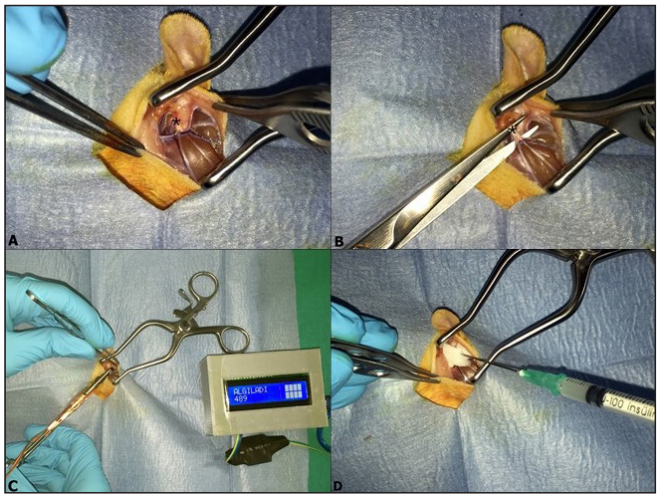
BULGULAR: Fonksiyonel değerlendirmede en hızlı iyileşme Grup 3 ve Grup 4' te izlendi ($p<0.05$). EMG' de kontrol grubuna göre, bütün deney gruplarının BKAP amplitüdü anlamlı yüksek ve BKAP latansı anlamlı kısa olarak saptandı ($p<0.05$). Emg' ye göre rejenerasyon açısından en iyi sonuçlar Grup 3 ve 4' te elde edildi. Histolojik değerlendirilmede, en iyi aksonal morfometri ve miyelinizasyon Grup 4' te saptandı ($p <0.05$); Grup 2 ve 3' ün sonuçları ise kontrol grubuna göre daha iyi olmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

SONUÇ: Deneysel fasiyal sinir ezilme hasarında, ADMKH uygulaması ve kolekalsiferol ile kombine tedavisi, sinir rejenerasyonunu ve remiyelinizasyonunu, fonksiyonel, elektrofizyolojik ve histolojik olarak artırmaktadır.

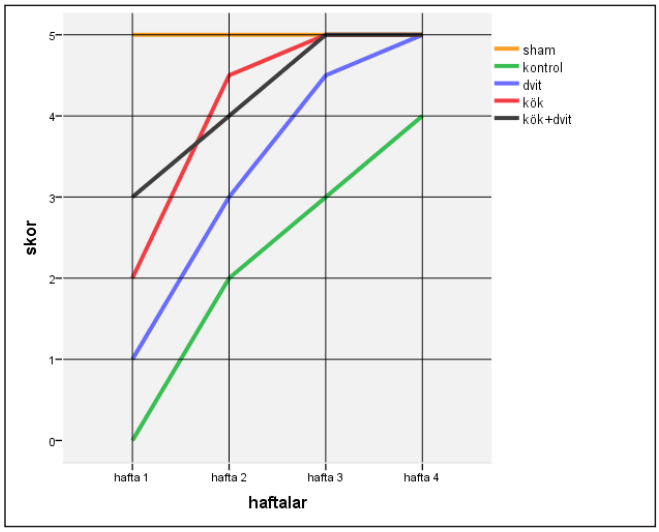
Anahtar kelimeler: mezenkimal kök hücre, fasiyal sinir, sinir rejenerasyonu, kolekalsiferol



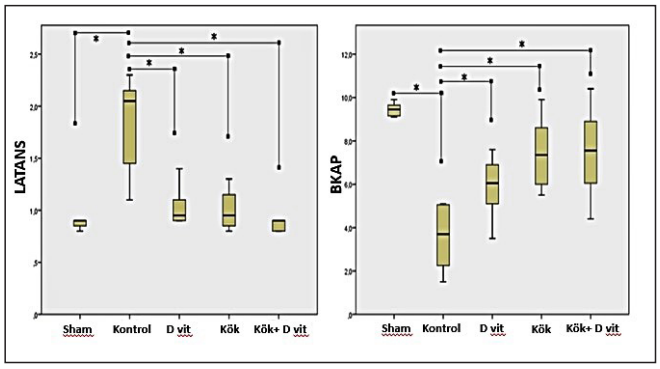
Şekil 1. Fasiyal sinir ana trunkusu ve dalları. * Eksternal juguler ven



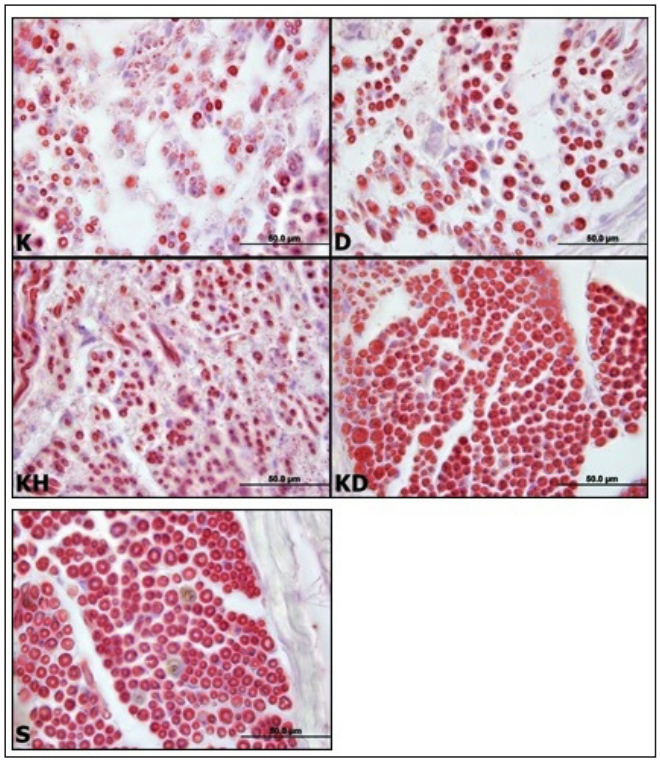
Şekil 2. A, Fasiyal sinir ana trunkusu ve dalları; B, Fasiyal sinir ana trunkusu; C, Ezilme hasarı uygulanışı; D, Gelfoam içine ADMKH uygulanışı. * Fasiyal sinir ana trunkusu



Şekil 3. Grupların haftalık iyileşme eğrileri



Şekil 4. Grupların Bkap Latans (ms)(sol) ve BKAP amplitüd (mV)(sağ) değerlerinin gruplara göre dağılımı.(* Gruplar arası istatistiksel anlamlı farkı göstermektedir (p<0,05)).



Şekil 5. Gruplara göre fasiyal sinir histolojik kesitlerinin ışık mikroskopi görüntüleri (8 µm frozen kesit, Oil red O boyama, 100x büyütme, K: Grup 1k-kontrol grubu, D: Grup 2-D vitamini grubu, KH: Grup 3-ADMKH grubu, KD: Grup 4-ADMKH ve D vitamini grubu, S: Grup 1s-Sham grubu). Sham grubunun bağ dokusu ve schwann hücre kılıfı ile çevrelenmiş çok sayıda aksondan oluşan fasiyal sinir histolojisi normal görünümde izlenmiştir. Kontrol grubunda aksonal dejenerasyon, myelin kaybı ve inter aksonal bağ dokusu kaybı gibi histopatolojik değişiklikler görülmüştür. Sadece ADMKH ve sadece D vitamini verilen gruplarda görülen hasar miktarı kontrol grubuna göre daha az izlenmiştir. Sinir hasarından sonra ADMKH ile D vitamini birlikte verilen grupta ise sadece ADMKH ve D vitamini verilen gruplara göre iyileşmenin daha iyi olduğu ve histolojik bulguların sham grubuna yakın olduğu belirlenmiştir.

Otoloji-Nörotoloji

SB-036

BELL PARALİZİLİ HASTALARDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANI VE PLATELET LENFOSİT ORANININ PROGNOSTİK DEĞERİ

Zeynep Aydoğdu[1], Okan Parmaksız[2], İmran Aydoğdu[2]

[1]İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada Bell Paralizisi hastalarında nötrofil lenfosit oranı (NLO) ve platelet lenfosit oranının (PLO) prognoz üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Bell Paralizisi tanısı konulan 56 hasta dahil edildi. Hastaların kan değerleri kaydedildi. Ardından hastalar tedaviye verdikleri yanıta göre tam düzelen ve kısmi düzelen olarak iki gruba ayrıldı

BULGULAR: Bell Paralizi olan hastalarda ortalama NLO ve PLO değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,001). Ayrıca NLO ve PLO değerleri tam düzelme gösteren hasta grubuyla karşılaştırıldığında kısmi düzelme gösteren hasta grubunda daha yüksekti.

SONUÇ: Bell paralizili hastalarda kolay uygulanabilen testler ile elde edilen NLO ve PLO değerleri prognoz belirlemede yeni bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Bell paralizi, inflamasyon, platelet, nötrofil, lenfosit

Otoloji-Nörotoloji

SB-037

EPİLEPSİ HASTALARINDA MOK REFLEKSİ DEĞERLENDİRMESİ

Gül Özbilen Acar[1], Ozan Tüysüz[1], Özlem Ertuğrul[2], Asuman Varol[3]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Odyoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Epilepsi, tekrarlayan konvulsif veya konvulsif olmayan nöbetlerle karakterize kronik nörolojik bir hastalıktır. İşitme sisteminin efferent uyarımında olivokoklear sistem rol oynamaktadır. Epilepsinin nöronal deşarj aktivitesinde yarattığı etkiler nedeniyle olivokoklear efferent sistemlerinden medialolivokoklear (MOK) sistem üzerine etkilerinin araştırılması bu çalışmanın temel amacıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Epilepsi tanısı konulmuş 20-50 yaş aralığında 34 hasta ve aynı yaş grubunda 32 sağlıklı birey çalışmaya alınmıştır. Her iki gruba kulak burun boğaz fizik muayenesi, saf ses odyometri, sağ ve sol kulaklara 1000,1500,2000,3000,4000 frekanslarda TEOAE (geçici uyarılmış otoakustikemisyon) testi yapılmıştır. Kontralateral gürültü eşliğinde otoakustik emisyon testi yapılarak MOK refleksi ayrıca değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Her iki kulakta TEOAE testi tüm frekanslarda (1000,1500,2000,3000,4000 Hz) hasta ve kontrol grubunda kendi içinde anlamlı farklılık gösterirken, aynı şekilde tüm frekanslarda sağ ve sol kulaklarda MOK refleksi değerlendirmesi sonuçları da anlamlı farklılık gösterdi. Ayrıca hasta ve kontrol grubuna uygulanan TEOAE ve kontralateral gürültü eşliğinde TEOAE testi (MOK refleksi) değerlendirmelerinin ölçüm farkları karşılaştırıldı. Burada sağ kulakta 1000,1500,2000 frekansta TEOAE ve kontralateral gürültü eşliğinde yapılan TEOAE farkı epilepsi grubunda anlamlı düzeyde düşük(p<0,05) bulundu. Nöbet tipi, kullanılan antiepileptik ilaç sayısı, ilk nöbet yaşı ve hastalık süresi uzunluğunun TEOAE ve kontralateral

gürültü eşliğinde yapılan TEOAE ölçüm farklarında ise anlamlı bir korelasyon ortaya çıkarmadığı saptandı.

SONUÇ: Epilepsi santral sinir sistemini etkileyen bir hastalık olup nöronal aktivitede değişiklikler oluşturabilmektedir. Bu çalışma epilepsili erişkin hastalarda TEOAE ve kontralateral gürültü eşliğinde yapılan TEOAE testi değerleri arasındaki fark kontrol grubuyla anlamlı farklılıklar içermese de işitme sisteminin bir miktar etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Epilepsi, Otoakustikemisyon, Medialolivokoklear sistem

Otoloji-Nörotoloji

SB-038

ANİ İDİYOPATİK İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLERİN PROGNOSTİK DEĞERİ

Zekiye Kabaş Uysal, Murat Songu, Hale Aslan, Ercan Pınar, İbrahim Aladağ, Abdülkadir İmre, İsmail Semih Öncel

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,İzmir

AMAÇ: İdiopatik ani sensorinöral işitme kaybı (İASNİK), 0.5-2/10.000 insidansa sahip yaygın bir akut hastalıktır. Viral enfeksiyon, vasküler, immünolojik kaynaklı sebepler gösterilmiş; ancak kesin kanıtlarla desteklenmemiştir. İASNİK etiyolojisinde son yapılan araştırmalar kronik inflamasyona odaklanmıştır. Aşırı serbest radikal kaynaklı oksidatif stres ve inflamatuar süreçler, işitme ve denge bozukluklarında neden olan faktörler olarak giderek daha fazla tanınmaktadır Kardiyovasküler hastalıkların araştırmalarında belirteçler olarak kullanılan periferik kandaki nörofil-lenfosit oranını (NLO) ve arteriyoskleroz, arteriyel tromboz gibi periferik arteriyel hastalıklarla ilişkili trombosit-lenfosit oranı (PLO) değerlerinin yükselmesi vasküler endotel girişiminin, aterosklerozun, lokal mikroarteriyel enflamasyonun oluşumunu gösterdiği belirtilmektedir. Bu temelde çalışmamızda Nötrofil, lenfosit, CRP (C-Reaktif Protein), Albumin, CRP/ Albumin, NLO, PLO değerlerinin İASNİK prognozunun öngörüsünde uygun, güvenilir bir gösterge olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya toplam 200 AİK vakası ve 191 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Akut enflamatuar enfeksiyon, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner hastalıklar, serebrovasküler hastalık, akut veya kronik böbrek yetmezliği, kronik karaciğer, akciğer hastalığı, bulaşıcı, immünolojik hastalıklar, öncesinde herhangi bir sebebe bağlı işitme kaybı ve otolojik hastalıkları (kronik otitis, otoskleroz, kulak travması, Meniere) olanlar çalışmaya alınmadı.

Çalışmada Nisan2009-Nisan2019 tarihleri arasında kliniğimizde İASNİK tanısıyla işitme kaybı başladıktan iki hafta içinde kliniğimize başvuran, manyetik rezonans(MR) görüntülemeyle organik patolojinin olmadığı, öncesinde steroid tedavisi almamış, başvurudaki işitme testiyle kan tetkikleri yapılarak tarafımızca tedavi, takibi yapılmış 200 hastanın İASNİK tedavisi öncesi-sonrası odyometri, kan sonuçları, aynı dönemde başvuran odyometrilerinde bilateral normal işitmesi olan ve ek hastalığı olmayan sağlıklı 191 gönüllü kontrol grubunun aynı şartlarda yapılan kan sonuçlarıyla retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara sistemik, intratimpanik steroid tedavisi verildi. Hastaların üç aylık izlemde tedavi öncesi-sonrası odyometri sonuçları karşılaştırılarak tedaviye yanıtlarıyla Siegel kriterlerine göre dört gruba(1.grup:tam yanıt,2.grup:kısmi yanıt,3.grup zayıf yanıt,4.grup:-yanıtsız) ayrıldı. Hastaların tedaviden önceki kan testlerinde NLO, PLO, lökosit sayısı, alt grupların sonuçları, kontrol grubunu sonuçlarıyla karşılaştırıldı. Aynı değerlerin karşılaştırılması AİK hastaların tedavi yanıtına göre ayrılan 4 grubu arasında da yapıldı. Araştırmada normal dağılıma uyan parametrelerin ikili gruplar arasındaki farkı için Bağımsız örneklem T-testi yapıldı. Normal dağılıma uymayan verilerin fark analizinde ikili gruplarda Mann Whitney U, ikiden fazla gruplarda ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bağımlı örneklem ön test son test farkında normal dağılıma uyan verilerde Eşleşmiş Örneklem T-Testi, normal dağılıma uymayan verilerde Wilcoxon Signed Rank Testi kullanıldı. Korelasyon analizinde Spearman's rho korelasyonu kullanıldı. Verilerin diagnostik değerlerini ölçmek için ROC analizi kullanıldı. Karşılaştırma sonuçlarında hasta grupta NLO, PLO değerlerinin kontrol gruba göre yüksek olduğu belirlendi.

BULGULAR: Çalışmadaki İASNİK tanılı hastalarda prognozu belirlemede tedaviye yanıtları Siegel kriterlerince 4'e ayırılan hasta gruplarının ort. NLO ve ort. PLO değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sonuçlarımız İASNİK prognozunda tedavi öncesi kan sonuçlarından inflamatuar biyobelirteç olarak NLO ve PLO değerlerini AİK prognozunda öngörücülüğünü istatiksel olarak desteklemedi. Ama taraf fark etmeksizin aynı hasta grupları arasında ort. CRP (sağ p=0.025, sol p=0.021) ve CRP/Albümin (p=0.015) değerlerinin, grubun tedaviye yanıtı düştükçe istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı izlendi (Tablo 11, 12). Buna göre, prognostik değeri istatiksel olarak anlamlı bulunan tedavi öncesi ort. CRP ve ort. CRP/Albümin sonuçları: Tedaviye tam yanıt veren grupta en düşük değerde; tedaviye yanıtsız grupta en yüksek olduğu bulundu. Sağ kulak hastaların tedavi yanıt gruplarında ort. CRP/Albümin değeri: Tam yanıt grubu: 0.17±0.27, kısmi yanıt: 0.08±0.08, az yanıt: 0.24±0.34, yanıt yok0.44±0.77

Prognostik değeri anlamlı çıkan CRP/albümin oranın sağ hasta grubunda tam iyileşmede tanısal gücü %68,5 olup, istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). CRP/Albümin düzeyinin 0.0494 olduğu durumda sensitivite %78,8 ve spesifite %51,0 olarak bulundu. Sol hasta grubu için CRP/albümin tam iyileşmede tanısal gücü %59,6 olup, istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05) (Şekil 3). Sonuçlarımızla İASNİK kaybının prognoz tablosunu, gerçekçi, ölçülebilir ve ulaşılabilir parametreler olarak CRP ve CRP/Albümin sonuçlarının değerlendirmesini önererek geliştirdik. Hasta grubunun NLO ve PLO değerlerinin sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak yüksek çıkması ise İASNİK patogenezindeki inflamatuar süreci desteklemiştir.

SONUÇ: Bu bulgular İASNİK hastalarında tedavi öncesi değerlendirilen periferik kandaki inflamatuar belirteçlerden NLO ve PLO değerlerinin hasta grupta, işitmesi normal kontrol grubuna göre yüksek çıkmasıyla steroid tedavisine cevap veren AİK'in inflamatuar bir süreci içerdiğini ama tedaviye yanıtlarıyla derecelendirdiğimiz hasta grupları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olmayıp, İASNİK prognozunda uygun bir gösterge olmadığını destekledi.

İleri deneysel ve daha fazla sayıda hasta gruplarında yapılan klinik araştırmalar, NLO, PLO, CRP, CRP/Albümin değerleri dahil inflamatuar biyobelirteçler ve diğer yüksek kaliteli biyokimyasal ve hematolojik göstergelerle İASNİK ile ilişkisi ve prognostik değerlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak araştırmalar yapılmalıdır

Anahtar Kelimeler: ani, işitme, kaybı, nötrofil, trombosit.

Otoloji-Nörotoloji

SB-039

TEMPORAL KAS FASYASI İLE YAPILAN TİP1 TİMPANOPLASTİDE TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİNİN (TZF) ETKİLERİ

Ramazan Yavuz, Selçuk Arslan, Mehmet İmamoğlu, Abdülcemal Ümit Işık, Osman Bahadır, Hatice Bengü Çobanoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Tip 1 timpanoplasti operasyonu ile hedeflenen; timpanik membrandaki perforasyonu onarmak, tekrarlayan enfeksiyonların önüne geçmek ve işitme kazancı sağlamaktır. Günümüzde en yaygın kullanılan greft materyali, temporal kas fasyası olup greft tutma oranlarına dair farklı sonuçlar bildirilmektedir. Greft tutma oranlarını arttırabilecek yöntemler halen araştırılmaktadır. Çalışmamızın amacı

tip 1 timpanoplastide greft tutma oranlarına trombositten zengin fibrinin etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalında 2017-2018 yılları arasında kronik otitis media teşhisiyle operasyon endikasyonu koyulan 55 hastanın 57 kulağı çalışmaya dahil edilerek prospektif olarak incelendi. Çalışma grubuna dahil olan 27 kulağa fasya tip 1 timpanoplasti operasyonuna ek olarak trombositten zengin fibrin (TZF) uygulandı. Kontrol grubunda yer alan 30 hastaya sadece fasya tip 1 timpanoplasti operasyonu yapıldı. Kulak akıntısı, kolesteatom varlığı, kemikçik zincirde bozulma veya hareket kısıtlılığı olan kulaklar, adeziv otitler, ağır sistemik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara preoperatif, postoperatif 2.hafta, 1.ay ve 6.ay olacak şekilde kulak burun boğaz muayenesi ve otomikroskopik muayene yapıldı. Preoperatif, postoperatif 1.ay ve 6.ay kontrollerinde odyometrik incelemeleri yapıldı. Her iki grup işitme seviyeleri, enfeksiyon ve greft tutma oranları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma grubunda 2 hastada, kontrol grubunda 7 hastada postoperatif perforasyon görüldü. Greft tutma oranı çalışma grubunda %92.6, kontrol grubunda %76.7 olarak görüldü. İstatistiksel olarak 2 grup arasında anlamlı fark görülmedi. Ancak TZF kullanılan grupta greft tutma oranlarının arttığı görüldü. Anterior perforasyonlarda yüzde olarak daha fazla greft perforasyonu saptanırken istatistiksel olarak değerlendirme yapılamadı. Kontrol grubunda çalışma grubundan daha yüksek oranda enfeksiyon geliştiği görüldü. Hem çalışma hem de kontrol grubunun preoperatif ve postoperatif 6.ay odyometrileri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı derecede işitme kazancı sağlandığı gösterildi.

SONUÇ: Timpanik membran perforasyonu tamirinde fasya grefti ile birlikte TZF kullanımının istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da greft tutma oranlarını arttırdığı, enfeksiyon görülme olasılığını azalttığı gösterildi. TZF'nin etkilerinin daha güvenilir olarak ortaya koyulması için yüksek sayıda çalışma grupları ile yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Trombositten Zengin Fibrin, Tip 1 Timpanoplasti, Temporal Kas Fasyası, Kronik Otitis Media

Otoloji-Nörotoloji

SB-040

MENİYER HASTALARINDA ODYOMETRİK VE VESTİBULOMETRİK BULGULARIN KORELASYONU

Nadir Yıldırım, Nesibe Esra Karaman, Melek Ergin

Kütahya sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSBÜ) Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Vertigo atakları, sensörinöral işitme kaybı (SNIK) tinnitus ve/veya kulak dolgunluğu ile karakterli olan Meniyer hastalığı (MH)'nın en önemli belirteci vertigo atakları olmasına karşın vestibüler işlev bozuklukları hastalığın odyolojik bulgularına göre daha az çalışılmıştır. Vestibüler sistem, vestibulo-oküler refleks (VOR) ve vestibulo-spinal refleks (VSR) aracılığı ile işlevini yerine getirir ve vestibulometri genellikle bu reflekslerin etkinliğini ölçme esasına dayanır. Bu çalışmada, tek taraflı MH tanısı koyduğumuz ve izlemekte olduğumuz hastalarda odyometrik verileri vestibulometrik testlerden video baş silkme (vHIT), baş sallama (head shaking) ve bitermal kalorik test (BKT) bulguları ile karşılaştırarak hastalığın patofizyolojisi konusunda ipuçları elde etmeyi ve bu testlerin hastalığın tanısı ve izlenmesindeki değerini ölçmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2013 yılından beri izlenen 36 unilateral Meniyer hastası kohortu oluşturmuştur. Bu hastalardan rutin ve atak sonrasındaki kontrolleri kapsamında çoğu son 3 ayda yapılmış odyometrik incelemeler ve eş zamanlı vestibulometrik test sonuçları bu çalışmaya temel alınmıştır. Odyometride 0,5, 1, 2 ve 4 kHz saf ses eşik ortalamaları esas alınmış, sonuçlara göre hastalar <25, 25-40, 41-70, >70 dB (I, II, III, IV. derece) şeklinde derecelendirilen gruplarda toplanmıştır. Vestibulometrik incelemelerden BKT'de normotif değerin %20 altı, "baş sallama" testinde nistagmus varlığı, vHIT için ise VOR kazanç kayıpları (lateral kanalda %80 vertikal kanallarda %70'in altı) ve/veya sakkad varlığı "patolojik" olarak alınmıştır. İşitme kaybı derecelerine göre oluşturulan her bir grupta odyometrik ve vestibulometrik test verilerinin korelasyonu "gamma testi" ile istatistiksel olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 20'si (%55,5) kadın, 16'sı (%44,4) erkek, ortanca yaşları 59; işitme eşik seviyelerine göre I, II, III, IV. derecelerdeki hasta sayıları sırasıyla 7, 7, 15 ve 7 bulunmuştur. Hastaların 19'unda (%52.77) kanal parezisi (KP), 16 (%44.44) hastada baş sallama nistagmusu, vHIT de ise 18 (%50) hastada kazanç kaybı; 19 (%52.9) hastada sakkad saptanmıştır. İşitme kaybı dereceleri ile KP varlığı arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir korelasyon (p=006) bulunurken patolojik vHIT (kazanç kaybı ve/veya sakkad) ile arasında orta derecede anlamlı bir korelasyon (p<0.05) bulunmuş; kafa sallama nistagmusu ile işitme kaybı derecesi arasında anlamlı korelasyon saptanamamıştır.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda KP'nin MH tanısında orta derecede duyarlı olduğu bildirilmiştir. Bu, endolenf hidropsunun VOR arkını kesintiye uğratması ve sensoriyal kayıplarla açıklanmaktadır. Bizim çalışma sonuçlarımız bu savı desteklerken KP'nin işitme kaybı derecesi ile korelasyonunu, yani, ilerleyici olabildiğini de göstermiştir. Diğer yandan, vHIT ve kafa sallama testlerinin tanısal değerleri çok parametreli olmaları ve atak sırasında yapılıp yapılmamalarına bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir. Bizim çalışma sonuçlarımız vHIT'in de tanısal değeri olduğunu, özellikle BKT'i tolere edemeyen veya kontrendike olduğu hastalarda tanı ve izlemde yatak başı testi olarak kullanılabileceğini ve baş sallama testinin de özellikle ilerlemiş MH'da duyarlılığının yüksek olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: meniyer hastalığı, baş sallama (head shaking) test, bitermal kalorik test, vHIT (video baş silkme testi), vestibulometri, odyometri

Otoloji-Nörotoloji

SB-041

SERVİKOJENİK VERTİGOLU HASTALARDA VEMP BULGULARI VE BUNLARIN RADYOLOJİK BULGULAR İLE KORELASYONU

Fatih Oğhan[1], Seçkin Akbal[1], Melek Ergin[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Hastanesi, Odyoloji Birimi, Kütahya

AMAÇ: Servikojenik vertigo servikal afferentlerin anormal aktivitesi sonucu oluşan denge bozukluğu, uzaysal oryantasyon bozukluğu ile prezente olan bir hastalıktır. Hastalarda kronik servikal ağrıya eşlik eden boyun hareketleri ile tetiklenen denge bozukluğu görülür. Servikojenik vertigonun tanısı ekartasyon tanısıdır, periferik vertigoya sebep olan diger sebepler dışlandıktan sonra vertigonun servikojenik sebepleri akla gelmelidir. Servikal vertigo patogenezi üzerine araştırmalar olmakla birlikte etyopatogenez tam anlamıyla aydınlatılmış değildir.

c-VEMP sakkul ve inferior vestibuler sinirin ulaştığı otolit organların fonksiyonunu gösterir. Sternokleoidomastoid (scm) adelenin üzerine yapıştırılan bir elektrot ile, işitsel uyarı verildikten sonra kasta meydana gelen ipsilateral inhibitör potansiyel kaydedilir. o-VEMP utrikul ve superior vestibular sinirin ulaştığı otolit organların fonksiyonunu gösterir. Uyarı verildiğinde kontralateral orbikularis oculi kasındaki eksitatör yanıt kaydedilir. c-VEMP testi ipsilateral inen vestibüler yolakları gösterirken, o-VEMP çıkan vestibüler yolakları değerlendirmeye yarar (Asendan yolaklar vestibulo-oküler reflekste aktif rol alır).

Bu çalışmada amacımız servikojenik vertigolu hastalarda radyolojik bulgular ile o-VEMP ve c-VEMP bulgularının korelasyonunu inceleyerek hem VEMP testlerininin servikojenik vertigoda tanı koymada ek bilgi sağlayacağını göstermek hem de servikojenik vertigo patogenezine ışık tutmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 20-60 yaş aralığındaki baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastalar genel kulak burun boğaz muayenesi ve radyolojik değerlendirme ardından diğer sebepler dışlandıktan sonra servikojenik vertigo tanısı konan, işitmesi normal sınırlarda ve orta kulak hastalığı olmayan 15 hasta dahil edildi. Muayenede otoskopik değerlendirme, odyolojik inceleme, Dix Hallpike (benign paroksismal pozisyonel vertigo tanı testi), Videonistagmografi (VNG) ve manyetik rezonans değerlendirmeleri yapıldı. Psikiyatrik sebepler dışlandıktan sonra, yapılan testler sonucunda hiçbir tabloya oturmayan hastalar servikojenik vertigo tanısı aldı. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden servikal vertigolu hastalarda o-VEMP ve c-VEMP testleri, kas yanıtlarını optimal düzeyde almak için en uygun frekans olduğundan 95 dB de 500 Hz tone burst uyarı ile yapıldı. Testler Neurosoft markalı cihaz ile değerlendirilecektir. Test sonuc çıkan değerlerin radyolojik patolojik bulgular (servikal spondiloz, servikal disk herniasyonu, bulging) ile VEMP sonuçlarının korelasyonu ve VEMP değerlerinin sağlıklı gruba göre anlamlı farklılıkları incelendi.

BULGULAR: Her iki gruptaki bireylere iki taraf için de test tekrarlandı ve normatif değer elde ederken iki taraf ayrı ayrı değerlendirildi. Hasta grubunda c-VEMP ve o-VEMP testi uygulanan toplanm 30 taraf için 10 tanesinde(%33) c-VEMP yanıtları, 7 tanesinde(%23) o-VEMP yanıtları alınamadı. En az bir tarafından cevap alınamayan 6 hastanın 3 ünde nöral foramenlerde daralma ve sinir basısına yol açacak derecede ağır dejeneratif bulgular saptandı.c-VEMPte hasta grubunun p1 ve n1 dalgalarının latanslarının ortalama değerlerinin sağlıklı kişilerdeki latansların ortalama değerlerinden büyük olduğu görüldü. Bu farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunamadı.o-VEMP testini değerlendirmede esas alınan ilk negatif dalganın (N1) latansının hasta grupta sağlıklı grup ortalama değerine göre daha uzun olduğunu, hatta hasta grubun ortalama değerinin normatif aralığın dışına çıktığını gördük. Bu iki grup t-testinde istatistiki olarak incelendiğinde bu farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) görüldü.

SONUÇ: o-VEMP c-VEMP ile kombine edilerek vestibulookuler ve vestibulospinal yolakların değerlendirilmesinde, servikojenik vertigolu hastaların tanısında kullanılabileceği söylenebilir. Okuler-VEMP adına istatistiki olarak anlamlı sonuçlar bize o-VEMP in servikojenik vertigolu hastalarda c-VEMP'e göre daha anlamlı değişiklikler içerebileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Dizziness, servikal, servikojenik, vertigo, VEMP

Otoloji-Nörotoloji

SB-042

NİKELOKSİT NANOKAPLAMALI BASINÇ EŞİTLEME TÜPLERİ OTOPATOJENİK BAKTERİYEL SUŞLARA BAĞLI BİYOFİLM OLUŞUMUNU AZALTMAKTADIR

Onur Çelik[1], Görkem Eskiizmir[1], Rengin Eltem[2], Ali Özer[3], Cenk Kumruoğlu[3], Cevat Çelenk[1], Çağdaş Devrim Son[4], Kerim Yapıcı[5]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, MANİSA
[2]Ege Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Biyomühendislik Anabilim Dalı, İZMİR
[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Metalurji ve Malzeme Mühendisliği Bölümü, SİVAS
[4]Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, ANKARA
[5]Süleyman Demirel Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Temel İşlemler Ve Termodinamik Anabilim Dalı, ISPARTA

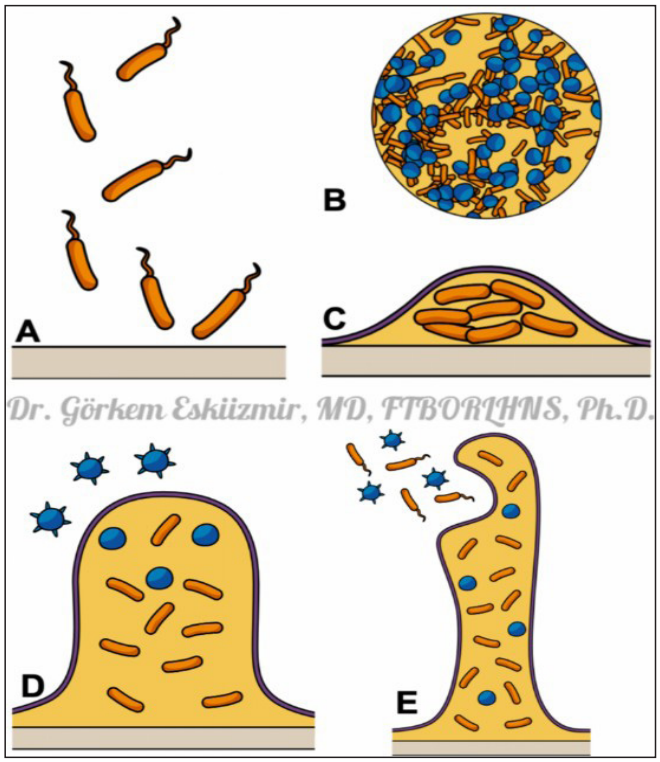
AMAÇ: Basınç eşitleme tüpleri (BET), kronik efüzyonlu otit media (KEOM) tedavisinde etkin bir rol oynamaktadır ancak önemli komplikasyonları da bulunmaktadır. Bunların başlıcaları (i) otore gelişimi, (ii) timpanik membran perforasyonu, (iii) timpanik membranda yapısal değişiklikler (granülasyon oluşumu, atrofi ve miringoskleroz gelişimi, vb.), (iv) erken atılım ve (v) lümen tıkanıklığıdır. Günümüzde, BET'lerde gelişen bu komplikasyonların en önemli nedeninin malzeme üzerinde bakteriyel biyofilm gelişimi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, malzeme yüzeyine bakteriyel adezyonu ve bununla birlikte bakteriyel biyofilm oluşumunu en aza indirme potansiyeline sahip iki farklı metaloksit [Nikel oksit (NiO) ve Çinko oksit (ZnO)], nanoparçacık kaplamalı BET geliştirilmesi, üretilen nanokaplamalı BET'lerin mikrobiyolojik özellikleri ve biyofilm oluşumundaki değişimin karşılaştırmalı olarak analiz edilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma kapsamında temin edilmiş olan otopatojenik bakteri kültürleri [Staphylococcus aureus XIX (ATCC®25923™), Pseudomonas aeruginosa (ATCC®19142™), Moraxella catarrhalis (ATCC®43617™), Staphylococcus aureus (ATCC®BAA-40™), Staphylococcus aureus (ATCC®33592™) ve Pseudomonas aeruginosa GFP (ATCC®10145GFP™)] canlandırıldı. Metaloksit nanoparçacıkların otopatojenik bakterilere karşı olan antibakteriyel özellikleri Agar disk difüzyon yöntemi ve Agar kuyucuk difüzyon yöntemi kullanılarak incelendi. Basınç eşitleme tüpleri, vakum yastıklama düzeneği kullanılarak metal oksit nanoparçacıklar ile kaplandı. Basınç eşitleme tüplerinde in vitro koşullarda biyofilm oluşumunun optimizasyonunu yapmak amacıyla başlangıç inokülümündeki bakteri sayısı, inkübasyon süresi ve biyofilmin yüzeyden kaldırılması için metod belirlenmesi yapıldı. Böylelikle, biyofilm oluşumunun kantitatif araştırılması gerçekleştirildi. Ayrıca, BET yüzeylerinin taramalı elektron mikroskopi (SEM) ve lazer taramalı konfokal mikroskopi (LTKM) ile görüntülenmesi yapıldı. Son olarak, LTKM'de elde edilen görüntüler COMSTAT programı üzerinden analiz edilerek BET içyüzeyindeki biyofilm dansitesi ölçüldü ve karşılaştırmalı analizler yapıldı.

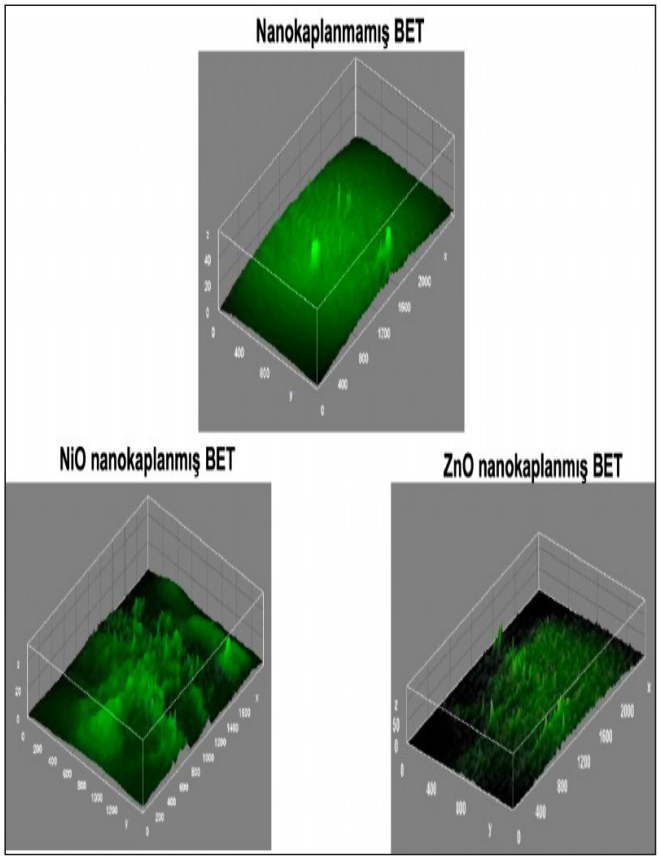
BULGULAR: Çalışma kapsamında yapılan incelemelerde, Agar disk difüzyon testine göre, metaloksit nanoparçacıkların antibakteriyel özelliği saptanmamış olsa da Agar kuyucuk difüzyon testinde NiO ve ZnO'nın Staphylococcus aureus ve Pseudomonas aeruginosa'ya karşı antibakteriyel özelliğe sahip olduğu ortaya konuldu. Her iki metaloksit nanoparçacığın da BET'lere başarıyla kaplandığı gösterilmiştir. Metaloksit nanoparçacıklar ile kaplanmış BET'ler üzerinde otopatojenik suşlar kullanılarak 4. günde oluşturulan biyofilmin kantitatif ölçüm sonuçları incelendiğinde, kontrol grubuna kıyasla sadece Staphylococcus aureus (ATCC®33592™) bakterisinin ürettiği biyofilmdeki canlı bakteri sayısında belirgin azalma olduğu saptanmıştır. Bunun yanısıra, LTKM'de elde edilen görüntülerin analizi sonucunda, NiO nanokaplamalı BET içyüzeylerindeki biyofilm biyokütlesinde anlamlı düzeyde azalma olduğu ortaya konmuştur.

SONUÇ: Literatürde ilk kez olarak bu çalışma kapsamında farklı metaloksit nanoparçacık kaplamalı BET'lerin ilk örnekleri (prototip) başarıyla üretilmiş; mikrobiyolojik özellikleri ve biyofilm azaltmadaki rolleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Öncül ve bu alandaki ilk bilimsel çalışma sonucunda, NiO'in antibakteriyel özellikler taşıması ve özellikle BET'lerin dış ve içyüzeyindeki biyofilm miktarında azaltıcı etki potansiyeline sahip olması nedeniyle BET'lerde biyofilm kaynaklı komplikasyonların azaltılmasında katkı sağlayabileceği ve bu açıdan gelecekte BET'lerin kaplanması için ümit vaadettiği ortaya konmuştur.

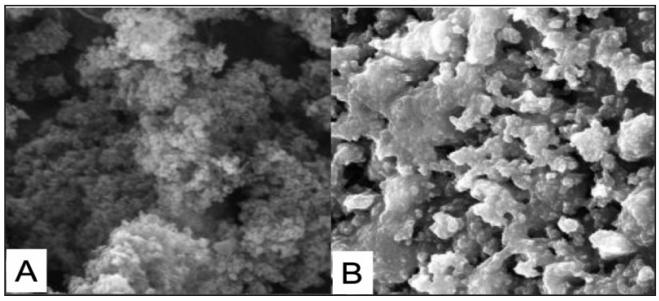
Anahtar kelimeler: basınç eşitleme tüpü, biyofilm, otopatojenik bakteriler



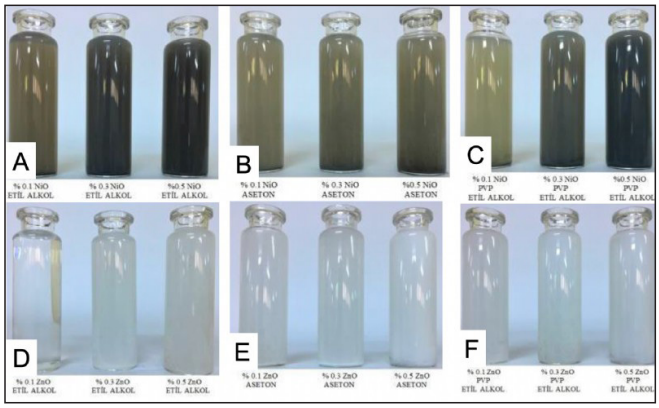
Şekil 1. Biyofilm oluşum basamakları. Tutunma (A), Kolonizasyon ve mikrokoloni oluşumu (B ve C) Olgunlaşma (D), Kopma (E).



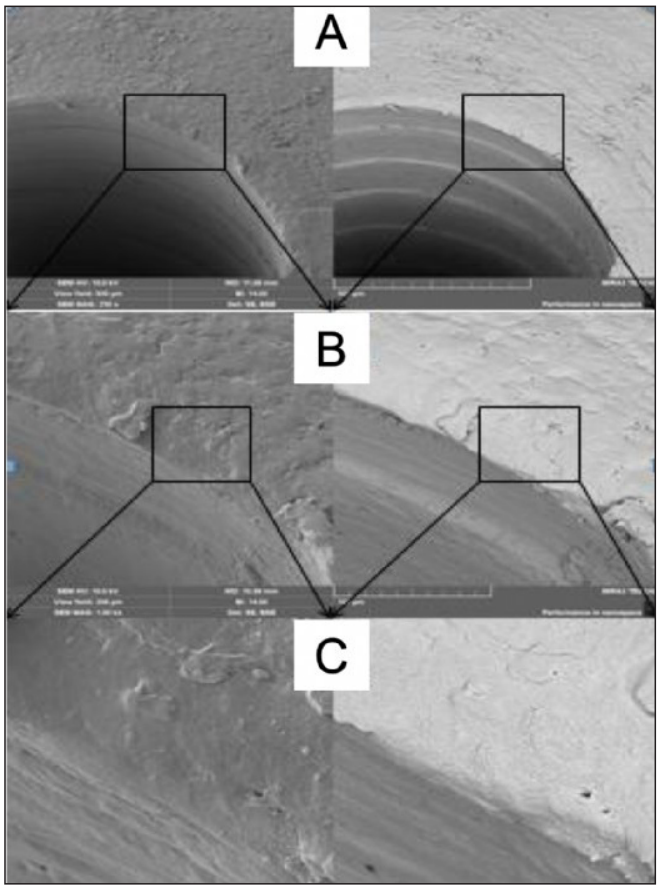
Şekil 10. Metal oksit nanokaplanmış ve kaplanmamış BET'lerin COMSTAT programı ile elde edilen 3D etkileşimli yüzey çizimleri.



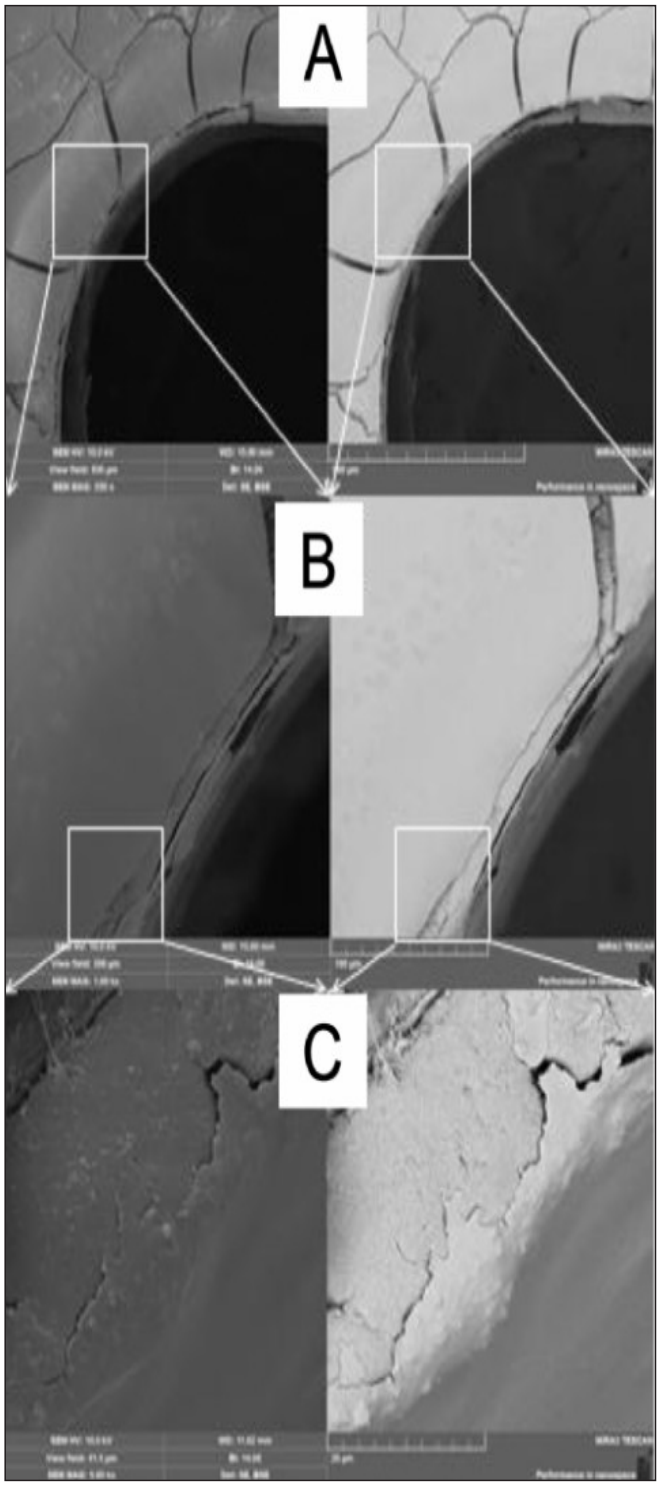
Şekil 2. Nikeloksit (A) ve ZnO (B) nanoparçacıkların SEM görüntüleri.



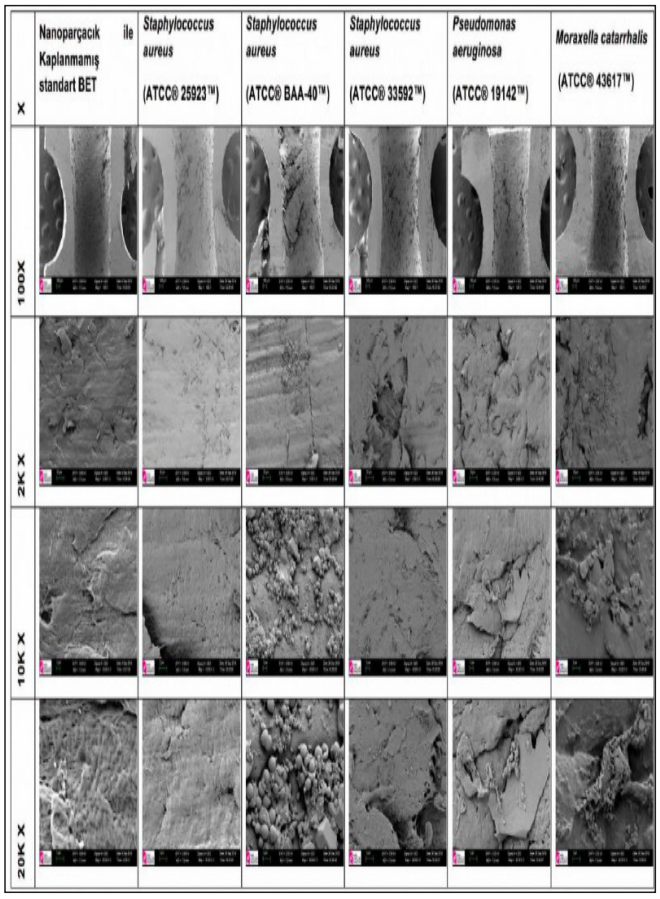
Şekil 3. Nikeloksit (A, B, C) ve ZnO (D, E, F) nanoparçacıkların sırasıyla etil alkol, aseton ve kütlece %1 PVP içeren etil alkol taban akışkanları içerisine kütlece %0.1, %0.3 ve %0.5 fraksiyonlarında dağıtılması ile üretilen süspansiyon akışkan



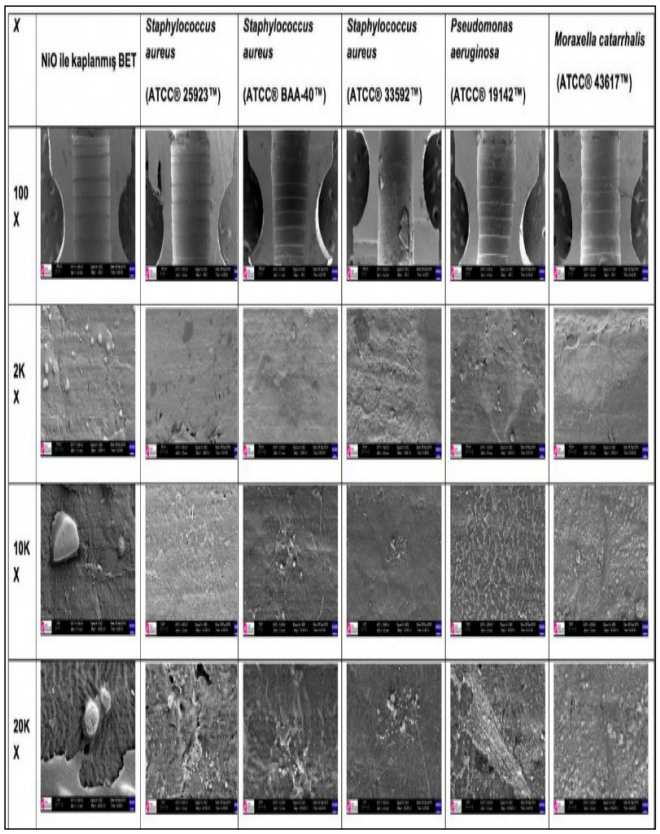
Şekil 4. %1 NiO-%1 PVP kaplı polimer BETlerin üst ve içyüzeylerinin SEM görüntüleri [(A) 250X, (B) A'da işaretlenen karenin 1kX büyütülmüş hali, (C) B'de işaretlenen karenin 5kX büyütülmüş halinin görüntülerini göstermektedir]



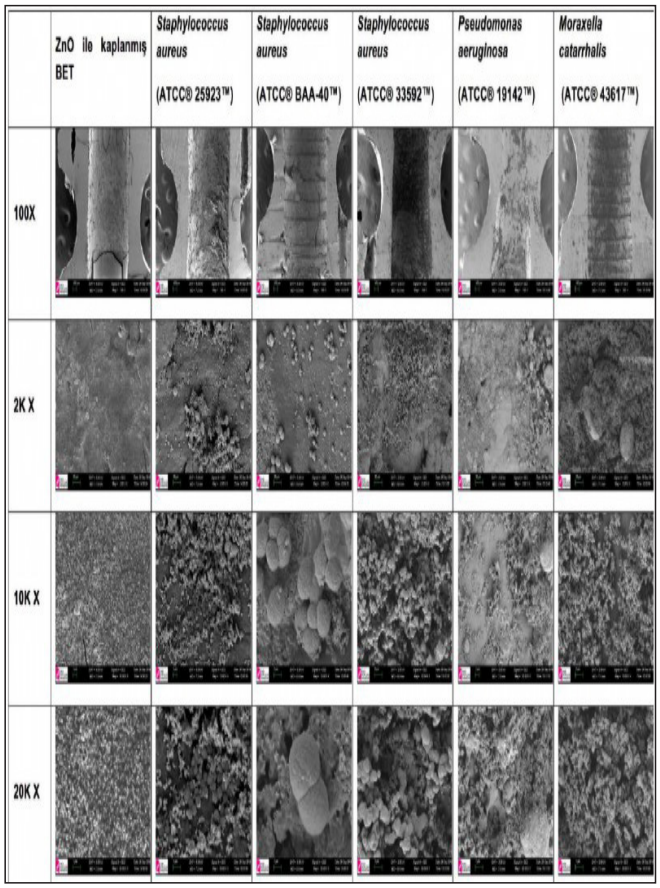
Şekil 5. %1 ZnO-%1 PVP kaplı polimer BETlerin üst ve içyüzeylerinin SEM görüntüleri [(A) 250X, (B) A'da işaretlenen karenin 1kX büyütülmüş hali, (C) B'de işaretlenen karenin 5kX büyütülmüş halinin görüntülerini göstermektedir]



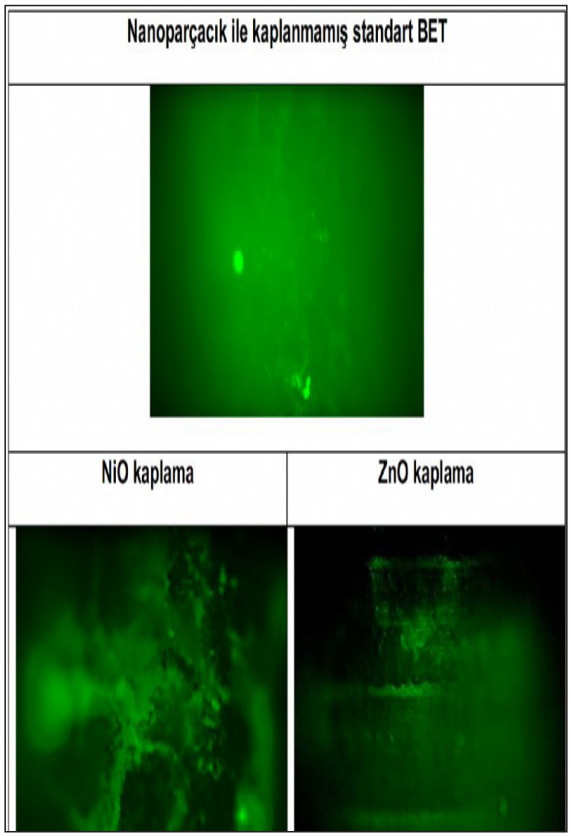
Şekil 6. Kontrol grubu olarak nanokaplama yapılmamış standart BET'ler üzerinde test bakterileri kullanılarak 4. günde oluşturulan biyofilmin SEM görüntüleri.



Şekil 7. Nikeloksit nanokaplanmış BET'ler üzerinde test bakterileri kullanılarak 4. günde oluşturulan biyofilmin SEM görüntüleri.



Şekil 8. Çinkooksit nanokaplanmış BET'ler üzerinde test bakterileri kullanılarak 4. günde oluşturulan biyofilmin SEM görüntüleri.



Şekil 9. Metaloksit nanokaplanmış ve kaplanmamış BET'lerde Pseudomonas aeruginosa GFP (ATCC® 10145GFP™) test bakterisi kullanılarak oluşturulan biyofilmin LTKM görüntüleri.

Tablo 1. Otopatojenik test bakterilerine karşı oluşan inhibisyon zon çaplarının ölçüm değerleri.

		Staphylococcus aureus (ATCC®25923™)			*Pseudomonas aeruginosa* (ATCC®19142™)	
	%0.5	%1.0	%1.5	%0.5	%1.0	%1.5
NiO (mm)	0	8.0	0	15.5	14.0	12.2
ZnO (mm)	10.5	10.5	12.0	10.5	11.5	11.5

Tablo 2. Metaloksit nanokaplanmış ve kaplanmamış BET'ler üzerinde test bakterileri kullanılarak 4. günde oluşturulan biyofilmdeki canlı hücre sayılarının kantitatif ölçümü.

Çalışmada Kullanılan Test Bakterileri		Biyofilmdeki Canlı Hücre Sayısı (kob/ml)±SS	
	NiO nanokaplama grubu	ZnO nanokaplama grubu	Kontrol grubu
Staphylococcus aureus (ATCC®25923™)	(20,0±0,7)x104	(54,0±3,4)x104	(12,0±1,6)x104
Staphylococcus aureus (ATCC®BAA-40™)	(3,0±1,4)x104	(60,0±0,2)x104	(3,3±1,7)x104
Staphylococcus aureus (ATCC®33592™)	(4,4±4,2)x104	(3,7±2,4)x104	(8,3±3,1)x104
Pseudomonas aeruginosa (ATCC®19142™)	(33,0±2,5)x104	(94,0±3,0)x104	(7,6±5,3)x104
Moraxella catarrhalis (ATCC®43617™)	(1,1±0,7)x104	(0,30±0,8)x104	(0.16±0,7)x104

Tablo 3. COMSTAT programı kullanılarak metaloksit nanokaplanmış ve kaplanmamış BET'lerin içyüzeyinde oluşmuş olan biyokütle miktarlarının ölçümü.

	NiO nanokaplama grubu	ZnO nanokaplama grubu	Kontrol grubu
Biyokütle ($m^3/\mu m^2$)+SS	0,17±0,14	0,30±0,10	0,28±0,22

Otoloji-Nörotoloji

SB-043

CİDDİ FASİAL SİNİR DİSFONKSİYONUNDAN SONRA GEÇ DÖNEM TRANSMASTOİD FASİAL SİNİR DEKOMPRESYON SONUÇLARI

Harun Gür[1], Kemal Görür[1], Onur İsmi[1], Cengiz Özcan[1], Yusuf Vayısoğlu[1], Kemal Koray Bal[2], Hüseyin Çiftler[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Mersin
[2]Adana Şehir Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Bölümü,Adana

AMAÇ: Fasial sinir motor, duyusal, sekretuar ve tat liflerini içeren kompleks bir sinirdir. İnsanların yeme, içme ve duygusal durumlarını etkileyen fasial sinir paralizisi(FSP) istenmeyen bir durumdur. Her ne kadar travma, enfeksiyon ve tümör gibi birçok nedenden kaynaklansa da çoğu olgu idiyopatiktir ve Bell's palsy olarak adlandırılır. En yaygın ikinci neden ise travmatik durumlardır. Bell's palsy olgularının çoğu genellikle kortikosteroid tedavisi ile sekel olmadan iyileşir, ancak az bir kısmı sekel ile iyileşebilir

Travmatik FSP'lerinde, akut başlangıç ve tam paralizili olanlar genellikle, fasial sinir dekompresyonu veya sinirin greftlenmesi, geç başlangıç ve inkomplet paralizili olanlar kortikosteroidler ile ve yakın takip edilmektedirler(3).

Çalışmamızın amacı, FSP'ne neden olan travma ve Bell's palsy ilişkili olgularda geç dönem transmastoid fasial sinir dekompresyonu sonuçlarını sunmaktır. Ayrıca Melkersson-Rosenthal Sendromlu(MRS) bir hasta da sunulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 2010-2017 yılları arasında 19 FSP li(bir hastada bilateral Bell's palsy) 18 hastada transmastoid fasial sinir dekompresyonu yapıldı. Hastalar aşağıdaki kriterler kullanılarak seçildi:

I. House-Brackman (H-B) grade V ve VI,
II. Kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyenler,
III. Kronik kulak hastalığı olmayan hastalar

Çalışmamızda 1 kadın (%5.5) ve 17 erkek (%94.5) hasta vardı. Hastaların yaşı 3-67 arasında değişmekteydi (ortalama yaş 32).

Hastaların 11'inde sağda,6'sında solda,1 hastada da bilateral FSP mevcuttu. Preoperatif ve postoperatif tüm hastalar muayenede H-B ile değerlendirildi. H-B grade 6 olan 12 FSP ve H-B grade 5 olan 7 FSP vardı.

Sınırları superiorda dura, posteriorda sinüs ve anteriorda dış kulak yolu ön duvarı olacak şekilde mastoidektomi tamamlandıktan sonra fasial resese yoluyla posterior timpanotomi yapıldı. İnkus,cerrahi sonunda tekrar kullanılmak üzere çıkarıldı. Mikroskop yardımıyla fasial sinir kanalı incelendi. Fasial sinir üzerindeki kemik geniculat gangliondan stylomastoid foramene kadar 180 derece açıldı, böylece sinir dekomprese edildi.

BULGULAR: Ameliyat öncesi tüm hastalara aksonal dejenerasyon derecesini değerlendirmek için elektromiyografi (EMG) yapılmıştır. Hafif parsiyel aksonal dejenerasyonu olan MRS'li hasta dışında, diğer tüm hastalarda EMG kayıtlarında total veya totale yakın aksonal dejenerasyon vardı.

Tüm hastalara temporal kemik bilgisayarlı tomografi çekildi. Travmatik hastaların temporal kemik BT'sinde 5 longitidunal, 2 transvers ve 6 mikst tip fraktür gözlendi.Bu fraktür hatlarının 2'sinin mastoid segmenti,1'inin timpanik segmenti, 11'inin genikulat ganglionu etkilediği görüldü.

Yapılan otoskopik muayenede 18 hastanın 11'inde normal timpanik membran,6'sında hemotimpanium görülmüştür.Aural atrezili 1 hastanın dış kulak yolu deformitesi sebebiyle timpanik membran değerlendirilemedi.

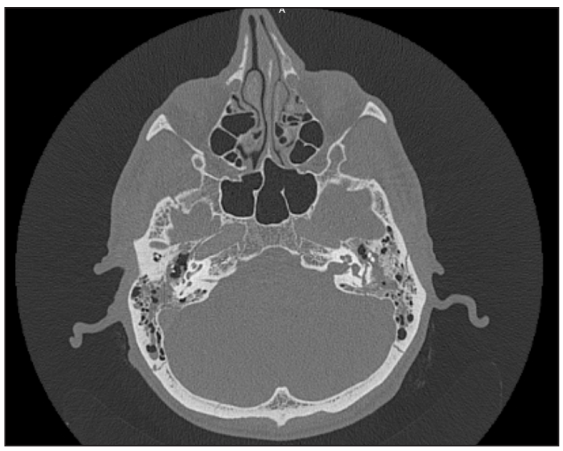
Tüm hastalara preoperatif odyogram yapılıp 3 hastada total sensörinöral işitme kaybı olduğu görülmüştür.

MRS olan hastada orolabial ödem, fissürlü dil ve tekrarlayan fasial paralizisi vardı. MRS hastanın ameliyat öncesi sol yüzünde H-B grade VI fasial paralizi varken, ameliyattan sonra H-B grade I vardı. Bell's palsy hastalarının ikisi H-B grade III ile sonuçlandı, geri kalanlar H-B grade I ve IV idi. Bu, Bell's palsy li hastaların dörtte üçünün (%75) ameliyat sonrasında iyi sonuçlar elde edildiğini göstermektedir.. Travmatik paraliziye gelince, 1'inde H-B grade I, 5'inde H-B grade II ve 8'inde cerrahi sonrası H-B grade III görüldü

MRS hastanın tıbbi hikayesine 5 kez tekrarlayan FSP öyküsü mevcuttu.. Cerrahiden sonra nüks görülmedi.

SONUÇ: Özetle, hem Bell's palsy hem de temporal kemik travmasına FSP olan hastaların semptomların başlamasından sonra 3 ay içinde iyi sonuçlar elde etmek için transmastoid fasial sinir dekompresyonu yapılabilir. Koklear rezervleri koruduğu için transmastoid fasial sinir dekompresyonunun etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: dekompresyon,fasial,paralizi, sinir, transmastoid



Resim 1. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde sol lateral semisirküler kanala geçen kırık hattının görünümü



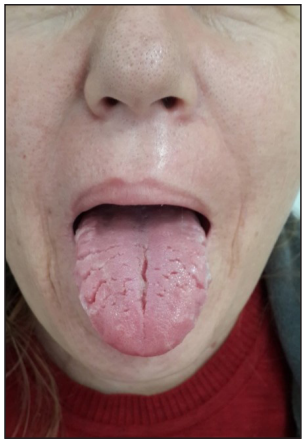
A. Cerrahi öncesi **B.** Cerrahi sonrası
Resim 2a. Bilateral fasial paraliili hastalarda fasial sinir muayenesi.



Resim 3a. MRS li hasta muayenesi



Resim 3b. MRS li hasta muayenesi



Resim 3c. MRS li hasta muayenesi

Otoloji-Nörotoloji

SB-044

BENİNG POZİSYONEL PAROKSİSMAL VERTİGO OLGULARINDA VİDEO HEAD IMPULSE TEST BULGULARI VE HASTALIĞIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Kerimcan Çakıcı, Ozan Gökdoğan, Çağıl Gökdoğan, Sabri Köseoğlu, Erdoğan Özgür, Harun Üçüncü

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada posterior kanal benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV) hastalarında; baş dönmesinin günlük yaşantılarını etkileme derecesini belirlemek, hasta takiplerini planlanmak ve hastaları yönlendirme konusunda klinisyene ışık tutması amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya ağustos 2018-Ağustos 2019 arasında kliniğimizde posterior BPPV tanısı konulup tedavi edilen 2. Haftada kontrole gelen 16 hasta alınmıştır. Hastaların hepsine bir önceki poliklinik başvurusunda Dix-Hallpike manevrası ve roll test yapıldı. Tanısı posterior kanal BPPV olan hastalara kanalolit repozisyon manevrası yapıldı. Sonraki poliklinik kontrollerinde vHIT ile değerlendirilip, yaşam kalitesi ölçüm anketi yapıldı. Çoklu kanal BPPV düşünülen hastalar, kayıtları tam olmayanlar, ototoksik ilaç kullananlar, katarakt veya körlüğü olanlar, dix hallpike testi yapılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara vestibüler bozukluğun günlük yaşam aktivitelerine etkilerini değerlendirmek amacı ile Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Vestibüler Bozukluklar Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (The Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale-VADL) kullanıldı. Ayrıca hasta kayıtlarında yer alan; yaş, cinsiyet, odyometri sonuçları, Fukuda adım testi ve Romberg testi bulguları da değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya ağustos 2018-Ağustos 2019 arasında kliniğimizde posterior SSK-BPPV tanısı konulup tedavi edilerek iki hafta sonra kontrole çağırılan yaş ortalaması 59,56 ± 13,69 (min 27–max 80) olan 16 olgu (14 kadın, 2 Erkek) dahil edilmiştir. BPPV hastalarının 12'si sol (%75) 4'ü sağ (%25) posterior kanal BPPV idi. Hastalardan 11'inin (%68) ek bir problem için ilaç kullandığı 5'inin (%32) herhangi bir ilaç kullanmadığı görüldü. vHIT bulgularında hastaların 4'ünde (%25) herhangi bir kanal parazisini rastlanmazken 9 hastada (%56) birden çok kanalda kanal parezisi, 3 hastada (%19) ise tek kanal parezisi mevcut idi. Sadece 1 olguda sağ anterior kanal anormal saptanırken, sağ lateral kanal anormal saptanan 3 olgu (%18,8), sol lateral kanal anormal saptanan 6 olgu (%37,5), bilateral 1 olgu (%6,2) belirlenmiştir. Posterior kanallarda sağ kanalda anormal bulgu saptanan 6 olgu (%37,5), her iki tarafta anormal değer saptanan 4 olgu (%25) mevcuttu. Vestibüler bozukluklar günlük yaşam aktiviteleri ölçeğindeki sonuçlarda ise 40,5±18,05 (min 23-max 77) olarak saptanmıştır. Fukuda adım testinde 5 hasta sağa, 2 hasta sola, 1 hasta öne adımlarken 5 hastanın fukuda adım testi normal görüldü. Fukuda adım testi normal olmayan hastaların ortalama dönme süreleri 20 saniye ortalama dönme açıları 42 derece idi.

SONUÇ: Video head impulse test (vHIT) baş dönmesi ve dizzines olan hastalarda son zamanlarda yaygın olarak kullanılan bir metod haline gelmiştir. vHIT VOR kazancını değerlendirmede kantitatif değer sağlamak amacıyla rutin vestibüler değerlendirmelerde kullanılabilir. Her ne kadar vHIT ilk basamak tanı testi olarak kabul edilse de maalesef ülkemizde ulaşımı hala zor olan bir tanı aracıdır. Bizim çalışmamızda posterior kanal BPPV tanısı konulan hastalar ile vHIT sonuçları arasında kısmi şekilde bir uyum görülmüştür. Dix-Hallpike testi, vHIT, fukuda adım testi ve günlük yaşam aktiviteleri ölçeği anketi benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV) hastalarının değerlendirmesinde önem teşkil etmekte olduğu görülmüştür. BPPV hastalarında da diğer tüm baş dönmesi hastalarında olduğu gibi hikaye ve subjektif değerlendirmelerde tanı takipte büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Posterior kanal BPPV, vHIT, Fukuda adım testi

Tablo 1. Test sonuçları ve demografik veriler

	Cinsiyet	Yaş	BPPV	vHIT Lateral	vHIT Anterior	vHIT Posterior	VDLD	Fukuda
Hasta 1	Kadın	48	Sol	Sol Parezi	Normal	Sağ Parezi	49	Sağ
Hasta 2	Erkek	70	Sağ	Normal	Normal	Normal	23	Normal
Hasta 3	Kadın	73	Sol	Sağ Parezi	Normal	Bilateral Parezi	50	Sol
Hasta 4	Kadın	75	Sol	Sol Parezi	Normal	Bilateral Parezi	29	-
Hasta 5	Kadın	57	Sol	Sağ Parezi	Normal	Normal	27	Normal
Hasta 6	Kadın	55	Sol	Sol Parezi	Normal	Bilateral Parezi	34	Sağ
Hasta 7	Kadın	56	Sol	Sol Parezi	Normal	Sağ Parezi	29	Normal
Hasta 8	Kadın	80	Sağ	Sağ Parezi	Normal	Sağ Parezi	24	Sağ
Hasta 9	Kadın	43	Sağ	Bilateral Parezi	Normal	Normal	71	Normal
Hasta 10	Kadın	58	Sol	Normal	Normal	Normal	71	Sağ
Hasta 11	Kadın	50	Sol	Normal	Normal	Sağ Parezi	41	Sağ
Hasta 12	Kadın	59	Sol	Normal	Normal	Sağ Parezi	25	-
Hasta 13	Kadın	74	Sol	Normal	Normal	Normal	28	-
Hasta 14	Erkek	27	Sağ	Normal	Normal	Normal	33	Normal
Hasta 15	Kadın	61	Sol	Sol Parezi	Sağ Parezi	Sağ Parezi	27	Öne
Hasta 16	Kadın	67	Sol	Sol Parezi	Normal	Bilateral Parezi	77	Sol

SB-045

KRONİK TİNNİTUSLU HASTALARDA D VİTAMİN EKSİKLİĞİNİN ROLÜ

Metin Çeliker[1], Hatice Beyazal Polat[2], Suat Terzi[1], Abdulkadir Özgür[3], Şeyma Kaya[1], Mehmet Birinci[1], Engin Dursun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Tinnitus, kulak ya da kafadan kaynaklanmış gibi görünen zil sesi, vınlama ya da diğer seslerle karakterize bir durumdur. Çoğu durumda, spesifik bir organik neden bulunmaz. 25-hidroksivitamin D (25-OH-D3), D vitamininin ana dolaşım ve depolama şeklidir. Çalışmanın amacı tinnituslu hastalarda serum 25-OH-D3 düzeylerinin tespiti ve etiyolojideki rolünün araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, unilateral veya bilateral en az 6 ay tinnitus yakınması olan ve olmayan 50'şer kişilik, benzer fiziksel özelliklere sahip gruplar üzerinden yapıldı. Hasta grubu, unilateral ve bilateral tinnitusu olanlar şeklinde iki alt gruba ayrıldı. 25-OH-D3 seviyeleri, kemilüminesan mikropartikül immünoassay yöntemiyle ölçüldü.

BULGULAR: Kontrol ve tinnitus grupları arasında 25-OH-D3 düzeyleri açısından anlamlı fark vardı($p<0.000$). Kontrol grubuna göre, tinnitus grubunda, 25-OH-D3 düzeyleri anlamlı derecede düşük belirlendi($p<0.001$). Bununla birlikte, unilateral ve bilateral tinnitus yakınması olan gruplar arasında anlamlı fark yoktu($p>0.5$).

SONUÇ: Çalışmamızda, unilateral ve bilateral tinnituslu hastaların serum 25-OH-D3 düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak azaldığı ve cinsiyetin bu durumu etkilemediği görüldü. Tinnitusu olan hastalarda 25-OH-D3 düzenin düşüklüğü, hastalığın fizyolojisi ve etiyolojisindeki rolünü araştırılmaya değer kıldı. Tinnitus etiyolojisinde, hastalığın tanı, tedavi ve takibinde bir parametre olarak kullanılabilmesi için, D vitamini metabolizmasını ve ilgili parametreleri araştıran daha ileri çalışmalarda, D vitamini düşüklüğünün nedenlerinin ortaya konulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: İntrakraniyal ses, Tinnitus, 25-hidroksivitamin D

Otoloji-Nörotoloji

SB-046

KALORİK VE VİDEO HEAD İMPULSE TEST (VHIT) SONUÇLARININ VESTİBÜLER MİGREN HASTALARINDA KARŞILAŞTIRILMASI

Oğuz Kadir Eğilmez, Mahmut Sinan Yılmaz, Mehmet Güven

Sakarya Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı vestibüler migrenli (VM) hastalarda periferik vestibüler hipofonksiyonu saptamada hangi testin daha duyarlı olduğunu belirlemek için video head impuls testi (vHIT) ve kalorik test sonuçlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: VM tanısına uyan 51 hastayı vHIT ve bitermal kalori testi ile değerlendirdik. Analiz edilen parametreler, vHIT'te semi-sirküler kanalların (SSK) vestibülo-oküler refleks (VOR) kazançları ve sakkadik dalgalar iken kalorik test için kanal parezi faktörü ya da kazanç asimetrisidir. Kalorik testte Jongkees Formula ile belirlenen kanal parazisinin ≥%25 olması ve vHIT'te lateral SKK'nın VOR kazancının 0,79'un altında ve açık veya kapalı sakatların görülmesi patolojik olarak kabul edildi.

BULGULAR: VM'li 19 hastada (%37.3) kalorik test anormal iken 11 hastada (%21.6) lateral kanalda anormal kazançlar elde edildi. Toplamda, anormal vHIT'li hastaların %10,7'sinde normal bir kalorik test mevcutken, anormal kalorik testi olanların %33'ünde normal vHIT sonuçları saptandı.

SONUÇ: VM hastalarında kalorik test (düşük frekans testi) ve vHIT (yüksek frekans testi) ile horizontal VOR (hVOR) değerlendirmesi eşit derecede anormallik göstermekte idi. Bu nedenle, VM'yi ayırt etmek için her iki test pratikte kullanılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Vestibüler migren, Kalorik test, Video Head İmpulse Test

Otoloji-Nörotoloji

SB-047

DENEYSEL KRONİK OTİTİS MEDİA MODELİNDE N-ACETİL SİSTEİNİN BİOFİLM TABAKASINA ETKİSİ

Elif Ersoy Çallıoğlu[1], Sami Berçin[2], Gülçin Başdemir[6], Muzaffer Kiriş[2], İlkan Tatar[3], Tolga Oğuzhan[7], Arzu Tüzüner[4], Tuba Müderris[5], Mustafa Sargon[3], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi KBB Kliniği
[2]Yıldırım Beyazıd Üniversitesi KBB Kliniği
[3]Hacettepe Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı
[4]Başkent Üniversitesi KBB Kliniği
[5]İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi
[6]Okan Üniversitesi Pataloji Kliniği
[7]Medical Park Hastanesi Fatih İstanbul

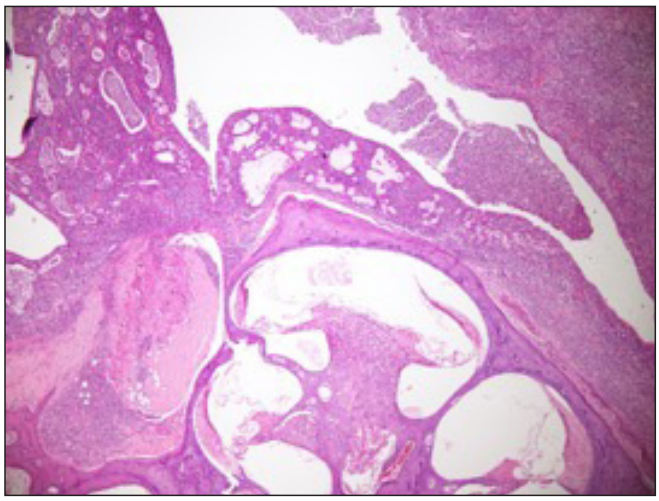
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı dirençli kronik otitis mediada n-asetilsisteinin biyofilm tabakası üzerine ve kronik otit seyrine etkinliğini arastırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalısmada 30 Wistar albino rat kullanıldı. 25 rata intratimpanik (İT) yolla 10 6 koloni p.auroginoza suşu inokülasyonu yapıldı. 1 hafta sonra inokulasyon tekrarlandı. Sonra 3 hafta tedavisiz izlendi.Kronik otitis media olusturulan 25 rat 3 gruba ayrıldı. Grup 1 (N: 18; sag kulaklarına lokal olarak %0.2 Ciprofloksasin+ %0.1 Dexamotazon sodyum fosfate +0.5mg/ml N- asetilsistein solüsyonu), Grup 2 (N:18 sol kulaklarına %0.2 Ciprofloksasin +%0. 1 Dexamotazon sodyum fosfate solüsyonu) ve Grup 3 (N: 5 (her iki kulak); tedavisiz inokulasyon). Grup 4 (N: 5 (her iki kulak); kontrol grubu) ise hic bir işlem yapılmayan ratlardan oluşmaktadır. Tüm gruplara 4 haftalık takip sonrası dekapite edilerek histopatolojik ve scanning electron mikroskopik degerlendirme yapıldı.

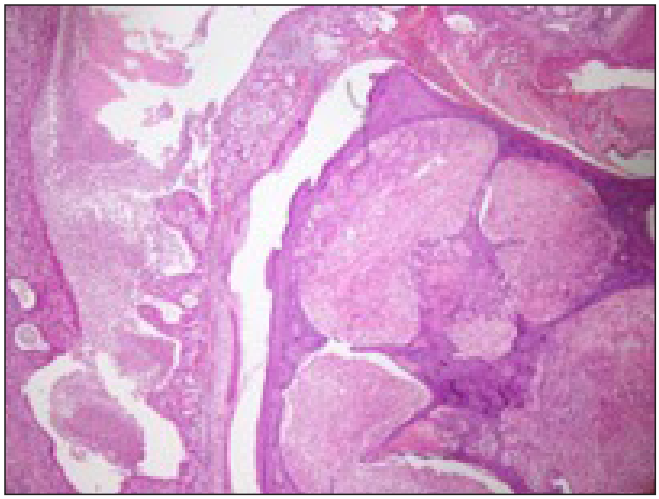
BULGULAR: Kronik otitis media olusturulan ratların tümünde son inokulasyondan 3 hafta sonraki dış kulak yolu sürüntüsünden alınan kültürlerde Pseudomonas Aeriginosa identifiye edildi. Kronik otitis media olusturulan tüm gruplarda scanning electron mikroskopik bulgular ile biofilm olusumu gosterildi.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

SONUÇ: N- asetilsisteinin kronik otitis mediadaki biofilm tabakasına etkinliği, bu konuda yeterli calısma olmaması nedeniyle tartısmalıdır. Bu calısmada N- asetilsisteinin histopatolojik ve scanning electron mikroskopik bulguları ile biofilm uzerine etkisi saptanmamasına ragmen, kesin bir yargıya varabilmek icin farklı konsantrasyonlarda N- asetilsistein kullanılarak, farklı deney hayvanlarında yapılacak calısmalara ihtiyac vardır.

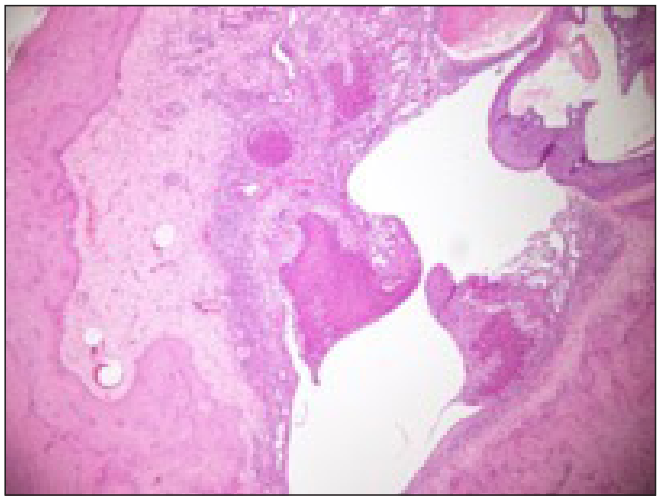
Anahtar kelimeler: Kronik otit, Biofilm, N-acetil sistein,rat



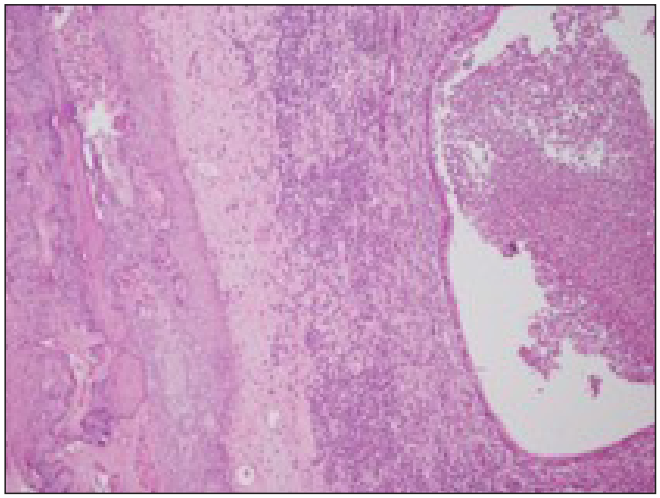
Resim 1. Grup 1 ratlarda orta kulakta akut süpüratif inflamasyon; iç kulakta tutulma yok, olağan histolojik özellikler görülüyor (süpürasyon +++, fibrozis-).



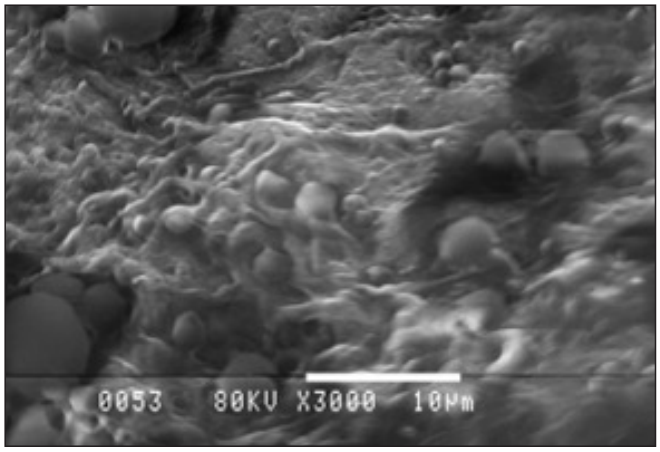
Resim 2. Grup 2 orta kulaktaki akut süpüratif inflamasyona (OK); iç kulak tutulumu eşlik etmekte. tamamen destrükte olan iç kulak yapılarının yerini boşlukları dolduran fibröz onarım dokusu (İK) görülüyor sol tarafta östaki kanalının (Ö) süpürasyonla tıkandığı görülüyor (süpürasyon +++, fibrozis +++).



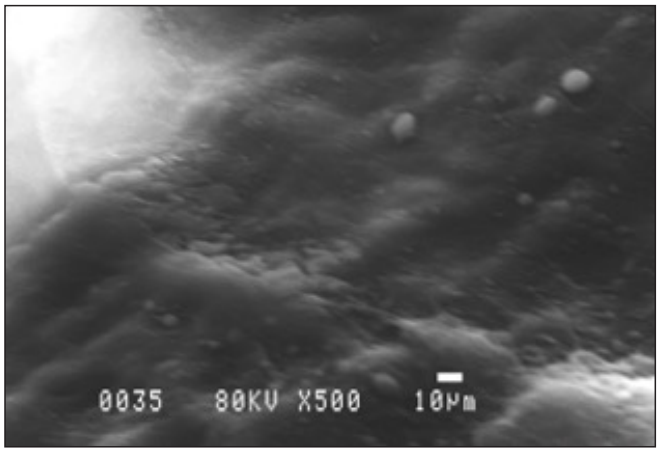
Resim 3. Grup 3 kronik süpüratif enfeksiyon. sol tarafta dış kulak, sağda orta kulak, ortada fibroinflamatuar onarım dokusu ile kalınlaşmış timpan zar görülüyor. orta kulak iç yüzeyinde kemik duvara komşu kolesterol yarıkları da içeren kalın fibröz onarım dokusu ve lümende süpürasyon var, yüzey epitel rejenerasyonu yok (süpürasyon +++, fibrozis +++).



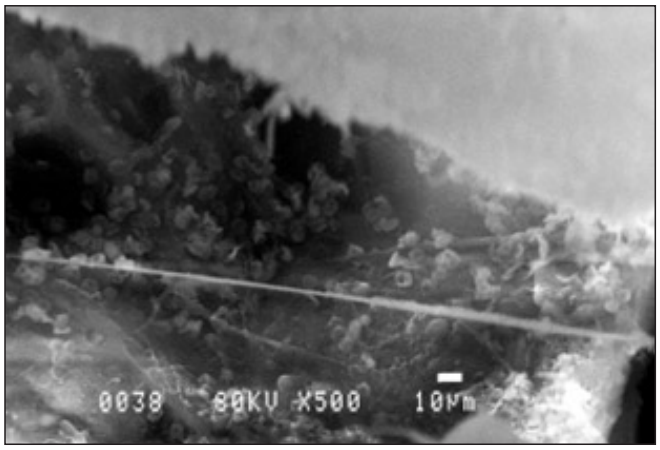
Resim 4. Grup 1 iyileşme sürecine girmiş enfeksiyonun orta kulak kemik duvarında yapmış olduğu destrüksiyondan arta kalan nekrotik lamellöz kemik fragmanlarının (K) üstüne eklenerk yapılan keçemsi yeni kemik dokusu (YK) ve üstünde ince fibröz duvar ile yüzeyde dejenere olmuş epitel tabakası görülüyor. lümende süpürasyon devam ediyor



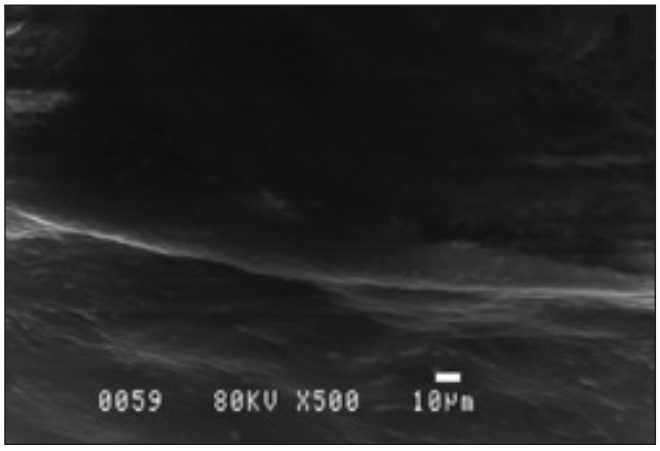
Resim 5. Grup 3 kronik otitli temporal kemikler psödohif oluşumu gösteren biofilm plaklarının SEM görüntüsü



Resim 6. Grup 1 ratlarda biofilm tabakasının SEM görüntüsü



Resim 7. Grup 2 ratlarda biofilm tabakasının SEM görüntüsü



Resim 8. Kontrol grubu SEM bulguları

Tablo 1. Sadece tedavi alan ve NAC+tedavi alan gruplara göre deneklerin histopatolojik bulguları

	Sadece Tedavi	NAC+Tedavi	p-değeri
Süpürasyon			0.963†
-	4 (22.2%)	2 (11.1%)	
+	3 (16.7%)	8 (44.4%)	
++	4 (22.2%)	0 (0.0%)	
+++	7 (38.9%)	8 (44.4%)	
Fibrozis			0.963†
-	4 (22.2%)	2 (11.1%)	
+	5 (27.8%)	4 (22.2%)	
++	3 (16.7%)	11 (61.1%)	
+++	6 (33.3%)	1 (5.6%)	
İç kulak özelliği			0.338‡
Normal	14 (77.8%)	17 (94.4%)	
Tutulmuş	4 (22.2%)	1 (5.6%)	
Enfeksiyon evresi			0.462†
İyileşmiş	5 (27.8%)	10 (55.6%)	
Akut supuratif	7 (38.9%)	1 (5.6%)	
Kronik supuratif	6 (33.3%)	7 (38.9%)	

† Mann Whitney U test, ‡ Fisher's Exact test.

Tablo 2. Sadece tedavi alan ve NAC+tedavi alan gruplara göre deneklerin SEM bulguları

	Sadece Tedavi	NAC+Tedavi	p-değeri
SEM			0.690†
+	1 (20.0%)	2 (40.0%)	
++	4 (80.0%)	3 (60.0%)	
+++	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

Otoloji-Nörotoloji

SB-048

KOKLEAR İMPLANT OPERASYONU YAPILAN HASTALARDA VESTİBÜLER SİSTEM DEĞERLENDİRİLMESİ

Latif Akan, Kemal Keseroğlu, Serap Er, Sibel Alicura Tokgöz, Alican Sungur, Murad Mutlu, İstemihan Akın

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, KBB ABD, Ankara

AMAÇ: Koklear implantasyon işitme rehabilitasyonunda uzun yıllardır kullanılan başarı bir yöntem olarak kabul görmektedir. Bu cerrahi işlem sonrası minör ve major komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bizim çalışmamızdaki amaç ileri derece SNIK olan ve koklear implant operasyonu yapılan erişkin hastalarda vestibüler sistem değerlendirmesi yaparak operasyonun vestibüler sistem üzerindeki etkisini tahmin edebilmektir.

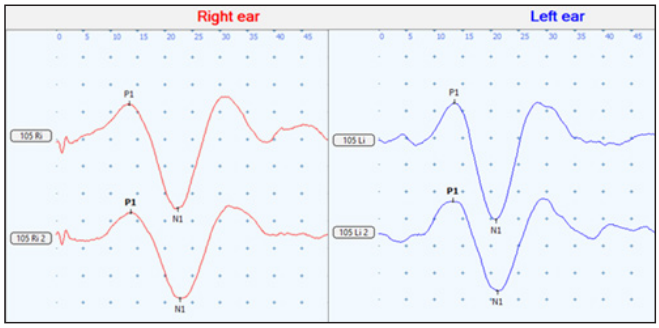
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2015 ile 2018 yılları arasında bilateral sensorinoral işitme kaybı nedeni ile koklear implant uygulanan, preoperatif fizik muayene ve radyolojik değerlendirmesi (temporal bilgisayarlı tomografi (BT), kulak manyetik rezonans görüntüleme (MRG)) patolojik olmayan, 18 yaş üstü 32 hasta ve herhangi bir sağlık problemi olmayan, kontrol grubu olarak da 35 gönüllü dahil edildi. 8 hastanın preoperatif 1.hafta değerleride kayıt altına alındı. Postoperatif 3. ay ile 52. ay arasında ortalama 24,3 ayda cVEMP testleri yapıldı. Cihaz açık ve kapalı durumdayken opere ve karşı kulaktan sonuçlar ayrı ayrı kayıt altına alındı. Preoperatif ve postoperatif anket uygulandı.

BULGULAR: 32 hasta grubunda 18 kadın, 14 erkek; kontrol grubunda 17 kadın, 18 erkek olup homojen dağılım göstermektedir (p: 0,701). Yaş ortalaması hasta grubunda 36,9 ± 16,7 kontrol grubunda 32,4 ± 8,7 olup homojen dağılım göstermektedir(p: 0,186). Preoperatif değerlendirilen 8 hastanın 4'ünde (%50) her iki kulakta dalga izlenmedi. Postoperatif cVEMP testi yapılan 32 hastanın opere edilmiş olan kulakta implant cihazı açık durumdayken 9 (%28), kapalı durumdayken 10 (%31) hastada dalga izlendi.

Postoperatif 32 hastanın sonuçlarına bakıldığında karşı kulağa göre opere kulakta açık ve kapalı olmasından bağımsız olarak dalga varlığı daha düşük bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Opere kulakta kontrol grubu karşılaştırıldığında P1 ve N1 latanslarında fark izlenmezken P1-N1 amplitüd değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük izlendi. Cihaz kapalı durumda karşı kulakta 18 hastada dalga izlenirken açık duruma geçildiğinde 19 hastada dalga izlenildi. Dalga morfolojilerine bakıldığında cihaz kapalı durumdayken P1 ve N1 latanslarında uzadığı ve P1-N1 amplitüd değerlerinin düştüğü görüldü.

SONUÇ: Koklear implant cerrahisi sonrası vestibüler sistem değerlendirilmesi için yapılan cVEMP sonrasında opere kulakta daha fazla patoloji izlenmesi ve kontrol grubuna görede yüksek elde edilmesi cerrahinin vestibüler sistem etkilerini kanıtlar düzeydedir. Karşı kulakta oluşturduğu etkiler tam netleştirilememiştir. Bu bilgiler ışığında daha büyük örneklemli iyi kurgulanmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: cVEMP,işitme kaybı, Koklear implantasyon, komplikasyon, vestibüler sistem



Şekil 1. cVEMP'te elde edilen dalga formu.

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu yaş, ortalama test yapılma süresi ve cinsiyet dağılımı

	Yaş (ortalama±SS*)	Kadın (n)	Erkek (n)	Ortalama test süresi	Toplam (n
Hasta	36,9 ± 16,7	18	14		32
Kontrol	32,4 ± 8,7	17	18		35
P değeri	0,186	0,701	0,701		

Tablo 2. Koklear implant cihazı kapalı durumda iken operatif ve karşı kulaktaki cVEMP testinde dalga durumunun ki-kare testi ile karşılaştırılması

	Karşı kulak dalga durumu Yok (n)	Karşı kulak dalga durumu Var(n)	
Opere kulak dalga yok	14	8	22
Opere kulak dalga var	0	10	10
Toplam (n)	14	18	32
P değeri	0,008		

Tablo 3. Koklear implant cihazı açık durumda iken operatif ve karşı kulaktakicVEMP testindeki dalga durumunun ki-kare testi ile karşılaştırılması

	Karşı kulak dalga durumu Yok(n)	Karşı kulak dalga durumu Var(n)	Toplam (n)
Opere kulak dalga durumu Yok (n)	13	10	23
Opere kulak dalga durumu Var (n)	0	9	9
Toplam (n)	13	19	32
P değeri	0,002		

Tablo 4. Koklear implant hastalarının cihaz açık durumda iken opere kulağın cVEMP testinde elde edilen P1,N1,P1-N1 değerlerine göre kontrol grubu ile karşılaştırılması

	Ortalama (± SS*)	P Değeri
P1 latans(msn) Opere kulak	12,9 ± 0,7	0,920
P1 latans(msn) Kontrol Grubu	12,9 ± 0,7	
N1 latans(msn) Opere kulak	20,3 ± 1,3	0,250
N1 latans(msn) Kontrol Grubu	21± 1,3	
P1-N1 amptitüd(µV) Opere kulak	55,1 ± 28,5	0,000
P1-N1 amptitüd(µV) Kontrol kulak	116,9 ± 39,6	

Tablo 5. Koklear implant hastalarının cihaz kapalı durumda iken opere kulağın cVEMP testinde elde edilen P1,N1,P1-N1 değerlerine göre kontrol grubu ile karşılaştırılması

	Ortalama (± SS*)	P değeri
P1 latans(msn) Opere kulak	13,2 ± 0,4	0,101
P1 latans(msn) Kontrol Grubu	12,9 ± 0,7	
N1 latans(msn) Opere kulak	20,9 ± 1,1	0,901
N1 latans(msn) Kontrol Grubu	21± 1,3	
P1-N1 amptitüd(µV) Opere kulak	50,6 ± 28,1	0,000
P1-N1 amptitüd(µV) Kontrol Grubu	116,9 ± 39,6	

Otoloji-Nörotoloji

SB-049

NAZAL SEPTUM DEVİASYONUNUN KRONİK OTİTİS MEDİADAKİ ROLÜ: KESİTSEL BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ÇALIŞMASI

Hatice Çelik, Songül Dursun, Selda Kargın Kaytez, Ramazan Öçal, Akif Sinan Bilgen

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

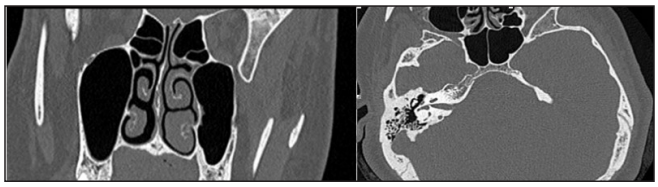
AMAÇ: Bu çalışmada, kronik otitis media tanısı ile opere edilen hastalarda nazal septum deviasyonu varlığı ve tarafının kronik otitis media tarafı ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2018 ve Aralık 2018 tarihleri arasında Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz hastalıkları kliniğinde kronik otitis media tanısıyla opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların mevcut dosya bilgileri ve görüntüleme tetkikleri incelendi. Kronik otitis media tarafı ile septum deviasyonunun tarafı karşılaştırıldı. Verilerin analizi SPSS version 15 program (SPSS, Inc. Chicago, IL, USA) 'ı ile yapıldı, Phi korelasyon testi kullanıldı.

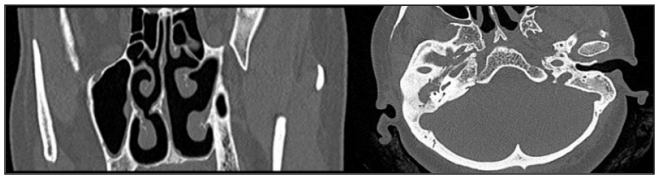
BULGULAR: Çalışmaya, 117 (%66) kadın, ve 59 (%34) erkek toplam 176 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 9 ve 76 aralığında olup ortalama yaş 36±1 olarak bulundu. Kronik otitis media tarafı ve nazal septum deviasyonu tarafı arasında istatiksel olarak anlamlı korelasyon bulunamadı (Phi katsayısı: 0,138, p: 0,504).

SONUÇ: Kronik otitis media ve nazal patolojilerin tarafı ile tarafı arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, kronik otitis media, nazal septum deviasyonu



Resim 1. NSD olmayan normal antrum.



Resim 2. Aynı tarafta KOM ve NSD.

Tablo 1. Hastaların NSD taraf için yaş dağılımı

NSD TARAF	SAYI	ORTALAMA	STANDART SAPMA
YOK	83	35,4 (10-63)	14,9
SAĞ	51	37,1 (9-76)	15,8
SOL	42	36,3 (11-63)	14

Tablo 2. Hastaların KOM taraf için yaş dağılımı

KOM tarafı	Sayı	Ortalama	Standart sapma
Sağ	75	35,6(10-62)	14,1
Sol	92	36,4(9-76)	15,5
Bilateral	9	35,4(11-58)	15,9

Tablo 3. Hastaların KOM ve NSD taraflarına göre dağılımı

	NSD yok	Sağ NSD	Sol NSD	Toplam
Sağ KOM	38	22	15	75
Sol KOM	39	28	25	92
Bil KOM	6	1	2	9
Toplam	83	51	42	176

Otoloji-Nörotoloji

SB-050

PROBİYOTİKLERİN DENEYSEL EFÜZYONLU OTİTİS MEDİA ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Selda Kargin Kaytez[1], Ramazan Öçal[1], Nihat Yumuşak[2], Hatice Çelik[1], Necmi Arslan[1], Mustafa İbas[1]

[1]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Harran Üniversitesi Veteriner Fakültesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı deneysel efüzyonlu otitis medianın tedavisinde ve önlenmesinde probiyotiklerin etkisni ortaya koymaktı.

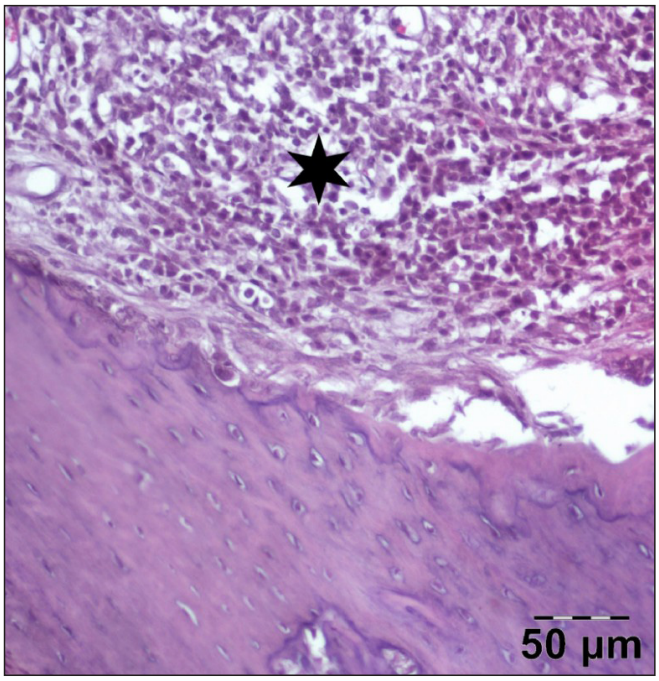
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 24 adet albino Wistar ratları kullanıldı ve bu ratlar randomize olarak 4 gruba ayrıldı. Deneyse lefüzyonlu otitis media, intratimpanik histamin solusyonu enjeksiyonu ile oluşturuldu. Efüzyon varlığı, enjeksiyonlardan 24 saat sonra ototmikroskopik inceleme ile doğrulandı. Grup 1 (kontrol grubu) herhangi bir tedavi almadı, Grup 2 (tedavi grubu) efüzyonun tespit edildiği günden itibaren 7 gün boyunca probiyotik aldı,Grup 3 (profilaksi grubu) intratimpanik histamin enjeksiyonu öncesi 7 gün

boyunca probiyotik aldı, Grup 4 (profilaksi ve tedavi grubu) intratimpanik enjeksiyon öncesi 7 gün ve efüzyon tespiti sonrası 7 gün boyunca probiyotik aldı. Efüzyonun tespit edilmesinin 8. gününde tüm hayvanlar sakrifiye edildi. Timpanik membranlar, efüzyon derecesini değerlendirmek amacıyla otomikroskop ile değerlendirildi. Histopatolojik değerlendirme, temporal bulla submukozasından hazırlanan preparatlarda, 25 alanda, nötrofil lökosit sayılarının tespiti ile yapıldı.

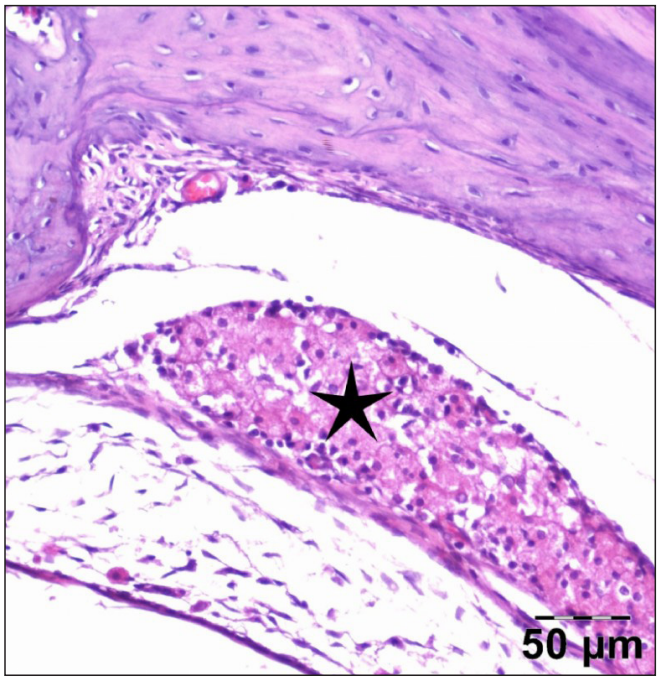
BULGULAR: Otomikrokopik değerlendirmede efüzyonun iyileşme oranı Grup 1'de %10, Grup 2'de %25, Grup 3'de %50 ve Grup 4'de %100 olarak izlendi ($p<0,013$).Temporal bulla submoukozasındaki 25 alanda ortalama nötrofil lökosit sayıları Grup 1'de 86,8±24, grup 2'de 66,5±21, grup 3'te 66,2±16 ve grup 4'te 26,3±6,5 olarak bulundu ($p<0,001$).

SONUÇ: Probiyotiklerin efüzyonlu otitis medianın önlenmesi ve tedavisinde olumlu etkileri vardır. Bu etki probiyotiklerin anti-inflamatuar özellikleri ile ilişkili olabilir. Probiyotikler efüzyonlu otitis media için risk altındaki yaş grubunda, tamamlayıcı terapi olarak beslenme takviyesi şeklinde kullanılabilir.

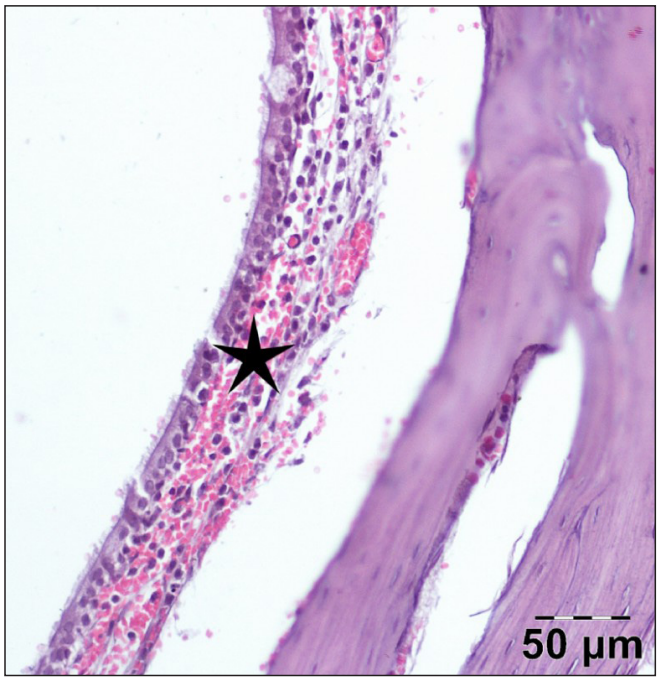
Anahtar kelimeler: Efüzyonlu otitis media, histamin ile indüklenen otitismedia, lactobacillus reuteri, probiyotik



Resim 1. Kontrol grubuna ait preparatta submukozal nötrofil lökositlerin görünümü. (x200 büyütme, hematoksilen&eozin ile boyanmış)



Resim 2. Tedavi grubuna ait preparatta submukozal nötrofil lökositlerin görünümü.(x200 büyütme, hematoksilen&eozin ile boyanmış)



Resim 3. Profilaksi grubuna ait preparatta submukozal nötrofil lökositlerin görünümü.(x200 büyütme, hematoksilen&eozin ile boyanmış)



Resim 4. Profilaksi ve tedavi grubuna ait preparatta submukozal nötrofil lökositlerin görünümü. (x200 büyütme, hematoksilen&eozin ile boyanmış)

Tablo 1. Efüzyonların iyileşme oranı

Grup	Kulak sayısı	Sağ kulak	Sol kulak	Her iki kulak
Grup 1(kontrol)	10	0(%0)	1(%20)	1(%10)
Grup 2(tedavi)	12	2(%33.3)	1(%16.7)	3(%25)
Grup 3(profilaksi)	12	3(%50)	3(%50)	6(%50)
Grup 4(profilaksi ve tedavi)	12	6(%100)	6(%100)	12(%100)

Tablo 2. Submukozal nötrofil lökositlerin ortalama değerleri

Grup	Kulak sayısı	Sağ kulak	Sol kulak	Her iki kulak
Grup 1(Kontrol Grubu)	10	71±5,9 (61-76)	42,5±19 (27-77)	86,8±24,2 (88-148)
Grup 2(Tedavi Grubu)	12	44,3±18,5 (10-58)	31±12,2 (19-53)	66,5±21 (57-105)
Grup 3(Profilaksi Grubu)	12	35,5±6,7 (28-43)	18,1±12,7 (15-48)	66,2±16 (47-91)
Grup 4(Tedavi ve Profilaksi Grubu)	12	13,5±3,5 (8-17)	7,5±5,0 (6-19)	26,3±6,5 (20-36)

Otoloji-Nörotoloji

SB-051

CİSPLATİN OTOTOKSİSİTESİNDE İNTRATİMPANİK DEKSAMETAZON VE NİMODİPİNİN KORUYUCU ETKİNLİĞİNİN RAT MODELİ ÜZERİNDE İNCELENMESİ

Murat Kılıç[1], Serdar Ensari[1], Kürşat Murat Özcan[1], Hacı Hüseyin Dere[1], Cemile Merve Seymen[2], Çiğdem Elmas[2]

[1]SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği,Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embrioloji AD, Ankara

AMAÇ: Nöroprotektif özellikleri bilinen deksametazon ve nimodipinin cisplatin ototoksisitesine karşı etkinliğini sıçan modeli üzerinde araştırmak ve etkinliklerini karşılaştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) yanıtı alınan 24 erkek Wistar Albino cinsi sıçan kullanıldı. Sıçanlar randomize olarak üç gruba ayrıldı. Birinci grup (n=8) kontrol grubu olarak değerlendirildi ve intraperitoneal cisplatin 5 mg/kg'lık dozlarla 1,3 ve 5. gün toplamda 15 mg/kg kümülatif doza erişilerek uygulandı. Takiben intratimpanik salin solüsyonu 0.1-0.3 ml 5,10 ve 15. günlerde uygulandı. İkinci gruba (n=8) aynı cisplatin protokolü uygulanarak intratimpanik deksametazon 0.1-0.3 ml 5,10 ve 15. günlerde uygulandı. Üçüncü gruba da (n=8) aynı cisplatin protokolü uygulanarak intratimpanik nimodipin 0.1-0.3 ml 5,10 ve 15. günlerde uygulandı. Tüm sıçanlarda cisplatin uygulaması öncesi(1. gün) cisplatin uygulaması sonrası(5. gün) ve intratimpanik tedavi verildikten sonra(20. gün) DPOAE ölçümleri yapıldı. Son ölçümden sonra sıçanlar sacrifiye edilerek histopatolojik incelemeye alındı. Çalışmada uluslararası Helsinki deklarasyonunda bildirilen hayvan bakım ve kullanımı ile ilgili kurallara uyuldu.

BULGULAR: Cisplatinin deneklerde özellikle yüksek frekanslarda daha anlamlı olmak üzere tüm frekanslarda işitme kaybı oluşturduğu görüldü($p<0,005$). İntratimpanik nimodipin verilen grupta 4000, 6000 ve 8000 Hz de ortalama emisyon değerlerinde düzelme olduğu tespit edildi. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında 8000 Hz deki düzelmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü($p<0,005$). İntratimpanik deksametazon verilen grupta 1500,3000, 4000, 6000 ve 8000 Hz de ortalama emisyon değerlerinde düzelme olduğu görüldü. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında 6000 ve 8000 Hz deki düzelmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü($p<0,005$). İntratimpanik nimodipin ve deksametazonun etkiniğini karşılaştırdığımızda deksametazon grubunda 8000 Hz' deki düzelmenin anlamlı olduğunu görüldü. Tüm gruplar dejenerasyon ve TUNEL boyaması açısından değerlendirildiğinde, en yoğun dejenerasyon ve apoptotik hücrenin cisplatin+salin uygulanan kontrol grubunda olduğu görüldüğü. Deksametazonun ise hem dejeneratif değişimlerdeki ve hem de apoptotik hücrelerdeki azalma açısından en iyi sonuç veren uygulama olduğu kanısına varıldı.

SONUÇ: Cisplatin ile sıçanlarda oluşturulan ototoksisitede DPOAE ve histolojik veriler değerlendirildiğinde deksametazon ve nimodipinin otoprotektif olduğu tespit edilmiştir. Nimodipinin yüksek frekanslarda işitmede ve histolojik bulgularda deksemetazondan daha az fakat anlamlı iyileştirici etkisi olduğu çalışmamız ile ilk kez gösterilmiştir. Bu konuda yapılacak yeni deneysel ve klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: cisplatin, nimodipin,deksametazon

Otoloji-Nörotoloji

SB-052

APOGEOTROPİK YÖN DEĞİŞTİREN POZİSYONEL NİSTAGMUSU OLAN VERTİGO HASTALARININ TEDAVİSİNDE REPOZİSYON MANEVRALARININ KISA VADEDEKİ ETKİNLİĞİNİN RETROSPEKTİF OLARAK ARAŞTIRILMASI

Yalçın Alimoğlu, Fazilet Altın, Hüsamettin Yaşar, Reşit Murat Açıkalın

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

AMAÇ: Benign pozisyonel paroksismal vertigo(BPPV) kulak burun boğaz hastalıkları pratiğinde en sık görülen baş dönmesi nedenidir. Lateral semisirküler kanalı ilgilendiren BPPV %10-30 ile ikinci en sık görülen formdur. Apogeotropik formunun daha zor tedavi edilen bir hastalık olduğu kabul edilir. Tedavide daha sık kullanılan Gufoni manevrasının yanında modifiye Semont, Vannucchi-Asprella manevraları, Vannucchi uzamış zorlu pozisyonlandırma, Brandt-Daroff egzersizleri gibi birçok manevra kullanılmaktadır. Çalışmamızda, manevraların etkinliği ve hasta özelliklerini geriye yönelik olarak araştırmayı amaçladık.

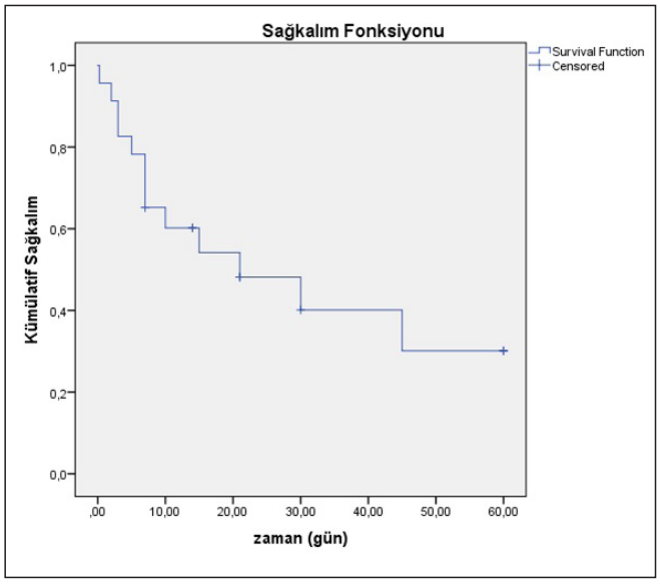
GEREÇ VE YÖNTEM: Mayıs 2017- Mayıs 2019 tarihleri arasında kliniğimizin vestibüler tetkik laboratuvarında videonistagmografi ile değerlendirilen olgular geriye yönelik olarak incelenmiş ve supin roll testi sırasında apogeotropik yön değiştiren pozisyonel nistagmu-

su olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. En az 7 günlük takip bilgisi bulunmayan olgular ve başvuru anında multipl kanal BPPV tespit edilen olgular çalışma dışında bırakılmıştır. Bu olguların dosyaları incelenerek yaş, cinsiyet, etkilenen taraf, ek hastalık, şikayetlerin süresi, videonistagmografide nistagmusun süresi, ek bulgular ve tedavi için yapılan repozisyon manevraları not edilmiştir. Ayrıca olguların dosyaları incelenerek 1. saat, 1. gün, 3. gün, 5. gün, 1. hafta ve sonraki haftalardaki en az haftada bir kere yapılan takiplerindeki muayene bulguları ve yapılan manevralar not edilmiştir. Nistagmusun geotropik forma, başka bir kanal BPPV'sine dönüşme veya spontan kaybolması iyileşme olarak kabul edilmiştir. Apogeotropik yön değiştiren pozisyonel nistagmusun seyri sağkalım analizi ile incelenmiştir.

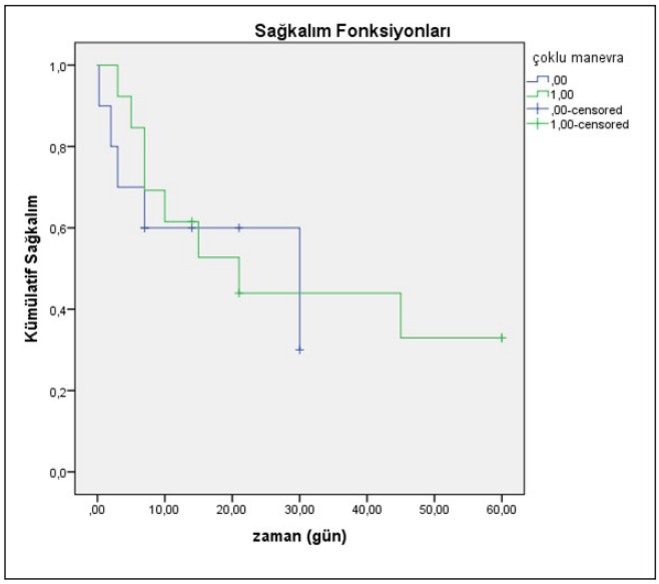
BULGULAR: 23 olgu çalışmamıza dahil edilmiştir. Kadın/erkek oranı 1:4,75 idi. Şikayetlerin başlangıç süresi 93,69±189,96(4-700) gün idi. Olguların 4(%17,39)'unda geotropik yön değiştiren pozisyonel nistagmusa dönüşüm tespit edilmiştir. Dönüşüm ilk 3 gün içinde olmuştur. 1(%4,34) olguda posterior BPPV'ye dönüşüm tespit edilmiştir. Doğrudan veya spontan remisyon görülen olguların sayısı 7(%30,43)idi. Spontan remisyon zamanı 26,85±24,23(2-60) gün idi. Toplam iyileşme oranı 12/23(%52,17) idi. Görüntüleme veya okülomotor testlerde olguların hiçbirinde kliniği açıklayacak santral patoloji tespit edilmemiştir.

SONUÇ: Kronik olgularda apogeotropik Gufoni manevrasının kısa dönem sonuçları zayıftır. Ek manevraların iyileşme üzerinde etkisi yokmuş gibi görünmektedir. Spontan remisyon görülmemiş uzun süredir devam eden olgularda ek tedavi yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: vertigo, dengesizlik, apogeotropik yön değiştiren pozisyonel nistagmus, benign pozisyonel paroksismal vertigo



Şekil 1. Apogeotropik Gufoni Manevrası ile Tedavi Edilen Olguların Kaplan-Meier Sağkalım Eğrisi



Şekil 2. Apogeotropik Gufoni ve Gufoni+Ek manevralar Uygulanan Olguların Kaplan-Meier Sağkalım Eğrileri

Tablo 3. Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları

Bulgular	n=23
Derin ak maddede gliotik odaklar	8 (%34,78)
Beyinde atrofi	5 (%21,73)
Multipl skleroz progresyonu	1 (%4,3)
Beyinde laküner infarkt	1 (%4,3)
Serebellum veya beyin sapında infarkt	0 (%0)

Tablo 4. Uygulanan Manevralar

Manevra	n=23
apogeotropik Gufoni manevrası	23 (%100)
Vannucchi uzamış zorlu pozisyonlandırma	14 (%60,8)
Brandt-Daroff egzersizleri	7 (%30,43)
Vannucchi-Asprella manevrası	3 (%13,04)
head shake manevrası	7 (%30,43)

Tablo 1. Olguların Özellikleri

n=23	
Yaş	61,45 ± 15,36 (22-87)
Erkek / Kadın	4 (%17,39) / 19 (%82,6)
Sağ / Sol	14 (%47,82) / 9 (%39,13)
Şikayetleri süresi (gün)	93,69 ± 189,96 (4-700)
Şikayet süresi <7 gün olan olgu sayısı	3 (%13,04)

Tablo 2. Ek hastalıklar

Ek hastalık	n=23
Hipertansiyon	11 (%47,82)
Diabetes mellitus	7 (%30,43)
Travma (aitk) hikayesi	3 (%13,04)
Koroner arter hastalığı	2 (%8,6)
Hipotiroidizm	2 (%8,6)
Demans	1 (%4,3)
Kronik otitis media	1 (%4,3)
Bronşektazi	1 (%4,3)
Renal transplant	1 (%4,3)
Multipl skleroz	1 (%4,3)
Ani işitme kaybı hikayesi	1 (%4,3)

Otoloji-Nörotoloji

SB-053

FASİAL SİNİR REJENERASYONUNDA DEKORİN PROTEOGLİKAN UMUT VAAD EDEN YENİ BİR AJAN OLABİLİR Mİ? DENEYSEL ÇALIŞMA

Zehra Çınar[1], Ufuk Emre[2], Mehmet Gül[3], Özgür Yiğit[1], Elshan Mammadov[1], Enes Yiğit[4], Leyla Bahar[5], Salih Yahya Aksanyar[3]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[3]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji ABD, Malatya, Türkiye
[4]TC Sağlık Bakanlığı Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kırklareli, Türkiye
[5]Mersin Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Mersin, Türkiye

AMAÇ: Dekorin (DK) sistemik uygulamasının fasial sinir rejenerasyonu üzerindeki etkilerini araştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM: Toplam 32 dişi albino Wistar sıçanına fasiyal sinir aksotomi ve nörorafi uygulandı. Hayvanlar dört gruba ayrıldı: kontrol, şam, sadece DK ve bilateral fasiyal sinir nörorafi (B-FSN)+ DK. Sinir iletim çalışmaları ameliyat öncesi ve sonrası 1., 3., 5. ve 7. haftalarda yapıldı. Bileşik kas aksiyon potansiyellerinin (CMAP'ler) amplitüd ve latansı kaydedildi. Çıkarılan fasiyal sinir kesitleri ışık mikroskopisi ve immünohistokimyasal boyama altında incelendi. Sinir ve akson çapı, sinirdeki akson sayısı, H skoru, Schwann hücre proliferasyonu ve miyelin ve aksonal dejenerasyon kantitatif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Şam grubunda, postoperatif üçüncü ve beşinci haftada amplitüd değerleri, B-FSN +DK grubundan anlamlı olarak daha düşüktü ($p = 0.05$). Kontrol grubuna kıyasla şam, DK ve B-FSN+DK gruplarında sinir çaplarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$). Sinirdeki akson sayısı, akson çapı ve H skoru şam grubuna kıyasla kontrol, DK ve B-FSN+DK gruplarında anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Schwann hücre proliferasyonu, miyelin dejenerasyonu ve aksonal dejenerasyon skorları şam grubuna kıyasla Kontrol, DK ve B-FSN+DK gruplarında anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p < 0.05$).

SONUÇ: Elektrofizyolojik değerlendirme ve histopatolojik inceleme sonuçları fasial sinir rejenerasyonunda dekorinin sağladığı potansiyel yararları ortaya koymaktadır. Bu bulgular ışığında dekorinin fasial sinir rejenerasyonunu arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: fasiyal sinir, aksotomi, nörorafi, bileşik kas aksiyon potansiyeli, rejenerasyon, dekorin

Tablo 1.

	Kontrol		Şam		DK		B-FSN+DK		P
	Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	
Latans									
Preop	1,3 ± 0.4[23]	1,4	1,3 ± 0.4[23]	1,4	1,0 ± 0,3	1,0	1,1 ± 0,1	1,0	0,007 K
1.hafta	1,3 ± 0.3[123]	1,2	0,0 ± 0,0	0,0	1,0 ± 0.1[13]	1,0	0,0 ± 0,0	0,0	0,000 K
preop-postop p	0,395 w		0,000 w		0,820 w		0,000 w		
3.Hafta	1,2 ± 0.1[1]	1,2	0,0 ± 0,0	0,0	1,2 ± 0.1[1]	1,2	0,8 ± 0.7[1]	1,1	0,000 K
preop-postop p	0,237 w		0,000 w		0,068 w		0,162 w		
5.Hafta	1,3 ± 0.2[1]	1,3	0,4 ± 1,0	0,0	1,2 ± 0.2[1]	1,2	4,9 ± 1.1[o12]	4,9	0,000 K
preop-postop p	0,509 w		0,045 w		0,058 w		0,000 w		
7.Hafta	1,3 ± 0,2	1,2	2,4 ± 0.5[o23]	2,3	1,1 ± 0,2	1,1	2,1 ± 0.3[o2]	2,1	0,000 K
preop-postop p	0,437 w		0,000 w		0,187 w		0,000 w		

K Kruskal-Wallis (Mann-whitney u test) / w Wilcoxon test ° Kontrol Grubuyla farklılıklar p < 0.05 / [1] Şam Grubuyla (Grup I) farklılıklar p < 0.05 [2] DK Grubuyla farklılıklar p < 0.05 / [3] B-FSN+DK Grubuyla farklılıklar p < 0.05

Tablo 2.

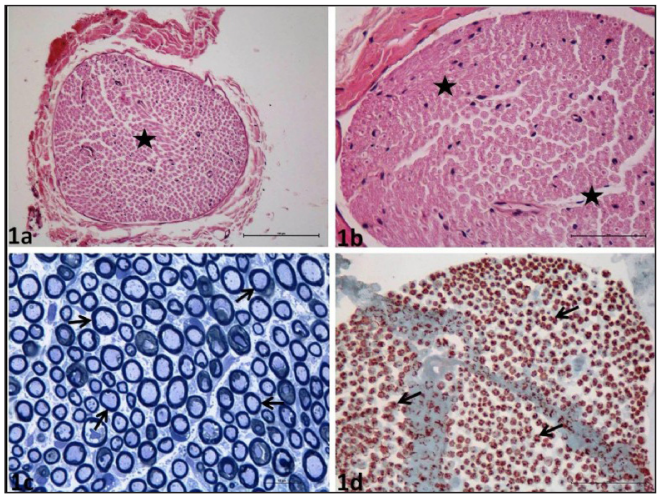
	Kontrol		Şam		DK		B-FSN-DK		P
	Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	
Amplitüd									
Preop	7,8 ± 2.3[23]	7,1	8,9 ± 2.5[23]	8,4	5,1 ± 1,2	4,9	6,2 ± 1.4[2]	6,1	0,000 K
1.hafta	7,8 ± 1.5[123]	8,5	0,0 ± 0,0	0,0	5,8 ± 1.2[13]	5,9	0,0 ± 0,0	0,0	0,000 K
preop-postop	0,777 w		0,000 w		0,046 w		0,000 w		
3.hafta	8,7 ± 1.6[123]	9,5	0,0 ± 0,0	0,0	6,4 ± 1.3[13]	6,2	0,2 ± 0.1[1]	0,2	0,000 K
preop-postop	0,157 w		0,000 w		0,013 w		0,000 w		
5.hafta	8,9 ± 1.9[123]	9,5	0,0 ± 0,1	0,0	6,0 ± 0.9[13]	6,2	0,3 ± 0.1[1]	0,2	0,000 K
preop-postop	0,055 w		0,000 w		0,023 w		0,000 w		
7.hafta	8,8 ± 1.9[123]	9,6	1,0 ± 0,8	0,6	6,6 ± 1.1[13]	6,3	1,0 ± 0,3	1,1	0,000 K
preop-postop	0,109 w		0,000 w		0,001 w		0,000 w		

K Kruskal-Wallis(Mann-whitney u test) / w Wilcoxon test ° Kontrol Grubuyla farklılıklar p < 0.05 / [1] Şam Grubuyla farklılıklar p < 0.05 [2] DK Grubuyla farklılıklar p < 0.05 / [3] B-FSN+DK Grubuyla farklılıklar p < 0.05

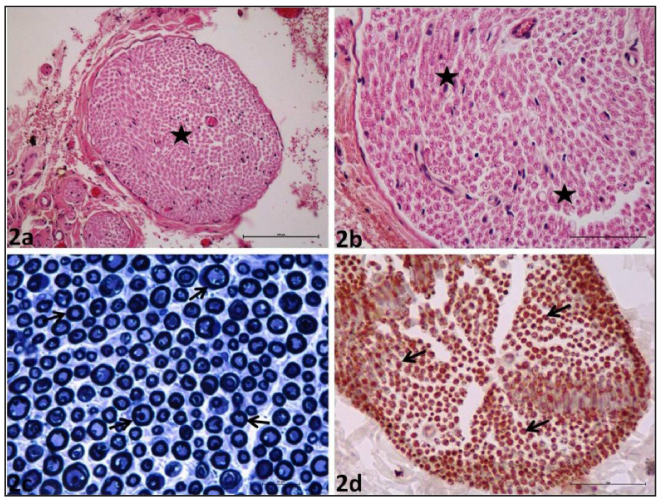
Tablo 3

	Kontrol		Şam		DK		B-FSN+DK		P
	Mean±sd.	Median	Mean±sd.Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	
Sinir çapı	221 ± 30[123]	229	250 ± 28[23]	243	273 ± 39[3]	265	313 ± 45	301	0,000 K
Sinirdeki akson sayısı	201 ± 14	202	80 ± 10[o23]	80	196 ± 13	196	97 ± 12[o2]	97	0,000 K
Akson çapı (µm)	6,4 ± 0,6	6,4	3,1 ± 0.4[o23]	3,1	6,1 ± 0,4	6,1	4,2 ± 0.3[o2]	4,2	0,000 K
H Skoru	363 ± 52	400	100 ± 27[o23]	100	375 ± 46	400	188 ± 58[o2]	200	0,000 K
Schwann Hücre Proliferasyonu	0,0 ± 0,0	0,0	2,8 ± 0.5[o23]	3,0	0,0 ± 0,0	0,0	2,1 ± 0.7[o2]	2,0	0,000 K
Myelin Dejenerasyonu	0,0 ± 0,0	0,0	2,6 ± 0.5[o23]	3,0	0,0 ± 0,0	0,0	1,8 ± 0.7[o2]	2,0	0,000 K
Aksonal Dejenerasyon	0,0 ± 0,0	0,0	2,8 ± 0.5[o23]	3,0	0,0 ± 0,0	0,0	1,5 ± 0.5[o2]	1,5	0,000 K

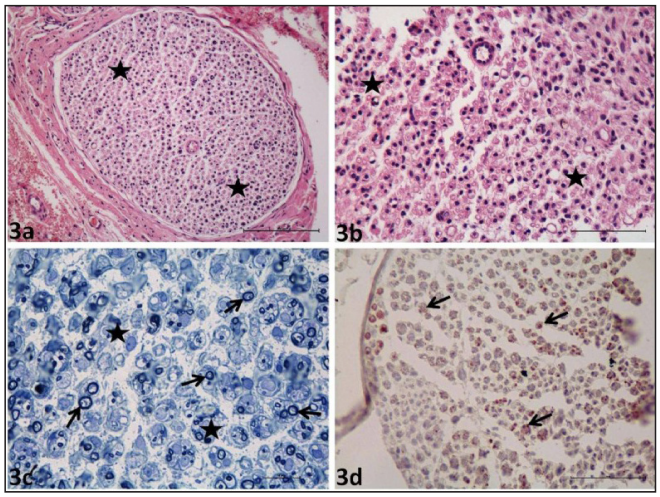
K Kruskal-Wallis(Mann-whitney u test) ° Kontrol Grubuyla farklılıklar p < 0.05 / [1] Şam Grubuyla farklılıklar p < 0.05 [2] DK Grubuyla farklılıklar p < 0.05 / [3] B-FSN+DK Grubuyla farklılıklar p < 0.05



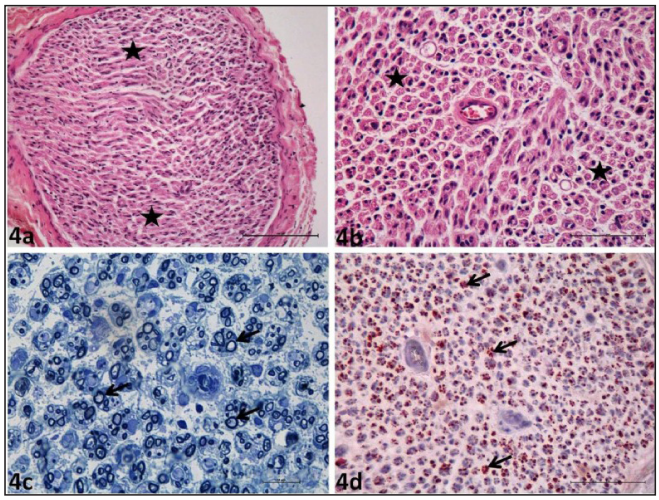
Resim 1 (Kontrol). a. Normal histolojik yapıdaki fasiyal sinir kesitleri (yıldız). H-E, x20, b. Normal histolojik yapıdaki fasiyal sinir kesitleri (yıldız). H-E, x40, c. Miyelinli aksonlar (oklar). Toluidin mavisi X100, d. Aksonlarda nörofilament immünoreaktivitesinin güçlü pozitifliği (oklar). İmmünohistokimya (IHC) X40



Resim 2 (DK Grubu). a. Normal histolojik yapıdaki fasiyal sinir kesitleri (yıldız). H-E X20, b. Normal histolojik yapıdaki fasiyal sinir kesitleri (yıldız). H-E X40, c. Miyelinli aksonlar (oklar). Toluidin mavisi X100, d. Aksonlarda nörofilament immünoreaktivitesinin güçlü pozitifliği (oklar). İmmünohistokimya (IHC) X40



Resim 3 (Şam Grubu). a. Normal histolojik yapıdaki (yıldız) fasiyal sinir kesitinde yaygın Schwann hücre proliferasyonu. H-E X20, b. Fasial sinir kestinde yaygın Schwann hücre proliferasyonu ve aksonal dejenerasyon (yıldız). H-E X40, c. Yaygın miyelin dejenerasyonu (yıldızlar),küçük çaplı ve ince miyelin kılıflı aksonları (oklar). Toluidin mavisi X100, d. Aksonlarda nörofilament immünoreaktivitesinin zayıf pozitifliği (oklar).İmmünohistokimya (IHC) X40



Resim 4 (B-FSN + DK Grubu). a. Fasial sinir kesitlerinde Schwann hücre proliferasyonu ve aksonlar (yıldız). H-E X20, b. Fasial sinir kesitlerinde orta derecede Schwann hücre proliferasyonu ve aksonları (yıldızlar). H-E X40, c. Orta ve küçük çaplı ve ince miyelin kılıflı aksonlar (oklar). Toluidin mavisi X100, d. Aksonlarda nörofilament immünoreaktivitesinin belirgin pozitifliği (oklar). İmmünohistokimya (IHC) X40

Otoloji-Nörotoloji

SB-054

BENİGN POZİSYONEL VERTİGONUN YATIŞ YÖNÜ İLE İLİŞKİSİ

Müge Yürekli Altundağ, Okan Övünç, Ayşe Pelin Yiğider, Özgür Yiğit

S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Çalışmamızın amacı demografik özellikleri ve BPPV'den etkilenen taraf ile uyurken yatılan taraf arasındaki ilişkiyi araştırmaktı. Ayrıca BPPV'siz kontrol grubunun polisomnografi raporlarını inceleyerek hastaların uyku başlangıcında en çok tercih ettiklerini belirttikleri yatma tarafı ile gerçek baş-yatış tarafı arasındaki ilişkiyi araştırmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Posterior semisirküler kanal BPPV'si olan hastalar ve BPPV'si bulunmayan basit horlama tanılı PSG raporuna sahip hastalardan oluşan kontrol grubuyla prospektif bir çalışma yapıldı. Çalışmamıza Eylül 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında kliniğimiz İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören 110 posterior BPPV hastası (43 erkek ve 67 kadın) dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve pozitif Dix-Hallpike testinin lateralitesi (sağ veya sol) kaydedildi. Tekrarlayan BPPV atakları olan hastalar ve kaç kez tekrar ettiği kaydedildi. Tüm hastalara uyku başlangıcı sırasında tercih ettikleri baş yatma tarafı (sırtüstü / sağ / sol) soruldu. Hastalara, rahatsızlığa neden olan otolitleri yeniden konumlandırmak için sırasıyla Epley veya Semont manevraları uygulandı.

18 yaşın altındaki ve 75 yaşın üzerindeki hastalar ve lateral veya superior kanal BPPV'si olan hastalar çalışmamızın dışında bırakıldı. Kafa travması, migren, servikal omurganın hastalıkları, işitme kaybı, uzun süreli yatak istirahati ve herhangi bir ilaç alımını bildiren hastalar gibi BPPV'ye yatkın faktörleri olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kronik otitis media gibi eşlik eden kulak hastalığı olan hastalar da dışlandı.

İnsanların yatış yönü tercihi hakkındaki ifadelerinin güvenirliği için kontrol grubu olarak, basit horlama polisomnografi raporuna sahip olan 61 kişi (32 erkek ve 29 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastalar telefonla aranarak araştırmamıza katılmak isteyip istemedikleri soruldu ve tercih ettikleri baş yatış tarafı hakkında sorular soruldu. PSG analizleri toplam uyku zamanını, sırtüstü pozisyonda (S) geçirilen uyku zamanını, sağ tarafın üzerine yatış pozisyonundaki (R) uyku za-

manını ve sol tarafın üzerine yatış pozisyonundaki (L) geçirilen uyku zamanını ortaya koydu. PSG analizleri ve hastaların ifadeleri arasındaki bir yatış pozisyonunda geçirilen zamanı karşılaştırdık.

BULGULAR: Yapılan güvenilirlik araştırmasında en çok yanılan grup, yatış yönü olarak supin tercih ettiği gözlenen kişilerin oluşturduğu gruptur.

Kişilerin gözlenen ve kendileri tarafından bildirilen yatış yönleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir (chi-square= 72,116; p=0,0001).

Hasta grubunda yer alan kişilerin yaş ortalaması Kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir (t=-4,452; p=0,0001).

Araştırmadaki kişilerin cinsiyetleri ile BPPV bulgularının gözlendiği kulak yönleri arasında istatistiksel açıdan herhangi bir ilişki söz konusu değildir. Hastalığın yön bulgusu cinsiyetten etkilenmemektedir (p=0,549).

Kişilerin, BPPV bulgusunun gözlendiği taraf ile uyku sırasındaki yatış yönleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Uyku sırasında tercih edilen yön, hastalığın geliştiği kulağın yönü ile ilişkilidir (chi-square=8,819, p=0,032).

SONUÇ: Bizim çalışmamızda BPPV bulgusunun gözlendiği taraf ile uyku sırasındaki yatış yönleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca hastaların uykuda yatmayı tercih ettikleri taraf ile polisomnografi raporlarında belirtilen çoğunlukla yattıkları taraf arasındaki ilişki de anlamlı düzeydedir. En çok yanılan grup, yatış yönü olarak supin tercih ettiği gözlenen kişilerin oluşturduğu gruptur. Hastaların yatış yönü alışkanlıkları öğrenilip değiştirilebildiği takdirde BPPV rekürrensi azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: benign pozisyonel vertigo, polisomnografi, yatış yönü

Tablo 1. Gözlenen Yatış Yönü ve Söylenen Yatış Yönü İlişkisi

	Yatış Yönü Söylenen			p Anlam Değeri
Yatış Yönü PSG	Sol	Sağ	Supin	
Yatış Yönü % (n)				
Sol	90,0 (9)	0,0 (0)	10,0 (1)	0,0001*
Sağ	3,7 (1)	88,9 (24)	7,4 (2)	
Supin	0,0 (0)	29,2 (7)	70,8 (17)	
Kappa Test Değeri	k = 0,709 – p = 0,0001¥			

Tabloda; araştırmaya katılan kişilerin yatış yönleri istatistiksel özelliklerine ait bilgiler "yüzde değer (örneklem büyüklüğü) " şeklinde raporlanmıştır.

Tablo 2. Kontrol ve BPPV gruplarında yaş ve cinsiyet özellikleri

	Yatış Yönü Söylenen			p Anlam Değeri
Yatış Yönü PSG	Sol	Sağ	Supin	
Yatış Yönü % (n)				
Sol	90,0 (9)	0,0 (0)	10,0 (1)	0,0001*
Sağ	3,7 (1)	88,9 (24)	7,4 (2)	
Supin	0,0 (0)	29,2 (7)	70,8 (17)	
Kappa Test Değeri	k = 0,709 – p = 0,0001¥			

Tablo 3. BPPV lateralitesi ile yaş ve cinsiyet ilişkisi

	Kişisel Özellikleri		p Anlam Değeri
	Kontrol Grubu (BPPV (-))	Hasta Grubu (BPPV (+))	
Yaş ort±std.sapma (aralık)	44,21 ± 12,08 (20-72)	54,48 ± 15,59 (21-90)	0,0001*
Cinsiyet % (n)			
Bayan	47,5 (29)	60,9 (67)	0,108
Erkek	52,5 (32)	39,1 (43)	

Otoloji-Nörotoloji

SB-055

AÇIK KAVİTE MASTOİDEKTOMİLİ HASTALARIMIZDA VİDEO HEAD İMPULSE TEST DEĞERLENDİRMESİ

Ufuk Konca, Gülay Güçlü Aslan, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Çalışmamızda kolesteatomlu kronik otitis media nedeniyle açık kavite mastoidektomi geçirmiş baş dönmesi olmayan hastalarımızın video head impulse test (vHİT) sonuçlarını uygun yaş ve cinsiyetteki kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçladık. Çalışmamızdaki amacımız kolesteatomun kendisinin ve cerrahi sırasında tur benzeri cerrahi enstrümanların semisirküler kanallara(SK) olası etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Açık kavite mastoidektomi (19 erkek, 15 kadın) cerrahisi geçirmiş ve hikayelerinde baş dönmesi olmayan yaşları 18-69 arasında olan 33 adet hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik verileri, ameliyat bilgileri ve temporal tomografileri retrospektif olarak tarandı. Bu hastalara ve 19 adet kontrol grubuna (11 erkek, 8 kadın) bilgilendirilmiş gönüllü onamı alınarak vHİT yapıldı. vHİT ile VOR kazançları araştırıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaş ortalaması 44 dür. Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında yaş ve cinsiyet arasında istatiksel olarak fark yoktu. Çalışma grubunda 4 SK defekti ve 4 SK dehissansı radyolojik değerlendirme ve ameliyat notlarından saptandı. Her iki grup karşılaştırıldığında çalışma grubu ve kontrol grubu VOR kazançları arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (P>0.005). Dehissans saptanan hastalarla kontrol grubu karşılaştırıldığında yine anlamlı fark saptanmadı (P>0.005). Defekti olan 4 hasta kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sağ lateral SK, Sol Lateral SK ve Sol süperior SK VOR kazançlarında istatiksel olarak anlamlı düşüklük saptandı (P<0.05).

SONUÇ: Açık kavite mastoidektomili hastalarımızda kolesteatomun kendisinin ve cerrahi sırasında tur benzeri cerrahi enstrümanların semisirküler kanallara olası etkisinin olmadığını saptadık. SK defekti olan hastalarımızda anlamlı VOR kazanç kaybı olduğunu saptadık. Çalışmamız neticesinde cerrahi öncesinde yapılacak vHİT' in SK defektinin saptanmasında yararlı bir yöntem oldugunu önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: açık kavite mastoidektomi, vhit, semisirküler kanal

Otoloji-Nörotoloji

SB-056

KRONİK OTİTİS MEDİA'YA BAĞLI KEMİK DESTRÜKSİYONUNDA KEMİK YAPIM-YIKIM BELİRTECİ ENZİM SEVİYELERİNİN KLİNİK DEĞERİ

Tuğba Yemiş[1], Abdulkadir Özgür[1], Eşe Başbulut[2], Doğukan Özdemir[1], Gökhan Akgül[1], Dursun Mehmet Mehel[1], Melek Bilgin Acar[2], Mehmet Çelebi[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Sağlık Uygulamaları ve Araştırma Merkezi Kulak Burun Boğaz Kliniği

2Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Sağlık Uygulamaları ve Araştırma Merkezi Mikrobiyoloji Kliniği

AMAÇ: Kronik otitte kolesteatom varlığında kemik destrüksiyonu izlenebilmektedir. Kemik destrüksiyonu hastalığın birçok sekel ve komplikasyonundan sorumlu tutulmaktadır. Bu destrüksiyonun oluşumu ile ilgili birçok teori vardır. Bu çalışmada kronik otit hastalarında kemik destrüksiyonu varlığı ile kemik yapım ve yıkım belirteçleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Nisan 2018 ve Nisan 2019 tarihleri arasında.....Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde kronik otitis media nedeniyle operasyon yapılan hastalardan, çalışmaya katılmak için bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan hastalar dahil edildi. Kronik otitis mediada kemik destrüksiyonu olan ve kemik destrüksiyonu olmayan olarak iki grup oluşturuldu. Hastalardan serum, idrar ve doku örnekleri alındı. Alınan idrar örneklerinde kemik yıkım belirteci olan C terminal telopeptid tip 1 kollojen, pyridinolin, dihidropyridinolin enzim değerleri, serumda kemik yapım belirteci olan osteokalsin ve kemiğe spesifik alkalen fosfataz enzim değerleri ve dokuda ise osteokalsin ve C terminal telopeptid tip 1 kollojen değerleri manuel olarak Sandwich Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) yöntemi kullanılarak saptanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırılarak değerlendirildi.

BULGULAR: İki grup arasında kemik yapım yıkım belirteçlerinde serum ve idrar değerleri açısından anlamlı fark izlenmedi (p>0,05). Ancak dokuda, kemik yapım belirteci olarak ölçülen osteokalsin değeri ve kemik yıkım belirteci olan C-terminal telopeptid kollojen tip 1 kemik destrüksiyonu olan grupta olmayan gruba göre düşük izlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar serum ve idrarda ölçülen kemik yapım yıkım belirteç değerleri açısından, iki grup arasında anlamlı farkın olmadığını gösterdi. Ancak dokuda ölçülen kemik yapım yıkım belirteç değerlerinin kemik destrüksiyonu olan grupta düşük olduğu bulundu. Bu sonuçta kemik destrüksiyonu olan grupta kemik döngüsünün yavaşladığını ve kemik destrüksiyonunda osteoklast aktivitesinin rolünün beklendiğinden düşük olabileceğini desteklemektedir. Her ne kadar osteoklast aktivasyonu ile bağlantılı çeşitli enflamatuar ürünler son zamanlarda kolesteatom araştırmasının ana odak noktası olmuş olsa da, osteoklastların aracılık etmediği kemik rezorbsiyon mekanizmalarının gelecekteki çalışmalarda tekrar gözden geçirilmesi gerekebilir. Ayrıca, şu ana kadar uygulanabilir bir cerrahi dışı tedavi geliştirilmediği gerçeği göz önüne alındığında, kolesteatom üzerindeki biyomoleküler araştırmalardaki ilerlemenin ve son gelişmelerin kapsamlı bir şekilde anlaşılması, etkili bir yönetim stratejisinin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: belirteç,kemik destrüksiyon, kemik döngüsü,kolesteatom

Otoloji-Nörotoloji

SB-057

OTOLOJİK OPERASYONLARDA CERRAHİ YETERLİLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ÜLKE GENELİNDE ASİSTAN DOKTORLAR VE YENİ UZMANLAR ARASINDA ANKET ÇALIŞMASI

Nurullah Seyhun, Egehan Salepci, Senem Kurt Dizdar, Pınar Soytaş, Kerem Sami Kaya, Onuralp Albuz, Suat Turgut

Sağlım Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: bu çalışmanın amacı asistan doktorların otoloji eğitimindeki cerrahi yeterliliğini etkileyen faktörleri araştırmak ve bir asistan doktorun ileride otoloji üzerine kariyer yapma isteğini etkileyen faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İnternet üzerinden hazırlanan ve 22 sorudan oluşan anket, program yöneticilerine ve asistan doktorlara/yeni uzman olmui doktorlara gönderildi. Anketin içeriğinde otoloji eğitiminin yeterliliği, farklı otolojik cerrahileri asistanlığın kaçıncı yılında gözlemlediği/yaptığı, bir asistanın ileride otoloji konusunda kariyer yapmak isteyip istemediği ve birkaç farklı faktör konusunda sorular bulunmaktaydı.

BULGULAR: 111 asistan doktor ve yeni uzman doktor ankete cevap verdi. Cerrahi yeterlilik konusunda, otolojik cerrahilere erken başlamış olmak asistanın kendini otolojik cerrahiler konusunda yeterli hissetmesinde istatistiksel olarak önemli bir faktör olarak saptandı. Otoloji kariyeri konusunda, 68(%61.3) kişi ileride otoloji üzerine ileri eğitim almak ve otoloji konusunda kariyer yapmak istediğini belirtti. Otoloji kariyeri yapma isteği konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir faktör saptanmadı.

SONUÇ: Bizim çalışmamız gösteriyor ki otolojik cerrahileri erken gözlemlemek/yapmak, ileri otolojik cerrahileri gözlemlemiş olmak bir asistanın otolojik cerrahi konusunda kendini yeterli hissetmesi konusunda istatistiksel olarak anlamlı faktörlerdir. Otoloji kariyeri yapma isteği konusunda anlamlı bir faktör saptanmadı. Bu bulgu, asistan doktorların cerrahi olarak kendilerini yeterli hissetmeseler de otolojiye ilginin devam ettiği ve asistan doktorların otoloji kariyeri yapma konusunda istekli olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: otoloji eğitimi, otoloji, asistan eğitimi, cerrahi yeterlilik

Otoloji-Nörotoloji

SB-058

OBSTRUKTİF SLEEP APNE SENDROMU ŞİDDETİ İLE VESTİBULER UYARILMIŞ MYOJENİK POTANSİYEL BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bülent Ulusoy[1], Osman Gül[1], Çağdaş Elsürer[1], Mete Kaan Bozkurt[1], Baykal Tülek[2], Muslu Kazım Körez[4], Hakan Ekmekçi[3], Bahar Çolpan[1]

[1]Selçuk Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Konya
[4]Selçuk Üniversitesi, İstatistik Ana Bilim Dalı, Konya

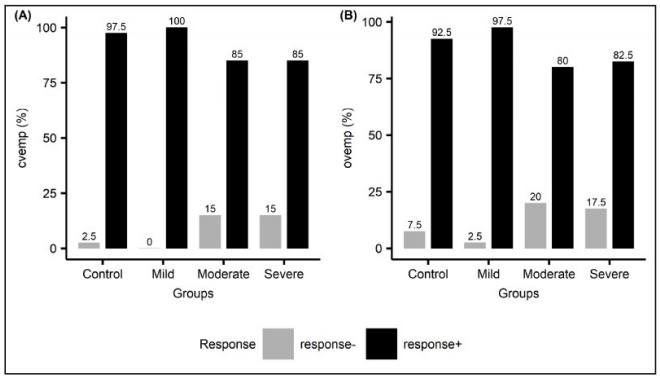
AMAÇ: OSAS'daki kronik hipoksik durumun beyin sapındaki yolaklar üzerine etkilerini vestibuler uyarılmış myojenik potansiyel (VEMP) testi ile değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: OSAS tanısı olan toplam 60 birey (120 kulak) hasta grubu olarak ve OSAS olmadığı gösterilen 20 gönüllü sağlıklı birey (40 kulak) kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Gruplar; dalga elde edilme oranları, oVEMP ve cVEMP parametreleri açısından karşılaştırıldı.

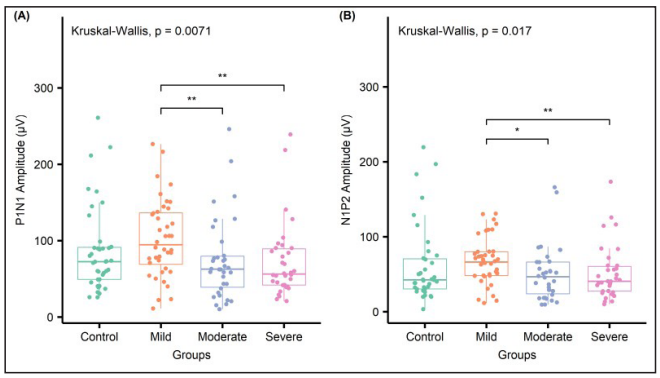
BULGULAR: cVEMP testinde, orta ve ağır OSAS grubunda dalga elde edilme oranı kontrol grubu ve hafif OSAS grubuna göre anlamlı oranda daha düşük bulundu (p=0.008). Orta ve ağır OSAS grubunda P1N1 amplitüd ve N1P2 amplitüd değerlerinin hafif OSAS grubundan anlamlı oranda daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla; p=0.007 ve p=0.017). oVEMP testinde ise orta ve ağır OSAS grubunda dalga elde edilme oranının hafif OSAS grubuna göre anlamlı oranda daha düşük olduğu bulundu (p=0.041). AHI parametresi ile VEMP parametreleri arasındaki ilişkinin incelendiği simple lineer regresyon analizi ve multiple regresyon analizinde; N1P2 interval ve P1N1 amplitüd değeri ile AHI arasında ters orantılı bir ilişki olduğu görüldü (sırasıyla p=0.012 ve p=0.021; p=0.009 ve p=0.040).

SONUÇ: OSAS'da görülen kronik hipoksinin beyin sapı ve vestibüler sistem üzerindeki olumsuz etkileri VEMP testleri ile ortaya konabilmektedir.

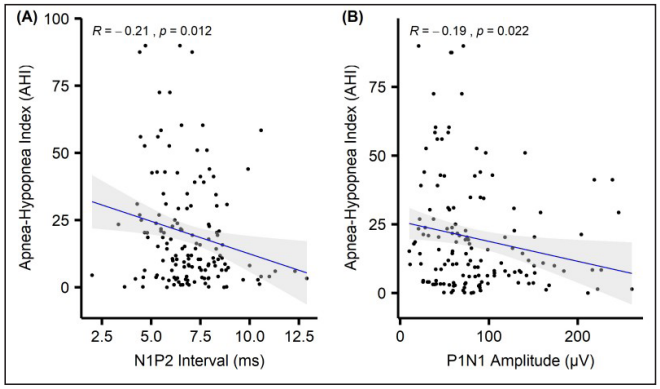
Anahtar kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, Servikal Vestibuler Uyarılmış Myojenik Potansiyeller, Okuler Uyarılmış Myojenik Potansiyeller, Hypoksi, Beyin sapı



Şekil 1 A_B



Şekil 2



Şekil 3

Otoloji-Nörotoloji

SB-059

RATLARDA HYPERİCUM PERFORATUM L.'NIN İŞTİME ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA

Emine Elif Altuntaş[1], Adem Bora[1], Kasım Durmuş[1], Hayati Kale[2], Yasin Aslan[1], Ahmet Kutluhan[3]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi KBB
[2]Ankara Sami Ulus Çocuk Hastanesi KBB
3Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB

AMAÇ: Literatürde çeşitli hayvan modellerinde kulak enfeksiyonları ve timpanik membran perforasyonu gibi farklı patolojilerin tedavisinde Hypericum perforatum L.'nin etkinliği araştırılmasına karşın topikal uygulamasının ototoksik etkisinin daha önce araştırıldığı bir çalışmaya biz ulaşamadık. Çalışmamızda rat orta kulağına intratimpanik Hypericum perforatum L. enjeksiyonun ABR yöntemi ile ototoksisiteye neden olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 24 Wistar albino rat; Grup C (Kontrol; 0.2cc /gün/intratimpanik distile su; n=8), Grup S (Tek doz; 0.2/cc/gün/intratimpanik Hypericum perforatum L.) ve Grup D (Tek doz; 0.2 mg/cc/gün/intratimpanik x 2 Hypericum perforatum L.) olmak üzere üç deney grubuna ayrıldı. Deney gruplarında yer alan ratların tümüne; 7 gün boyunca, her gün aynı saatte; dental enjektör ile günde iki kez olacak şekilde ilaç uygulaması intratimpanik olarak yapıldı.

Ratlara anestezi altında sıfırıncı ve 7 gün ABR değerlendirmesi yapıldı. ABR kaydında 0 ve 7 günlerde; eşik değerlerei, latans, amplitüd ve interpik latans değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Grup içi değerlendirmede Grup S de V dalga ortalama latans değerlerinde base line ve 7 gün arasında her üç frekans ve uyarı şiddet seviyelerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık izlendi ($p<0.05$).

Grup S de yapılan grup içi değerlendirmede 7 gün III dalga ortalama latans değerlerinde 8kHz frekansda ve tüm uyarı şiddet seviyelerinde; 12 kHz de 70 dB de istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık izlendi ($p<0.05$) diğer frekans ve uyarı şiddet seviylerinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık hesaplanmamıştır ($p>0.05$).

Grup S de yapılan grup içi değerlendirmede base line ve 7 gün III-V dalga interpik latans ortalama değerlerinde sadece 12 kHz de 70 dB'de anlamlı kısalma hesaplanmıştır ($p<0.05$) diğer tüm frekans ve uyarı şiddet seviyelerinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$).

Gruplar arası base line III-V dalga interpik latans ortalamaları değerlendirildiğinde 7 günde 8 kHz de tüm uyarı şiddeti seviyelerinde ve 12 kHz de 70 dB de farklılık istatistiksel açıdan önemli olup ($p<0.05$); Grup S de III-V interpik latans değerinde kısalma görülmüştür.

Gruplar arası değerlendirmede 7 gün V/Va amplitüd oranlarının ortalamaları değerlendirildiğinde 12 kHz ve 16 kHz frekanslarında 50 dB uyarı şiddet seviyesinde istatistiksel olarak farklılık önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık Grup S'de ki amplitüt oranlarının kısalmasından kaynaklanmaktadır.

SONUÇ: Elde ettiğimiz sonuçlar intratimpanik Hypericum perforatum L. enjeksiyonun ototoksik etkisinin olabileceğine dikkat çekmektedir. Ancak bu konuda kesin bir yargı bildirmenin doğru olmayacağı ve bu konuda kesin sonuçlara ulaşılabilmesi için gelecekte farklı ilaç dozlarının kullanıldığı, koklear etkilenimi değerlendirmek için ABR'nin yanı sıra kokleanın histopatolojik düzeyde de değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Auditory Brainstem Response, Hypericum perforatum L., Ototoksisite, Rat

Otoloji-Nörotoloji

SB-060

BİR TİROZİN KİNAZ İNHİBİTÖRÜ OLAN İMATİNİB'E BAĞLI OTOTOKSİSİTENİN ARAŞTIRILMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA

Emine Elif Altuntaş[1], Kasım Durmuş[1], Adem Bora[1], Nergiz Hacer Turgut[2], Hatice Terzi[3], Ahmet Kutluhan[4]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD.
[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye AD, Hematoloji BD.
4Ankara Yıldırım Beyazıt ÜniversitesiTıp Fakültesi KBB AD.

AMAÇ: Çalışmamızda imatinib'in ratlar üzerinde ototoksik etkisinin olup olmadığının işitsel beyin sapı yanıtları (ABR) yanıtları ile araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Grup C (0.25 mL/kg/gün; n=8) distile su, distile suda çözdürülmüş Imatinib mesylate uygulanan grup I-30 (30

mg/kg/gün; n=8) ve grup I-50 (50 mg/kg/gün; n=8) olmak üzere 24 Wistar albino rat üç gruba ayrıldı. ABR kaydında 0, 7, 14 ve 21 günlerde işitme eşik değerleri, latans, amplitüd ve interpik latans değerleri kaydedildi. Ratların tümünde 0, 7, 14 ve 21 gün ABR değerlendirmesinde; 4, 6 ve 8 kHz frekanslarda, 10 dB uyarı şiddetinde V. dalga gözlenmiştir.

BULGULAR: V. dalga latans ortalamaları açısından grup içi değerlendirmede Grup I-50'de 8 kHz 'de tüm uyarı şiddeti seviyelerinde dört günde de farklılık tespit edildi ($p<0.05$). III. dalga latans ortalamaları açısından grup içi yapılan değerlendirmede grup I-30 (4kHz-50, 70 dB ve 6kHz-50 dB) ve I-50 (4kHz-50, 70 dB ve 8kHz-50, 70 dB) de farklılıklar mevcuttu ($p<0,05$). I-III interpik latans ortalama değerleri açısından grup içi yapılan değerlendirmede Grup I-30'da 4kHz ve 70 dB'de farklılık mevcut idi ($p<0.05$). III-V interpik latans ortalama değerleri açısından gruplar arası değerlendirmede ise 6 kHZ de 50 dB'de 7 günde ($p= 0,044$) ve 8 kHz'de 70 dB'de 14 günde ($p=0,036$) gruplar arasında ki farklılık anlamlı bulundu. I dalga amplitüd ortalama değerleri açısından grup içinde yapılan değerlendirmede grup I-50 de 4kHz ($p=0,003$) ve 6 kHz'de ($p=0,018$) amplitüd değerlerinde ki değişim anlamlı bulundu.

SONUÇ: Sonuçlarımız latans ve interpik latans değerlerinde uzama, amplitüd değerlerinde değişmelerin izlendiğini göstermekle birlikte gruplar arası ve grup içi değerlendirmelerde elde edilen bu farklılıklar imatinib ototoksik yan etkiye sahiptir demek için yeterli değildir. Bu nedenle tirozin kinaz inhibitörlerinin ototoksik etkisi konusunda kesin bir sonuca varabilmek için çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Anahtar kelimeler: ABR, imatinib, işitme kaybı, ototoksisite, rat

Pediatrik Otolarengoloji

SB-061

ÇOCUKLARDA ADENOTONSİLLER HİPERTROFİ İLE LEPTİN, GHRELİN VE IGF-1 SERUM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Serhan Keskin[1], Nurşen Keskin[2]

[1]Sancaktepe Şehit Prof Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Büyümeve gelişme geriliği adenotonsiller hipertrofisi olan çocuklarda sık görülen ve karşılaşılan bir durumdur. Ghrelin; ön hipofizden GH (Growth Hormon) salınımını güçlü bir şekilde stimüle eden peptid yapıda bir hormondur.İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü 1 (IGF-1); GH ile birlikte hücreleri prolifere eder. Leptin ise hipotalamusu etkileyerek iştahın azalmasını sağlar ve enerji tüketimini artırır. Bu çalışmada;adenotonsiller hipertrofi ile çocuklarda büyümeyle ilişkili peptidler olan ghrelin ve leptin ile büyümeye direk etkisi olan IGF-1'in serum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 6-12 yaş aralığında 2 grupta toplam 82 çocuk dahil edildi. Birinci grup çalışma grubu olup, obstrüktif adenotonsiller hipertrofisi olan 42 çocuktan, 2.grup ise kontrol grubu olup 40 sağlıklı çocuktan oluşmaktaydı. Her iki gruptaki çocuklardanleptin, ghrelin ve IGF-1'in serum düzeylerini incelemek amacıyla sabah saat 08.30'da periferik kan örnekleri alındı ve örnekler Elisa testi yapılana kadar -40 derecede muhafaza edildi.

BULGULAR: Kontrol grubunun serum leptin düzeyi adenotonsiller hipertrofi (ATH) grubunun serum leptin düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0,049$; $p<0.05$). ATH'si olan çocukların Body mass indexes (BMI)'i kontrol grubunun Body mass indexes (BMI)'ine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p=0,001$; $p<0.05$). Her iki grup arasında serum ghrelin ve IGF-1 düzeyleri açısından anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak yine de; IGF-1 düzeyi kontrol grubunda ATH grubuna göre daha yüksek bulundu (19.2 ng/ml in the control group and 16.6 ng/ml in the ATH group, $p=0,478$; $p>0.05$). Ayrıca ghrelin düzeyi ATH grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (1181 pg/ml in the ATH group, 1059 pg/ml in the control group, $p=0,193$; $p>0.05$).

SONUÇ: Adenotonsiller hipertrofisi olan çocuklarda adipoz dokunun daha az bulunması ve leptinin adipoz dokudaki yağ hücrelerinden sentezlenip salınması nedeniyle; ATH olan çocuklarda VKI'nin ve leptinin daha düşük olabileceğini bize düşündürdü.

Anahtar kelimeler: Adenotonsiller hipertrofi, Ghrelin, IGF-1, Leptin.

Pediatrik Otolarengoloji

SB-062

BALKANLARDAN HAZAR HAVZASINA KADAR UZANAN GENİŞ COĞRAFYADAK 4-7 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA EFÜZYONLU OTİTİS MEDİA PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER; ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

Mahmut Tayyar Kalcioglu[1], Suela Sallavaci[2], Nermin Hrncic[3], Munar Beishenova[4], Marina Cakar[5], Ljiljana Vlaski[6], Farzona Adylova[7], Igor Berezniuk[8], Ulugbek Khasanov[9], Cem Uzun[10], Murat Erinç[11], Evis Bendo[2], Selma Hrncic[12], Cholpon Beysheeva[4], Valentina Ivanovska[5], Slobodanka Lemajic Komazec[6], Shahnoza Solieva[13], Volodymyr Berezniuk[14], Gavkhar Khaydarova[9], Selis Gulseven Guven[10], Ayşe Yasemin Gunduz[1], Sonil Mone[15], Haris Hatibovic[3], Irena Duma Vasovska[5], Tamara Tesic[6], Jamol Kholmatov[7], Alexander Kovtunenko[14], Gulnora Rakhimjanova[9], Nizamettin Burak Avcı[16], Handan Ankaralı[17]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]University Hospital Centre "Mother Theresa", Department of Otorhinolaryngology, Tiran, Arnavutluk.
[3]Cantonal Hospital, Department of Otorhinolaryngology, Zenica, Bosna Hersek Cumhuriyeti
[4]The National Center of Maternity and Childhood Care, Biskek, Kırgızistan
[5]University Clinic of Otorhinolaryngology, Medical faculty, Ss.Cyril and Methodius University, Skopje, Kuzey Makedonya
[6]Clinic for Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, Clinical Center of Vojvodina, Novi Sad, Sırbistan
[7]Avicenna Tajik State Medical University, Department of Otorhinolaryngology, Dushanbe, Tacikistan
[8]City Clinical Hospital number 8, Department of Otorhinolaryngology, Dnipro, Ukrayna
[9]Tashkent Medical Academy, Department of Otorhinolaryngology, Taskent, Özbekistan
[10]Trakya University Medical Faculty, Department of Otorhinolaryngology, Edirne, Türkiye
[11]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[12]Public Health Center, Zenica, Bosna Hersek
[13]National Medical Center "Shifobahsh", Department of Audiology, Dushanbe, Tacikistan
[14]Dnipropetrovsk state medical academy and Mechnikov Regional Clinical Hospital, Department of Otorhinolaryngology, Dnipro, Ukrayna
[15]Civil Hospital of Vlora, Department of Otorhinolaryngology, Arnavutluk
[16]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye
17İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Efüzyonlu otitis media (EOM) çocukluk çağında oldukça yaygın görülen çok faktörlü bir hastalıktır. Semptomları sinsi olan ve tanı koymakta genelde gecikilen EOM iletim tipi işitme kaybına yol açmakta ve akademik performansı olumsuz etkilemektedir. Tüm gelişmelere rağmen EOM hala tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. EOM prevalans araştırmaları değişik birkaç ülkede yapılmış, farklı mevsimlerde gerçekleştirilmiş ve farklı etiyolojik faktörlere odaklanılmış çalışmalardan ibarettir. Çalışmamızın amacı, EOM'nın sık göründüğü 4-7 yaş grubunda, aynı mevsimde farklı rakım ve enlemlerde yer alan farklı ülkelerde, otoskopik muayene, timpanometrik inceleme ve akustik refleks ile birlikte ilişkili olabilecek pek çok faktörün anket ile sorgulandığı, çalışma merkezle-

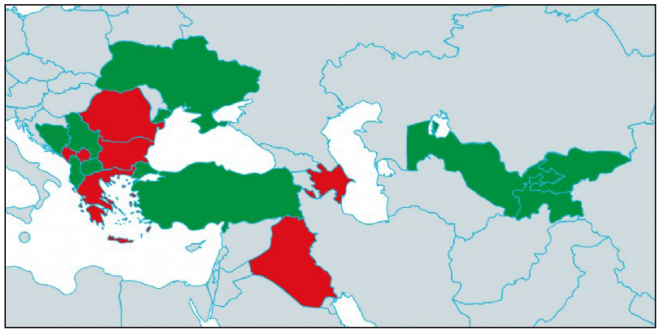
rinin rakım ve enlem bilgilerinin olası etkisini de inceleyen bir araştırma ile EOM prevalansı konusunda literatüre katkı sağlamaktı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, Balkanlardan Hazar havzasına uzanan geniş bir coğrafyada, 16 ülkeden 18 şehirdeki merkezlerin katılımı ile planlandı. Hedef kitle olarak 4-7 yaş aralığı alındı. Etik izinlerden sonra yazılı onam formunu doldurup imzalayan ve beraberinde verilen anket formunu dolduran ailelerin çocukları araştırmaya dahil edildi. EOM etiyolojisinde yer alabileceği düşünülen olası faktörleri içeren anket sonuçları, otoskopik muayene, timpanometri ve akustik refleks bulguları ile birlikte değerlendirildi.

BULGULAR: On sekiz merkezden 10 tanesi lokal yasal izinleri alarak çalışmaya devam etti. Bu merkezlerde toplamda 4768 çocuk muayene ve timpanometri bulguları ve anket sonuçları ile birlikte değerlendirildi. Otoskopik muayeneye dayalı EOM prevalansı merkezler arasında farklı olmakla birlikte totalde bilateral %12, tek kulakta %10.36 ve toplamda da %20,08 olarak bulundu. Sadece otoskopik tanı sonuçlarına göre bu genel prevalansın otoskopik bulgu yanı sıra Tip B timpanometri sonucu da dikkate alındığında %13.74'e gerilediği, bunların yanı sıra negatif akustik reflek varlığı da sorgulandığında ise sonucun %5.58 olduğu görüldü. EOM prevalansını etkileyenler ana faktörler olarak annenin eğitiminin lise ve daha alt seviyede olması (p=0.016), çocuğun 7 yaşından daha küçük olması (p=0.006), son 1 yılda 1 veya daha fazla ÜSYE öyküsü (p=0.001), babanın sigara içiyor olması (p=0.011), annenin ev hanımı ya da işçi olması (p=0.013), çocuğun aşılarının yapılmış (p=0.002), olması, alerji öyküsü (p=0.001), alerji semptomunun varlığı (p=0.019) ve astım öyküsü (p=0.044) istatistiksel anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: Balkanlardan Hazar havzasına uzanan çok geniş bir coğrafyada yapılan ve literatürde benzeri olmayan bu çok merkezli çalışma, EOM prevalansı ve etkileyen faktörler konusunda önemli bilgilere ulaşılmayı sağlamıştır. Klinik muayene ile timpanometrik bulgular farklı olabilir. Bu nedenle tanı koymada gerekli tüm paydaşlara önem verilmelidir. EOM görülme sıklığını arttıran faktörlerin üzerinde durularak sigara kullanımı, eğitim, alerji ile mücadele gibi önlenebilir olanların üzerine gidilmesi bu halk sağlığı sorununun görülme sıklığını azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Effüzyonlu otitis media, Görülme sıklığı, İlişkili faktörler, Ankat, Otoskopi, Timpanometri



Resim 1. Çalışmanın planlandığı ve gerçekleştirildiği ülkelerin coğrafik dağılımı. "yeşil"; Lokal yasal izinleri de alarak çalışmayı tamamlayan ülkeler, "kırmızı" Lokal yasal izinleri alamadıkları için çalışmayı tamamlayamayan ülkeler

Pediatrik Otolarengoloji

SB-063

ÇOCUKLARDA OBSTRUKTİF SLEEP APNE TANISINDA TRANSSERVİKAL ULTRASONOGRAFİNİN YERİ

İsmail Deniz[1], Hülya Eyigör[1], Mustafa Yalçın[2], Mustafa Deniz Yılmaz[1], Üstün Osma[1], Ömer Tarık Selçuk[1], Levent Renda[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb Anabilim Dalı, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloi Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Obstruktif Uyku Apne Sendromu(OUAS) pediatrik popülasyonda %1-5 oranıda görülen, sıklıkla nedeni tonsiller ve adenoid dokusunun hipertrofisi olarak gösterilen prevelansı giderek artan bir hastalıktır. Bu çalışmada prospektif olarak pediatrik OUAS'de noninvaziv, kolay uygulanabilen bir yöntem olarak tonsil USG'nin yerini araştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya kulak burun boğaz polikliniğine ağzı açık uyuma, horlama, gece huzursuz uyuma şikayeti olan ve beraberinde tonsiller hipertrofi(±adenoid) saptanarak tonsillektomi (±adenoidektomi) planlanan ve ebeveyn izni alınan hastalar dahil edildi. Hastalara operasyondan bir gün önce OUAS tarama anketi ve aynı radyoloji uzmanı tarafından tonsil USG yapıldı. Polisomnografiye(PSG) uyum sağlayabilen hastalara operasyondan önceki gece PSG testi yapıldı. Daha sonra tüm hastalar tonsillektomi (±adenoidektomi) yapılarak postoperatif tonsil volümleri hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmamıza 31'i (%66) erkek, 16'sı(%34) kız olmak üzere 47 hasta katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 7,23±3,09 olarak saptandı. Ameliyattan önce USG ile ölçtüğümüz ortalama tonsil boyutunu 3,49 ±1,65 cm3 olarak saptadık. Çalışma grubundan PSG'ye uyum sağlayabilen 15 hastaya PSG testi uyguladın ve PSG AHI skoru ortalamasını 6,98±10,3 olarak raporlandı. Bu hastaların postoperatif PSG AHI ortalamasını 0,95±0,58 olarak saptadık. Tonsil USG'den elde ettiğimiz objektif tonsil boyutlar ile PSG AHI skorları ve anket skorları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğunu saptadık($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızdaki veriler ışığında; OUAS düşünülen çocuklarda PSG testinin uygulanamadığı durumlarda hastalığın saptanmasında preoperatif tonsil USG'nin yararlı olabileceğini ancak daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Obstruktif uyku apne sendromu, tonsil ultrasonu, polisomnografi,tonsillektomi, pediatrik

Pediatrik Otolarengoloji

SB-064

ADENOTONSİLLER HİPERTROFİLİ HASTALARDA KOGNİTİF FONKSİYONLARDAN DİKKAT PARAMETRESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceren Durgun[1], Arzu Tatlıpınar[2], Merve Akyıldız[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi KBB Kliniği, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul
3Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada oral kavite ve nazofarenksteki farklı obstrüksiyon tiplerinde (hem adenoid hem tonsil hipertrofisi, sadece adenoid hipertrofi, sadece tonsiller hipertrofi, normal grup) kognitif fonksiyonlardan dikkat parametresinin incelenmesi ile obstrüksiyon derecesi ve tipiyle dikkat arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya 7-14 yaş arası 80 tane hasta dahil edildi. Tonsil boyutları Brodsky skalası ile, adeno-

id boyutları fleksible nazofaringoskop ve lateral nazofarinks grafisi ile derecelendirildi. Hastalar obstruksiyon tiplerine göre dört gruba ayrıldı: sadece adenoid hipertrofisi (adenoid grade 3 ya da 4, tonsil grade 1 ya da 2), sadece tonsil hipertrofisi (adenoid grade 1 ya da 2, tonsil grade 3 ya da 4), hem adenoid hem tonsil hipertrofisi (adenoid ve tonsil grade 3 ya da 4) ve normal (adenoid ve tonsil grade 1 ya da 2). Dikkat fonksiyonunu değerlendirmek için her çocuğa Stroop testi uygulandı. Hayat kalitesi OSA-18 skoru ve Brouillette semptom skoru anketleri her çocuğun ailesine sorularak tamamlandı.

BULGULAR: Normal grubun Stroop testi 1. ve 2. Bölüm süre puanları, sadece tonsil hipertrofisi olan grubun (1. Bölüm için p:0.049, 2. Bölüm için p:0.019) ve hem adenoid hem tonsil hipertrofisi olan grubun (1. Bölüm için p:0.039, 2. Bölüm için p:0.018) puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu($p<0.05$). Brouillette semptom skoru ve OSA-18 skorlarının her ikisiyle Stroop testinin beş bölümünün süre puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptandı. Brouillette semptom skoru ve OSA-18 skoru; sadece tonsil hipertrofisi olan grupta, hem adenoid hem tonsil hipertrofisi olan gruba göre daha düşük bulundu($p<0.05$).

SONUÇ: Adenotonsiller hipertrofili çocuklar normal çocuklara göre obstruktif semptomlar ve hayat kalitesi yönünden olumsuz yönde etkilenmektedir. Adenotonsil hipertrofi ve tonsil hipertrofisinde daha fazla olmak üzere, obstruktif patoloji varlığında Stroop test sürelerinin olumsuz yönde etkilendiğini gösterilmiştir. Sonuçlar, adenotonsiller hipertrofili çocuklarda hayat kalitesinin ve kognitif fonksiyonlardan dikkat parametresinin olumsuz yönde etkilendiğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Adenotonsiller hipertrofi, Dikkat, Obstruktif uyku apnesi, Stroop testi

Tablo 1. Obstruksiyon tipleri arasında Z skoru, Brouillette Semptom Skoru, OSA-18 skoru ve hayat kalitesi parametrelerinin değerlendirilmesi

			Obstruksiyon Tipi		
	Normal	Adenoid	Tonsil	T+A	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Z Skoru	0,34±1,01	0,82±1,04	0,66±1,11	0,54±1,42	1 0,610
Brouillette Semptom Skoru (medyan)	1,95±1,37 (-2,1)	2,06±1,78(2,6)	1,07±1,54 (0,4)	2,31±1,6 (2,6)	2 0,001*
OSA-18 Skoru	2,69±0,77	3,52±0,84	3,12±0,47	3,85±0,82	1 0,001*
Hayat Kalitesi (Skor) (medyan)	7,4±1,43(7,5)	5,85±1,73 (6)	6,8±1,15 (7)	5,25±1,97 (6)	2 0,001*

1 Oneway Anova Test 2 Kruskal Wallis Test *p<0.05

Tablo 2. Obstruksiyon tipleri arasında 1.bölüm, 2.bölüm, 3.bölüm, 4.bölüm ve 5. Bölüm süreleri açısından değerlendirilmesi

			Obstruksiyon Tipi		
	Normal	Adenoid	Tonsil	T+A	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1. Bölüm Süre	11,17±2,24	14,47±7,45	15,75±5,87	15,91±5,11	0,028*
2. Bölüm Süre	11,4±2,19	15,17±5,98	16,53±6,69	16,54±5,64	0,010*
3. Bölüm Süre	16,7±5,68	19,17±6,39	21,39±7,27	20,79±5,48	0,089
4. Bölüm Süre	24,59±8,99	28,11±12,42	28,51±8,96	31,01±13,33	0,341
5. Bölüm Süre	32,43±15,79	39,66±21,5	37,25±11,73	40,59±12,25	0,368

Oneway Anova Test *p<0.05

Tablo 3. Brouillette semptom skoru ve OSA-18 skoru ile süreler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

		BSS	OSA 18 skoru
1.bölüm süre puanı	r	0,222	0,225
	p	0,048*	0,045*
2.bölüm süre puanı	r	0,289	0,255
	p	0,009*	0,022*
3.bölüm süre puanı	r	0,235	0,272
	p	0,035*	0,015*
4.bölüm süre puanı	r	0,261	0,424
	p	0,020*	0,001*
5.bölüm süre puanı	r	0,264	0,305
	p	0,018*	0,006*

Pearson Korelasyon Analizi *p<0.05 BSS: Brouillette semptom skoru

Pediatrik Otolarengoloji

SB-065

ENDOSKOPİK ADENOİD HİPERTROFİSİ SINIFLANDIRMALARININ SERÖZ OTİT TAKİP VE TEDAVİ YÖNETİMİNDEKİ ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gökhan Akgül, İlker Burak Arslan, Gülay Güçlü Aslan, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı İzmir

AMAÇ: Seröz otit yönetiminde prognozu belirleyebilmemizde endoskopik adenoid hipertrofisi sınıflandırmalarının diğerlerine üstünlükleri ve dezavantajlarının neler olduğunu tespit ederek klinisyenlere bu sınıflandırmaların kullanımı açısından yol gösterme konusunda literatüre katkıda bulunabilmektir. Çünkü otolaringologlar açısından seröz otit yönetiminde adenoid hipertrofisi sınıflandırmasında bu 3 farklı endoskopik sınıflandırma yöntemi de kullanılmakta olup 3 yöntemin de kendi sınıflandırmalarına göre hastaya hemen cerrahi-medikal tedavi-izlem sonrası cerrahi gibi farklı önerileri bulunmaktadır.Bu endoskopik adenoid hipertrofisi sınıflandırma yöntemleri; Cassano-Parikh ve Wornald sınıflandırmalarıdır. Biz bu çalışmada bu yöntemleri tek tek evrelerine göre inceleyeceğiz ve seröz otit ile anlamlı korelasyonlarını, önerilerinin tutarlılıklarını ve buna göre de önerdiği tedavi seçeneklerini irdeleyeceğiz. Bulmak istediğimiz sonuçlardan birisi de; bu 3 sınıflama yönteminden hangisi seröz otitin prognozunu daha iyi belirliyor ve hangisinin kullanımı klinisyenler açısından bu konuda daha iyi sonuçlar verebilir sorusuna yanıt aramaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB &BBC bölümünde yürütüldü. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi klinik çalışmalar etik kurulu tarafından 11 aralık 2017 karar no:31 olarak onaylanmıştır. Herhangi bir yardım fonu ya da araştırma birimi tarafından maddi olarak destek alınmamıştır.Çalışma prospektif non randomize olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Çalışmaya 6-12 yaş grubundaki effüzyonlu otitis media ve adenoid hipertrofisine sahip 32 hasta alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce her hastanın yasal varisinden aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışmaya kriterlere uyan 48 hasta ile devam edilmesi planlanmış fakat takiplerine düzenli gelmeyen, araştırmacı tarafından uyması istenen önerilere düzenli uymayan, takip sırasında kendi isteğiyle takipten ayrılan (8 hasta), dış merkezde takip sırasında yasal varisleri tarafından adenoidektomi ve/veya ventilasyon tüp uygulaması operasyonu yaptırılan (6 hasta), takip sırasında özel nedenlerden dolayı ikametgah değiştiren (2 hasta) hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar polikliniğe ilk başvuru, 3. Hafta, 6.hafta,

9.hafta da kontrollere çağrılmıştır. Kontrollerde her hastaya saf ses odyometrisi, timpanogram testi, endoskopik nazofarenks ve adenoid bakısı uygulanmıştır. Kontrollerde hastaların önerilen tedavi önerilerine uyup uymadığı araştırmacı tarafından teyit edilmiştir.

BULGULAR: EOM kliniğine sahip hastalarda 3 sınıflandırma yönteminin de farklı okuyucular tarafından değerlendirildiğinde istatiksel olarak mükemmele yakın okuma-değerlendirme oranları saptandı. (her biri için $p<0,01$) Hastaların prognozunu belirlemede 3 farklı sınıflandırma yöntemi de değerli sonuçlar vermesine rağmen seröz otiti birlikteliği ve seröz otitin sebat etmesinde adenoid hipertrofisi boyutundan çok adenoid dokusunun önemli anatomik oluşumlarla temasının önemli yer tuttuğu gözlendi. Hastaların adenoid hipertrofisi boyutları arttıkça saf ses odyometrisinde hava kemik aralığı bakımından Cassano sınıflandırmasında istatiksel olarak anlamlı sonuç bulundu($p<0,05$)

SONUÇ: EOM ve adenoid hipertrofisinin değerlendirilmesinde Cassano-Parikh-Wornald tarafından tanımlanan 3 farklı endoskopik hipertrofisi sınıflandırmasının da kullanımı faydalı bulunmuş olup fakat EOM takip-tedavi progonozunun değerlendirilmesinde adenoid hipertrofisi boyutundan ziyade adenoid dokusunun önemli anatomik oluşumlarla ilişkisi(torus tubarius, vomer, yumuşak damak) dikkate alınmalıdır. Bunu dikkate alan Parikh ve Cassano sınıflandırmalarının kullanımı tavsiye edilebilir.Bu şekilde otorinolaringologlar arasında EOM kliniğine sahip pediatrik yaş grubu hastalarda ortak bir takip tedavi yöntemi kullanılarak bilime katkı sağlanabilir. Ayrıca çalışmanın etkinliği ve ileri öneriler açısından hastaların cerrahi sonrası daha uzun süre takip edilebileceği prospektif çalışmalara bu çalışmamız yol gösterebilir.

Anahtar kelimeler: Adenoid,Seröz Otit, Cassano –Parikh- Wornald

Rinoloji-Allerji

SB-066

AKUT VE KRONİK RİNOSİNÜZİTTE MİKROBİYOLOJİK ETKENLER VE İNFLAMATUAR SİTOKİNLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sema Başak[1], Murat Telli[2], Yeşim Başal[1], Çiğdem Yenisey[3]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Aydın
3Adnan Menderes Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Viral ve bakteriyal rinosinüzit enfeksiyonları sırasında üst solunum yolunda birçok proenflamatuar sitokin aktive olabileceği bildirilmiştir. Orta meatus aspirasyon tekniği (OMAT) inflamatuar ve diğer biyolojik markerların saptanması için bir tanı aracı olarak önerilmektedir Biz bu çalışmamızda akut rinosinüzit (ARS) ve polipsiz kronik rinosinüzit (KRS) gruplarında OMAT'ni kullanarak örnek aldık. Bu örneklerde hem mikrobiyolojik etkenleri ve hem de IL-4, IL-5, IL-13 IL-32, TGF-β ve timik stromall enfopoietin (TSLP) düzeylerini saptayarak grupları karşılaştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma dahil edilme kriterlerini karşılayan erişkin yaş grubundaki ARS ve polipsiz KRS hastalar arasında yapıldı. Örnekler OMAT ile toplandı. Tıbbi mikrobiyoloji ve biyokimya laboratuarlarına ulaştırıldı. Besi yerlerindeki üremeler koloni morfolojisi, Gram boyanma özelliklerine göre değerlendirildi. Etken olarak belirlenen bakteriyel ve mantar üremeleri tür tanımlanması için ileri tanımlanma işlemlerine alındı. Örneklerde IL-4, IL-5, Il-13 IL-32, TLR2, TSLP ve TGF-β düzeyleri ELISA (Enzyme Linked Immunosorben Assay) yöntemiyle ticari kitler kullanılarak çalışıldı.

BULGULAR: Dahil edilme kriterlerine uyan 21 kadın 23 erkek toplam 44 hastadan nazal sekresyon örnekleri alındı. Hastalar 18-85 yaş aralığındaydı, ortalama yaş 36,20 ± 17,763 idi. Bu hastaların 25 tanesi ARS, 19 tanesi polipsiz KRS grubundaydı. Akut rinosinüzit grubunda 13 hastada, polipsiz KRS grubunda 2 hastada üreme olmadı. Akut rinosinüzit grubunda 10 örnekte tek etken, 2 örnekte birden çok etken elde edildi. Bu hastalarda S. pneumoniae, H. İnfluenzae ve Moraxellacatarrhalis en çok üreyen bakterilerdi. Kronik rinosinüzit grubunda 10 hastada tek etken, 9 hastada birden çok etken elde edildi. Bu grupta da en yaygın elde edilen bakteriler S. pneumoniae, H. İnfluenzae ve Moraxella catarrhalis idi. Kültürde etken patojen üremesi açısından ARS ve polipsiz KRS grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($\chi2=6,521$; $P=0,011$).

Akut rinosinüzit grubunda 15, polipsiz KRS grubunda 16 hastada biyokimyasal tetkik için yeterli miktarda örnek mevcuttu. Akut rinosinüzit ve polipsiz KRS gruplarının TSLP, TGF-β1, IL-4, IL-5, IL-13 ve IL-32 ortalama değerleri arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Tüm grup dikkate alındığında, araştırılan sitokinlerin düzeyleri, üreme olup olmaması açısından anlamlı fark göstermiyordu ($p>0,05$). Ayrıca ARS grubunda tek ya da birden çok bakteri üremesi de sitokinlerin düzeylerine etkili değildi ($p>0,05$).

SONUÇ: Bu çalışma ile OMAT ile elde edilen pürülan sekresyonda bazı sitokinler ve mikrobiyolojik etkenler çalışılmıştır. Her iki grup açısından mikrobiyolojik etkenler literatür ile uyumluydu. İnflamatuar sitokinler açısından iki grup arasında fark yoktu. Kontrol grubunun olamaması ve KRS grubunda polipli hastaların alınmamış olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Sonraki çalışmalarda bu grubunda dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışmanın en önemli avantajı ise bu yöntem ile ARS grubunda da inflamatuar belirteçlerin çalışılmasıdır.

Anahtar kelimeler: mikrobiyoloji, rinosinüzit, sitokin, tanı,

Rinoloji-Allerji

SB-067

FONKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ SONRASI SUBMUKOZAL PRP ENJEKSİYONUNUN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Uğur Yildirim[1], Özgür Kemal[1], Abdurrahman Aksoy[2], Efe Karaca[3], Özlem Terzi[4], Sinan Atmaca[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Farmakoloji ve Toksikoloji Ana Bilim Dalı, Samsun
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun
[4]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun

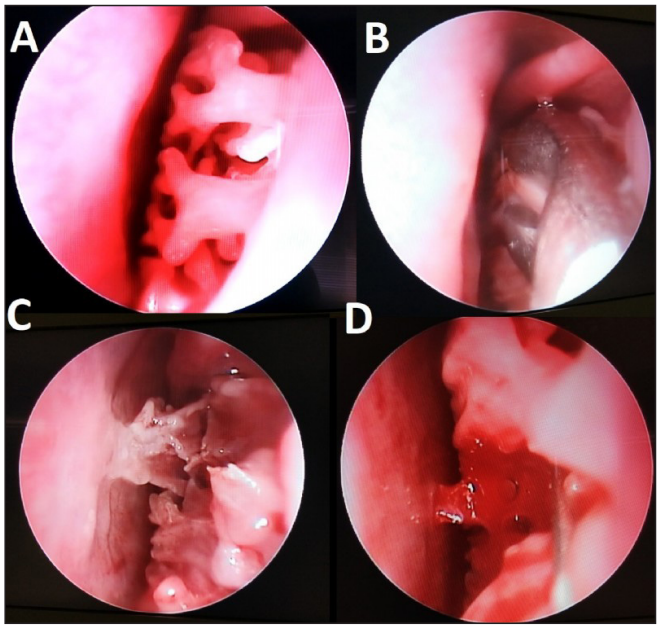
AMAÇ: Endoskopik sinüs cerrahisi sonrası submukozal trombositten zengin plazma (TZP, Platelet Rich Plasma- PRP) enjeksiyonunun yara iyileşmesi üzerine etkilerini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: 24 adet Yeni Zelanda beyaz tavşanında sayıları 8'li 3 grup oluşturuldu. 3 gruba da endonazal cerrahi uygulama yapıldı. Cerrahiyi taklit etmek amacı ile endoskopik olarak ventral konka mukozalarında 3 mm'lik punch forseps ile hasar oluşturuldu. Birinci gruba cerrahi sonrası submukozal PRP (PRP grubu), ikinci gruba submukozal salin enjekte edildi (salin grubu), üçüncü gruba herhangi bir enjeksiyon yapılmadı (kontrol grubu). Cerrahi uygulamadan 14 gün sonra denekler sakrifiye edildi ve toplam 3 grubun mukozalarında histopatolojik inceleme (epitelyal ve subepitelyal kalınlık, nötrofil, siliyer hücre ve goblet hücre sayısı, kollajen yoğunluğu) ve yaş dokuda hidroksipirolin ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Nötrofil sayısı, goblet hücreleri sayısı ve kollajen yoğunluğu, PRP grubunda kontrol gurubuna göre anlamlı şekilde daha düşüktü. Siliyer ve goblet hücreleri sayısı ile kollajen yoğunluğu, PRP grubunda salin grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük saptandı. Histopatolojik analizlerin hiçbir parametresinde salin grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark gözlenmedi. Yaş dokuda hidroksipirolin ölçümleri ise PRP grubunda salin grubu ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptandı.

SONUÇ: Literatürde yara iyileşmesi üzerine olumlu etkileri insan ve hayvan çalışmalarıyla gösterilmiş olan PRP'nin, bu çalışma ile nazal mukozada da, iyileşme üzerine pozitif etkileri olduğu görülmüştür. Çalışmamız PRP'nin hasarlanmış nazal mukoza üzerinde antienflamatuar ve mukus yumuşatıcı özelliği olduğunu, kollajen yoğunluğunu azaltarak sineşi oluşumunun azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmaya göre PRP'nin endonazal cerrahi girişimlerden sonra submukozal enjeksiyonunun, nazal fizyolojinin korunması açısından etkili bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

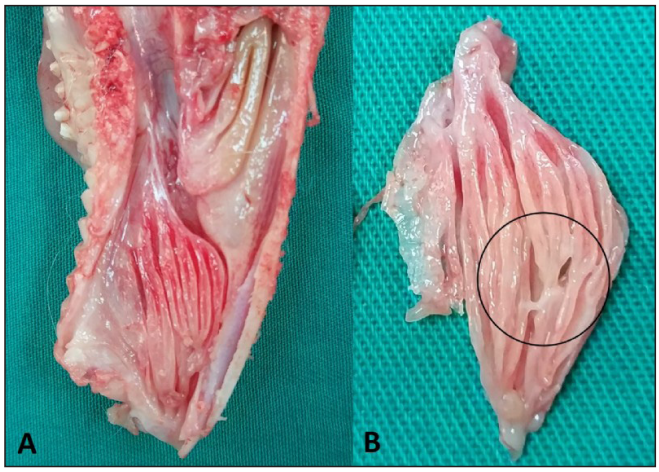
Anahtar kelimeler: Endoskopik sinüs cerrahisi, trombositten zengin plazma, yara iyileşmesi.



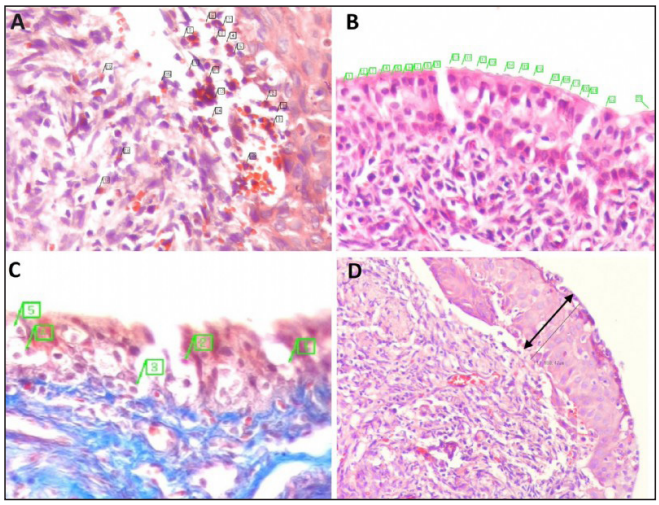
Figür 1. Endoskopik cerrahi uygulama (A: konka ventralis, B: punch ile mukozal rezeksiyon, C: mukozal rezeksiyon sonrası görünüm, D: hasarlı alana submukozal enjeksiyon görüntüsü).



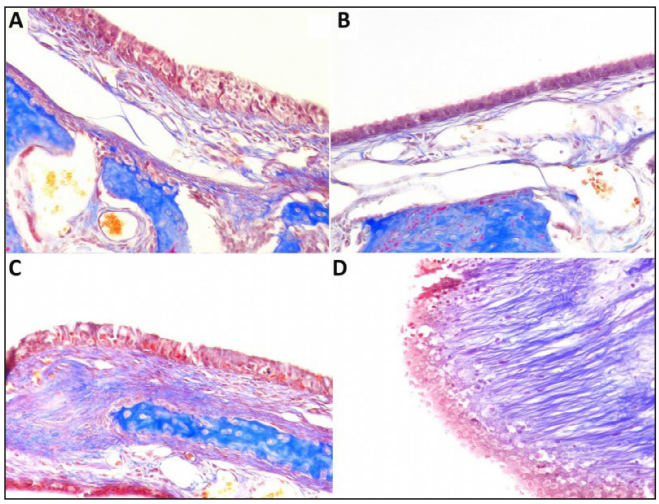
Figür 2. Tavşanın santral kulak arterinden kan alma görüntüsü.



Figür 3. Örneklerin alınması. A: Vertikal planda iki eşit parçaya ayrılmış tavşan maksiller kemiği. B: Maksiller kemikten ayrılmış ventral nazal konka (yuvarlak hasarlı bölgeyi göstermektedir).



Figür 4. Histopatolojik analiz parametreleri. A: Nötrofil sayımı (HE x&40), B: Siliyer hücre sayımı (H&E X40), C: Goblet hücre sayımı (MÜB X40), D: Epitelyal kalınlık ölçümü (H&E X20).



Figür 5. Kollajen yoğunluğu ölçümleri (MÜB X20) (Kollajen fibrilleri mavi renkte boyanması ve epitele paralel seyri ile ayırt edilebilmektedir). A: Kontrol grubuna ait bir denekte gözlenen hasarlanmamış alandaki normal kollajen yoğunluğu, B: PRP grubuna ait bir denekte gözlenen azalmış kollajen yoğunluğu, C: Salin grubuna ait bir denekte artmış kollajen yoğunluğu, D: Kontrol grubuna ait bir denekte gözlenen aşırı artmış kollajen yoğunluğu.

Tablo 1. Histopatolojik skorlama

Parametre	Araç	Yöntem
Epitelyal kalınlık	HE - X20	Hasarlı mukozada epitel kalınlığı 5 farklı alanda ölçüldü ve ortalaması alındı.
Subepitelyal kalınlık	HE - X20	Hasarlı mukozada subepitelyal kalınlık 5 farklı alanda ölçüldü ve ortalaması alındı.
Nötrofil sayısı	HE - X20	Hasarlı mukozada 5 farklı alanda nötrofil hücreleri sayıldı ve ortalaması hesaplandı.
Siliyer hücre sayısı	HE - X20	Hasarlı mukozada 5 farklı alanda siliyer hücreler sayıldı ve ortalaması hesaplandı.
Goblet hücre sayısı	MÜB - X40	Hasarlı mukozada 5 farklı alanda goblet hücreleri sayıldı ve ortalaması hesaplandı.
Kollajen yoğunluğu	MÜB - X40	Hasarlı mukoza ile normal mukoza karşılaştırılarak, hasarlı mukozada 5 farklı alanda kollajen yoğunluğu belirlendi ve ortalaması alındı. Azalmış: - Normal: 0 Artmış: +

Tablo 2. Histopatolojik analiz sonuçları.

		PRP grubu	Salin Grubu(S)	Kontrol grubu(K)	P değeri
Epitelyal kalınlık (µm)	AO ± SS	34,72±5,66	50,85±15,58	54,59±27,12	PRP-K =.120 PRP-S =.261 S – K =.969
Subepitelyal kalınlık (µm)	AO ± SS	125,82±20,30	154,28±35,41	174,10±81,15	PRP-K =.278 PRP-S =.702 S – K =.862
Nötrofil sayısı	AO ± SS	4,82±2,85	10,08±7,26	11,88±4,32	PRP-K =.030 PRP-S =.144 S – K =.871
Siliyer hücre sayısı	AO ± SS	41,22±7,08	49,15±6,52	45,01±2,60	PRP-K =.531 PRP-S =.039 S – K =.426
Goblet hücre sayısı	AO ± SS	8,94±1,71	14,47±3,70	16,37±3,07	PRP-K =.000 PRP-S =.003 S – K =.515
Kollajen yoğunluğu	Sayı (%) - 0 +	4 (57.1) 3 (42.9) -	- 6 (75) 2 (25)	- 3 (42.9) 4 (57.1)	PRP-K =.018 PRP-S =.031 S – K =.460

Tablo 3. Hidroksipirolin ölçümleri (µg/g yaş doku).

Hidroksipirolin düzeyleri	PRP Grubu (PRP)	Salin grubu (S)	Kontrol grubu (K)	P Değeri
AO ± SS	158,03±85,42	299,59±117,90	504,56±249,38	PRP-K =.009 PRP-S =.039 S – K =.099

Rinoloji-Allerji

SB-068

SEPTORİNOPLASTİ TEKNİKLERİ VE POLY-P-DİOXANONE PLAK KULLANIMININ MAKSİLLOFASİYAL GELİŞİM ÜZERİNE ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Burak Numan Uğurlu[1], Hatice Çelik[1], Sevim Aslan Felek[2], Nazan Çiledağ[3], Hıdır Kaygusuz[3], Gülay Aktar Uğurlu[1]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[2]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Çorum
[3]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Septumun midfasiyal büyümede anahtar rol oynaması nedeniyle, pediatrik septo-rinoplastilerde septuma uygulanabilecek tekniklerin ve poly-p-dioxanone(PDS) plak kullanımının maksillofasiyal gelişim üzerine etkisi araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: 8 haftalık 33 tavşan 5 gruba ayrıldı. Birinci grup kontrol grubu olarak kabul edildi ve tavşanlara herhangi bir müdahale yapılmadan büyümeleri takip edildi. Diğer 4 gruba ise farklı tekniklerle septorinoplasti yapılarak 12 haftanın sonundaki büyüme parametrelerindeki farklar incelendi. Çalışmanın başında ve sonunda yapılan tomografi çekimleri ile deneklerin maksilla hacmi, insisiv kemik hacmi, mandibula hacmi, maksiller sinüs hacmi, nazal kemik uzunluğu ve genişliği 3 boyutlu olarak incelenip gruplar arasında kıyaslandı.

BULGULAR: Osteotomi ve mukoza elevasyonu yapılan grupta nazal kemik daha kısa izlendi ($p<0.05$). Kıkırdak rezeksiyonu yapmak ve ezilmiş kıkırdak kullanımı midfasiyal büyümeyi etkilemezken; PDS plak ile kompozit olarak ezilmiş kıkırdak kullanılan grupta insisiv kemik hacmi anlamlı olarak geri kaldı ve maloklüzyon gelişti. Dorsal stratı koruyarak yapılan sınırlı kıkırdak rezeksiyonun ve ezilmiş kıkırdak kullanımının maksillofasiyal gelişim parametreleri üzerinde anlamlı etkisi görülmedi ($p>0.05$).

SONUÇ: Pediatrik dönemde septal cerrahiler septodorsal kartilaja dikkat edilerek sınırlı rezeksiyonlar ile güvenle uygulanabilir. Çalışmamızda literatürden farklı olarak osteotomi ve mukoza elevasyonu yapmanın nazal kemik uzamasını olumsuz etkilediğini gördük ($p<0.05$). Ancak pediatrik dönemde osteotomi genellikle nazal travma sonrası yaygın deviasyonu olan hastalara uygulanır ve tedavi edilmemesi durumunda kısa nazal kemik, burun kökünde basıklık, kısa kolumella, tip pitozu gibi daha ciddi deformiteler ile karşılaşılabilir. Bu nedenle pediatrik dönemde daha ciddi deformiteleri engelleyebilmek için osteotomi yapılabilir. Eğer yapılması gerekiyorsa sütur hattından veya varsa eski fraktür hattından yapılması önerilir. Erişkinlerde PDS plak kullanımı ile ilgili olumlu sonuçlar bildirilmiş olsa da çalışmamızda büyüyen burunlarda kullanımının maksillofasiyal büyüme üzerine olumsuz etkilerini gözlemlendi. İnsisiv kemik gelişimi anlamlı derecede geri kalarak maloklüzyon gelişti. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olmasa da PDS plak kullanılan grupta maksilla hacmi, mandibula hacmi, maksiller sinüs hacmi gibi parametrelerin gelişimi de kontrol grubuna göre daha az izlendi. Çalışmamızda uygulanan diğer tekniklerle kıyaslandığında maksillofasiyal gelişim üzerine istatistiksel anlamlı etkinin en çok PDS plak kullanılan grupta görülmesi, PDS plağın büyüyen burunlarda histolojik etkilerinin incelenmesi gerekliliğini göstermiştir. Ayrıca tavşanlarda büyüme süreci 20-24 haftaya kadar devam etmekte iken insanlarda maksillofasiyal gelişim çok daha uzun bir süreçtir. Bu nedenle PDS plağın büyüyen burunlarda etkilerini araştıran klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Büyüme, PDS, Pediatrik, Poly-p-dioxanone, Septoplasti,

Rinoloji-Allerji

SB-069

NAZAL POLİPOZİS REKÜRRENS DEĞERLENDİRİLMESİNDE HEMATOLOJİK PARAMETRELER ETKİN OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Mümtaz Taner Torun

Bandırma Devlet Hastanesi

AMAÇ: Nazal polipozis (NP) hastalarında nötrofil, eozinofil, bazofil ve trombositlerin lenfositlere oranlarının değerlendirilerek rekürrensleri öngörebilecek etkin bir hematolojik parametre bulabilmek amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak planlandı. Çalışmaya Ocak 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimize başvurmuş 135 hasta dahil edildi ve yerel etik kurul onayı alındı (No:2019-05-03). Hastalar 3 gruba ayrıldı. Hastalar; 1. grup NP nedeniyle opere edilen ve nüks saptanmayan 45 hasta, 2. grup NP nedeniyle opere edilip nüks saptanan 45 hasta ve 3. grup ise nazal septum deviasyonu nedeniyle opere edilen, fizik muayene sonucu

NP' si olmayanlardan oluşturuldu. Tüm hastaların hemogramındaki nötrofil, trombosit, eozinofil ve lenfosit değerleri kayıt altına alındı. Pre-operatif NP şiddeti Lund-Mackay evreleme sistemine göre sınıflandırıldı. Tüm grupların nötrofil/ lenfosit (NLO), trombosit/ lenfosit (TLO), bazofil/lenfosit (BLO) ve eozinofil/ lenfosit (ELO) oranları hesaplandı ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hasta grupları yaş ve cinsiyet açısından benzer olarak bulundu. Grupların karşılaştırılması sonucunda rekürren gruptaki NLO ve BLO oranlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$). Non-rekürren grup ile kontrol grubu karşılaştırıldığında ise böyle bir anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ayrıca rekürren ve non-rekürren gruplar karşılaştırıldığında da NLO ve BLO arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. ($p>0.05$). ELO ve TLO değerlerinin gruplarda yer alan bireylerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Lund-Mackay evreleme sistemine göre evre 1 ve evre 2 grupları arasında ise NLO, ELO, BLO ve TLO arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ: Son yıllarda inflamasyon göstergesi olarak üzerinde çalışılan çeşitli hematolojik parametreler mevcuttur. Çalışmamızda NLO ve BLO' nun kontrol grubuna göre anlamlı yükseklik göstermesi umut vaat edici bir gelişme olarak görülebilir. Geniş serilerde yapılacak çalışmalar ile sonuçlarımız desteklenirse NP rekürrensi öngörülebilir. Böylece bu grup hastalarda tedavi seçenekleri daha dikkatli değerlendirilerek nüksler azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: Bazofil/lenfosit oranı, eozinofil/ lenfosit oranı, nazal polip, nötrofil/ lenfosit oranı, trombosit/ lenfosit oranı,

Tablo 1. Rekürren, nonrekürren ve kontrol grupların nötrofil/lenfosit ve bazofil/lenfosit değerleri karşılaştırıldığında rekürren grubun ortalamaları kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Eozinofil/lenfosit ve trombosit/lenfosit değerlerinin gruplarda yer alan bireylerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F(ANOVA)	P
Nötrofil/Lenfosit	Rekürren	45	2.8862	0.32792	4.460	0.013
	Nonrekürren	45	2.6156	0.34099		
	Kontrol	45	1.7553	0.10368		
Eozinofil/Lenfosit	Rekürren	45	0.1491	0.02219	2.841	0.062
	Nonrekürren	45	0.1116	0.01186		
	Kontrol	45	0.0949	0.01348		
Bazofil/Lenfosit	Rekürren	45	0.0093	0.00150	1.714	0.042
	Nonrekürren	45	0.0082	0.00486		
	Kontrol	45	0.0044	0.00108		
Trombosit/Lenfosit	Rekürren	45	112.3647	5.64514	0.464	0.630
	Nonrekürren	45	116.8500	7.02175		
	Kontrol	45	108.6824	5.20380		

Rinoloji-Allerji

SB-070

PEDİATRİK ALLERJİK RİNİT HASTALARINDA İMMÜNOTERAPİ ÖNCESİ VE SONRASI EOZİNOFİL-LENFOSİT ORANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Alper Yenigün[1], Nurtaç Dağıstanlı[1], Esad Nursoy[2], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi A.D.
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Önceki araştırmamızda, ilk kez, eozinofil-lenfosit oranının (ELO), deri prick testi pozitif olan çocuklarda kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğunu gösterdik. Bu çalışmanın amacı immünoterapiden önce ve sonra ELO'yu hesaplamak ve tedaviden sonra ELO'nun düşüp düşmediğini araştırmaktır. Sonuçlar, allerjik rinit (AR) hastalarında ELO'yu parametre olarak kullanma hipotezimizi destekleyecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: İmmünoterapi almış ve tedavi sonrası deri prick testi negatifleşen 68 hastanın (29'u kadın, 39'u erkek) tedavi öncesi ve sonrası ölçülen eozinofil, lenfosit ve ELO değerlerini saptadık.

BULGULAR: İmmünoterapi öncesi ve sonrası sonuçları karşılaştırıldığında; eozinofil sayımı 7,14 ± 4,63'ten 4,55 ± 2,98'e; ($p=0,000$). lenfosit sayımı ise 34,8 ± 10,3'ten 32,9 ± 8,3 'e ($p=0,091$) gerilemiştir. ELO hesaplandığında ise immünoterapi öncesi 0,22 ± 0,15 olan değer, 0,14 ± 0,11'e düşmüştür. ($p=0,001$).

SONUÇ: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında deri prick testinin pozitifleşmesinin ELO'yu arttıracağı önceki çalışmamamızda gösterilmiştir. Bu çalışmada ise deri prick testi negatifleştiğinde, buna paralel olarak ELO'nun gerilediği saptanmıştır. Böylece deri prick testine benzer olarak sensitizasyonu göstermede ELO'nun kullanılabileceği kanıtlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, deri prick, eozinofil, lenfosit

Rinoloji-Allerji

SB-071

SEPTORİNOPLASTİ HASTALARININ PREOPERATİF CİLT ÖZELLİKLERİNİN POSTOPERATİF İYİLEŞME SÜRECİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Zülküf Burak Erdur[1], Fatih Öktem[1], Ender İnci[1], Haydar Murat Yener[1], Aslıhan Birben[2], Samet Bayazit[2], Burhan Engin[2], Ahmet Üstündağ[3], İsmail Mihmanlı[3]

[1]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma septorinoplasti yapılan olgularda preoperatif cilt özelliklerinin, postoperatif iyileşme süreci üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma septorinoplasti uygulanan 35 olgu üzerinde yapılmıştır. Preoperatif nazal cilt ve ciltaltı doku kalınlığı değerlendirmesi ultrason kullanılarak nasion, rhinion, supratip ve tip olmak üzere dört ayrı bölgeden ölçülmüştür ve ortalama nazal yumuşak doku kalınlığı (ONYDK) belirlenmiştir. Ayrıca hastalara preoperatif nazal cilt sebum ölçümü yapılarak sebum değerleri belirlenmiştir. Hastalar ONYDK kalınlığına göre 'kalın ciltli' ve 'ince ciltli' olarak iki gruba, ayrıca sebum değerine göre de 'az yağlı' ve 'çok yağlı' olarak iki gruba ayrılmıştır. Operasyon sonrası periorbital ödem ve ekimoz değerlendirmesi, akne vulgaris ve seboreik dermatit değerlendirmesi yapılmıştır.

BULGULAR: Periorbital ödem şiddetinin cilt sebum miktarı ve cilt kalınlığından etkilenmediği, çok yağlı ciltli hastalarda üst göz kapağı ödeminin rezolusyonun daha uzun sürdüğü, ince ciltli hastalardaysa alt göz kapağı ödeminin rezolusyonun daha uzun sürdüğü belirlenmiştir. Periorbital ekimoz değerlendirmesinde çok yağlı ciltli hastalarda üst göz kapağı ekimozunun az yağlı ciltlilere oranla daha şiddetli olduğu ve daha uzun sürdüğü ve periorbital ekimozun cilt kalınlığı ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Akne vulgaris ve seboreik dermatit değerlendirmesinde septorinoplasti operasyonu yapılan tüm hastalarda postoperatif dönemde artış görülmüştür ancak bu lezyonların cilt sebum miktarı ve cilt kalınlığından etkilenmediği belirlenmiştir.

SONUÇ: Septorinoplasti sonrası hastalarda postoperatif iyileşme süreci üzerine cilt özelliklerinin belirgin etkili olduğu gösterilmiş, ameliyat planlaması ve takip sürecindeki önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Akne vulgaris, cilt problemleri, nazal ultrasonografi, nazal sebum, seboreik dermatit, septorinoplasti

Rinoloji-Allerji

SB-072

MAKSİLLA KARSİNOMLU HASTALARDA MULTİFAKTÖRYEL PROGNOSTİK ANALİZ: TÜMÖR EVRESİ, HASTA FAKTÖRLERİ VE HPV POZİTİFLİĞİ

Baha Sezgin[1], Çığır Biray Avcı[2], Bakiye Göker Bağca[2], Goksel Turhal[1], Hasan Tanrıverdi[1], Bülent Karcı[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Maksilla malign tümörü nedeniyle tedavi edilen hastalarda tedavi sonrası nüks, hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım oranları değişkenlik götermektedir. Bu çalışmada 2000-2017 yılları arasında kliniğimizde maksilla tümörü nedeniyle opere edilen hastaların prognozları ve prognoza etki eden tüm faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Ayrıca parafin bloklarından elde edilen doku örneklerinden gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile HPV subtiplerinin pozitiflik oranı saptanmış ve maksilla karsinomları ile olan ilişkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2000- Ağustos 2019 tarihleri arasında kliniğimizde maksilla tümörü nedeniyle cerrahi uygulanan ve takip kayıtlarına ulaşılabilen 140 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tanı ve TNM sınıflaması için BT, MR ve endoskopik muayeneler rutin olarak uygulanmıştır. Hastaların preoperatif hemogram sonuçları sitemden taranarak lenfosit, nötrofil, trombosit ve lenfosit sayılarının sağkalımla olan ilişkisine bakılmıştır. Evrelendirme sistemi olarak maksiler sinüs tümörleri AJCC TNM sınıflandırması kulanıllmıştır. Maksilla tümörü nedeniyle opere edilmiş 140 hastaya patolojideki parafine gömülü dokulardan genomik DNA izolasyonu, QIAamp® DNA FFPE Tissue (Qiagen) kullanılarak gerçekleştirildi.Çalışma kapsamında bulunan HPV kantitasyonunun belirlenmesinde gerçek zamanlı PCR cihazı (Rotor Gene, Qiagen) kullanıldı. HPV tip 16,18,31 ve 33 subtiplerinin analizi yapıldı. Maksilla karsinomu nedeniyle tedavi edilen hastalarda tümör evresi, preoperatif laboratuvar testleri ve HPV ilişkisinin prognotik özellikleri ortaya konuldu.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 58,11±15.71 olup, kadın/erkek oranı eşittir. Hastaların 85 (%60.7) tanesi squamöz hücreli karsinom, 26(%18.6) tanesi adenoid kistik karsinom, 12 (%8.6) tanesi adenokarsinom, 10 (%7.1) tanesi mukoepidermoid karsinom, 5 (%3.6) tanesi indiferan malign tümör, 2 (%1.4) tanesi rabdomyosarkom tanısı almıştır.

TNM evrelemesine göre 40(%28.6) hasta T1, 37(%26.4) hasta T2, 30(%21.4) hasta T3, 33(%23.6) hasta T4 olarak saptandı. Preoperatif pozitron emisyon tomografisi ve postoperatif patolojik incelemeler sonrasında 124(%88.6) hasta N0, 10(%7.1) hasta N1 ve 6(%4.3) hasta N2 olarak saptandı.

Hastaların T evresi ile lokorejyonel nüks arasında(p=0,011) anlamlı bir korelasyon mevcutken, 2 yıllık sağkalım (p=0.77) ve 5 yıllık sağkalım (p=0.085) arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Hastaların N evresi ile lokorejyonel nüks arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamışken (p=0,981), iki yıllık sağkalım (p=0,032) oranları N1 ve N2 hastalarda anlamlı daha düşük saptandı. Hastalık evresi ile nüks (p=0.020) ve 5 yıllık sağkalım (p=0.021) oranları arasında istatiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı.

Preoperatif hemogramlar incelendiğinde lenfosit, nötrofil, trombosit ve lenfosit sayılarının sağkalımla olan ilişkisi saptanmıştır. Parafin dokulardan izole edilen DNA örneklerinden uygun kalite ve saflıkta olanlar; "HPV Genotypes 14 Real-TM Quant" kiti kullanılarak, yüksek risk HPV tipleri (16, 18, 31) ve orta risk HPV tipi (33) açısından kantitatif ve kalitatif olarak değerlendirilmiştir. Bu örneklerden 1 tanesi HPV tip 16 açısından pozitiflik göstermiştir. Diğer örnekler, test edilen HPV tipleri bakımından negatiftir.

SONUÇ: Tümör yayılımı (T) arttıkça lokorejyonel nüks oranları anlamlı olarak artmaktadır. Tanı anında lenf nodu pozitifliği sağ kalımı anlamlı oranda azaltmaktadır. Tümör evresi arttıkça sağ kalımı anlamlı oranda azalmaktadır. HPV pozitifliği saptanan hasta sayısının az olması nedeniyle, maksilla karsinomları ile HPV pozitifliği arasındaki ilişki net gösterilememiştir. HPV pozitifliğinin prognostik rolünün araştırılması ve subtiplerinin analizi için daha geniş hasta gruplarında çalışmaların yapılması gerekmektedir. Maksilla karsinomlarında erken tanı tedavi şansını arttırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Maksilla karsinomu, prognoz, human papilloma virüs, erken tanı

Rinoloji-Allerji

SB-073

DENEYSEL ALERJİK RİNİT OLUŞTURULAN SIÇANLARDA SİSTEMİK VE İNTRANAZAL BCG TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Cihan Türker[1], Erol Keleş[1], İrfan Kaygusuz[1], Turgut Karlıdağ[1], Abdulvahap Akyiğit[1], Gökhan Artaş[2], Tuncay Kuloğlu[3], Nevin İlhan[4], Şinasi Yalçın[1]

[1]Fırat Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[4]Fırat Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Alerjik rinit modelinde, intranazal (topikal) ve sistemik uygulanan Bacillus Calmette-Guerin (BCG)' in, alerjik rinit tedavisinde etkinliğini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya alınan deney hayvanları (sıçanlar) 7' şerli olarak 6 gruba ayrıldı. A grubu; kontrol grubunu oluşturan 7 sıçan, B grubu; alerjik rinit oluşturulan 7 sıçan, C grubu; sadece topikal BCG verilen 7 sıçan, D grubu; sadece sistemik BCG verilen 7 sıçan, E grubu; alerjik rinit oluşturulup intranazal BCG verilen 7 sıçan, F grubu; alerjik rinit oluşturulup sistemik BCG verilen 7 sıçan olacak şekilde düzenlendi. A, C, D grupları dışında yer alan deney hayvanı gruplarına 14 gün boyunca gün aşırı intraperitoneal ovalbumin verilerek alerjik rinit oluşturuldu. 15. günden sonra bu gruplar günlük intranazal ovalbumin ile 15 gün provake edildi. E grubundaki sıçanlara 15. günden itibaren intranazal ovalbuminden 1 saat sonra günlük intranazal BCG 2 hafta boyunca, F grubundaki sıçanlara alerji oluşturulmadan 2 hafta önce başlanarak haftada bir, 7 hafta boyunca sistemik BCG verildi. Çalışmanın bitiminden 24 saat sonra kan örnekleri alınarak ELİSA ile IL-4, IL-5 ve IFN-γ bakıldı. Ayrıca hayvanlar sakrifiye edilerek nazal mukozaları histolojik inceleme için saklandı.

BULGULAR: Alerji oluşturulup sistemik BCG ve topikal BCG tedavisi verilen her iki grupta alerji grubuna göre histopatolojik değerlendirme skoru (goblet hücre artışı, bağ dokusu artışı, vasküler konjesyon, vasküler proliferasyon, inflamatuar hücre infiltrasyonu, eozinofil infiltrasyonu) anlamlı şekilde azalma göstermiştir (p<0.005). Her iki tedavi grubu arasında histopatolojik değerlendirme skoru açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Alerji grubuyla alerji oluşturulup tedavi olarak topikal BCG ve sistemik BCG verilen gruplar arasında serum IL- 4, IL-5 ve IFN- γ açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları BCG' nin doku düzeyinde alerjik inflamasyonu azalttığı ve alerjik rinitte alternatif bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Alerjik rinitin toplumun yaklaşık %25-35' ini etkileyen bir hastalık olduğu düşünüldüğünde bu konu ile ilgili daha fazla çalışmalara ihtiyaç olduğu aşikardır.

Anahtar kelimeler: Deneysel Alerjik Rinit, Ovalbumin, BCG

Rinoloji-Allerji

SB-074

İNVERTED PAPİLLOM TEDAVİSİNDE, ENDOSKOPİK CERRAHİ YÖNTEM SEÇİMİNDE TÜMÖR BOYUTU VE ORJİNİNİN ÖNEMİ

Muammer Melih Şahin[1], Metin Yılmaz[1], Mehmet Ekrem Zorlu[1], Mehmet Göcek[1], Mehmet Düzlü[1], Erolcan Sayar[2], Alper Ceylan[1]

[1]Gazi Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, ankara
[2]Gazi Ünivarsitesi Patolooloji Anabilim Dalı, ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, hem tümör orijin bölgesi hem de tümör hacminin etkisini değerlendirerek farklı endoskopik yöntemlerin sinonazal inverted papillomada (IP) etkinliğini analiz etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada kliniğimizde 2010-2017 yılları arasında İP için endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Evreleme sistemi olarak Krouse sınıflaması kullanıldı. Sonrasında tümörlerin evre ve kaynaklandığı alanların etkisi analiz edildi. Orta meatus ve çevresinden, orta konkadan ve osteomeatal kompleksten kaynaklanan tümörler lateral nazal duvar (LND) kökenli olarak gruplandı. Tümörlerin kaynaklandığı diğer bölgeler medial duvar (MD) ve diğer maksiller sinüs duvarları (DMSD) olarak gruplandı. Tüm hastalara ana cerrahi işlem olarak endoskopik sinüs cerrahisi (ESS) uygulandı. Nazal kavitede sınırlı olan ve maksiller sinüs (MS) tutulumu göstermeyen erken evre tümörler için basit tümör rezeksiyonu (BTR) yapıldı. Maksiller sinüs tutulumu nedeniyle; genişletilmiş orta meatal antrostomi (GOMA), endoskopik Caldwell-Luc (ECL) ve endoskopik medial maksillektomi (EMM) gibi ek endoskopik cerrahi işlemler de uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 55 (42 erkek -%76,3) hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 54.9 ± 14.4 idi. Krouse evreleme sistemine göre, 37 hastaya ileri evre (%67.2) ve 18 hastaya (%32.7) erken evre tanısı kondu. Tüm nüksler ileri evreli hastalarda gözlendi. İleri evre tümörlerde nüks oranı %32,4 olarak tespit edildi. Tümör evreleri ile nüks oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi. Erken evre tümörler için BTR veya GOMA uygulanan hastalarda nüks gözlenmedi. İleri evre IP için GOMA, GOMA + ECL ve EMM uygulandı ve nüks oranları sırasıyla %100 (2/2),%53.8 (7/13) ve %13.6 (3/22) olarak gözlendi. LND, MD ve DMSD kaynaklı tümör sayısı sırasıyla 10, 34 ve 11 olarak tespit edildi. LND, MD ve DMSD için nüks oranları sırasıyla %0, %29,4 ve %18,1 olarak tespit edildi. Erken evre LND kaynaklı BTR grubunda nüks gözlenmedi (0/10). Erken evre MD kaynaklı GOMA grubunda nüks gözlenmedi (0/8). İleri evre MD kaynaklı GOMA, GOMA + ECL ve EMM rekürrens oranları sırasıyla %100.0,%53.8 ve %13.6 olarak gözlendi (p = 0.002). İleri evre OMSD kaynaklı grupta GOMA + ECL ve EMM'nin nüks oranları sırasıyla %20 ve %16.6 olarak gözlendi (p = 0.887).

SONUÇ: Bu çalışmada 55 olguyu içeren sinonazal IP için endoskopik yaklaşımların nüks oranlarını analiz edilmiştir. Verilerin ışığında hem tümörün kaynaklandığı bölgeyi hem de tümör hacmini dikkate alan bir operasyon planı, tek başına tümörün kaynaklandığı bölgeyi değerlendirerek yapılan bir operasyon planına göre, optimal endoskopik cerrahi yöntem seçiminde daha yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: inverted papillom, krouse evrelemesi, sinüs cerrahisi

Rinoloji-Allerji

SB-075

RİNOPLASTİ AMELİYATI ÖNCESİ VE SONRASI HASTA KORKULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkan Soylu, Ahmet Mahmut Tekin, Bülent Demir, Burçak Konukçu

Medipol Üniversitesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesinde ve sonrasında korkularının içeriklerini, hangi oranda oluştuğunu ve nasıl değiştiklerini VAS skoru ve şikayet skalaları ile değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma 18 yaş üzerinde rinoplasti ameliyatı yaptığımız sağlıklı 76 kişi alınarak prospektif olarak dizayn edildi. Hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 14. günde aynı sorular soruldu. İki farklı ölçekten oluşan sorularda; ilk ölçekte hastalardan ameliyattan ne kadar korktuklarını görsel analog çizelge (VAS) kullanarak değerlendirilmesi, 2. ölçekte ise rinoplasti ameliyatı sonrası erken dönemde (ilk iki hafta) onları en fazla rahatsız edecekleri durumu yazması istendi. Elde edilen veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak istatistikel olarak karşılaştırılmış ve $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların korku düzeyini 0-10 arasında puanlaması istenen VAS skoru operasyon sonrası dönemde operasyon öncesi döneme göre anlamlı düzeyde azalmış ($p<0,001$) olup cinsiyete göre VAS skorları karşılaştırıldığında kadınlarda Pre-Op dönemdeki VAS skoru erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p:0,040). Ameliyat öncesi dönemde en çok korkulan üç semptom sırasıyla şişme-morarma, ağrı ve burun tıkanıklığı iken ameliyat sonrası dönemde en çok korkulan üç semptom sırasıyla burun tıkanıklığı, şişme-morarma ve ağrı olarak değişmiştir.

SONUÇ: Ameliyat sonrası korkuların ameliyat öncesi ile karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, rinoplasti ameliyatının hastaların korktukları kadar zor olmadığı anlaşılmıştır. Hastaların ameliyat öncesi erken dönemde en çok çekindikleri durumun ağrı ve şişme-morarma olduğu ancak ameliyattan sonraki ikinci haftada daha çok burun tıkanıklığı şikayetiyle karşılaştıkları ortaya konmuştur.

Anahtar kelimeler: rinoplasti, Postoperatif semptomlar, hasta korkuları

Rinoloji-Allerji

SB-076

FASİYAL PARALİZİ HASTALARINDA NAZAL KURULUK DEĞERLENDİRİLMESİNDE NAZAL SCHİRMER TESTİ

Muhammet Yıldız

Rize Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Rize

AMAÇ: Mukosiliyer klirens, solunum sisteminin önemli bir savunma mekanizmasıdır. Mukosiliyer klirensi belirleyen ana faktörlerden biri solunum epitelinin siliyer aktivitesidir. Nazal sekresyon miktarı son zamanlarda sık kullanılan nazal schirmer testi ile kolaylıkla belirlenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı fasiyal paralizisi olan hastalarda nazal sekresyon miktarını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya tek taraflı fasiyal paralizisi olan toplam 50 hasta dahil edildi. Hastaların paralizisi olan ve olmayan taraflarına öncelikle göz schirmer ve daha sonra nazal schirmer testleri uygulandı. Göz schirmer test sonuçları 5 dakika sonra ve nazal schirmer test sonuçları 10 dakika sonra test kağıtlarının ıslanma miktarına göre milimetre cinsinden hesaplandı. Paralizi olan ve olmayan tarafların test sonuçları birbirleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Fasiyal paralizi hastalarının paralitik ve paralitik olmayan taraf göz schirmer değerleri ortalaması sırasıyla 11.14±4.80

ve 19.54±4.01 olarak saptandı. Paralitik ve paralitik olmayan taraf nazal schirmer değerleri ortalaması sırasıyla 10.92±4.82 ve 20.54±4.31 olarak saptandı. Paralitik taraf göz ve nazal schirmer değerleri paralitik olmayan tarafa göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.05$). Sağ fasiyal paralizi grubunda; sağ göz ve nazal schirmer sonuçları, sol taraf sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.05$). Sol fasiyal paralizi grubunda; sol göz ve nazal schirmer sonuçları, sağ taraf sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.05$). Grade 2-3 ile Grade 4-5 fasiyal paraliziye sahip hastaların nazal schirmer test sonuçlarında istatiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Bu çalışmada tek taraflı fasiyal paralizisi olan hastaların paralizi tarafında karşı tarafa göre daha düşük nazal sekresyon miktarı tespit edildi. Daha geniş hasta serilerinde azalmış sekresyonun düzelip düzelmediğini ve nazal kuruluğun fasiyal paralizide prognostik önemini ortaya koyacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Fasiyal paralizi, nazal schirmer test, nazal sekresyon

Tablo 1. Fasiyal paralizi olan hastalar hakkında genel bilgiler

Cinsiyet	
Erkek/Kadın (sayı)	20/30
Yaş (yıl)	
Ortalama±SS	42.88±14.93
Fasiyal Paralizi Tarafı (%)	
Sağ	23 (46)
Sol	27 (54)
Evre (House-Brackmann) (%)	
Evre 2	23 (46)
Evre 3	19 (38)
Evre 4	4 (8)
Evre 5	4 (8)
Başvuru Günü (sayı-%)	
1. Gün	39 (78)
2. Gün	5 (10)
3. Gün	3 (6)
5. Gün	2 (4)
7. Gün	1 (2)

SS=Standart sapma, %=Yüzde

Tablo 2. Fasiyal paralizi olan ve olmayan tarafların göz ve nazal schirmer değerlerinin karşılaştırılması

Schirmer Testi	Paralitik taraf Ort±SS (Min-Mak) (mm)	Paralitik olmayan taraf Ort±SS (Min-Mak) (mm)	P
Göz (n:50)	11,14±4,80 (5-26)	19,54±4,01 (14-30)	0,001
Burun (n:50)	10,92±4,82 (4-23)	20,54±4,31 (13-34)	0,001

Wilcoxon test p≤0.05, Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma, Min:Minimum, Mak:Maksimum, n:hasta sayısı, mm:milimetre

Tablo 3.Fasiyal paralizi tarafına göre nazal ve göz schirmer değerlerinin karşılaştırılması

Grup		Sağ Schirmer Ort±SS (Min-Mak) (mm)	Sol Schirmer Ort±SS (Min-Mak) (mm)	P
Sağ fasiyal paralizi (n:23)	Göz	13,13±6,01 (8-26)	20,82±4,98 (15-30)	0,001
	Burun	11,30±5,14 (5-22)	21,00±4,35 (15-34)	0,001
Sol fasiyal paralizi (n:27)	Göz	18,44±2,56 (14-25)	9,44±2,53 (5-14)	0,001
	Burun	20,14±4,32 (13-32)	10,59±4,60 (4-23)	0,001

Wilcoxon test p≤0.05, Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma, Min:Minimum, Mak:Maksimum, n:hasta sayısı, mm:milimetre

Tablo 4.Hastaların Hause Brackmann Evresine göre nazal schirmer değerlerinin karşılaştırılması

House-Brackmann Evresi	Paralitik Taraf Nazal Schirmer Ort±SS (Min-Mak) (mm)	P	Paralitik Olmayan Taraf Nazal Schirmer Ort±SS (Min-Mak) (mm)	P
Grade 2-3 (n:42)	11,42±5,04 (4-23)	0.766	21,11±4,29 (15-34)	0.638
Grade 4-5 (n:8)	8,25±2,05 (6-12)	0.766	17,50±3,16 (13-21)	0.638

One way anova test p≤0.05, Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma, Min:Minimum, Mak:Maksimum, n:hasta sayısı, mm:milimetre

Rinoloji-Allerji

SB-077

PEDİATRİK ANTRAKOANAL POLİP ETYOLOJİSİNDE KAN LENFOSİT TABLOSUNDAKİ DAĞILIMIN ROLÜ VAR MI?

Müge Özçelik Korkmaz[1], Bilgehan Çelik[1], Köksal Delibaş[1], Mehmet Güven[1], Ebru Güven[2]

[1]Sakarya Universitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniği Korucuk, Sakarya, Türkiye
[2]Sakarya Hizirtepe Aile Sağlığı Merkezi, Serdivan, Sakarya, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızın amacı pediatrik antakoanal polip(ACP) vakalarında kan hücre dağılım parametrelerinin değerlerinin kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır. Bu değerler, ACP etyolojisinde belirlenmesinde, hastalığın şiddeti ve rekürrens görülme olasılığının değerlendirmesinde yol gösterici parametreler olabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Pediatrik ACP nedeniyle opere edilmiş hastaların kan sayım değerleri retrospektif olarak incelendi ve aynı yaş,cinsiyet dağılımına sahip kontrol grubunun verileri ile karşılaştırıldı.ACP grubu inflamasyon şiddeti ve nüks açısından gruplandırıldı ve bu alt gruplar da istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: ACP hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. BT bulguları dikkate alındığında hastalarla karşılaştırıldığında, evre III hastalar ile kontrol grubu arasında MPV ve PLR değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (Her ikisinde de $p<0.05$). Benzer şekilde, MPV ve PLR değerleri nüks hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (her ikisinde de $p<0.05$).

SONUÇ: Elde edilen veriler neticesinde pediatrik ACP vakalarında inflamatuvar parametrelerin rekürrens ve hastalık şiddeti açısından değişkenlik gösterdiği ileri sürülebilir. Bunun yanısıra ACP de gelişen obstrüksiyona bağlı olarak kan parametrelerinde oluşabilecek değişikliklerin olasıkardiyovasküler riskler açısından önemi değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Antrakoanal polip, pediatrik, kan hücresi, Nötrofil-lenfosit oranı, tomografi

Rinoloji-Allerji

SB-078

SEPTOPLASTİ SONRASI BAKIM: İZOTONİK SOLÜSYON HYALÜRONİK ASİTLİ SOLÜSYON KARŞILAŞTIRILMASI

Yüce İslamoğlu[1], Gülin Gökçen Kesici[1], Burak Çelik[2], Saliha Kuşoğlu[2], Mecit Sancak[2], Yagmur Canan[2], Mehmet Ali Babademez[2]

[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: : Endonazal işlemler sonrası izotonik serum solüsyonlar uzun süredir kullanılmaktadır ancak hyalüronik asit içeren solüsyonlarda artık geniş kullanıma sahiptir. Septoplasti sonrası bu iki solüsyonu karşılaştıran herhangi bir çalışma yoktur. Bu çalışmada amacımız iki solüsyonun mukosilier aktivite, VAS skorları ve peak nazal flowmetre sonuçlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: çalışma prospektif kohort çalışmadır. Deviasyonu olan 46 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Grup 1'e hyaluronik asitli solüsyon, Grup 2'ye izotonik serum solüsyon kullandırıldı.

Mukosilier aktivite sakkarin testi ile, burun tıkanıklığı nazal flow metre ile ölçüldü ve VAS skorlaması yapıldı. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 10'uncu ve 21'inci günlerde testler uygulandı.

BULGULAR: Gruplar arasında preoperatif, ameliyat sonrası 10 ve 21'inci günler sakkarin test sonuçları arasından anlamlı fark elde edilmemiştir. (p:0.701, p:0.115 ve p:0.108 sırasıyla).

Gruplar arası ameliyat öncesi ve sonrası gruplar arası flowmetri sonuçları fark yoktur ancak iki grupta da ameliyat öncesi ve sonrası flowmetri sonuçlarında anlamlı fark mevcuttur.

Nazal rahatsızlık hissi ve tıkanıklık hissi VAS skorlarından anlamlı fark elde vardır ($p<0.001$) ancak kabuklanma skorları arasında 10'uncu ve 21'inci günde anlamlı fark yoktur. (p:0.828, p:0.814 sırasıyla)

SONUÇ: İki solüsyonun da mukosilier aktivite, nazal flowmetre ve VAS skorlarına pozitif etkileri vardır. İki solüsyon da septoplasti sonrası güvenle kullanılabilir. İki solüsyonun etkileri benzer olduğundan fiyatı uygun solüsyonun tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: hyaluronik asit, septoplasti sonrası bakım, nazal irrigasyon

Rinoloji-Allerji

SB-079

FRONTAL OSTEOMA İLE FRONTAL SİNÜS BÜYÜKLÜĞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE BUNUN CERRAHİ YÖNTEM SEÇİMİNE ETKİSİ

Nuray Ensari[1], Mustafa Yalçın[2], Nevreste Didem Sonbay Yılmaz[1], Muhammed Yıldız[1], Özer Erdem Gür[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Paranazal sinüsler kraniyumda önemli bir alan kaplayan ve hala fonksiyonları tam olarak bilinmeyen anatomik yapılardır. Sinüslerin boyutları ve işlevleri birçok faktör tarafından etkilenmektedir.

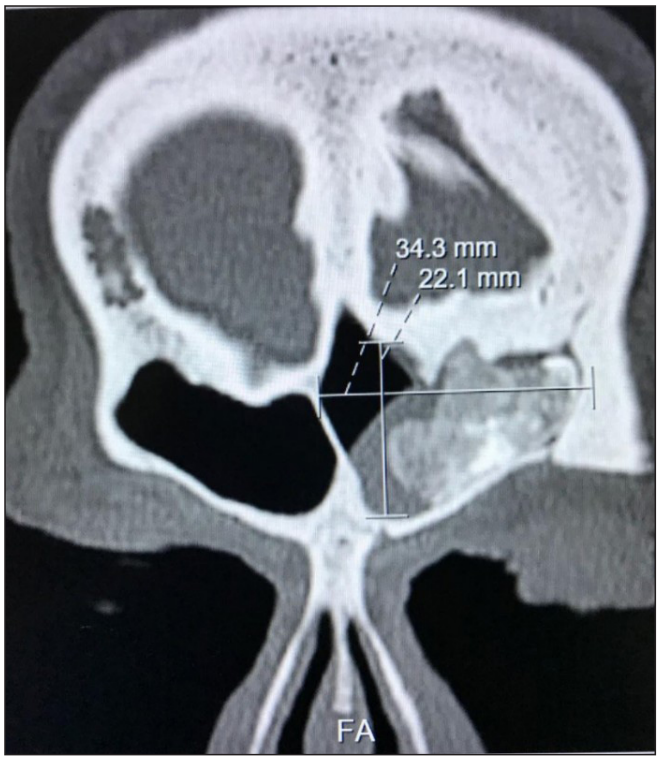
Paranazal sinüs BT taraması yapılan hastalarda osteoma boyutları, lokalizasyonu ve osteoma varlığının frontal sinüs büyüklüğü ile ilişkisini araştırmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Antalya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi etik kurul onayı alındıktan sonra, kulak burun boğaz ya da başka kliniklerde herhangi bir nedenle çekilen paranazal BT sonucunda frontal osteom saptanan 146 hastanın arşiv görüntüleri retrospektif olarak incelenmek üzere çalışmaya dahil edildi. Koronal ve horizontal planda ölçümler yapılarak frontal sinüs en medial ve en lateral noktaları arasındaki uzaklık; en sefalik ve en kaudal noktaları arasındaki uzaklık ve orbital üst sınırına çizilen horizontal çizgi referans alınarak en kaudale uzaklık ölçüldü. Frontal osteomlarda da üç boyutlu ölçümler alındı. Bu hastaların kaçında cerrahi müdehale yapıldığı kayıtlardan araştırılarak osteom boyutu ve frontal sinüs büyüklüğü ile cerrahiye gidiş arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının araştırılması planlandı.

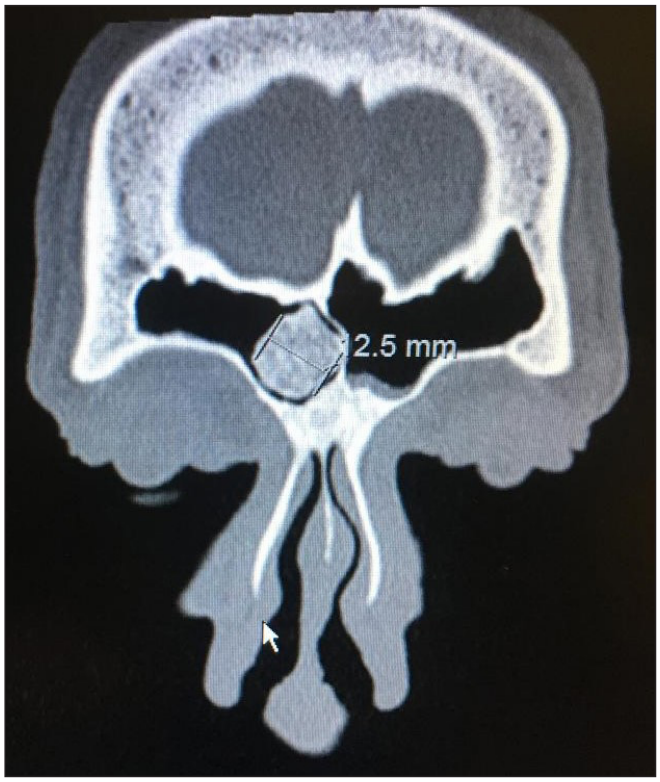
BULGULAR: Osteomlu grupta erkek hasta yüzdesi kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.001$). Hasta ve kontrol grubunun sağ ve sol frontal sinüs boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).%52,1 oaranında osteom sol frontal sinüste tespit edilmiştir. Osteomlu grubun %86,3'ü evre 1 olarak tespit edilmiştir. Tüm osteomlu grupta %88,4'ü asemptomatiktir, sadece %8,2'sine cerrahi müdehale uygulanmıştır. Semptomatik grupta en fazla şikayet baş ağrısıdır. (%6,8) Erkek hastaların ölçülen osteom en, boy ve yükseklik değerleri kadın hastalara göre istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Hastaların osteom tarafına göre cinsiyet yüzdeleri, osteom boyutları ve sağ ve sol frontal sinüs boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Hastaların osteomlu sinüs enleri ile osteomsuz sinüs enleri arasında istatistiksel olarak anlamlı orta derecede pozitif bir korelasyon gözlenirken ($r=0.532$, $p<0.001$), osteomlu sinüs enleri ile osteomsuz sinüs boy ($r=0.400$, $p<0.001$) ve yükseklikleri ($r=0.398$, $p<0.001$) arasında pozitif ve zayıf bir korelasyon olduğu görülmüştür. Semptomatik hastaların hepsinde kronik sinüzit bulguları saptandı.

SONUÇ: Osteom olması tutulum olan tarafta ve karşı tarafta sinüs boyutlarını negatif olarak etkilememektedir. Osteom büyümediği müddetçe uzun süre asemptomatik seyir gösterebilir. Cerrahi yaklaşım seçiminde osteomun yerleşim yeri ve büyüklüğüne göre karar verilir.

Anahtar kelimeler: frontal sinüs, osteom, cerrahi



Resim 1. Evre 3 frontal osteom



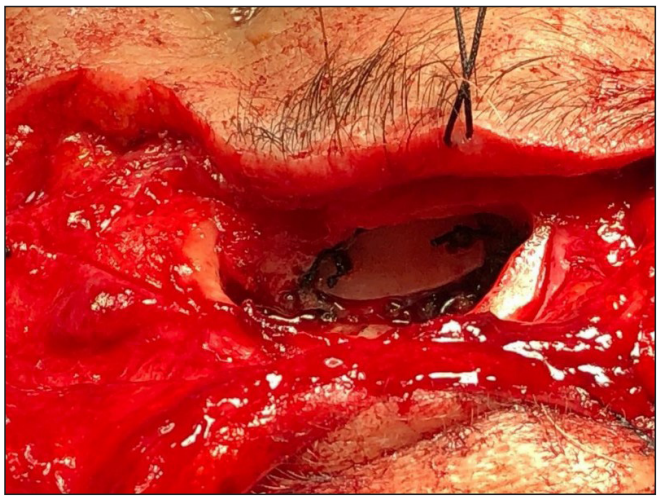
Resim 2. Evre 1 frontal osteom

Grade 1	Frontal sinüs postero-inferior yerleşimli Tümör lamina papriseaya doğru çizilen sanal planın medialinde Frontal resesin antero-posteriorunun %75'inden az yer kaplayan kitle
Grade 2	Frontal sinüs postero-inferior yerleşimli Tümör lamina papriseaya doğru çizilen sanal planın medialinde Frontal resesin antero-posteriorunun %75'inden fazla yer kaplayan kitle
Grade 3	Frontal sinüs anterior veya süperior yerleşimli Tümör lamina papriseya doğru çizilen sanal planın lateralinde
Grade 4	Frontal sinüsü dolduran tümör

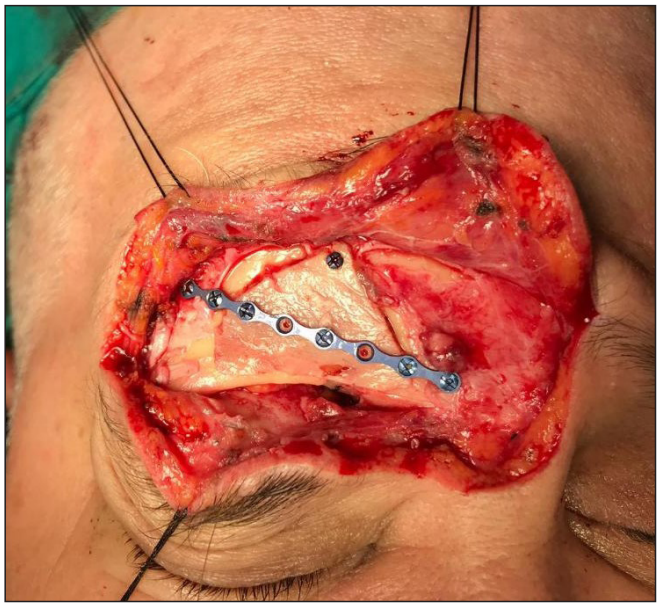
Resim 3. Chiu ve ark.nın frontal sinüs osteomu evrelemesi



Resim 4. Orbitaya bası yapan evre 4 osteomun Paranazal sinüs BT görüntülemesi



Resim 5. Eksternal yaklaşımla osteomun çıkarılması ve orbita tavanı rekonstrüksiyonu



Resim 6. Frontal sinüs duvarı rekonstrüksiyonu

Tablo 2. Osteomlu sinüs boyutları ile osteomsuz sinüs boyutları arasındaki korelasyon

	Osteomlu sinüs en (mm)		Osteomlu sinüs boy (mm)		Osteomlu sinüs yükseklik (mm)	
	r	p	r	p	r	p
Osteomsuz sinüs en (mm)	0.532	<0.001	0.421	<0.001	0.401	<0.001
Osteomsuz sinüs boy (mm)	0.400	<0.001	0.715	<0.001	0.283	<0.001
Osteomsuz sinüs yükseklik (mm)	0,398	<0.001	0.396	<0.001	0.596	<0.001

Tablo 3. Osteom varlığına göre sinüs boyutlarının karşılaştırılması

	Osteomsuz (n:146)	Osteomlu (n:146)	p
Sinüs en (mm)	28.8±9.4	28.6±8.6	0.861
Sinüs boy (mm)	11.1(5-51.1)	11.4(4.6-43)	0.799
Sinüs yükseklik (mm)	24.9±8.4	25.9±8.3	0.331

Tablo 1. Osteom tarafı, boyutları, evreleri ve şikayetleri

	n:146
Osteom side, n(%)	
sol frontal	76(52.1)
sağ frontal	70(47.9)
Osteom en (mm), mean±SD (range)	9.41±6.23(2.1-35)
Osteom boy (mm), mean±SD (range)	7.92±8.99(2-101)
Osteom yükseklik (mm), mean±SD (range)	9.27±6.91(2-43.6)
Grade, n(%)	
1	126(86.3)
2	7(4.8)
3	10(6.8)
4	3(2.1)
Operation, n(%)	
var	134(91.8)
yok	12(8.2)
Semptamlar, n(%)	
asemptomatik	129(88.4)
semptomatik	17 (11.6)
gözde şişlik	3(2.1)
baş ağrısı	10(6.8)
burun akıntısı	4(2.7)

Rinoloji-Allerji

SB-080

ORTA MEAYA TAMPON UYGULAMASININ ORTA KONKA LATERİZASYONUNA ETKİSİ

Elshan Mammadov, Özgür Yiğit, Ela Araz Server, Tolga Kırgezen

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

AMAÇ: Nazal polipli kronik rinosinüzitli hastalarda fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi sonrası orta meaya tampon uygulamasının ve uygulanacaksa tampon çeşidinin orta konka lateralizasyonu üzerine etkili olup olmadığını randomize kontrollü bir çalışma ile objektif yöntemlerle ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nazal polipli kronik rinosinüzit nedeni ile bilateralfonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılan toplam 55 hasta randomize olarak 3 gruba ayrıldı. Grup 1'e emilmeyen tampon Grup 2'ye emilebilir tampon koyuldu. Grup 3'e ise tampon koyulmadı. Preoperaitif (ameliyattan hemen önce), erken postoperatif (ameliyatın sonunda tampon koyulmadan hemen önce) ve postoperatif 1. ayında nazal kavite videokayıtları alındı. Videokayıtlardan orta konkanın latreal duvarla oluşturduğu açı ve orta konka ile lateral duvar arasındaki alan ölçüldü. Bu ölçümlerin preoperativ, erken postoperatif ve postoperative 1. ay değerleri kendi aralarında ve gruplar arasında karşılaştırıldı. Bunun dışında sineşi, kabuk, sekresyon, mukozal ödem, granülasyon ve kanama durumu değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 55 hasta alındı. Grup 1 ve Grup 2'nin her birinde 18, Grup 3'te 19 hasta vardı. Grup1 ve Grup2'de erken postoperatif açıyı preoperatif açıyla karşılaştırdığımızda istatisteksel olarak anlamsız olan bir artış ($p>0,05$), postoperatif 1. ay açısını preoperatif açıyla karşılaştırıldığımızda istatistiksel anlamlı azalma saptandı ($p<0,05$). Grup 3'de erken postoperatif açıyı preoperatif açıyla karşılaştırdığımızda istatistiksel anlamlı artış ($p<0,05$), postoperativ 1. ayı preoperatif açıyla karşılaştırdığımızda istatistiksel anlamlı azalma ($p<0,05$) saptandı. Grupları biribireriyle kıyasladığımızda ise, preoperatif, erken postoperatif ve postoperatif 1.ay açı değişim değerlerinde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Alan sonuçlarında ise Grup 1'de erken postoperatif alanı preoperatif alanla karşılaştırdığımızda istatisteksel olarak anlamsız olan

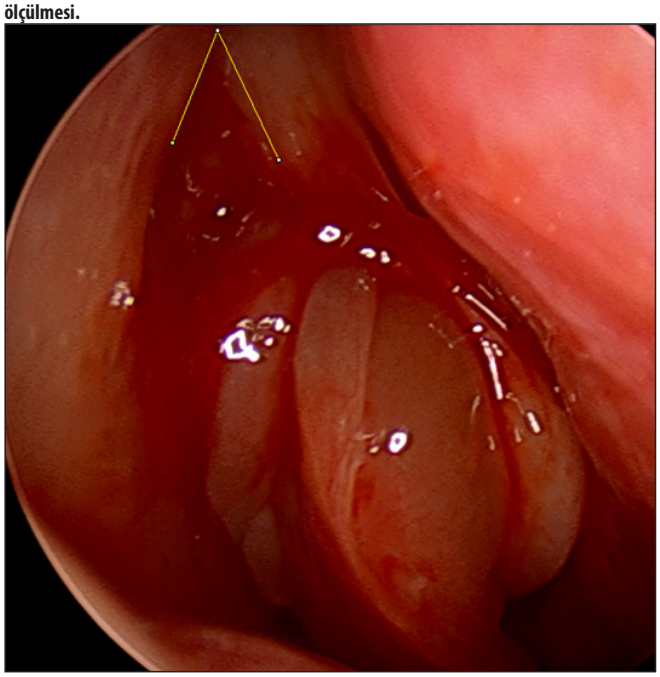
bir artış (p>0,05), postoperatif 1. ay alanı preoperatif alanla karşılaştırıldığımızda ise istatistiksel anlamlı azalma saptandı (p<0,05). Grup 2 ve 3'de ise erken postoperatif alanı preoperatif alanla karşılaştırdığımızda istatistiksel anlamlı artış (p<0,05), postoperatif 1. ay alanı preoperatif alanla karşılaştırdığımızda istatistiksel anlamlı azalma (p<0,05) saptandı. Grupları biribireriyle kıyasladığımızda ise preoperatif, erken postoperatif ve postoperatif 1. ay alan değişim değerlerinde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Postoperatif 1. ayda kabuklanma, sekresyon, mukozal ödem, granulasyon, kanama ve revizyon ihtiyacı açısından gruplar arasında istatiksel anlamlı fark izlenmedi.

SONUÇ: Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastalarda orta meya emilebilir ya da emilemeyen tampon uygulanması veya tampon uygulanmaması OKL, sineşi, adezyon ve bu nedenle oluşacak revizyon cerrahi üzerine etkisi yoktur.

Anahtar kelimeler: FESC, orta mea, orta konka, tampon

Preopertif sağ orta konkanın lateral duvarla olşturduğu açının ImageJ programı ile ölçülmesi.

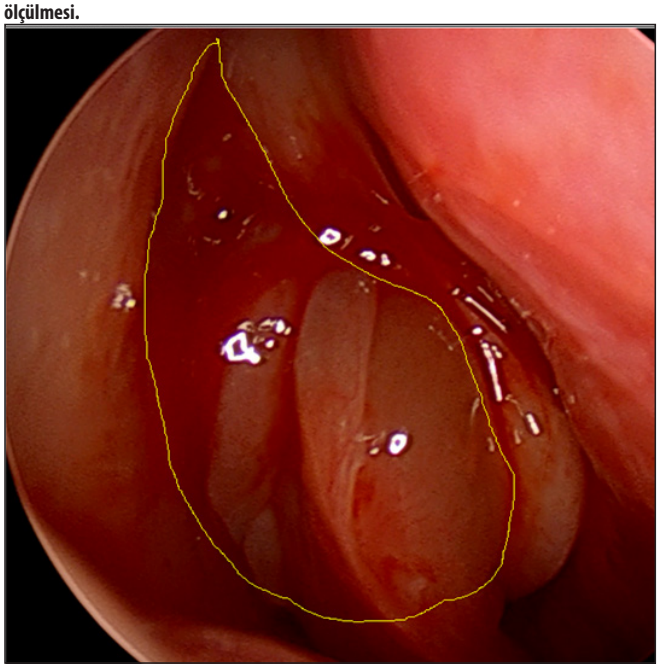


Şekil 1. Preopertif sağ orta konkanın lateral duvarla olşturduğu açının ImageJ programı ile ölçülmesi.

Tablo 1. Her 3 grup üzre demografik verilerin değerlendirilmesi.

		Grup 1	Grup 2	Grup 3	p
		Ort. Med.	Ort. Med.	Ort. Med.	
Yaş		47,2±14,0 48,0	43,2±10,9 43,0	46,6 ±16,4 50,0	0,652
Cinsiyet	Kadın Erkek	2 11,1% 16 88,9%	2 11,1% 16 88,9%	4 21,1% 15 78,9%	0,610
ANOVA / K Kruskal-wallis / w Wilcoxon test / X^2 Ki-kare test (Fischer test)					

Preopertif sağ orta konka ile lateral duvar arasındakı alanın ImageJ programı ile ölçülmesi.

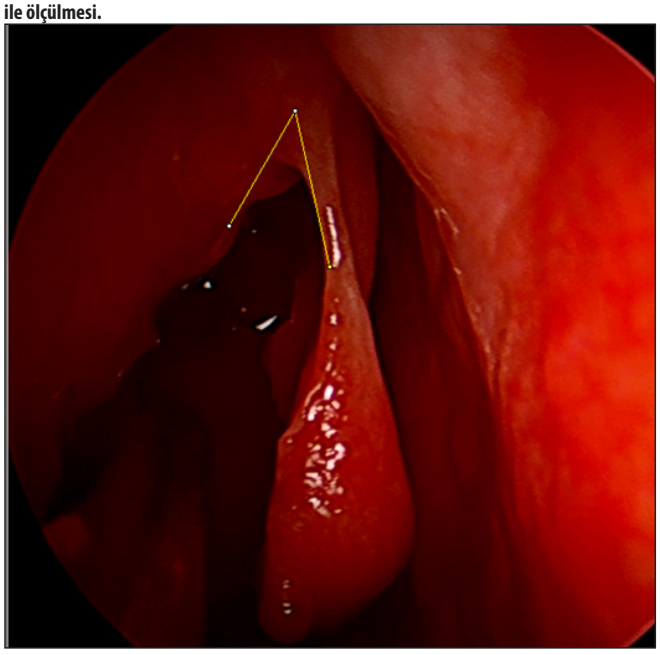


Şekil 2. Preopertif sağ orta konka ile lateral duvar arasındakı alanın ImageJ programı ile ölçülmesi.

Tablo 2. Orta konkanın lateral duvar ile yaptığı açılanmanın ortalama değerleri

	Min - Mak	Medyan	Ort.±s.s/n-%
Açı			
Preop.	5,3 - 69,2	38,4	39,1 ±14,2
Erken Postop	10,6 - 75,4	42,7	43,2 ±12,7
Postop. 1.Ay	2,7 - 70,1	18,5	21,1 ±13,9
Orta konkanın lateral duvar ile yaptığı açılanmanın ortalama değerleri			

Erken postoperatif sağ orta konkanın lateral duvarla olşturduğu açının ImageJ programı ile ölçülmesi.



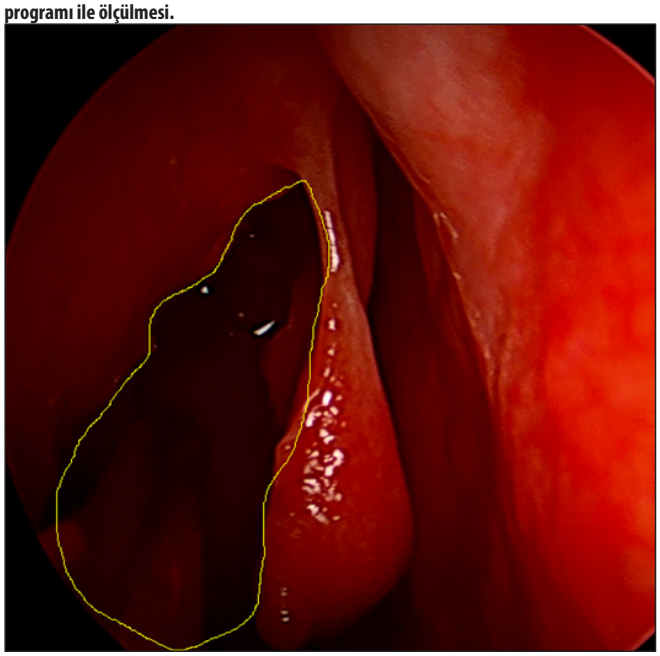
Şekil 3. Erken postoperatif sağ orta konkanın lateral duvarla olşturduğu açının ImageJ programı ile ölçülmesi.

Tablo 3. Orta konkanın lateral duvar ile yaptığı açılanmanın operasyon sonrası değişimlerinin gruplar arasında kıyaslanması.

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	
AÇI	ort. med.	ort. med.	ort. med.	p
Preop.	39,9 ±17,8 36,7	38,8 ±11,2 39,9	38,7 ±13,2 37,0	0,946
Erken Postop.	42,8 ±14,2 40,6	40,8 ±9,5 42,7	45,8 ±13,6 43,4	0,369
Preop/Erken Postop. Değişim p	2,8 ±13,7 0,7	2,0 ±11,3 1,9	7,1 ±13,1 4,4	0,283
Preop/Postop 1.Ay Değişim p	0,278	0,220	0,004	
Postop 1.Ay	23,3 ±13,5 22,5	18,3 ±14,2 12,3	21,7 ±13,9 20,7	0,175
Preop/Postop 1.Ay Değişim p	-16,7 ±19,9 -14,7	-20,5 ±15,1 -18,9	-17,0 ±16,1 -15,0	0,494
Preop/Postop 1.Ay Değişim p	0,000	0,000	0,000	
Erken Postop/Postop 1.Ay Değişim p	0,000	0,000	0,000	

Kruskal-wallis / w Wilcoxon test

Erken postoperatif sağ orta konka ile lateral duvar arasında kalan alanın ImageJ programı ile ölçülmesi.



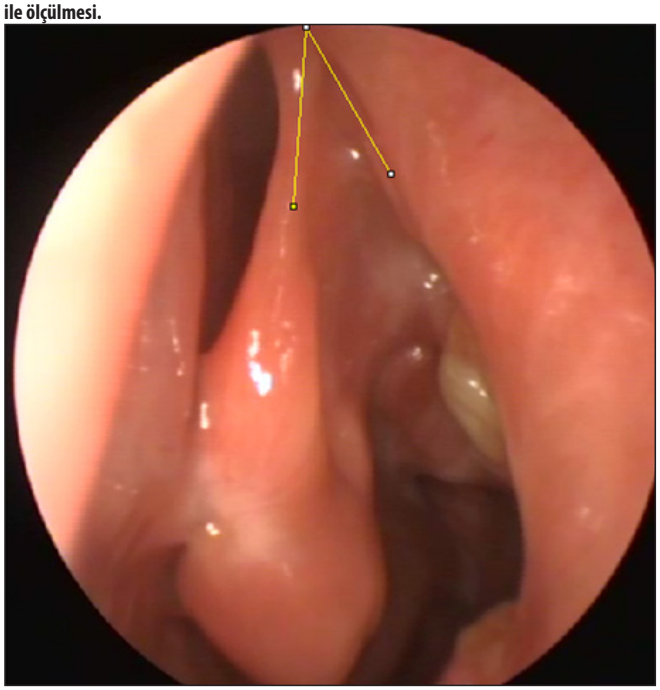
Şekil 4. Erken postoperatif sağ orta konka ile lateral duvar arasında kalan alanın ImageJ programı ile ölçülmesi.

Tablo 4. Orta konka ile lateral duvar arasındaki alanın ortalama değerleri

	Min - Mak	Medyan	Ort.±s.s/n-%
Alan			
Preop.	2,8 - 95,6	34,5	37,7 ±17,9
Erken Postop	6,4 - 92,8	42,4	44,4 ±17,0
Postop. 1.Ay	0,5 - 85,5	12,7	17,7 ±16,7

Orta konka ile lateral duvar arasındaki alanın ortalama değerleri

Postoperatif 1.ay sağ orta konkanın lateral duvarla oluşturduğu açının ImageJ programı ile ölçülmesi.



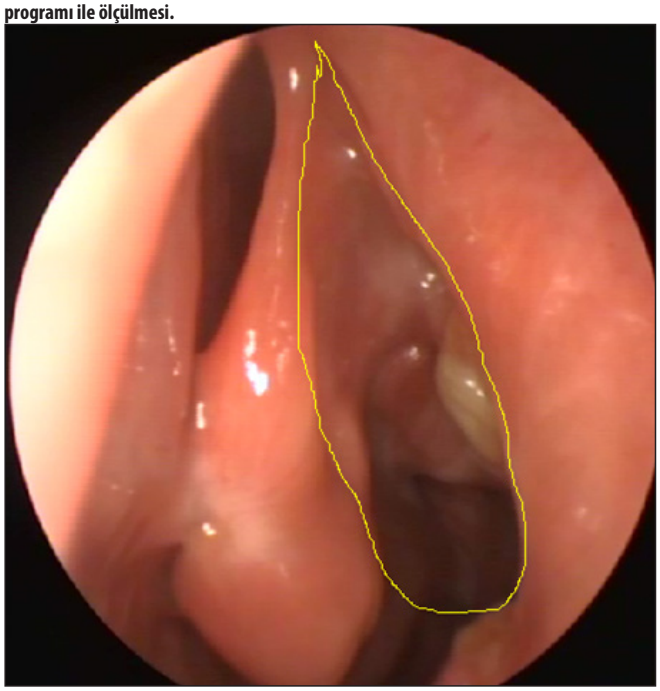
Şekil 5. Postoperatif 1.ay sağ orta konkanın lateral duvarla oluşturduğu açının ImageJ programı ile ölçülmesi.

Tablo 5. Orta konka ile lateral duvar arasındaki alanın operasyon sonrası değişimlerinin gruplar arasında kıyaslanması.

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	
ALAN	Ort.±s.s/n-%Med	Ort.±s.s/n-% Med	Ort.±s.s/n-% Med	p
Preop	37,6 ±19,1 32,9	39,4 ±14,4 41,6	36,0 ±20,1 33,0	0,263
Erken Postop	43,5 ±16,4 40,6	47,1 ±14,0 49,3	42,8 ±20,0 37,8	0,312
Preop/erken Postop Değişim p	5,8 ±19,3 5,3	7,7 ±19,2 7,4	6,8 ±12,3 9,0	0,867
Preop/erken Postop Değişim p	0,081	0,018	0,002	
Postop 1.Ay	16,9 ±11,0 17,3	16,7 ±16,1 12,1	19,5 ±21,4 12,4	0,541
Preop/Postop 1.Ay Değişim p	-20,7 ±21,8 -19,9	-22,7 ±20,3 -22,8	-15,9 ±17,3 -14,7	0,467
Preop/Postop 1.Ay Değişim p	0,000	0,000	0,000	
Erken Postop/Postop 1.Ay Değişim p	0,000	0,000	0,000	

K Kruskal-wallis / w Wilcoxon test

Postoperatif 1.ay sağ orta konka ile lateral duvar arasında kalan alanın ImageJ programı ile ölçülmesi.



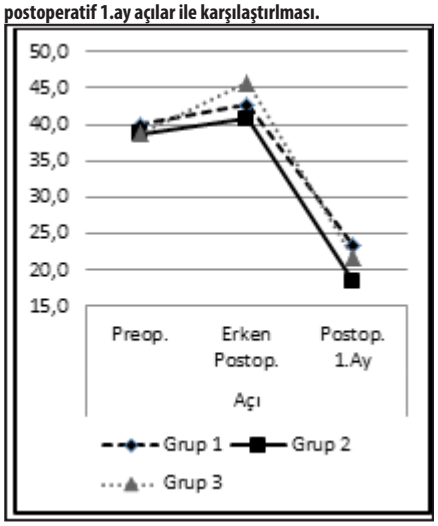
Şekil 6. Postoperatif 1.ay sağ orta konka ile lateral duvar arasında kalan alanın ImageJ programı ile ölçülmesi.

Tablo 6. Orta mea muayensinde takipler, kanama ve revizyon ihtiyacının gruplar arasında kıyaslanaması

		Grup 1	Grup 2	Grup 3	p
		Ort.±s.s/n-% Med	Ort.±s.s/n-% Med	Ort.±s.s/n-% Med	Ort.±s.s/n-% Med
Sineşi	Yok Non OBST OBST	11 61,1% 5 27,8% 2 11,1%	9 50,0% 6 33,3% 3 16,7%	10 52,6% 7 36,8% 2 10,5%	1,000 X^2
Kabuk	Hafif Orta Şiddetli	14 77,8% 3 16,7% 1 5,6%	11 61,1% 4 22,2% 3 16,7%	16 84,2% 3 15,8% 0 0,0%	0,940 X^2
Sekresyon	Seröz Seromükoz Pürülan	16 88,9% 2 11,1% 0 0,0%	12 66,7% 5 27,8% 1 5,6%	18 94,7% 1 5,3% 0 0,0%	p>0.05 X^2
Mukozal Ödem	Hafif Orta Şiddetli	15 83,3% 3 16,7% 0 0,0%	14 77,8% 4 22,2% 0 0,0%	18 94,7% 1 5,3% 0 0,0%	0,327 X^2
Granülasyon	Yok Hafif Hafif	18 100,0% 0 0,0% 0 0,0%	17 94,4% 1 5,6% 0 0,0%	19 100,0% 0 0,0% 0 0,0%	p>0.05 X^2
Postop. Kanama	Yok Var	17 94,4% 1 5,6%	17 94,4% 1 5,6%	19 100,0% 0 0,0%	p>0.05 X^2
Revizyon İhtiyacı	Yok Var	16 88,9% 2 11,1%	17 94,4% 1 5,6%	18 94,7% 1 5,3%	p>0.05 X^2

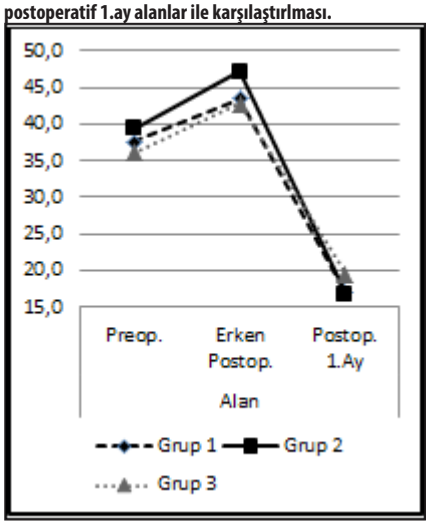
A ANOVA / K Kruskal-wallis / w Wilcoxon test / X^2 Ki-kare test (Fischer test)

Her üç grupta preoperatif açının erken postoperatif ve postoperatif 1.ay açılar ile karşılaştırılması.



Şekil 7. Her üç grupta preoperatif açının erken postoperatif ve postoperatif 1.ay açılar ile karşılaştırılması.

Her üç grupta preoperatif alanın erken postoperatif ve postoperatif 1.ay alanlar ile karşılaştırılması.



Şekil 8. Her üç grupta preoperatif alanın erken postoperatif ve postoperatif 1.ay alanlar ile karşılaştırılması.

Rinoloji-Allerji

SB-081

PRİMER SJÖGREN SENDROMU TANILI HASTALARDA KOKU FONKSİYONLARININ AKUSTİK RİNOMETRİ VE KURU GÖZ BULGULARI İLE KORELASYONU

Yunus Emre Topan[1], Mete Kaan Bozkurt[1], Sema Yılmaz[2], Banu Bozkurt[3]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Primer Sjögren sendromu (PSS), başta tükürük ve lakrimal bezler olmak üzere, ekzokrin bezlerinin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize kronik otoimmün bağ dokusu hastalığıdır. Koku alma bozukluğu bu hastalarda yaşam kalitesini etkileyen önemli semptomlardan biridir. Bu çalışmada, PSS tanılı hastaların koku alma fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve sonuçların akustik rinometri ve kuru göz bulguları ile korelasyonunun incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: PSS tanılı 38 hasta ile 20 sağlıklı birey çalışmaya katıldı. Hasta ve kontrol grupları akustik rinometri, Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test (CCCRC), VAS skorlaması ile değerlendirildi. Kuru göz bulguları Schirmer testi ve gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) bakılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Subjektif koku algılama, koku identifikasyon ve koku algılama eşiği ile beraber CCCRC ortalaması hasta grupta anlamlı derecede düşük saptandı ($p<0,001$). Akustik rinometri değerlerinden sağ VOL2 ($p=0,001$), sağ TVOL ($p=0,001$) ve MCA2 ($p=0,004$), hasta grupta anlamlı derecede düşük saptandı. Schirmer testi ve GKZ ile tüm koku fonksiyon testleri arasında pozitif bir korelasyon saptandı ($p<0,001$).

SONUÇ: PSS tanılı hastaların koku fonksiyon testlerinde koku algılama eşiği, koku identifikasyonu ve CCCRC ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu ve bu testlerin kuru göz bulguları ile pozitif korelasyon gösterdiği bulundu. Bu sonuçlarla PSS'nun nazal mukozada neden olduğu kuruluğun koku moleküllerinin mukus ile temas ederek difüzyona uğramasını ve olfaktör epitele ulaşmasını engelleyerek koku fonksiyonunu bozabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: CCCRC, Koku bozukluğu, Primer Sjögren sendromu.

Rinoloji-Allerji

SB-082

NAZAL POLİPLİ HASTA DOKULARINDA P-GLİKOPROTEİN DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Deniz Dilek, Erdoğan Okur

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Nazal poliplerin etyopatogenezi için çok sayıda teori ileri sürülmesine rağmen henüz net olarak aydınlatılamamıştır. Multifaktöryel gelişimli, mukoza enflamasyonu ile karakterize ve lümene doğru büyüyen benign protrüzyonlardır. Son yıllarda PGP'nin polip gelişimi üzerinde etkisi çeşitli çalışmalarla irdelenmiştir. Biz bu çalışmada nazal polipli hastaların polip dokularındaki PGP'nin polipleri olmayan kontrol grubu ile karşılaştırılmasını amaçladık

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 30 tane 18 yaş üstü, son 3 ayda steroid kullanmayan, allerjisi olmayan, aspirin kullanmayan nazal polip hastası ile 30 tane polip gelişimi izlenmeyen burun tıkanıklığı nedeniyle opere edilen konka bülloza hastasınının rezeke edilen dokularındaki PGP düzeyini ELİZA testi ile karşılaştırdık. Bulgular Mann-Whitney U testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Nazal polipli hastaların polip dokularındaki p-glikoprotein oranı ile kontrol grubundaki hastaların dokularındaki (konka bülloza eksizyon materyali) arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p:0,679).

SONUÇ: İki grup arasında elde edilen PGP değerleri arasında anlamlı farklılık saptamadık. Sonuç ele alındığında PGP'nin polipli hastaların polip dokularında anlamlı derecede yüksek olmadığı görüldü. Bunun nedeni PGP'nin ekstraselüler sıvılara sekrete edilmesi olabilir Bu sonuca göre nazal polip ve sinonazal mukozadaki enflamasyonun sebebi doku düzeyindeki PGP değildir.

Anahtar kelimeler: Nazal polip, P-Glikoprotein, Sinüzit

Uyku Bozuklukları

SB-083

PAP TEDAVİSİ UYUMSUZLUĞU OLAN OSAS HASTALARININ YAŞ, CİNSİYET, BMI VE AHİ'LERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sıdıka Deniz Yalım

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Obstrüktif uyku apnesi sendromu(obstructive sleep apnea sydrome:OSAS) giderek yaygınlaşmakta ve ciddi sosyal, tıbbi ve ekonomik etkileri mevcuttur. Orta ve ağır derecede uyku apnesinde standart tedavi PAP (Positive Airway Pressure) tedavisidir. Cerrahinin riskli olduğu kardiak ve serebrovasküler hastalığı olan hafif dereceli uyku apnesi olan hastalarda da PAP tedavisi önerilmektedir. Ancak uyum oranları düşüktür. Bu cihazlarla hastalık kontrol altına alınabilmekte, hasta uyku apnesine bağlı komplikasyonlardan korunabilmekte ve hastanın uyku ve yaşam kalitesinde artış görülmektedir. Bu çalışmanın amacı PAP tedavisi uyumsuzluğu olan OSAS hastalarının yaş, cinsiyet, BMI(body mass index: vücut kitle indeksi),önerilen cihaz tipi, ek hastalık varlığı(diyabet,hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hiperlipidemi, iskemik kalp hastalığı), septum deviasyonu varlığını AHİ (apne-hipopne indeksi) ile karşılaştırarak ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Ocak 2018- 1 Ocak 2019 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğine müracaat eden, uyku laboratuarında polisomnografi(Grass Comed Plus,UK) ile obstrüktif uyku apnesi tanısı konulan ve PAP tedavisi (CPAP(continuous positive airway pressure), BPAP(bilevel positive airway pressure), BPAP-ST(bilevel positive airway pressure-spontaneous timed, APAP(automatic positive airway pressure) önerilen fakat çeşitli nedenlerden dolayı(sosyoekonomik nedenler, maske ve cihaz ile ilgili nedenler) PAP tedavisi uyumsuzluğu olan 50 OSAS'lı hastanın dosyaları retrospektif olarak araştırıldı. WHO sınıflandırmasına göre OSAS hastaları AHİ:5-15 hafif, AHİ:15-30 orta ve AHİ>30 ağır derecede OSAS olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 47.16±10.57(minimum 25, maximum 73), BMI ortalaması 32.80±10.50 (minimum 22, maximum 78), AHİ ortalamaları 46.73±20.82 (minimum 12.10, maximum 90.30). Hastaların %64'ü sosyoekonomik, %36'sı maske ve cihaz ile ilgili nedenlerden dolayı PAP uyumsuzluğu sorunu vardı. Hafif, orta ve ağır OSAS grupları arasında AHİ ile yaş ve vücut kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu.($p=0.294$) Cinsiyete göre OSAS grupları arasında anlamlı bir fark yoktu. ($p=0.064$) Gruplar arasında cihaz tipiyle AHİ ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu.($p=0.221$) Ek hastalık varlığına göre grupların AHİ ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu.($p=0.564$) Ayrıca 3 grupta nazal septum deviasyonu olan hastaların AHİ ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır.($p=0.548$)

SONUÇ: PAP uyumsuzluğu olan OSAS'lı hastaların yaş, cinsiyet, BMI, AHİ, cihaz tipi, ek hastalık ve septum deviasyonu faktörlerinin hastalığın derecesiyle ilişkisi bulunamamıştır. Daha çok hasta sayısı olan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: obstrüktif uyku apnesi, polisomnografi, vücut kitle indeksi

Uyku Bozuklukları

SB-084

KRONİK NAZAL OBSTRÜKSİYONU OLAN HASTALARDA UVULA BOYUTUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Pala[1], Vahit Mutlu[1], Ayhan Kars[2]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb AD, Erzurum
2Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb AD, Kastamonu

AMAÇ: Bu çalışmamızda kronik nazal obstrüksiyon ile uvula boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını ve uvula boyutlarındaki değişimin horlama, OUAS vb komplikasyonlara yol açma noktasındaki rolünü ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hasta grubu, Mart 2017 – Mayıs 2017 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Polikliniği'ne burun tıkanıklığı, burundan rahat nefes alamama şikayeti ile başvuran hastalar arasından seçildi. Kontrol grubu ise sağlıklı ve gönüllü bireylerden oluşmaktaydı. Çalışma 70 kişilik hasta grubu ve 40 kişilik kontrol grubu olmak üzere toplam 110 kişiden oluşmaktaydı.

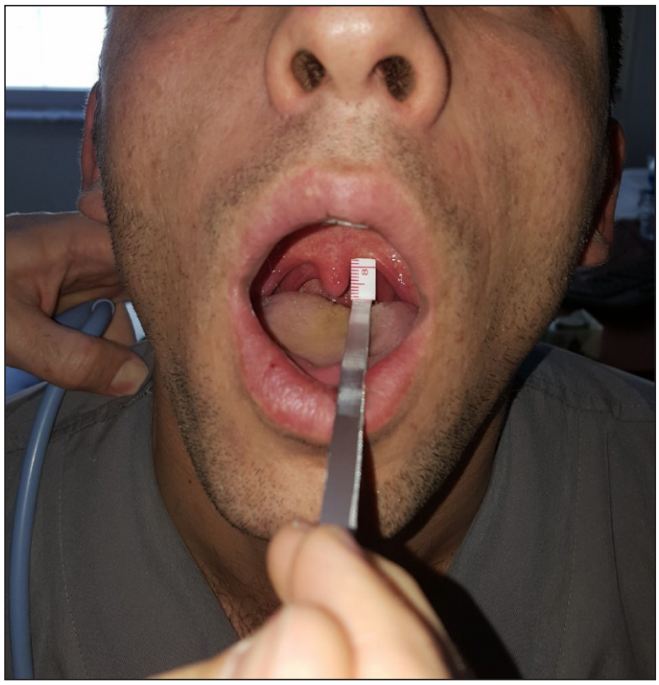
Tüm bireylerin öyküleri sorgulandı ve detaylı KBB muayeneleri yapıldı. Vücut kitle indeksleri hesaplandı. Her iki grupta da dil kökü, larinks, orofarinks muayeneleri normaldi. Her iki grup da OUAS tanısı olmayan, kronik hastalığı olmayan, geçirilmiş kulak burun boğaz cerrahisi öyküsü olmayan ve vücut kitle indeksi normal olan 18-55 yaş aralığında bireylerden oluşmaktaydı. Anterior rinomanometri testi yapıldı. Uvula boyutları ölçüldü.

BULGULAR: İstatistiki analiz yapıldığında hasta grubunda sağlıklı gruba kıyasla uvula boyutları anlamlı oranda artmış olarak bulundu. Hasta grupta total nazal direnç değeri ile uvula boyutu arasında bir korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: Kronik nazal obstrüksiyonun uvula boyutlarında artışa neden olduğu ve bu durumun da basit horlamayla başlayan ve OUAS'a doğru giden bir kısır döngünün başlangıcı olabileceği gösterildi. Dolayısıyla kronik nazal obstrüksiyonun tanısı ve tedavisi planlanırken uvula boyutunun da mutlaka değerlendirilmesi gerekliliği ortaya konuldu.

Anahtar kelimeler: Kronik nazal obstrüksiyon,uvula,OUAS

Uvula Ölçüm Yöntemi



Şekil 1. Hasta Grupta Nazal Obstrüksiyon Nedenlerinin Dağılımı

Tablo 1. Uvula Boyu ve Uvula Eni Tanımlayıcı

Nazal Obstrüksiyon Nedeni	Hastalar
Septum Deviasyonu	26 (%37)
Konka Hipertrofisi	8 (%11.5)
Septum Deviasyonu + Konka Hipertrofisi	36 (%51.5)

Tablo 2. İstatistikler

Grup	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Sağlıklı Uvula boyu (mm)	40	,4	1,4	,877	,2270
Hasta Uvula boyu (mm)	70	,5	1,8	1,114	,2830
Sağlıklı Uvula eni (mm)	40	,4	,9	,670	,1471
Hasta Uvula eni (mm)	70	,5	1,4	,889	,2075

Uyku Bozuklukları

SB-085

RETROMOLAR TRİGONLAR ARASI MESAFENİN POSTERİOR PLİKALAR ARASI MESAFEYLE İLİŞKİSİNİN TUAS ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Murat Günay[1], Güleser Saylam[1], Hikmet Fırat[2], İlker Akyıldız[1], Ömer Bayır[1], Murad Mutlu[1], Mehmet Hakan Korkmaz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
3Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

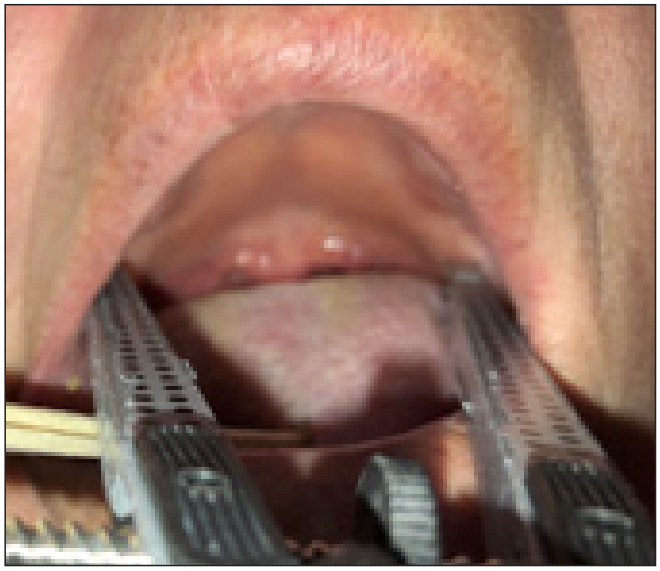
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; her iki retromolar bölge arası mesafe ile posterior plikalar arası mesafenin birbirleriyle olan ilişkisinin tıkayıcı uyku apne sendromu (TUAS) üzerine etkisini araştırarak, patolojik bölgelerin belirlenmesine katkı sağlamak, tanı ve tedavi öncesi planlamada yol gösterici bir faktör bulmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Nisan 2016 - Şubat 2018 tarihleri arasında TUAS tanısı ile opere edilen 86 hasta dahil edildi. Ayrıca Epworth uykululuk skoru (EUS) skoru 5 ve altında olan, horlama, tanıklı apne şikayeti olmayan 29 erişkin kontrol grubu olarak seçildi. Her iki retromolar bölge arası mesafe ile her iki posterior plikalar arası mesafe pergel benzeri malzeme kullanılarak ölçüldü ve birbiri arasında olan ilişki değerlendirildi. Ayrıca TUAS grubu ve kontrol grubunun demografik verileri, fizik muayene bulguları ve TUAS hastalarının PSG verileri incelendi.

BULGULAR: Hastaların her iki retromolar bölge arası mesafe (RM), posterior plikalar arası mesafe (PP), iki ölçüm arasındaki fark ve oran (RM-PP, RM/PP), retromolar bölge arası mesafeyle posterior plikalar arası mesafenin farkının retromolar bölge arasındaki mesafeye oranı (RM-PP/RM) ölçüldü ve hesaplandı. TUAS ile kontrol grubu karşılaştırıldığında TUAS olanlarda PP daha dar, RM-PP daha fazla, RM-PP/RM oranı daha fazla, RM/PP oranı daha fazla olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Hafif, orta ve ağır TUAS grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ: TUAS grubu ve kontrol grubu kıyaslandığında, yapılan ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar göstermektedir ki; TUAS'ın tanısında altın standart PSG olmasına karşın, polisomnografi yapılacak olguların belirlenmesinde, anamnez ve KBB muayenesi yanında, tariflediğimiz ölçüm metodu da yol gösterici bir faktör olabilir.

Anahtar kelimeler: anatomik ölçümler, posterior plika, retromolar trigon, sefalometri, tıkayıcı uyku apne sendromu



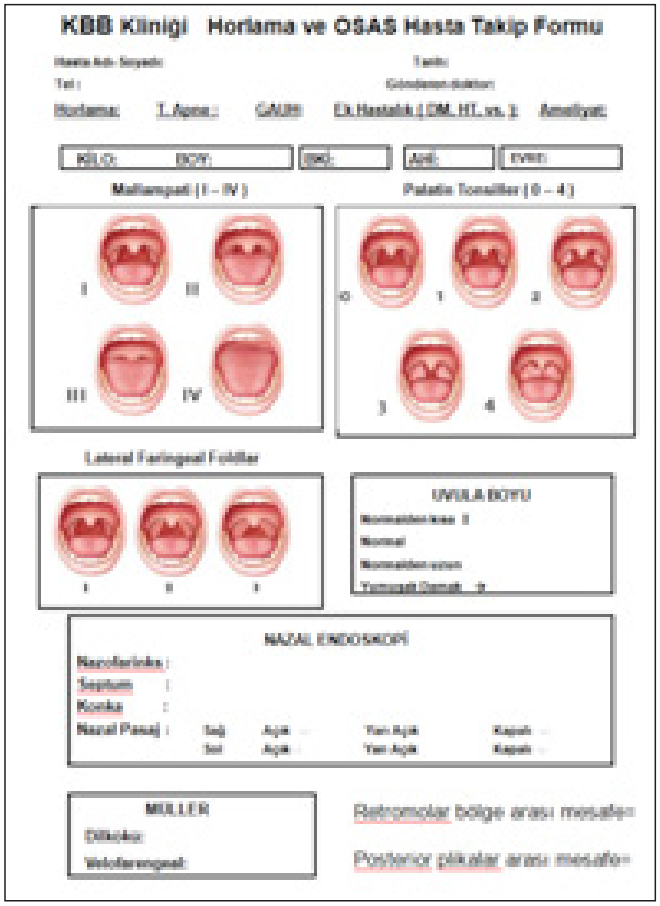
Resim 1



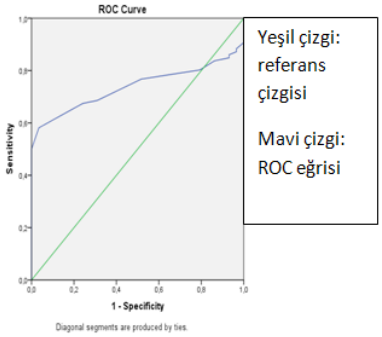
Resim 2



Resim 3



Şekil 1

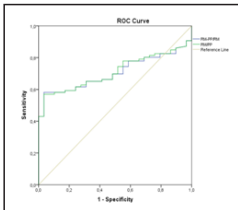


Area Under the Curve

Test Result Variable(s): PP

Area	Std. Error[a]	P	Asymptotic 95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
,738	,044	,000	,651	,824

Şekil 2



Area Under the Curve

Test Result Variable(s)	Area	Std. Error[a]	p	Asymptotic 95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
RM-PP/RM	,705	,046	,001	,615	,796
RM/PP	,710	,046	,001	,620	,800

Şekil 3

Uyku Bozuklukları

SB-086

CPAP TEDAVİSİ KULLANAN HASTALARDA CİHAZ BASINÇ TİTRASYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Tolga Kırgezen[1], Suat Bilici[1], Mustafa Çakır[1], Özlem Ceyran[2], Özgür Yiğit[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: PAP tedavisi kullanan hasta popülasyonunda anatomik, metabolik ve akciğer solunum kapasitesinin PAP cihazlarındaki basınç titrasyonu üzerindeki etkilerini değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: 41 obstrüktüf uyku apne sendrom tanılı ve CPAP titrasyonu uygulanan ve titrasyon sonunda optimum basınçları belirlenen hasta grubu çalışmaya alındı. Demografik ve özgeçmiş özelliklerinin yanında kulak burun boğaz ve göğüs hastalıkları muayenesi yapıldı ve boy, kilo, BMİ, boyun ve bel çevresi, Mallampati skorlaması, tonsil hipertrofisi değerlendirmesi, hipofarengeal kollaps skorlanması, yumuşak damak ve dil kökü skorlanması, PNIF, solunum fonksiyon testi ve CPAP cihazı kullanım basıncı dökümante edildi. Zorlu vital kapasite (FVC) bir saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim (FEV1), FEV1/FVC oranı ve zirve ekspiratuvar akım hızı (PEF) not edildi. Akustik rinomanometri ile sağ ve sol internal istmus kesit alanı (MCA1) inferior konka başı kesit alanı (MCA2) değerleri, tepe nazal inspiratuvar akışı (PNIF) değerleri, septum deviasyonu derecesi değerlendirildi. CPAP optimal basını 9 mm H_2O cut off değeri olarak belirlendi. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Basınç > 9 olan grupta boyun çevresi, bel çevresi basınç ≤ 9 olan gruptan anlamlı $p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Basınç > 9 olan grupta hipofarengeal skor derecesi basınç ≤ 9 olan gruptan anlamlı $p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Basınç > 9 olan grupta dil kökü lateral kollaps ve yumuşak damak lateral kollaps skor değeri basınç ≤ 9 olan gruptan anlamlı $p < 0.05$) olarak daha yüksekti.

Çok değişkenli ve tek değişkenli model analizinde; yüksek ve düşük basıncı öngörmede tek değişkenli modelde boyun çevresi, bel çevresi, hipofarengeal skoru, yumuşak damak lateral kollaps skoru, dil kökü lateral kollaps skoru değerlerinin anlamlı ($p > 0.05$) etkinliği gözlenmiştir.

SONUÇ: Ağır OSA nedeni ile CPAP kullanacak hastaların optimal basınç değerlerinin predikte edilmesinde hastaların boyun çevresi, bel çevresi, yüksek hipofarengeal skor derecesi, yumuşak damak ve dil kökünde saptanan lateral kollaps miktarı belirleyici olabilir.

Anahtar kelimeler: Apne - Hipopne İndeksi, CPAP, Obstrüktif uyku apnesi sendromu

Tablo 1.

		Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s./n-%
Yaş		33,0 - 82,0	53,0	51,6 ± 8,8
Cinsiyet	Kadın			14 34,1%
	Erkek			27 65,9%
Kilo		60,0 - 123,0	99,0	96,1 ± 14,5
Boy		142,0 - 190,0	169,0	169,2 ± 11,1
BMI		24,1 - 49,1	33,2	33,7 ± 4,8
Boyun Çevresi		35,0 - 52,0	44,0	43,7 ± 3,9
Bel Çevresi		88,0 - 130,0	111,0	109,4 ± 10,1
AHI		3,2 - 93,5	51,8	54,1 ± 21,4
Orofarenks	II			14 34,1%
	III			16 39,0%
	IV			11 26,8%
Tonsil	0			4 9,8%
	I			22 53,7%
	II			9 22,0%
	III			6 14,6%
Hipofarenks	I			17 41,5%
	II			17 41,5%
	III			7 17,1%
Yumuşak Damak Anteroposterior Kollaps		0,0 - 100,0	25,0	37,6 ± 29,2
Yumuşak Damak Lateral Kollaps		0,0 - 75,0	25,0	28,0 ± 24,5
Dil Kökü Anteroposterior Kollaps		0,0 - 50,0	0,0	14,3 ± 16,7
Dil Kökü Lateral Kollaps		0,0 - 50,0	0,0	11,6 ± 15,9
PNIF		40,0 - 140,0	75,0	73,2 ± 19,6
Basınç		6,0 - 11,0	9,0	8,9 ± 1,5
Septum		0,0 - 50,0	0,0	14,6 ± 20,1
Sol MCA1		0,2 - 0,8	0,6	0,6 ± 0,2
Sol MCA2		0,2 - 1,6	0,5	0,6 ± 0,3
Sağ MCA1		0,2 - 0,9	0,6	0,5 ± 0,2
Sağ MCA2		0,2 - 1,0	0,4	0,5 ± 0,2
FVC		1,8 - 33,3	3,6	5,0 ± 6,6
FEV1		0,9 - 5,0	3,0	2,9 ± 0,9
FEV1		44,0 - 100,0	81,0	81,9 ± 11,5
PEF		1,1 - 9,9	5,7	5,6 ± 1,9

Tablo 2.

		Basınç ≤9			Basınç >9			p
		Ort.±s.s./n-%		Medyan	Ort.±s.s./n-%		Medyan	
Yaş		53,2±10,2		55,0	50,0±7,1		52,0	0,219
Cinsiyet	Kadın	9	42,9%		5	25,0%		0,22 *
	Erkek	12	57,1%		15	75,0%		
Kilo		92,4±15,5		88,0	100,1±12,7		100,0	0,114
Boy		166,8±12,7		168,0	171,8±8,7		171,0	0,296
BMI		33,4±5,8		31,2	33,9±3,7		34,9	0,248
Boyun Çevresi		41,9±4,0		43,0	45,7±2,7		46,0	**0,004**
Bel Çevresi		105,4±9,5		102,0	113,7±9,1		116,0	**0,019**
AHI		48,2±21,9		51,8	60,4±19,5		53,8	0,090
Orofarenks	II	7	33,3%		7	35,0%		0,10 *
	III	11	52,4%		5	25,0%		
	IV	3	14,3%		8	40,0%		
Tonsil	0	2	9,5%		2	10,0%		0,68 *
	I	13	61,9%		9	45,0%		
	II	4	19,0%		5	25,0%		
	III	2	9,5%		4	20,0%		
Hipofarenks	I	13	61,9%		4	20,0%		**0,02** *
	II	5	23,8%		12	60,0%		
	III	3	14,3%		4	20,0%		
Yumuşak Damak Anteroposterior K		38,8±31,3		25,0	36,3±27,5		37,5	0,861
Yumuşak Damak Lateral Kollaps		20,2±18,7		25,0	36,3±27,5		50,0	**0,046**
Dil Kökü Anteroposterior Kollaps		15,5±16,7		25,0	13,0±17,0		0,0	0,603
Dil Kökü Lateral Kollaps		3,6 ±9,0		0,0	20,0±17,4		25,0	**0,001**
PNF		71,2±23,3		65,0	75,3±15,2		80,0	0,222
Septum		14,3±18,7		0,0	15,0±22,1		0,0	0,893
Sol MCA1		0,5 ±0,2		0,5	0,6 ±0,2		0,6	0,619
Sol MCA2		0,6 ±0,4		0,5	0,6 ±0,2		0,5	0,764
Sağ MCA1		0,6 ±0,2		0,6	0,5 ±0,2		0,5	0,186
Sağ MCA2		0,6 ±0,2		0,6	0,4 ±0,2		0,3	**0,012**
FVC		6,2 ±9,1		3,5	3,8 ±0,9		3,8	0,309
FEV1		2,8 ±1,0		2,8	3,0 ±0,7		3,0	0,449
FEV1		82,9±12,2		81,0	80,9±10,9		80,5	0,539
PEF		5,4 ±2,0		4,9	5,9 ±1,9		6,2	0,206
*Mann-whitney U test								
Basınç		7,6 ±0,8		8,0	10,3±0,5		10,0	**0,000**

Tablo 3.

		AHI	Yaş	Kilo	Boy	BMI	Boyun Çevresi	Bel Çevresi
Basınç	r	0,330	-0,236	0,257	-0,003	0,343	0,414	0,396
	p	**0,035**	0,137	0,105	0,983	**0,028**	**0,007**	**0,010**
AHI	r		-0,199	0,193	0,118	0,147	0,071	0,204
	p		0,212	0,228	0,464	0,359	0,657	0,201

		Yumuşak Damak Anteroposterior Kollaps	Yumuşak Damak Lateral Kollaps	Dil Kökü Anteroposterior Kollaps	Dil Kökü Lateral Kollaps	PNF	Septum	Sol MCA1
Basınç	r	-0,152	0,261	-0,189	0,398	0,091	0,045	0,081
	p	0,342	0,099	0,237	**0,010**	0,572	0,781	0,613
AHI	r	0,036	0,049	0,055	-0,001	0,067	-0,168	-0,082
	p	0,823	0,763	0,731	0,997	0,676	0,295	0,611

		Sol MCA2	Sağ MCA1	Sağ MCA2	FVC	FEV1	FEV1	PEF
Basınç	r	-0,144	-0,100	-0,264	0,195	0,125	0,026	0,175
	p	0,367	0,536	0,095	0,222	0,435	0,874	0,273
AHI	r	-0,174	-0,411	-0,465	0,045	-0,028	0,089	0,038
	p	0,277	**0,008**	**0,002**	0,781	0,862	0,582	0,812

Spearman Korelasyon

Tablo 4.

	Tek Değişkenli Model			Çok Değişkenli Model		
	OR	%95 Güven Aralığı	p	OR	%95 Güven Aralığı	p
Boyun Çevresi	1,44	1,11 - 1,87	**0,006**	1,48	1,09 - 2,00	**0,011**
Bel Çevresi	1,10	1,02 - 1,19	**0,012**			
Hipofarenks	2,65	1,03 - 6,82	**0,043**			
Yumuşak Damak Lateral Kollaps	1,03	1,00 - 1,06	**0,041**			
Dil Kökü Lateral Kollaps	1,09	1,03 - 1,16	**0,003**	1,11	1,03 - 1,19	**0,006**

Lojistik Regresyon

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-087

PAROTİS BEZİ KİTLELERİ: 65 HASTANIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Aytuğ Buyruk, İsmail İynen

Harran Üniversitesi KBB Anabilim dalı Şanlıurfa

AMAÇ: Parotis bezinde kitle nedeniyle kliniğimizde opere olan hastaların histopatolojik sonuçlarını,cerrahi tedavi yöntemlerini ve komplikasyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Parotis bezinde kitle nedeniyle 2015-2019 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 65 hastanın geriye dönük klinik ve histopatolojik verileri,cerrahi tipi ve komplikasyonları değerlendirildi ve tarif edildi.

BULGULAR: Hastaların 34'ü (%52,3)erkek 31'i(%47,7) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44 idi.Tümör hastaların %46,8'inde sağ %51,5'inde sol taraflıydı,bir hastada bilateral tümör vardı. Benign tümörler içinde 26 hastada(%40) pleomorfik adenom ilk sırada yer alırken, ikinci sırada 18 hastayla (%27,7) warthin tümörü yer aldı.13 hastada diğer benign tümörler görüldü.Hastaların 7'sinde (%10,7) malign tümörler izlendi. Adenokistik karsinom 2 (%3) hastayla en sık gördüğümüz malign tümör oldu.60 hastada(%92,3) süperfisial parotidektomi 5 hastada total parotidektomi yapıldı. 5 hastaya boyun diseksiyonu yapıldı. İki hastada(%3) komplikasyon görüldü.

SONUÇ: Parotis tümörlerinin tedavisi cerrahidir. Süperfisiyal parotidektomi en sık yapılan cerrahidir. Histopatolojik tanı tedavinin yönetiminde önemlidir,cerrahinin seyrini değiştirebilir, tamamlayıcı cerrahiler eklenmesi gerekebilir.

Anahtar kelimeler: Parotis tümörleri,histopatoloji,klinik sonuçlarımız,Harran KBB,cerrahi

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-088

GLOTTİK LEZYONLARIN HİSTOPATOLOJİSİNİ TAHMİN ETMEDE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ ROLÜ

Kerem Kökoğlu[1], İmdat Yüce[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Glottik lezyonların malign potansiyelini tahmin etmede nötrofil/lenfosit oranının (NLO) değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda, 2011-2016 yılları arasında, larinks patolojisi nedeniyle direkt laringoskopi / biyopsi işlemi yapılmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Supraglottik ve subglottik patolojisi olanlar, glottik patolojisi olup da bu bölgelere yayılımı olanlar, kronik hastalığı olanlar, kan -sayımını etkileyebilecek ilaç kullananlar çalışmadan dışlandı. Kalan hastalar patolojilerine göre benign, premalign ve malign grup olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif kan değerleri kullanılarak NLO'ları bulundu. Üç grubun oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 417 hasta alındı. Kriterleri karşılayan 233 hasta vardı. Malign, premalign ve benign grupta sırasıyla 92, 73 ve 68 hasta vardı. Grupların ortalama yaşı sırasıyla 59.2; 57.7; ve 44.7 idi. Yaş açısından malign ve premalign grup arasında fark yoktu ($p>0.05$). Ancak her iki grup benign grup ile karşılaştırıldığında arada anlamlı fark vardı ($p<0.05$). Premalign grupta 29 şiddetli, 2 orta derece, 35 hafif derece displazi mevcuttu. Ortalama NLO değeri gruplar için sırasıyla 2.89, 2.31 ve 2.32 idi. Üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardı ($p<0.05$). Grupların ikişerli kar-

şılaştırmasında malign ve premalign; malign ve bengn grup arasında anlamlı fark vardı (p<0.05). Premalign ve benign grup arasında anlamlı fark yoktu. ROC analizinde NLO 2.85'in üzerinde olduğunda %80 sensitivite ile glottik lezyon maligndi.

SONUÇ: NLR ucuz, kolay elde edilebilen bir parametredir. Bir glottik lezyonun kesin tanısında elbette histopatoloji gerekir. Ancak ucuz bir parametre olan NLO da malign potansiyeli tahmin etmede kullanılabilir. NLO yükseldikçe glottik lezyonun malign olma ihtimali artmaktadır.

Anahtar kelimeler: larinks, displazi, hemogram

Tablo 1. Grupların ortalama yaş, cinsiyet ve ortalama nötrofil/lenfosit oranı açısından karşılaştırılması

Grup	Cinsiyet (E:K)	Ortalama Yaş	NLO
Malign	(84:1)	59.2	2.89
Premalign	(81:4)	57.7	2.31
Benign	(48:20)	44.7	2.32
p	0.000	0.000	0.043

Tablo 2. NLO: 2.85 olduğunda glottik lezyonların spesifite, sensitivite, pozitif tahmin değeri, negatif tahmin değerleri.

EAA: 0.592		NLO: 2.85	
	Malign	Premalign	Benign
Sensitivite (Güven Aralığı %95)	0.306 (26/85) [0.210-0.415]	0.200 (17/85) [0.121-0.301]	0.191 (13/68) [0.106-0.305]
Spesifite (Güven Aralığı %95)	0.804 (123/153) [0.732-0.764]	0.809 (55/68) [0.695-0.894]	0.747 (127/170) [0.675-0.810]
Pozitif tahmin değeri (Güven Aralığı %95)	0.464 (26/56) [0.330-0.603]	0.567 (17/30) [0.343-0.745]	0.232 (13/56) [0.130-0.364]
Negatif tahmin değeri (Güven Aralığı %95)	0.676 (123/182) [0.603-0.743]	0.430 (55/128) [0.343-0.520]	0.698 (127/182) [0.625-0.764]

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-089

ORAL KAVİTE LEZYONLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Suphi Bulğurcu, Mustafa Emrah Kınal, Eyüp Baz, İbrahim Engin Çekin

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Hastalar oral kavitede çeşitli lezyonlarla başvurabilmektedir. Hastanın klinik muayenesi ve öyküsü bize tanıda yardımcı olmaktadır. Ancak lezyonun tanımlanması ve hastanın şikayetinin giderilmesi amacıyla lezyonun eksizyonu veya biyopsisi gerekmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2018 Ocak ile 2019 Mayıs tarihleri arasında oral kavite lezyonu nedeniyle patolojik inceleme yapılan yaş ortalaması 45,67 yıl olan 26 kadın ve 41 erkek hasta retrospektif incelendi. Hastaların ek hastalıkları, alışkanlıkları, lezyon süresi, lezyon yeri, muayene bulgusu ve tedavileri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %37,3'sinde sigara kullanımı, %10,4'ünde alkol kullanımı, %40,2'sinde sistemik hastalık, %19,4'ünde ise protez diş kullanımı mevcut olduğu izlendi. Lezyonların izlenme süresi ortalama 5,2 ay olarak saptandı. Lezyonların %43,2'si dilde, %23,8'i bukkal bölgede, %22,3'ü alt dudakta, %5,9'u sert damakta, %2,9'u ağız tabanında ve %1,4'ü gingivada yerleşimli idi. Alınan biyopsilerin %74,6'sı benign lezyon olarak tespit edilmiş olup, benign lezyonların %94'ünün biyopsileri total eksizyon şekilde uygulanıp tanı ve tedavi sağlanmıştır. Hastaların %11,9'unda premalign lezyon saptanmış olup alınan biyopsiler sonucunda hastalar takibe alınmıştır. Hastaların %13,4'ünde malignite saptanmış olup onkolojik tedavi uygulanmıştır.

SONUÇ: Oral kavite lezyonları tanı ve tedavisi önem arz etmektedir. Şüphede kalınan lezyonlar mutlaka biyopsi ile değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: oral kavite, lezyon, biyopsi

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-090

İNTRAOPERATİF TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA UYGULAMASININ TONSİLLEKTOMİ SONRASI MORBİDİTE ÜZERİNE ETKİSİ. PROSPEKTİF RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMA

Sedat Rüzgar[1], Mehmet Beyhan Balur[2], Sinan Eroğlu[3], Zeki Tolga Bilece[4]

[1]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Batman Bölge Devlet Hastanesi
[3]Bahçelievler Devlet Hastanesi
[4]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İntraoperatif prp uygulamasının tonsillektomi sonrası ağrı ve iyileşme üzerine etkilerini incelemek

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif, çift kör, kontrollü çalışmaya cinsiyet farkı olmaksızın 8-29 yaş arası tonsillektomi operasyonu yapılan 32 hasta dahil edildi. Kanama bozukluğu, kronik sistemik hastalığı, peritonsiller abse hikayesi ve tümör şüphesi olan hastalar çalışmaya alınmadı. Tonsillektomi genel anestezi altında aynı cerrah tarafından yapıldı. Bilateral tonsillektomi yapıldıktan sonra hastadan 10 cc venöz kan alınıp 3600 devirde 10 dakika boyunca santrifüj edilip trombositten zengin plazma(PRP) hazırlandı. Hazırlanan PRP sağ tonsil lojuna uygulandı. Sol tonsil lojuna herhangi bir uygulama yapılmadı ve kontrol grubu olarak değerlendirildi. Tüm hastalara ameliyat sonrası parasetamol ve amoksisilin klavunat tedavisi başlandı. Hastaların ameliyat sonrası birinci günden 10. Güne kadar her gün sağ ve sol tonsil lojundaki ağrı eşikleri visual analog skala ile değerlendirildi. Yara iyileşmesi ise 7-10 ve 14. Günde Magdy ve arkadaşlarının yaptığı yara iyileşmesi skorlamasına göre (0 = tamamen iyileşmiş yara, 5 = iyileşmemiş yara) yapıldı. Değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel analiz yapılıp PRP'nin tonsillektomi sonrası ağrı ve iyileşme üzerindeki etkileri hesaplandı.

BULGULAR: PRP uygulanan grupta 1.gün, 2. Gün, 3.gün, 4.gün, 5.gün, 6.gün, 7.gün, 8. Gün ağrı skoru PRP uygulanmayan gruptan anlamlı (p <0.05) olarak daha düşüktü. 9.gün ve 10.gün ağrı skorları arasında iki grup arasında anlamlı (p >0.05) farklılık görülmedi. İyileşme skorlarına bakıldığında PRP uygulanan grupta 7.gün, 10. Gün ve 14.gün yara iyileşme skorlarının PRP uygulanmayan gruptan anlamlı (p <0.05) olarak daha düşük olduğu görüldü.

SONUÇ: Tonsillektomi operasyonu sonrasında PRP uygulaması operasyon sonrası ağrı ve iyileşme üzerine olumlu etki gösterir.

Anahtar kelimeler: morbidite, prp, tonsillektomi

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-091

FİBRİN GLUE KULLANIMI İLE POSTOPERATİF DÖNEMDE GELİŞEBİLECEK ŞİLÖZ KAÇAKLAR ENGELLENEBİLİR Mİ?

İbrahim Hıra, Ali Bayram, Altan Kaya, Cemil Mutlu, İbrahim Özcan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Fibrin glue'nun boyun diseksiyonuna bağlı gelişen şilöz fistül tedavisindeki etkinliğinin klinik tecrübemiz ve literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2013-2018 yılları arasında baş boyun kanseri nedeniyle boyun diseksiyonu yapılan ve sonrasında şilöz fistül gelişen 9 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı, sigara ve alkol kullanımı, preoperatif radyoterapi ve geçirilmiş cerrahi öykülerini içeren demografik veriler toplandı. Uygulanan tedaviler ile ilgili; boyun diseksiyonunun tipi, intraoperatif şilöz drenaj durumu, postoperatif drenajın başlangıç günü, şilöz drenajın kesildiği süre, uygulanan tedavi protokolleri, re-eksplorasyon ihtiyacı ve hastanede yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş aralığı 34 ile 70 yıl arasında olan dokuz hasta çalışmaya alındı. (5 erkek, 4 kadın, ortalama yaş 54,7 yıl) Dört hastaya preoperatif tanı almış metastatik larinks squamoz hücreli karsinom, iki hastaya papiller tiroid karsinom, bir hastaya medüller tiroid karsinomu ve iki hastaya squamoz hücreli dil karsinomu tanısıyla boyun diseksiyonu uygulandı. Yedi hastada sigara kullanımı, beş hastada alkol kullanımı ve bir hastada preoperatif radyoterapi öyküsü vardı.

Tedavi Uygulamaları ve Sonuçları: Boyun diseksiyonu esnasında şilöz kaçak olduğu görülen tüm hastaların yaralanan lenfatik damar yapıları intraoperatif eş zamanlı non-absorbable yuvarlak iğneli sütürler ile bağlandı. Pozitif basınçlı ventilasyon uygulanarak hastalar trandelenburg pozisyonuna alındı ve kaçağın engellendiği teyit edildi. Ancak bu şekilde tedavi edilen altı hastada postoperatif oral beslenme sonrasında şilöz kaçak oluştuğu görüldü. Bu altı hastanın ikisine re-eksplorasyon gerekti ve sekonder cerrahide fibrin glue kullanıldı. Üç hastada primer cerrahi esnasında fibrin glue kullanıldı. Postoperatif tüm hastalara şilöz gelen kesilene kadar konservatif tedavi uygulandı. (drenaj, baskılı pansuman, yatak istirahati ve beslenme değişiklikleri) Hastalara düşük yağlı ve orta zincirli yağ asitlerinden zengin diyet başlandı. Konservatif tedavi ile üç gün içerisinde drenajda azalma olmayan tüm hastalarda subkutan uygulama ile maksimum 10 gün olacak şekilde 8 saat arayla 100 mg octreotide tedaviye eklendi.

İzlem ve Komplikasyonlar: Şilöz gelen miktarı <500 mL/24 saat olan hastalar düşük debili, >500 mL/24 saat olan hastalar ise yüksek debili olarak tanımlandı. İntraoperatif şilöz fistül tesbit edilen ve ligasyon ile kapatılan altı hastada postoperatif dönemde şilöz fistül geliştiği görüldü. Bu hastaların iki tanesinde konservatif yöntemler ve oktreotit uygulaması ile drenaj azalmadığı için re-eksplorasyon yapıldı ve fibrin glue kullanıldı. (olgu 5,6) Üç hastada primer cerrahi esnasında ligasyon sonrasında defekt sahasına fibrin glue uygulandı. Bu üç hastanın sadece birinde postoperatif düşük debili şilöz fistül izlendi ve konservatif yöntemler ve 3 günlük octreotit tedavisi ile kapandı. Ortalama oktreotit kullanım süresi konservatif tedavi ile takip edelen hastalarda (olgu 1-4) 9 gün idi.

Dil SCC nedeniyle glossektomi yapılan ve rekonstrüksüyon için deltopektoral flep çevrilen hastada (olgu 6) şilöz fistüle bağlı olarak yara yeri enfeksiyonu, flep nekrozu, sıvı elektrolit bozukluğu ve pulmoner emboli gelişmesi sonucunda hasta kaybedildi. Diğer hastalarda hafif düzeyde elektrolit düzensizliği ve albümin düşüklüğü dışında komplikasyon izlenmedi. Hastaların hastanede yatış süresi 4 ile 62 gün arasında idi. (Tablo 1)

SONUÇ: Fibrin glue'nun primer cerrahi esnasında; özellikle level 4 te metastatik lenf nodu veya kitlesi olan, geniş diseksiyon yapılan ve hasarlı yapıların net tesbit edilemediği vakalar başta olmak üzere seçilmiş vakalarda kullanılması ile postoperatif şilöz fistül gelişiminin engellenebileceği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Boyun diseksiyonu, fibrin glue, octreotit, somatostatin, şilöz fistül

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

S.No	Yaş/Cinsiyet	Boyun protokolü	Preop RT	İntraop-şilöz fistül	Postop şilöz drenajın başlangıç günü	Yüksek/ düşük debi	Fistülün kontrol altına alınma süresi	Re-eksplorasyon	Tedavi (CT,O, FG)	Hastanede kalış süresi(gün)
1	70/E	Bilateral 1-5 BD	Hayır	Evet	3	Düşük	8	Hayır	KT,O	11
2	65/E	Bilateral 2-4 BD	Hayır	Evet	3	Yüksek	14	Hayır	KT,O	19
3	34/K	Sol 2-4 BD	Hayır	Hayır	2	Yüksek	11	Hayır	KT,O	14
4	43/K	Sol 2-4 BD	Hayır	Evet	3	Düşük	9	Hayır	KT,O	16
5*	68/E	Sağ 1-5, sol MRBD	Evet	Evet	2	Yüksek	12	Evet	KT,O, FG	26
6*	64/K	Bilateral 1-5 BD	Hayır	Evet	3	Yüksek	21	Evet	KT,O, FG	62
7**	38/K	sol 1-5 ve santral BD	Hayır	Evet	-	-	-	Hayır	KT,FG	6
8**	53/E	Bilateral 2-4 ve santral BD	Hayır	Evet	-	-	-	Hayır	KT,FG	4
9**	58/E	Sol MRBD	Hayır	Evet	2	Düşük	4	Hayır	KT,O, FG	9

E:erkek; K:kadın; MRBD: modifiye radikal boyun diseksiyonu; POG: postoperatif gün; BD: boyun diseksiyonu; RT: radyoterapi; KT: konservatif tedavi; O: Octreotide; FG: Fibrin glue * Fibrin glue re-eksplorasyon yapılıp uygulanan hastalar, ** Fibrin glue primer cerrahi esnasında inraoperatif uygulanan hastalar

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-092

DOĞU AFRİKADAKİ HARP CERRAHİSİ TECRÜBEMİZ

Mehmet Yaşar[1], Murat Şahin[2], Ufuk Turan Kürşat Korkmaz[3], Şaban Irmak[1], Mohamed Ali Bekir[4], İsmail Mohamed Ali[5]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi
[2]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Abant İzzet Baysal Üniversitesi
[4]Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi
[5]Mogadişu Somali -Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Savaşlarda meydana gelen olaylar toplumsal aciller olarak yönetimi zor durumlardır. Özellikle baş-boyun bölgesinde meydana gelen penetran yaralanmalar hayatı tehdit eder. Afrika bölgesinde iç savaş nedeniyle multitravmalı hastalar bölgedeki büyük merkezlere gelmektedir. Bu çalışmada yaralanmaların tipi, sıklığı ve müdahale şekilleri incelenip literatürle kıyaslamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 10 Ocak- 30 Nisan 2019 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Türkiye-Somali dostluk hastanesi kbb kliniğine konsülte edilmiş baş-boyun yaralanmalı hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalara yapılan cerrahi müdahale, görüntüleme yöntemi ve postoperatif takip sonuçları literatürle kıyaslanarak bildirilmiştir.

BULGULAR: 31 vaka çalışmaya alınmıştır. 3'ü kadın 26 hasta erkekti. 15 hasta maksillofasiyal travma idi. 11 ine açık redüksiyon plakla tespit yapıldı diğer 4 hastaya kapalı redüksiyon yöntemi uygulandı. 5 hasta boyuna penetran yaralanma idi. 3 üne boyun eksplorasyonu, 1 ine karotis yaralanması nedeniyle safen ven grefti ile onarım yapıldı. Mandibula kırıklarının 4 ü multiple parçalı açık kırık idi. 5'i korpus kırığı, 6 sı ise angulus kırığı idi. 1 ateşli silah yaralanması yorgun kurşuna bağlı 9 yaşında bir çucuk hasta sfenoid ön duvarında yerleşmiş çekirdek endoskopik yaklaşımla çıkarıldı kafa kaide kırığı ve bos fistülü olmadı. 2 vaka yüz bölgesine kesici alet ile saldırı sonucu meydana gelmişti. primer sütürasyon ile takip edildi.

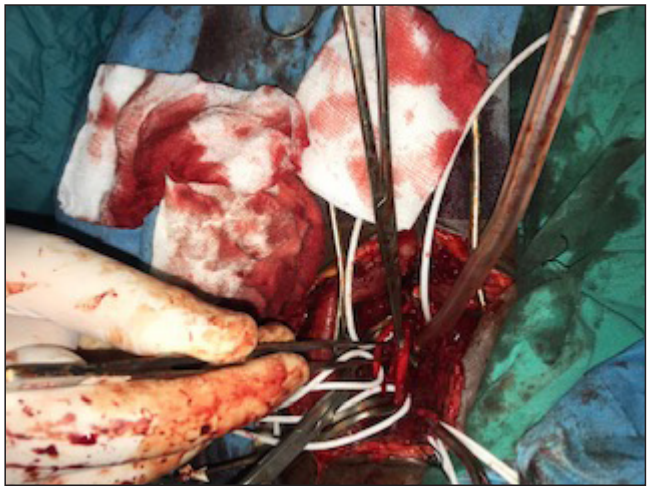
SONUÇ: Harp olaylarına bağlı baş-boyun yaralanmaları hayatı tehdit edip multidisipliner ve hızlı olunması gereken durumlardır. Rutin cerrahilere göre müdahale algoritması ve postoperatif ta-

kibi özellik arz etmektedir. Bu tip olayların sıklık gösterdiği yerlerde ekipman ve personelin hazırlıklı olması yönünden farkındalık gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: harp cerrahisi, baş-boyun yaralanması, maksillofasiyal travma



Resim 1. sfenoid sinüse penetre yorgun mermi çekirdeği



Resim 2. karotisteki tam kat defekt right angle ile gösterilmektedir

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-093

T3-LARENKS KANSERİ OLGULARINDA SAĞKALIM SONUÇLARI VE PROGNOZA ETKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN ANALİZİ

Görkem Eskiizmir, Onur Dombaycı, Meltem Demirdağ Çevikkan, İrem Eren Yazıcı

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

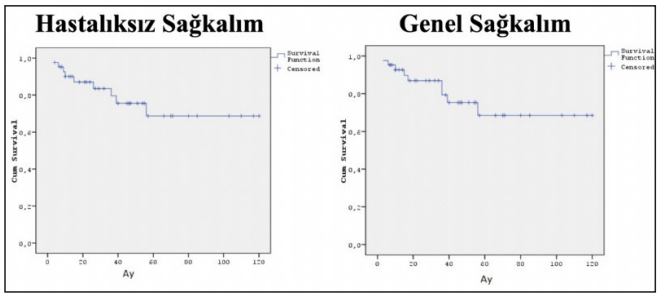
AMAÇ: T3-Evre larenks kanserli olgulara yaklaşım, tartışmalı konular arasında yer almaktadır. Bu olguların yönetiminde temel hedef, hastanın sağkalımını ve hayat kalitesini artırırken, fonksiyonlarını korumak ve rekürrenslerin gelişmesini azaltmaktır. Her ne kadar, total larenjektomiye alternatif tedavi protokollerinin (cerrahi ve cerrahi dışı) onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarının yüksek başarı sağladığı bildirilse de, bazı risk faktörlerinin prognozu olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın temel hedefi de, T3-Evre larenks kanserli olgularda tedavi yöntemi ve sosyodemografik ve tümör ilişkili risk faktörlerinin sağkalım üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'na Ocak 2013-Aralık 2018 tarihleri arasında tanı ve/veya tedavi için başvuran T3-Evre larenks skuamöz hücreli karsinom olguları değerlendirmeye alınmıştır. Olguların yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, tümör evresi (T3NM), tümör bölgesi, lenf nodu tutulumu, uzak metastaz varlığı, tedavi yöntemi ve cerrahi teknik kaydedildi. Olguların sağkalım durumu, rekürrens ve uzak metastaz varlığı değerlendirildi. Tedavi tarihine göre hastalıksız- ve genel sağkalım süreleri belirlendi. Sağkalım analizleri için Kaplan-Meier yöntemi ve sağkalım üzerine etkili faktörlerin karşılaştırılmalı analizi için log rank istatistiksel analiz yöntemi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0.05$ değeri kabul edildi.

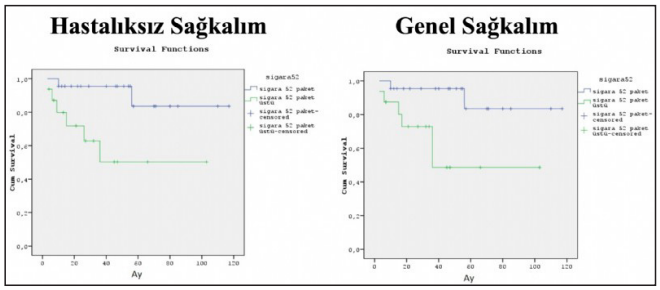
BULGULAR: Çalışmaya 42 olgu dahil edildi. Olguların 40'ı erkek, sadece ikisi kadındı; yaş ortalaması ise 63.0 (45-84) idi. Tümör bölgesine göre 25 olgu (%59.5) glottik bölgedeyken 16 olgu (%38.1) supraglottikti. Olguların 24'ü (%57.1)) N0, 10 (%23.8) olgu N2 ve 8 (%19.0) olgu N1 olarak evrelendirildi. Çalışma kapsamında 31 olgu Evre III, 10 olgu Evre IVa ve bir olgu Evre IVc olarak gruplandı. Çalışmaya dahil edilen 42 olgunun 23'üne parsiyel (7 olgu)/total (16 olgu) larenjektomi+adjuvan radyo+kemoterapi protokolü uygulandığı 17 olguya da küratif radyo+kemoterapi protokolü uygulandığı belirlendi. Çalışma grubunun 5 yıllık hastalıksız- ve genel sağkalım oranı sırasıyla %68.7 ve %68.5 olarak saptandı. Olguların yaşının (hastalıksız sağkalım: p=0,065 ve genel sağkalım: p=0,082), alkol kullanımının (hastalıksız sağkalım p=0.502 ve genel sağkalım: p=0.555), tümör bölgesinin (hastalıksız sağkalım: p=0,649 ve genel sağkalım: p=0,664), N-evrenin (hastalıksız sağkalım: p=0,548 ve genel sağkalım: p=0,514), tedavi yönteminin (hastalıksız sağkalım: p=0.722 ve genel sağkalım: p=0.747) ve cerrahi tekniğin (hastalıksız sağkalım: p=0.957 ve genel sağkalım: p=0.957) hastalıksız- ve genel sağkalım üzerine etkisinin olmadığı belirlendi. Sigara kullanımı 52 paket/yıldan düşük olan hastaların 3-yıllık hastalıksız sağkalım oranı %95.5 ve genel sağkalım oranı %95.5 iken, sigara kullanımı 52 paket/yıldan yüksek olan olgularda 3-yıllık hastalıksız sağkalım oranı %50.0, genel sağkalım oranı %48.0 idi (hastalıksız sağkalım: p=0.012 ve genel sağkalım: p=0,013). Evre III ve Evre IVa arasındaki 3-yıllık sağkalım oranları karşılaştırıldığında, hastalıksız sağkalım oranlarının Evre III olgularda %83.0, Evre IVa olgularda %73.0 (p=0,002), genel sağkalım oranlarının ise Evre III olgularda %83.0 Evre IVa olgularda olgularda %78.0 olduğu belirlendi (p=0.031).

SONUÇ: T3-Evre larenks kanserli olgularda hastalıksız- ve genel sağkalım oranları görece yüz güldürücüdür. Olguların tedavi seçimlerinde onkolojik ve fonksiyonel sonuçların değerlendirmeye alınması ve seçilmiş olgulara organ koruyucu tedavi protokolleri önerilmesi larengeal fonksiyonların ve yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olabilir. T3N+ ve yoğun sigara kullanımı olan olgularda hastalıksız- ve genel sağkalım oranlarının düşük ve rekürrens riskinin yüksek olduğu akılda tutulmalıdır. T3-Evre larenks kanserli olgularda prognoz üzerine etkili risk faktörlerinin saptanması için yüksek kanıt düzeyi sağlayan prospektif, randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

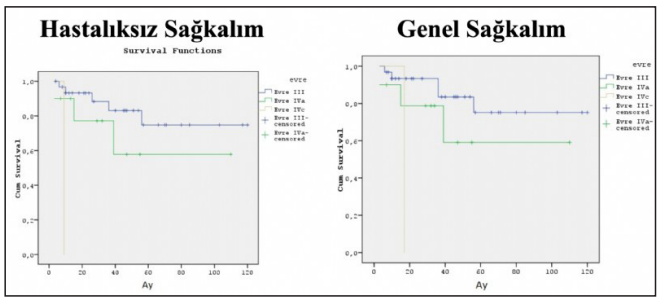
Anahtar kelimeler: larenks kanseri, evre, larenjektomi, radyoterapi, sağkalım



Şekil 1. Çalışma grubunun hastalıksız- ve genel sağkalım oranlarının analizi.



Şekil 2. Sigara kullanım yoğunluğuna (<52 paket/yıl vs >52 paket/yıl) göre hastalıksız- ve genel sağkalım oranlarının analizi.



Şekil 3. Tümör evresine göre hastalıksız- ve genel sağkalım oranlarının analizi.

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-094

PAROTİS KİTLELERİ: ÖN TANI, AMELİYAT PLANI VE KESİN TANI İLİŞKİSİ

Serhat Yaslıkaya, Ahmet Altuntaş

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

AMAÇ: Baş boyun kanserlerinin %3'ünü major tükrük bezleri kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Major tükrük bezleri içerisinde neoplaziler %85 oranla Parotis bezinde ortaya çıkarlar. Parotis kitlelerinin tanısı bazen basit bir anamnez ve fizik muayene ile konulabilse de; bazen de yapılan tüm ileri tetkik ve biyopsilere rağmen parotis bezinin kendine has embriyolojik, anatomik özellikleri ve barındırdığı hücrelerin geniş bir histolojik spektrumda yer almaları nedeniyle ön tanı postoperatif patolojik tanıdan çok farklı olabilmektedir. Çalışmamızda 2014-2019 yılları arasında parotidektomi uyguladığımız hastalara konan ön tanılar ile ameliyat sonrası patolojik kesin tanılar arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı'nda 2014 Ocak ayı ile 2019 Ocak ayı arasında parotis kitlesi nedeniyle başvuran ve ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya 34 hasta dahil edildi. Hastalaradan ayrıntılı anamnez alındı ve fizik muayeneleri yapıldı. Görüntüleme yöntemi olarak tüm hastalara preoperatif USG ve/veya BT veya MRİ yaptırıldı. Ayrıca İİAB yapıldı. Postoperatif elde edilen patolojik tanılar ile muayene bulguları, görüntüleme yöntemleri ve İİAB sonucuna göre elde edilen ön tanıların doğruluk oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 34 hastanın yaşları 8 ile 66 (ortalama: 44,7) arasında değişmekteydi. Hastaların 25'ine yüzeyel parotidektomi (%73,5), 1'ine enükleasyon (%2) ve 8 hastaya da total parotidektomi (%23,5) yapıldı. Postoperatif patoloji sonuçlarına göre tümörlerin 31'i benign (%91.1), 3'ü malign (%8,8) olarak raporlandı. Muayene bulgularına ve görüntüleme yöntemleri sonucuna göre tümörlerin 26'sı (%76.4) yüzeyel lobda yerleşikti ve 8 vakada (%23.6) tümörün derin lob uzanımı olduğu tespit edildi. 20 hastaya ultrason görüntüleme yapıldı. Ultrason yapılan 20 hastanın postoperatif patoloji sonuçları 17'si benign, 3'ü malign olarak raporlandı. Ultrason 17 benign patolojili hastanın 10'unu benign olarak (%58,8), 7'sini ise nondiagnostik olarak (%41,1) tanımladı. 16 hastaya MRİ yapıldı. Bu 16 hastanın postoperatif patoloji sonuçlarının 15'i benign, 1'i malign olarak raporlandı. MRİ 15 benign vakanın 11'ini benign olarak raporladı (%73,3). 1 malign vakayı ise nondiagnostik olarak tanımladı. 4 hastaya BT çekildi. Bu 4 hastanın postoperatif patoloji sonuçlarında 4'ü de benigndi. BT sadece 1 hastayı benign olarak raporladı. 24 hastaya ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı (%70,5) İİAB'yegöre; 20 hasta benign, 4 hasta nondiagnostik olarak raporlandı.

SONUÇ: Parotis kitlelerinin preoperatif tanısında USG, BT ve MRİ kulanılmaktadır. MRİ içlerinde en doğru bilgileri vermekle birlikte her zaman kesin tanı koyamamaktadır. İİAB malign ve benign tümörlerin ayırımında faydalı olmakla birlikte malign tümörler benign olarak raporlanabilmektedir. Tüm bu yöntemler teşhis koymada yardımcı olsa da cerrahın klinik tecrübesinin ve intraoperatif bulguların üzerine geçemeyecektir.

Anahtar kelimeler: embriyolojik, histolojik, postoperatif, major

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-095

PEDİATRİK HASTALARDA TİROİD KANSERİ SONUÇLARIMIZ

Sümbül Bayraktar, Özgür Sürmelioğlu, Özgür Tarkan, Süleyman Özdemir, Muhammed Dağkıran, Mete Kıroğlu

Çukurova Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Tiroid kanseri tüm çocukluk çağı kanserlerinin %0,7'sini oluşturur. >%90'ı Papiller Tiroid Kanseri Çoğunlukla multifokaldir. Tanı anında sıklıkla lokal metastaz ve akciğer metastazı mevcuttur. (yaklaşık %25)

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında Ocak 2009- Ocak 2018 tarihleri arasında Tiroid Papiller Karsinom tanısı ile opere edilen pediatrik hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Minimum takip süresi 12 ay olarak alındı. Hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, başvuru şikayetleri, preop TSH ve görüntüleme yöntemleri, tanı yaşları, yapılan operasyon, preop nodül sayısı, lokalizasyonu, boyun diseksiyonu yapılanlarda metastatik lenf nodu sayısı, adjuvan tedavileri, yaşam süreleri ve post-op komplikasyonlar değerlendirilmiştir. Hastaların preoperatif İİAB biyopsi raporları ve postoperatif spesmen raporları degerlendirilmiştir.

BULGULAR: Toplam 19 Hasta: <18, Yaş Yaş ortalaması: 13,8 (Min:9 - Max:17), K/E = 3/1, 2 hastada annede tiroid kanser öyküsü mevcut (Papiller karsinom), RT öyküsü yok, Bilinen otoimmün hastalık veya sendromik patoloji yok, 1 hastada preop tek taraflı vokal kord paralizisi mevcuttu. Preop ortalama nodul boyutu: 24,8 mm, 13 hastada tek nodül, 6 hastada multipl nodül mevcuttu. TSH: 4 hastada yüksek, 15 hastada normal düzeydeydi.

11 hastada diagnostik lobektomi sonrasında tamamlayıcı total tiroidektomi yapıldı. 8 hastada total tiroidektomi yapıldı. 5 hastaya boyun diseksiyonu eklendi.

Patoloji spesmen raporu 14 hastada papiller (klasik, foliküler varyant ve diffüz sklerozan tip), 4 hastada foliküler ve 1 hastada medüller tiroid kanseri olarak raporlandı.

SONUÇ: Pediatrik populasyonda DTC sıklığı artmaktadır. Tüm sağlıklı çocuklarda fizik muayenelerde dikkatli bir boyun muayenesi yapılmalıdır. DTC'ler çocuklarda daha agresif seyretmesine rağmen prognoz iyidir. Erken tanı nüks oranlarını azaltır. Bu konuyla ilgili daha kapsamlı verilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Karsinom, Pediatri, Tiroid

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-096

PAROTİS BEZİ KİTLELERİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Nazan Değirmenci

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışma ile tek merkezde 2012-2019 yılları arasında parotis kitlesi nedeniyle opere edilen hastaların retrospektif olarak analiz edilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tüm hastaların klinik, histopatolojik dataları, cerrahi tipleri ve komplikasyonları analiz edildi ve tanımlandı.

BULGULAR: Parotis kitlesi olan 231 hasta analiz edildi. Hastaların 106'sı kadın (%45,8), 125'i erkekti (%54,1). Ortalama yaş 51, yaş aralığı 11-95'di. Kitlelerin 191'i benign (%82,68), 40'ı maligndi (%17,3). En sık görülen benign tümör pleomorfik adenomdu (%44). En sık görülen malign tümör skuamöz hücreli karsinom metastazıydı (%5,6). En sık görülen primer malignite ise mukoepidermoid karsinomdu (%3,4). Ortalama tümör çapı 2,62 cm (min-max:0,9-8) olarak bulundu. En sık kullanılan görüntüleme yöntemi ultrasonografi, 2. sıklıkta tercih edilen görüntüleme yöntemi ise MR görüntülemeydi. En sık uygulanan cerrahi yüzeyel parotidektomiydi (n:194) (%83,9). Hastaların %13,4'üne (n:31) fasiyal sinirin korunduğu total parotidektomi, %3'üne (n:7) fasiyal sinirin sakrifiye edildiği total parotidektomi uygulandı. Bazı malign tümör vakalarında sıklıkla uygulanan adjuvant tedavi seçeneği radyoterapiydi. Postoperatif dönemde 5 hastada seroma, 2 hastada hematom, 2 hastada geçici fasiyal paralizi, 1 hastada ise frey sendromu görüldü.

SONUÇ: Parotis glandının en sık görülen tümörü pleomorfik adenomdur. En sık görülen malignite bu bölgeye olan skuamöz hücreli karsinom metastazlarıdır. En sık görülen primer malignite ise mukoepidermoid karsinomdur. En sık uygulanan cerrahi yüzeyel parotidektomidir.

Anahtar kelimeler: Mukoepidermoid karsinom, Pleomorfik adenom, Parotis tümörü.

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-097

RASSF4 GEN EKSPRESYONU VE BAŞ BOYUN KANSERİ ARASINDAKİ OLASI İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Saim Pamuk[1], Hande Karagedik[2], Levent Aydemir[1], Merve Nur Ataş[2], Murat Ulusan[1], Arzu Ergen[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Baş boyun kanserleri ağız boşluğu, gırtlak, farenks, tükürük bezleri ve burun boşluğunu içeren kapsamlı tanı ve tedavi gerektiren karmaşık bir hastalıktır. Ras, intristik GTP bağlanma ve GTPaz özelliklerine sahip bir proteindir. Hem büyüme arttırıcı hemde büyüme inhibe edici yolakları aktive etme yeteneğine sahiptir. Hücre döngüsü kontrolü, apoptoz, hücre göçü ve mitoz kontrolünde görev aldıkları tahmin edilmektedir. RASSF4, çeşitli insan dokularında eksprese edilir. RASSF4'ün ekspresyonu, insan tümör hücrelerinin büyümesinini inhibe eder. RASSF4 apoptozda ve hücre siklusunun durmasında rol oynadığı ve sıklıkla birçok kanserde azaldığı gösterilmiştir. Bu çalışmada RASSF4 gen ekspresyon düzeyleri ve baş-boyun kanserleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu amaçla İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından baş boyun kanseri teşhisi konmuş 68 hastanın tümörlü dokularından, tümör çevresi sağlıklı dokularından ve hastalardan alınmış olan periferik kan örnekleri kullanılmıştır. Doku örneklerinden RT-PCR tekniği kullanılarak RASSF4 gen ekspresyon seviyeleri saptanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda baş boyun kanseri tanısı konmuş 69 hastanın tümör dokuları ve sağlıklı dokuları arasındaki RASSF4 gen ekspresyon seviyeleri karşılaştırılmıştır. İstatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Hasta grubunda tümör evrelemesine göre RASSF4 geni kat değişimleri incelendiğinde erken ve ileri evre tümörler arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Tümör tipine göre RASSF4 geni kat değişimleri incelendiğinde skuamöz tip tümörlerde invaziv skuamöz olanlara göre RASSF4 geni istatistiksel anlamlılık sınırında artış göstermiştir ($p=0,05$).

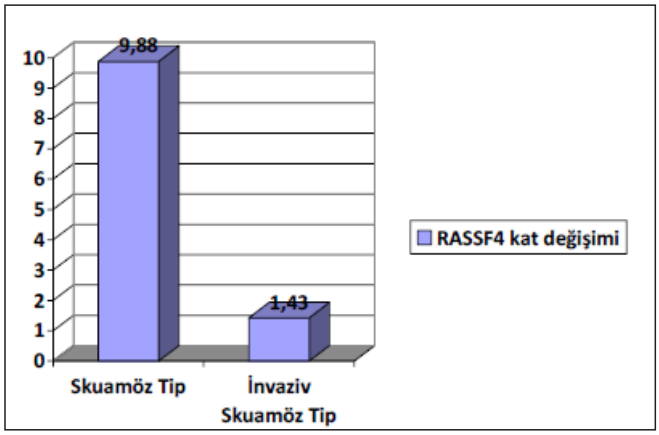
SONUÇ: Çalışmamız Türkiye'de baş boyun kanserli hastalarda RASSF4 gen ekspresyonunun incelendiği bir araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Bulgularımız RASSF4 geni ve baş boyun kanseri arasındaki ilişkinin aydınlanması için daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğu yönünde bir izlenim elde etmemize neden olmuştur.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 29262

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanseri,Gen ekspresyonu,RASSF4 geni

Tablo 1. Hasta ve sağlıklı dokuda RASSF4 gen anlatımı kat değişimi

	$2^{-\Delta\Delta CT}$ (min-maks)	Kat Değişimi	P değeri	%95 güven aralığı
RASSF4	7,70 (-7,19-9,38)	1,00	0,09	0,18-2,19



Grafik 1. Tümör tipine göre RASSF4 geni kat değişimleri

Tablo 1. Tümör evrelemesine göre RASSF4 geni kat değişimleri ve serum RASSF4 düzeylerinin gösterilmesi

Tümör Evresi	RASSF4 geni kat değişimi	Serum RASSF4 düzeyi
1-2	4,09±2,29	186,47±99,98
3-4	8,97±4,16	449,90±103,32

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-098

GÜNEY MARMARA'DA TULAREMİ SALGINI

Begüm Buse Eriş, Çağrı Can Demirbağlar, Aytaç Serkan Kılıç, Özge Çağlar Çil, Oğuz Güçlü

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Tularemi nadir olarak görülebilen başlıca kemiricilerin ısırması, kontamine et, su ve inhalasyon ile bulaşabilen bir hastalıktır. Spesifik olmayan semptomları ve klinik bulguları nedeniyle, tularemi tanısı genellikle gecikir. Bu çalışmamızda Çanakkale Onsekiz Mart üniversitesi hastanesine başvuran 49 tularemi tanılı olgunun tedavi ve takipleri değerlendirilerek, medikal tedaviye dirençli olgularda cerrahi gereksinimini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çanakkale Onsekiz Mart üniversitesi hastanesine başvuran 49 tularemi tanılı hastanın 12 tanesi medikal tedaviye dirençli olarak kulak burun boğaz hastalıkları konsultasyonu ile tarafımızca değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirilen hastalarda 2 hastada orofarengeal tutulum, diğer 10 hastada boyunda kitle prezentasyonu mevcuttu. Bu gruptan 5 hastaya cerrahi planlandı. 1 hastanın orofarenks absesi drene edilirken, diğer 4 hastaya boyun absesi drenajı operasyonu yapıldı.

SONUÇ: Tulareminin esas tedavisi medikal tedavidir. Medikal tedaviyle başarısız vakalarda cerrahi drenaj gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Abse, Dirençli, Salgın, Tularemi

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-099

PAROTİS BEZİ CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ

Selis Gülseven Güven, Abdullah Taş, Ceyda Karslı, Ahmet Rıfat Karasalihoğlu

Trakya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Parotis tümörleri tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %80'ini oluşturur. Çalışmamızda parotis cerrahisi yapılmış olan hastaları, retrospektif olarak cerrahi teknik ve komplikasyonlar açısından değerlendirerek, gelecekte bu cerrahi ile ilgili daha başarılı sonuçların elde edilmesini amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2008-2019 tarihleri arasında parotis cerrahisi yapılmış olan 150 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, uygulanan cerrahi şekli, postoperatif histopatolojik sonuçları ve komplikasyonları değerlendirildi.

BULGULAR: Yüz elli hastanın 96'sı (%64) erkek, 54'ü (%36) kadındı. Yaş ortalaması 52,61 (11-88) di. Histopatolojik sonuçların 128'i (%85.33) benign, 22'si (%14.66) maligndi. Benign tümörlerde 54 (%42.18) hasta ile Warthin tümörü ilk sıradayken, pleomorfik adenom 46 (%35.93) hasta ile ikinci sıradaydı. Malign tümörlerde 7 (%31.81) hasta ile skuamöz hücreli karsinom ilk sıradayken, mukoepidermoid karsinom ise üçüncü sıradaydı. Hastaların 141'ine (%94) parsiyel yüzeyel parotidektomi, 4'üne (%2.66) yüzeyel parotidektomi, 5'ine (%3.33) total parotidektomi yapıldı. Parsiyel yüzeyel parotidektomi yapılmış hastaların 126'sının (%89.36) histopatolojik sonucu benign, 15'inin (%10.63) maligndi. Sonucu malign olan 15 hastanın 5'ine (%33.33) ek tedavi uygulanmazken 3'üne (%20) radyoterapi, 2'sine (%13.33) radyoterapi ve kemoterapi, 2'sine (%13.33) yüzeyel parotidektomi, 1'ine (%6.66) yüzeyel parotidektomi ve radyoterapi, 1'ine (%6.66) total parotidektomi, 1'ine (%6.66) kemoterapi uygulandı. Ek tedavi almayan 5 hastanın histopatolojik sonuçları; 2 hastada karsinoma ex pleomorfik adenom, 1 hastada squamoz hücreli karsinom, 1 hastada epitelyal miyoepitelyal karsinom ve 1 hastada hodking lenfomaydı. Hodking Lenfoma olan hasta hematolojiye yönlendirilirken, patolojisi karsinoma ex pleomorfik adenom gelen 2 hastanın postoperatif cerrahi sınırı negatif olup kitlesi 3 cmden küçük ve parotis kuyruğunda lokalizeydi. Diğer iki hastanın da yine postoperatif cerrahi sınırı negatif olup kitleleri 3 cmden küçük ve kuyruk lokalizasyonundaydı. Bu hastalar ortalama 47.8 ay (16 ay-10 yıl) takip edildi ve nüks izlenmedi.

Yüzeyel parotidektomi yapılan hastaların 2'sinin (%50) histopatolojik sonucu benign, 2'sinin (%50) sonucu maligndi. Bu hastalardan birine ek olarak mastoidektomi yapıldı.

Total parotidektomi yapılan hastaların hepsinin histopatolojik sonucu maligndi. Bunlardan ikisine eş zamanlı boyun diseksiyonu yapıldı.

Hastaların hiçbirinde peroperatif komplikasyon izlenmezken, 11'inde (%7.33) postoperatif komplikasyon izlendi. Bunlar sırasıyla fistül (%2.66), fasiyal paralizi (%2), hematom (%0.66), ekimoz (%0.66), yara enfeksiyonu (%0.66) ve cilt nekrozuydu (%0.66).

SONUÇ: Kliniğimizde 2008-2019 yılları arasında en sık görülen benign parotis patolojisi Warthin tümörüdür. En sık uyguladığımız cerrahi ise parsiyel yüzeyel parotidektomidir. En sık karşılaştığımız komplikasyon fistül olup, fasiyal paralizi oldukça az görülmektedir. Düşük komplikasyon oranlarının hastaların pre-peroperatif değerlendirmelerini göz önünde bulundurarak gereksiz radikal cerrahilerden kaçınmamız ve intraoperatif fasiyal sinir monitörü kullanmamızın sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: parotis bezi, parotidektomi, fasiyal paralizi

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-100

BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE OBEZİTENİN ÖNEMİ

Özgenur Gültekin[1], Fatih Gül[2], Gökhan Yalçıner[1], Mehmet Ali Babademez[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Obezitenin onkolojik hastalar üzerindeki cerrahi komplikasyonları, uzun yıllar tarışma konusu olmuştur. Bu çalışmanın amacı, obezitenin baş boyun kanserleri için postoperatif sonuçlar üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, 2014-2019 yılları arasında hastanemize başvuran tüm baş boyun vakaları değerlendirildi. İki değişkenli analiz ile obez ve obez olmayan hastalar arasındaki verileri karşılaştırdı. Kohortlar arasındaki değişkenliği ayarlamak için bir eğilim skoru algoritması uygulandı.

BULGULAR: Çalışmada 62 (%25.9) hasta obez, 178 (%74.1) hasta obez değildi. Obez hastaların kadın olma olasılığı daha yüksekti (P <. 001) ve operasyon süresi daha kısa idi (P <.001) ve diyabet oranları (P <.001) ve hipertansiyon oranları daha yüksekti (P <.001). Obez hastalarda sigara içme, KOAH, kansere bağlı kilo kaybı gibi daha fazla sayıda komorbidite oranı mevcuttu. (P <.001) Eğilim skoruna göre, obez olmayan hastalarda daha yüksek anemi vakaları dışında, gruplar arasında farklılık izlenmedi. Eşleşme yapılmadan önce, obez olmayan grubun cerrahi oranları (%9.8 -%5.2, p <.001) ve tıbbi komplikasyonları (%5.4 -%4.0, P <.001) daha yüksek idi. Eşleşen kohortlarda ise obez ve obez olmayan hastalar arasında cerrahi veya tıbbi komplikasyonlar arasında fark yoktu.

SONUÇ: Obez olmayan hastalarda komorbidite oranları ve postoperatif komplikasyon oranları daha yüksektir. Bununla birlikte, bu komorbiditeleri göz önünde bulunduruken obezite, baş ve boyun

malignitesi için artan komplikasyon oranları için bağımsız bir risk faktörü değildir.

Anahtar kelimeler: obezite, baş boyun, kanser, morbidite

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-101

3. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA TRAKEOTOMİ AÇILAN HASTALARIN ANALİZİ

Suzan Taş, Murat Doğan

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Bu çalışmada trakeotomi açılan hastaların endikasyonları, hangi klinik tarafından açıldığı, perkütan mı yoksa açık mı, hastaların yaşları, cinsiyetleri karşılaştırılarak trakeotomi açılan hastaların dermografik analizi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2013-Aralık 2018 tarihleri arasında trakeotomi açılan 192 hasta değerlendirilmiştir. Hastalar Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesinde hospitalize edilmiştir. Acil ve elektif trakeotomi vakaları dahil edilmiştir. Hastalar perkütan ve cerrahi trakeotomi açılanlar olarak 2 gruba ayrılmıştır. Cerrahi trakeotomi Kulak Burun Boğaz Hekimleri tarafından ameliyathane odasında, az bir kısmıda yatak başında uygulanmıştır. Perkütan trakeotomi ise yoğun bakım ünitelerinde yatak başında Anestezi ve Reanimasyon, Acil Tıp, İç Hastalıkları, Nöroloji, Beyin ve Sinir Cerrahi Hekimleri tarafından uygulanmıştır. Çalışmamıza acil ve elektif trakeotomi vakaları dahil edilmiştir..

BULGULAR: Çalışmamıza yaş ortalaması 58,42 ± 24,69 olan 192 hasta dahil edildi. En genç hastamız Respiratuvar Distres Sendromu nedeniyle entübe edilen 5 aylık erkek bebek iken en yaşlı hastamız Serebrovasküler Olay nedeniyle entübe edilen 95 yaşında kadın hastadır. 146 hastanın çoğuna ameliyathane odasında, az bir kısmına ise yatak başında cerrahi trakeotomi açıldı(44 Kadın, 102 Erkek). Geriye kalan 46 hastaya yoğun bakım ünitelerinde hasta başında perkütan dilatatör trakeotomi açıldı (25 Kadın, 21 Erkek). Hastalara uzamış entübasyon ve üst hava yolu obstrüksiyonu olmak üzere iki temel endikasyon ile trakeotomi açıldı. 98 hastaya uzamış entübasyon, 94 hastaya üst hava yolu obstrüksiyonu endikasyonları ile trakeotomi açıldı. Perkütan dilatatör trakeotomi açılan 46 hastaya uzamış entübasyon endikasyonu ile planlı şekilde trakeotomi açıldı. Cerrahi trakeotomi açılan 146 hastanın 62'sine üst hava yolu obstrüksiyonu endikasyonu ile acil; 84 hastanın 52'sine uzamış entübasyon, 32 'sine üst hava yolu obstrüksiyonu endikasyonları ile planlı trakeotomi açıldı.

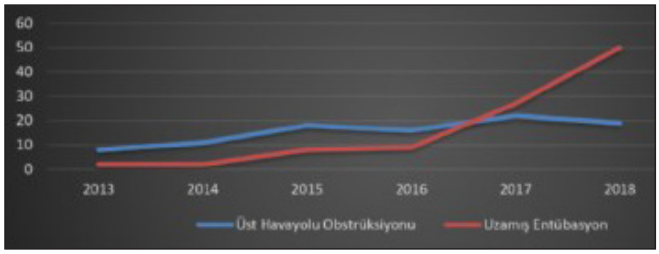
Yıllara göre trakeotomi endikasyonundaki değişim figüre 1'de özetlenmiştir. Üst havayolu obstrüksiyonu 2016 yılına kadar en sık endikasyon olarak yerini almışken, 2016 yılından sonra uzamış entübasyon endikasyonunda belirgin artış izlendi. 2017 yılında ise uzamış entübasyonun en sık endikasyon olduğu kaydedildi. (Figüre 1)

Perkütan dilatatör trakeotomi açılan 46 hastanın 18'i Acil Tıp hekimleri tarafından, 19'u Anestezi Ve Reanimasyon, 7'si Nöroloji, 1'i Beyin Sinir Cerrahi, 1'i İç Hastalıkları Hekimleri tarafından açıldı. Cerrahi trakeotomi açılan 146 hastanın 146'sı Kulak Burun Boğaz Hekimleri tarafından açıldı.

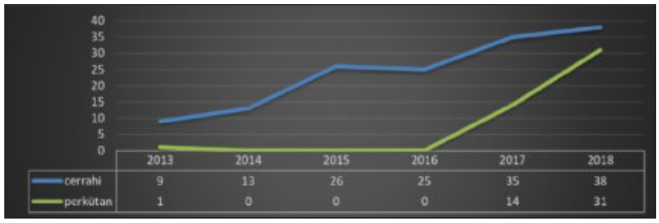
Trakeotomi tekniğinin yıllara göre değişimi figüre 2'de bahsedildi. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde ilk perkütan dilatatör trakeotomi uygulaması 2013 yılında Anestezi Reanimasyon Hekimleri tarafından uygulandı. Ancak pekütan dilatatör trakeotomi uygulanan hasta popülasyonundaki belrigin artış 2017 yılında izlendi. 2017 yılında perkütan dilatatör trakeotomi Anestezi ve Reanimasyon Hekimleri'nin yanı sıra Acil Tıp Hekimleri tarafından da uygulandı.

SONUÇ: Son yılarda PDT uygulanan hasta sayısında artış olsa da CT uygulamasının yerini alamamıştır. Çalışmamızda da izlendiği gibi PDT yoğun bakım ünitelerinde boyun patoloji olmayan uzamış entübasyon endikasyonu bulunan hasta grubuna uygulanmaktadır. Ancak acil trakeotomi gerekliliği oluşan hasta grubunda veya larenks, hipofarenks kanseri gibi üst hava yolu obstrüksiyonu gelişen hastalarda ve boyun patolojisi izlenen (Kısa Boyun, Boyuna Radyoterapi, Guatr) hastalarda halen CT yöntemi ilk seçenek olarak tercih edilmektedir.

Anahtar kelimeler: Perkütan Dilatatör Trakeotomi, Cerrahi trakeotomi, Endikasyon



Şekil 1. Trakeotomi Açılan Hastaların Yıllara Göre Endikasyon Değişimleri



Figüre 2. Uygulanan Trakeotomi Tekniğinin Yıllara Göre Dağılımı

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-102

PAROTİS BEZİ TÜMÖRLERİNİN TANISINDA USG EŞLİĞİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ (İİAB) GÜVENİLİR MİDİR? PREOPERATİF VE POSTOPERATİF SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI: 117 OLGU

Belgin Tutar, Ayşe Enise Göker

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesi kbb

AMAÇ: Tükürük bezi tümörleri baş ve boyun kanserlerinin %3'ünü oluştururlar. Benign tümörler malign tümörlerden daha sık görülür. %85'i parotis bezinden kaynaklanmaktadır. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), baş boyun kanserlerinin preoperatif değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan bir araçtır.

Bu çalışmanın amacı, parotis bezi tümörlerinin tanısında USG eşliğinde İİAB'nin fayda ve doğruluğunu değerlendirmek için tükürük bezi lezyonlarının sitolojik bulgularını histolojik tanılarla karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2016 ile Haziran 2019 arasında kliniğimizde Parotis bezi tümörüne bağlı olarak parotidektomi yapılan 117 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hem preoperatif İİAB hem de postoperatif cerrahi patolojileri olan hastalar dahil edildi. Cerrahi patoloji, İİAB ile karşılaştırıldı ve her iki test arasındaki duyarlılık, özgüllük, doğruluk araştırıldı.

BULGULAR: 117 hastanın 48'i (%41) kadın, 69'u (%59) erkek hastaydı. Yaş ortalaması 53+/- 14,2 idi. Preoperatif İİAB 'de benign sonuçların postoperatif histolojileri %100 benign saptanmıştır (101 hastada). Preoperatif İİAB'de malign 13 sitoloji postoperatif malign saptanırken; 3 preoperatif malign sitoloji ise postoperatif benign saptanmıştır. Tanısal doğruluk tüm hastalarda %97'idi (114/117). Duyarlılık %100, özgüllük %97 idi. Pozitif prediktif değer %81 ve negatif prediktif değer %100 idi.

SONUÇ: USG eşliğinde yapılan İİAB parotis bezi tümörlerinin tanısında önemli bir tanı aracıdır. Özellikle benign lezyonlarda sitolojik ve histolojik bulguların uyumu çok yüksektir. USG eşliğinde İİAB parotis bez tümörlerinin değerlendirilmesinde önemli bir tanı aracıdır.

Anahtar kelimeler: parotis, İİAB, benign, malign

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-103

SUPRATRAKEAL LARENJEKTOMİLERİN ONKOLOJİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARI

Can Doruk, Levent Aydemir, Bora Başaran

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı

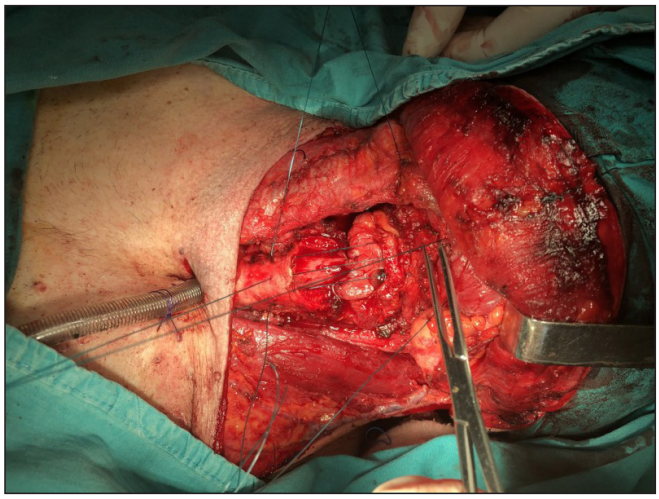
AMAÇ: Supratrakeal larenjektomiler açık parsiyel larenjektomi sınıfında yer alan ve tip 3 açık parsiyel larenjektomi olarak sınıflandırılan, konservasyon cerrahisinin en ileri basamağıdır ve subglottik uzanım gibi suprakrikoid larenjektominin uygun olmadığı hastaların bir kısmında kullanılabilmektedir. Seçilmiş vakalarda total larenjektomiye alternatif olarak tercih edilebilir. Çalışmamızda tip 3 açık parsiyel larenjektomi yapılmış olan 5 hastanın onkolojik ve fonksiyonel sonuçları incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda kliniğimizde Haziran 2016 - Haziran 2019 tarihleri arasında supratrakeal larenjektomi yapılmış 5 hastanın dosyaları incelenmiştir. Opere edilen hastaların tamamı 2006 yılında Rizotto et al. tarafından tanımlanan ve fonksiyonel supratrakeal larenjektomi olarak adlandırılan teknik uygulanarak opere edilmiştir.Hastaların primer tümör bulguları, postoperatif patoloji sonuçları, adjuvan terapi durumları, onkolojik sonuçları ve fonksiyonel sonuçları incelenmiştir.

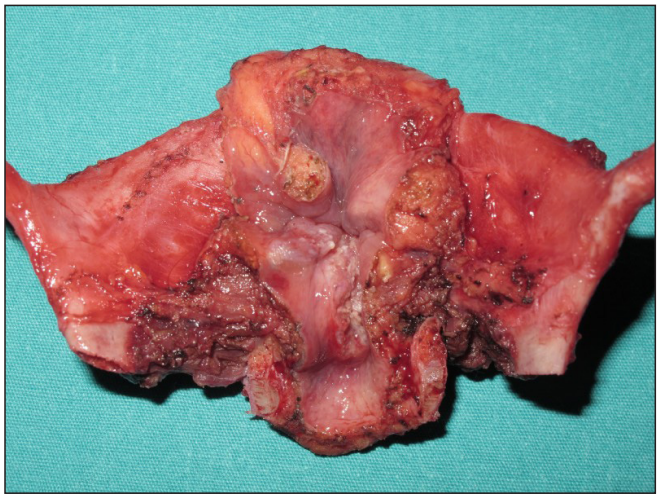
BULGULAR: Opere edilen hastaların tamamı erkek olup ortalama yaş 55.8'dir (43-63). Hastaların 2'si at nalı şeklinde, subglottik uzanımı olan glottik tümör nedeniyle, biri primer subglottik tümör nedeniyle ve kalan 2'si de anterior subglottik uzanımlı transglottik ventrikül tümörü nedeniyle opere edildi. Hastaların patolojik TNM evreleri 2 hastada T3, 3 hastada ise, tiroid kartilaj invazyonu sebebiyle, T4a olarak raporlandırılmış olup, boyun metastazı hiçbir hastada saptanmadı. T4a tümörü olan 3 hasta adjuvan radyoterapi aldı. Hastaların tamamı hastalıksız olarak takip edilmekte olup bütün hastalar operasyon sonrasında ilk bir ay içinde tamamen oral beslenmeye başladı. Hastalardan bir tanesi trakeostomize olarak takip edilmektedir, kalan 4 hastanın tamamı dekanüledir.

SONUÇ: Supratrakel larenjektomi seçilmiş ileri evre larenks tümörü hastalarında uygulanabilen en kapsamlı açık parsiyel larenjektomi cerrahisidir. Endikasyonları içinde uygulanıldığında ve doğru adjuvan tedavi ile birleştirildiğinde onkolojik ve fonksiyonel sonuçları tatmin edicidir. Özellikle subglottik uzanımı olan tümörlerde, hayal kalitesini önemli oranda düşüren total larenjektominin alternatifi olarak uygulanabilmektedir.

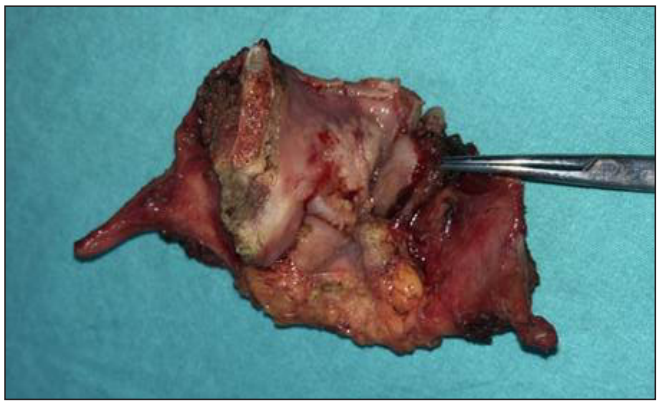
Anahtar kelimeler: Konservasyon Cerrahisi, Parsiyel Larenjektomi, Supratrakeal Larenjektomi



Şekil 1. Supratrakeal larenjektomi sonrası Trakeo-Hyoido-Epiglottopeksi ile rekonstrüksiyon



Şekil 2. Subglottik uzanımı olan, her iki koru ön 1/3'ünü tutmuş at nalı tümör



Şekil 3. Subglottik uzanımı olan transglottik ventrikül tümörü

Tablo 1. Supratrakeal larenjektomi yapılan hastaların demografik bilgileri, fizik muayene bulguları, cerrahi ve onkolojik tedavileri, onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarının detaylı incelenmesi

	Yaş	Cinsiyet	Fizik Muayene	Operasyon	TNM	Adjuvan Tedavi	Onkolojik Sonuçlar	Fonksiyonel Sonuçlar
1	43	E	Subglottik uzanımı olan at nalı tümör	Supratrakeal Larenjektomi + Ön kompartman disseksiyonu	T4aN0M0	KRT	36 ay – nüks ve uzak metastaz saptanmadı	Dekanüle, oral beslenmekte
2	53	E	Subglottik ülsero-vejetan kitle	Supratrakeal Larenjektomi + Sağ Selektif BD (level 3-4) + ön kompartman disseksiyonu + sağ paratrakeal BD + sağ loboistmektomi	T4aN0M0	KRT	2 ay – nüks ve uzak metastaz saptanmadı	Dekanüle, oral beslenmekte
3	61	E	Sol vokal kordu fikse etmiş, ön kommissüre uzanan, subglottik uzanımı olan ventrikül tm	Supratrakeal Larenjektomi + Ön kompartman disseksiyonu + sol FBD	T4aN0M0	KRT	4 ay – nüks ve uzak metastaz saptanmadı	Trakeostomize, oral beslenmekte
4	63	E	Sol vokal kordu ve bandı tutmuş, aritenoide ve ön kommissüre uzanmış, subglottik uzanımı olan tümör	Supratrakeal Larenjektomi + Ön kompartman disseksiyonu + sol FBD	T3N0M0	(-)	33 ay – nüks ve uzak metastaz saptanmadı	Dekanüle, oral beslenmekte
5	59	E	Subglottik uzanımı olan at nalı tümör	Supratrakeal Larenjektomi + Ön kompartman disseksiyonu	T3N0M0	(-)	10 ay – nüks ve uzak metastaz saptanmadı	Dekanüle, oral beslenmekte

Tablo 2. Supratrakeal Larenjektomilerin Endikasyonları

1	Özellikle anterior veya lateral subglottik uzanımı olan T2 glottik tümörler • Konus elastikusun üzerine uzanan ve krikoid kıkırdağa ulaşan lezyonlar • Vokal kord hareketleri tam ya da azalmış olabilir • Aritenoid hareketleri tamdır
2	Bazı kısıtlı subglottik uzanımı olan glottik/transglottik tümörler • Vokal kord hareketsiz, aritenoidler hareketlidir. • Krikoaritenoid ünite salimdir
3	Paraglottik mesafe içinde sınırlı glottik-subglottik T3 tümörler • Arka kommissüre yüzeyel uzanım görülebilir • Vokal kord ve aritenoidler hareketsizdir • Subglottik şişlik mevcuttur
4	Superior paraglottik alana superiordan yayılan ve subglottik uzanımı olan transglottik T3 tümörler • Tiroid kartilaj internal laminası ve alt sınırına tümör uzanımı mevcuttur • Krikoid superior sınırına uzanım görülebilir • Vokal kord ve aritenoidler hareketsizdir
5	Kısıtlı anterior veya lateral ekstralarengeal uzanımı olan T4a tümörler

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-104

DİL BENİGN TÜMORAL LEZYONLARI

Engin Başer, İbrahim Çukurova

SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

AMAÇ: Oral kavite içerisinde dil, mukozal bir membran ile kaplı, yoğun vasküler ve nöral yapıları içeren, tat tomurcuklarına sahip, hareketli kaslı bir organdır. Dildeki kitlesel lezyonların çoğu benign olmakla birlikte, klinik olarak ağrısız, yavaş büyüyen lezyonlar olarak ortaya çıkar ve cerrahi olarak tedavi edilirler. Bu çalışmayı sunmamızdaki amaç; son üç yılda dilde karşılaştığımız benign kitlesel lezyon nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız hastaları literatür eşliğinde paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2016-2019 yılları arasında, dildeki benign kitlesel lezyon nedeniyle kliniğimizde opere olan 22 hastamızın dosya kayıtları, takip notları ve görüntüleri geriye dönük olarak olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Kliniğimizde yaptığımız retrospektif tarama sonucu, opere ettiğimiz 22 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalarımızın 11 erkek, 11 kadın hasta olup, yaşları 13 ile 86 yaş aralığında değişmektedir. Tarama sonucu 9 ayrı patolojik tanı elde edilmiştir. Sıklık sırasına göre; fibrom (%31.8), pyojenik granülom (%18.1), hemanjiyom (%18.1), papillom (%9.0), lenfanjiyom (%4.5), nöroma (%4.5), granüler hücreli tümör (%4.5), fibroepiteliyal polip (%4.5), rabdomyom (%4.5) olarak belirtilmiştir. Minimum takip süremiz 6 aydır.

SONUÇ: Dilde benign neoplazm klinik pratikte oldukça sık görülmektedir. Tedavisi cerrahi olup, bir çok lezyon lokal anestezi altında eksize edilebilmektedir. Rekürrens ve postoperatif komplikasyon nadiren izlenir. En sık izlenen benign lezyon, çalışmamızda ve literatürde fibrom olarak gözlenmektedir. Dildeki lezyonların erken dönemde eksizyonu hem daha minör bir cerrahi skar gelişmesine neden olmakta hem de malignite olasılığını da ekarte etmek açısından da oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: benign tümör, dil, eksizyon

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-105

KULAK BURUN BOĞAZ PERSPEKTİFİNDEN BAŞ VE BOYUN LENFOMALARI: 10 YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Faruk Kadri Bakkal, Fakih Cihat Eravcı, Nagihan Yaşar, Yusuf Kızıl, Utku Aydil

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

AMAÇ: Kulak burun boğaz (KBB) pratiğinde sık karşılaşılan baş ve boyun bölgesi lenfomalarının klinik prezentasyonu, histopatolojik kompozisyonu ve demografik özelliklerinin gözden geçirilmesi ve KBB bakış açısı ile sunulması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşundaki KBB kliniği tarafından ekim 2007 ile ağustos 2017 tarihleri arasında lenfoma tanısı alan hastaların kayıtları geriye dönük incelenmiştir. Olguların demografik özellikleri yanında histopatoloji, radyoloji ve laboratuvar kayıtları değerlendirilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında non-parametrik değişkenlerde Mann-Whitney U ve kategorik verilerde $\chi 2$ testleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Toplam 103 hastaya lenfoma tanısı konulmuştur. Olguların 79'u (%77) nodal lenfoma (NL) iken, 24'ü (%23) ekstranodal lenfoma (ENL)'dir. NL grubunun klinik pezentasyonu sadece 12 olguda (%15) soliter lenfadenopati (LAP) şeklinde olup diğer tüm olgularda multipl ve/veya konglomere LAP izlenmiştir. Lenf nodu büyüklüğü ile histopatoloji arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ENL en sık tonsillerde saptanmıştır (n=8, %33). NL grubunda Hodgkin lenfoma (HL)/non-Hodgkin lenfoma (NHL) oranı 0,8 (35/44)'dir. NHL grubunda en sık diffüz büyük b-hücreli lenfoma tespit edilmiştir (n=18, %40). Serimizdeki tüm HL olguları klasik HL olup grup nodal NHL grubuna göre anlamlı olarak genç sptanmıştır ($z=-4.803$, $p<0.001$). NHL olgularının 46'sı (%68) agresif histopatolojiye sahiptir. 7 olguda (%6,8) t/NK-hücreli NHL tespit edilmiştir. Bu grup çalışmamızdaki erkek cinsiyetin baskın olduğu tek gruptur (N=5, %71). t/NK-hücreli NHL olgularının ortalama yaşı 41 olup b-hücreli NHL grubuna göre anlamlı biçimde düşüktür (ortalama yaş=60; n=61) ($p=0.004$).

SONUÇ: Lenfomalar lenforetiküler sistem hücrelerinin malign neoplastik proliferasyonudur. Baş-boyun bölgesinde çeşitli formlarda prezente olabilen geniş bir grup malignitedir. Çoğunlukla nodal lenfoma (NL) olarak gelişseler de lenf nodu dışı dokulardan ekstranodal lenfoma (ENL) olarak da kaynaklanabilirler.

Ultrason, bu bölgendeki büyümüş lenf nodlarını değerlendirmede kritik öneme sahiptir. Bulgularımıza göre nodal lenfomaların %15'i büyük çapı en fazla 2 cm olan soliter lenf nodu şeklinde belirti vermiştir. Lateral lenf nodu grupları santral bölgeden daha fazla etkilenmiştir. Tanıda lenf nodu eksizyonu uygulanmalıdır. Hodgkin lenfomada gelişmiş ülkelerde nodüler sklerozan tip baskınlığı mevcutken, ülkemizde gelişmekte olan ülkelere benzer şekilde mikst selüler tip daha sık saptanmıştır.

ENL, baş-boyunda birçok dokudan köken alabilmekte olup diğer maligniteleri taklit edebilmektedir. Genellikle ülsere lezyonlar oluşturmaz ve submukozal kabarıklık olarak prezente olurlar. Bu nedenle malignite şüphesi uyandıran lezyonlardan derin doku biyopsisi yapılması gereksiz cerrahiyi engellemek için elzemdir.

Lenfomaların cinsiyet ile ilişkisi kesin olmayıp çeşitli genetik, toplumsal ve çevresel özellikler ile birlikte değerlendirilmelidir.

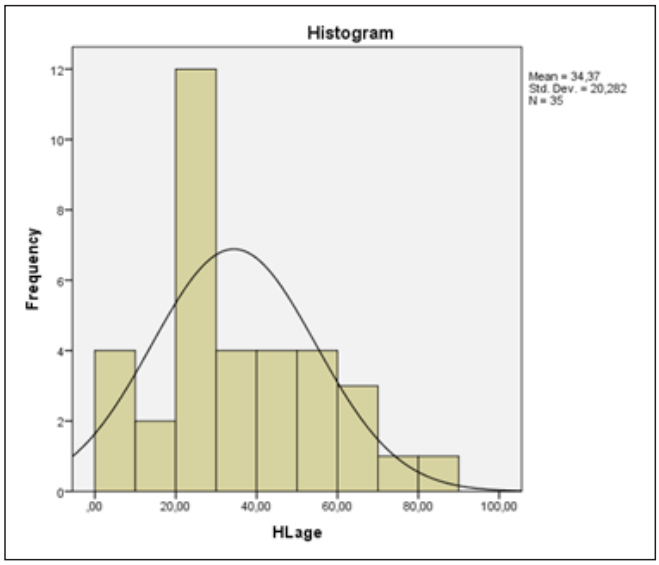
Lenfomalar baş-boyunda sık görülen maligniteler olup KBB hekimi hastalığın klinik formları ve tanısal yaklaşım stratejileri konusunda donanımlı olmalıdır. Bu yazıda lenfomalar baş-boyun bölgesi özelinde tüm alt grupları ile birlikte ele alınmış olup klinik pratiğimiz sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: lenfoma, baş ve boyun, malignite

Tablo 1. Histopatolojik alt gruplarına göre lenfoma olgu sayıları tablosu

Histopatolojik alt gruplar	Olgu Sayısı
Nodal Llenfoma (n=79)	
• *Hodgkin L. (n=35)*	
✓ *Mikst selüler*	20
✓ *Nodüler sklerozan*	14
✓ *Lenfositten zengin*	1
• *Non-Hodgkin L. (n=44)*	
✓ *DLBCL*	18
✓ *Düşük grade foliküler l.**	9
✓ *Marjinal zon lenfoma**	5
✓ *Mantle hücreli l.*	4
✓ *Anjiyoimmünblastik t-hücreli*	3
✓ *Burkitt l.*	2
✓ *Periferik t hücreli l.*	1
✓ *T-hücreli lenfoblastik l.*	1
✓ *B- hücreli lenfoblastik l.*	1
Ekstranodal Lenfoma (n=24)	
• *Non-Hodgkin L.(n=24)*	
▪ B-Hücreli lenfomalar (n=22)	
✓ DLBCL	
✓ Marjinal zon lenfoma.*	12
✓ Mantle hücreli lenfoma	8
▪ T/NK-Hücreli lenfomalar (n=2)	2
✓ Anjiyoimmünblastik t-hücreli lenfoma.	1
✓ NK-hücreli lenfoma	1
Toplam	**103**

* işaretliler indolent lenfomalar



Grafik 1. Yaş-Hodgkin lenfoma sıklığı grafiği

Çalışmamızda Hodgkin lenfomalar en sık 3. dekatta saptanmıştır. Literatürün aksine bimodal pik gözlenmemiştir.

Tablo 2. Nodal lenfoma lokalizasyonları

Nodal lenfoma lokalizasyonları	Olgu sayısı (%)
Zon 2	20 (25)
Zon 4	18 (23)
Zon 1b	18 (23)
Zon 5	14 (18)
Zon 3	6 (7.5)
Zon 1a	2 (2.5)
Zon 6	1 (1)
Toplam:	79 (100)

Tablo 3. Ekstranodal lenfoma lokalizasyonuna göre saptanan olgu sayıları

Ekstranodal Lenfoma Lokalizasyonu	Olgu sayısı (%)
Tonsil	8 (33.3)
Nazofarinks	5 (20.8)
Parotis	5 (20.8)
Sert damak	2 (8.3)
Gingiva	1 (4.2)
Orbita	1 (4.2)
Alt Dudak	1 (4.2)
Trakea	1 (4.2)
Toplam:	24 (100)

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-106

INDOCYANINE GREEN AS A PROMISING TOOL FOR PARATHYROID IDENTIFICATION DURING SURGERY

Sherif Abdelmonim, Haddad Alkaf

Department of ORL-HNS, King Abdullah medical city, Makkah, Saudi Arabia.

OBJECTIVE: Evaluate the efficacy of Indocyanine Green in intra-operative assessment of parathyroid gland perfusion

MATERIAL and METHODS: Intravenous administration of ICG into 50 patients undergoing thyroidectomy with parathyroid gland localization by infra-red fluorescence imaging.

Scoring of Parathyroid gland vascularity (lighting up)

Post-operative PTH level measurement

RESULT: Correlating parathyroid gland score with post operative PTH results revealed a significant correlation.

CONCLUSION: Useful in assessment of parathyroid blood perfusion. Thus the ischemic parathyroid gland can be remove and re-transplanted to avoid post operative hypoparathyroidism

Keywords: Indocyanine, parathyroid, fluorescence

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-107

LARENKS KANSERLERİNDE 10 YILLIK DENEYİMİMİZ:444 VAKANIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erdal Rahman Köprücü, Hatice Bengü Çobanoğlu, Mehmet İmamoğlu, Abdülcemal Işık, Osman Bahadır, Selçuk Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

AMAÇ: Bu çalışmada Kliniğimizde 2008 – 2018 yılları arasında larenks kanseri nedeniyle total veya parsiyel larenjektomi yapılan hastalarda; mortalite, demografik özellikler, yapılan larenjektominin şekli ve tümörün yayılımı hakkındaki bilgilerimizi gözden geçirmeyi ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2008 – 2018 yılları arasında 444 hastaya larenjektomi yapılmış olup bunların 201 adeti total larenjektomi, 268'i kordektomi ve parsiyel larenjektomi idi. Bu hastaların 201 adetine eş zamanlı boyun diseksiyonuda uygulanmıştır. Çalışmaya 444 hasta dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, laboratuar sonuçları, boyunda lenf nodu metastazı varlığı,histopatolojik bulgular ve operasyon anında tümörün morfolojik görüntülerine ait veriler retrospektif olarak taranmıştır.

BULGULAR: Hastaların 15'i kadın, 429'u erkek idi. Ortalama yaş 62.69 idi. Kadınların yaş ortalaması 68.2, erkeklerin yaş ortalaması 62.5 idi. Hastaların %42.85'ine total larenjektomi uygulanmıştır. Kordektomi ve parsiyel larenjektomi oranımız ise %57.14 olarak bulunmuştur. Hastaların %42.85'ine boyun diseksiyonu eş zamanlı uygulanmıştır (Supraglottik larenjektomi yapılan 55 hastanın tamamına boyun diseksiyonu uygulanmıştır). Hastaların surveyleri değerlendirildiğinde cinsiyet, yaş, ek hastalık, tümör evresi, lezyonun yerleşim yeri ve boyutu surveyi etkileyen, istatistiksel olarak anlamlı faktörlerdir.

SONUÇ: Larenks kanseri günümüzde halen KBB onkoloji pratiğinin sık karşılaşılan tümörlerindendir. Tümörün histopatolojik diferansiasyon derecesi ve servikal metastaz varlığının birbiriyle ilişkili olduğu ve kötü differansiye kanserlerli hastalarda boyunun tedavisinin mutlaka yapılması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: larenks kanseri, boyun kitleleri, larenjektomi, kordektomi

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-108

TEMPORAL BÖLGE YASSI HÜCRELİ KANSERLERİN TEDAVİSİNDE PAROTİS BEZİNE YAKLAŞIM

Muammer Melih Şahin, Recep Karamert

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Temporal bölgede yerleşmiş 2 cm'den büyük yassı hücreli kanserin tedavisinde, tümör eksizyonun yanında elektif boyun ve parotis bezi yaklaşımı konularında kabul görmüş ortak bir tedavi yöntemi henüz oluşturulamamıştır. Amacımız, bu kanserlerin tedavisinde boyun ve parotis bezine yaklaşımlarımızı değerlendirmek ve bu konudaki literatür verilerini derlemek. Bir diğer amacımız ise, hem dış kulak yolu hem de aurikula çevresi yerleşimli 2 cm'den büyük kitle sebebiyle opere edilen iki ayrı vakada uyguladığımız cerrahi tekniklerimizi intraoperatif videolar yardımıyla paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde 2009-2019 yılları arasında gerçekleştirilen baş boyun kanserleri ile ilgili ameliyatlar tarandı. Bunlar içerisinde, 2 cm'den büyük olup, pre-operatif dönemde parotis bezinde tutulum saptanmayan, tümör eksiyonuna ek olarak elektif parotidektomi uygulanan hastaları çalışmaya dahil ettik. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 16 tane temporal bölge yassı hücreli kanser vakalarının verilerine bilgisayar tabanlı veri sisteminde ulaşıldı. Hastaların demografik bilgileri, operasyon ve patolojik inceleme verileri incelendi. Temporal bölge olarak; temporal kemiğin üstünü örten cilt, aurikula ve dış kulak yolu (DKY) alındı.

BULGULAR: İncelenen hastaların yaş ortalaması 63 (28-86) idi. Bu tümörlerden aurikula kökenli olanlara aurikulektomi, DKY kökenli olanlara temporal kemik rezeksiyonu, temporal bölge cilt kökenli olanlara ise uygun eksizyon cerrahi sınırlar gözetilecek şekilde yapıldı. 5 hasta aurikula ve çevresi, 11 hasta DKY yassı hücreli kanseri olarak tespit edildi. Bu hastaların preoperatif görüntülemelerinde parotis bezinde ve boyun lenf nodlarında şüpheli bir görünüm mevcut değildi. Buna rağmen okkült metastaz ihtimaline karşı vakalara boyutlarına göre total veya yüzeyel parotidektomi yapılmıştı. Mevcut tümör boyutu tüm hastalarda 2 cm üstünde idi. Elektif parotidektomi yapılan temporal bölge yassı hücreli kanserli bu hastaların patolojk verileri incelendiğinde yalnızca bir hastada parotis bezinde okült metastaz tespit edildi, diğer hastalarda parotiste metastatik tutulum mevcut değildi. Parotis bezinde tutulum olan hasta, 5 cm lik DKY yassı hücreli kanser vakası idi. Boyun incelemesinde ise, yalnızca bir hastada lenf nodu tutulumu ile karşılaşıldı.

SONUÇ: Temporal bölge yassı hücreli kanserlerde, 2 cm'den küçük tümörler için elektif parotidektomi önerilmemektedir. Fakat, 2 cm'den büyük kanserlerinin tedavisindeki yeri hala tartışmalıdır. Elektif parotidektomi DKY kanserlerinde, aurikula kanserlerine oranla daha gerekli gibi görünmektedir. Bizim çalışmamızda sayılarımız az olsa da, veriler literatüre benzer şeklide bu durumu destekler görünümdedir.

Anahtar kelimeler: yassı hücreli kanser, aurikula, dış kulak yolu, temporal bölge

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-109

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMLU HASTALARDA SERVİKAL LENF NODU METASTAZI RİSKİ KONUSUNDA PREDİKTİF MODELLER YOL GÖSTERİCİ OLABİLİR Mİ?

Bülent Öcal[1], Güleser Saylam[1], Kemal Keseroğlu[1], Ömer Bayır[1], Sibel Alicura Tokgöz[1], Emel Çadallı Tatar[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

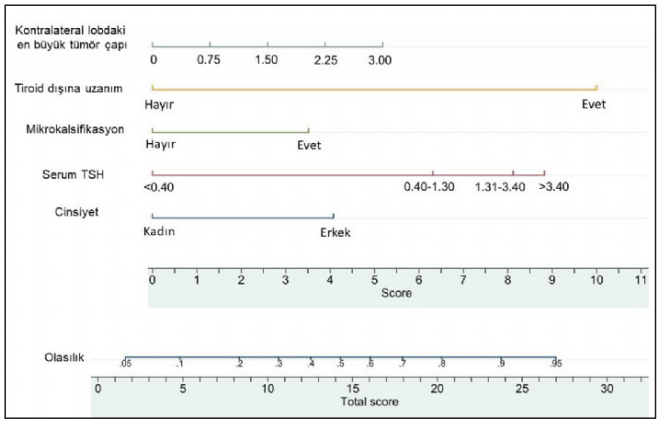
AMAÇ: Nomogram adıyla bilinen prediktif modeller, papiller tiroid karsinomu (PTK) olan hastalara ve tümöre ait karakteristik özelliklerden faydalanılarak lenf nodu metastazını (LNM) tahmin etmede yardımcı olabilirler.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada, hasta veritabanındaki bilgiler kullanılarak lenf nodu metastazına ait klinik ve patolojik özelliklerin tek tek prediktif değerleri hesaplandı. Sunumu yapılan nomogramlar ise, bu özellikler arasından istatistiksel olarak anlamlı olanlar kullanılarak oluşturuldu.

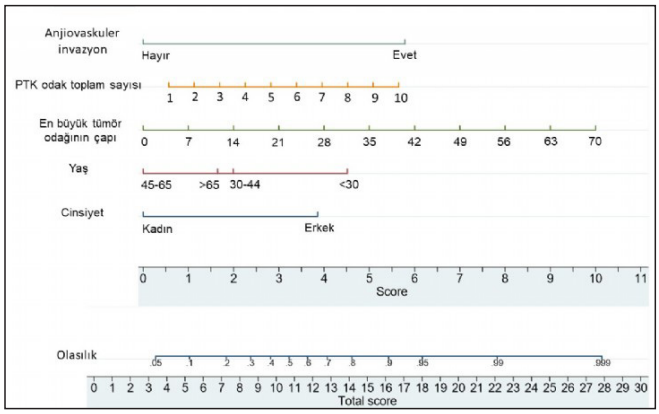
BULGULAR: PTK da santral LNM yi tahmin etmek için oluşturulan nomogramda, serum TSH düzeyi, ultrasonografide mikrokalsifikasyon bulgusu, ekstratiroidal uzanım ve karşı lobdaki en büyük tümörün çapı gibi özellikler kullanıldı. Bu modelin 'Concordance index' i (CI) 75.3 tü ve LNM yi tahmin etmede iyi bir performans gösteriyordu. Lateral LNM yi tahmin etmek için oluşturulan diğer nomogram ise yaş, cinsiyet, anjiyovasküler invazyon, toplam PTK odağı sayısı ve en büyük tümörün çapı özellikleri kullanılarak oluşturuldu. Bu model ise metastaz saptamada 81.2 lik CI değeriyle mükemmel performans gösteriyordu.

SONUÇ: Nomogramlar, PTK hastalarında LNM riskini tahmin etmede kullanılarak profilaktik santral lenf nodu diseksiyonu gereksinimi ve takiplerin sıklığı konusunda klinisyene yardımcı olabilirler.

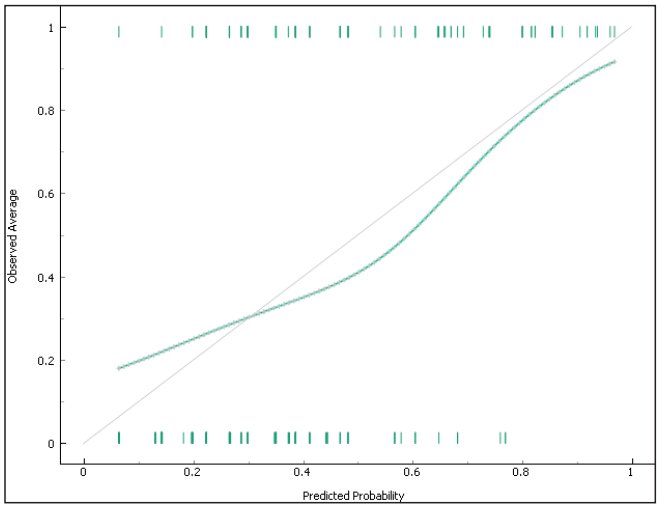
Anahtar kelimeler: Nomogram, papiller tiroid karsinomu, servikal lenf nodu metastazı, santral, lateral



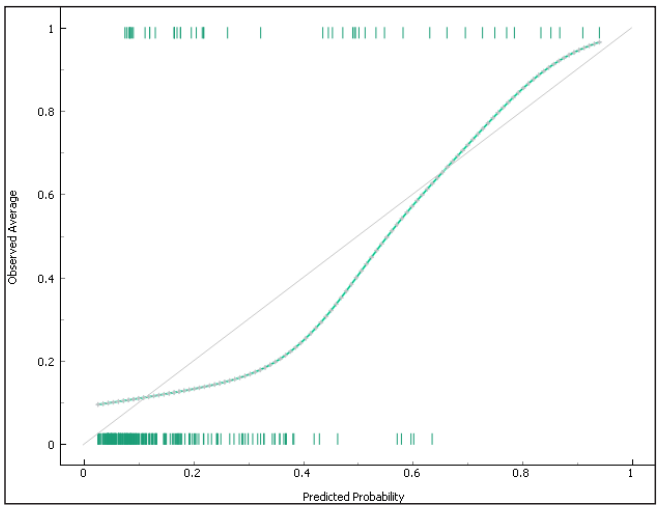
Figür 1. Santral lenf nodu metastazı için nomogram



Figür 2. Lateral lenf nodu metastazı için nomogram



Figür 3. Santral nomogram kalibrasyon eğrisi



Figür 4. Lateral nomogram kalibrasyon eğrisi

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-110

TRAKEOÖZEFAGEAL FİSTÜL ETRAFINDA OLUŞAN KAÇAKLARIN HYALURONİK ASİT ENJEKSİYONU İLE YÖNETİMİ

Sibel Yıldırım, Ebru Karakaya Gojayev, Z. Çiler Büyükatalay, Gürsel Dursun

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

AMAÇ: Total larenjektomi (TL) hastalarında ses restorasyonu için trakeoözefagial fistül (TÖF) oluşturulması ve ses protezi yerleştirilmesi yaygın kullanılan, etkili bir yöntemdir. Fistül bölgesinin genişlemesi, uygun boyutlarda olmayan ses protezi yerleştirilmesi gibi sebeplerle protez etrafından kaçak olması uygulamanın yönetimi en zorlu komplikasyonudur. İnsidansı %29'lara varan oranda bildirilmiştir.Bu çalışmada TL sonrası ses protezi uygulanan, protez etrafından sıvı kaçağı izlenen hastalarda, TÖF etrafına hyaluronik asit enjeksiyonunun etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2018 yılında kliniğimize ses protezi etrafından ya da protez olmaksızın TÖF bölgesinden kaçak ve aspirasyon şikayetiyle başvuran hastalar değerlendirildi. Enjeksiyon için seçilen hastalarda, işlem öncesi metilen mavili suyla kaçak bölgesinin tespiti yapıldı. Enjeksiyon için çapraz bağlı hyaluronik asit kullanıldı. Enjeksiyonlar topikal anestezi altında yapıldı. Enjeksiyon miktarına defektin büyüklüğü ve dokuda sağlanılan augmentasyon gözlemlenerek karar verildi.

BULGULAR: Enjeksiyon uygulanan 4 hasta çalışmaya dahil edildi.

Birinci olgu TL esnasında primer TÖF açılan, ses protezi perop yerleştirilen 51 yaş erkek hasta idi. Hasta operasyon sonrası 4.ayında aspirasyon şikayetiyle başvurdu. Yutma değerlendirmesinde ses protezi etrafından saat 12 hizasından sıvı kaçağı olduğu görüldü. İlk seçenek olarak protez eksternal valfi etrafına ekstra flange yerleştirildi; ancak yeterli kaçak kontrolü sağlanamadı. Ardından kaçak bölgesi etrafına protez çıkarılmadan 0,8ml hyaluronik asit (HA) enjeksiyonu yapıldı. Enjeksiyon sonrası aspirasyonun tamamen kontrol altına alındığı görüldü. Hastanın 10 aylık takibinde şikayeti olmadı. 10 ayın sonunda hasta ses protezi valf bölgesinden kaçak şikayetiyle başvurdu, ses protezi değiştirildi.

İkinci olgu TL sonrası 4.yılda TÖF etrafından sıvı kaçağı şikayetiyle başvuran 57 yaş erkek hastaydı. Protez etrafından anüler tarzda kaçak olduğu görüldü. Protez etrafına 4 kadrandan 1ml HA enjeksiyonu yapıldı. Hastada sıvı kaçağı kontrol altına alındı, 1 yıllık takibinde şikayeti olmadı. Üçüncü olguya da benzer endikasyonla ses protezi etrafına HA enjeksiyonu yapıldı, aspirasyon şikayeti tümüyle geçti, takibinde 45.günde aspirasyon şikayeti başlaması üzerine enjeksiyon tekrarlandı, şikayet kontrol altına alındı.

Dördüncü olgu dış merkezde TL yapılan sekonder TÖF oluşturulan 65 erkek hasta idi. Hasta başvurduğunda TÖF bölgesinde protez yoktu, fistül bölgesi vertikal eksende yaklaşık 15mmydi. Hasta katı ve sıvı gıdalarda aspirasyon tarif etmekteydi. Ses protezi yerleştirmek için defektin boyutu ve formu uygun bulunmadı, HA enjeksiyonuna karar verildi. Fistül kenarlarına yaklaşık 3ml HA enjeksiyonu yapıldı, defekt boyutlarında küçülme sağlandı. Ancak aspirasyon tümüyle kontrol altına alınamadı. Sıvılarda kaçak devam ederken katı gıdalarda aspirasyon izlenmedi.

SONUÇ: TÖF etrafına HA enjeksiyonu, ses protezi etrafında izlenen kaçaklar için etkili ve hızlı rahatlama sağlayan bir tedavi seçeneğidir. Ses protezi çıkarılması sonrası kapanmayan TÖF'lerde de kısa süreli etkili bir yöntem olarak kullanılabilmektedir. Ancak, semptomların kalıcı olarak çözülmesi için cerrahi onarımın yerini tutmaz.

Anahtar kelimeler: Hyaluronik asit, kaçak, trakeoözefageal fistül

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-111

BAŞ BOYUN KANSERLERİNİN HİSTOPATOLOJİSİ VE FDG-PET/BT SUVMAX DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Suat Bilici[1], Cihan Gündoğan[2], Ahmet Volkan Sünter[1], Esra Misir[1], Özgür Yiğit[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Nükleer Tıp Kliniği

AMAÇ: Flor-18 (F-18) ile işaretli fluoro-2-deoksi-D-glikoz Pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografi (FDG-PET/BT) SUVmax değerinin baş boyun kanserlerinin histolojisi ile arasında korelasyon olup olmadığını araştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010 ile 2019 yılları arasında ... Hastanesi KBB ve BBC Kliniği'nde primer baş boyun kanseri tanısı konmuş 52 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar histopatolojik tanılarına göre skuamöz hücreli karsinom (SHK) ve diğer malign tümörler olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ve TNM sistemine göre evrelemesi yapıldı. PET/BT'de primer tümöre ait tümör volümleri ve maksimum standart uptake değerleri (SUVmax) ölçüldü ve her iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Baş boyun bölgesine daha önce radyoterapi almış veya primer tümöre herhangi bir tedavi protokolü uygulanan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmada yer alan 31 baş boyun SHK tanısı ve 21 SHK dışında malign tümör tanısı almış toplam 52 hastanın yaş ortalaması 62 (31-91), 44 hasta erkek, 8 hasta kadındı. Her iki grupta yaş,cinsiyet dağılımı ve tümör volümleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Her iki grupta ortalama SUV max değeri 17.88 (3-52) idi. SHK grubunda ortalama SUV max değeri 19.5, SHK dışı grupta ise 13.0 idi. SHK grubunda SUV max değeri SHK dışı malign tümör grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksekti ($p=0.003$).

SONUÇ: Bu çalışma baş boyun kanserlerinin histolojisi ile SUVmax değerleri arasında ilişki olup olmadığının değerlendirildiği ilk çalışmadır.Baş boyun bölgesinin SHK leri diğer malign tümörlere göre daha yüksek SUVmax değerlerine sahiptir. Daha geniş hasta serisi olan çalışmalarla bu sonucun desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanserleri, skuamöz hücreli karsinom, PET BT, SUVmax,

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-112

DİREKT LARİNGOSKOPİLERİN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARI

Dursun Mehmet Mehel, Mehmet Çelebi, Doğukan Özdemir, Semih Van, Samet Aydemir, Abdulkadir Özgür

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM KBB Kliniği, Samsun

AMAÇ: Direkt laringoskopi larengeal patolojilerin tanı ve tedavisinde yaygın uygulanan bir yöntemdir. Çalışmamızda Kliniğimize Ocak 2015 ve Aralık 2018 tarihleri arasında özellikle ses kısıklığı şikayeti ile başvuran hastalara yapılan direkt laringoskopi bulguları, yaşları, cinsiyetleri, semptomları, lezyonların lokalizasyonları ve histopatolojik sonuçları retrospektif incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kulak Burun Boğaz Kliniğine Ocak 2015 ve Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran ve larengeal patoloji nedeniyle direkt laringoskopi operasyonu yapılan 258 hastanın dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Mikroskop (mikrolaringoskopi) ve/veya endoskop (rijit endoskopi) kullanılarak muayene gerçekleştirilmiştir. Muayeneyi takiben ameliyat hazırlıkları

tamamlanan hastalara direkt laringoskipi ile mikrolaringoskopi ve/veya rijit endoskopi kullanılarak benign lezyonlar tamamen çıkarılmış, malign lezyonlardan ise biyopsi yapılmıştır. Materyaller aynı gün formaldehit içinde patoloji laboratuarına teslim edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşı, cinsiyeti, semptomları, lezyonun lokalizasyonu ve histopatolojisi retrospektif olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Ocak 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve larenks patolojisi saptanarak direkt laringoskopi yapılan 258 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışma grubundaki hastaların 43'ü (%16.7) kadın, 215'i (%83.3) erkekti. Hastaların yaşları 11 ile 92 arasında (ortalama 54) değişmekteydi. Benign lezyonlarda kadın/erkek oranı: 0.38 (34 K/89 E) iken bu oran premalign ve malign lezyonlarda: 0.07 (9 K/126 E) olarak saptandı.

Hastaların 43'ü(%16.7) kadın, 215'i (%83.3) erkekti. Direkt laringoskopi sonucu patoloji laboratuarına gönderilen materyallerde; 258 hastanın 53'ünde nodül (%20.5), 47'sinde polip (%18.2), 11'inde reinke ödemi (%4.26) 8'inde vokal kist (%3.10), 3'ünde papillom (%1.16), 1 hastada amiloid (%0.38), 5'inde keratoz (%1.93), 55'inde displazi (%21.3), 6'sında karsinoma insutu (%2.32) ve 69'unda ise Yassı hücreli karsinom (%26.7) tespit edildi.

SONUÇ: Özellikle ses kısıklığı şikayeti ile kulak burun boğaz kliniklerine başvuran ve klinik muayenesi yapılan hastaların benign lezyonlarının tamamen çıkarılması, malign lezyonlarının haritalanması ve biyopsi yapılması için mikroskop ve/veya rijit endoskop kullanılarak direkt laringoskopi yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Direkt laringoskopi, nodül, polip, karsinom

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-113

PREAURİKULAR SİNÜS KİSTLERİNİN YAŞ,CİNSİYET,YERLEŞİM YERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Tolga Çakil, Melis Demirağ Evman, Hakan Avcı

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Kliniği,İstanbul

AMAÇ: Brankiyal yarık anomalileri, çoğunlukla çocukluk çağında görülmekle birlikte, her yaşta boyun enfeksiyon ve kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken lezyonlardır. Tragus ile klavikula arasında, boyun lateral yüzünde yerleşim gösterirler. İkinci brankiyal anomaliler en sık gözlenen form olmakla birlikte üçüncü ve dördüncü brankiyal anomaliler daha nadir görülür. Tedavisi kist ve kist traktının tam olarak cerrahi eksizyonudur. Çalışmamızda, kliniğimizde 2014-2019 tarihleri arasında preauriküler sinüs kisti tanısı alarak cerrahi tedavi yapılmış 18 hastayı yaş, cinsiyet ve lezyon lokalizasyonu sonuçlarını karşılaştırdık. Sonuçlarımız literatür ile uyumlu olarak çocukluk döneminde sıklıkla görüldü. Hastalarda fistül traktuslarının cerrahi lokalizasyonlarının farklılık gösterdiği ve bunun ameliyat sırasında daha dikkatli ve özenli traktus takibi yapılarak nükslerin önüne geçilmesine katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2014-2019 yılları arasında Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde preaurikular kist eksizyonu ameliyatı yapılmış 1-84yaş aralığında 10 erkek ve 8 kadın hastayı yaş, cinsiyet, yerleşim yeri ve traktusunun izlediği yol açısından retrospektif olarak analiz ettik. Çalışmaya yalnızca preauriküler sinüs kist ve/veya fistül tanısı konulan hastalar dahil edildi. Tüm kayıtlı kişilerin yapılmış olan preoperatif detaylı fizik muayeneleri incelendi. Elde edilen veriler SPSS 11 versiyonu bilgisayar yazılımı kullanılarak toplandı ve istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışma süresi boyunca 1-84 yaş arasında toplam 18 hastada preauriküler sinüs kisti/fistülü mevcuttu. Çalışmamıza katılan 18 hastanın 8 kadarı kadınlarda %44.5,10 erkek hastada %55.5 olarak görülmüştür.1-10 yaş arasında 3 hasta (%16.6),11-20 yaş arasında 5 hasta (%27.7), 21-30 yaş arasında 5 hasta (%27.7), 31-40 yaş arasında 4 hasta (%22.2) ve 41-50 yaş arasında 1 hasta (%5.5) bulundu. Taraf olarak 7 hastanın(%38.8) sol yerleşimli,11 hastanın(%61.2) sağ yerleşimli olduğu gözlendi. Traktus lokalizayonu olarak başlangıç yeri helix crus mediali olup bitiş lokalizayonları arasında sıklıkla tragus önü(%38.8) ve sternokleidomastoid kas önü(%33) izlendi. Kalan 5 hastada ise cavum konka, ağız tabanı, piriform sinüs, eksternal karotis laterali ve digastrik kas medialinde sonlandığı daha nadir olarak izlendi. Sık karşılaşılan şikayetler %81 preauriküler şişme,%90,5 tekrarlayan kulak ağrısı, %76,2 tekrarlayan kulak akıntısı ve %52,4 kaşıntı idi. İlişkili hiçbir böbrek anomalisi veya işitme bozukluğu kaydedilmedi.

SONUÇ: Yaptığımız çalışmada fistül traktlarının ameliyat sırasında farklı lokalizasyonlardaki sonlanmaları göz önünde bulundurup, nükslerin gözlenmemesi için traktusun dikkatli ve özenli takip edilerek tamamen eksizyonu gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: brankiyal kist,preaurikular fistül,preaurikular kist,preaurikular sinüs

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-114

LENFOMA ÖN TANISI İLE GELEN BOYUNDA KİTLE HASTALARINA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ(İİAB) YAPILMASININ TANIYA ULAŞMADAKİ ÖNEMİ

Mustafa Taştan, Hatice Kadı Kardaş, Esra Kavaz, Özgür Kemal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Boyunda kitle, her yaş grubunda görülebilen semptomdur ve bazen ciddi bir hastalığın ilk bulgusu olabilir. Boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında basit bir enfeksiyona bağlı lenfadenopatiden baş boyun malignitelerine kadar birçok tanı yer alır. Tanıya ulaşmada fizik muayene, radyolojik görüntüleme ve iiab kullanılır. Bu çalışmada boyunda kitle şikayeti olan ve lenfoproliferatif hastalık ön tanısı ile eksizyonel biyopsi amaçlı KBB kliniğine konsülte edilen hastalara cerrahi planlamadan önce iiab yapılmasının gerekliliği ve tanıya ulaşmada etkinliği araştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Haziran 2016-Haziran 2019 tarihleri arasında boyunda kitle şikayeti ve kuvvetli lenfoma ön tanısı olan, eksizyonel biyopsi istemi ile kliniğimize yönlendirilen hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar eksizyonel biyopsi öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılanlar ve yapılmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların ön tanıları ile patolojik tanıları karşılaştırıldı. Baş ve boyun malignite öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamızda kriterleri karşılayan 84 hasta tarandı. Yaş ortalaması 43.7 idi. Hastaların 38'i erkek 46'sı kadındı. Hastalardan 26 sına eksizyonel biyopsi öncesi iiab yapılmıştı.

BULGULAR: Çalışmamızda yapılan tarama sonucunda beş hastada iiab sonucu malignite negatif lenfoma(neoplazi) ekarte edilememiştir olarak raporlanmış ve bu hastaların eksizyonel biopsi sonrası patoloji sonucu reaktif lenfadenopati veya granülomatöz reaksiyon olarak raporlanmıştır. Eksizyonel biyopsi öncesi iiab yapılmayan 24 hastanın patoloji sonucu reaktif lenfadenopati (12 hasta), karsinom metastazı(4 hasta), granülomatöz süreç(6), otoimmun hastalık(1) ve yuvarlak hücreli neoplazi(1) olarak raporlanmıştır.

SONUÇ: Boyun kitleleri, klinik pratikte sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Boynun birçok farklı yapı ve dokudan oluşması nedeniyle oluşan kitlelerde oldukça çeşitlidir. Konjenital, enflamatuar ve neoplastik nedenlerle oluşabilen boyun kitlelerine detaylı ve multidisipliner bir yaklaşım izlenmelidir. Lenfoma lenfositlerin oluşturduğu lenf dokusunun malign tümörüdür. Hodgkin ve Non-Hodgkin lenfomalar olarak ayrılır ve servikal lenfadenopati sebepleri arasındadır. İlk şikayet çoğu kez boyunda ortaya çıkan ağrısız bir şişliğin fark edilmesi

şeklindedir. Tanı ince iğne aspirasyon biyopsisi ile konulabilir, ancak kesin tanı ve histolojik tiplendirme yapabilmek için eksizyonel biyopsi şarttır. Bu çalışmada bulunan veriler doğrultusunda eksizyonel biyopsi öncesi iiab yapılmasının gereksiz cerrahiyi önlemede kullanışlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: ince iğne aspirasyon biyopsisi, lenfoma, boyunda kitle

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-115

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNDA NODAL HASTALIĞIN DAĞILIMI ALIŞILANDAN NE KADAR FARKLI?

Güleser Saylam, Bülent Öcal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Papiller tiroid karsinomunda (PTK) servikal lenf nodu metastazı sık rastlanılan bir durumdur. Bununla birlikte PTK, nodal hastalığın yerleşimi ve dağılımı açısından diğer baş boyun kanserlerinden farklı özellikler sergilemektedir. Bu çalışmada, PTK tanısıyla ilk başvuruda ya da takipler sırasında servikal bölge (santral (seviye 6) veya lateral (seviye 2,3,4,5)) veya bu boyun bölgelerinin dışında (ektopik nodal hastalık) boyun metastazı gelişen hastaların özelliklerini araştırmayı amaçlıyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mayıs 2009 ve Nisan 2018 tarihleri arasında PTK nedeniyle tiroidektomi ve boyun diseksiyonu (primer / revizyon) uyguladığımız hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: 88 PTK hastasına, başvuru sırasında teşhis edilen veya takipler sırasında lateral boyun bölgesinde gelişen metastatik nodal hastalık nedeniyle boyun diseksiyonu uygulandı. 59 (%67) hastada başvuru sırasında en az bir lateral boyun bölgesinde metastaz vardı. 29 (%33) hastada ise takipler sırasında lateral boyunda metastaz gelişti. Toplam 5/88 (%5.6) hastada ektopik nodal hastalık (retrofaringeal, sublingual (seviye 1), mediastinal) saptandı. Lateral servikal lenf nodu diseksiyonu (LND) yapılan 3 hastada, sırasıyla 1 ve 3 er yıl içerisinde gelişen retrofaringeal lenf nodu metastazı teşhis edildi. Bu hastalardan 1 inde ayrıca submental lenf nodu metastazı da izlendi. Lateral boyunda metastaz nedeniyle primer tiroidektomi ve santral/lateral LND uygulanan hastaların 2 sinde operasyon sırasında innominate arterin inferiorunda yerleşimli mediastinal lenf nodu metastazları saptandı.

SONUÇ: PTK lı hastalarda santral ve lateral lenf nodu metastazlarına ek olarak ektopik nodal bölgelerde de nodal hastalık veya buna bağlı rekürrensler gelişebilmektedir. Bu durumun primer olarak tümöre bağlı agresif özellikler nedeniyle mi, yoksa lenf nodu diseksiyonu sonrasında bozulan/değişen lenfatik akım sonucunda mı oluştuğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmak için geniş serilerde yapılmış başka çalışmalara da ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: papiller tiroid karsinomu, nodal hastalık, metastaz

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-116

EPİDERMOİD KİST TEDAVİSİNDE CERRAHİ YAKLAŞIM VE DENEYİMİMİZ

Farida Gojayeva, Ghazi Abuzaid, Burak Kersin, Ali Cemal Yumuşakhuylu

Marmara Üniversitesi,KBB Ana Bilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde KBB servisinde 2018 ve 2019 senesinde epidermoid kist tanısı almış ve operasyon uygulanmış hasta sayısını belirlemek, hastalara uygulanan cerrahi yöntemleri saptayarak birbirleriyle karşılaştırmak ve hastalara uygulanan cerrahi yöntemleri ameliyat sonrası başta rekürrens olmak üzere komplikasyonlar açısından değerlendirmek amaçlanmaktadır

GEREÇ VE YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında, 2019-2019 seneleri arasında epidermoid kist nedeniyle cerrahi tedavileri yapılan 6 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, tanı, tedavi, komplikasyon ve rekürrens açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların başvuru şikayetleri incelendiğinde 1 hasta görme bozukluğu şikayeti ile(%16.6),1 hasta burun tıkanıklığı şikayetiyle(%16.6),1 hasta kulak arkasında şişlik(%16.6), geri kalan 3 hasta (%50) boyunda kitle nedeni ile başvurdu.

SONUÇ: Çalışmaya dahil edilen hastaların, 4'ü kadın (%66.6),2'si erkek (%33.3) olup; yaş ortalaması 31.5 yıl (min:14, max:45 yaş) idi.

Cerrahi tedavi olarak 1 hastaya (%16.6) endoskopik yaklaşımla retroorbital alandan kitle eksizyonu,1 hastaya endoskopik yaklaşımla sfenoid sinüsden kitle eksizyonu(16.6),1 hastaya retrosigmoid yaklaşımla postaurikuler kitle eksizyonu(%16.6), 3 hastaya (%50) boyundan kitle eksizyonu uygulandı. Postoperatif dönemde hastalar ortalama 13,7 ay (min:14 ay, max: 21ay) takip edidi. Hastaların 1'inde (%16.6) rekürrens gözlendi.

Anahtar kelimeler: Epidermoid kist,Dermoid kist,Tiroglossal kist,Boyun

Baş - Boyun Cerrahisi

SB-117

FRONTAL SİNÜS FRAKTÜRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ YAPILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Ulusoy[1], Osman Gül[2], Yunus Emre Topan[3], Ömer Erdur[1], Çağdaş Elsürer[1], Bahar Çolpan[1], Mete Kaan Bozkurt[1], Kayhan Öztürk[4]

[1]Selçuk Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Beyhekim Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Konya
[3]Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Uşak
4Karatay Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, frontal sinüs fraktürü nedeniyle ameliyat edilen hastaları epidemiyolojik özellikleri, tedavileri, eşlik eden intrakraniyal patolojiler, komplikasyonlar ve tedavi sonuçları açısından incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2011-Mayıs 2018 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KBB kliniğinde frontal sinüs fraktürü nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 32 hastanın rutin tanı, tedavi ve takipleri esnasındaki verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların epidemiyolojik özellikleri, fraktür özellikleri, tanı anındaki muayene ve görüntüleme bulguları, ek intrakranyal veya fasiyal bulguları, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri, komplikasyonlar ve takiplerdeki bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların tamamı erkek olup hastaların ortalama yaşı 30 idi (6-68 yaş). Etyoloji açısından en sık görülen neden araç içi trafik kazası (%56.25) olduğu görüldü. Hastaların %53.13'ünde sol frontal sinüste kırık tespit edilirken %46.87'sinde

ise sağ frontal sinüste kırık tespit edildi. Fraktür tipleri açısından incelendiğinde;14 hastada (%43.75) hem anterior hem de posterior duvarı fraktürü olup 18 hastada (%56.25) ise sadece anterior duvar fraktürü olduğu görüldü. Hastaların %59.37'sinde eşlik eden intrakranial bir patoloji tespit edilmezken geriye kalan hastalar içerisinde en sık eşlik eden intrakranial patolojinin pnömosefali (%25) olduğu saptandı. Olguların %40.62'sinde vücudun diğer yerlerinde ek bir patoloji tespit edilmezken geriye kalan hastalar içinde en sık tespit edilen ek patolojinin kemik kırıkları olduğu görüldü. Vakaların %75'inde eşlik eden ek fasiyal fraktür olduğu tespit edildi. Ek fasyal fraktür olan hastaların %91.66'sında hem anterior hem posterior frontal sinüs fraktürü olduğu görüldü. Klinik bulgular açısından incelendiğinde; 5 hastada (%15.62) beyin omurilik sıvısı (BOS) rinoresi, 27 hastada (%84.37) ciltte laserasyon ve 30 hastada (%93.75) ise krepitasyon tespit edildi.

Göz ile ilgili bulgular açısından hastalar incelendiğinde en sık görülen bulguların; ödem (%90.62), ekimoz (%81.25), orbital amfizem (%34.37) ve diplopi (%21.87) olduğu görüldü. Olguların %75'inde kozmetik deformiteye neden olan çökme olduğu görüldü. Tüm hastalara açık redüksiyon ve rekonstrüksiyon yapıldı. Ek olarak; 6 hastaya (%18.75) sinüs obliterasyonu ve 9 hastaya (%28.12) ise duraplasti uygulandı. Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon gözlenmezken postoperatif 1 hastada (%3.12) frontal lob sendromu ve 1 hastada (%3.12) ise hidrosefali görüldü. Hastalar postoperatif ortalama 5 gün hospitalize edildi (1-32 gün). Hastalar operasyon sonrası ortalama 1.5 yıl takip edildi. Takiplerde en sık görülen komplikasyonun kozmetik deformite (%25) olduğu tespit edildi. Bunun dışında; 1 hastada bos rinoresi, 1 hastada epilepsi, 1 hastada mukosel ve 1 hastada ise plak yerinde enfeksiyon izlendi.

SONUÇ: Tedavisi ve takibi tartışmalı olan bir durum olan frontal sinüs fraktürlerinde cerrahi tedavi önemli ve yüz güldürücü bir seçenektir. Hastaların postoperatif dönemde takibi son derece önemli olup hastalar postoperatif yakın takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: maksillofasyal travma, frontal sinüs fraktür, cerrahi tedavi

Fasiyal Plastik Cerrahi

SB-118

MANDİBULA KIRIKLARINA YAKLAŞIM: 89 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Orhan Tunç

Gaziantep Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Mandibula kırıkları tüm yüz kırıklarının %36-70'ini oluşturur. Maksillofasyal kırıkların nedenleri, kırık tipleri ve kırık lokalizasyonu ülkelerin coğrafi özelliklerine ve sosyokültürel düzeylerine göre değişiklik gösterir. Birçok gelişmiş ülkede çene-yüz kırılmalarının en sık sebebi darp olaylarıyken, trafik kazaları birçok gelişmekte olan bölgede en sık görülen nedendir. Genel olarak maksillofasyal kırıkların %60'ından fazlasında etkenin trafik kazaları olduğu bildirilmiştir. Darp, spor yaralanmaları, düşme ve iş kazaları diğer nedenleri oluşturur. Maksillofasyal travma sonucunda en sık nazal kemikte kırık görülür. Etkilenen diğer yüz kemikleri ise sırasıyla: mandibula, zigoma ve maksilladır. Bu retrospektif çalışmanın amacı, mandibula kırığı etiyolojisini, hastaların yaş ve cinsiyet dağılımını, kırıkların bulunduğu anatomik bölgeleri ve mandibula kırığı olgularında kullanılan tedavi yöntemlerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2009-2019 yılları arasında kliniğimizde mandibula kırığı nedeniyle opere edilen 89 hastanın dosyaları, kırık etiyolojisi, hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı, kırıkların bulunduğu anatomik bölgeler ve kullanılan tedavi yöntemleri olarak retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Mandibula kırığı nedeniyle opere edilen 89 hastanın 65'i erkek(%73), 24'ü kadın(%27) hastaydı. En küçük hasta 3, en büyük hasta 63 yaşında olmak üzere yaş ortalaması 27,7 idi. Hastaların 18'i(%20,2) 16 yaş ve daha küçük hastalardı. Pediatrik grubun yaş ortalaması 9,8'di. En sık etkilenen yaş gurubu 3. dekaddı.

Kırık etiyolojisinde en sık düşme(31 hasta - %34,9), ikinci sıklıkta darp(23 hasta - %25,9) gözlendi. Daha sonra sırasıyla trafik kazaları, yüksekten düşme, ateşli silah yaralanmaları, iş kazaları, hayvan darbeleri yer aldı.

Kırıkların 57's (%64) mandibulada tek bölgede, 27'si(%30,4) iki bölgede, 5'i(%5,6) üç ve daha fazla bölgede bulunuyordu. En fazla etkilenen bölge %28,9 oranla korpus, daha sonra %25 oranla parasimfizisti.

Pediatrik hasta grubunda etiyolojide en sık düşme gözlendi(10 hasta, %55,5), daha sonra sırasıyla trafik kazası(%27,8) ve yüksekten düşme(%16,7). Parasimfizis %37,5 oranla en sık etkilenen bölgeydi.

SONUÇ: Mandibula kırık etyolojisi, tipleri ve lokalizasyonu ülkelerin coğrafi özelliklerine ve sosyokültürel düzeylerine göre değişmektedir. Çalışmamızda en sık olarak düşme sonrası oluşan kırıklar gözlendi(%34,9). Kılınç ve arkadaşlarının çalışmasında %41 oranla trafik kazaları, Srinivasan ve ark.'nın Hindistan'da yaptığı çalışmada %62 oranla yine trafik kazaları en sık sebep olmuştur. Kılınç ve ark. 'nın çalışmasında ve bizim çalışmamızda en sık 3. dekad grubu etkilenmiştir.

Çalışmamızda etkilen en sık bölge %28,9 oranla korpus, daha sonra %25 oranla parasimfizisdi. Özkaya ve ark.'nın çalışmasında, %26,8 oranla parasimfizis en sık etkilenen bölge olarak belirtilmiş.

Pediatrik olgularda parasimfizis %37,5 oranla en sık etkilenen bölgeydi ve etyolojide en sık %55,5 oranla düşme gözlendi. Kao ve ark. 'nın çalışmasında en sık kondil ve subkondil bölge kırıkları (%25,2) gözlenmiş, etyolojide ise en sık darp olarak (%22) bildirilmiş.

Anahtar kelimeler: Mandibula, fraktür, Maksillofasyal travma

Fasiyal Plastik Cerrahi

SB-119

THE PILLARS OF THE NOSE - CRURA SHORTENING FOR OVERPROJECTION NOSE

Gabriela Kopacheva Barsova[1], Nikola Nikolovski[2], Marina Davcheva Chakar[3]

OBJECTIVE: The overprojected nose is commonly referred as the " Pinocchio" nose presents a significant challenge to the surgeon performing rhinoplasty. Surgical correction of the overprojected nose is the most difficult and least predictable component of rhinoplasty surgery.

Aim of study: With operative technique rhinoseptoplasty to achieve an ideal landmarks position according to concepts of nasal projection and with pre operative analyses to determine the ideal position for the nasal tip after having understood and defined the ideal position for the nasion.

MATERIAL and METHODS:A total of 70 patients were enrolled in the study made at the ENT University Hospital, University Campus "Ss Mother Theresa" in Skopje in the period from 2011 to 2019 year. There were comprised of 46 women (33%) and 24 men (33%). Operative technique rhino/septoplasty were prepared in 70 patients. Procedures included full-transfixion incision, release of tension septum, lateral crural overlay (LCO), dome truncation, medial crural overlay (MCO), and combinations of them. Patients underwent preoperative and postoperative evaluation during this period on a regular basis to record the effects of various approaches on nasal projection, rotation, need for revision, and patient satisfaction. We reviewed major and minor secondary revision procedures

that patients underwent, postoperative complications, and any functional complaints. From 2011 to 2019, 72 cases used 1 or more of preferred methods to treat overprojection.

RESULT: The crural anatomy of the nasal tip relates to the size and shape of the lower lateral cartilages (LLC) and their relationship with the caudal septum and upper lateral cartilages (ULC). Modification of nasal tip rotation and projection should attempt to preserve or reconstruct major tip mechanisms and also eliminating postoperative changes caused by scar contracture.

CONCLUSION: Modern rhinoplasty techniques have increased the surgeon's ability to control tip projection, without disruption of the domes and medial crura. With loss of tip support, scar contracture has led to an increased incidence of post operative ptosis, pinch nose, alar insufficiencies, bossa nose and other tip deformities.

Keywords: Nasal tip overprojection, important nasal tip structures, surgical techniques, nasal tip deformities, Rhino/septoplasty.

Fasiyal Plastik Cerrahi

SB-120

SEPTORİNOPLASTİDE İNTRAOPERATİF UYGULANAN TOPİKAL TRANEKSAMİK ASİTİN POSTOPERATİF PERİORBİTAL ÖDEM VE EKİMOZA ETKİSİ

Havva Duru İpek[1], Selin Üstün Bezgin[1], Taliye Çakabay[1], Şaban Çelebi[2]

[1]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[2]Şaban Çelebi Özel Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Septorinoplasti sonrası oluşan periorbital ödem ve ekimoz postoperatif dönemde sık görülen geçici bir komplikasyon olup hastalarda ciddi aksiyete nedenidir.

Traneksamik asit literatürde rinoplasti yapılan hastalarda sistemik kullanımda ödem ve ekimozu azalttığı bilinen antifibrinolitik bir ajandır. Fakat yaptığımız güncel literatür taramasında rinoplasti hastalarında traneksamik asitin topikal olarak uygulandığı bir çalışma yoktur.

Biz çalışmamızda traneksamik asiti, oluşturabileceği sistemik yan etkileri minimalize ederek hedef bölgedeki etkisini arttırmak maksadıyla topikal olarak kullanmayı planladık ve bu topikal kullanım şekli ile traneksamik asitin septorinoplasti hastalarında postoperatif dönemde periorbital ödem ve ekimoz üzerine etkisi araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2019 Nisan -2019 Ağustos tarihleri arasında tek cerrah tarafından açık teknik septorinoplasti yapılan 18 yaş üstü 30 gönüllü hasta çalışmaya dahil edildi. Lateral osteotomiden önce sağ ve sol tarafta subperiostal elevasyon yapılarak osteotomi yapılacak hat boyunca dar bir tünel oluşturuldu. Önce sağ sonra sol lateral osteotomi yapıldı. Hasta kaynaklı ödem ekimozu etkileyebilecek değişkenleri (kanama pıhtılaşma durumu, sigara kullanımı vb..) minimalize etmek için her hastanın sağ subperiostal tünele 5ml traneksamik asit irrigasyonu yapıldıktan sonra aynı hastanın sol subperiostal tüneline de 5ml serum fizyolojik irrigasyonu yapıldı. Postoperatif 1., 3. ve 7. günde fotografları çekilerek hastaların traneksamik asit yapılan ve yapılmayan tarafları periorbital ödem ve ekimozları '0-4 puanlı derecelendirme ölçeği'ne göre alt ve üst göz kapakları için ayrı ayrı değerlendirildi. Bu skorlama sitemine göre Traneksamik asit uygulanan taraf ve uygulanmayan taraf arasında istatistiksel olarak fark olup olmadığı incelendi.

BULGULAR: Alt göz kapağı ödeminde Traneksamik asit uygulanan taraf ve uygulanmayan taraf arasında 1. (p=0,065) ve 7. (p=0,317) günlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmezken, 3. günde Traneksamik asit uygulanan tarafta uygulanmayan tarafa göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0,001).

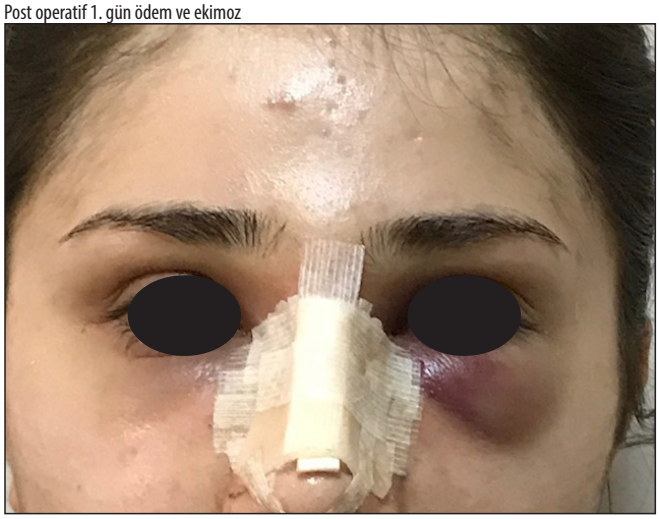
Üst göz kapağı ödemi Traneksamik asit uygulanan tarafta uygulanmayan tarafa göre 1. (p=0,002) ve 3. (p=0,005) günlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş, fakat her iki grup arasında 7. (p=0,315)günde anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Hem alt ve hem üst göz kapağı ekimozu 1. (p=0,0001, p=0,002) 3.(p=0,001, p=0,0001) Ve 7. (p=0,017, p=0,005) günlerde Traneksamik asit uygulanan tarafta ve uygulanmayan tarafa göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda septorinoplasti hastalarında lateral osteotomi hattına uygulanan topikal traneksamik asitin postoperatif dönemde ödem ve ekimozu azalttığı tespit edilmiştir. Traneksamik asitin, sistemik yan etkilerini minimalize eden ve hedef dokuya daha iyi penetre olmasını sağlayan topikal uygulama yöntemi ile septorinoplastide daha güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabileceği düşüncesindeyiz. Bununla birlikte artmış etkinliğin gösterilebileceği farklı traneksamik asit dozlarında topikal ya da lokal uygulama yöntemi ile yapılmış yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: traneksamik asit, septorinoplasti, ödem, ekimoz

Post operatif 1. gün ödem ve ekimoz



Resim 1. Sağ tarafına traneksamik asit sol tarafına serum fizyolojik uygulanan hasta

Post operatif 3. gün ödem ve ekimoz



Resim 2. Sağ tarafına traneksamik asit sol tarafına serum fizyolojik uygulanan hasta

Post operatif 7. gün ödem ve ekimoz



Resim 3. Sağ tarafına traneksamik asit sol tarafına serum fizyolojik uygulanan hasta

SB-121

ORBİTA BLOW OUT FRAKTÜRLERİ: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Bülent Ulusoy, Yunus Emre Topan, Osman Gül, Ömer Erdur, Çağdaş Elsürer, Mete Kaan Bozkurt, Bahar Çolpan, Kayhan Öztürk

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmamızda, orbita blow-out fraktürü nedeniyle kliniğimizde cerrahi yapılan hastaları epidemiyolojik özellikleri, fraktür özellikleri, göz bulguları, cerrahi tedavi şekli ve takiplerdeki sonuçları açısından değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimize Ocak 2012- Mayıs 2018 tarihleri arasında orbital blow-out fraktürü nedeniyle başvuran ve cerrahi olarak tedavi edilen 31 hastanın rutin tanı, tedavi ve takipleri esnasındaki verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru anındaki epidemiyolojik özellikleri, fraktür özellikleri, tanı ve cerrahi arasındaki süre, tanı anındaki muayene ve görüntüleme bulguları, ek orbital ve fasyal bulgular, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri ve takiplerindeki muayene ve görüntüleme bulguları değerlendirildi. Tüm hastalar preop görme keskinliği, diplopi, göz hareketliliği ve glob travması açısından göz hastalıkları ile konsulte edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 7'si kadın (%22,6) 24'ü erkek (%77,4) olmak üzere toplam 31 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 34,1 idi (12-72). Etyolojide en sık neden olarak 15 hastada darp (%48,3), 7 hastada araç içi trafik kazası (%22,6) tespit edildi. 16 hastada sol (%51,6), 15 hastada ise sağ (%48,3) orbita tabanında fraktür saptandı. 23 hastada (%74,1) orbital yapıların sinüs içerine invajine olduğu görüldü. Preoperatif dönemde 11 hastada (%35,4) göz hareketlerinde kısıtlılık saptanarak erken dönemde (ilk 24 saat) opere edildi. Bu 11 hastanın 2'sinde operasyon sonrasında yapılan traksiyon testinde hafif yukarı bakış kısıtlılığı devam etmekteyken 9'unda her yöne serbest olarak belirlendi. İnsizyon olarak 24 hastada alt rim, 3 hastada transkonjuktival, 2 hastada subsiliyer metodla fraktüre ulaşıldı. Bir hastada mevcut kesi yeri kullanılırken 1 hastada insizyon yapılmaksızın endoskopik yaklaşım uygulandı. Fiksasyon materyalleri olarak ise en çok orbital mesh plak (%67.74) kullanılırken 1 hastada ise endoskopik olarak maksiller sinüs içerisinden kırık redükte edilip kartilajla rekonstruksiyon sağlandı. Preop 6 hastada (%19,3) görme keskinliğinde azalma tespit edilirken bu hastaların 6 ay sonraki göz muayenelerinde glob travması ile kornea perforasyonu olan hasta haricinde görme keskinliğinin düzeldiği gözlemlendi. Preop 4 hastada (%12,9) diplopi mevcutken bu hastaların tamamında rutin kontroller esnasında diplopinin düzeldiği görüldü.

SONUÇ: Orbita blow-out fraktürlerinin cerrahi olarak erken dönemde tedavisi ve takibi kalıcı deformitelerin önlenmesi açısından son derece önemli olup hastalar postoperatif dönemde göz hastalıkları ile beraber yakın takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Orbita, Blow-out fraktürü, Orbital mesh

Fasiyal Plastik Cerrahi

SB-122

MAKSİLLOFASİYAL TRAVMA İLE BAŞVURAN HASTALARDA KIRIK LOKALİZASYONU VE MULTİPLE TRAVMA DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğçe Şimşek[1], Sema Avcı[2], Mehmet Mustafa Erdoğan[1]

[1]Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya
[2]Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Amasya

AMAÇ: Maksillofasiyal travma hastanın psikolojisi ve estetik görünümünde önemli bir etkiye sahiptir aynı zamanda hastanın davranışı üzerinde kalıcı izler bırakmaktadır. Maksillofasiyal travmaya bağlı morbidite ve mortalite varlığı iyi bir iyileşme olsa bile yüksektir. Maksillofasiyal travmanın etiyolojisi kültürel, sosyoekonomik ve çevresel faktörler nedeniyle ülkeden ülkeye farklılık gösterir. Karayolu trafik kazaları, şiddet, düşme ve spor aktiviteleri maksillofasiyal travmanın başlıca nedenleridir. Bireyler arası şiddet, gelişmiş ülkelerde maksillofasiyal travmaların önde gelen nedeni iken trafik kazası ise gelişmekte olan ülkelerde ilk sıralarda yer almaktadır. Maksillofasiyal travma yüzün yumuşak dokularını ve mandibula, orta yüz ve frontal kemikleri içerir. Maksillofasiyal travmasının şiddeti ve şekli travmanın anatomik bölgesine, kuvvetin büyüklüğü ve kuvvetin yönüne bağlıdır. Biz de çalışmamızda, maksillofasiyal travmaların paternini belirlemeyi ve literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Amasya Üniversitesi Sabuncuoglu Serefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine başvuran Ocak 2013 ile Aralık 2018 tarihleri arasındaki maksillofasiyal travmalı hastalar dahil edilmiştir.. Çalışma retrospektif yapılmıştır. Maksillofasiyal travma nedeniyle acil servis dışında bir bölüme başvuran hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma 2-97 yaş arası 744 hasta üzerinden yapılmıştır. Hastaların demografik özellikleri kaydedilmiştir. Hastaların ek sistem travmasının olup olmaması ve maksillofasiyal travmada etkilenen bölge açısından verileri arşiv kayıtlarından dokümente edilmiştir. Hastaların bilgisayarlı tomografi görüntülerinden maksillofasiyal bölgede kırık olup olmadığı değerlendirilmiş ve kırık mevcutsa hangi fasiyal kemiğin etkilendiği kaydedilmiştir.

BULGULAR: Maksillofasiyal travma sonrası kırıklar çekilen bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildiğinde 456 (%61.3) hastada kırık olmadığı sadece yumuşak doku travması olduğu gözlendi. En fazla kırık, 172 (%23.1) hasta ile nazal kemikte tespit edildi. Ayrıca 56 (%7.5) hastada çoklu fasiyal kemik kırığı saptandı. hastaların 63' ünde multiple travma saptandı.

SONUÇ: Çalışmalar, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde orta yüz kırıkları arasında en sık görülen alt tip olan zigomatik kırıkları bildirmişlerdir. Maksilla (%22), orbita (%16) ve nazal (%16) kemikler en sık kırılan yüz kemikleridir. Diğer çalışmalarda alveoler ridge kırığı çocuklarda ergenler arasında olduğundan daha sık meydana geldiği gösterilmiştir. Yüz kemik kırığı insidansı sırasıyla 6-10 yaş ve 11-14 yaş arası çocuklarda %39.3 ve%51.8 olarak saptanmış ve en sık tutulan yaş grubu 11-14 yaşlar arasındaymış. Diğer çalışma raporlarında, Hindistan'da çocuklarda yüz kırıklarının görülme sıklığı %5.5' imiş ve bu durumun, küçük çocukların yetişkin yüz kırıklarının tipik nedenleri olan mesleki ya da şiddete bağlı olaylardan daha az etkilenmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüş. Bizim çalışmamızda ise en fazla kırık nazal kemikte gözlenmiştir. Ancak travmaya maruz kalanların 456' sında yumuşak doku travması saptanmıştır.

Çalışmamızda 63 hastada ek travma gözlenmiştir. Maksillofasiyal travmalar tek başına veya kranial, spinal, üst ve alt vücut yaralanmaları dahil diğer ciddi yaralanmalarla birlikte oluşabilir. Fasiyal kırıkların epidemiyolojisi, türü, şiddet derecesi ve nedeni çalışılan popülasyona bağlı olarak değişir. Maksillofasiyal kırıkların nedenleri arasındaki popülasyonlar arasındaki farklar, risk faktörlerinin ve ülkeler arasındaki kültürel farklılıkların sonucu olabilir, ancak hasarın şiddetine bağlı etkilenme olasılığı daha yüksektir.

Anahtar kelimeler: maksillofasiyal travma, multiple sistem travması, fasiyal kırık

Genel KBB

SB-123

TONSİLLEKTOMİ CERRAHİ TEKNİĞİNİN VE HASTA YAŞININ POSTOPERATİF KANAMA ÜZERİNE ETKİSİ

Ömer Çelikal, Rıza Önder Günaydın, Mehmet Umut Akyol

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi, Ankara

AMAÇ: Tonsillektomi dünya çapında en yaygın uygulanan cerrahi işlemlerden biridir. Tonsillektomi için birçok cerrahi teknik tanımlanmış ve bu amaç için çeşitli aletler geliştirilmiştir. Açıklanan teknikler arasında künt(soğuk) diseksiyon, kriyocerrahi, monopolar ve bipolar diatermi diseksiyon, bipolar makas diseksiyonu, lazer diseksiyonu ve yakın zamanda tanımlanan koblasyon tonsillektomi bulunmaktadır. Cerrahi yöntemler arasındaki farklar ameliyat sırasında kan kaybı, ameliyat süresi ve özellikle ameliyat sonrası morbidite açısından açıklanmaktadır. Bütün bu tekniklerin avantaj ve dezavantajları vardır ve literatürde en uygun cerrahi teknikle ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizin bu alandaki tecrübesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014- Mayıs 2019 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında Tonsillektomi yapılan retrospektif kayıtlarına ulaşılan 1615 hasta çalışmaya dahil edildi. Tonsillektomi yapılan hastalardan posttonsillektomi kanama (PTK) şikayeti ile başvuran hastalar tespit edildi. Hastaların postoperatif kanadığı gün kaydedildi. Bu hastalardan cerrahi müdahaleye gerek duyularak kanaması durdurulanlar (PTKC+) ve kendi kendini sınırlayan kanaması(PTKC-) olanlar belirlendi. Hastaların hastanede yatış süreleri belirlendi. Elde edilen verilerle uygulanan cerrahi tekniğin PTK üzerine etkisi, PTK'nın yaş grupları arasındaki farklılıkları araştırıldı.

BULGULAR: Retrospektif kayıtlarına ulaşılan 1615 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 9,98 (SD=10,91) olarak hesaplandı. 921(%57) 'i erkek,694(%43) 'ü kadındı. Yaş gruplarına göre dağılımları; <5 yaş: 584(%36,2), 5-10 yaş: 659(%40,8), 10-15 yaş: 102 (%6,3), >15 yaş: 270(%16,7) hasta mevcuttu. Uygulanan cerrahi tekniğe göre dağılımları: Koblatör: 134(%8,3), Monopolar: 494(%30,6), Soğuk bıçak: 987(%61,1) hasta mevcuttu. Tonsillektomi yapılan 1615 hastadan 93 (%5,8) tanesi posttonsillektomi kanama(PTK) ile başvurmuş. Tekniklerden bağımsız olarak hastaların ortalama PTK zamanı 7,03(SD=3,212) gündü. Koblatör tekniğinin ortalama PTK zamanı 7 (SD=2,828) gün, Monopolar tekniğinin ortalama PTK zamanı 6,88(SD=3,566),Soğuk bıçak tekniğinin ortalama PTK zamanı 7,12(SD=3,048) gündü.Tekniklerden ve yaş gruplarından bağımsız olarak genel kanama oranımız %5,8 dir. PTK olan 93 hastanın, 27(%29) 'sinde kanamanın durdurulması için cerrahi mücahaleye gerek duyulmuş(PTKC+). Geri kalan 66(%71) sında cerrahiye müdahaleye gerek olmadan(Tampon uygulama, buzlu gargara ile…) kanama kontrol altına alınmıştır. PTK ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulduk.(P: 0,000) Özellikle bu farkı belirleyen PTK oranının en yüksek görüldüğü grup olan 15 yaş üzeri hastalardır. Ayrıca çalışmamızda; 15 yaş üzeri hasta grubunda kanama riski, <5 yaş alt grubuna göre 6,186 kat(Odds ratio 6,186 p=,000,%95CI 3,391-11,286), 5-10 yaş alt grubuna göre 4,115 kat(Odds ratio 4,115 p=,000,%95CI 2,488-6,806),10-15 yaş alt grubuna göre 2,894 kat (Odds ratio 2,894 p=,019,%95CI 1,187 - 7,055) daha riskli olduğunu bulduk. PTK ile teknik arasında istatistiksel olarak anlamlı yoktu.(P:,059). Fakat çalışmamızda monopolar teknik kullanılan hastalardan %6,9 'u, soğuk bıçak teknik kullanılanlardan%5,8 'i, koblatör kullanılan %1,5 'i postoperatif dönemde kanamış.

SONUÇ: 15 yaş üzeri hastalarda kanamanın istatistiksel olarak daha yüksek olduğu sonucuna vardık. İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen monopolar teknikle yapılan tonsillektomilerde kanamanın bir miktar daha fazla olduğunu gördük.Hastaların yaş gruplarına göre riskleri bilinmeli, cerrah bu konuda dikkatli olmalı, hasta kanama riskleri yönünden bilgilendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi teknik, Kanama, Tonsillektomi, Yaş

Genel KBB

SB-124

YUTMA GÜÇLÜĞÜ OLAN HASTALARIN KLİNİK SEMPTOMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Müberra Tanrıverdi[1], Ömer Faruk Çalım[2], Orhan Özturan[2]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

2Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Disfaji; yetersiz beslenme, dehidratasyon, kilo kaybı ve kronik aspirasyonun önemli bir nedenidir. Birçok farklı hastalığa eşlik eden bozukluğun değerlendirme ve tedavisi birçok değişik yöntemle sağlanmaktadır. Çalışmamızda amacımız, kliniğimize disfaji şikayeti ile başvuran bu hastaların demografik ve klinik bilgilerinin öğrenilmesiyle doğru ayrıntılı değerlendirme ve tedaviye yönelik yardımcı olabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Disfaji polikliniğimize başvuran hastalarımızın yaş, cinsiyet, vb demografik bilgileri ve kliniğe başvurmalarına neden olan semptomlarını içeren klinik bilgileri sorgulanarak kaydedildi. Hastaların oral motor disfonsiyon (OMD) açısından değerlendirmeleri yutma fizyoterapisti tarafından gerçekleştirildi. Fleksible fiberoptik endoskopik değerlendirmeleri, penetrasyon aspirasyon skalası (PAS) ölçümü ile yapıldı.

BULGULAR: Elde edilen verilen analizinde 40'ı (%46,5) kadın, 46'sı (%53,5) erkek toplam 86 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş dağılımlarına göre %54,9'u yaşı küçük (0-17 yıl), %35,1'si genç insan (18-65 yıl), %7,2'i orta yaşlı (66-79 yıl), %2,8'si yaşlı (80-99 yıl) idi. Hastaların %60,4'ü oral, %28'i nazogastrik sonda (NG), %11,6'sı perkutan endoskopik gastrostomi tüpü (PEG) ile besleniyordu. OMD sonuçlarına göre; %26,8'inin fonksiyonel sınırlar, %37,3'ünün hafif bozukluk, %26,8'inin orta derecede bozukluk, %9,3'ünün şiddetli bozukluk içinde olduğu bulundu. PAS sonuç ortalaması 3,6±2,4 (min=1, max=8) idi. Hastaların OMD sonuçları ile PAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (r=0,656; p<0,001) bulundu.

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre klinik tanılamanın doğru semptomların değerlendirilmesinde önemli olduğu, gerekli tedavinin ve yönlendirmenin yapılması için detaylı çalışmaların yapılması gerektiği görülmüştür. Oral motor disfonksiyon açısından şüphelenilen hastaların yutma testinin yapılması klinik değerlendirme açısından anlamlıdır. Multidisipliner ekiplerle birlikte yapılacak değerlendirmelerin klinik tedaviye daha ulaşılabilir sonuçlar doğuracağı görüşündeyiz.

Anahtar kelimeler: disfaji, oral motor disfonksiyon, yutma rehabilitasyonu

Genel KBB

SB-125

KBB TEZLERİNİN YAYINA DÖNÜŞME SIKLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE PLASTİK CERRAHİ TEZLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Güvey

T.C. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya

AMAÇ: Tez yazımı ile uzmanlık öğrencilerinin bilimsel hipotez kurabilme, hipotezi veriler eşliğinde değerlendirme ve eldeki sonuçları literatür ile kıyaslama becerisi kazanması hedeflenmiştir. Tezlerin hakemli bir dergide yayınlanması yapılan tezlerin kalitesini değerlendirmede en etkili yöntemlerden biridir. Bu çalışmada Türkiye'de 2013-2017 yılları arasında KBB uzmanlık tezlerinin yayına dönüşme sıklığını etkileyen faktörler ve Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi (PRC) tezleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Türkiye'de 2013-2017 yılları arasında yayınlanan KBB ve PRC uzmanlık tezlerinin incelenmesi amacıyla Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi detaylı tarama sayfasından 2013-2017 yılları arasında ilgili Anabilim Dalları ve klinikler ince yapıldığı anlaşılmış uzmanlık tezleri çalışmaya dahil edilmiştir. 454 KBB tezi, 235 PRC tezi olmak üzere toplam 689 teze ulaşılmıştır. 537 tezin tam metnine erişilmiştir. Ulaşılan tezlerin yayına dönüşme durumu Google Schoolar ve Pubmed Central (PMC) indekslerinde yazarların isim soyisimleri aranarak belirlenmiştir. Araştırma verisi SPSS 22.0 programıyla analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: KBB tezi yazarlarının; %72.5'i erkektir. KBB tezlerinin %76.9'u devlet üniversitelerinde yapılmıştır. Danışmanlarının %50.9'u profesördür. Çalışmaların %81.7'si klinik çalışmadır. KBB tezlerinin %24.5'i yayına dönüşmüştür ve bunların %29.7'si SCI dergilerde yayına dönüşmüştür. Yayınların %70.3'ü yurtdışı orijinli dergidedir. Yayın dili %94.6 ingilizcedir. PRC tezlerinin %74.9'ü hayvan deneyidir. PRC tezlerinin %19.6'sı yayına dönüşmüştür. Deneysel hayvan çalışması türünde yapılan tezler içinde yayın olanların yüzdesi (%27.0) klinik çalışma türünde yapılanlardan (%20.2) anlamlı olarak daha yüksektir. Tez sahibinin cinsiyeti, kurum türü, tez danışmanının akademik ünvanı, uzmanlık branşı, tartışma sayfa sayısı ve kaynak sayısı ile tezin yayın olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırma kapsamında incelenen tezler iki farklı branşa göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde de bağımsız değişkenlerin etkisi değişmemiştir. Tez danışmanının akademik ünvanları arasında tezin yayına dönüşme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Danışmanı yardımcı doçent veya öğretim görevlisi olan tezlerin yayına dönüşme süresi anlamlı olarak kısadır. Tezlerin yayın olma durumu ile tezin yayınlandığı yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

SONUÇ: Yardımcı doçent/öğretim görevlisi unvanındaki akademisyenlerin kendileri adına da yayın yapmaya daha çok ihtiyaç duymaları sebebiyle danışmanı oldukları tezleri daha kısa sürede yayına dönüştürdükleri düşünülmektedir. Tezin tartışma sayfa sayısı ve kullanılan kaynak sayısının tezlerin yayına dönüşmesine etki etmediği görülmüştür. Bu da tezlerin kalitesini göstermede nicelikten çok niteliğin ön plana çıktığını göstermektedir. Klinik çalışmaların anlamlı şekilde daha az yayına dönüşmesi, klinik çalışma dizaynlarındaki sorunlara işaret ediyor olabilir. Tıpta uzmanlık tezlerinde kaliteyi arttırmak ve daha çok bilimsel yayına dönüştürmek adına tezlerin yayına dönüşme sıklığı ve etkileyen faktörlerin tüm bilim dallarında ve sürekli takip edilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: bilimsel yayın, makale, tıpta uzmanlık tezi, SCI

Genel KBB

SB-126

BAŞ BOYUN TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA STİGMA

İsmail Aytaç

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz AD, Gaziantep

AMAÇ: Stigma (Damgalama) kelime olarak yara, iz, işaret, onur kırıcı durum, etiketleme anlamlarına gelir. Özellikle bulaşıcı hastalık mevcut olan hastalar stigmaya maruz kalmaktadır. Stigma mevcudiyeti hastalarda bedensel, ruhsal problemlere ve mevcut olan hastalıklarının iyileşme sürecine kötü yönde etki etmektedir.

Bu çalışma baş boyun tüberküloz olgularında stigma durumun değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma bir üniversite hastanesinin KBB polikliniğinde tüberküloz hastaları ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini; hastanede tedavi gören tüberküloz hastaları, örneklemini ise araştırmaya katılmaya istekli 32 baş boyun tüberkülozu hastası oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce hastalar bilgilendirilmiş, onam ve gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri sosyo-demografik veri formu ve Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) kullanılarak toplanmıştır. THSÖ'den alınacak en yüksek puan 132 en düşük puan 33'tür. Elde edilen veriler Pearson korelasyon analizi ve t testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamasının 39,5±19,6 yıl olduğu, %65,6'sı kadın, %31,3'ünün lise mezunu, servikal bölge tüberkülozunun %81,3 ile ilk sırada yer aldığı, %34,4'ünün hastalığı kabullenemediği belirlendi. Hastalarda %87,5 BCG skarı bulunurken; %3,1 ARB (+) olduğu saptandı. Hastaların THSÖ puan ortalamasının 99,8±8,8olduğu tespit edildi. Kadın hastaların THSÖ puan ortalamasının yüksek olduğu; kadın ve erkek hastaların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır($p>0.05$). Hastaların yaşı ile THSÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ: Baş Boyun tüberküloz hastalarının THSÖ puan ortalamaları yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu da hastaların damgalanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle baş boyun tüberküloz hastalarının tanı anından itibaren tüberküloz ile ilgili gerekli eğitimler verilerek ilaçlarını düzenli kullandığı taktirde tamamen iyileşebileceği ve akciğer ve larinks dışı tüberküloz hastalarının bulaşıcı olmadığı konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, Stigma, Baş Boyun Tüberkülozu

Genel KBB

SB-127

BEŞ TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ DERGİSİNDE YAYIMLANMIŞ OLGU SUNUMLARININ NİCELİKSEL VE NİTELİKSEL ANALİZİ

Nihat Susaman[1], Taner Kemal Erdağ[2]

[1]SBÜ Elazığ Suam Fethi Sekin Şehir Hastanesi KBB Kliniği, Elazığ
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Ulusal kulak burun boğaz (KBB) dergilerimizdeki olgu sunumu türündeki yazıların niceliksel ve niteliksel analizinin yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Beş ulusal KBB dergisi çalışmaya alındı. Bu dergilerin 2013, 2014, 2015, 2016 ve 2017 yıllarına ait sayılarındaki olgu sunumları manuel olarak tarandı. Olgu sunumlarının sayıları ve toplam yazı sayılarına oranları, ait oldukları KBB ilgi alanları (Otoloji, Rinoloji, Baş-Boyun Cerrahisi, Çocuk KBB ve Yüz

Plastik Cerrahisi), sonrasında da her bir olgu sunumunun ait olduğu konu türü araştırıldı. Çalışmanın son aşamasında olgu sunumlarının aldıkları atıflar Ulakbim TR dizin, Türkiye atıf dizini, Web of Science, PubMed ve Google Akademik veri tabanlarından araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan ENT Updates, KBB Forum, KBB İhtisas, KBB-BBC ve TOA dergilerinde beş yıllık süreçte toplam 834 yayın olduğu ve bunların 275'inin (%32,9) olgu sunumu olduğu görüldü. En fazla olgu sunumu baş boyun cerrahisi ilgi alanında yer alırken, konu içeriği açısından yazıların büyük kısmı nadir hastalık ve beklenmeyen durum kategorisinde idi. Olgu sunumlarının aldıkları atıflar açısından dergiler arasında önemli farklılıklar varken, KBB İhtisas dergisinde yer alan olgu sunumlarının tatminkar düzeyde atıf aldığı görüldü.

SONUÇ: Bu çalışma ile olgu sunumları konusunda ulusal dergilerimizin sergiledikleri eğilimleri ve ilgi çeken olgu sunum içeriklerini görmek, bu türde yazı yazmayı düşünen akademisyenlerimize yarar sağlayabilir. Öte yandan elde edilen bulgular dergi yayın kurullarının yayın politikalarını gözden geçirmesi açısından da fayda sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Bibliyometri, yayın, olgu sunumu, atıf analizi

Genel KBB

SB-128

ÇOCUKLARDA ADENOTONSİLLEKTOMİNİN BESLENME ÜZERİNE ETKİLERİ

Ömer Erdur[1], Ayşe Duran[1], Resul Yılmaz[2], Bahar Çolpan[1], Bülent Ulusoy[1]

[1]Selçuk Üniversitesi. Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Aileler çocuklarının doğumdan itibaren beslenmeleri konusunda oldukça titiz ve sorumlu davranırlar. Çocukların beslenme davranışını etkileyen birçok organik ve psikososyal nedenler mevcuttur. Çocuğun beslenmesinde oluşan aksaklıklar aileler üzerinde psikososyal sorunlara neden olabilirken çocuklarda gelişme ve büyüme geriliğine neden olabilmektedir. Kronik adenoid ve tonsil hastalarında (çocuk grupta) gelişme geriliği olduğu ve yapılan adenotonsillektomi ameliyatının hastaların kilo alımlarını artırdığı ve gelişmeleri olumlu etkilediği birçok çalışmada gösterilmiştir. Biz bu çalışma ile adenotonsillektomi endikasyonu konulan çocuklarda cerrahinin yeme davranışı üzerine dolayısıyla büyüme gelişme üzerindeki etkilerini göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde adenotonsillektomi endikasyonu konulan 4-16 yaş arası çocuklara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. Ayda Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA) ve çocuklarda yeme ve yutma değerlendirme ankatleri ebeveynleri yardımıyla doldurduldu.

BULGULAR: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun boğaz Anabilim Dalında mayıs 2018-2019 tarihleri arasında adenotonsillektomi yapılan 4-16 yaş arasındaki 50 çocuk hastaya pre-op ve post-op dönemde ebeveynlerinin yardımıyla 35 sorudan oluşan Beslenme Davranışı Anketi doldurduludu. Hastaların post-op dönemde ÇBDA skorlarının anlamlı olarak arttığı görüldü.

SONUÇ: Adenotonsillektominin çocuklar üzerindeki etkileri birçok araştırmaya konu olmuştur ve büyüme üzerine etkilerini araştırmak için birçok parametreye bakılmıştır. Fakat büyümenin gerçekleşmesi için temel konulardan biri birey tarafından besinin alınması gerekliliğidir. Çocuklarda yeme değerlendirme anketi ve beslenme değerlendirme anketleri çocuklarda yeme ve beslenmeyi değerlendirmek amaçlı kullanılan efektif değerlendirme anketleridir. Çalışmamız sonucunda adenotonsillektomi yapılan çocuklarda ÇBDA skorlarının arttığı göstererek bu konuda yapılacak kapsamlı araştırmalara ışık tutmuş olduk.

Anahtar kelimeler: Adenotonsillektomi, büyüme ve gelişme, çocuklarda beslenme davranışı anketi

Larengoloji-Foniatri

SB-129

BENİGN VOKAL LORD LEZYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE DAR BAND GÖRÜNTÜLEME'NİN STROBOSKOPİ VE BEYAZ IŞIK ENDOSKOPİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Yetkin Zeki Yılmaz[1], Begüm Bahar Yılmaz[1], Müge Uğurlar[1], Züleyha Dilek Gülmez[2], Hasan Ahmet Özdoğan[1], Ahmet Ataş[2], Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültei, Odyoloji Bölümü

AMAÇ: Benign vokal kord lezyonları tanısında güncel olarak beyaz ışık laringoskopi (WL) ve videolaringostroboskopi (VLS) kullanılmaktadır. Bu lezyonların büyük bir kısmı WL ve VLS ile görülerek tanı almaktadır fakat ufak lezyonların tanısı bazen atlanabilmektedir Bu çalışma benign vokal kord lezyonlarının tanısında kullanılan modalitelerin ayırıcı tanıdaki etkinliklerini belirlemek ve modaliteleri birbiri ile karşılaştırılması planlanmış, epitelyal ve subepitelyal alana odaklı bir görüntüleme olan dar bant görüntülemenin (NBI), epitel ve subepitelyal alan yerleşimli olan benign vokal kord lezyonlarının değerlendirilmesindeki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Laringoloji polikliniğinde Mart 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında muayene edilip tanı konulan, vokal kord nodül, kist, polip ve sulcus vocalis tanısı almış 86 hasta dahil edildi. Daha önce disfoni şikayeti olmamış 20 hasta kontrol grubu olarak belirlendi. Tüm hastalar NBI, VLS ve WL ile değerlendirildi, video ve görüntü kayıtları alındı. Hastaların tanıları kesinleştirildikten sonra tüm veriler retrospektif olarak değerlendirildi ve laringoloji alanında en az 3 yıllık deneyimi olan 3 KBB hekimi tarafından puanlandı. Her hasta grubunda 3 hekimin verdiği puanların birbiriyle uyumu analiz edildi. Her yöntemin sensitivite ve doğruluk değerleri istatistiksel olarak hesaplandı ve birbirileri ile kıyaslandı.

BULGULAR: Kist (n=21) için NBI, VLS ve WL yöntemlerin sensitiviteleri sırasıyla %87.5, %79.2 ve %75'tir ($p<0.05$). Nodül (n=29) için NBI, VLS ve WL yöntemlerin sensitiviteleri sırasıyla %85.3, %79.4 ve %58.8'dir ($p<0.05$). Sulcus vocalis (n=27) için NBI, VLS ve WL yöntemlerin sensitiviteleri sırasıyla %87.5, %87.5 ve %75'dir ($p<0.05$). Polipler (n=9) için her 3 yöntemin de sensitivitesi %100'dür ($p<0.05$). 3 hekim arasında yapılan Fleiss Kappa uyum testinde kist, nodül, sulcus vocalis için bakılan uyum değerleri 0,81'den büyük hesaplanmış olup çok iyi düzeyde uyum göstermiştir.

SONUÇ: Vokal kordun benign lezyonlarında NBI değerlendirmenin en az VLS kadar iyi sonuç verdiği ve ayırıcı tanıda yardımcı olabileceği ve WL'ye göre anlamlı olarak üstün olduğu görülmüştür. Polip tanınması kolay bir lezyon olduğundan her üç yöntemle de tanısı konulabilmektedir. NBI'ın buradaki avantajı polibin vaskülarizasyonunun detaylı olarak görülmesinin sağlanması ve cerrahi esnasında besleyen damarların görülmesi ve ortadan kaldırılmasını kolaylaştırır. Vokal kord kistleri tanısında VLS kadar değerli bulgular sağlayan NBI görüntüleme kist çevresindeki avasküler alanın gri bir zon olarak görülmesini, nodül-reaktif lezyon ayırımının netleştirilmesinde faydalıdır. Yapılan literatür taramasında vokal kord nodüllerinin NBI ile değerlendirilmesine yönelik bir çalışma bulunamamıştır. Bu lezyonların NBI ile değerlendirildiği ilk çalışmadır. Nodüllerde bazı kaynaklarda altın standard olarak bildirilmiş olan VLS ile karşılaştırıldığında NBI ile tanı koyma oranları neredeyse benzer bulunmuştur. Yine benzer şekilde sulcus vocalis tanısında da VLS ile

benzer sensitiviteye sahiptir. NBI'da gri beyaz bir yarık olarak daha belirgin görülmesi tanı kolaylığı sağlamakta, VLS ile atlanabilecek lezyonların tanısında faydalı olabilmektedir. VLS yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda NBI ile değerlendirme de tanıda benzer şekilde yardımcı olabilir. Ayrıca 3 hekim arasında yapılan uyum analizlerinde kişiler arası uyumun yüksek oluşu NBI'ın hekimler arasında rahatlıkla kullanılabileceğini göstermektedir. Bu çalışma, üst aerodigestive sistem malignitelerinin tanısında diğer yöntemlerden üstün olduğu gösterilen NBI'ın, benign larengeal lezyonların ayırıcı tanısı için de kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: benign larengeal lezyonlar, dar band görüntüleme, stroboskopi, videolaringostroboskopi

Larengoloji-Foniatri

SB-130

VOKAL KORD DİSPLASTİK LEZYONLARININ UZUN DÖNEM TAKİPLERİNDE İNVAZİV KARSİNOM GELİŞME RİSKİ

Mehmet Özgür Pınarbaşlı[1], Melek Kezban Gürbüz[1], Tankut Uzun[1], Fatma Kaya[2], Mustafa Açıkalın[2], Ercan Kaya[1], Erkan Özüdoğru[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Gelişen tanı yöntemleri ile birlikte larinks kanserlerinin insidansı son yıllarda artış göstermiştir. Baş boyun kanserleri arasında 2.sıklıkta görülen larinks kanserleri günümüzde halen önemli morbidite ve mortalite sebepleri arasındadır. Bütün kanserlerde olduğu gibi larinks kanserlerinde de erken tanı ve tedavinin şekli hastanın yaşam süresi üzerinde belirleyicidir. Displastik larinks lezyonları ise larinks kanserleri için önemli bir predispozan faktördür. Bu nedenle vokal kordlarında displastik lezyon saptanan hastaların yakın takibi gerekir.

Çalışmamızda, vokal kord displastik lezyonu (displazi, karsinoma in situ) saptanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek uzun dönem takiplerinde invaziv karsinom gelişme oran ve sebeplerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2010 – Ocak 2019 tarihleri arasında direkt laringoskopi altında biyopsi yapılan ve patoloji sonuçları displazi ve karsinoma insitu olarak raporlanan 92 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, sigara ve alkol kullanım öyküleri, takip süreleri, lezyonların invaziv karsinom gelişme oranları tespit edilmiştir.

BULGULAR: Vokal kord displastik lezyon tanısı alan 92 hastanın 89'u (%96,7) erkek, 3'ü (%3,3) kadındı. Ortalama yaş 65 (32-89) olarak bulundu. Çalışmaya alınan tüm hastalarda sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Ortalama sigara içim süresi 35,3 yıl olarak hesaplandı. Hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde 20 (%21,7) hastanın karsinoma in situ, 72 (%78,3) hastanın ise displazi tanısı aldığı gözlendi. Displazi saptanan hastalar kendi içinde sınıflandırıldığında, 18 (%25) hasta "yüksek dereceli", 25 (%34,7) hasta "orta dereceli", 27 (%37,5) hasta "hafif dereceli", 2 (%2,8) hasta verrüköz displazi olduğu görüldü. Ortalama takip süremiz 28 ay olarak hesaplandı. Takipler sırasında 10 (%10,8) hastada invaziv karsinom geliştiği görüldü. Karsinoma in situ tanısı alan 20 hastanın 3'ünde (%15), yüksek dereceli displazi tanısı alan 18 hastanın 3'ünde (%16,6), orta dereceli displazi tanısı alan 25 hastanın 2'sinde (%8), hafif displazi tanısı alan 27 hastanın 2'sinde (%7) invaziv karsinom geliştiği saptandı.

SONUÇ: Displastik larinks lezyonları larinks kanseri gelişimi açısından predispozan bir faktördür. Özellikle "karsinoma in situ" ve "yüksek dereceli displazi" saptanan hastalar invaziv karsinom gelişme riski sebebiyle yakın takip altında tutulmalıdır. Vokal kord displastik lezyonların gelişmesinde uzun süreli sigara kullanımı önemli bir etiyolojik faktördür.

Anahtar kelimeler: Displazi, Karsinoma in situ, Larinks, Vokal kord

Larengoloji-Foniatri

SB-131

BENİGN VOKAL KORD PATOLOJİLERİNDE TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN SES ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Ülkümen, Görkem Eskiizmir, Onur Çelik, Onur Dombaycı

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Benign vokal kord patolojileri KBB pratiğinde ses şikayeti ile başvuran hastaların büyük kısmını oluşturmaktadır. Bunların bir kısmını cerrahi tedavi gerektiren benign neoplastik kitleler (Kissing nodül, unilateral nodül, polip, intrakordal kist, reinke ödemi ve sulkus vokalis) oluştururken bir kısmı da ses terapisi ile tedavi edilebilen disfonilerden (spazmotik disfoni, kas gerilim disfonisi, mutasyonel falsetto, presbilarenks ve vokal kord paralizisi) oluşmaktadır. Biz çalışmamızda cerrahi ve ses terapisi uygulanan benign ses hastalıklarında tedavi öncesi ve sonrası ses değişimini akustik parametreler açısından karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak tasarlanan çalışmamız Manisa Celal Bayar Üniversitesi KBB polikliniğine eylül 2015-mayıs 2019 tarihleri arasında ses kısıklığı ile başvuran ve akustik ses analizi yapılan hastalar dahil edilerek yapılmıştır. Malign ve premalign vokal kord patolojisi olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Ses analizinde hastanın başvuru sırasında alınan kaydı ve tedavi sonrası 3. ay kayıtları karşılaştırılmıştır. Akustik analiz çok boyutlu ses analiz programı (Multi-Dimensional Voice Program- MDVP) kullanılarak yapılmıştır. F0, vF0, Jitter, Shimmer, APQ, NHR ve VTI parametreleri analiz edilmiştir. Ses kayıtları sessiz odada auidio-technica AT2005USB marka mikrofon ile alınmıştır.

Tüm çalışma parametreleri için aritmetik ortalama, median, minimum ve maksimum değerler ve standart sapma gibi temel değerler elde edildi. Karşılaştırma için t-test kullanıldı. Güven aralığı 95% ve $p<0.05$ olarak istatiksel anlamlı kabul edildi (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0.; Armonk, NY,IBM Corp.).

BULGULAR: Kissing nodül, unilateral nodül, polip, intrakordal kist, reinke ödemi ve sulkus vokalis olgularında cerrahi öncesi F0, vF0, Jitter, Shimmer, APQ, NHR ve VTI değerleri sırasıyla 229,62±61,52; 11,78±10.86; 3,62±1.88; 7,87±4.16; 7,08±4.53; 0.23±0.15 ve 0.09±0.13 belirlenirken tedavi sonrası değerleri sırasıyla 218.74±67.92; 1.03±3.87; 1.02±0.79; 3.95±2.45; 4.63±2.96; 0.12±0.21 ve 11.83±0.21 olarak belirlendi. Cerrahi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında VTI ($p=0.46$) hariç tüm parametrelerde (F0, vF0, Jitter, Shimmer, APQ ve NHR) ($p<0.05$) istatiksel olarak önemli derecede fark bulunmuştur.

Spazmotik disfoni, kas gerilim disfonisi, mutasyonel falsetto, presbilarenks ve vokal kord paralizisi olgularında ses terapisi öncesi F0, vF0, Jitter, Shimmer, APQ, NHR ve VTI değerleri sırasıyla 217,66±70,53; 12,23±11.40; 3,99±2.06; 9.16±5.46; 8.07±5.46; 0.23±0.15 ve 0.09±0.13 belirlenirken tedavi sonrası değerleri sırasıyla 218.74±67.92; 1.03±3.87; 1.02±0.79; 6.05±4.47; 4.63±2.96; 1.27±0.88 ve 0.06±0.03 olarak belirlendi. Ses terapisi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında vF0, Jitter, Shimmer ve NHR parametrelerinde istatiksel olarak anlamlı değişiklik ($p<0.05$) tespit edilirken F0 ($p=0.09$), APQ ($p=0.06$) ve VTI ($p=0.13$) parametrelerinde istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

SONUÇ: Ses analizi; temel frekans (F0, vF0) frekansın rölatif değişimi (jitter), amplitüdün rölatif değişimi (schimmer, APQ), rölatif ses parametreleri (NHR, VTI) olmak üzere 4 düzeyde yapılmıştır. Cerrahi uygulanan hastalarda söz konusu 4 düzeyde de anlamlı değişiklik saptanırken ses terapisi alan hastalarda temel frekansta

anlamlı değişiklik saptanmamış olup diğer parametrelerde de kısmı düzelme izlenmiştir.

Cerrahi uygulanmayan gurupta bulunan patoljilerle ilgili farklı tedavi yöntemleri de bulunduğundan (spasmodik disfoni-botoks; vokal kord paralizisi-tiroplasti, kas gerilim disfonisi- fizyoterapi, vb) sadece bu çalışmaya dayanarak ses terapisinin etkinliğini değerlendirmenin gücü sınırlıdır. Ancak en azından cerrahinin akustik parametrelerde çok daha dramatik değişiklik yaptığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Anahtar kelimeler: Benign tümörler, Ses analizi, Ses telleri, Ses terapisi

Larengoloji-Foniatri

SB-132

SİGARA KULLANİMİNİN SES ÜZERİNE ETKİSİNİN AKUSTİK ANALİZ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Ülkümen, Cevat Çelenk, Uğur Kamiloğlu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Sigara dünya genelinde en yaygın zararlı alışkanlıklardan biridir. Sigara dumanı, içerdiği 4000'den fazla zararlı madde ile birçok hastalık için ciddi bir risk faktörüdür. Aynı zamanda önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır.

Sigara, sesi ve sesin karakteristik özelliklerini etkileyen yüksek bir risk faktörüdür. Sigara içiciliği ile larinkste ses patolojilerine neden olan değişiklikler arasındaki ilişki açık bir şekilde ortaya konmuştur. Sigara içme alışkanlığına bağlı larinks lezyonlarının vokal kord polibi, Reinke ödemi, vokal kord karsinomu, kronik inflamasyon, eritem veya laringeal mukozanın irritasyonu olduğu bilinmektedir.

Günümüzde sesin değerlendirilmesi için çeşitli metodlar kullanılmaktadır. Ses patolojilerini değerlendirmek amacıyla sık kullanılan yöntemler, algısal (perseptüel) analiz, videostroboskopi, akustik analiz, aerodinamik analiz ve subjektif yaşam kalitesi anketleri olmak üzere 5 grupta incelenebilir. Çalışmamızda sigara kullanımın ses üzerine etkisini akustik analiz ile değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 30-50 yaş arası, 16 sigara içen ve 21 içmeyen toplam 37 hasta dahil edildi. Hastalar bilinen üst solunum yolu patolojisi olmayan, burun ve larinkse yönelik operasyon öyküsü olmayan, son 2 hafta içinde üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu geçirmemiş, burun, farenks ve larinks muayenesi normal, ses ilişkili şikayeti olmayan hastalardan seçildi.

Hastalara önce ses handikap indeksi anketi doldurtuldu. Ardından ses analizine geçildi. Ses analizi için MDVP Ses Analiz Programı kullanıldı. Ses kaydı ses analizi için ayrılmış özel odada yapıldı. Hastalara, mikrofona (auidio-technica AT2005USB) 10 cm mesafeden, normal konuşma tonunda, sabit perde ve gürlükte 5 sn süre ile /a/ sesi ile kayıt yapıldı. Yapılan kayıtlar MDVP ses analizi programı ile analiz edildi. Temel frekans (F0), mutlak jitter, jitter %, mutlak shimmer, shimmer % ve gürültü harmonik oranı (NHR) değerleri her hasta için kaydedildi. Ardından sigara içen hasta grubu ile içmeyen kontrol grubu arasında sesin akustik paramatrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olup olmadığı araştırıldı.

Tüm çalışma parametreleri için aritmetik ortalama, median, minimum ve maksimum değerler ve standart sapma gibi temel değerler elde edildi. Karşılaştırma için non-parametrik Kruskal--Wallis testi kullanıldı. Sigara içim süresi ile parametreler arası ilişki ise spearman's korelasyon testi ile değerlendirildi. Güven aralığı 95% ve $p<0.05$ olarak istatiksel anlamlı kabul edildi (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0.; Armonk, NY,IBM Corp.).

BULGULAR: Sigara içmeyen gurup 13 kadın, 7 erkek, içen gurup ise 5 kadın, 11 erkek gönüllüden oluşmaktaydı. Sigara içmeyen gurupta ortalama yaş 37.80±6.61 (30-50 aralığında), içen gurupta ise 41.25±5.63 (32-50 aralığında) idi. Sigara içen gurupta sigara maruziyeti ortalama 21.88±15.37 (5-60 aralığında) paket/yıl olarak hesaplandı.

Sigara içen gurupta F0, mutlak jitter, jitter %, mutlak shimmer, shimmer % ve NHR sırasıyla; 146,66±48,436; 84,46±70,91; 1,03±0,76; 17±0.24; 2.77±1.07; 0.11±0.02 olarak, sigara içmeyen gurupta ise sırasıyla; 192,95±51,96; 58,00±56,13; 1,01±0,87; 0,29±0,15; 3,31±1,67; 0,12±0,03 olarak belirlendi. Her iki gurup arasında jitter %'si açısından istatiksel olarak anlamlı fark bulunurken diğer parametreler açısından istatiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Sigara içen gurupta sigaraya maruziyetin (paket/yıl) tüm parametreler üzerine etkisi değerlendirildiğinde mutlak jitter ($p=0.007$) ve jitter %'sini ($p=0.004$) istatiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda sigara tüketiminin özellikle mutlak jitter ve jitter %'sini etkilediğini ve maruziyetin (paket/yıl) artmasıyla frekans ilişkili parametrelerin bozulduğunu tespit ettik. Bilindiği üzere jitter frekans ilişkili pertürbasyon parametresidir. Öyle anlaşılmaktadır ki sigara henüz belirgin muayene bulgusu ve ses ilişkili şikayet oluşmadığı dönemde frekans ilişkili parametreleri etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: akustik, analiz, larinks, sigara, ses, vokal kord

Larengoloji-Foniatri

SB-134

PARKİNSON HASTALARINDA SES PROBLEMLERİNİN SES ÖLÇEKLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Kavaz[1], Emel Tahir[1], Sedat Şen[2], Özgür Kemal[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Parkinson tedavisi alan hastaların ses ile ilgili yaşam kalitesi ölçümlerini hastalık tipine ve tedavi metoduna göre değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı (OMÜ KAEK 2019/472). Çalışmaya nöroloji ve beyin cerrahisi kliniklerinden rutin olarak konsülte edilen 45 Parkinson hastası dahil edildi. Parkinson hastalığı hastalığın motor belirtilerine göre hafif/orta/şiddetli olarak sınıflandı. Hastaların L-dopa harici ilaç kullanıp kulalnmadıkları, derin beyin stimülasyonu (DBS)cerrahisi geçirip geçirmedikleri değerlendirilerek alt gruplara ayrıldı. Ses polikliniğindeki rutin değerlendirmeler esnasında hastalara doldurtulan Ses Handikap Endeksi-10 (SHE-10) ve Ses ile ilgili yaşam kalitesi ölçeği(SYKÖ) anketlerinin yanısıra Ses Handikap Endeksi 30(SHE-30) çalışma amaçlı doldurtuldu.

BULGULAR: Çalışmaya 17 kadın, 28 erkek olmak üzere 45 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 62.9 (SD: 9.31,min:45,max:81) idi. Sekiz hastada hafif, 24 hastada orta, 13 hastada ise şiddetli hastalık mevcuttu. Derin beyin stimülasyonu geçiren 11 hasta ile geçirmeyen 34 hasta iki ayrı grupta incelendi. Hastalık şiddeti arttıkça SHE-10,VRQOL, SHE-30 ve alt birimlerinde(fiziksel,fonksiyonel ve emosyonel) artış görüldü (One way ANOVA, $p<0.005$). Hastaların yaşı arttıkça SHE-10,VRQOL SHE-30 sonuçlarında artış (yaşam kalitesinde düşüş) görüldü (Pearson Korelasyon; $r<0.001$).L-dopa harici ek ilaç kullanımın ve cinsiyetin ölçekler üzerinde etkisi olmadığı görüldü (independent samples t test $p>0.05$).

DBS yapılan hastalarda ort SHE-10:16,5,ort SHE-30: 34,5,5,ort VRQOL:15,5 olarak bulundu. DBS yapılmayan hastalarda ort SHE-10:17,8,ort SHE-30: 38,5,ort VRQOL: 18,8 olarak bulundu görüldü(independent samples t test $p>0.05$). Diğer yandan DBS uygulanan hastaların ortalama yaşı (56,2) yapılmayanlara göre(65,0) daha düşüktü.

SONUÇ: Parkinson hastalarında ses ile ilgili yaşam kalitesinde ciddi düşüş gözlenmiştir. Günlük nöroloji ve KBB pratiğinde bu hastaların atlanmaması ve uygun terapi yöntemleri ile rehabilite edilmesi gereklidir.Güncel literatürde DBS uygulamasının ses kalitesini ve ses

ile ilgili yaşam kalitesini azalttığı vurgulanmaktadır. Çalışmamızda DBS uygulamasının ses ile ilgili yaşam kalitesi ölçeklerine olumsuz etkisi saptanamamıştır. Bunun nedeni nisbeten genç bir popülasyona DBS uygulanması ve yaş ile ses kalitesinin azalması olabilir. Çalışmaya akustik parametreler de eklendiğinde daha nesnel sonuçlara ulaşılacaktır.

Anahtar kelimeler: Parkinson hastalığı, ses ile ilgili yaşam kalitesi, ses handikap indeksi,derin beyin stimülasyonu

Larengoloji-Foniatri

SB-135

DİSFONİ DEĞERLENDİRMESİNDE AKUSTİK SES KALİTESİ İNDEKSİ İLE SESLE İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sibel Yıldırım, Mitat Selçuk Bozhöyük, Ebru Karakaya, Çiler Büyükatalay, Gürsel Dursun

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

AMAÇ: Disfoniyi değerlendirmek için bir çok parametreden yararlanılmaktadır. Akustik ses kalitesi indeksi (acoustic voice quality index-AVQI), günlük konuşma ve kullanım modellerini temsil eden, genel ses kalitesini ölçmek için tanımlanmış multiparametrik bir indekstir. Sesle ilişkili yaşam kalitesi ölçeği (SİYKÖ) ise hastanın kendi sesinin değerlendirmesini ve puanlamasını hedefleyen, böylelikle subjektif yakınmaları ölçülebilir parametrelere dönüştüren bir ölçektir. Bu çalışmada disfoni şikayeti ile başvuran hastalarda öznel değerlendirme metodu olan SİYKÖ ile akustik ses analizi üzerinden hesaplanan AVQI arasındaki ilişki incelenmiş, tanısal değerleri tartışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimize 2019 yılında disfoni şikayeti ile başvuran, 18 yaşından büyük hastalar çalışmaya dahil edildi. Malignite tanısı ya da şüphesi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalardan seslerinin son iki haftadır nasıl olduğunu göz önünde bulundurarak SİYKÖ soruları yanıtlamaları, ses probleminin yaşam kalitesini etkileme düzeyine göre 1'den 5'e kadar puan vermeleri istendi. Akustik analiz için modal seste /a/ sesi çıkararak ve devamlı konuşma sesinde "diyet pasajı" metnini okurken ses kayıtları alındı. Alınan kayıtlar üzerinden Praat programı kullanılarak AVQI hesaplamaları yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 44 hasta dahil edildi. Hastaların 31'i erkek, 13'ü kadın cinsiyetteydi. Hastaların yaş ortalaması 45,06 (min.17–max.72) idi. Hastaların %20,5'inde (n=8) vokal kord polipi, %18,2'sinde (n=9) vokal kord nodülü, %15,9'unda (n=7) vokal kord paralizisi, %15,9'unda (n=7) fonksiyonel disfoni, %11,4'ünde (n=5) kronik larenjit, %6,8'inde (n=3) reinke ödemi, %4,5'inde (n=2) intrakordal kist, 2(%4,50)'sinde vokal kord granülomu ve 2,25'inde (n=1) sulkus vokalis saptandı. AVQI değerleri 3 ve üzerinde olan hastalarda SİYKÖ ortalaması 59,36, AVQI değerleri 3'ün altında olan hastalarda ise SİYKÖ ortalaması 71,9 olarak bulundu. Aradaki 12,54 puanlık fark istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). AVQI puanı düşük olan hastalarda SİYKÖ skorları daha yüksek, AVQI yüksek olan hastalarda ise SİYKÖ skorları daha düşük ölçülmüştür.

SONUÇ: Çalışmada nesnel değerlendirme metodu olan AVQI ile öznel değerlendirme metodu olan SİYKÖ arasında korelasyon olduğu görülmüştür. Ses bozukluklarında tedavi ve takip sürecinin yönlendirmede tek bir parametre kullanımı değerlendirmeyi eksik bırakabileceği için her iki yöntemden de faydalanılması katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Akustik, AVQI, disfoni, ses, SİYKÖ

Otoloji-Nörotoloji

SB-136

YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA TESTİ SONUÇLARIMIZ

Kamran Sarı

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Yenidoğan işitme tarama testleri, yenidoğan ve infantlarda işitme kaybının erken tanısında basit ve güvenilir yöntemlerdir. Transient otoakustik emisyonlar (TOAE) günümüzde tüm yenidoğanlarda tarama amacıyla kullanılmaktadır. Otomatik beyinsapı işitsel uyarılmış cevaplar ya da tarama ABR (T-ABR) testi ise riskli yenidoğanlarda tarama amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışmada risk grubunda olan ve olmayan yenidoğanlarda yaptığımız işitme tarama testi sonuçlarını yayımladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi verileri kullanılmıştır. Hastanemizde tarama testi olarak Transient Otoakustik Emisyon (TOAE) kullanılmıştır. Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesinde de yenidoğan bebeklere işitme taraması aynı şekilde yapılmıştır. Risk grubundaki bebeklerde ise Tarama Auditory Brainstem Response (T-ABR) testi ile ölçüm yapılmıştır.

BULGULAR: 2016 yılında hastanemizde doğan 130 yenidoğan bebeğe (69 erkek, 61 kız) işitme taraması yapılmıştır. 1 kız bebek (0.76%) 2.TOAE testinden de geçemediği için doğuştan işitme kaybı ön tanısıyla ileri merkeze gönderildi. Hiçbir bebekte risk faktörü yoktu. Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi'nde ise 2341 bebek (1188 erkek, 1153 kız) tarandı. 2 (0.1%) kız bebeğe 14 gün aralıklarla T-ABR testi yapıldı. Bu testlerden de geçemeyen 2 kız bebek doğuştan işitme kaybı ön tanısıyla tanısal ABR testi ile değerlendirilmesi için 3. basamak sağlık kuruluşuna sevkedildi. Risk faktörü olan 457 bebeğe T-ABR ölçümü yapıldı. 2. T-ABR testinden de kalan 11 erkek, 9 kız olmak üzere toplam 20 bebek (4.4%) doğuştan işitme kaybı ön tanısıyla 3. basamak sağlık kuruluşuna sevkedildi.

SONUÇ: Yenidoğan işitme tarama programlarıyla işitme kayıplı bebeklerin erken tespiti tedaviye erken başlanılması açısından önemlidir. Özellikle ilk 6 aydan önce tanının koyulup işitme cihazının başlanılması çocuğun yaşıtlarından geri kalmasını önleyecektir. Bu nedenle tarama testinin öneminin ailelere anlatılması ve mümkünse testin bebek hastaneden taburcu olmadan yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: İşitme kaybı, Otoakustik emisyon, Yenidoğan,

Otoloji-Nörotoloji

SB-137

SUBJEKTİF TİNNİTUS HASTALARINDA VİTAMİN B12, FOLİK ASİT, MAGNEZYUM VE 25-OH VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN ANALİZİ

Deniz Avcı

Nevşehir Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Nevşehir

AMAÇ: Retrospektif, vaka-kontrol çalışmasının amacı vitamin B12, folik asit, magnezyum ve 25-OH vitamin D düzeylerinin subjektif tinnitus ile arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

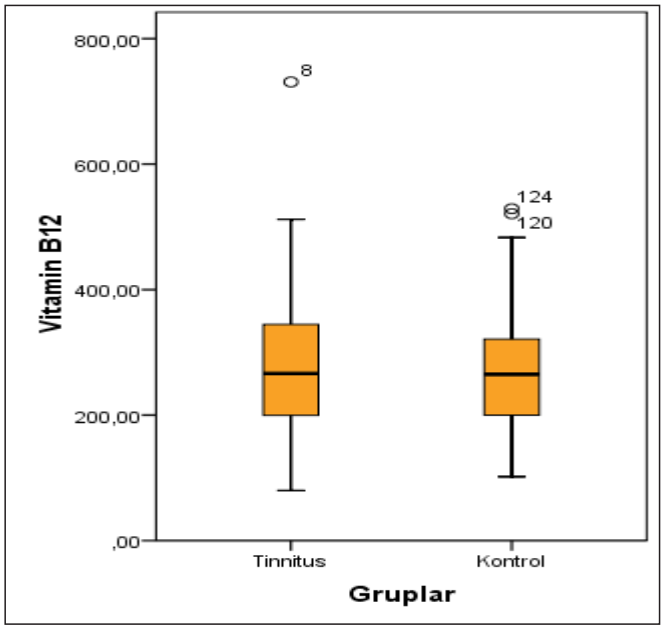
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 84 subjektif tinnitus hastası ile yaş, cinsiyet ve demografik özellikleri tinnitus grubu ile uyumlu 61 sağlıklı kontrol hastası alındı. Çalışmada tinnitus ve kontrol grubu olarak 2 grup belirlendi. Hastaların tıbbi kayıtlarından saf ses odyometri, manyetik rezonans görüntüleme, tinnitus handikap indeksi, tinnitus yönü, tinnitus süresi ve gerekli kan biyokimyasal ve hormo-

nal değerleri kaydedildi. Tinnitus grubunda vitamin B12, folik asit, magnezyum ve 25-OH vitamin D değerleri kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

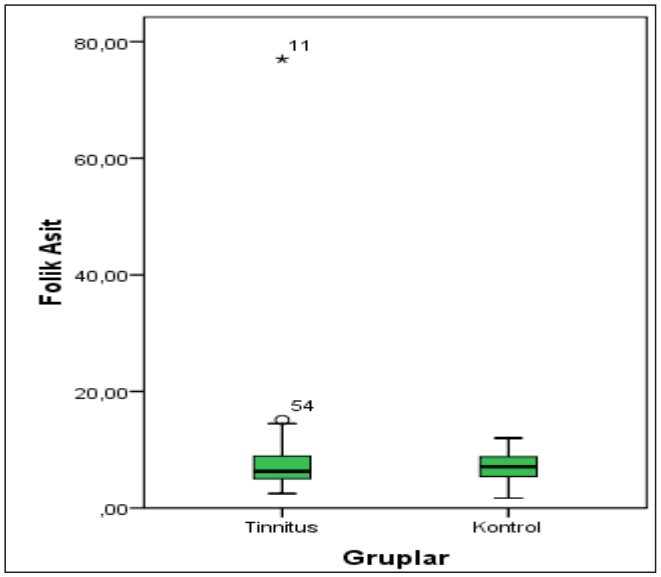
BULGULAR: Tinnitus grubunda Vitamin B12 değeri ortalaması 276.57±106.80, kontrol grubunda 267.44±103.03 olarak saptandı (p=0.607). Tinnitus grubunda Folik asit değeri ortalaması 7.93±8.13, kontrol grubunda 7.15±2.17 olarak saptandı (p=0.464). Magnezyum değeri ortalaması tinnitus grubunda 1.93±0.13, kontrol grubunda 1.93±0.12 bulundu (p=0.944). 25-OH Vitamin D değeri ortalaması tinnitus grubunda 10.22±6.60, kontrol grubunda 10.86±5.81 olarak saptandı (p=0.549). Vitamin B12, folik asit, magnezyum ve 25-OH vitamin D değerleri tinnitus grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı.

SONUÇ: Subjektif tinnitusun rutin klinik teşhis ve prognozunda vitamin B12, folik asit, magnezyum ve 25-OH vitamin D değerlerinin yararlı parametreler olmayacağı sonucuna varıldı. Tinnitusun nedenlerini ve etkili bir tedavisini bulmak için hastalarda uzun dönemli takiplere ve daha fazla hasta grupları ile çalışmalara ihtiyaç vardır.

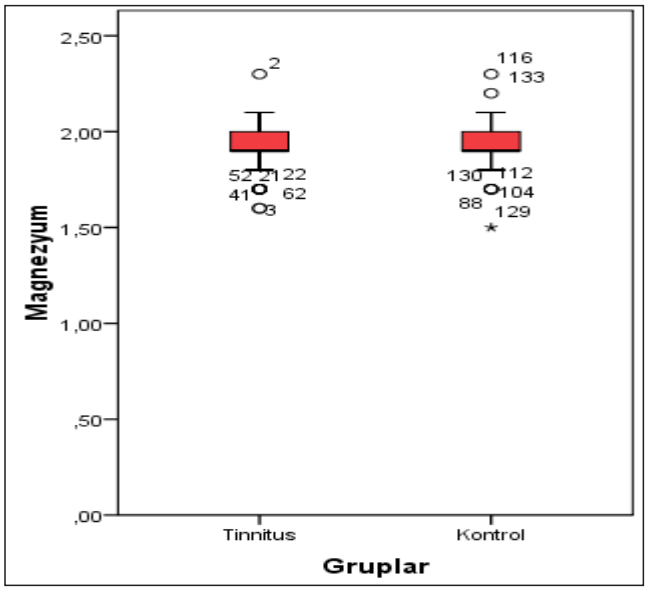
Anahtar kelimeler: folik Asit, magnezyum, tinnitus, vitamin B12, 25-OH vitamin D



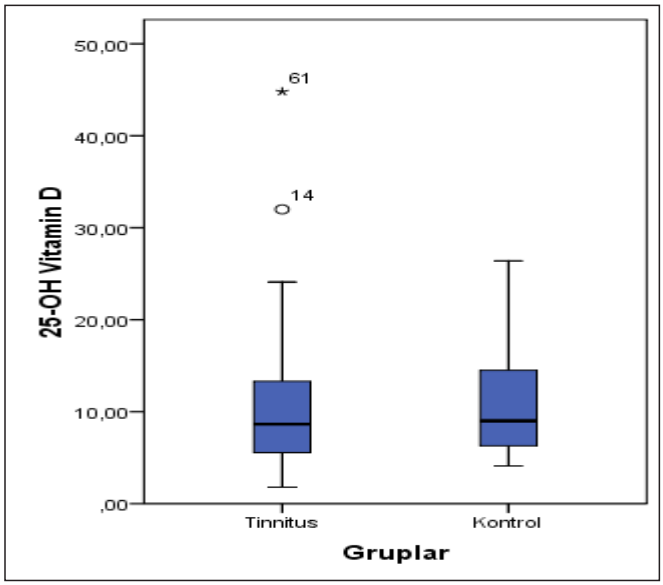
Resim 1. Vitamin B12 değerlerinin karşılaştırılması



Resim 2. Folik Asit değerlerinin karşılaştırılması



Resim 3. Magnezyum değerlerinin karşılaştırılması



Resim 4. 25-OH Vitamin D değerlerinin karşılaştırılması

Tablo 1. Tinnitus grubundaki hastaların klinik verileri (n=84) (SD: Standard Deviation)

Tinnitus Yönü	Sağ	30 (35.7%)
	Sol	33 (39.2%)
	Bilateral	21 (25%)
Tinnitus Handikap İndeksi		37.8±15.02 (Mean±SD)
Saf Ses Ortalaması	Sağ	16.95±6.67 (Mean±SD)
	Sol	16.05±6.14 (Mean±SD)
Tinnitus Süresi(Ay)		7.29±10.69 (Mean±SD)

Tablo 2. Tinnitus ile kontrol grubunun klinik verilerinin karşılaştırılması (SD:Standard Deviation)

		Tinnitus Grubu (n=84) Mean±SD	Kontrol Grubu (n=61) Mean±SD	p
Yaş		47.14±15.16	46.45±17.01	0.799
Cinsiyet	Kadın	53 (63.1%)	38 (62.3%)	0.922
	Erkek	31 (36.9%)	23 (37.7%)	
Vitamin B12		276.57±106.80	267.44±103.03	0.607
Folik Asit		7.93±8.13	7.15±2.17	0.464
Magnezyum		1.93±0.13	1.93±0.12	0.944
25-OH Vitamin D		10.22±6.60	10.86±5.81	0.549

Otoloji-Nörotoloji

SB-138

SAĞLIKLI ERİŞKİNLERDE HAVA VE KEMİK YOLU İLETİMLİ SES UYARANLI SERVİKAL VESTİBÜLER UYARILMIŞ MİYOJENİK (CVEMP) POTANSİYEL TESTLERİNİN NORMALİZASYON DEĞERLERİ

Adem Bora, Kasım Durmuş, Emine Elif Altuntaş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi KBB

AMAÇ: Çalışmamızda; erişkin yaş grubunda kliniğimizde hava ve kemik yolu ses uyaranlı cVEMP testi için en iyi kayıtların elde edilebileceği uygulama ve kayıt parametrelerinin oluşturulması, normatif verilerimizin elde edilmesi ve ayırıcı tanı için referans değerleri oluşturmanın yanı sıra elde edilen sonuçlarımızın ileride farklı kliniklerde yapılacak çalışmalarda normatif veri olarak kullanılabilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışma xxxxx Üniversitesi Kulak Burun Boğaz (KBB) Hastalıkları kliniğinde; tamamen sağlıklı, vestibüler rahatsızlık ve işitme kaybı hikayesi olmayan, otoskopik ve odyolojik inceleme sonuçları normal olan 18-60 yaş grubundaki 50 gönüllü birey üzerinde (toplam 100 kulak) gerçekleştirilmiştir. Tüm bireylere cVEMP incelemesi GN otometrics ICS chaptr EP 200 (Denmark) cihazı ile yapıldı. Çalışmada yer alan deneklerin hem sağ hem sol kulaktaki p13 ve n23 latans, p13-n23 interpik latans ve p13-n23 amplitüt değerleri analiz edildi.

BULGULAR: Hava yolu uyarımı ile yapılan cVEMP için sol kulak p13-n23 amplitüt ve sağ kulak p13 latans; kemik uyarımlı cVEMP için ise sol kulak p13 latans ve p13-n23 interpik latans değerleri dışında normal dağılıma uyduğu görülmüştür.

Hava ve kemik yolu uyaran ile yapılan cVEMP ortalama değerlerinin cinsiyetlere göre incelenmesinde hava yolu iletimi p13 latans, n23 latans ve p13-n23 amplitüd karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık mevut idi ($p<0.05$). Benzer şekilde kemik yolu iletimi p13 latans ölçümünde de cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık mevcut idi ($p<0.05$).

Hava yolu cVEMP değerlendirmesinde test parametrelerinin yaşla birlikte değişimi istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; p13-n23 interpik latans değerlerinin yaş arttıkça sol kulakta %35,6 ve sağ kulak da ise %32,7 ihtimalle kısalma göstereceği görüldü (Sırası ile; $p=0.006$, $z=-0,356$; $p=0.010$, $z=-0,327$; $p<0.05$). Kemik yolu cVEMP değerlendirmesinde ise p13 latans değerlerinin sağ kulakta %26,5 ve sol kulakta ise %37,6; n23 latans değerlerinin sol kulakta %27,7 ve sağ kulakta ise %28,8 ihtimalle istatistiksel açıdan anlamlı bir kısalma göstereceği görüldü (Sırası ile; $p=0.031$, $z=-0,265$; $p=0.004$, $z=-0,376$; $p=0.026$, $z=-0,277$; $p=0.021$, $z=-0,288$; $p<0.05$;).

SONUÇ: Günümüzde pek çok klinikte cVEMP testleri yaygın olarak kullanılmasına karşın uygulama ve yorumlamadaki farklılıklara bağlı olarak her bir kliniğin standardının diğerinden farklılık göstermesine neden olmaktadır. Çalışmamız ile kendi kliniğimizin normatif değerlerini tespit etmiş olmanın yanı sıra elde ettiğimiz sonuçlar ile literatürde bu konuda yapılmakta olan çalışmalara katkı sağlamış olmayı umut etmekteyiz. Ayrıca cVEMP test parametrelerinin normal standart aralıklarının belirlenmesi için çalışmamızda değerlendirilen parametrelerin limit değerleri de hesaplanmış olmasının beklenenin dışında bir test sonucu ile karşılaşıldığında çeşitli hastalıklar açısından olguların daha ayrıntılı klinik değerlendirmelerinin yapılması için de standartlarımızın oluşturulması için bir başlangıç olduğu kanısındayız.

Anahtar kelimeler: cVEMP, normatif, hava yolu, kemik yolu

Otoloji-Nörotoloji

SB-139

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGO OLGULARININ TAKİBİNDE FUKUDA ADIMLAMA TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Karataş, Işıl Taylan Cebi

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Benign Paroksismal Pozisyonel Vertigo (BPPV) en sık görülen periferik vertigo tiplerinden olup, genel olarak tedaviye hızlı yanıt vermekle birlikte, dirençli olgular ve rekurenslerin de çok olduğu bir patolojidir. Fukuda Adımlama Testi (FAT) tek taraflı vestibuler yetmezliğin ortaya konmasında kullanılan basit ve kolay uygulanır bir testtir. Çalışmamızda FAT sonuçları ile BPPV tedavi direnci ve rekürensler arasındaki ilişkinin sorgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda, BPPV tanısı almış 62 hasta değerlendirilmiştir. Hastalara tanı amaçlı Dix-Hallpike ve Roll testleri uygulanmıştır. Tanı sonrası FAT testi uygulanan ve orta hattan 45° sapma gösteren hastalarda test pozitif kabul edilerek, kayma yönü kayıt altına alındı. Tedavide, posterior kanal BPPV hastalarında Eplay, lateral kanal BPPV hastalarına ise Barbeku manevraları uygulandı. Manevralara, semptomlar ortadan kalkıncaya kadar birer hafta arayla devam edildi. Semptomların kaybolmasından üç ay sonra tekrarlaması rekürens olarak kabul edildi. BPPV hastaları FAT testi sonuçlarına göre Grup 1 (FAT pozitif) ve Grup 2 (FAT negatif) olarak ayrıldı. Gruplar, tedavi için uygulanan manevra sayısı ve rekurens sıklıkları yönünden karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda değerlendirilen 62 BPPV hastasından 51 tanesi posterior kanal BPPV (%83.6), 11 tanesi lateral kanal BPPV (%16.4) olarak tanı almıştır. 62 BPPV hastasının 33 tanesi FAT pozitif (%53.2) (Grup 1), 29 tanesi ise FAT negatif (%46.8) (Grup 2) olarak gruplanmıştır. FAT pozitif hasta grubunda 11 kişi tek manevra (%33.3), 22 kişi ise çoklu manevra (%67.7) ile tedavi edilirken, bu grupta 19 kişide (%57.6) rekürren hastalık saptanmıştır. FAT negatif hasta grubunda ise 20 kişi tek manevra (%68.9), 9 kişi ise çoklu manevra (%31.1) ile tedavi edilmiş, 9 kişide (%31.0) ise hastalık rekürensi gelişmiştir. FAT pozitif hasta grubunda tedavi için çoklu manevra uygulama ihtiyacı (p1) ve hastalık rekurensi (p2) FAT negatif hasta grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p1: 0.0103, p2: 0.0441).

SONUÇ: BPPV olgularında klinik semptomlar belli baş pozisyonları ile ortaya çıkmakla birlikte aktif semptomların olmadığı dönemlerde de vestibuler fonksiyon rezervinde değişik düzeyde bozulmalar olduğu düşünülmektedir. FAT vestibuler fonksiyon asimetrisini ortaya koyan bir test ve BPPV hemen her zaman tek taraflı tutulum ile ortaya çıkan bir patolojidir. Çalışmamızda BPPV hastalarında benzer FAT pozitif ve negatiflik oranları saptanmış ve test BPPV tanısında kullanılabilecek değerde bulunmamıştır. Ancak çalışmamız, FAT pozitif hastalarda çoklu iyileştirici manevra ihtiyacının ve rekürens oranının anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar ile çalışmamız, FAT testinin BPPV olgularında vestibuler fonksiyon

rezervini ortaya koyarak, klinik seyir ve potansiyel rekürens riski açısından öngörü sağlayacak nitelikte olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: fukuda testi, pozisyonel vertigo, vestibuler asimetri

Otoloji-Nörotoloji

SB-140

MASTOİDEKTOMİ + KARTİLAJ TİMPANOPLASTİ: PERFORASYON YERLEŞİMİNİN GREFT BAŞARISI VE İŞİTME ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Fatih Karakuş[1], Süleyman Emre Karakurt[1], Mustafa Çolak[1], H. Hüseyin Dere[2]

[1]SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Timpanik membranda farklı etyolojik sebeplere bağlı olarak meydana gelen perforasyon varlığında, membran yüzey alanı azalmakta bu durum orta kulağa geçen ses basıncını dolayısıyla işitmeyi olumsuz olarak etkilemektedir. Perforasyonun sebebi, büyüklüğü, yeri, cerrahın deneyimi, uygulanan cerrahi yöntem, orta kulak havalanmasının durumu, yaş, alışkanlıklar ve karşı kulağın hastalıklı olup olmadığı, greft başarısını ve işitme sonuçlarını değişik derecelerde etkileyebilmektedir. Çalışmamızda; perforasyonun yeri ve büyüklüğünün mastoidektomi birlikteliğinde Tip 1 Kartilaj Timpanoplasti operasyonu uygulanmış olgulardaki greft başarısı ve işitme üzerine etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olgular timpanik membrandaki perforasyonun santral veya marjinal yerleşimde olup olmadığı ayrıca membran alanının %50 sinden fazla bir kısmını içeriyorsa large (büyük), daha azını içeriyorsa small (küçük) perforasyon olarak değerlendirilmesini takiben gruplar halinde sınıflandırıldı. Kartilaj grefte ait anatomik başarı ve preoperatif – postoperatif ortalama hava kemik aralığı (ABG) değerleri her bir grup için hesaplandı ve oranlar kendi aralarında mukayese edilerek karşılaştırıldı.

BULGULAR: Opere edilmiş 69 kulakta, timpanik membrandaki perforasyonun 48'inin santral, 21'inin marjinal, 46'sının küçük, 23'ünün büyük olduğu görüldü. Greft anatomik başarı oranları santral grupta %91.7, marjinal grupta %66.7, small grupta %89.1, large grupda %73.9 olarak hesaplandı. Santral grubun anatomik başarısı marjinal gruba göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.027). Small ve large gruplar mukayese edildiğinde anlamlı bir farklılığın bulunmadığı görüldü (p=0.161). İşitme üzerine etkinlik hesaplandığında ise benzer şekilde santral grupta postoperatif işitme sonuçlarının anlamlı derecede daha iyi olduğu tespit edildi (p<0.001).

SONUÇ: Perforasyon büyüklüğünün greft anatomik başarı ve işitme kazancı üzerine etkisinin bulunmadığı, bunun yanında perforasyon yerleşiminin ise hem greft anatomik başarısını hem de işitme kazancını etkilediği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Cartilage, Hearing, Mastoidectomy, Tympanoplasty

Otoloji-Nörotoloji

SB-141

ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN ANALİZİ

Fatih Mehmet Hanege, Serdal Çelik

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Ani işitme kaybı (AİK), işitme fonksiyonunun total veya parsiyel kaybı ile ortaya çıkan ve etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen, otolojik acillerden birisidir.Nötrofil lenfosit oranı (NLO) ve trombosit lenfosit oranı (PLO), periferik kan numunesinin hemogram analizinden hesaplanır. Periferik vasküler hastalıklarda ve sistemik inflamasyonlarda ve prognozla zayıf ilişkili olarak MPV (Ortalama trombosit hacmi), NLO ve PLO düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde AİK'lı hastalarda MPV, PLO ve NLO seviyelerini araştıran sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu nedenle NLO, PLO ve MPV seviyelerinin idiyopatik AİK tanısında kullanılabilecek prediktif değerler olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2015-2017 yılları arasından AİK tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. İdiyopatik AİK'lı 60 hastanın tam kan sayımı testleri incelendi. Kontrol grubunda, ek bir hastalığı olmayan ve işitme kaybı olmayan 60 gönüllü dahil edildi. Hemoglobin, eritrosit, lökosit, nötrofil, lenfosit, MPV, trombosit sayısı ve PLO ve NLO değerleri hesaplandı. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunun MPV değeri 7.77 ± 1.46 idi. Kontrol grubunda ise bu değer 10.07 ± 1.03 olarak ölçüldü. Çalışma grubunun MPV değerleri kontrol grubundan düşüktü (p = 0.001; p <0.01). Çalışma grubunun NLO ve PLO değerleri sırasıyla 3.48 ± 2.53, 147.34 ± 94.33 olarak hesaplandı. Kontrol grubunda NLO ve PLO değerleri sırasıyla 1.99 ± 0.67 ve 106.87 ± 30.13 idi. Bu değerler çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (p = 0.001, p <0.01).

SONUÇ: Nötrofil/lenfosit oranı ve Platelet/lenfosit oranındaki yükselmenin AİK'da prediktif bir değer olabileceği, MPV'nin ise prediktif değer olarak kullanılamayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Ani işitme kaybı, Lenfosit,Nötrofil, Trombosit

Otoloji-Nörotoloji

SB-142

OSSİKÜLOPLASTİDE OTOGREFT MALLEUS BAŞI İLE PARSİYEL OSSİKÜLER REPLASMAN PROTEZİNİN İŞİTSEL SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Filiz Gülüstan[1], Emine Demir[2]

[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği / İstanbul
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği / Rize

AMAÇ: Kemikçik zincir rekonstrüksiyonu (KZR) amacıyla otogreft malleus başı kullanılan hastalar ile parsiyel ossiküler replasman protezi (PORP) kullanılan hastaların işitsel ve anatomik sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Attik kolesteatomu nedeniyle opere edilen, inkusu KZR'nunda kulanılamayacak durumda olup, stapesi sağlam ve hareketli olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar KZR için kullanılan materyale göre, malleus başı kullanılanlar (Grup I) ve PORP kullanılanlar (Grup II) olarak iki gruba ayrıldılar. Pre- ve post-operative işitme testi sonuçlarından elde edilen işitme kazançları, protez atılım oranları ve rekürren kolesteatom gelişim oranları açısından gruplar birbirleriyle karşılaştırıldılar.

BULGULAR: Postoperative hava-kemik aralığı (HKA) değerleri Grup I' de anlamlı düzeyde daha düşük tespit edildi. Postoperative HKA kazançları da Grup I' de anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edildi. Fonksiyonel başarı oranları (postoperative HKA ≤20 dB olan hasta oranları) Grup I'de (%65), Grup II'ye gore (%50) daha yüksek tespit edilmekle birlikte aradaki fark anlamlı değildi. Protez atılım oranları Grup II' anlamlı olarak daha yüksek iken nüks kolesteatom gelişimi açısından gruplar arasında fark tespit edilmedi.

SONUÇ: İnkusun KZR için kullanılabilir olmadığı durumlarda, malleus başı hem biyo-uyumlu, hem maliyetsiz hem de atılım

oranlarının PORP'a göre düşük olması nedeniyle ilk tercih olarak düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Kemikçik zincir rekonstrüksiyonu, Otogreft malleus başı, Parsiyel ossiküler replasman protezi

Otoloji-Nörotoloji

SB-143

SERÖZ OTİT HASTALARINDA TOTAL OKSİDATİF KAPASİTENİN (TOS), TOTAL ANTİOKSİDATİF KAPASİTENİN (TAS) VE OKSİDATİF STRES İNDEKSİNİN (OSI) DEĞERLENDİRİLMESİ

Fadlullah Aksoy, Remzi Doğan, Abdullah Özdem, Erol Şentürk, Orhan Özturan

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Seröz otitis media (SOM) orta kulağın kronik bir hastalığı olduğu için, inflamasyon sürecinde oksidasyon ürünleri meydana gelir ve buna karşı antioksidanlar tarafında nötralize edilir. Çalışmada SOM lu hastaların orta kulak efüzyonunda Total Antioksidan kapasite (TAS), Total Oksidatif Kapasite (TOS) ve Oksidatif Stres İndeksi (OSI) değerlerinin araştırılarak etyopatogenezin aydınlatılması ve böylece tedavide ve koruyucu yöntemlerde yararlı sonuçlara ulaşmak amaç edinildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2013-2015 yılları arasında KBB kliniğimize başvuran 30 SOM hastası ile 30 sağlıklı gönüllü kesitsel, kontrollü olarak dahil edildi. Çalışmanın başlangıcında hastalardan ve sağlıklı gönüllülerden alınan kan örneklerinde serum TOS, TAS ve OSI ölçümü yapıldı ve bu değerler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1(n=30) (SOM)'deki hastaların ortalama yaşı 46,3± 8,2 olup 14'ü kadın 16'si erkekti. Grup 2 (n=30) (Healthy Control=HC)'deki hastaların ortalama yaşı 47,8± 9,5 olup 12'si kadın 18'i erkekti. Gruplararası yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamaktadır. Gruplararası serum örneklerinin karşılaştırılmasında Grup 1 (SOM)'in TOS değeri (13.8± 7.5) Grup 2 (HC) (3.4 ± 0.6)'den anlamlı olarak daha yüksekti (p=.001). Gruplararası serum örneklerinin karşılaştırılmasında Grup 1 (SOM)'in OSI değeri (0.113 ± 0.04) Grup 2 (HC) (0.018 ± 0.01)'den anlamlı olarak daha yüksekti (p=.001). Gruplararası serum örneklerinin karşılaştırılmasında Grup 1 (SOM)'in TAS değeri (1.21 ± 0.34) Grup 2 (HC) (1.84 ± 0.50)'den anlamlı olarak daha düşüktü (p=.001).

SONUÇ: Çalışmamızda SOM lu hastalarda TOS, OSI değerlerinde anlamlı artışlar görülürken TAS değerlerinde kontrol grubuna göre anlamlı azalma mevcuttu. Bu durum oksidatif stresin SOM etyopatolojisindeki yerini gösteren bir veri olup tedavide antioksidanların kulanımı ile ilgili ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Antioksidatif kapasite, Effüzyon, Oksidatif kapasite, Seröz otit

Otoloji-Nörotoloji

SB-144

KRONİK OTİTLİ HASTALARDA CARHART ÇENTİĞİNİN TANISAL ÖNEMİ

Ergin Bilgin[1], Aykut Erdem Dinç[2], Duygu Erdem[1], Sultan Şevik Eliçora[1], Semih Alataş[1]

[1]Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak
2İzmir Ekol Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada basit kronik otitis media(KOM) tanısı ile tip 1 timpanoplasti yapılan hastalarda ameliyat sonrası hava yolu iletimindeki düzelmenin kemik yolu eşikleri üzerine etkilerini, Carhart çentiği varlığını ve cerrahi tedavinin Carhart çentiği üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya kemikçik zinciri sağlam ve hareketli, ameliyat sonrası kulak zarı intakt olan 104 hasta (59 kadın, 45 erkek; ortalama yaş 38 yıl; dağılım 8-70 yıl) dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyattan en erken 6 ay sonra yapılan saf ses odyogramları retrospektif olarak incelendi. 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekanslarında hava yolu ve kemik yolu işitme eşikleri, hava kemik yolu aralıkları(ABG) ve saf ses ortalamaları hesaplandı. Odyogramda carhart çentiği olup olmadığı formülize edilerek belirlendi. ABG ve işitme eşiklerindeki değişimler, Carhart çentiği varlığı ve cerrahinin Carhart çentiği üzerine etkisi odyogramlarda karşılaştırıldı.

BULGULAR: 46 hastada (%44,2) Carhart çentiği pozitifti. Bunların 25'inde (%54,3) timpanoplasti sonrası Carhart çentiğinin kaybolduğu görüldü. Ameliyat sonrası dört frekansın tamamında ABG'de görülen düzelme ve 2000 Hz'de kemik yolu eşiğindeki düzelme istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Carhart çentiği pozitif olan hastalarda ABG ve kemik yolu eşiklerindeki düzelme arasında 1000 ve 2000 Hz'de istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

SONUÇ: Orta kulak hastalıklarında görülen hava yolu iletimindeki bozulma kemik yolu eşiklerini de etkileyebilir. Bu etki en belirgin 2000 Hz'de görülmektedir. Basit KOM tanılı hastalarda timpanoplasti sonrası ABG'de düzelme ile kemik yolu iletimindeki kayıp düzelebilir. Carhart çentiği otoskleroza özgü bir bulgu değildir. KOM ve hava yolu iletimini bozan bir çok orta kulak hastalığında da görülebilir.

Anahtar kelimeler: kronik otitis media, timpanoplasti, carhart çentiği

Tablo 1. Ameliyat öncesi ve sonrası Ortalama,minimum,maksimum ABG Değerleri(dB)

	Hasta Sayısı	Preop Ortalama(dB)	Postop Ortalama(dB)	Preop Minimum(dB)	Postop Minimum(dB)	Preop Maksimum(dB)	Postop Maksimum(dB)	p
500 Hz	104	30	12,5	0	0	55	40	0,0001
1000 Hz	104	25	15	5	0	50	40	0,0001
2000 Hz	104	15	5	0	0	35	45	0,0001
4000 Hz	104	25	15	0	0	55	55	0,0001

Tablo 2. Ameliyat öncesi ve sonrası Ortalama,minimum,maksimum Kemik Yolu Eşikleri (dB)

	Hasta Sayısı	Preop Ortalama(dB)	Postop Ortalama(dB)	Preop Minimum(dB)	Postop Minimum(dB)	Preop Maksimum(dB)	Postop Maksimum(dB)	p
500 Hz	104	10	10	0	0	35	45	0,576
1000 Hz	104	5	5	0	0	45	45	0,599
2000 Hz	104	20	15	0	0	75	60	0,0001
4000 Hz	104	10	10	0	0	65	75	0,328

Tablo 3. Ameliyat öncesi ve sonrası Carhart çentiği bulunan ve bulunmayan hasta sayıları

		Postop carhart		
		Yok	Var	Total
Preop carhart	Yok	47	11	58
	Var	25	21	46
Total		72	32	104

Otoloji-Nörotoloji

SB-145

ANİ İŞİTME KAYBI NEDENİYLE SİSTEMİK STEROİD TEDAVİSİ VERİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Mustafa Gümüş, Funda Tümkaya, Erdem Mengi, Fazıl Necdet Ardıç

Pamukkale Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Daha önce ani idiopatik işitme kaybı nedeniyle hospitalize edilip sistemik steroid tedavisi verilen hastalar ile sonrasında işitme eşiği tam düzelmeyen ve intratimpanik steroid tedavisini kabul eden hastaların retrospektif incelenmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 2016-2019 yılları arasında ani idiopatik işitme kaybı tanısı konulan ve hospitalize edilerek sistemik steroid tedavisi verilen 87 hasta (47 kadın, 40 erkek) incelenmiştir. Sistemik steroid tedavisinden yeterince fayda görmeyip, intratimpanik steroid tedavisi verilen 17 hasta (10 kadın, 7erkek) ayrıca değerlendirilmiştir. Tedavi etkinliği alçak frekans (200,500,1000,2000 Hz) ve yüksek frekans (4000,6000,8000 Hz) ortalamaları, saf ses ortalaması (SSO) ve konuşmayı ayırt etme skoru (SD) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Sistemik steroid tedavi verilen hastaların tedavi öncesi alçak frekans ortalamaları (p=0,000), tiz ton ortalamaları (p=0,000), saf ses ortalamaları (SSO) (p=0,000) ve speech discrimination (SD: konuşmayı anlama yüzdesi) (p=0,003) ortalamaları tedavi sonrası ortalamalarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İntra timpanik tedavi verilen hasta grubunda tedavi öncesi ve sistemik steroid +intra timpanik tedavi sonrası tüm parametrelerde istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir (p=0,000). Ancak sadece sistemik steroid tedavi sonrası ile intra timpanik steroid tedavisi sonrasındaki tiz ton ortalamaları karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır (p>0,005).

SONUÇ: İdiopatik sensörinöral işitme kayıplı hastalarda sistemik steroid tedavisi hastaların alçak, yüksek frekans odyolarında, saf ses ortalamalarında ve SD değerlerinde anlamlı iyileşme sağlamıştır. İntra timpanik steroid tedavisi alan hastalarda ilk ve son odyometrik değerler karşılaştırıldığında (tedavi öncesi ve sistemik + intratimpanik tedavi sonrası) tüm parametreler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak bu hastalarda tek başına sistemik steroid tedavisi pes ton ortalamalarında, tek başına intratimpanik steroid tedavisi ise tiz ton ortalamalarında anlamlı iyileşme sağlamamıştır.

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, sistemik steroid, intratimpanik steroid.

Otoloji-Nörotoloji

SB-146

ERİŞKİN HASTALARDA KULAK ZARI ANTERİOR PERFORASYONLARINDA ENDOSKOPİK PUSH-THROUGH MİRİNGOPLASTİ SONUÇLARIMIZ

Secaattin Gülşen

Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Gaziantep

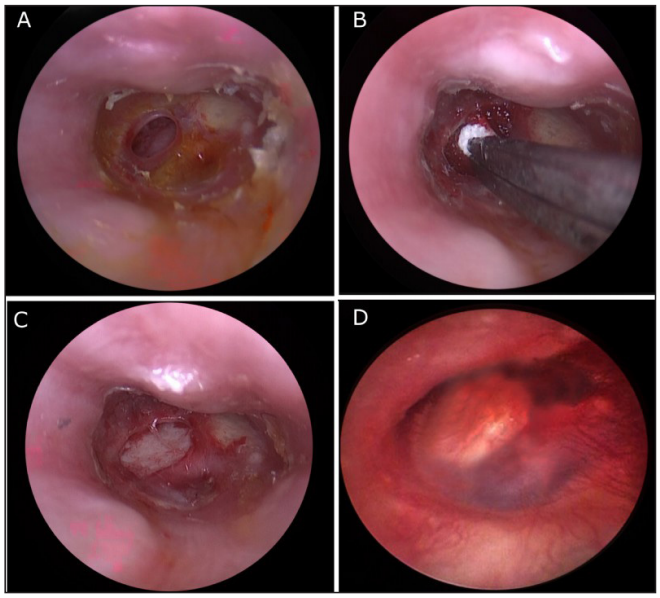
AMAÇ: Timpanik membran anterior kadran perforasyonlarının onarımı her zaman zorlayıcı olmuştur. Bu çalışmada yazarlar anterior kadran perforasyonu olan erişkin hastalarda endoskopik kıkırdak Push-through miringoplastinin cerrahi ve fonksiyonel sonuçlarını araştırmayı amaçladılar.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya 2017 Aralık ve 2019 Ocak tarihleri arasında timpanik membran anterior kadran perforasyonu nedeniyle özel bir hastane ve üçüncü basamak bir hastanenin otorinolaringoloji kliniklerinde endoskopik kıkırdak Push-through miringoplasti yapılan 35 hasta dahil edildi. Daha önce kulak ameliyatı öyküsü olan hastalar, ön kadran dışında perforasyonu olan hastalar, kolestatomlu olgular, kemikçik zincir hasarını düşündürecek derecede iletim tipi işitme kaybı (>30 dB) olan hastalar ve yeterli süre takip edilemeyen hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Ameliyat öncesi dönemde ve sonrası üçüncü ve altıncı ayda 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekanslarında yapılan saf ses odyometri (SSO) ölçümleri değerlendirilmiştir. Ameliyat sonrası 6. Ayda yapılan endoskopik kulak muayenesinde greft bütünlüğü sağlam olan hastalarda greft başarılı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 35 hastanın 20'si (%57.1) bayan 15'i (%42.9) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 38.7 ± 6.2 yıl (aralık, 29-47 yıl) olup ortalama takip süresi 11.5 ± 2.4 (aralık, 6-18 ay) ay idi. Ortalama ameliyat süresi 35.7 ± 6.9 dk (aralık, 32-44 dk) idi. Ameliyat sonrası üçüncü ve altıncı ayda greft başarı oranı sırasıyla %91.4 ve %88.5 idi. Ameliyat öncesi ortalama hava iletim işitme eşiği ve hava kemik yolu aralığı sırasıyla 24.2 ± 4.1 dB ve 10.8 ± 3.7 dB idi. Ameliyat sonrası altıncı ayda yapılan SSO ölçümlerine göre ortalama hava iletim işitme eşiği ve hava kemik yolu aralığı sırasıyla 18.3 ± 3.9 dB ve 5.1 ± 2.3 dB' e kadar gerilemiştir. Ameliyat öncesi ve 6 ay sonrası ortalama hava iletim işitme eşiği ve hava kemik yolu aralığı değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme gözlemlenmiştir.

SONUÇ: Endoskopik kıkırdak Push-through tekniği erişkin hastlarda anterior kadran perforasyonlarının onarımında karşılaştırılabilir greft başarı oranı sunan ve istatistiksel olarak anlamlı seviyede işitsel iyileşme sağlayan minimal invazif bir miringoplasti tekniğidir.

Anahtar kelimeler: anterior, endoskopik, kıkırdak, miringoplasti, perforasyon, push-through



Şekil 1. Endoskopik Push-through miringoplasti aşamaları; (a) Anterior kadran yerleşimli timpanik membran perforasyonun görünümü, (b) orta kulak boşluğunun medializasyonu önlemek için perforasyonun içinden spongel ile doldurulması, (c) perforasyonun endoskopik Push-through teknikle kıkırdak greft kullanılarak kapatılması, (d) ameliyat sonrası iyileşmiş greftin 6. aydaki görünümü.

Tablo 1. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. ay saf ses odyometri sonuçlarının karşılaştırılması

Saf ses odyometri (dB)	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası 6. ay	p değeri
Ortalama hava iletim eşiği	24.2 ± 4.1	18.3 ± 3.9	0.021
Ortalama kemik iletim eşiği	13.5 ± 2.6	13.1 ± 1.3	0.719
Ortalama hava kemik aralığı	10.8 ± 3.7	5.1 ± 2.3	<0.001

Otoloji-Nörotoloji

SB-147

TİMPANOPLASTİ AMELİYATLARINDA GREFT İŞARETLEME

Abdullah Belada

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kbb Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Timpanoplasti ameliyatlarında greft başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biri intraoperatif greftin perforasyon alanını tamamen kapatacak şekilde yerleştirilmesidir. Greft yerleştirilmesi sırasında özellikle tansiyonun yükselmesi gibi durumlarda greftin perforasyonu tamamen kapatacak şekilde yerleştirilip yerleştirilmediği tam anlaşılamamaktadır. Greft koyulduktan sonra aspiratörün grefti yerinden oynatma tehlikesinden dolayı greft alanındaki kan dokusu tam temizlenemeyip temiz bir görüş alanı sağlanamamaktadır. Bu çalışmada timpanoplastide kullanılacak olan greft materyali işaretlenerek diğer dokulardan farklı renkte olan greft dokusunun perforasyon kenarını tam olarak kapattığının ve bakiye zar altına ne kadarlık bir kısmın uzandığının net olarak görülebilmesi amaçlanmaktadır.

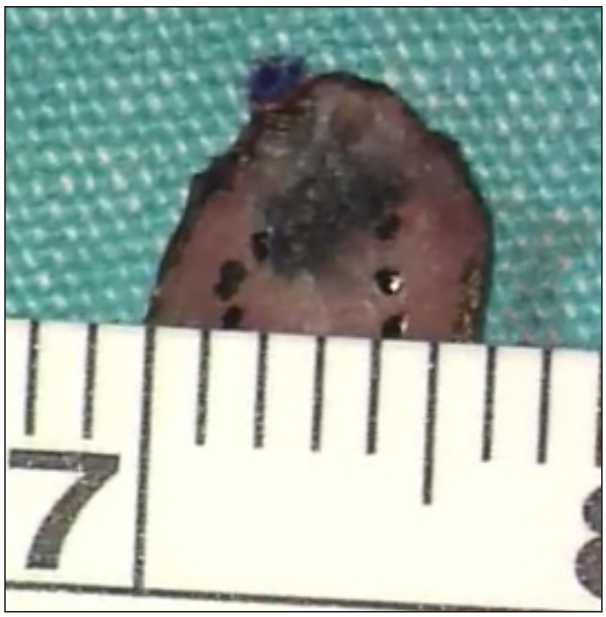
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 42 kulak ameliyatı dahil edildi. 3 hastamıza farklı zamanlarda bilateral timpanoplasti ameliyatı uygulandı. Ameliyata dahil edilen hastalarımızın 18 i kadın (%46.15) 21 i erkek (%53.85) hasta yaş ortalaması 32.075 olup 30 hastaya kartilaj grefti, 4 hastaya temporal kas fasya grefti, 8 hastaya kartilaj ve fasya grefti birlikte uygulandı. 10 hastaya mastoidektomi ile birlikte timpanoplasti operasyonu yapıldı. 6 hastamızın cerrahisi revizyon cerrahisiydi.

Temporal kas fasya grefti kullandığımız vakalarımızda aldığımız fasya grefti kuruduktan sonra metilen mavisi veya cerrahi kalem ile boyayıp timpanomeatal flebin altına ve kemikcik zincirin üzerine seriyoruz. Flebi indirdiğimiz zaman perforasyon alanının mavi renk ile tamamen kapandığını gözlemledikten sonra spongostanlarımızı yerleştiriyoruz. Kartilaj kullandığımız vakalarda ise manibrium malleiye gelecek olan kısma cep açıp o bölgenin laterale gelecek kısmını boyuyoruz. Hazırladığımız kartilajın marjinal kenarını tamamen boyayıp yaklaşık 2 mm medialini kesik çizgiler halinde boyayıp timpanomeatal flebin altına kemikcik zincirin üzerine yerleştiriyoruz. Eğer perforasyon kenarından marjinal kısmın çizgisi görülüyorsa greftimizin tam yerleşmediğini düşünüp tekrar yerleştiriyoruz. Eğer perforasyon kenarında kesik çizgilerimiz görülüyorsa greftimizin en az 2 mm lik alanının bakiye zar altında olduğunu düşünebiliriz. Ardından spongostanlarımızı yerleştiriyoruz. Bu şekilde greftlerimizin daha objektif bir şekilde yerinde olup olmadığını anlayabiliyoruz.

BULGULAR: Hastalarımızın operasyon sonrası takiplerinde 2. hafta kulak aspirasyonu yaptığımızda boya renginin kaybolduğu görüldü. Hiçbir hastamızda enfeksiyon gözlenmedi. Takiplerimizde 6 hastamızın greftlerinde açıklık olduğu görüldü. Bu 6 hastamızın perforasyonları büyük oranda kapandığı özellikle anterior kısımda olan minimal açıklık olduğu gözlendi. Timpanoplasti sonrası greft başarısı %85.7 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Timpanoplasti ameliyatlarında greft başarısını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. İntraoperatif etkenlerden en önemlilerinden biri ise greftin düzgün yerleştirilmesidir. Bu çalışmada greft dokusunun boyanarak diğer dokulardan ayırt edilebilmesi ve kalan zar bakiyesi altına uzanan kısmın daha objektif bir şekilde değerlendirilebilmesi amaçlanmaktadır.

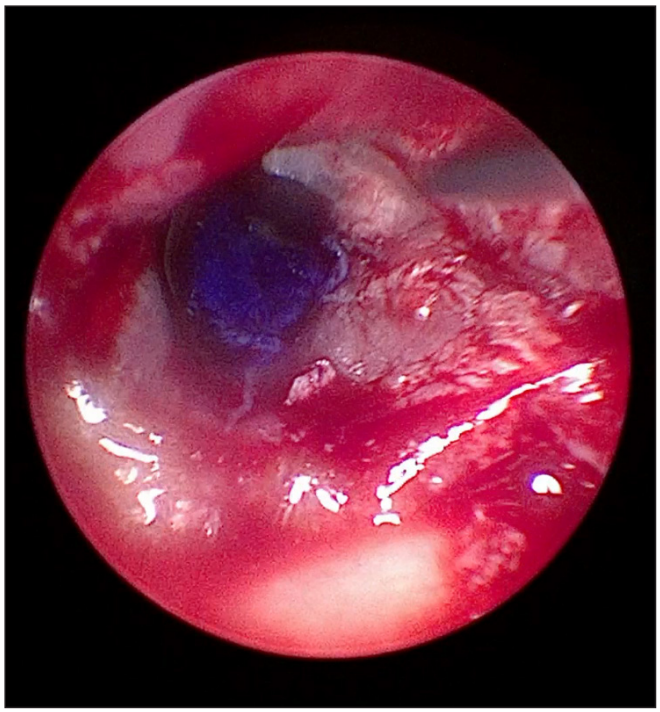
Anahtar kelimeler: timpanoplasti, miringoplasti, greft işaretleme, greft boyama, greft başarısı



Şekil 1. İşaretlenmiş kartilaj greft



Şekil 2. İşaretlenmiş kartilaj greft



Şekil 3. Yerleştirilmiş fasya grefti

Otoloji-Nörotoloji

SB-148

PİCİBANİL'İN (OK-432) ORTA KULAK VE KOKLEA ÜZERİNE ETKİSİ

Hatice Hazan Sönmez[1], Şinasi Yalçın[1], Figen Kaymaz[2], İrfan Kaygusuz[1], Turgut Karlıdağ[1], Erol Keleş[1], Tuba Türkman[1]

[1]Fırat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Hacettepe Üniversitesi, Histoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İç kulak hastalıklarının intratimpanik tedavisine olan ilgi son yirmi yılda önemli ölçüde artmıştır. İntratimpanik tedaviler ile ilaçların sistemik yan etkilerinden kaçınılmış olunur. Picibanil (OK-432) klinikte, malign hastalıklarda sistemik veya lokal olarak adjuvan tedavi ajanı olarak kullanılırken sklerozan etkisi nedeniyle de lenfatik malformasyonlarda ve kistik lezyonlarda kullanılmaktadır. OK-432 ile ilgili literatürde çeşitli kullanım yerleriyle ilgili birçok çalışma olmasına rağmen orta kulak ve koklea üzerindek etkiler hakkında İngilizce literatürde yapılmış bir çalışmaya rastlanılmadı. Bu çalışma ile OK-432'nin kulak üzerinde lokal kullanımı ile histopatolojik etkileri ve ototoksisitesi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 40 tane guine pig alınmış ve bunlar rastgele beşerli sekiz gruba ayrılmıştır. Grupların dördü çalışma, dördü kontrol grubudur. Çalışma gruplarında intratimpanik OK-432(1 KE/0,1 ml) enjeksiyonu, iki gruba bir enjeksiyon diğer iki gruba ise üç enjeksiyon şeklinde yapılmıştır. Bir ve üç kez enjeksiyon yapılan çalışma gruplarından biri bir hafta sonra, diğeri ise bir ay sonra sakrifiye edildi. Kontrol gruplarına da çalışma gruplarıyla aynı miktar, süre ve sıklıkta serum fizyolojik enjeksiyonu yapılmıştır. OK-432'nin etkileri elektrofizyolojik testler ve histopatolojik bulgular ile değerlendirilmiştir. Elektrofizyolojik olarak intratimpanik enjeksiyon öncesi ve sonrası DPOAE ve ABR testleri yapıldı. ABR testinde eşik belirlenirken, DPOAE testinde 4444,6154,8889,11429 Hz frekanslarındaki SNR oranları değerlendirildi. Histopatolojik olarak orta kulak ışık mikroskobisi ile değerlendirilip damarlanma artışı,iltihabi hücre infiltrasyonu ve fibrozise bakılmıştır. Koklea ise elektron mikroskobisi ile değerlendirilip korti organında hücre infiltrasyonu, dejenerasyon, stria vaskülarisde dejenerasyon ve ödeme bakılmıştır. Çalışma grupları, kontrol grupları ve kendi aralarında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Tüm çalışma ve kontrol gruplarında enjeksiyon sonrasında işitme eşikleri değişmemiştir fakat çalışma gruplarında DPOAE testinde SNR eşiklerinde enjeksiyon sonrası istatiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüşken kontrol gruplarında anlamlı bir değişme olmamıştır. Çalışma grupları arasında eşiklerin azalma miktarları karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Işık mikroskobik değerlendirmelerde bir enjeksiyon ve bir ay sonra sakrifiye edilen grup dışında diğer tüm çalışma gruplarında kontrol grupları ile karşılaştırıldığında histolojik parametrelerde istatiksel olarak anlamlı bir fark izlenmiştir. Çalışma grupları kendi aralarında karşılaştırıldığında, bir hafta sonra sakrifiye edilen gruplarda orta kulak mukozasında orta-şiddetli derecede iltihabi hücre reaksiyonu görülürken bir ay sonra sakrifiye edilen gruplarda iltihabi hücre reaksiyonu görülmedi veya hafif derecede birkaç denekte görüldü. Süre ile ters orantılı olarak iltihabi hücre sayısının azaldığı izlendi. Fibrozis hiç bir grupta izlenmedi.

Elektron mikroskobik incelemelerde kontrol gruplarında anlamlı bir patolojik değişiklik görülmemiştir. Çalışma gruplarının hepsinde kokleada, hafiften şiddetli dereceye kadar istatiksel olarak anlamlı bir dejenerasyon görülmüştür. Çalışma grupları kendi aralarında karşılaştırıldığında kokleadaki dejenerasyon derecesinin enjeksiyon sayısı ve zaman ile doğru orantılı bir şekilde artmış olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda OK-432'nin intratimpanik kullanımı ile kısa dönemde orta kulakta önemli bir değişiklik görülmezken koklea üzerinde mikroskobik düzeyde dejenerasyon saptandı. Elektrofizyolojik testler ile de işitme kaybının erken bulguları görülmüş olup ototoksik etkileri tesbit edilmiş oldu. Çalışmamızın, çeşitli endikasyonlar için lokal olarak kullanımı da mevcut olan OK-432'nin bazı orta kulak ve iç kulak hastalıklarında intratimpanik tedavi ajanı olarak kullanımı ile ilgili çalışmalara öncülük edebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Picibanil, ototoksisite, intratimpanik enjeksiyon

Otoloji-Nörotoloji

SB-149

SERÖZ OTİTİS MEDİA SEBEBİYLE VENTİLASYON TÜP TATBİKİ UYGULANAN HASTALARIN TAKİPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emrah Varan, Mehmet Tan, Mehmet Turan Çiçek, Yüksel Toplu

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

AMAÇ: Seröz otitis media (SOM) genel ve lokal infeksiyon belirtileri olmaksızın sağlam timpanik membran arkasına sıvı toplanmasıdır.Çocukluk çağında akut otitten sonra en sık rastlanan kulak

hastalığıdır. Medikal tedaviden fayda görmeyen hastalarda ventilasyon tüp tatbiki çok sık olarak uygulanmaktadır.Bu çalışmada SOM için ventilayon tüpü (VT) uygulanan hastaların takip sonuçları değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2016-2019 yılları arasında SOM nedeniyle ventilasyon tüpü uygulanan 208 hastanın sonuçları retrospektif olarak tarandı. Hastaların dosyalarından VT takılması sonrası takiplerinde tekrar seröz atakları geçirip geçirmediği,tekrar ventilasyon tüpü takılıp takılmadığı ve retraksiyona gidip gitmediği çıkarıldı. Aynı seansta adenoidektomi ve adenotonsilektomi olup olmadığı çıkarıldı.

BULGULAR: Toplam 208 hastanın yapılan takiplerinde 105 (%50.4) hastanın sorunsuz takip edildiği,47 (%22.5) hastanın tekrar serözite atakları geçirdiği ve bunlardan 11 (%5.2) hastaya tekrar ventilasyon tüp uygulaması yapıldığı tespit edildi.Seröz otit atakları geçiren 5 (%2.4) hastanın timpanik membranında retraksiyon geliştiği görüldü.Geri kalan 56 (%26.9) hasta da takiplere gelmediği için değerlendirilemedi.174 hastaya bilateral 34 hastaya tek taraflı tüp ventilasyon tüp uygulaması yapılmıştır.35 hasta beraberinde adenotonsillektomi 173 hasta da adenoidektomi ameliyatı olmuştur.

SONUÇ: Ventilasyon tüp uygulaması sonrası takibi yapılan hastaların % 22.5 gibi bir oranda tekrar seröz otit atakları görülmüştür. Bu veriler ışığında tüp uygulaması yapılmış hastaların takiplerinde tekrarlama ihtimali kayda değer bulunmuş ve takiplerin düzenli yapılması sonucu çıkarılmıştır.

Anahtar kelimeler: Seröz Otitis Media,Ventilasyon Tüp Tatbiki,Tekrarlama Sıklığı

Otoloji-Nörotoloji

SB-150

RATLARDA GENTAMİSİN İLE OLUŞTURULAN OTOTOKSİTEYE KARŞI FARKLI 2 DOZDA UYGULANAN TYMOL VE KOENZİM Q10'UN KORUYUCU ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Abdulkadir Şahin[1], Muhammed Sedat Sakat[1], Serkan Yıldırım[2], Abdulbaki Sökmen[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Patoloji AD, Erzurum

AMAÇ: Aminoglikozid grubu ilaçlar geniş spektrumu ve ucuz olması sebebiyle yaygın şekilde kullanılmaktadır. Yan etki olarak nefrotoksisite ve ototoksisite sıklıkla klinik veya subklinik olarak görülebilmektedir. Biz de çalışmamızda Tymol ve koenzim Q10'in ratlar üzerinde gentamisin ile oluşturduğumuz ototoksisite modelinde koruyucu etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 36 adet dişi sprague-dawley cinsi rat kullanarak her bir grupta 6'şar hayvan olacak şekilde 6 farklı grup oluşturduk. 1. grup kontrol grubu olarak ele alındı. 2. Grup ototoksiste grubu ve bu gruba 80 mg/kg dozda 7 gün boyunca intraperitoneal(ip) gentamsisn verildi. 3.grup 7 gün boyunca 80mg/kg gentamisin ile eş zamanlı tymol 10mg/kg ile tedavi edilen ototoksiste grubu. 4.grup 7 gün boyunca 80mg/kg gentamsin ile eş zamanlı ip tymol 20mg/kg ile tedavi edilen ototoksiste grubu. 5. Grup 7 gün boyunca 80mg/kg gentamsin ile eş zamanlı ip Koenzim Q10 10mg/kg ile tedavi edilen ototoksiste grubu. 6. Grup 7 gün boyunca 80mg/kg gentamsin ile eş zamanlı ip Koenzim Q10 20mg/kg ile tedavi edilen ototoksiste grubu. 7. Günün sonunda aneztezi altında dekapitasyon işlemi yapıldı. Temporal bölge blok şeklinde çıkarılarak koklear yapılar histopatolojik ve immünohistokimyasal yöntremlerle incelendi.

BULGULAR: Çalışmamızda immünohistokimyasal ve histopatolojik değerlendirmeler ile 10mg/ ve 20mg/kg dozda verilen tymol ve koenzim Q10 'in stria vaskülariste hiperemi, iç tüy hücrelerinde azalma, spinal ganglion hücrelerinde dejenerasyon ve caspase-3 aktivitesinde azalmayı sağladığını tespit ettik. Yüksek dozda yaptığımız tedavilerin anlamlı derecede, düşük doz tedavi uyguladığımız gruplardan daha iyi sonuç verdiğini gösterdik. Özellikle 20mg/kg koenzim Q10 uyguladığımız gruplarda caspase 3 aktivitesi ile kontrol grubu arasında anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Koenzim Q10 ve Tymol ratlar üzerinde oluşturulan ototoksiste de belirgin koruyucu etkiler göstermişlerdir. Gentamisin kullanımına bağlı oluşabilecek etkileri önlemede kullanılmaya aday iki önemli antioksidan maddedir.

Anahtar kelimeler: Koenzim Q10, Tymol, Gentamisin, Ototoksisite

Otoloji-Nörotoloji

SB-151

PLANTAR FASİİTLİ HASTALARDA UYGULANAN RADYAL EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGA TEDAVİSİ İŞİTME FONKSİYONUNU BOZAR MI?

Adem Çöbden[1], Serap Bulut Çöbden[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Radyal ekstrakorporeal şok dalgası tedavisi (r-ESWT) kronik plantar fasciit tedavisinde yaygın olarak uygulanmaktadır. Üroloji literatüründe, bazı çalışmalarda ekstrakorporeal şok dalga litotripsi tedavisi sonrası işitme bozukluğu bildirilmiştir. Ancak, r-ESWT'nin hastaların işitme fonksiyonu üzerindeki olası yan etkilerini değerlendiren bir çalışma yoktur.

Bu çalışmanın amacı, kronik plantar fasiit tedavisinde uygulanan r-ESWT' nin hastaların saf ton odyometrisi üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: R-ESWT ile tedavi edilen plantar fasiit tanılı hastalar prospektif olarak incelendi.

R-ESWT uygulamasından önce ve sonra, tüm hastalar herhangi bir işitme bozukluğunu tespit etmek için saf ton odyometrik muayenesi için kulak burun boğaz bölümümüze danışıldı. İşitme bozukluğu olmayan, herhangi bir başka şikayet için kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hastalardan kontrol grubu oluşturuldu.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 67 hasta dahil edildi. Radyal ESWT grubu, yaş ortalaması 44.1 olan 47 hastadan (39 kadın, 8 erkek) oluşuyordu. Kontrol grubu yaş ortalaması 36.9 yıl olan 20 hastadan (12 kadın, 8 erkek) oluşuyordu. Sol kulağında 8000Hz'de 20 dB eşik kayması ile klinik semptomu olmayan 1 hastada işitme kaybı olduğunu gördük. Bu hastanın 1 aylık kontrol odyometrik ölçümünde eşik kayması yoktu

SONUÇ: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, kronik plantar fasiitli hastalarda r-ESWT tedavisinin işitme fonksiyonu üzerinde belirgin bir zararlı etkisi olmadığını düşünebiliriz. Ancak, 2 seans tedavi uygulanmış olsa bile, doktorlar bu olası komplikasyonun gelişebileceğinin farkında olmalıdır.

Anahtar kelimeler: ESWT, işitme kaybı,komplikasyon,odyometri,plantar fasiit

Gruplar arası odyometrik değerlendirme karşılaştırma tablosu

Table 1. Comparison of audiometric evaluations between groups.

Frequency	Audimetric Evaluation	Side	rESWT group (n=47)	Control group (n=20)	p values
500 Hz	1st Audiometry	Left Ear	10.2 ± 4.7	9.5 ± 3.5	0.552
	2nd Audiometry	Left Ear	10.2 ± 4.7	9.5 ± 3.5	0.552
	1st Audiometry	Right Ear	11 ± 5.3	9.5 ± 3.5	0.233
	2nd Audiometry	Right Ear	10.6 ± 4.8	9.5 ± 3.5	0.349
1000 Hz	1st Audiometry	Left Ear	10.4 ± 4.7	9.5 ± 3.5	0.439
	2nd Audiometry	Left Ear	10.3 ± 4.8	9.5 ± 3.5	0.498
	1st Audiometry	Right Ear	11 ± 5.3	9.5 ± 3.5	0.233
	2nd Audiometry	Right Ear	10.5 ± 5.3	9.5 ± 3.5	0.433
2000 Hz	1st Audiometry	Left Ear	11.9 ± 6.2	10 ± 3.9	0.209
	2nd Audiometry	Left Ear	11.8 ± 5	10.5 ± 3.5	0.298
	1st Audiometry	Right Ear	11.5 ± 6.1	10 ± 3.9	0.292
	2nd Audiometry	Right Ear	11.8 ± 5.4	10.5 ± 3.5	0.329
4000 Hz	1st Audiometry	Left Ear	15.5 ± 6.3	15.5 ± 4.2	0.984
	2nd Audiometry	Left Ear	15.8 ± 5.9	15 ± 3.9	0.559
	1st Audiometry	Right Ear	14.8 ± 6.2	15.5 ± 4.2	0.692
	2nd Audiometry	Right Ear	15.4 ± 6	15 ± 3.9	0.774
8000 Hz	1st Audiometry	Left Ear	17.1 ± 5.6	15 ± 3.9	0.133
	2nd Audiometry	Left Ear	17.6 ± 6.6	17.5 ± 4.7	0.923
	1st Audiometry	Right Ear	17.7 ± 6.4	15 ± 3.9	0.079
	2nd Audiometry	Right Ear	18.1 ± 6.2	17.5 ± 4.7	0.661

rESWT = radical extracorporal shock wave therapy

Otoloji-Nörotoloji

SB-152

LEPTİNİN RAT TİMPANİK MEMBRAN KRONİK PERFORASYONUNDAKİ ETKİSİ

Mehmet Tofar, Mehmet Yaşar, Hatice Karaman, Ali Bayram, İbrahim Özcan

Kayseri Şehir Hastanesi

AMAÇ: Leptinin topikal uygulamadaki yara iyileşmesine olumlu etkisinin, rat timpanik membran kronik perforasyon modelinde etkili olup olmadığının histolojik ve klinik olarak araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 42 ade rat kullanıldı. Rat timpanik membranlarında termal hasar ile kronik perforasyon modeli oluşturuldu. 42 rat (84 kulak) daha sonra randomize olarak beş gruba ayrıldı. A grubuna (10 rat) topikal saline (Serum fizyolojik %0.9), B grubuna (10 rat) topikal leptin (Leptin human 1 mg flakon), C grubuna (10 rat) topikal fosfat tampon çözeltisi (Phosphate Buffered Saline tablet-PBS tablet), D grubuna (10 rat) intraperitoneal leptin (Leptin human 1 mg flakon) verilmesi planlandı. E grubunda (2 rat) sham grubu olarak belirlendi ve perforasyon sonrası madde tatbik edilmedi. Sonrasında çalışma bitiminde rat timpanik membranları klinik olarak muayene edildi. Muayene sonrası ratlar sakrifiye edilerek timpanik membranları, subepitelyal kalınlık, fibroblast proliferasyonu, lökosit infiltrasyonu, neovaskülarizasyon gibi parametreler yönünden histopatolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda C grubundan bir timpanik membran ve E grubundan bir timpanik membran haricindeki tüm timpanik membran perforasyonlarının klinik olarak kapandığı görüldü.

Çalışma grupları subepitelyal kalınlık derecelerinin oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Gruplar fibroblast proliferasyon derecelerinin oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). E grubunun fibroblast proliferasyon derecelerinin oranı, B grubuna göre anlamlı oranda artmış olarak izlendi ($p=0.0186$). C grubu ve D grubu fibroblast proliferasyonu derecelerinin oranları açısından kıyaslandığında C grubunun ortalama değerleri, D grubuna göre anlamlı oranda artmış olarak izlendi ($p=0.0024$). Gruplar arasında en anlamlı ilişki D ve E grubu arasında saptandı. E grubunun fibroblast proliferasyon derecelerinin oranları D grubuna göre anlamlı oranda artmış olarak izlendi ($p=0.0004$).

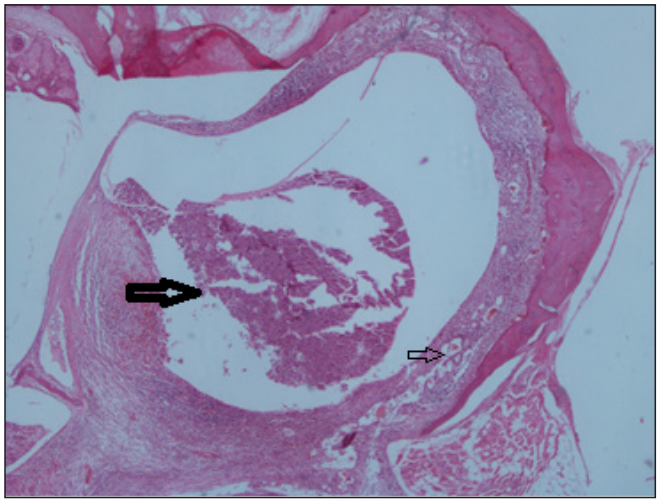
Gruplar lökosit infiltrasyon oranı açısından kıyaslandığında; gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). C grubunun lökosit infiltrasyon oranı, B grubuna göre anlamlı olarak artmış olarak izlendi ($p=0.0002$). E grubunun lökosit infiltrasyon oranı, B grubuna göre anlamlı olarak artmış olarak izlendi ($p=0.0009$). E grubunun lökosit infiltrasyon oranı, D grubuna göre anlamlı olarak artmış olarak izlendi ($p=0.0001$). C grubunun lökosit infiltrasyon oranı, intraperitoneal leptin grubuna göre anlamlı olarak artmış olarak izlendi ($p<0.0001$).

Gruplar neovaskülarizasyon oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Topikal fosfat tampon çözeltisi verilen grubun neovaskülarizasyon derecelerinin oranı, B grubuna göre anlamlı olarak artmış olarak izlendi ($p=0.0069$). E grubunun neovaskülarizasyon derecelerinin oranı, B grubuna göre anlamlı olarak artmış olarak izlendi ($p=0.0050$). E grubunun neovaskülarizasyon derecelerinin oranı, D grubuna göre anlamlı olarak artmış olarak izlendi ($p=0.0005$). C grubunun neovaskülarizasyon derecelerinin oranı, D grubuna göre anlamlı olarak artmış olarak izlendi ($p<0.0001$).

Çalışma grupları timpanik membran kalınlıkları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Leptinin sistemik ve/veya topikal kullanımı rat timpanik membran kronik perforasyon iyileşmesini olumsuz etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Hayvan deneyi, Leptin, Rat, Timpanik membran perforasyonu, Yara iyileşmesi



Resim 1. Hematoksilen ve eozin ile boyalı İP leptin verilen gruptan bir ratın TM histopatolojik görüntüsü.

Otoloji-Nörotoloji

SB-153

PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ İLE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN HASTALARIN ANALİZİ

İsmail İynen, Aytuğ Buyruk, Mustafa Çoban, Ali Akbaş, Müslüm Ayral

Harran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı Şanlıurfa

AMAÇ: Periferik fasiyap paralizi, yüzde asimetri, yüz kaslarında zayıflık, gözlerin açık kalması, kornea kuruması, beslenme zorluğu vb. sorunlar yaratarak hayat kalitesinin önemli ölçüde etkileyen ve birey için tıbbi ve sosyal anlamda çok önemli bir durumdur. Yapılan çalışmalar tüm periferik fasial sinir felçleri arasında idiyopatik veya Bell felci (BP) olguların çoğunluğunu (%60-75) oluşturmaktadır.(1. Differential diagnosis of peripheral facial nerve palsy: a retrospective clinical, MRI and CSF-based study. Zimmerman J., Jesse S.,

Kassubek J., Pinkhardt E., Ludolph C. A. Journal of Neurology https://doi.org/10.1007/s00415-019-09387-w)

Altta yatan etyopatogenez hala bilinmemekle birlikte, bazı yazarlar herpes simpleks virüsünün veya otoimmünolojik işlemlerin faktör olarak periferik miyeline karşı reaktivasyonunu öne sürdüğünü belirtmişlerdir. Bell Palsi insidansı her iki cinsiyette ve yüzün etkilenen tarafında eşit dağılım göstererek yılda 20 ila 37.7: 100.000 / 100 arasında değişmektedir. BP dışında, Ramsay-Hunt Sendromu veya Lyme Neuroborreliosis, neoplastik veya otojenik lezyonlar, otoimmün hastalıklar ve travma gibi enfeksiyonlar dahil semptomatik periferal yüz felciliğine neden olan heterojen fakat spesifik etiyolojiler vardır. Bu çalışmamızda periferik fasiyal paralizi ile kliniğimize başvuran hastalarda etyolojik, tedavi sonrası düzelme oranları ve eşlik eden komorbid hastalıkları analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğine yüzde asimetri, gözde kapanmama, yüzde uyuşukluk vb. şikayetler ile başvuran toplam 300 seçilmiş olup bu hastalar arasında yapılan retrospektif bir çalışmadır. Her hastanın tam genel kulak burun boğaz muayenesi yapılmış olup eşlik eden komorbit hastalıkları kaydedildi, tedavi öncesi ve sonrası Hous Berkcman evrelemesi yapıldı ve etyolojik araştırma yapıldı. Çalışmaya son 1 ay içinde gelişen yüz felci, santral fasiyal paralizi olmayan hastalar, bilinci açık hastalar ve kontrollere düzenli gelen hastalar çalışmaya dahil edildi. 1 ay dan daha uzun süre gelişen fasiyal parilizili hastalar, kontrollere düzenli devam etmeyen hastalar, santral fasiyal paralizi hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Periferik Fasiyal paralizi tespit edilen hastalarımızın 100(yüz) ' ü komorbid hastalıklar eşlik ettiğinden dolayı hastaneye yatışları yapılarak tedavisi yapılmıştır.

SONUÇ: Hastalarımızın sonuçları daha önce yapılan çalışmalara benzerlik göstermiş olup en sık Bell Palsy görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Periferik Fasiyal Paralizi, Yüz Felci,

Otoloji-Nörotoloji

SB-154

KOLESTEATOM TANISINDA MANYETİK REZONANS'IN YERİ

Ebru Özer Öztürk, Mehmet Tan, Mehmet Turan Çiçek, Tuba Bayındır
İnönü Üniversitesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Kolesteatom kronik otit hastalarında hem anatomik hem de fonksiyonel bozuklara sebep olur. Fonksiyonel bozukluklar işitme ve denge bozukları, anatomik olarakda kemik yapıda erimelere sebep olur. Tanısında anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri önemlidir. Görüntüleme yöntemlerinde bilgisayarlı tomografi kemik yapılardaki erimeyi göstermede,manyetik rezonans(MR) yumuşak dokuların ayrımında önemlidir. Son yıllarda MR diffüzyon kısıtlanması kolesteatom tanısında önemli hale gelmiştir. Bizde bu çalışmada kolesteatom tanısında MR'ın önemini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde 2017- 2019 yılları arasında timpanomastoidektomi yapılan ve cerrahi öncesi MR'ı olan hastaların patoloji sonucu, ameliyat bulguları ve cerrahi öncesi MR'ları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Bu tarihler arasında toplam 182 hastaya timpanomastoidektomi ameliyat uygulandı. Bu hastaların 63'ünün (%34,6) ameliyat öncesinde MR'ı çekilmiştir. Bu 63 hastanın 22'sinde (%34,9) patoloji sonucu ve/veya ameliyat bulgusu olarak kolesteatom saptanmış ancak MR yorumunda difuzyon kısıtlanması saptanmamış,27'sinde (%42,8) patoloji sonucu ve/veya ameliyat bulgusu olarak kolesteatom saptanmış ve MR yorumunda da difuzyon kısıtlanması saptanmıştır. Bu 63 hastanın 10'unda (%15,8) ne MR yorumu ne de patoloji sonucu ve/veya ameliyat bulgusu olarak kolesteatom saptanmamıştır. Son 4 (%6,3) hastada ise MR'da kolesteatomdan şüphelenilmiş ancak patoloji sonucu ve/veya ameliyat bulgusu olarak kolesteatom saptanmamıştır.Bu çalışmada koleastatom tanısından MR'ın sensitivitesi (duyarlılık) %55,1 iken spesifitesi (özgüllük) %71.4 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Koleastatom hastalarının tanısında MR orta düzeyde (%55,1) bilgi sağlarken, hastalığın ekartasyonunda (%71,4) ise daha güvenilir bilgiler sağlamaktadır. Bu hastaların tanı ve cerrahi tedavinin planlanmasında MR önemli hale gelmiştir. MR yorumundaki diffüzyon kısıtlanması ameliyat kararını etkileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kolesteatom, kronik otit, manyetik rezonans

Otoloji-Nörotoloji

SB-155

ANİ İŞİTME KAYBINDA SİSTEMİK İLE İNTRATİMPANİK STEROİDİN TEKLİ VE KOMBİNE TEDAVİLERİNİN VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN ANALİZİ

Bünyamin Kutlu, Selçuk Arslan, Hatice Bengü Çobanoğlu, Mehmet İmamoğlu, Abdülcemal Ümit Işık, Osman Bahadır
Karadeniz Teknik Üniversitesi KBB Ana Blim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Ani idiopatik işitme kaybında sistemik ve intratimpanik steroid tedavisinin kombine kullanımı ile sadece sistemik steroid kullanımı sonuçlarının karşılaştırılması ve bu patolojide prognoza etkili olabilecek parametrelerin değerlendirilmesi

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2007 ile Haziran 2018 tarihleri arasında ani idiopatik işitme kaybı tanısı koyulduktan sonra yatırılarak tedavi verilen 169 hasta (177 patolojik kulak) retrospektif olarak değerlendirildi. Ani işitme kaybına yönelik öncesinde başka tedavi alan, ek patolojileri olan ve veri eksikliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalar sadece sistemik steroid tedavisi alanlar ile sistemik steroid ve intratimpanik steroid tedavisini birlikte alanlar şeklinde iki farklı gruba ayrıldı. Bu iki grup tedavi bitiminde işitmedeki kazanımları açısından karşılaştırıldı. Ayrıca tüm hastalar için yaş, cinsiyet, başvuru mevsimi, tedaviye başlama zamanı, tinnitus ve vertigo mevcudiyeti, odyometri konfigürasyonu ve başvuru anındaki işitme kayıp derecesi gibi prognoza etkili olabilecek birçok faktör gruplandırılarak istatistiksel analizleri yapıldı.

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

SONUÇ: İntratimpanik steroid tedavisinin başlangıç tedavisi olarak sistemik steroid tedavisine eklenmesinin tedavide ekstra bir fayda sağlamadığı görülmüştür.

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

Otoloji-Nörotoloji

SB-156

ALLANTOİNİN RAT TİMPANİK MEMBRAN KRONİK PERFORASYONUNDAKİ ETKİSİ

Nuri Ünsal[1], Ali Bayram[1], İbrahim Özcan[1], Ebru Akay[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi,Kbb&Bbc Kliniği,Kayseri
[2]Kayseri Şehir Hastanesi,Patoloji Kliniği,Kayseri

AMAÇ: AMAÇ: Allantoinin topikal uygulamadaki yara iyileşmesine olumlu etkisinin, rat timpanik membran (TM) kronik perforasyon modelinde etkili olup olmadığının histolojik ve klinik olarak araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda Erciyes Üniversitesi Deneysel Araştırma Merkezi'nde üretilen, ağırlıkları 250-300 gr arasında değişen, 6 aylık, 25 adet sprague dawley cinsi erişkin dişi rat kullanıldı. Rat TM'larında kimyasal hasar (%50 lik Triklorasetik asit) ile kronik perforasyon modeli oluşturuldu. 25 rat (50 kulak) daha sonra randomize olarak 3 gruba ayrıldı. 1. gruba (10 rat-20 kulak) intratimpanik (İT) %0.57'lik allantoin çözeltisi (Distile su içerisinde çözülmüş allantoin, Kale Kimya, İstanbul), 2. gruba (5 rat-10 kulak), kronik perforasyon modeli oluşturulduktan sonra herhangi bir madde uygulanmadı. 3. gruba (10 rat-20 kulak) İT distile su tatbik edildi. Çalışma hayvan kaybı yaşanmadan 25 rat (50 kulak) ile tamamlandı. Sonrasında çalışma bitiminde rat TM'ları klinik olarak muayene edildi. Muayene sonrası ratlar sakrifiye edilerek TM'lar, nötrofil aktivitesi, kronisite, histiosit varlığı, keratin birikimi, subepitelyal ödem, konjesyon, fibroblast proliferasyonu, neovaskülasrizasyon ve TM kalınlığı gibi parametreler yönünden histopatolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: BULGULAR: Çalışmamızda 1. grupta (Allantoin) ve 3. grupta (Distile su) 1'er TM hariç toplam 48 kulakta TM perforasyonunun kapandığı görüldü.

Çalışma grupları nötrofil aktivite oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulundu (p=0.048). Gruplar nötrofil aktivitesi oranları için ayrı ayrı incelendiğinde 1. grupta 2. gruba göre nötrofil aktivitesinin anlamlı derecede arttığı görüldü. (p=0.049) Ayrıca yine 1. grupta 3. gruba göre nötrofil aktivitesinin anlamlı derecede arttığı görüldü (p=0.031).

Gruplar kronisite derecelerinin oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı (p=0.177).

Gruplar histiosit derecelerinin oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı (p=0.429).

Gruplar keratin birikimi derecelerinin oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı (p=0.829).

Gruplar subepitelyal ödem derecelerinin oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı (p=0.993).

Gruplar konjesyon derecelerinin oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı (p=0.395).

Çalışma grupları fibroblast proliferasyonu oranları açısından karşılaştırıldığında; 1. ve 2. gruplar arasında anlamlı fark bulundu (p=0.033). Gruplar fibroblast proliferasyonu oranları için ayrı ayrı incelendiğinde 1. grupta 2. gruba göre fibroblast proliferasyonun anlamlı derecede arttığı görüldü (p=0.009).

Gruplar neovaskülarizasyon derecelerinin oranları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı (p=0.051).

Gruplar TM kalınlıkları açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı (p=0.095).

SONUÇ: SONUÇ: Allantoinin topikal kullanımı rat TM kronik perforasyon iyileşmesini olumlu yönde etkilediğine dair histopatolojik bulgulara ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Allantoin, Rat, Timpanik membran perforasyonu, Yara iyileşmesi, Hayvan deneyi

Otoloji-Nörotoloji

SB-157

GÜNCEL YÖNTEMLER SONRASI SON 5 YILLIK DÖNEMDE KOKLEAR İMPLANTASYON KOMPLİKASYONLARI

Ezgi Cevahir Erdağı, Murat Öztürk, Fatih Mutlu, Merve Durgut

Kocaeli Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Uzun yıllardır uygulanan koklear implantasyonda zamanla kullanılan cihazlar ve tekniklerde doğal olarak güncellemeler olmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde son yıllarda koklear implantasyon yapılan hastaların klinik takipleri incelenerek koklear implantasyon sonrası gelişen komplikasyonlar, komplikasyonlarının yönetimi ve güncel yöntemlerin etkileri tartışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 2015-2019 tarihleri arasında tek bir merkezde, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde koklear implantasyon uygulanmış hastaların etiyolojileri, gelişen komplikasyonlar ve komplikasyonların yönetimi retrospektif olarak taranarak incelenmiştir.

BULGULAR: Toplamda 56 tanesine tek tarafli, 28 tanesine farklı seanslarda uygulanmak üzere bilateral, 34 tanesine ayni seansta uygulanmak üzere bilateral, 118 koklear implant, 89 hastaya uygulanmistir. Etiyolojilerine göre sınıflandırılan hastaların, implant markaları, kullanılan cerrahi teknikleri ayrıca değerlendirilmiş ve peroperatif ve postopearitf gelişen komplikasyonlar sınıflandırılmış ve yönetimleri kaydedilmiştir. Komplikasyonlar minör ve majör olarak iki ayrı grupta sınıflandırılmıştır. 118 koklear implant uygulamasında majör ve minör komplikasyonlar dahil %18 oranında komplikasyon ile karşılaşılmıştır.

SONUÇ: Koklear implantasyonda hasta seçimi ve doğru cerrahi teknikler başarı açısından en önemli kriterlerdir. Güncel yöntemler cerrahiyi kolaylaştırmakla birlikte bazı komplikasyonların sıklığında hafif artışa neden olmuş görünmektedir. Tekniklerin standardize hâle gelmesi ve iyi bir komplikasyon yönetimi önemlidir.

Anahtar kelimeler: endikasyon, işitme kaybı, koklear implantasyon, komplikasyon

Otoloji-Nörotoloji

SB-158

KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNE 2018'DE BAŞVURAN BAŞ DÖNMELİ HASTALARIN ANALİZİ

Cemal Aksoy[1], Nadir Yıldırım[1], Muhammet Fatih Topuz[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Bölümü

AMAÇ: Kişinin uzayda oryantasyonunun bozulmasını anlatan non-spesifik bir terim olan baş dönmesi ile bunun alt kavramı ve bir hareket illüzyonu olan vertigo terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılagelmektedir. Erişkinlerin %20'sinin en az bir kez yaşadıkları sık bir yakınma olan baş dönmesine doğru yaklaşım, multidisipliner ve sistematik bir bakış açısını gerektirir. Biz, bu çalışmada, baş dönmeli hastalarla en sık uğraşan branşlar olan KBB, Nöroloji ve Acil Tıp anabilim dallarına başvuran hastalara ait bir yıllık demografik ve epidemiyolojik verileri toplayarak analiz etmeyi ve literatür verileri ile karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSBÜ) Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin (EÇEAH) farklı bölümlerine 2018 yılı içinde müracaat eden hastalar

içinde kaçına esas/ek tanı olarak vertigo tanısı koyulduğu, özellikle KBB, Nöroloji ve Acil Tıp bölümlerinin vertigo istatistikleri bu çalışma için esas alındı. Vertigo tanısı alan hastaların demografik özellikleri, kaç hastanın vertigo bağlantılı ek tanılar aldığı, kaçından hangi görüntülemelerin istendiği, kaçının hastaneye yatırıldığı, kaç hastadan odyo-vestibüler testler istendiği kaydedildi.

BULGULAR: 2018 yılı içerisinde EÇEAH'ne 351942 hasta başvurmuş, bunlardan 11779'una vertigo tanı/ek tanısı koyulmuş. Bu hastaların yaş ortalamalarının 45.7 ve 1278'inin (%10,8) pediatrik yaş grubunda olduğu saptandı. KBB, Acil Servis ve Nöroloji servislerine gelen hasta toplamı 10096, bu bölümlerin sadece birine başvuranların sayıları sırasıyla 1023, 5427 ve 1577 bulundu. Bu hastalardan poliklinik ve acil servis üzerinden Nöroloji ve KBB servislerine yatış sayıları sırasıyla 40, 52 ve 1, 20 idi. KBB bölümüne başvuran hastalardan 302'sinden muhtelif vestibulometrik, 545'inden ise odyolojik tetkikler istenmiş. Her bir servise başvuran hastalara en sık istenen görüntülemeler ve sayıları; Acil Servis, servikal BT:1227, serebral diffüzyon MRG: 94, servikal MRG:53; Nöroloji, karotis-vertebral USG:787, serebral BT:254, servikal MRG:61; KBB, servikal MRG:76, temporal kemik MRG:66, serebral MRG:29 olarak bulundu. Vertigo alt tanısı olarak benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV), vestibüler nörit (VN) ve Meniyer hastalığı tanıları alan hasta sayıları sırasıyla 75, 42, 11 bulundu.

SONUÇ: Vertigo bir semptom olup vertijinöz hastalıkların çoğunun ICD-10 tablosunda ayrı kodları vardır. "Vertigo" bir ön tanı olarak veya henüz etiyolojisi anlaşılamamış vertigolar için kullanılmalıdır. Diğer yandan, non-vertijinöz baş dönmeleri için ayrı bir ICD kodu olmayıp bu hastalıkların (örneğin ortostatik hipotansiyon) kodlarını kaydetmek gerekmektedir. Hem vertijinöz hem non-vertijinöz baş dönmeli hastalıkların kodlama işlemlerinin yeterince özenli yapılmadığı anlaşılmıştır. Çalışmamızın sonuçları baş dönmesinin yüksek prevalansını teyit etmiştir. Hastalara istenen görüntüleme sayıları fazla ve bazılarının endikasyonlarının suboptimal olduğu izlenimi edinilmiştir. Vestibüler testlerden vertijinöz hastalarda yeterince yararlanılmadığı görülmüştür. Diğer yandan, hastanemizde, baş dönmeli hastalara multidisipliner yaklaşım amacıyla başlatılan "otonöroloji konseyi" inisiyatifinin desteklenmesi ve geliştirilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar kelimeler: vertigo, dizziness, non-vertijinöz baş dönmesi, epidemiyoloji, görüntüleme, yaklaşım

Otoloji-Nörotoloji

SB-159

65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBININ VİDEO BAŞ İTME TESTİ BULGULARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Habibe Köseoğlu[1], Ceren Baş[2], Haşmet Yazıcı[3], İdil Öztürk[4], Selim Sermed Erbek[2], Hatice Seyra Erbek[2]

[1]Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Balıkesir
[4]Balıkesir Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Balıkesir

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, 65 yaş ve üzeri bireylerde teşhis edilen sensörinöral işitme kaybı ile vestibüler sistem ilişkisini vHİT kullanarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız Balıkesir Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne 1 Ocak 2018 ile 31 Ocak 2019 tarihleri arasında işitmede azlık, baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleri ile başvuran hastalar arasında yapılmıştır. Odyolojik tester (saf ses odyometrisi, konuşmayı anlama ve konuşmayı ayırt etme testleri), immitansmetrik testler (orta kulak basıncı, ipsilateral ve kontralateral akustik refleks testleri) yapılan, sensörinöral işitme kaybı teşhisi konulmuş ve vHİT uygulanan 60 hasta dahil edilmiştir. Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje No: KA18/252).

Araştırma sürecinde, cinsiyet farkı gözetmeksizin, 65 yaş ve üstü, dosya bilgileri eksiksiz olan hastaların dosyaları incelenmiştir. Hasta dosyasında, ototoksik ilaç (ibuprofen, naproxen, indomethacin, fenoprofen, sulfasalazine, salicylic asid) kullanımı, viral enfeksiyon varlığı, genetik; otoimmün; metabolik anormallikler, akustik travma, kulak zarı perforasyonu, anormal orta kulak fonksiyonu, başın ani hareketini engelleyen hastalığı olanlar çalışmaya alınmamıştır.

Odyolojik testler İnteracoustics AC-3O odyometre cihazı ile sessiz kabinde, standart TDH-39 kulaklık kullanılarak işitme kaybı türünü ve seviyesini tespit etmek için 0,25kHz- 8kHz aralığında frekanslarda yapılmıştır. İmmitansmetrik testler MAICO MI-34 Timpanometre cihazı ile uygulanmıştır. Saf ses ortalamasını (SSO) belirlemek için, 0,5; 1 ve 2kHz frekanlarındaki değerlerin ortalamaları alınmıştır. vHIT ölçümleri, Synapsys ® 13013 (Marsilya, Fransa) vHIT Ulmer sistemi ile yapılmıştır. Çalışmamızda kullanılan sistemde hastaya dönük, göz hareketlerini kaydeden, harici, ayarlanabilir kızılötesi dijital video kamera kullanılmıştır.

Yaş gruplarına ve sensörinöral işitme kaybı derecelerine göre vHİT kazanç değerleri karşılaştırılmıştır. Yaş ile vHIT bulgularını ilişkisini karşılaştırmak amacıyla 65-75 ile 76-85 yaş olmak üzere iki farklı yaş grubu oluşturulmuştur. İşitme eşikleri için de yine 2 grup oluşturulmuştur, 1.Grup SSO 26 dB -55 dB aralığında, hafif- orta derece işitme kaybı olan, 2. grup ise SSO ≥ 56 dB olan, orta; ileri ve çok ileri derece işitme kayıplı hastalardan oluşmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya 65- 74 yaş arası 36 hasta (18 kadın, 18 erkek), 75-85 yaş arası 24 hasta (12 kadın, 12 erkek), dahil edilmiştir. Yaşı 75-85 aralığında olan grupta vHIT kazanç değerleri hem sağ hem de sol kulak için istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.Sağ ve sol kulaklardaki işitme kaybı derecesi ile vHIT kazanç değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Verilerimiz ve veri analizimiz ileri yaşlarda vHİT kazanç değerlerinde istatistiksel anlamlı bir azalma olduğu yönündedir. Çalışmamız yaşa bağlı görülen vestübüler fonksiyon kaybını vHIT bulgularıyla da tespit ederek desteklemiştir. Fakat histopatolojik olarak kanıtlanmış dejenerasyonu göstermede literatürde fikir birliği sağlanamadığı bilinmektedir. Farklı klinik testlerin kullanıma girmesiyle yaşlı popülasyondaki vestibüler fonksiyonların daha detaylı, hassas olarak değerlendirilmesi ve daha kesin sonuçlara ulaşılması mümkün olacaktır. İşitme kaybı derecesi ile vHIT kazançları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: vHIT, işitme kaybı, yaş, vestibüler fonksiyon

Otoloji-Nörotoloji

SB-160

İNSAN FETÜSLERİNDE KULAK KEMİKÇİKLERİNİN BÜYÜME DİNAMİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Derya Ümit Talas[1], Orhan Beger[2], Yusuf Vayisoğlu[1], Deniz Ladin Özdemir[3], Fatma Müdüroğlu[4], Pourya Taghipour[5], Ahmet Hakan Öztürk[2]

[1]Mersin Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Anatomi Ana Bilim Dalı, Mersin
[3]İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, İstanbul
[5]Mersin Üniversitesi, Mersin

AMAÇ: Bu çalışmada, fetüslerde malleus, inkus ve stapesin gebelik haftalarına göre sayısal olarak büyüme dinamiklerinin tespiti amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim dalı envanterinde bulunan %10 formalinle fikse 28 fetal temporal kemik çalışmaya dahil edildi. Ortalama 23.71±2.94 (aralık, 19-29) haftalık 14 fetüs (6 erkek – 8 kız) bilateral diseke edildi. Uzunluk, genişlik ve alan gibi morfometrik ölçümler dijital imaj analiz programı (ImageJ) kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Malleus, inkus ve stapesin uzunluğu sırası ile 7.80±0.59 mm, 6.52±0.51 mm ve 3.01±0.50 mm olarak bulundu. Stapes tabanının genişlik, uzunluk, kalınlık ve alanı sırası ile 1.67±0.37 mm, 3.47±0.60 mm, 0.42±0.11 mm ve 5.05±1.60 mm2 olduğu belirlendi. Fetal kulak kemikçiklerinin boyutlarının, 19. haftadan 29. haftaya geçişte değişiklik göstermediği belirlendi. Benzer şekilde bu anatomik yapılara ait sayısal verilerin, taraf ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak farklılık göstermediği görüldü.

SONUÇ: Literatürdeki erişkin çalışmaları dikkate alındığında malleus, inkus ve stapesin intrauterin yaşamda, taraf ve cinsiyet açısından farklılık göstermeksizin, erişkin boyutuna ulaştığı görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda fetal kulak kemikçikleri, erişkinlerde görülen patolojilerin tedavisi sırasında protez olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Malleus, İnkus, Stapes, Fetüs

Otoloji-Nörotoloji

SB-161

MASTOİD KAVİTE İÇERİSİNDE SİGMOİD SİNÜSÜN YERLEŞİMİNE İLİŞKİN YENİ BİR SINIFLANDIRMA ÖNERİSİ

Vural Hamzaoğlu[1], Orhan Beger[2], Pourya Taghipour[3], Hakan Özalp[1], Yusuf Vayisoğlu[4], Engin Kara[5], Ece Erdemoğlu[3], Salim Çakır[3], Salahi Barış Özgüvenli[3], Ozan Yalçın[3], Emel Avcı[1], Ahmet Dağtekin[1], Celal Bağdatoğlu[1], Ahmet Hakan Öztürk[2], Derya Ümit Talas[4]

[1]Mersin Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Anatomi Ana Bilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi, Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin
[5]Mersin Üniversitesi Radiyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Bu çalışmada, cerrahi yaklaşımlar açısından, insan erişkin kadavralarında sigmoid sinüsün mastoid kavite içerisindeki önemli anatomik yapılar göz önünde bulundurularak lokalizasyonunun sınıflandırılması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim dalı envanterinde bulunan %10 formalinle fikse ortalama 72±14.50 (aralık, 45-92) yaşında 12 erişkin insan kadavrasına (5 erkek – 7 kadın) ait 24 temporal kemik çalışmaya dahil edildi. Uzunluk, genişlik ve alan gibi morfometrik ölçümler dijital kumpas (0.01 mm hassasiyetinde) kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Sigmoid sinüs'ün fasiyal sinir ve posterior semisirküler kanala olan masafesi dikkate alınarak 4 tip: Tip 1 (8 taraf, %33.3): posterior lokalizasyonlu ve yüzeyel, Tip 2 (4 taraf, %16.7): posterior lokalizasyonlu ve derin, Tip 3 (2 taraf, %8.3): anterior lokalizasyonlu ve yüzeyel, ve Tip 4 (10 taraf, %41.7): anterior lokalizasyonlu ve derin olarak tasnif edildi. Tip 1'den 4 'e doğru mastoid kavitenin hacmi sırası 12.12±4.32 cm3, 9.50±2.67 cm3, 12±2.82 cm3 ve 8.32±2.08 cm3 olarak tespit edildi (p=0.094). Mastoid kavite hacminin erkeklerde (12.80±3.52 cm3), kadınlardan (8.15±1.64 cm3) daha fazla olduğu gürüldü (p<0.001). Çalışmamızda sigmoid sinüsün devamı niteliğindeki juguler bulbusun, lateralinde bulunan fasiyal sinir ve superior konumundaki posterior semisirküler kanal ile olan en yakın mesafesi sırası ile 8.13±2.83 mm ve 6.65±2.99 mm olarak tespit edildi.

SONUÇ: Sigmoid sinüsün lokalizasyonunun klasifikasyonunu içeren çalışmamızdaki veriler, cerrahi yaklaşımların seçimi (translabirentin, presigmoid vs.) açısından mastoid kavite içerisindeki önemli anatomik yapıların (fasiyal kanal, semisirküler kanallar, juguler bulbus vb.) birbiri ile ilişkisinin tanımlanması için morfometrik bir veri tabanı olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Sigmoid sinüs, Cerrahi yaklaşımlar, fasiyal sinir, posterior semisirküler kanallar

Otoloji-Nörotoloji

SB-162

BEHÇET HASTALARINDA İŞİTME SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Yağız[1], Demet Işık Bayraktar[2], Ahmet Altuntaş[1]

[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
[2]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Behçet hastalığı ile işitme kaybı arasındaki ilişkiyi ve hastalık süresinin işitme kayıpları üzerine etkisini araştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM: Behçet Hastalığı, oral ve genital bölgede tekrarlayan yaralar, deri, göz, eklem, damar ve sinir tutulumuyla seyreden iltihaplı bir romatizma hastalığıdır. 40 hasta ile 40 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar ayrıntılı Kulak Burun Boğaz muayeneleriyle birlikte, saf ses odyometri, timpanometri ve akustik refleks testleri yapılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Odyolojik verilere göre Behçet hastalarında sensörinöral işitme kaybı 3 hastada (%7.5) izlenmiştir ve tüm hastalar bilateral olarak etkilenmiştir. Ayrıca çalışmamızda sensörinöral işitme kaybı; oral ve genital ülserler, oküler lezyonlar ve nörolojik bulgulardan sonra diğer cilt lezyonlarıyla birlikte beşinci sıklıkta ortaya çıkmıştır. Hasta ve kontrol grubu arasında her iki kulakta yüksek frekanslarda istatistiksel olarak anlamlı farklar izlenmiştir (p<0.05). Her iki kulakta hastalık süresi ve hastalık yaşı ile işitme kaybı arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur (p<0.05).

SONUÇ: Behçet hastalarının takiplerinde, özellikle hastalık süresi arttıkça işitmenin de bozulabileceği akılda tutulmalı, odyolojik incelemelere rutin takiplerde de yer verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Behçet hastalığı, işitme kaybı, odyolojik inceleme

Otoloji-Nörotoloji

SB-163

BAŞ DÖNMESİ DEĞERLENDİRME ENVANTERLERİNİN OKUNABİLİRLİK İNDEKSLERİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Eser Sancaktar[1], Yusuf Dündar[2]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Samsun/Türkiye
[2]Rize Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Rize/Türkiye

AMAÇ: KBB pratiğinde baş dönmesi önemli bir yakınmadır. Semptomların değerlendirilmesinde çeşitli 'envanterler' kullanılmaktadır. Hastaların subjektif cevaplarına dayanan bu envanterlere göre yapılmış olan bir çok çalışmada 'hastanın eğitim düzeyi' sonuçları etkileyebilen anlamlı bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak eğitim düzeyinin hastanın yakınmalarını mı etkilediği, yoksa soruları anlama yetisiyle mi ilişkili olduğu belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmamızda, sık kullanılan bazı baş dönmesi envanterlerinin anlaşılabilmesi için gerekli olan ortalama eğitim düzeylerini ve zorluk seviyelerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma kapsamında "Baş Dönmesi Engellilik Envanteri (DHI, Dizziness Handicap Inventory)", "Vertigo Dizziness Dengesizlik Anketi- semptom ölçeği (VDI-SS, Vertigo Dizziness Imbalance Questionnaire- Symptom Scale)", "Vertigo Dizziness Dengesizlik- yaşam kalitesi ölçeği (VDI-HRQoL, VDI-

Health Related Quality of Life)", "9 Eylül Üniversitesi Meniere Hastalığı Engellilik Skalası (DEU-MDDS)", "Beck Depresyon Envanteri (BDI, Beck Depression Inventory)" formları incelendi. Her bir form elektronik ortamda "Microsoft Word" programı ile görüntülenerek dosyalardaki hece, kelime, cümle sayıları belirlendi. Daha önce tanımlanmış olan uygun formülasyonlar kullanılarak "Flesch Kincaid Rease Ease", "Flesch Kincaid Grade Level", "Gunning Fog Score", "SMOG Index", "Coleman Liau Index", "Otomatik Index", "Ateşman Okunabilirlik İndeksi" ve "Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik İndeksi" değerleri hesaplandı ve karşılık gelen zorluk seviyesi ve anlamak için gerekli olan ortalama eğitim seviyeleri belirlendi.

BULGULAR: Değerlendirilen DHI, VDI-SS, VDI-HRQoL, DEU-MDDS ve BDI formlarının Flesch Kincaid Grade Level formülasyonuna göre anlaşılabilmesi için gereken ortalama eğitim seviyeleri sırası ile 13.6, 12.2, 12.4, 11.9 ve 9.5 iken, Çetinkaya-Uzun formülasyonuna göre DHI, VDI-SS, DEU-MDDS için 8-9. sınıf, diğerleri için ise 5-6-7. sınıf ortalama eğitim seviyeleri gerektiği ortaya çıktı. Ateşman formülüne karşılık gelen zorluk derecelerine bakıldığında; DHI için orta güçlükte, VDI-SS ve DEU-MDDS için kolay, diğerleri ise çok kolay olarak test edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda belirtilen envanterleri okuyup anlamak için gerekli olan ortalama eğitim seviyelerini tanımladık. Bulgularımızın doğrultusunda, benzer envanterler ile yapılacak olan çalışmalarda sonuçların güvenilirliğinin arttırılması için hastaların eğitim düzeyinin de dikkate alınması gerektiğini vurguluyoruz.

Anahtar kelimeler: Baş dönmesi, hasta değerlendirme anketi, okunabilirlik indeksi, eğitim düzeyi

Otoloji-Nörotoloji

SB-164

TEK TARAFLI TOTAL İŞİTME KAYBINDA KOKLEAR SİNİR BOYUTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüce İslamoğlu[1], Gülin Gökçen Kesici[1], Karabekir Ercan[2], Mehmet Ali Babademez[3]

[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Tek taraflı total işitme(TTİ) kaybı bireyin tek kulağından klinik olarak bir fayda görmediği karşı kulağın ise fonksiyonel olduğu durumdur. TTİ rehabilitasyonunda koklear implant iyi bir seçenektir. Koklear implanttan faydasızlık koklear sinir hipoplazisi ile ilişkilendirilebilir. Bu çalışmanın amacı TTİ olan hastaların sağlam tarafları ile işitme kaybı tarafları arasındaki koklear sinir çaplarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma retrospektif tek kör olarak planlanmıştır. Manyetik rezonans görüntüler(MRG) nörootoloji tecrübesi olan kör radyolog tarafından yapılmıştır.

Çalışmaya yüksek çözünürlüklü 3D CISS MRG sekansları olan 53 hasta dahil edilmiştir. İnternal akustik kanalın distal 1/3 seviyesinde koklear sinirin vertikal ve horizontal çapları ölçülmüştür.

BULGULAR: TTİ kaybı taraf ile normal işiten taraf arasında koklear sinir horizontal vertikal ve alan ölçümleri arasında istatistiksel anlam elde edilmemiştir. (sırasıyla p=0.250; p=0.183; p=0.874)

SONUÇ: Tek taraflı total işitme kaybında manyetik rezonans incelemelerine göre spiral ganglion hücre kaybına yönelik kanıt bulunamamıştırPost lingual TTİ kaybında işitsel yoksunluktan bağımsız olarak koklear implant rehabilitasyonda iyi bir seçenektir.

Anahtar kelimeler: tek taraflı total işitme kaybı, koklear sinir, koklear sinir boyutu, tek taraflı total işitme kaybı rehabilitasyon



Şekil 1. Koklear sinir MRG görüntü

Veriler			
	Normal hearing ear mean±SD	Deafness ear mean±SD	p★
CN vertical diameter	0.62±2.45	0.92±3.16	0.250
CN horizontal diameter	0.82±2.72	0.75±2.58	0.183
CN area	1.16±30.53	1.14±0.46	0.874

Otoloji-Nörotoloji

SB-165

PERİFERİK FASİYAL PARALİZİLİ HASTALARIN KAN VİSKOSİTE BELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğukan Özdemir, Dursun Mehmet Mehel, Tuğba Yemiş, Mehmet Çelebi, Abdülkadir Özgür, İbrahim Ağrı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Uygulama ve Araştırma merkezi, KBB BBC Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Fasiyal paralizi (FP) akut olarak başlayan, genellikle yüzün tek taraflı kısmi veya tam felcidir. Genetik, vasküler, metabolik, otoimmün ve enfeksiyöz sebepler suçlanmaktadır Periferik fasiyal paralizi (PFP) genellikle idiopatik etiyolojiyle ortaya çıkan progresif bir hastalıktır. Vasküler etiyoloji ile ilgili yapılmış çalışmalar olsa da bu mekanizma tam olarak aydınlatılamamıştır. Fasiyal sinirin çeşitli nedenlerle vasküler beslenmesinin bozulması; sinir hipoksisi, vazokonstrüksiyona bağlı beslenememe, kan viskositesinin artması gibi nedenlere bağlanabilir. Artmış tam kan viskosite (TKV) markırlarının vaskuler bozukluklarda prognostik bir indikatör olarak ilişkilendirilmesine dayanarak çalışmamızda; PFP tanısı alan hastalarda TKV'nin hastalık şiddetine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya PFP semptomları ile kliniğimize Ekim 2018 ile Mayıs 2019 arasında başvuru yapmış toplam 66 olgu retrospektif olarak dahil edilmiştir. Olgulara ait klinik ve demografik veriler hastanemizin 'Hastane Bilgi Yönetimi Sisteminden (HBYS)' elde edilmiştir. Fasiyal paralizili hastaların değerlendirmesinde House-Brackmann Skorlama (HBS) sistemi kullanılmıştır. HBS sistemine göre hastalar artan fonksiyon kaybı ve hastalık şiddetine uygun grade 1'den grade 6'ya kadar sınıflandırılmıştır. TKV, hematokrit (HCT) ve total plazma protein (TP) konsantrasyonları kullanılarak geçerliliği kabul edilmiş formül yardımıyla düşük (LSR=0.5/s) ve yüksek (HSR=208/s) kesme hızlarında hesaplanmıştır.[HSR: WBV (208 s–1) = (0.12 × Hct) + 0.17 (TP – 2.07). LSR: WBV (0.5 s–1) = (1.89 × Hct) + 3.76 (TP – 78.42).]. Hastaların TKV markırlarının (LSR, HSR) sonuçları hastalık şiddetine göre sırayla kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda 28'i erkek (%42,4), 38'i kadın (%57,6) olan toplam 66 PFP tanılı hastanın yaş ortalaması 60,1±12,9 yıl olarak belirlenmiştir. Hastaların %53'ünde sağ taraflı PFP, %47'sinde sol taraflı PFP tanımlanmıştır. HSR ortalama değeri 4.25±0.60, LSR ortalama değeri 28.17±5.49 olarak hesaplanmıştır. Hastaların PFP derecesine göre HSR değerleri; grade 2: 3.45, grade 3: 3.77, grade 4: 4.08, grade 5: 4.53, grade 6: 5.10 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Hastaların PFP derecesine göre LSR değerleri; grade 2: 19.15, grade 3: 22.78, grade 4: 28.19,

grade 5: 30.53, grade 6: 34.55 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Hastalar HSR ve LSR değerlerine göre incelendiğinde grade 2'nin grade 5 ve grade 6 ya göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı izlenmiştir (HSR p-değerleri sırasıyla =0.003 ve 0.000; LSR p-değerleri sırasıyla =0.000 ve 0.000). Hastalar HSR ve LSR değerlerine göre incelendiğinde grade 3'ün grade 5 ve grade 6 ya göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı izlenmiştir (HSR p-değerleri sırasıyla =0.000 ve 0.000; LSR p-değerleri sırasıyla =0.000 ve 0.000). Hastalar HSR ve LSR değerlerine göre incelendiğinde grade 4'ün grade 5 ve grade 6 ya göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı izlenmiştir (HSR p-değerleri sırasıyla =0.000 ve 0.000; LSR p-değerleri sırasıyla =0.000 ve 0.000). Grade 5 ve grade 6 arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmemiştir (HSR p-değeri =0.160; LSR p-değeri =0.374).

SONUÇ: Çalışmamızda PFP derecesi ile kan viskositesi LSR ve HSR parametreleri üzerinden değerlendirilmiş ve formuler olarak hesaplanan TKV markırlarının PFP şiddetine göre değiştiği sonucuna varılmıştır. Özellikle hafif derece PFP(grade 2, grade 3 ve grade 4) hastaları ile ileri derece PFP hastaları arasındaki farklılık; PFP' nin etiyolojisinde artmış viskositenin önemini ortaya koymaktadır. İleride daha çeşitli hemotolojik parametrelerini kapsayan ve geniş örneklem grublarından oluşacak çalışmaların, PFP'nin vasküler etiyolojisini ortaya koyarak terapötik ve prognostik stratejilerin geliştirilmesi açısından katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: kan viskosite,periferik fasiyal paralizi, tam kan viskosite markır

Otoloji-Nörotoloji

SB-166

KOLESTATOMDA DİFFÜZYON AĞIRLIKLI MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME TETKİKİNİN TANISAL ÖNEMİ

Hatice Çelik[1], Selda Kargın Kaytez[1], Pelin Samaraz[1], Gülin Gökçen Kesici[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Hastalıkları,Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Hastalıkları,Ankara

AMAÇ: Kolesteatom,içinde deskuame debrislerin bulunduğu,çok katlı yassı epitel ile döşeli, orta kulak, petröz apeks ve mastoid hücrelerde görülebilen epidermal inklüzyon kistleridir.Tanıda hikaye, otoskopik muayene ve görüntüleme teknikleri kullanılmaktadır.Cerrahi standart tedavi yöntemi olmakla birlikte,olası riskler göz önünde bulundurularak,kolesteatomanın cerrahi öncesi görüntüleme yöntemleri ile tespit edilmesi önem taşımaktadır.Biz bu çalışmada; ameliyat öncesi Manyetik Rezonans Görüntülemede(MRG) Difüzyon Ağırlıklı Manyetik Rezonans Görüntüleme(DAMRG) tetkikinin kolesteatomanın tespitinde tanısal önemini ortaya çıkarmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya 2015-2019 yılları arasında kronik otitis media ön tanısı ile ameliyat öncesi manyetik rezonans görüntüleme tetkiki yapılmış ve kolesteatoma şüphesi ile timpanomastoidektomi cerrahisi yapılan 70 hasta dahil edildi. Cerrahi sırasındaki bulgular ve patoloji sonuçları,preoperatif MRG ve DAMRG bulguları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bu çalışmada, timpanomastoidektomi operasyonu yapılan 38 kadın, 32 erkek toplam 70 hasta yer aldı. Difüzyon ağırlıklı görüntüleme tetkikinde kolesteatom lehine bulgular izlenen 30 hastanın,28'inde operasyonda kolesteatom tespit edildi. Difüzyon ağırlıklı görüntülemede kolesteatom lehine bulgular izlenmediği belirtilen 40 hastanın 24'üde kolesteatom bulunmadı. Difüzyon ağırlıklı görüntüleme tetkikinin kolesteatom tespitinde sensivititesi %63.6, spesifitesi %88,8, pozitif prediktif değeri %93,3 ve negatif prediktif değeri %60 olarak bulundu.

SONUÇ: Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme tetkiki kolesteatomun preoperatif tanısında faydalı bir yöntem olup,cerrahi prosedürün planlanmasına katkıda bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kolesteatom, temporal kemik, orta kulak, difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme.

Tablo 1. Hastaların ameliyat ve DAMRG'de kolesteatom tespit edilmesine göre dağılımı

Kolesteatom	DAMRG'de tespit edilen hasta	DAMRG'de tespit edilmeyen
İntraoperatif izlenen hasta	n:28 (%93,3)	n:16 (%40)
İntraoperatif izlenmeyen hasta	n:2 (%6,7)	n:24 (%60)

Otoloji-Nörotoloji

SB-167

YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA TESTİ SONUÇLARI

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

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Hastanemizde yapılan yenidoğan işitme taraması sonuçlarını değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Temmuz 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında 2826 bebek değerlendirildi. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan İşitme Taraması Protokolüne göre yenidoğan bebeklere tarama ABR (Auditory Brainstem Response -İşitsel Beyinsapı Cevabı) testi yapıldı. Testi geçemeyen ve risk faktörü olan tüm bebeklere 15 gün sonra test tekrarlandı. 2. testi geçemeyen bebeklere klinik ABR, otoakustik emsiyon ve timpanometri yapıldı.

BULGULAR: 2826 bebekten 7 sinde sensörinöral işitme kaybı saptandı ve kuşku oranı %0,25 olarak belirlendi.

SONUÇ: İşitme kaybı olan yenidoğanların tanınmasında işitme tarama testleri büyük öneme sahiptir. İşitme taramasından geçemeyen ve risk faktörü olan bebeklere ileri yöntemlerle kesin tanı konulmalıdır.

Anahtar kelimeler: işitme kaybına yol açan risk faktörleri, işitme tarama, Yenidoğan

Otoloji-Nörotoloji

SB-168

ENDOSKOPİK KARTİLAJ MİRİNGOPLASTİ SONUÇLARIMIZ

İhsan Kuzucu[1], Deniz Baklacı[2]

[1]Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ABD, Aksaray
[2]Kahramankazan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Ankara

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

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2017 – Mayıs 2019 tarihleri arasında kronik otitis media tanısı ile endoskopik kartilaj miringoplasti uygulanan hastaların bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleriyle birlikte; ameliyat sonrası dönemdeki greft başarısı ve işitme sonuçları (hava-kemik aralığı [HKA], işitme kazancı, fonksiyonel başarı) değerlendirildi.

BULGULAR: Toplamda 95 hastanın 121 kulağına endoskopik miringoplasti ameliyatı yapıldı. Hastaların 41'i kadın 54'ü erkek olup 26 hastanın her iki kulağı aynı seansta opere edildi. Hastaların ortalama yaşı 37.6 ± 12.2 olup olguların 5'i revizyon vakaydı. Kullanılan greft materyali sınıflamasında 15 adet butterfly (kartilaj), 54 adet tragal kartilaj, 52 adet konkal kartilaj, kullanıldı. Ortalama takip süresi 10,4 ay idi. Toplamda opere edilen 121 kulağın 9'unda greft başarısızlığı gözlendi. Genel greft başarı oranı: %92.6 (112 kulak) olarak bulundu. Preoperatif ortalama HKA 20.9 ± 6.9 dB iken, postoperatif ortalama HKA 6.8 ± 3.4 dB olarak bulundu ($p < 0.001$). Ortalama işitme kazancı 13.8 ± 10.7 dB olarak bulundu. Fonksiyonel başarı oranı (HKA ≤ 10 dB) %82.6 (100 kulak) olarak bulundu. Total işitme kaybı olan kulak yoktu.

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

Anahtar kelimeler: Endoskopik yaklaşım, Kartilaj greft, Miringoplasti

Otoloji-Nörotoloji

SB-169

BİLATERAL KOKLEAR İMPLANTASYON: AYNI SEANSTA MI? ARDIŞIK SEANSLARDA MI YAPILMALI?

Abdullah Dalğıç[1], Oben Yıldırım[1], Görkem Atsal[1], Merve Burcu Özay[2], Deniz Tuna Edizer[1], Levent Olgun[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir
[2]Başkent Üniversitesi İzmir Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bilateral koklear implantasyonun ardışık ameliyatlarda mı yoksa aynı seansta mı yapılması gerektiği ile ilgili tartışmalar halen devam etmektedir. Özellikle küçük yaştaki çocuklarda aynı seansta bilateral koklear implantasyon yapılması uzun anestezi süresi ve cerrahi komplikasyonlar açısından hem hekimler hemde aileler açısından son yıllarda sık tartışılan bir konu haline gelmiştir.Bu çalışmanın amacı aynı seansta bilateral koklear implantasyon uygulanan hastalar ile ardışık seanslarda bilteral koklear implantasyon operasyonu olan hastalarının anestezi süreleri, cerrahi komplikasyonları ve hastanede yatış süreleri değerlendirilip karışlaştırma yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği ve Başkent Üniversitesi İzmir Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi Kulak Burun Boğaz kliniklerinde retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. İki merkezde aynı seansta bilateral koklear implantasyon operasyonu (Grup 1) ve ardışık bilateral koklear implantasyon operasyonu olan hastalar (Grup 2) dahil edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri, operasyon yaşları, anestezi süreleri, cerrahi süreleri, preoperatif ve postoperatif radyolojik bulguları, peroperatif ve post operatif komplikasyonlar ve postoperatif hastanede yatış süreleri retrospektif olarak incelenmiş ve gruplar bu parametreler açısından karşılaştırılmıştır.

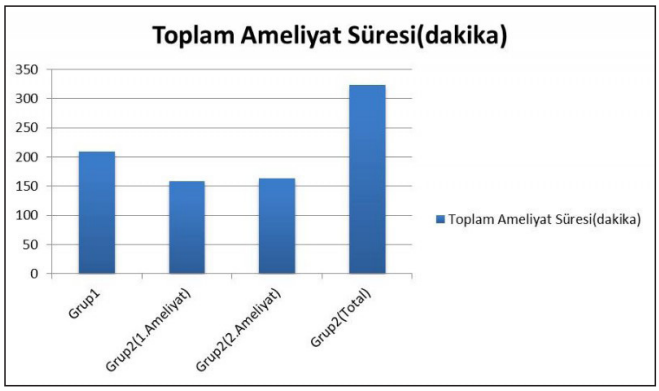
BULGULAR: Aynı seansta ve ardışık olarak bilateral koklear implantasyon olan 97 hasta dahil edilmiştir. Aynı seansta bilateral koklear implantasyon olan 50 hasta ve ardışık seanslarda bilateral koklear implantasyon olan 47 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Grup 1'deki hastaların 22'si (%44) kadın, 28'i (%56) erkekti. Yaş ortalaması 23.8 ay (12-50 ay) idi. Grup 2 'deki hastaların 26'sı (%55) kadın, 21'i (%45) erkekti ve birinci ameliyatta yaş ortalaması 18.9 ay (12-42 ay) iken, ikinci ameliyatta yaş ortalaması 38.1 ay (15-59 ay) idi. Her iki gruptaki hastaların cinsiyetleri ve operasyon yaşları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmedi. Grup 1'in, ortalama toplam ameliyat süresi 209 dakika (145-385 dakika) idi. Grup 2'nin, ortalama toplam ameliyat süresi, ilk ameliyatları için ortalama 159 dakika idi (85-260 dakika), ikinci ameliyatları için ortalama 163 dakika idi (84-240 dakika). Grup 2'deki her iki ameliyat için toplam ameliyat süresi 323 dakika (204-421 dakika) idi. Grup 1'in toplam ameliyat süresi ile Grup 2'nin 1. ve 2. ameliyatının toplam ameliyat süreleri toplamı karşılaştırıldığında, Grup 1'in, Grup 2'den anlamlı ölçüde daha hızlı ($p < 0.01$) olduğu görüldü.

Grup 1'de ortalama cerrahi süresi kulak başına 88 dakikaydı ve her iki kulak için cerrahi süre 177 dakika idi (110-360 dakika). Grup 2'de birinci ameliyat için ortalama cerrahi süresi 147 dakika, ikinci ameliyat için ortalama cerrahi süre 150 dakika idi ve her iki implant için ortalama cerrahi süre 297 dakika (148-416 dakika) idi.

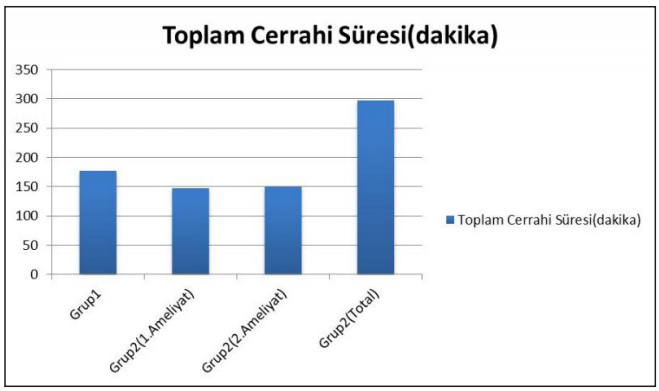
Grup 1'in cerrahi süresi ile Grup 2'nin 1. ve 2. ameliyatının cerrahi süreleri toplamı karşılaştırıldığında, eş zamanlı implant yönteminin (Grup 1), sıralı implant yönteminden (Grup 2) anlamlı ölçüde daha hızlı ($p < 0.01$) olduğu görüldü.Post-op hastanede yatış süresi Grup 1'de ortalama 2.4 gün (1-7 gün) idi. Post-op hastanede yatış süresi Grup 2'de birinci ameliyat için ortalama 5.2 gün (1-8 gün), ikinci ameliyat için ortalama 4.6 gün (1-11 gün) idi. Grup 2'de her iki ameliyat için toplam yatış süresi 9.8 gün (2-17 gün) idi. Grup 1'deki hastaların post-op hastanede yatış süresi Grup 2'deki hastaların her iki operasyonlarının toplam post-op hastanede yatış süresinden anlamlı derecede kısa idi ($p<0.01$).

SONUÇ: Sonuç olarak cerrahi süresini uzatacak anatomik bir problem olmaması ve preoperatif anestezi riskini artıran bir problem olmaması durumunda aile ile koklear implant ekibinin ortak kararı ile aynı seansta bilateral koklear implantasyon uygulaması uygun endikasyonda güvenle yapılabilmektedir.

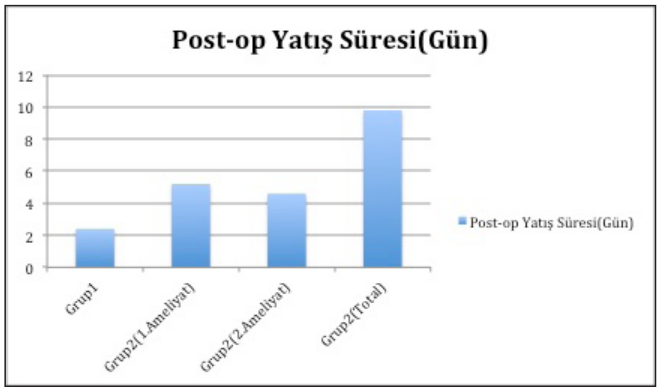
Anahtar kelimeler: Bilateral koklear implantasyon, pediatrik koklear implant,Simultane koklear implant



Grafik 1.



Grafik 2.



Grafik 3.

Tablo 1

	Eş Zamanlı Bilateral Kİ	Ardışık Bilateral Kİ
Sayı	50	47
Cinsiyet	22 kadın (%44) 28 erkek (%56	26 kadın (%55) 21 erkek (%45)
Ameliyat Yaşı	23,8 ay (12-50 ay)	Birinci Operasyon: 18,9 ay (12-42 ay) İkinci Operasyon: 38,1 ay (15-59 ay)

Tablo 2.

	Eş Zamanlı Bilateral Kİ (Grup 1)	Ardışık Bilateral Kİ (Grup 2)
Minör Komplikasyon	5 (3 hastada bronkospasm, 2 hastada implant yatağında kanama)	4 (2 hastada implant yatağında kanama, 2 hastada dış kulak yolunda tur kullanımına bağlı defekt)
Majör Komplikasyon	1 (post-op 1. günde reimplantasyon)	2 (2 hastada Gusher)

Otoloji-Nörotoloji

SB-170

SİSTEMİK SKLEROZİS HASTALIĞINA SAHİP BİREYLERDE ODYOLOJİK BULGULAR

Murat Arslan[1], Kübra Turan[2], Zahide Çiler Tezcaner[1], Suna Yılmaz[1], Tahsin Murat Turgay[2], Cem Meço[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Sistemik Sklerozlu hastaların odyolojik bulgularını değerlendirmek ve hastalardan elde edilen verileri sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı Poliklinik veya Kliniğine başvuran 47 Sistemik Sklerozlu hasta çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu olarak hasta grubu ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip, bilinen bir bağ doku hastalığı olmayan, sağlıklı 44 birey çalışmaya alınmıştır. 18 yaş altı bireyler, geçirilmiş kulak cerrahisi öyküsü, geçirilmiş baş boyun cerrahisi travması ve radyoterapi öyküsü olanlar, ototoksik ilaç kullanımı olanlar (yüksek doz aspirin, sisplatin, bleomisin, aminoglikozid gibi), akustik travma öyküsü ve başka bir bağ dokusu hastalığı olanlar, son bir ay içerisinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü ve ailede işitme kaybı öyküsü olanlar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların Sistemik Skleroz tanı ve değerlendirilmesinde, rutin poliklinik kontrolünde kayıtlı olan kan sayımları, biyokimyasal tetkikleri, idrar tahlilleri ve indirekt immunofloresan yöntemi ile belirlenmiş Antinükleer Antikor Testi (ANA) sonuçları kullanılmıştır. Hastalar ve sağlıklı kontrol grubu, kulak burun boğaz muayenesinden sonra İşitme, Denge, Konuşma Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi'nde saf ses odyometri, timpanometri ve otoakustik emisyon testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırma kapsamında incelenen hasta grubunun 700, 1500, 2200, 3000 ve 3700 Hz'de her iki kulağından elde edilen Transient Otoakustik Emisyon amplitüdleri, kontrol gurubuna göre istatistiksel olarak daha düşük bulundu ($p < 0.05$). Tüm katılımcılar işitme kaybı tipi açısından incelendiğinde; sensörinöral işitme kaybı hasta grubunda %23,4 iken kontrol grubunda %4,3 olarak bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Hasta grubunun %4.5'inde mikst tip, işitme kaybı olup bu sonuç kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Timpanometrik olarak incelendiğinde, hasta grubunun %29,8'inde anormal timpanogram bulguları saptanmıştır ancak kontrol grubu ile karşılaştırıldığında farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Timpanometrik olarak; 10 hastada düşük amplitüdlü, 2 hastada yüksek amplitüdlü timpanogram ve 2 hastada negatif yönde basınç elde edilmiştir. Çalışmamızda hastalık süresi (14.0±6.6 yıl) uzun olanlarda sensörinöral işitme kaybının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

SONUÇ: Sonuç olarak Sistemik Sklerozlu hastalarda işitme kaybı sık görülen bir bulgudur. Diğer organ tutulumlarına ek olarak bu hastalarda koklear tutuluma bağlı işitme kaybı, yaşam kalitesini etkileyecek önemli bir sorundur ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Koklear Tutulum, Odyoloji, Romatoloji, Sensörinöral İşitme Kaybı, Sistemik Sklerozis,

Otoloji-Nörotoloji

SB-171

KLİNİĞİMİZDE ENDOSKOPİK TİMPANOPLASTİ YAPILAN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

İsmail İynen, Aytuğ Buyruk, Ali Akbaş, Müslüm Ayral, Mustafa Çoban

Harran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı Şanlıurfa

AMAÇ: Araştırmamız kliniğimizde Endoskopik Timpanoplasti yapılan hastaların geriye dönük verilerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Ocak 2018 ten Haziran 2019 a kadar HARRAN ÜNİVERSİTESİ Eğitim ve Araştırma hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde endoskopik timpanoplasti yapılan ve takip edilen 50 hastanın verilerinin retrospektif olarak incelendiği bir çalışmadır.Cerrahi sonrası en az 3 ay süreyle takiplere gelen hastalar çalışmaya dahil edildi.Takiplere 3 aydan az gelen, endoskopik dışı yöntemle opere edilen, verilerine ulaşılmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların Pre-op ve post op yapılan odyometrileri karşılaştırıldı.Hastanın kontrollerinde greft başarısına bakıldı.

BULGULAR: Tam bir K.B.B. Baş-Boyun muayenesi yapılan ve kulak zarı perfore olup endoskopik olarak cerrahi yapılan 50 hasta çalışma grubuna dahil edildi.Hastaların preoperatif odyometri bulguları post op başarısı ve odyometrik sonuçları kaydedildi. Hastaların 11(%22) tanesi marjinal perfore 4(%8) tanesi total perfore 35 (%70) ise santral perfore idi. Hastaların 8(%4) inde kemik çimento ile rekonstrüksiyon gerekti 2(%4)sinde ise ossiküler protez uygulandı.

SONUÇ: Sonuçta mikroskopla kıyaslandığında endoskopik timpanoplasti benzer başarı sonuçlarına sahip olup daha az invaziv ve hasta açısından daha konforlu olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: butterfly timpanolasti, timpanoplasti, zar perforasyonu, endoskopik kemikçik zincir rekonstrüksiyonu

Otoloji-Nörotoloji

SB-172

KIKIRDAK VE TEMPORAL FASYA TİMPANOPLASTİLERDE GREFT VE ODYOLOJİK BAŞARI ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Veyis Şener

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

AMAÇ: Çalışmamızda timpanoplasti operasyonunda en sık kullanılan iki greft meteryali olan temporal fasya ve kıkırdağın, greft tutma başarısı ve işitmeyi düzeltici etkilerinde birbirlerine olan üstünlüklerinin saptanması amaçlanmıştır. Bununla beraber genel başarıya etkileyebilecek cerrah deneyimi ve klinik pratiğinin oluşması gibi konular da incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza kliniğimizde opere edilen 486 hastaya ait 509 kulak operasyonu dahil edilmiştir. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası muayene bulguları ile frekans spesifik ve ortalama odyometri sonuçları kaydedilerek karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Kliniğimizde 509 timpanoplasti operasyonu üzerinden yapılan çalışmaya göre temporal fasya ve kıkırdak greftleri kullanılan hasta gruplarında, greft tutma başarı oranları sırasıyla %82,4 ve %90,3 bulunmuştur. Her iki hasta grubunda da anlamlı iyileşme saptanmış (her biri için $p<0,001$) olup birbirleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). İşitmeyi düzeltici etki için ortalama odyometri değerleri kıyaslandığında her iki grupta da anlamlı düzelme sağlanmış (her biri için $p<0,001$), greftlerin birbirine üstünlüğünün olmadığı anlaşılmıştır ($p=0,803$). Değerler frekans spesifik olarak incelendiğinde yalnızca 2000 Hz frekansında kıkırdak için daha iyi sonuçlar elde edilmiş diğer frekanslarda anlamlı fark bulunamamıştır. Ayrıca greft tutma oranının ve komplikasyonsuz cerrahi sonuçlarının deneyim ile doğrudan ilişkili olduğu ($p<0,001$) sonucuna varılmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre greft tutma ve işitme düzeltici etkileri açısından temporal fasya ve kıkırdak greftlerin birbirine üstünlüğü olmadığı bulunmuştur. Timpanoplasti operasyonlarında her iki greft meteryali de cerrahın deneyimi ve klinik pratiği doğrultusunda güvenle kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Timpanoplasti, Fasya, Kıkırdak, Odyometri, Frekans-spesifik

Otoloji-Nörotoloji

SB-173

VERTİGOLU HASTALARDA VİDEO HEAD IMPULSE TEST İLE BİTERMAL KALORİK TESTLERİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Önerci Altunay[1], Haluk Özkarakaş[2]

[1]Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bitermal kalorik testler KBB pratiğinde uzun yıllardır rutin olarak kullanılmakta olmasına rağmen; uygulama süresinin uzun olması, bazı hastaların testi tolere edememesi, testin tekrarı gerektiğinde verdiği rahatsızlık nedeniyle hastanın onaylamaması gibi nedenlerle daha kısa sürede uygulanabilen, hastaya fazla rahatsızlık vermeyen, eş değerde, güvenilirlikte testlere gereksinim duyulmuştur. Son zamanlarda geliştirilen bu testlerden birisi Video Head Impulse Testidir (vHIT). vHIT; çok daha kolay yapılabilmesi, özel koşullar gerektirmemesi, küçük çocuklarda dahi uygulanabilmesi, tüm semisirküler kanal fonksiyonlarını tek tek değerlendirebilmesi nedeniyle gittikçe daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak yeni olması nedeniyle rutin kullanımda olan vestibüler testlere göre etkinliğinin ve güvenilirliğinin araştırılması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı vHIT' in, bitermal kalorik testlere göre alternatif bir yöntem olup olamayacağının değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma daha önce baş dönmesi, işitme yakınmaları olmayan; ilk defa baş dönmesi yakınması ile başvuran 25 hasta üzerinde yapılmıştır. Gönüllü, sağlıklı 16 kişi de kontrol grubu olarak değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma prospektif olarak düzenlenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamız sonunda: normal, dekompanse ve kompanse gruplar arasında yapılan ikişerli grup karşılaştırmalarında VNG bulguları arasında fark anlamlı bulundu ($p<0.001$,Pearson ki-kare). vHIT için yapılan ikişerli grup karşılaştırmalarında dekompanze hastalar ile normal bireyler, dekompanze hastalar ile kompanze hastalar, ikili gruplar karşılaştırmasında frekanslar arası fark da anlamlı bulundu ($p<0.001$,Pearson ki-kare).

Ancak kompanze hastalar ile normal bireylerin karşılaştırmasında frekanslar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.001$,Pearson ki-kare). Dekompanze hastalarda VNG geleneksel yöntem olarak kabul edildiğinde vHIT gain asimetri değerinin sensitivitesi %85.71, kompanze hastalarda vHIT gain asimetri değerinin sensitivitesi %23.08 olarak bulundu. Hastalığın çok erken döneminde, spontan nistagmus varken VHIT'in VNG 'den üstün olduğu değerlendirildi. 10 ile 30 gün arası dekompanse evrede vHIT ve VNG eşdeğer bulundu. Hatta vHIT'teki gain asimetrisi VNG ile elde edilen taraf asimetrisi ile çok yakın değerlerdeydi. Kompanse olgularda (küçük akustik tümörler dahil), VNG hasta olan tarafı gösterebilmekteyken vHIT hastalık geçirmiş olan tarafı göstermekte yetersiz kalmaktaydı. Üç akustik tümör vakasının ikisinde vHIT hastalığı belirlemede yetersiz kaldı.

SONUÇ: Dekompanse dönemde vHIT'in VNG'den üstün veya eşdeğer olduğu, kompansasyon geliştikten sonra VNG' nin daha etkili olduğu kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: Vestibulo-okuler refleks, video head impulse test, VNG, bitermal kalorik test, vertigo.

Otoloji-Nörotoloji

SB-174

MEDICAL, TECHNICAL AND AUDIOLOGICAL OUTCOMES OF HEARING REHABILITATION WITH THE BONEBRIDGE TRANSCUTANEOUS BONE CONDUCTION IMPLANT: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Faris F Brkic, Dominik Riss, Katharina Scheuba, Christoph Arnoldner, Wolfgang Dieter Baumgartner, Wolfgang Gstöttner, Erich Vyskocil

Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Medical University of Vienna

OBJECTIVE: Bone-conduction implants are a standard therapeutic option for patients with conductive, unilateral, or mixed hearing loss who don't tolerate conventional hearing aids or do not benefit from surgery. The aim of this study was to evaluate long-term medical and technical follow-up outcomes and audiological results of transcutaneous hearing rehabilitation with the Bonebridge.

MATERIAL and METHODS: This retrospective study included all patients implanted with a bone-conduction hearing implant at a tertiary medical referral center between March 2012 and October 2018. Main outcome measures were medical and technical complications, explantations and revisions, coupling approaches, implant failure rate, implant survival, implant loss for added follow-up years and the mean time of implant use. Auditory results included func-

tional hearing gain and Freiburger Monosyllabic test at 65 dB sound pressure level.

RESULT:A total of sixty-four patients were included in the study; Five patients were implanted bilaterally (69 devices). Five unilaterally implanted patients were lost to follow-up. The mean follow-up was 27.1 months (range 0.2 months – 6.3 years). Implants were used for a mean of 25.9 months (range 0.2 months – 6.3 years). Fifty-seven implants (89.1%) were used at the end of the follow-up. Complications occurred in six ears (9.4%). Five implants (7.8%) were explanted without reimplantation. Device failure occurred in 1 implant (1.6%), which was possibly caused by recurrent head trauma. The implant loss for technical device failure due to damage was 1 per 72 follow-up years. The mean improvement in the Freiburger Monosyllabic test (52.1%, P=.0001) and functional hearing gain across frequencies (25.7 dB, P=.0001) were significant.

CONCLUSION: This single-center follow-up reveals the medical and technical reliability of a transcutaneous bone-conduction implant for hearing rehabilitation. Complication and revision rates were low. The majority of patients used the device at the end of the observation period. Implantation resulted in favorable hearing outcomes in comparison to unaided conditions. Cautious patient selection mainly regarding co-morbidities, the history of chronic otologic diseases, the proper surgical technique seem to be crucial factor in reducing complications.

Keywords: BoneBridge, transcutaneous hearing implant, bone conduction, complications, audiological outcomes.

Otoloji-Nörotoloji

SB-175

KLİNİĞİMİZE BAŞ DÖNMESİ ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTALARIN ETİYOLOJİK OLARAK RETROSPEKTİF ANALİZİ

Erol Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Baş dönmesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine en sık başvuru nedenlerinden biridir. Çok geniş bir yelpazede tanı seçeneği olduğu için multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Bu çalışmadaki amacımız hastanemize baş dönmesi şikayetiyle başvuran ve ileri tetkik yapılan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2016-2019 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde değerlendirilen 324 hasta retrospektif olarak etiyolojik açıdan değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Değerlendirilen hastaların ortalama yaşı 52 ± 3,14 olarak saptandı. Değerlendirilen hastaların 129'unda (%39) Meniere Hatalığı/Sendromu düşünülmüştür. Hastaların %23'ünde (76) Vestibüler Migren, %17'sinde (56) geçirilmiş ya da devam eden Vestibüler Nörinit, %4,6' sında (15) 3. kemik pencere, %4,1'inde (13) çeşitli santral nedenler, %2,7' sinde (9) Vestibüler Paroksmia, %2,6' sında (8) Stapedektomi sonrası vertigo düşünülmüştür. Bunlar dışında daha nadir olarak 5 hastada Bilateral Vestibülopati, 5 hastada Perilenfatik Fistül, 3 hastada Gecikmiş Endolenfatik Hidrops, 2 hastada Hemifasyal Spazm, 2 hastada koklear implant sonrası gelişen vertigo, 1 hastada da Vertebrobaziler Yetmezlik saptanmıştır.

SONUÇ: Vertigo etiyopatogenezinde çok çeşitli hastalıklar rol oynamaktadır. Hastaların tanı ve tedavi değerlendirmesi bu nedenle multidisipliner yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: baş dönmesi, periferik, santral

Otoloji-Nörotoloji

SB-176

ANİ İDİOPATİK İŞİTME KAYBINDA ABO KAN GRUBUNUN ETKİLERİ

Tolga Kırgezen, Nihal Seden, Özgür Yiğit, Esra Mısır

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

AMAÇ: Ani idiyopatik işitme kaybı olan hastalarda ABO kan grubunun etiyolojide veya tedaviye yanıtta bir etkisinin olup olmadığının araştırılması

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde ani işitme kaybı tanısıyla yatmış olan hastaların retrospektif olarak dosya taraması yapıldı. Etiyolojisi belirlenen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar ABO kan gruplarına göre ayrıldı ve hepsinin tedavi öncesi ve sonrası saf ses 250-500-1000-2000-4000-8000 Hz 'de işitme eşikleri kaydedildi. Ani işitme kaybına eşlik eden vertigo ve tinnitus olup olmadığı kayedildi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası kazanımlarda saf ses odyogram karşılaştırılması yapıldı.

BULGULAR: Toplam 78 hasta çalışmaya dahil edildi. 34 kadın 44 erkek ortalama yaş 45,6 idi.Rh faktör ayrımı yapmaksızın ABO kan gruplarına göre hastalar ayrıldı. A kan grubunda 32 hasta(%41) B kan grubunda 13 hasta (%16) AB kan grubunda 4 hasta (%5) 0 kan grubunda da 29 hasta (%38) mevcuttu. Gruplar, yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından birbirlerine benzerdi. Gruplar arasında ayrı ayrı 250-500-1000-2000-4000-8000 hz deki işitme eşikleri ve tedavi sonrası kazanımları anlamlı olarak fark göstermiyordu.Tüm hastalarda 4000 ve 8000 hz deki kazanımların 500 ve 1000 hz'deki kazanımlardan belirgin derecede az olduğu gözlendi. Rh faktörü negatif olan hastaların oranı %10 olduğu için sağlıklı istatistiki sonuç alınamayacağı için ayrıca Rh faktörünün risk oluşturup oluşturmadığı araştırılmadı.

SONUÇ: ABO kan grupları ani idiyopatik işitme kaybında etiyolojik veya tedaviye yanıtı belirleyen prognostik bir faktör değildir.

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, kan grubu, prognoz

Otoloji-Nörotoloji

SB-177

KOKLEAR HİPOPLAZİDE KOKLEA BOYUTLARININ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE ÖLÇÜLMESİ VE KOKLEAR İMPLANT SEÇİMİ

Gözde Pamuk[1], Münir Demir Bajin[2], Ayça Akgöz[3], Ahmet Erim Pamuk[1], Burçe Özgen[3], Levent Sennaroğlu[2]

[1]Yüksek İhtisas Devlet Hastanesi, Kırıkkale
[2]Hacettepe Üniversitesi,KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Ünversitesi,Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Koklear hipoplazili hastalarda koklea boyutlarının ölçülmesi ve hipoplazi alt tipine göre kullanılması uygun olan koklear implant elektrodlarının belirlenmesi

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010-16 yılları arasında çalışma grubu olarak koklear hipoplazi(KH) tanısı almış 36 hasta ile kontrol grubu olarak da sensörinöral işitme kaybı olmayan 40 hastanın temporal kemik bilgisayarlı tomografileri retrospektif olarak incelenmiştir. Kokleanın bazal dönüş uzunluğu, bazal dönüş yüksekliği, midmodiolar yükseklik ve koklear kanal lateral duvar ve midskalar uzunluğu 3D MPR(üç boyutlu multiplanar rekonstrüksiyon) kullanılarak ölçülmüştür.

BULGULAR: Bazal dönüş uzunluğu ve midmodiolar yükseklik, KH I, II ve III hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür (P <0.001). KH I-III hastalarında midskalar koklear kanal

uzunluğu kontrol grubuna göre anlamlı olarak kısa bulunmuştur (P <0.001). Ek olarak, lateral duvar boyunca ölçülmüş koklear kanal uzunluğu KH I-IV hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede kısadır. (KH I-III: P <0.001; KH IV: P = 0.002).

SONUÇ: Ortalama bazal dönüş uzunluğu en uzun 7.5 mm, ortalama midmodiolar yükseklik ise en uzun 3.42 mm olarak ölçülmüş olup iki veri de KH tip 4'e aittir. Bu nedenle yapılan ölçümde bazal dönüş uzunluğu 7.5 mm'nin, midmodiolar yükseklik de 3.42 mm'nin altında ise koklear hipoplazi akla gelmelidir. Koklear hipoplazi alt tipi belirlendikten sonra ona uygun koklear implant seçimi yapılmalıdır. KH II ile Inkomplet partisyon tip 1'in, KH III ile normal kokleanın ayırt edilmesi implanttan görülecek fayda açısından oldukça önemlidir. Doğru implant elektrodunun seçilmesi maksimum fayda ve minimum hasar oluşmasını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, Koklear implantasyon, Koklear hipoplazi

Pediatrik Otolarengoloji

SB-178

KAN GRUPLARI, PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ YAYGIN HASTALIKLAR İÇİN RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

Ahmet Baki

Üsküdar Devlet Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Kan grubunun çocukluk çağında sık görülen hastalıklarda bir risk faktörü olup olmadığını belirlemek.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2012-2017 yılları arasında İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi hastanelerinde kronik rekurren tonsillit, adenotonsiller hipertrofi ve kronik efüzyonlu otitis media nedeniyle ameliyat edilen 1851 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastalar adenotonsiller hipertrofi (Grup 1), efüzyonlu otitis media (EOM) (Grup 2) ve kronik rekurren tonsillit (Grup 3) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Çalışmaya 1800 hasta dahil edildi ve homojen dağılımı sağlamak için her bir gruba 600 hasta dahil edildi. Hastaların kan grupları, Türk nüfus ortalamalarının kan gruplarıyla karşılaştırıldı.

BULGULAR: Adenotonsiller hipertrofi ve EOM hastalarının kan grupları, Türk popülasyonu kan gruplarıyla karşılaştırıldığında, A kan grubunun istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Kronik rekurren tonsillit ve Türk popülasyonu kan grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

SONUÇ: A kan grubu, adenotonsillar hipertrofi ve EOM hastalığı için bir risk faktörü olabilir ve bu hastalıklar ile kan grubları arasındaki ilişkinin bilinmesi hastaların daha yakından izlenmesine ve bu hastalıklar nedeniyle ortaya çıkabilecek olası komplikasyonların önlenmesine yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Kan grubu, efüzyonlu otitis media, adenotonsiller hipertrofi, kronik rekurren tonsillit

Pediatrik Otolarengoloji

SB-179

İLETİM TİPİ İŞİTME KAYBI OLAN ÇOCUKLARDA MOBİL İŞİTME TESTİNİN ETKİNLİĞİ

Osman Durgut

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bursa

AMAÇ: Efüzyonlu otitis media çocuklardaki işitme kaybının en sık nedenidir. İşitme kaybı çocuklarda konuşma ve dil gelişimini etkilemesi nedeniyle erken tanı önemlidir. Bu çalışmanın amacı, efüzyonlu otitis medialı çocuklarda işitme eşiklerinin değerlendirilmesinde konvansiyonel odyometriyi Android Mobil İşletim Sistemi Uygulaması (Hearing-TestTM))ile karşılaştırmak ve mobil uygulamanın doğruluğunu ve güvenilirliğini tespit etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 35 okul çağındaki efüzyonlu otitis medialı çocuk alındı. İlk önce geleneksel odyometrik yöntemlerle işitme eşikleri elde edildi ve işitme kaybı derecesi belirlendi. Daha sonra, hastaların işitme eşikleri akıllı telefon tabanlı Hearing-TestTM uygulaması ile belirlendi. Veriler Cohen kappa analizi kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma, en az bir kulağında efüzyonlu otitis media bulunan 5-15 yaşları arasındaki 35 çocuk ile yapıldı. 61 kulakta efüzyonlu otitis media tespit edildi. Mobil testle elde edilen işitme eşikleri ile konvansiyonel odyometri ile elde edilen işitme eşikleri sonuçları arasında 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz ve 4000 Hz'de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

SONUÇ: Hearing-TestTM mobil uygulaması efüzyonlu otitis medialı çocuklarda işitme kaybını tespit etmek için uygun bir tarama testi değildir.

Anahtar kelimeler: Efüzyonlu otitis media, işitme kaybı, mobil uygulama, odyometri.

Pediatrik Otolarengoloji

SB-180

ADENOİDEKTOMİ VE ADENOTONSİLLEKTOMİ YAPILAN ÇOCUKLARDA PREOPOPERATİF VE POSTOPERATİF PSİKOSOMATİK TARAMA BELİRTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilal Sizer[1], Mehmet Akdağ[2], Esra Sizer[3], Ümit Yılmaz[2], Songül Demir[4]

[1]Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[4]Mardin Devlet Hastanesi, Mardin

AMAÇ: Adenoidektomi ve adenotonsillektomi çocukluk çağında çok sık uygulanan operasyonlardır. Bu operasyonlara endikasyon oluşturan nedenlerin çocukluk yaş gurubu üzerindeki etkilerinin aydınlatılması önemlidir. Çalışmamızda adenoidektomi veya adenotonsillektomi endikasyonu alan çocuklarda, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası, çocuklarda ruhsal bozuklukları taramaya yardımcı ölçekler kullanılarak ameliyat endikasyonuna neden olan etkenin çocukların ruh sağlığı üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya sadece adenoidektomi yapılan 6-12 yaş arası 41 çocuk, adenotonsillektomi yapılan 6-12 yaş arası 41 çocuk ve sağlıklı 6-12 yaş arası 40 çocuk alındı. Adenoidektomi yapılan hastalar, adenotonsillektomi yapılan hastalar ve kontrol grubu olarak üç gruba ayrıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan anketlerle tonsillektomi veya adenoidektomi nedenlerinin çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkisi araştırıldı. Taramada Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu, Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği Ebeveyn Formu, Çocuklarda Uyku Ölçeği ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu kullanıldı.

BULGULAR: Rekürren enfeksiyon ve adeno/adenotonsiller hipertrofi nedeniyle sleep apne yapan adenoidektomi/adenotonsillektomi uygulanan çocuklarda ameliyat sonrasında; Güçler ve Güçlükler Anketi, Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği, Çocuklarda Uyku Ölçeği puanlarında anlamlı düşüme, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarında ise anlamlı şekilde yükselme olduğu görüldü.

SONUÇ: Sonuç olarak tekrarlayan enfeksiyon atakları ve adeno/adenotonsiller hipertrofi nedeniyle sleep apne oluşan çocuklarda geç kalınmadan adenoidektomi/adenotonsillektomi uygulanması, çocuklarda ileride daha karmaşık hale gelebilecek nörodavranışsal

sorunları engelleyebileceği, uyku sorunlarını azaltabileceği, yaşam kalitesini artırabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Adenotonsillektomi, adenotonsiller hipertrofi, anksiyete, dikkat eksikliği, uyku bozukluğu, yaşam kalitesi

Pediatrik Otolarengoloji

SB-181

PEDİYATRİK TRAKEOTOMİ CERRAHİSİNDE TEKNİĞE İLİŞKİN ULUSAL ANKET SONUÇLARI

Murat Gümüşsoy[1], İbrahim Çukurova[1], Sinan Atmaca[2]

[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İZMİR
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun.

AMAÇ: Türkiye'de görev yapan Kulak Burun Boğaz uzmanlarının pediyatrik trakeotomi tekniği hakkında cerrahi tercihleri ve uygulama farklılıklarını belirlemek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Pediyatrik trakeotomi cerrahisinde hekimlerin teknik tercihleri, uygulama farklılıkları ve komplikasyonların sorgulandığı, toplamda 16 sorudan oluşan, yanıtları çoktan seçmeli ulusal anket çalışması, profesyonel anket şirketi desteğiyle planlanmış ve uygulanmıştır.

BULGULAR: Anket 591 KBB uzmanı tarafından cevaplandırılmış olup son 1 yılda pediyatrik trakeotomi gerçekleştiren hekim oranı %59.6'dır. Hekimlerin %40.4'ü pediyatrik yaş grubunda, %57.9'u ise 1 yaş altında trakeotomi uygulamamışlardır. Cerrahi uygulayan hekimlerin %70.6'sı vertikal cilt insizyonu yapmış, %69.5'i subkutan yağ dokusunu uzaklaştırmış, %81.4'ü tiroid istmusu görüş alanından ekarte etmiş, %83.9'u trakeaya vertikal insizyon yapmış ve bu hekimlerin %82.5'i ise trakeaya tesbit sütürü(stay suture) koymuş olup stoma matürasyonu için %4.7 oranında ek teknik kullanılmışlardır. İntraoperatif mortalite %3.9, erken koplikasyon %32.7, geç komplikasyon ise %21.2 toplam komplikasyon oranı ise 53.9'dır.

SONUÇ: Bu çalışma ulusal anlamda KBB uzmanlarının pediyatrik trakeotomi teknik ve uygulama tercihleriyle ilgili verileri içeren ilk geniş katılımlı anket çalışmasıdır. Ankete katılan hekimler arasında özellikle tekniğin uygulanmasında, cilt ve trakea insizyonu, subkutan dokunun çıkarılması, stay sütürü ve tiroid istmus konularında, belirgin oranda ortak yaklaşım gözlenmiştir. Ayrıca cerrahi sonrası meslektaşlarımızın yaklaşık yarısı komplikasyonla karşılaşmış olduklarını belirtmişlerdir. Yinede bu sonuçlar başarılı teknik unsurlar olarak algılanmamalıdır. Pediyatrik trakeotomi tekniği zaman içerisinde farklı uygulamalar ve tercihlerle daha iyiye ulaşmak için şekillenmeye devam edecektir.

Anahtar kelimeler: Pediyatrik trakeotomi, teknik, anket, komplikasyon

Pediatrik Otolarengoloji

SB-182

ADENOİD HİPERTROFİ İLE ALERJİK RİNİT İLİŞKİSİ: ADENOİD VOLÜMÜ ETKİLİ Mİ?

Sibel Alicura Tokgöz, Hande Arslan, Gökhan Toptaş, Kemal Keseroğlu, Bülent Öcal, Güleser Saylam, Madamin Badirshaev

TC Sağlık Bakanlığı SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Adenoid hipertrofisi, çocuklarda önemli morbiditeye neden olabilir, ancak alerjik rinit (AR) ile ilişkisi net olarak anlaşılabilmiş değildir. Adenoid hipertrofisi olan çocuklarda, alerjik rinit tanı ve tedavi takibinde kullanılan Toplam Nazal Semptom Skoru ve Vizüel Analog Skor değerlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 209 (144 adenoid hipertrofili grup, 65 kontrol grubu) çocuk dahil edildi. Çocukların burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma, göz kaşıntısı, postnazal akıntı şikayetleri Toplam Nazal Semptom Skoru kullanılarak, alerjik rinit ile ilgili semptomları Vizüel Analog Skor kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Adenoid hipertrofisi olan ve olmayan çocuklar arasında Toplam Nazal Semptom Skoru ve Vizüel Analog Skor arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.001$). Adenoid hipertrofisi ile Vizüel Analog Skor (ρ: 0.86; $p<0.001$) ve Toplam Nazal Semptom Skoru (ρ: 0.83; $p<0.001$) skorları arasında pozitif korelasyon tespit edildi.

SONUÇ: Bu çalışmada, adenoid hipertrofisi olan hastalarda adenoid volümü arttıkça alerjik rinit semptomlarının şiddetinin de arttığı belirlenmiştir. Adenoid hipertrofisi olan hastalarda tedavi başarısı, alerjik rinit açısından çocuk alerji uzmanları ile birlikte değerlendirilerek arttırılabilir.

Anahtar kelimeler: Adenoid hipertrofi, alerji, alerjik rinit

Tablo 1. Gruplara göre değerlendirilen parametrelerin karşılaştırılması

	Çalışma grubu (s: 144) (ortalama±ss)	Kontrol Grubu (s:65) (ortalama±ss)	P Değeri
Yaş	6.2±2.5	6.3±0.1	0.31
Adenoid Hipertrofisi (%)	76±17.2	15±0.5	<0.001
TNSS	9.1±2.8	1.8±0.1	<0.001
VAS	5.1±1.5	1.4±0.1	0.001

Tablo 2. TNSS ile VAS Skorlarının adenoid hipertrofisi evresine göre değerlendirilmesi

	TNSS (ortalama ± ss)	VAS (ortalama ± ss)	p değeri
Evre 1	1.8±0.1	1.4±01	* <0.001 ** <0.001
Evre 2	4.1±0.2	3.3±0.2	# <0.001 ## <0.001
Evre 3	8.3±0.2	4.7±0.1	### <0.001
Evre 4	11.3±0.2	5.9±0.2	*** <0.001

*: Evre 1-2; **Evre 1-3; ***Evre 1-4; # Evre 2-3; ##Evre 2-4;
Evre 3-4 p< 0.08 istatiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Pediatrik Otolarengoloji

SB-183

OBEZ VE AŞIRI KİLOLU ÇOCUKLARIN ODYOVESTİBÜLER DEĞERLENDİRMESİ

Servet Akyüz[1], Mustafa Sahin[1], Murat Doğan[1], Fatma Yıldırım[1], Ahmet Anık[2], Tolga Ünüvar[2]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilimdalı, Aydin
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Aydin

AMAÇ: Çocukluk çağı obezitesi, pek çok sistemi olumsuz etkileyebilen önemli bir sağlık sorunudur. Obezitenin çocuklarda özellikle kardiyovasküler ve solunum sistemi patolojileri ile olan ilişkisi bilinmekteyken kohleovestibüler sisteme etkileri hakkında yeterli veri yoktur. Bu çalışmada persentil düzeylerine göre fazla kilolu ve obez çocukların odyovestibüler değerlendirmesi yapılarak olası patolojilerin erken tesbiti ve önlenebilmesi için bilgi edinilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olguların VKİ'ine dayalı üç grup oluşturuldu; VKİ≥95 persentil ise obez, 95>VKİ≥85 persentil ise fazla kilolu ve 5<VKİ<85 persentil ise kontrol. Tüm olguların vestibülokoklear fonksiyonları, konvansiyonel ve genişletilmiş yüksek frekans

saf ses odyometri, timpanometri ve videonistagmografi testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaşı 11.86±3.1 olan 83'ü obez (46 M, 37 F), 10.6±4.3 olan 72'si overweight (41 M, 31 F) ve 11.5±4.6 olan 60'ı kontrol (32 M, 28 F) grubuna dahil olmak üzere ortalama yaşı 11.2±3.8 olan toplam 215 çocuğun (119 M, 96 F) verileri değerlendirildi. Üç grubun arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Obez çocuklarda fazla kilolu ve normal olanlara kıyasla yüksek frekanslardaki (1—16 kHz) işitme eşiklerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Vestibüler test sonuçlarında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Obezite ve onunla ilişkili risk faktörlerinin işitme kaybı ile ilişkili olabileceği ve obez çocukların bu risk faktörleri açısından yakın takip edilmesi ve uygun tedavisi ile olası işitme kaybı önlenebilir. Obez çocukların erken dönemde işitme testlerinin yapılması, işitme kaybının erken saptanmasını sağlayabilir ve onların obezite ile mücadelelerine destek olabilir.

Anahtar kelimeler: İşitme, Obezite, Odyometri, Pediyatri, Vestibüler

Pediatrik Otolarengoloji

SB-184

TONSİLLEKTOMİ SONRASI KANAMALARDA ENFEKSİYONUN ROLÜ

Muhammed Ayral, Serdar Ferit Toprak, Serkan Dedeoğlu

SBÜ Gazi Yaşargil EAH,Kulak burun boğaz Anabilim Dalı,Diyarbakır

AMAÇ: Tonsillektomi kulak burun boğaz hekimlerince en sık uy-gulanan cerrahi işlemlerdendir. Komplikasyonları arasında yer alan kanama %0.3 ile %13.9 arasında görülmektedir. İlk 24 saat kanamalar primer, 24 saatten sonraki kanamalar ise sekon- der olarak adlandırılır. Primer kanamalar daha çok cerrahi tek- nikle ilişkilendirilirken sekonder kanamalar tonsillektomi yatağı enfeksiyonu, yara iyileşmesi esnasında travma, katı gıda alımı veya idiyopatik nedenlerden ortaya çıktığı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: : Çalışmaya ocak 2016 ile Kasım 2018 tarihleri arasında tonsillektomi yapılan 404 hasta retrospektif olarak dahil edilmiştir. Hastaların KBB muayeneleri yapıldı ve operasyon öncesinde enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Hastaların hepsine aynı cerrah tarafından tek cerrahi teknik uygulandı. Tonsillektomi sonrası kanama görülen ve hospitalize edilen 22 hastadan postoperatif tam kan sayımı, sedimentasyon ve CRP bakıldı.

BULGULAR: Tonsillektomi yapılan 404 hastanın 88'i (%43.5) ka- dın, 114'ü (%56.5) erkekti. Yaş ortalaması 7.5'di (3-18). Postoperatif ilk 24 saatte kanama gözlenmezken, 24 saatten sonra 22 hasta kanama ile başvurdu (%5.4). Kanama ile başvuran hastaların yaş ortalaması 7,5 (4-18), 6sı (%27) kadın, 16sı (%83) erkek, ortalama başvuru günü 9.2 olarak saptandı. 2 hastanın WBC'sinde artış gözlenmezken, 20 hastanın WBC'sin- de artış gözlenmiştir ($p<0.05$). Bu 20 hastanın hepsinde WBC artışı nötrofil hakimiyeti şeklindeydi. Yine 2 hastanın CRP de- ğerinde artış gözlenmezken diğer hastaların CRP değerlerinde anlamlı artış gözlenmiştir ($p<0.05$). Tüm hastaların sedimantasyom değerlerinde anlamlı derecede artış gözlenmiştir ($p<0.05$)

SONUÇ: Tonsillektomi yapılan hastalarda geç dönem kanamalarda çeşitli etmenler rol alabilmekte.Bunların başında enfeksiyon ön sıralarda yer almaktadır.Geç dönem tonsil kanamalarında enfeksiyon olasılığı akılda tutulmalı ve kanama kontrolü sonrasında uygun antibiyoterapi başlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, kanama, enfeksiyon

Pediatrik Otolarengoloji

SB-185

70 DERECE ENDOSKOP YARDIMIYLA İNTRAORAL PLAZMA ADENOİDEKTOMİ TEKNİĞİMİZ

Selçuk Cem Erdurak, Erdal Sakallı

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB anabilim dalı

AMAÇ: Pediatrik hasta popülasyonunda adenoidektomi en sık uygulanan ameliyatlar arasındadır. Adenoidektomi operasyonları sırasında bu zamana kadar birçok görüntüleme ve ameliyat yöntemi tarif edilmiştir. Son yıllarda plasma tekniği ile adenoidektomi operasyonlarının popülaritesi artmaktadır. Bu çalışmamızda intraoral yoldan 70 derece endoskop yardımıyla plasma yöntemi kullanılarak yapılan adenoidektomi operasyonlarının sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

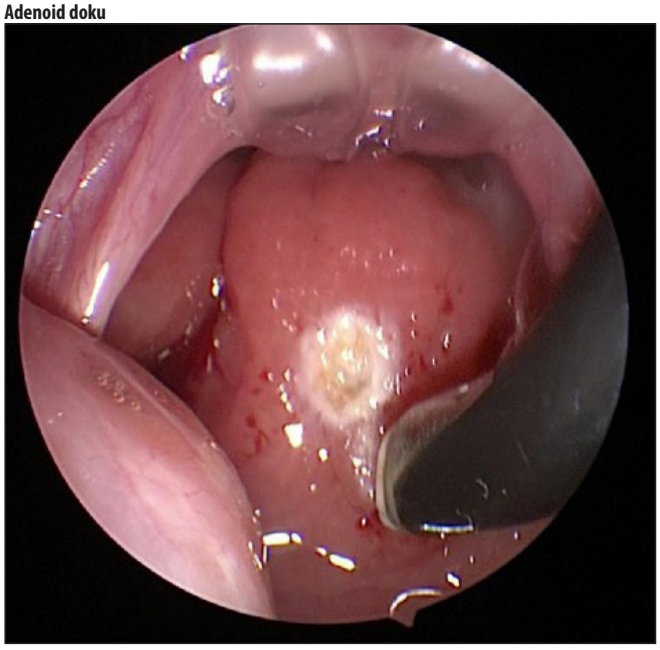
GEREÇ VE YÖNTEM: Şubat 2017 ile ocak 2019 yılları arasında, intraoral yoldan 70 derece endoskop yardımıyla plasma yöntemi kullanılarak yapılan adenoidektomi operasyonu uyguladığımız 72 hasta (42 erkek,30 kız) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları 16 ay ile 14 yaş arasında değişmekte iken ortalama yaş 7,8 yıl idi. Hastalar nüks durumu,operasyon süresi, kanama miktarı,operasyon sonrası kanama, klinik şikayetin gerilemesi açısından değerlendirildi.. Hastalara pediatrik 2mm rijit endoskop ile nazal endoskopi yapılarak adenoid doku varlığına bakıldı. En kısa takip süresi 6 ay, en uzun takip süresi 2 yıl, ortalama takip süresi 15,8 ay'dı., 34 hastaya sadece adenoidektomi, 26 hastaya adenoidektomi+tonsil küçültme, 5 hastaya adenoidektomi+tonsillektomi, 7 hastaya adenoidektomi+bilateral ya da tek taraflı ventilasyon tüpü tatbiki operasyonu uygulandı.Tonsil küçültme için plasma yöntemi, tonsillektomi yapılan hastalarda ise thermal welding yöntemi tercih edildi.

BULGULAR: 72 hastanın hiçbirinde operasyon sırasında ve sonrasında komplikasyon, nüks adenoid dokusuna ve hastalarda operasyon öncesi var olan klinik şikayete rastlanmadı. ortalama cerrahi süre sadece adenoidektomi yapılan hastalarda 9,2 dk., adenoidektomi +tonsillektomi yapılan hastalarda 22,3 dk, adenoidektomi+tonsil küçültme yapılan hastalarda 18,4 dk, adenoidektomi+bilateral/tek taraflı tüp uygulanan hastalarda 19,3 dk olarak ölçüldü. Kanama miktarı sadece adenodektomi yapılan hastalarda ortalama 3,2 cc, adenoidektomi+tonsillektomi yapılanlarda 9,4 cc, adenoidektomi+-tonsil küçültme yapılanlarda 4,1 cc olarak ölçüldü.

SONUÇ: 70 derece endoskop kullanılarak plasma tekniği ile yapılan adenoidektomi operasyonları özellikle nüks olmaması, kanamanın az olması,kısa ameliyat süresi, hızlı iyileşmesi ve adenoid dokunun tamamının direkt görüş altında olması nedeniyle güvenli ve etkili bir teknik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

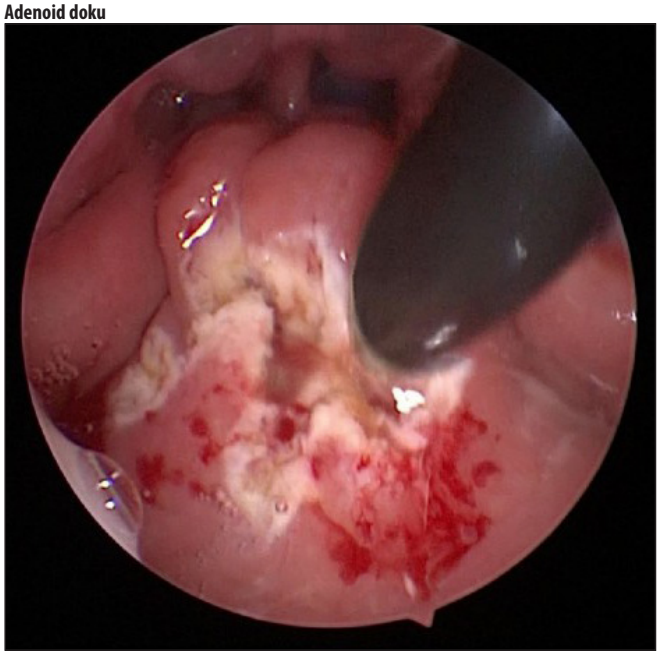
Anahtar kelimeler: Plasma adenoidektomi, endoskopik adenoidektomi, adenoidektomi sonrası nüks,

Adenoid doku



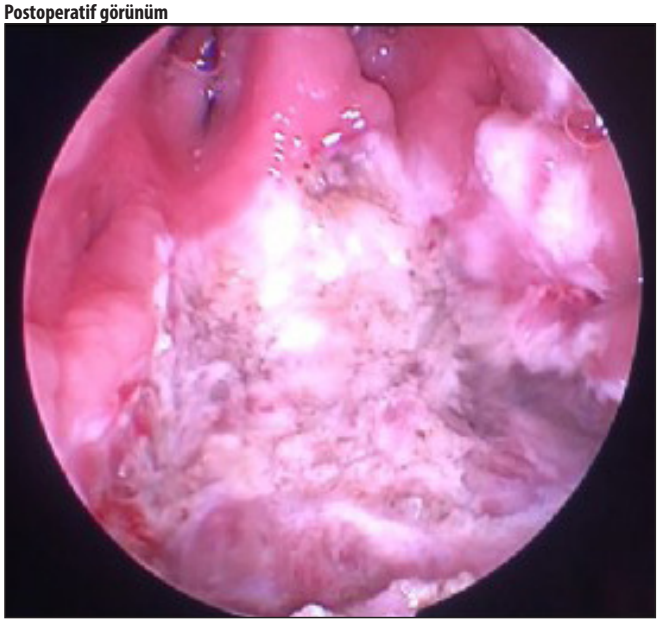
Şekil 1. Operasyon sırasında plasma adenoidektomi, intraoral 70 derece endoskopik görünümü

Adenoid doku



Şekil 2. Adenoid dokunun 70 derece endoskop ile intraoral görünümü.

Postoperatif görünüm



Şekil 3. Adenoidektomi sonrası postoperatif görünüm

Rinoloji-Allerji

SB-186

PİEZO KULLANIMINI KOLAYLAŞTIRAN YENİ BİR OSTEOTOM

Mezahir Quliyev, Nazim Hüseynov, Ramil Hashimli, Akif Efendiyev

A.Aliyev adına Azerbaycan Devlet Hekimleri Tekmilleştirme Enstitüsü, KBB ABD, Bakü, Azerbaycan

AMAÇ: Burun şekillendirilmesi zamanı osteotomi çok büyük önem taşıyor. Osteotomi ve lateral burun divarının ayarlanması dikkatli planlama ve uyqulama gerektiren önemli adımlardır. Osteotomiler testereler, osteotomlar, mikromotor sistemleri ve piezo kimi farklı yöntemlerle yapıla bilir. Piezo ile lateral osteotomi yapılırken lateral osteotomi hattının dakik yerini tanımlamak püf noktadır. Bu amacla özel tasarlamış olduğumuz osteotom kullanılmıştır ki, amacımız bu osteotom kullanılarak yapılmış rinoplastilerin sonucunu deyerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Piezo kullanımı zamanı apertura piriformisde alt konka yapışma noktasından az yukarı, yani lateral osteotomide olduğu gibi makas ile 3-4 mm diseke edildi. Sonra Jozef raspatoruyla periostun alt kısmına geçib medial kantusa doğru tunel açıldı ve yeni tasarlanmış aletle şu hisseden açılmış tunele girip dışarıdan aletin üstündeki qayd ile kontrol ederek lateral osteotomi hattı çizildi. Sonra cildin altında vizual olarak aynı hatt üzere piezo ile güvenli bir şekilde kesildi.

BULGULAR: 156 hastada lateral osteotomiler yapıldı. Osteotomiler 112 bayan, 54 erkek hastada (yaş aralığı 16 ila 42 yıl) gerçekleştirildi. Lateral osteotomi için özel olarak tasarlanmış osteotom endonazal olarak kullanıldı.

SONUÇ: Lateral osteotomi hattını takib ederek osteotomiler yapıldığından kontrollu çalışarak deride yanık, step deformitesi gibi komplikasyonlardan kaçınıldı, daha güvenli, doğru yerden ve kısa zaman içerisinde yapıldı. Osteotomi süresi her iki tarafta 5 ila 10 dakika arasında oldu.

Emeliyyatdan sonrakı devirde morluk, şişkinlik, ağrı daha az oldu.

Anahtar kelimeler: piezo, rinoplasti, lateral osteotomi

Rinoloji-Allerji

SB-187

NAZAL SEPTAL PERFORASYON ONARIMINDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Deniz Hancı, Onur Üstün, Kamil Akdağ, Hüseyin Sarı, Berk Gürpınar, Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, nasal septal perforasyonların boyutlarına, lokalizasyonlarına ve bunlara bağlı seçilen seçilen onarım yöntemlerine göre başarı oranlarını ve klinik tecrübemizi paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2014 ve Şubat 2019 tarihleri arasında nazal septal perforasyon sebebiyle opere ettiğimiz 42 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, perforasyonun lokalizasyonu, onarımda kullanılan cerrahi teknik, cerrahi sonrası başarı durumu ve takip süreleri değerlendirildi. 9 hastaya bilateral alt ve üst mukozal flep+tragal kartilaj greft tekniği, 7 hastaya alt konka butterfly greft tekniği, 9 hastaya septal mukozal elevasyon+kartilaj greft tekniği, 6 hastaya sadece septal mukozal elevasyon ve sütürasyon tekniği, 4 hastaya mukozal taban elevasyonu+kartilaj greft tekniği, 3 hastaya unilateral üst mukozal+kontralateral alt mukozal flep eleveasyon tekniği, 3 hastaya orta konka flep tekniği, 1 hastaya tek taraf tabandan kontralateral tarafa flep tekniği uygulandı.

BULGULAR: 32 erkek ve 12 kadın olmak üzere toplam 42 hasta opere edildi (ortalama yaş: 35.3). Bilateral alt ve üst mukozal flep+tragal kartilaj greft tekniği uygulanan 9 hastanın 7'sinde (%77.7), alt konka butterfly greft tekniği uygulanan 7 hastanın 6'sında (%85.7), septal mukozal elevasyon+kartilaj greft tekniği uygulanan 9 hastanın 7'sinde (%77.7), sadece septal mukozal elevasyon ve sütürasyon tekniği uygulanan 6 hastanın 4'ünde (%66.6), mukozal taban elevasyonu+kartilaj greft tekniği uygulanan 4 hastanın 3'ünde (%75), unilateral üst mukozal+kontralateral alt mukozal flep eleveasyon tekniği uygulanan 3 hastanın 2'sinde (%66.6), orta konka flep tekniği uygulanan 3 hastanın 1'inde (%33.3), tek taraf tabandan kontralateral tarafa flep tekniği uygulanan 1 hastanın 1'inde (%100) perforasyonun tamamen kapandığı gözlendi. Toplam 42 perforasyonun 11'inin (%26.1) boyutu <0.5 cm, 28'inin (%66.6) boyutu 0.5-2 cm, 3'ünün (%7.1) boyutu ise >2 cm idi.

SONUÇ: Septum perforasyon onarımında başarıyı etkileyen en önemli faktörler perforasyonun boyutu ve lokalizasyonu, cerrahın tecrübesi, perforasyonun boyut ve lokalizasyonuna göre uygun teknik seçimidir.

Anahtar kelimeler: septum perforasyonu, septoplasti, mukozal flep, greft, kıkırdak.

Tablo 1. Kullanılan Teknik ve Başarı Oranları

Teknik	Toplam Perforasyon sayısı	Kapanan perforasyon sayısı	Kapanmayan perforasyon sayısı	Başarı
Bilateral alt ve üst mukozal flep+tragal kartilaj greft	9	7	2	%77.7
Alt konka butterfly greft	7	9	1	%85.7
Septal mukozal elevasyon+kartilaj greft	9	7	2	%77.7
Septal mukozal elevasyon ve sütürasyon	6	4	2	%66.6
Mukozal taban elevasyonu+kartilaj greft	4	3	1	%75
Unilateral üst mukozal+kontralateral alt mukozal flep eleveasyon	3	2	1	%66.6
Orta konka flep	3	1	1	%33.3
Tek taraf tabandan kontralateral tarafa flep	1	1	0	%100

Rinoloji-Allerji

SB-188

NAZAL POLİP HASTALARINDA DOKU EOZİNOFİLİSİ İLE SERUM EOZİNOFİLİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE EOZİNOFİLİ DÜZEYLERİNİN HASTALIĞIN ŞİDDETİNE ETKİSİ

Fatma Nur Yıldırım, Ceren Günel, Yaşar Can Akar

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Son yıllarda, kronik sinüzit patofizyolojisinde, T yardımcı hücre tip 2 (Th2) yolak üzerinden eozinofilikinfiltrasyon ile karakterize alt grup, giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. Bu hastalar medikal ve cerrahi tedaviden sonra eozinofil seviyesi düşük olan hastalara göre daha kötü prognoz göstermektedir.Bu çalışmada kendi hasta grubumuzda, serum ve doku eozinofil düzeyi ile hastalığın radyolojik şiddeti arasındaki korelasyonu saptamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde 2013 -2017 yılları arasında nazal polip nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi geçiren 70 'i kadın 131 'i erkek toplam 201 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif değerlendirilen serum eozinofil oranları ile ameliyat patolojilerindeki doku eozinofil oranları karşılaştırılmış ve hastalık şiddeti, paranazal sinus bilgisayarlı tomografi (BT) üzerinden Lund –MacKay skorlaması ve Kennedy osteit skorlaması (KOS) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Osteit derecesi radyolojik olarak KOS sistemleri kullanılarak skorlanmıştır. Buna göre; sinüs kemiği kalınlığı herhangi bir yerde 3 mm den büyük olarak saptandığında osteitolarak tanımlanır. Kısaca, 10 sinüsün tamamı (sağ ve sol ön, ön etmoid, arka etmoid, maksiller ve sfenoid) ölçülmüştür ve KOS sistemi için her sinüs, 0 (<3 mm), 1 (3–5 mm) veya 2 (> 5 mm) olarak skorlanmıştır.

Hastalık şiddetini gösteren Lund-MacKay skorları hastaların tıbbi dosyalarından elde edilmiştir. Lund-Mackayskorlama sisteminde, her bir sinus 0(patoloji yok),1(parsiyelopasite),2 (sinüsü tamamen dolduran opasite) olarak değerlendirilmekte ve toplam puan 0 ile 24 arasında değişmektedir.

Doku eozinofil sayımına göre; eozinofil sayımı > 10 eozinofil sayısı / HPF(Büyük büyütme; 400x) olan hastalar yüksek ve eozinofil sayımı ≤10 eozinofil / HPF sayısı olan hastalar düşük doku eozinofilisi olarak belirlenmiştir. Periferik eozinofillerle ilgili veriler hastanın tıbbi dosyalarından elde edilmiştir. Lund-MacKay BT skoru ile Kennedy osteit skorun, yüksek ve düşük mukozal eozinofili ve yüksek ve düşük periferik eozinofili ile ilişkisi araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilmiş olan 201 hastanın yaş ortalaması 43.16+- 16,752 olarak bulunmuştur. Hastaların %34.8'i kadın, %65.2 'si erkektir.

Serum eozinofil düzeyleri yüksek olan hastalarda doku eozinofil değerinin de yüksek olduğu görülmüştür.($p<0.001$, $r=0.383$)

Korelasyon analizlerinde, ortalama Lund – MacKay BT skorlarının, hem doku eozinofil düzeyleri ($p<0,001$, $r=0.390$) hem de serum eozinofil düzeyleri yüksek olanlarda anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür.($p<0.001$, $r=0.449$) Lund-MacKay skorları yüksek olan hastalarda Kennedy osteit skorlarının da yüksek olduğu izlenmiştir ($p<0.001$, $r=0.264$).

Doku eozinofil değerinin yüksek olduğu hastalarda Kennedy osteit skorlarının da daha yüksek değerlerde olduğu izlenmiştir ($p=181$, $r=0.201$). Hastaların Kennedy osteit skorları ile serum eozinofil değeri karşılaştırılmıştır ve anlamlı bir ilişki saptanamamıştır($p=0.182$). Buna karşın osteit skorlarının doku eozinofil değeri artmış olanlarda yüksek olduğu bulunmuştur ($p=181$, $r=0.201$).

SONUÇ: Dokuda eozinofil sayımı yüksek ve düşük olan hastaların, Lund-MacKay BT skoru ve periferik eozinofil sayısı karşılaştırıldığında, doku eozinofil sayısı yüksek olan hastaların, periferik eozinofil oranlarının ve radyolojik olarak hastalık şiddetinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu bilgi ışığında, yüksek eozinofil düzeylerinin hastalığın şiddeti ile korele olması beklenmektedir. Bu grup

hastalarda, cerrahi tedavi dışında Th2 enflamatuar yolağı baskılamak amacıyla medikal tedavinin de planlanması ve idamesi önem kazanmaktadır.

Anahtar kelimeler: eozinofil, nazal polip, osteit, rekürrens

Rinoloji-Allerji

SB-189

ÖSTAKİ DİSFONKSİYONU OLAN OLGULARDA İNTRANAZAL STEROİD TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN ÖSTAKİ TÜP DİSFONKSİYONU ANKETİNİN TÜRKÇE (ETDQ-7) VERSİYONU İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Adem Bora, Kasım Durmuş, Berat Baturay Demirkıran, Yasin Aslan, Emine Elif Altuntaş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD

AMAÇ: Östaki disfonksiyonunun tedavisinde intranazal steroid kullanımının etkisini hem yetişkin hem de çocuk hasta popülasyonu üzerinde 2011 yılında araştırıldığı bir çalışmada intranazal steroid uygulamasının östaki tüpü fonksiyonları üzerinde olumlu bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Ancak çalışmalarının en önemli zayıf noktasının değerlendirmede kullandıkları anketin östaki tüpü disfonksiyonunun değerlendirmede geçerliliği olan bir anket olmaması olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu nedenle çalışmamızda östaki disfonksiyonu tespit ettiğimiz ve intranazal steroid tedavisini cerrahi tedavi seçeneklerinden önce kullanmayı planladığımız olgularımızda tedavi sonuçlarımızı otolojik muayene, timpanometri ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği gösterilmiş olan 'Eustachian Tube Disfonksiyon Anketi-7'ni (ETDQ-7) kullanarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kulak Burun Boğaz polikliniğine kulakta dolgunluk, basınç hissi gibi östaki disfonksiyonunu düşündüren şikayetler ile başvuran yapılan tetkik, öykü ve fizik muayene sonuçları ile östaki disfonksiyonu tanısı konan 55 olgu dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen tedavilerine uyum gösteren ve takiplerine düzenli gelen olguların tümün demografik verileri, muayene bulguları başvuru semptomları yanı sıra intranazal steroid tedavisinin 3 ve 6 haftalarında otoskopi muayene bulguları, timpanometrik değerlendirme sonuçları ve ETDQ-7 skorları kayıt altına alındı Elde edilen sonuçlar tedavi öncesi ve sonrasında ki sonuçları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 55 olgunun yaş ortalaması 26,87±11,93 yıl (min-max: 15-74 yıl) idi. Çalışmaya dahil edilen olguların %72,7 (n=40)'si kadın [yaş ortalaması 24,25±7,58 yıl (min-max: 15-46 yıl)] ve %27,3 (n=15)'i [yaş ortalaması 24,25±7,58 yıl (min-max: 15-46 yıl)] erkek idi.

Olguların ETDQ-7 skor ortalamaları; ilk tanı anında 2,72±0,97 (min-max: 1-4,71), tedavinin 3 haftasında 2,31±0,85 (min-max: 1-5) ve 6 haftasında ise 2,12±0,78 (min-max: 1-4,14) idi. Çalışmaya dahil edilen 55 olgunun tümünde tanı anı, tedavinin 3 ve 6 haftasında tespit edilen ETDQ-7 skorları değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görüldü (p<0,001). ETDQ-7 skorlarının değerlendirilen zaman dilimi içerisinde cinsiyetlere göre yapılan değerlendirmesinde ilk tanı anında ve 6 haftada istatistiksel açıdan bir farklılık izlenmez iken 3 haftada yapılan değerlendirmede farklılık istatistiksel açıdan önemli idi (p<0,05; p= 0,039). Erkek olgularda intranazal steroid tedavisi aldıkları süre boyunca ETDQ-7 skorların da devamlı bir iyileşme izlenir iken kadın olgularda 3 haftadan itibaren skor ortalamalarının sabit kaldığı görüldü.

SONUÇ: ETDQ-7 anketini kullanarak intranazal steroid tedavisi uyguladığımız olgularımızda elde ettiğimiz sonuçlar intranazal steroid tedavisinin bu hastalığın tedavisinde yeri olabileceğini düşündürmekle birlikte olgu sayısının arttırılarak daha uzun süreli tedavi uygulaması yapılarak sonuçların yorumlanmasının daha doğru ve güvenilir olacağı kanısındayız. Ayrıca elde ettiğimiz sonuçlar bize östaki disfonksiyonu olan olgularda tedavi sonuçlarının izlenmesinde ETDQ-7 anketinin etkili olabildiğini de göstermiştir.

Anahtar kelimeler: ETDQ-7, intranazal kortikosteroid, östaki disfonksiyonu

Rinoloji-Allerji

SB-190

KONJENİTAL KOANAL ATREZİ TRANSNAZAL ENDOSKOPİK CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Serap Oflas Mollamehmetoğlu, Yaser Said Çetin, Ufuk Düzenli, Mahfuz Turan, Nazım Bozan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Van

AMAÇ: Koanal atrezi yenidoğanlarda anatomik olarak vomerin genişlemesi ve lateral pterigoid plakanın medialize olması sonucunda posterior nazal açıklığın tamamen kapanması durumudur. Unilateral olduğunda geç yaşlarda fark edilebilirken bilateral olanların acil tedavi gerektiren bir tablodur. Son yıllarda daha sıklıkla bildirilen ve popüler yöntem olan endoskopik transnazal koanaplasti operasyonu, kliniğimizde de dünyaya paralel olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde konjenital koanal atrezi nedeniyle endoskopik cerrahi uygulanan hastaların klinik verileri ve deneyimlerimizin literatür eşliğinde sunulması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014 ile Temmuz 2019 tarihleri arasında koanal atrezi tanısıyla opere ettiğimiz hastaların dosyaları tarandı. Hastalar yaş, cinsiyet, şikayeti, hikayesi, yatış tanısı, uygulanan tedaviye göre kategorize edildi. Hastaların bilgisayar arşiv dosyalarından yaş, cinsiyet, atrezinin tarafı, postoperatif komplikasyon, restenoz oranları, eşlik eden hastalık ve takip süresi gibi klinik veriler ve bunun yanında ameliyat notlarından ise atrezi tipi, stent uygulanma durumu, reoperasyon sayıları ve uygulanan cerrahi teknik belirlenerek kayıt altına alındı. Cerrahi sırasında endoskopik görüş altında atrezik plağa uyan bölgede mukozal insizyonu takiben kemik atrezik segment geri-ısırıcı forseps, kerrison punch, tur veya mikrodebrider kullanılarak açıldı. Yeterli açıklık oluşturulduktan ve nazofarenkse görüş sağlandıktan sonra bazı hastalarda cerrahın tercihine göre mitomisin C uygulandı ve bazı hastalara stent konarak operasyona son verildi

BULGULAR: Opere edilen 17 hastanın dosyası tarandı. Hastaların 12 tanesi kadın, 5 tanesi erkekti. Yaş aralığı 15 gün ile 31 yaş arasında değişiyordu. 7 hastada bilateral konjenital koanal atrezi mevcuttu. 10 hasta da (6 sağ, 4 sol) unilateral koanal atrezi mevcuttu. Unilateral olan 3 hastaya, bilateral olan 6 hastaya stent uygulandı. Mitomisin C unilateral 3 hastaya, bilateral 1 hastaya uygulandı. İki yıllık takiplerde bilateral olan 4 hasta ve unilateral olan 1 hastada restenoz nedeniyle ikinci operasyon yapıldı.

SONUÇ: Endoskopların yaygın kullanıma girmediği yıllarda transpalatal teknikle tedavi edilen koanal atrezi, endoskopların ve geliştirilmiş endonazal enstrümanların devreye girmesi sonrasında transnazal endoskopik teknikle düzeltilmeye başlanmıştır. Endonazal endoskopik yöntem ameliyat süresinin daha kısa olması, minimum kanama şansı, damak ve alveolladaki yapılara ve dişlere zarar vermemesi, burun gelişimini olumsuz etkilememesi nedeniyle en çok tercih edilen yöntemdir. Fakat hala en sık görülen restenoz için standartize edilmiş bir uygulama bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Koanal atrezi, Burun tıkanıklığı, Endoskopik Koanoplasti

Rinoloji-Allerji

SB-191

PARSİYEL SEPTAL OVERLEP SUTUR İLE EYRİ BURNUN ONARILMASI

Mezahir Quliyev, Nazim Hüseynov, Ramil Haşimli, Akif Efendiyev

Azerbaycan Devlet Hekimleri Tekmilleştirme Enstitüsü, KBB ABD, Bakü, Azerbaycan

AMAÇ: Eyri burunların onarılması için eyri septumun onarılması olmazsa olmazdır. Eyri burunlar linear, C-şekilli ve S-şekilli olarak sınıflandırılır. C-şekilli olan septumun üst kısmandakı eyrilik onarılmazsa burnun tekrar eyilmesine sebep olur. Eyriliyi düzeltmek için ya eyri tarafın karşı tarafına daha kalın spreder qreftlerin yerleştirilmesi gerekecek, ya da kamuflaj gerekli olacakdır. Kalın qreftler ise dorsumun arzu olunmaz genişlenmesine neden ola bilir. Amacımız kıkırdak septumun üst kısmındakı C-şekilli eyri olan Septumun dorsumuna paralel kesik aparıb elde olunan flebi L- stratın ön kısmına dikmekle aparılmış rinoplastilerin sonuclarını paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İlk önce C çekilli eyri olan L- stratın 1 sm-lik dorsal kısmında 0,5 sm-lik vertikal kesik aparıldı. Sonra dorsal kısma paralel olarak 1-1.5sm kesikle devam edildi. Konveks kısımda elde olunan flep L- stratın ön kısmı üzerine eyrilik onarılanadek çekilib dikildi.Hastalar 12-30 ay boyunca takib edildi. Hiç bir hastada ciddi bir komplikasiyon veya gerekli revizyon emeliyyatı ihtiyacı olmadı.

BULGULAR: Bu çalışmada nazal deforimiteyi onarmak için PSOS (Parsiyel septal overlep sutur) yöntemi kulanılan 38 hasta yer aldı.

SONUÇ: Dorsal septumun C-şekilli eyriliyi zamanı PSOS yöntemi güvenli bir şekilde uygulana bilir. Bu yöntem dorsumun daha da genişlemesi olasılığını azaltan minimal invaziv, zaman kazandıran bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: eyri burun, rinoplasti, parsiyel septal overlep sutur

Rinoloji-Allerji

SB-192

İMMÜN YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA AKUT İNVAZİV FUNGAL RİNOSİNÜZİT GELİŞİMİNDE VE KLİNİK SEYRİNDE ETKİLİ PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Veli Çetinaslan[1], Yaşar Ünlü[1], Mehmet İlhan Şahin[1], Alperen Vural[1], Olgun Kontaş[2], Ayşe Nedret Koç[3]

[1]Erciyes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Akut invaziv fungal rinosinüzit (AIFR) nadir görülen ölümcül bir hastalıktır. Hastalığın gelişmesinde; immün yetmezliğe neden olan hematolojik maligniteler ve kontrolsüz diyabet rol oynar. Bu çalışmada, AIFR gelişiminde rol oynayan risk faktörleri ve klinik seyri etkileyen prognostik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma prospektif olarak, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde yapılmıştır. 2017 ve 2019 yılları arasında AIFR tanısı konulan 22 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların demografik özellikleri, semptomları, fizik muayene bulguları, radyolojik tutulumları (bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme), patoloji ve kültür sonuçları ile sağ kalım ilişkisi değerlendirildi. Ayrıca hemogram, kan glukoz düzeyi ve c-reaktif protein (CRP) düzeyi çalışıldı. Özellikle nötropeni süresi, düzeyi ve düzelme süresi ile sağ kalım arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalığın erkeklerde daha fazla (1,2:1) ve görülme yaşının ortalama 47,9 (5-82) olduğu görüldü. İzole orta konka tutulumunun iyi prognostik faktör olduğu bulundu ($p<0,037$). Cerrahi müdahalenin sağ kalımı artırdığı görüldü ($p<0,05$). Ayrıca mutlak nötrofil sayısındaki artış ile iyileşme arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü. Sfenoid sinüs ($p<0,08$) ve ostiomeatal kompleks tutulumunun ($p<0,042$) kötü prognostik faktör olduğu görüldü. CRP düzeyinin eksitus olan grupta, sağ kalan gruba göre daha yüksek olduğu saptandı. Hastalıksız sağ kalım oranı 6 aylık takipte %59 olarak bulundu. Sağ kalan grupta iyileşme süresi ortalama 34,46±18,16 gün olarak belirlendi.

SONUÇ: Bu çalışma AIFR ile ilgili literatürde yapılmış ilk prospektif çalışmadır. AIFR erken tanı ve tedavisi hayati önem taşmaktadır. Bu çalışmada izole orta konka tutulumunun ve cerrahi müdahalenin prognozu olumlu etkilediği, ağır nötropeni düzeyinin, sfenoid sinüs tutulumunun ve yüksek CRP düzeyinin prognozu olumsuz etkilediği görülmüştür. Tanı sonrası mutlak nötrofil sayısındaki artış ile sağ kalım arasında yakın ilişki olduğu saptanmıştır. AIFR'de altta yatan predispozan hastalık kontrol altına alınmalı ve hastalar yakın takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Akut invaziv fungal rinosinüzit, nötropeni, sağ kalım, rhizopus

Rinoloji-Allerji

SB-193

ALT KONKA HİPERTROFİLERİNİN TEDAVİSİNDE RADYOFREKANS ABLASYON, PARSİYEL REZEKSİYON VE TÜRBİNOPLASTİ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Enver Altaş, Buket Özel Bingöl, Fatih Bingöl, Fatih Öner

Atatürk Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Burun tıkanıklıkları Kbb hekimlerinin en sık karşılaştıkları semptomlardandır. Bu semptomun en sık sebeplerinden birisi de konka hipertrofileridir. Konka hipertrofilerinin tedavisinde birçok medikal ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Konka hipertrofileri cerrahi tedavisinde ulaşılmak istenen ideal sonuç; nazal fizyolojiyi bozmadan ve komplikasyonlara yol açmadan burun tıkanıklığının ortadan kaldırılmasıdır. Nazal fizyoloji göstergeleri şunlardır: 1) total nazal havayolu direncini ortaya koyan rinomanometri testi, 2) silia fonksiyonunu ortaya koyan mukosilier klirens testi ve 3) burun tıkanıklığı şikayetleri üzerine olan etkilerini ortaya koyan Nasal Obstruction Symptom Evaluation (Nose) anket çalışmasıdır. Bu çalışmadaki amacımız; alt konka hipertrofisinin cerrahi tedavi yöntemlerinden olan radyofrekans ablasyon, alt konka parsiyel rezeksiyonu ve türbinoplasti uygulamalarının nazal fizyoloji göstergeleri üzerine etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmamız, burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran ve alt konka hipertrofisi tanısı alan 76 kişilik hasta grubu ve herhangi bir nedenden dolayı kliniğimize başvuran ve burun tıkanıklığı şikayeti olmayan 25 kişilik kontrol grubu oluşturularak yapıldı.

Hastaların yaş dağılımları 18-40 yaş (Ort. 31.4) olup bunların 53' erkek (%69.7) ve 23'ü kadın hasta (%30.2) idi. 76 kişilik hasta grubundan 25 hastaya radyofrekans ablasyon (Rf grubu), 31 hastaya alt konka parsiyel rezeksiyonu (Pr grubu) ve 20 hastaya türbinoplasti (Tp grubu) yapıldı.

Tüm hasta grupları ve kontrol grubuna preoperatif dönemde ve postoperatif 1. ay ve 6. ay dönemlerinde total nazal havayolu direncini (tnhd) ortaya koyan rinomanometri testi ve preoperatif dönemde ve postoperatif 6. ay döneminde nazal silia fonksiyonunu ortaya koyan mukosilier klirens testi gibi objektif nazal fizyoloji göstergeleri

ile aynı dönemlerde burun tıkanıklığı şikayetlerini ortaya koyan Nose anket çalışması gibi sübjektif nazal fizyoloji göstergelerine bakıldı.

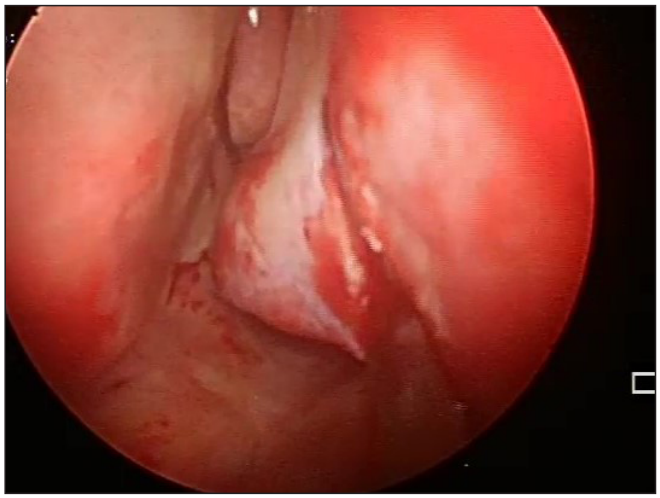
BULGULAR: Rinomanometri değerleri bakımından karşılaştırdığımızda; Rf ve Pr uygulanan her iki grupta da postoperatif 1. ay ile 6. ay karşılaştırması anlamlı derecede farklı idi ($p<0.05$). Ayrıca, kontrol grubu ile yukarıda adı geçen her iki yöntemdeki grupların postoperatif 1. ayları arasında anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), postoperatif 6. ayları arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Yani, giderek düzelen bir durum olup postoperatif 6. aylarında kontrol grubu ile benzer olduğu anlaşıldı. Tp uygulanan grupta ise; preoperatif ve postoperatif her iki dönem arasında anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), postoperatif 1. ay ile 6. ay arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Ayrıca, kontrol grubu ile postoperatif 1. ay arasında anlamlı fark bulunurken postoperatif 6. ay arasında anlamlı fark bulunamadı. Yani, diğer iki yönteme göre Tp grubunda tnhd bakımından daha erken dönemde (postoperatif 1. ayda) olan büyük bir düzelme görülüyor.

Mukosilier klirens değerleri bakımından karşılaştırdığımızda; tüm hasta gruplarının hem preoperatif ve postoperatif 6. ay karşılaştırması ve hem de kontrol grubu ile karşılaştırmaları anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Yani, uyguladığımız cerrahi tedavi yöntemlerinden hiçbiri silia fonksiyonlarında olumsuz bir etkilenmeye yol açmamıştı.

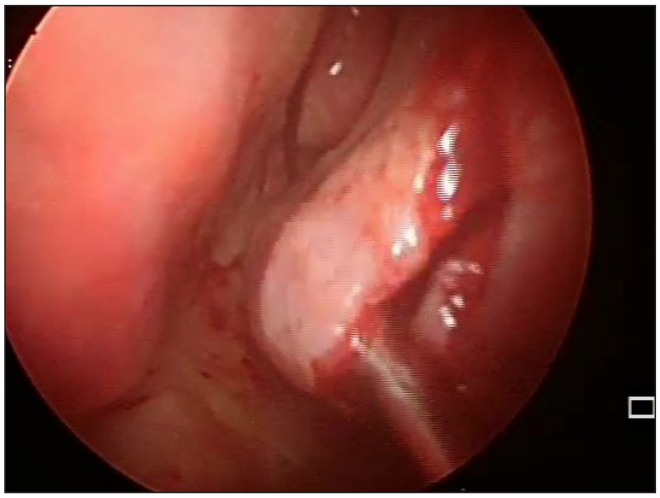
Nose skalası bakımından karşılaştırdığımızda ise; tüm hasta gruplarının preoperatif ve postoperatif 6. ay karşılaştırmasında anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), postoperatif 6. ay ile kontrol grubu karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmadı. Yani, hastaların burun tıkanıklığı ile ilgili şikayetlerinin düzeldiği anlaşıldı.

SONUÇ: Her üç yöntemin de alt konka hipertrofilerinin cerrahi tedavisinde etkili ve güvenli yöntemler olduğu ve üç etkinlik değerlendirme göstergesinden biri olan tnhd düzelmesini gösteren rinomanometri test değerleri bakımından türbinoplastinin radyofrekans ablasyon ve parsiyel rezeksiyona göre daha erken (postoperatif 1. ayda) sonuç verdiği anlaşıldı.

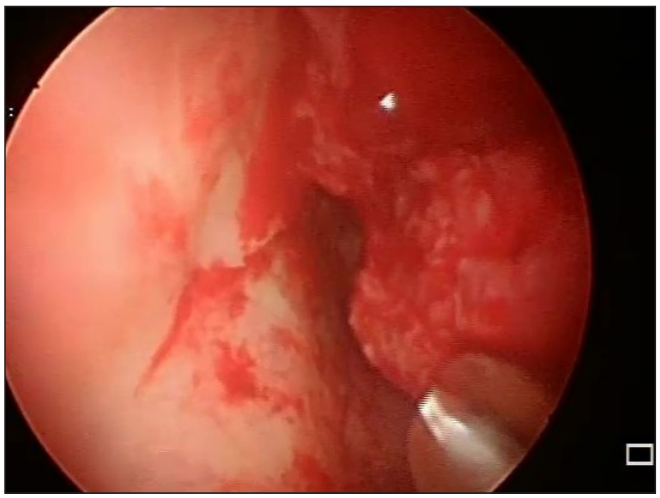
Anahtar kelimeler: konka hipertrofisi, nazal obstrüksiyon, radyofrekans ablasyon, parsiyel konka rezeksiyonu, turbinoplasti



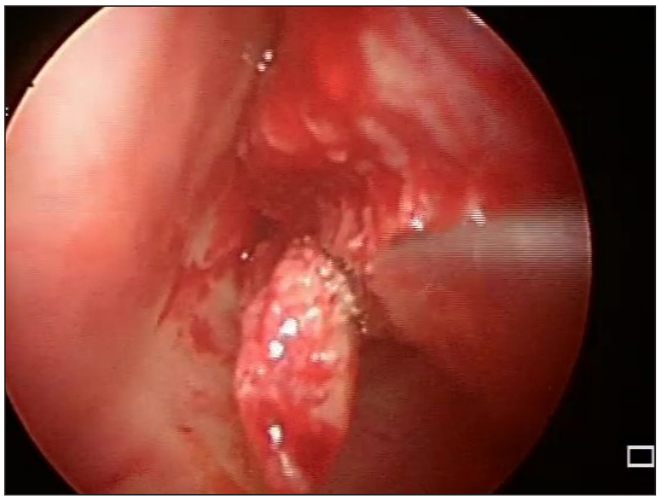
Resim 1. Türbinoplasti insizyonu



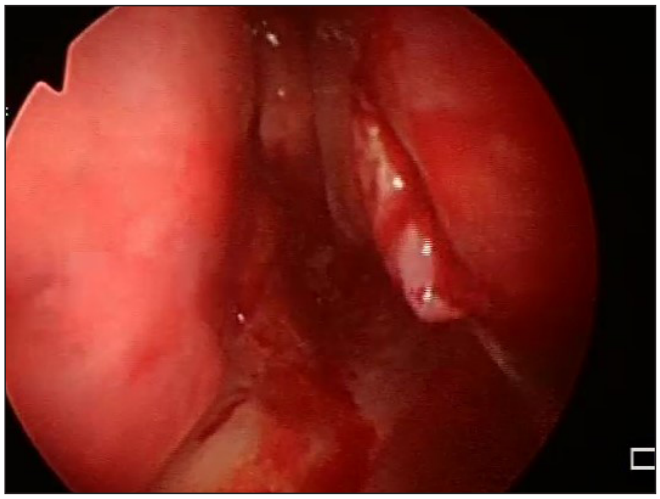
Resim 2b Türbinoplasti insizyon yerinden submukozal diseksiyon



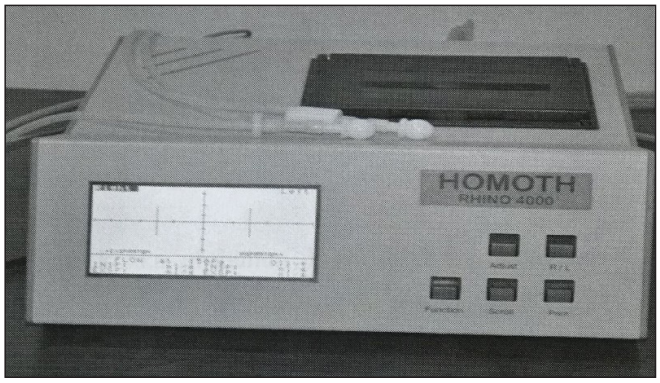
Resim 3. Türbinoplasti diseksiyonu sonrasında mukozal flebin kesilmesi ve kaldırılması



Resim 4. Türbinoplasti flebinin kaldırılması sonrasında türbinal kemik inferiyor kısmının ve inferior lateralindeki mukozanın eksizyonu



Resim 5. Oluşturulan türbinoplasti flebinin defekt alanına serilmesi.



Resim 6. Rinomanometre cihazı

Tablo 1. Uyguladığımız üç cerrahi yöntemin total nazal havayolu direnci (rinomanometri testi) bakımından dönemler arası ortalama değer farkları ve yöntemlerin dönemler arası etkinliklerinin istatistiksel analizi (Friedman testi), p<0.05

	Radyofrekans grubu	Parsiyel rezeksiyon grubu	Türbinoplasti grubu	P
preop. dönem-postop. 1. ay farkı	0.014+-0.02	0.025+-0.03	0.047+-0.05	0.017
preop. dönem-postop. 6. ay farkı	0.039+-0.03	0.044+-0.04	0.053+-0.05	0.819
postop. 1. ay-postop. 6. ay farkı	0.024+-0.01	0.018+-0.02	0.006+-0.01	0.001

Tablo 2. Uyguladığımız üç cerrahi yöntemin Nose değerlerinin dönem ortalamaları ve yöntemlerin dönemler arası etkinliğinin istatistiksel analizi. p<0.05 Nose: Nasal Obstruction Symptom Evaluation/Burun Tıkanıklığı Şikayet Değerlendirme.

	preop. dönem ort.+-SD	postop. dönem ort.+-SD	P
Radyofrekans grubu	77.8+-12.7	16.2+-9.4	0.00
Parsiyel rezeksiyon grubu	62.2+-17.2	15.9+-11.2	0.00
Türbinoplasti grubu	75.5+-11.6	16.2+-9.4	0.00

Rinoloji-Allerji

SB-194

RİNOLİTİAZİS, NADİR BİR ANTİTE: 28 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ VE LİTERATÜR TARAMASI

Nurullah Seyhun, Kerem Sami Kaya, Ebubekir Toprak, Senem Kurt Dizdar, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şisli Etfal Egitim Arastirma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi

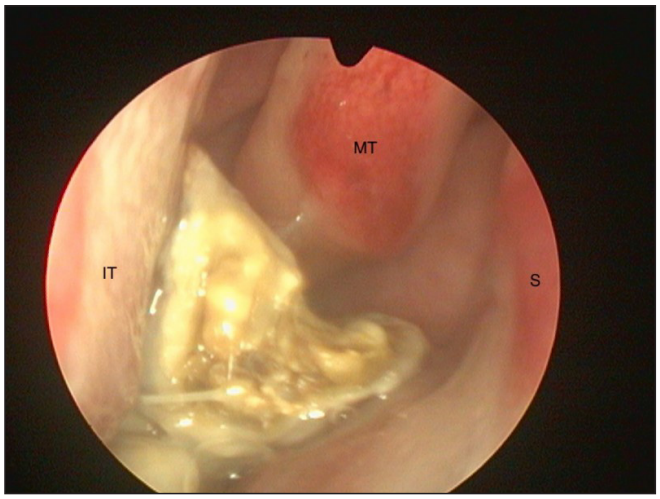
AMAÇ: Rinolitiazis ekzojen veya endojen çekirdek etrafında tuz birikimi sonucu oluşan nadir bir durumdur. Literatürde sunuumların çoğu tek vakalık çalışmalardır. Bu çalışmada 28 rinolitiazis vakasının karekteristiğini, semptomlarını, tanısını ve tedavi metodlarını sunmayı amaçladık ve güncel literatüre odaklandık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014 ve Aralık 2018 tarihleri arasında rinolitiazis tanısı alan ve 3. Sınıf merkezde tedavi gören 28 rinolitiazis vakasını retrospektif olarak inceledik. Hasta karekteristiği, oluşan semptomları, eşzamanlı sinonazal bozuklukları, uygulanan cerrahilerileri not edildi. Tanımlayıcı istatistik uygulandı.

BULGULAR: Ortalama Yaş 25.3±15.5 idi. Hastaların 13'ü kadın (%46.4) ve 15'i erkekdi(%53.6). En çok oluşan semptom burun tıkanıklığı (%71.6) idi. Kötü kokulu tek taraflı burun akıntısı 14 hastada mevcuttu(%50). Burun kanaması, horlama, uyku apnesi nadir diğer semptomlardır. 18 hastada (%64.3) rinolit alt konka ile septum arasında yerleşmişti. 18 yaş altında hasta sayımız 10 idi, bunların 2 tanesinde rinolit plastik boncuk, başka 2 tanesinde meyve çekirdeği etrafında oluşmuştu. En sık eşlik eden sinonazal patolojilerden septal deviasyon 17 hastada(60.7) görüldü, adenoid vejetasyon ve nazal polip diğer sorunlardı. 18 hastada (%64.3) rijid nazal endoskop yardımı ile rinolitin forceps ile bait çıkarılması işlemi uygulandı. Ciddi septum deviasyonu olan 17 hastadan 8'ine en sık cerrahi girişim olan (%28.5) eş zamanlı septoplasti operasyonu uygulandı. 3 hastada (%10.7) ise eş zamanlı fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi opersyonu uygulandı.

SONUÇ: Bizim serimiz literatürdeki en geniş serilerden birisidir. En sık oluşan semptom nazal tıkanıklık oldu, onu kötü kokulu burun akıntısı takip etti. Eşlik eden sinonazal bozukluklarla karşılaşılabilir ve ve bunlara daha iyi sonuç alınması için müdahale edilmelidir. Rijid ve fleksible endoskobik muayene rinoliti tespit etmek için gereklidir. Bt taraması gizli rinolitleri tespit edebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Nazal tıkanıklık, Rinolit, Rinolitiazis, Yabancı cisim



Şekil 1. Alt Konka ile Septum arasına oturan rinolit (IT=Alt Konka, S=Septum, MT=Orta Konka)

Rinoloji-Allerji

SB-195

STANDARDİZE KOZMETİK VE SAĞLIK YÖNÜNDEN NAZAL SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ'NİN TÜRKÇE TERCÜMESİ, ADAPTASYONU VE GEÇERLİLİĞİNİ DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

Egehan Salepci, Nurullah Seyhun, Senem Kurt Dizdar, Uğur Doğan, Alperen Aybal, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi

AMAÇ: Bu çalışmada İngilizce validasyonunun yapıldığı işlevsel bir araç olan; özellikle septorinoplasti yapılacak veya yapılmış olan hastalarda kullanılan Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (SCHNOS) anketinin Türkçeye çevrilmesi ve kültürel adaptasyonunun yapılması sonrasında da validasyonunun yapılması planlanmıştır. Bu sayede septorinoplasti hastalarında kullanılabilecek burunun hem fonksioynel işlevselliğini ölçen hem estetik algısını değerlendiren bir anketin Türkçeye kazandırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Anket; İngilizce orijinalinden iki bağımsız tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiş, sonrasında farklı iki tercüman tarafından geri tercüme yapılarak anlam kaybı açısından değerlendirme yapılmıştır. Daha sonra anketin iki çevrilmiş versiyonu yazarların da içerisinde bulunduğu Kulak Burun Boğaz Kliniği hekimleri tarafından incelenerek gerekli kültürel adaptasyonlar da yapıldıktan sonra metinin son hali elde edilmiştir. Sonrasında anket 44 çalışma hastasına ve 10 kontrol hastasına 2 hafta arayla toplam 2 kez doldurularak, maddeler içerisinde tutarlılık için Crohnbach's alpha, maddeler arası tutarlılık için Spearman korelasyonu; 2 hafta arayla doldurulan anketin tutarlılığının değerlendirilmesi için de Intraclass Correlation analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Tariflenen yöntemlerle anketin Türkçe versiyonu başarılı bir şekilde elde edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde maddeler içerisindeki tutarlılık anketin hem fonksiyonel hem estetik kısmı için yüksek, maddeler arasında tutarlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, 2 hafta sonra verilen cevapların da önceki verilen cevaplarla korele olduğu saptanmıştır. Crohnbach alpha fonksiyonel kısım için 0,947, estetik kısım için 0,951 saptanmıştır (mükemmel korelasyon). Spearman korelasyon testinde tüm maddelerde istatistiksel anlamlı olarak pozitif korelasyon saptanmıştır (p=0.000). Pearson korelasyonu ile yinelenebilirlik bakıldığında anketin 2 hafta aralıklarla doldurulan verisyonları istatistiksel anlamlı olarak korele saptanmıştır (p=0.000).

SONUÇ: SCHNOS anketinin başarılı bir şekilde Türkçeye tercümesi yapılarak validasyonu yapılmış, klinik pratikte kullanılabilecek tutarlı bir anket olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: burun ucu, burun şekli, SCHNOS, septorinoplasti

Rinoloji-Allerji

SB-196

LARENGOFARENGEAL REFLÜ SEMPTOM VE BULGULARI İLE ALERJİK RİNİT İLİŞKİSİ

Aslıhan Ensari Şimşek[1], Fatih Gül[1], Mehmet Ali Bababemez[1], Gökhan Yalçıner[2]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

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

AMAÇ: Laringofaringeal reflü (LFR), gastrik içeriğin larinks, farinks, üst hava yolu ve sindirim kanalına retrograd hareketidir. LFR otolaringolojide sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen belirsiz semptomları nedeniyle tanı koymak güçtür. 24 saatlik ambulatuar pH impedans ölçümü altın standart tanı yöntemi olarak kabul edilse de, LFR tanısında Reflü Semptom İndeksi (RSİ) ve Reflü Bulgu Skoru (RBS) kolay uygulanabilir, düşük maliyetli ve yüksek güvenilirliğe sahip yöntemlerdir. Reflünün yol açtığı üst hava yolu inflamasyonu ile alerjik rinit (AR) semptomları ilişkili olabilir. Literatürde benzer semptomlara yol açabilecek bu iki durum arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışma yoktur. Çalışmamızda larengofarengeal reflü ve alerjik rinit arasında korelasyon olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya LFR şüphesi ile Ocak-Temmuz 2019 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, 18-65 yaş arası, sistemik hastalığı olmayan, reflü tedavisi almayan, alkol ve sigara kullanımı olmayan 138 hasta dahil edildi. RSİ kullanılarak hastaların LFR semptom şiddetleri belirlendi. RSİ≥ 13 olması LFR tanısı için pozitif kabul edildi. Fiberoptik laringoskopi ile RBS iki gözlemci tarafından değerlendirilerek skor hesaplandı. RBS≥ 7 olan hastalar LFR açısından pozitif kabul edildi. Alerjik rinit şiddeti ise alerjik rinit semptom skoru anketi ile belirlendi ve ≥7 olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Başvuran hastaların 76'sı kadın 62'si erkekti. Ortalama yaş 40.2±12.1 idi. Hastaların ortalama RSİ skorları 11 ile 42 arasında değişmekte olup ortalama 20.7 (SD = 8.67) olarak bulundu. 78 hasta RSİ'ye göre LFR pozitifti. RBS 3 ile 19 arasında değişmekte olup ortalama değer 9.53 (SD = 2.64) olarak bulundu. 67 hasta RBS'ye göre LFR pozitifti. RSİ ve total RBS arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon gözlendi (r=0,696, p=0,0001). Alerjik rinit skorları 0 ile 16 arasında değişmekle birlikte ortalama 9 ± 4,48 olarak bulundu. 82 hasta skorlamaya göre AR pozitifti. Hem RSİ hem de RBS sonucuna göre LFR pozitif olan gruplar, negatif LFR gruplarına göre anlamlı derecede yüksek alerjik rinit skorları gösterdi (p=0.003, p<0.001).

SONUÇ: RSİ ve RBS, LFR tanısı için yüksek güvenilirliği olan, tekrarlanabilir, onaylanmış standardizasyon yöntemleridir. Bulgularımıza göre LFR şikayeti olan hastalarda artmış alerjik rinit semptomları görülmektedir. Bunun sebebinin gastrik içeriğin üst hava yolunda yol açtığı irritasyon ve inflamasyon olduğu düşünülmektedir. Bunun dışında LFR, hastaların alerjik semptomlarını şiddetlendiren bir faktör olabilir. Bu çalışmamızda LFR şiddeti ile alerjik rinit semptomları arasında anlamlı korelasyon saptadık.

Anahtar kelimeler: alerjik rinit, larengofarengeal, reflü

Rinoloji-Allerji

SB-197

RATLARDA OVALBUMİN İLE İNDÜKLENEN ALERJİK RİNİTE KARŞI NARİNGENİN'İN KORUYUCU ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Abdulkadir Şahin[1], Muhammed Sedat Sakat[1], Serkan Yıldırım[2]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Patoloji AD, Erzurum

AMAÇ: Alerjik rinit (AR) dünya çapında oldukça yaygın görülen ve görülme sıklığı giderek artan bir kronik hastalıktır. Tedavi maliyeti ve mevcut tedaviler ile görülebilen yan etkiler nedeniyle farklı tedavi yöntemleriyle ilgili çalışmalar günümüzde oldukça yoğun şekilde yapılmaktadır. Bizde çalışmamızda Naringenin'in ratlar üzerinde oluşturduğumuz AR'ye karşı koruyucu etkisini araştırmayı amaçladık

GEREÇ VE YÖNTEM: 32 adet sprague-dawley cinsi rat kullanarak her bir grupta 8'er hayvan olacak şekilde 4 farklı grup oluşturduk. 1. grup kontrol grubu olarak ele alındı. Diğer 24 ratta AR oluşturabilmek için intraperitoneal 0.3 mg ovalbumin (OVA)ve 30mg alüminyum hidroksit gün aşırı 14 gün boyunca verilerek duyarlandırıldı. Daha sonra 7 gün boyunca her gün her bir nostrile inhalasyonla 10μl OVA verilerek AR provoke edildi. 3. grup p.o. 5mg/kg desloratadin ile 15-21. Günler arası hergün tedavi edildi. 4. grup ise 100mg/kg p.o Naringenin ile 15-21. Günler arası hergün tedavi edildi. 22. gün tüm grupların klinik olarak hapşırma ve burun kaşıma skorları kaydedildi. Daha sonra ratlar sakrifiye edilerek intrakardiyak kan örneklerinden serum total IgE, IL4 ve IL5 değerleri çalışıldı ve nazal yapıları blok şeklinde çıkarılarak histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmamız neticesinde Naringenin ile tedavi ettiğimiz grupta klinik olarak belirgin iyileşme sağlandı. Naringenin alan grupta serum total IgE, IL4 ve IL5 değerleri AR grubuna göre anlamlı derecede düşük olarak tespit edildi ve histopatolojik olarak AR grubuna göre belirgin olarak iyileşme gösterildi.

SONUÇ: Naringenin AR oluşturulan ratlar üzerinde klinik, biyokimyasal ve histopotolojik olarak belirgin düzelme sağlamıştır. Bu etkileri ile Naringenin AR tedavisi için umut verici bir antioksidan ajandır.

Anahtar kelimeler: Naringenin, Alerjik rinit, Ovalbumin

Rinoloji-Allerji

SB-198

FRONTAL SİNÜS GELİŞİMİNİN ORBİTA LOKALİZASYONUNA ETKİSİ: ARŞİVSEL RADYOLOJİK ÇALIŞMA

Serkan Kayabaşı[1], Serkan Çayır[2]

[1]Aksaray Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Aksaray
[2]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Aksaray

AMAÇ: Çalışmamızda, frontal sinüs gelişiminin orbitanın medial ve inferior duvarının lokalizasyonuna etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Dünya Tıp Helsinke Bildirgesine uygun retrospektif olarak planlanan bu çalışmada 100 hastanın (200 frontal sinüs) paranasal sinüs tomografi sonuçları incelendi. Sinüs cerrahi geçirmiş, maksillofasyal travma öyküsü olan, yaygın nazal polipozis ve kistik fibrozis hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Frontal sinüs gelişimine göre sinüsler 4 alt gruba ayrıldı (Aplazi, hipoplazi, medium, hiperplazi). Orbitanın medial ve inferior duvar lokalizasyonunu değerlendirmek için hastalarda orta meatal antrostomi noktasından orbitanın medial duvar sınırına ve orbita tabanının alt sınırına kadar olan mesafeleri ölçüldü. Ölçümler median (min-max) ve % olarak verildi. Gruplar arasında istatistiksel açıdan karşılaştırma yapıldı.

BULGULAR: 100 hastanın 200 frontal sinüsü değerlendirildi. 56 (%56) erkek, 44 (%44) kadın hasta vardı. 4 grup arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$). 200 frontal sinüsün 25 (%12,5)' i aplazi grubunda, 60 (%30)' ı hipoplazi grubunda, 76 (%38)' ı medium grubunda ve 39 (%19,5)' u hiperplazi grubunda idi. Antrostomi noktasından orbita alt duvarına olan mesafe aplazi grubunda 4,60 mm (1,20- 8,90), hipoplazi grubunda 3 mm (0- 9,10), medium grubunda 2,30 mm (0,1- 9,10) ve hiperplazi grubunda 0,50 mm (0- 2,10) olarak bulundu. Orbita medial duvarının antrostomi noktasına göre lateral yerleşimi aplazi grubunda 1,10 mm (-6,60- 1,90), hipoplazi grubunda 1,15 mm (-5,90- 8,37), medium grubunda 1,30 mm (-6,60- 3,10) ve hiperplazi grubunda 1 mm (-6,00- 2,20) olarak bulundu. Gruplar arasında orbita medial duvarının antrostomi noktasına göre lateral yerleşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmezken, orbita alt duvarının antrostomi noktasına göre inferior yerleşiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlendi (sırasıyla $p=0,006$ ve $p<0,001$).

SONUÇ: Çalışmamızda frontal sinüs gelişimi ile ilgili olabilecek bulgu, frontal sinüs havalanması arttıkça orbita inferior duvarının antrostomi noktasına yakınlaşması idi. Endoskopik sinus cerrahisinde uncinektomi ve diğer cerrahi işlemler sırasında olası orbital komplikasyonlardan kaçınmak için frontal sinüs gelişimi operasyon öncesi dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Aplazi, Frontal Sinüs, Hiperplazi, Orbita,

Rinoloji-Allerji

SB-199

HİPOFİZ ADENOMUNA ENDOSKOPİK ENDONAZAL TRANSSFENOİDAL CERRAHİ YAKLAŞIM

Gökhan Kuran[1], Derya Abeş[1], Yurdal Gezercan[2], Talih Özdaş[1], Orhan Görgülü[1]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

AMAÇ: Endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşımla hipofiz adenomu cerrahisi yapılan hasta sonuçlarımızı literatür eşliğinde tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2017-2018 tarihleri arasında hipofiz adenomu nedeniyle cerrahi planlanan ve KBB kliniğimizin Beyin ve sinir cerrahisi kliniği ile birlikte endoskopik endonazal transsfenoidal cerrahi yaptığı 30 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, preoperatif laboratuvar ve görüntüleme bulguları, patoloji raporları, hastanede yatış süreleri, postoperatif komplikasyonları, postoperatif laboratuvar ve görüntüleme bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 30 hastanın 19'u kadın, 11'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 43,86± 15,24 idi. Adenomların 24(%80) tanesi makroadenom, 6 (%20)'sı mikroadenomdu. Hastaların 26(%86,7)'sında total rezeksiyon saptanırken, 4 (%13,3) tanesinde rezidü doku saptandı. Fonksiyonel adenomların 15 (%78,9) tanesinde postoperatif hormonal remisyon sağlandığı, 4 (%21,1) tanesinde hormonal remisyon sağlanamadığı görüldü. Hastaların postoperatif geç dönemde çekilen MRG'lerinde 2 (%6,66) hastada nüks görüldü.

SONUÇ: Hipofiz adenomlarının cerrahi tedavisinde endoskopik endonazal transsfenoidal cerrahinin en etkili, çevre dokulara en az zarar veren ve ameliyat sırasında en iyi görüş sağlayan yöntem olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Endoskop, Endoskopik endonazal, Hipofiz adenomu, Transsfenoidal yaklaşım,

Rinoloji-Allerji

SB-200

PEDİATRİK ÇAĞDA AKUT RİNOSİNÜZİTİN ORBİTAL KOMPLİKASYONLARINDA 10 YILLIK KLİNİK DENEYİMİMİZ

Emrah Uğurlu, Enver Can Öncül, Mustafa Cenk Ecevit, Taner Kemal Erdağ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabillim Dalı, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızda son 10 yılda pediatrik çağda akut rinosinüzitin orbital komplikasyonları nedeniyle kliniğimizde yatarak tedavi almış hastalar araştırılarak bu konudaki klinik deneyimimizin güncel literatür ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada kliniğimizde ocak 2009-haziran 2019 tarihleri arasında akut rinosinüzitin orbital komplikasyonları nedeniyle yatarak tedavi edilmiş (medikal ya da cerrahi) 18 yaşından küçük hastalar klinik olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme değişkenleri arasında, yaş, cinsiyet, Chandler kalsifikasyonuna göre tanısı, tedavi şekli, hastanede kalış süresi, semptomların başlangıcından hastaneye başvuru arasında geçen süre, görüntüleme, enfeksiyonun tekrarlayıp tekrarlamadığı, laboratuvarda enfeksiyon belirteçleri, hangi taraf ve sinüslerin etkilendiği ve göz bulguları yer almaktadır. Kronik rinosinüziti, alerjik riniti, konjonktiviti ve lokal travması olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR: Toplamda 58 hasta değerlendirmeye tabi tutuldu. Hastaların 33'ü (%57) kız, 25'i (%43) erkeklerden oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 6,18 olup en küçük hasta 7 aylık, en büyüğü 15 yaşındaydı. 40 hasta (%68,9) preseptal selülit, 14 hasta (%24,1) subperiosteal apse, 4 hasta (%6,8) da orbital selülit olarak değerlendirildi. 3 hastaya cerrahi drenaj+iv antibiyoterapi, 1 hastaya oral antibiyoterapi, 54 hastaya da iv antibiyoterapi tedavisi uygulanmıştır. Ortalama hastanede yatış süresi 5.5 gün olarak tespit edilmiştir. 7 hastada tekrarlayan enfeksiyon öyküsü mevcut olup bunların 4 tanesi subperiosteal apse, 2 tanesi preseptal selülit ve 1 tanesi de orbital selülitli hastalardı. 10 hastaya kurumumuza başvurusundan önce dış merkezlerce parenteral antibiyoterapi verilmiş. 6 hastada enfeksiyon sadece etmoid hücreler kaynaklı iken, 1 hastada sadece maksiller sinüs, 9 hasta maksiller sinüs+etmoid hücreler, 30 hastada tüm sinüsler etkilenmiştir. 12 hastanın görüntülemesi olmadığı için etkilenen sinüsler net olarak tespit edilememiştir. 27 hastada (%46,5) sol taraf etkilenirken 30 hastada (%51,7) sağ tarafta, 1 hastada (%1,7) bilateral etkilenme tespit edildi. 12 hastada görüntülemeye ihtiyaç duyulmamış, 3 hastaya MRG ve 43 hastaya BT görüntülemesi yapılmış. 7 hastada başvuru sırasında göz hareketlerinde bozukluk, kemozis, proptozis bulgularından biri veya birkaçı tespit edildi.

SONUÇ: Pediatrik çağda akut rinosinüzitin orbital komplikasyonları sık görülmemesine rağmen yeterli ve zamanında tedavi edilmediği takdirde ciddi morbiditelere ve mortal durumlara yol açma potansiyeli olan klinik durumlardır. Bu alanda gerekli hassasiyet gösterilerek mevcut durum olumsuz sonuçlara yol açmadan güncel tıbbi yaklaşımlar uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: komplikasyon, orbita, rinosinüzit

Rinoloji-Allerji

SB-201

ALERJİK RİNİT SEKSÜEL FONKSİYON BOZUKLUĞUNA NEDEN OLUR MU ?

Emin Öztürk

Kars Kağızman Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, KARS

AMAÇ: Allerjik rinit (AR), uykusuzluk ve kronik yorgunluk gibi pekçok semptomlara neden olarak hastaların günlük aktivitelerini etkilemektedir. Bununla birlikte AR'in erektil disfonksiyon (ED) üzerine etkisi yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı, AR'in ED üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Haziran 2018 ve Mayıs 2019 tarihleri arasında Kağızman Devlet Hastanesi KBB polikliniğine başvuran, alerjik rinitli 40 ve sağlıklı kontrol 40 toplam 80 erkek alındı. 18-50 yaşları arasında allerjik riniti olan ve olmayan erkekler çalışmaya dahil edildi. Bilinen bir hastalığı olmayan erkekler sağlıklı grubu oluşturdu. AR grubuna deri prick testi ile AR kabul edilen ve başka herhangi bir hastalığı olmayanlar alındı. Çalışmada, AR'li erkeklerin cinsel yaşam kalitelerini değerlendirmek için Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF) kullanılmış ve sonuçlar yaş ve cinsiyete uygun sağlıklı erkek grubu ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: AR ve kontrol gruplarının yaş, ED skorları karşılaştırılmıştır. İki grubun ED skorları arasında fark bulunmuştur ($p<0,001$;). Yaşlar arasında ise fark saptanmamıştır. AR grubunun ED skoru sağlıklı gruptan anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda hastalık ve tıbbi medikasyonlar ekarte edildiği için yaştan ve eşlik eden hastalık ve ilaç alımından bağımsız olarak AR'in ED üzerine olumsuz etkilerinin olduğu ve ED'i arttırdığını saptadık. AR şikayetiyle başvuran hastaların ED açısından da değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaştık. Yine de alerjik inflamasyonun ED üzerine etkilerini araştıracak ve AR, ED bağlantısının nedensel incelendiği daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Anahtar kelimeler: Allerjik rinit, erektil disfonksiyon, IIEF

Rinoloji-Allerji

SB-202

BİR YILLIK OTOPLASTİ DENEYİM VE SONUÇLARIMIZ

İsmail Salcan

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ: Kepçe kulak aslında bir hastalık değil,doğumsal ve ailesl nedenlerden ötürü ortya çıkan estetik bir problemdir(1).Kepçe kulak deformitesi antiheliksin yetersiz gelişimi, konkal kıkırdağın aşırı gelişimi, yada konka ile mastoid arasındaki açı fazla olması sonucu ortaya çıkar(1).Kepçe kulak insidansı beyaz ırkta %5 olup, otozomal dominant geçiş gösterir (2,3,). Adamson JEve ark. yaptığı bir çalışmada olguların %90'ında konkal protrüzyon ve antihelikal deformitenin birlikte olduğu saptanmıştır.(4)

Kulakların yüzün görünen kısmında yer alması nedeniyle özellikle okul yaşı gelen çocuklar, diğer çocukların rahatsız edici şakalarına maruz kalırlar ve bu durum psikolojik problemlere neden olabilir. Oluşturduğu psikolojik sıkıntılar nedeniyle erken dönemlerde cerrahi tedavi uygulamak gerekliliği ortaya çıkmıştır.(5). Bildirilen ilk cerrahi yaklaşım 1845 yılında Dieffenbach'a aittir(6). Cerrrahi düzeltme ile doğal antiheliks, konkal ve konkomastoid açı düzeltilmeyi sağlamaktır. Biz çalışmamızda antiheliks oluşturmak için Mustarde sütürü,kavum konkayı küçültmek için konkal rezeksyon ve konkomastoid sütür kombinasyonunu bir arada kulandık. Böylece oluşacak psikolojik sıkıntıların önüne geçmiş olur.

Bu teknikle düzeltilen kepçe kulak deformiteli olgulardan bir yıllık sonuçlarımızı literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 01.06.2018-01.06.2019 tarihleri arasında yedi hastanın 14 kulağına otoplasti yapıldı. Olguların 2'si erkek ve 5'i kadındı. İki olgu hariç tüm olguların yaşları 18'den büyüktü. Bütün olgulara psikiyatri yönünde değerlendirildi. Tüm olgular genel anestezi ile opere edildi. olgularımızın tümünde kulak arkasından kum saati şeklinde cilt heliksden mediale doğru yaklaşık 1cm' alan bırakacak şekilde kesi olşturuldu. Sonra üst uçta kıkırdakta 0,5 cm'lik kesi oluşturularak ön yüze geçildi ve subperikondral planda enjeksyon iğne ucuyla kıkırdak esnek hale getirildi. Bunu takiben enjeksyon iğneleri kulağın ön yüzden arka yüze doğru cilten tam kat geçirilerek kıkırdak antiheliks oluşacak şekilde matris sütür ile desteklendi. Konkal kartilajı büyük olan olgularda kartilaj eksizyonu ve ardından konkomastoid sütür yöntemleri kullanılarak rekonstüriksiyon yapıldı. Cilt kapatıldıktan sonra kulağa baskılı bandaj uygulandı.

BULGULAR: Postoperatif erken dönemde hematom ve enfeksyon gibi herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Geç dönemde; hastalarımızın birinde tek bir kulakta

keloid gelişti ve medikal tedavi ile düzeldi. Bir başka olgumuzun iki kulağı arasında minimal düzeyde asimetri mevcuttu ve asimetri olan olguya müdahaleye gerek görülmedi. Hastaların geri kalanı sonuçtan memnundu. Hiçbir olguda cilt nekrozu, enfeksiyon ve ön tarafta görünür kartilaj düzensizliği gözlenmedi.

SONUÇ: Otoplasti hasta ve doktor için tatmini fazla olan bir operasyondur. Amaç düzgün kontürlü simetrik kulaklar oluşturmaktır, bu nedenle tek bir teknik yerine kombine edilmiş teknikler kullanılmalıdır. Biz otoplastide; antiheliks oluşturmak için Mustarde sütürü,kavum konkayı küçültmek için konkal rezeksyon ve konkomastoid sütür kombinasyonunu bir arada kulandık sonuçlarımız tatmin ediciydi.

Anahtar kelimeler: Otoplasti, kepçe kulak, konkomastoid sütür

Rinoloji-Allerji

SB-203

NAZAL SEPTUM DEVİASYONUN KRİBRİFORM PLATE VE LAMİNA LATERALİS İLE İLİŞKİSİ

Oğuzhan Dikici

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Paranazal sinus tomografilerinde sık görülen patolojilerden birisi nazal septum deviasyonudur. Nazal septumun kribriform plate ve lamina lateralis ile anatomik olarak yakın komşuluğu bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı septum deviasyonu ve kribriform plate, lamina lateralis arasındaki arasındaki ilişkiyi tespit etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 17 ile 77 arasında (ortalama yaş: 33.7 ± 14.9) olan 140 (68 Erkeke, 72 Kadın) hasta dahil edildi. Hastaların paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntüleri nazal septum deviasyonu, kribriform plate lamina lateralis derinliği ve lamina lateralis dehissansı gibi kemik yapı varyasyonları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Septum deviasyonu yönünün; %55.0 oranında sol tarafa doğru olduğu görüldü. Miladina sınıflamasına göre en fazla %40.7 ile sınıf 2 deviasyon görüldü. Deviasyon yerine göre; en fazla %45.7 ile anteroposterior deviasyon görüldü.Deviasyon üst-alt oranı sınıflamasına göre; en fazla %70.7 ile 2. Sınıf deviasyon görüldü. Deviasyon ön-arka oranı sınıflamasına göre; en fazla %69.3 ile 3. Sınıf deviasyon görüldü. Deviasyon üst-alt septum açısı sınıflamasına göre; en fazla %55.7 ile 2. Sınıf deviasyon görüldü. Deviasyon ön-arka septum açısı sınıflamasına göre; en fazla %47.9 ile 2. Sınıf görüldü. Gruplar arasında kadın ve erkek açısından anlamlı bir fark görülmedi. Kribriform plate lamina lateralis derinliği sağ tarafta 6.02±2.17 ve sol tarfata 5.88±2.48 bulundu. Sağ tarafta en fazla %60.0 ile Keros 2, sol tarafta %52.9 ile Keros 2 görüldü. Sağ tarafta %46.4 lamina lateralis dehissansı görülürken, sol tarafta %44.3 lamina lateralis dehissansı görüldü. Deviasyon üst-alt açı sınıflaması ile ön-arka açı sınıflaması arasında pozitif korelasyon saptandı. (p=0.000) Deviasyon üst-alt açı sınıflaması ile deviasyonun yeri arasında pozitif korelasyon saptandı. (p=0.040) Deviasyon tipi ile deviasyon yeri arasında pozitif korelasyon saptandı. (p=0.021) Cinsiyet ile deviasyon yeri arasında kuvvetli pozitif bir ilişki saptandı. (p=0.001) Sağ lamina lateralis dehissansı görülmesi ile deviasyon yeri arasında (p=0.018) ve sol lamina lateralis dehissansı görülmesi ile deviasyon yeri arasında (p=0.004) pozitif anlamlı ilişki saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda posterior deviasyonu olanlarda lamina lateralis dehissansı görülme olasılığının daha fazla olduğunu saptadık. Cerrahların endoskopik sinus cerrahisi sırasında bu konuyu dikkate alarak lamina lateralis travmasına bağlı komplikasyon oranlarının azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Nazal Septum Deviasyonu, Keros sınıflaması, Bilgisayarlı Tomografi, Lamina Lateralis, Sinüs Cerrahisi

Rinoloji-Allerji

SB-204

TEDAVİYE DİRENÇLİ ANOSMİK HASTALARDA İNOVATİF KOKU EGZERSİZİ TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Kıvanç Günhan[1], Çağdaş Güdücü[2], Meltem Çevikkan[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Biyofizik Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Olfaktör sistemin nöral plastisiteye sahip olması, koku alma bozukluğu olan hastalarda, günlük koku egzersizleri ile olfaktör uyarıların tedavi edici özelliğini sağlayabilmektedir. Günümüzde çeşitli modifikasyonları ile tedavi edici etkinliği ortaya konan koku egzersizi, halen yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bunun en önemli nedeninin, hastaların tedaviye yeterli vakti ve uyumu sağlayamamaları olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada gelişen anosmi sonrası konvansiyonel tedavilere rağmen koku alma bozukluğu devam eden hastalarda, geliştirilmiş olan inovatif koku egzersizi tedavi modülünün etkinliği değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif, randomize olmayan çalışmaya, sistemik ve/veya intranazal kortikosteroid dahil olmak üzere, çeşitli tedavilere rağmen en az 6 aydan beri anosmisi olan 16 hasta dahil edilmiştir. Olfaktör fonksiyonlar tedavi başlamadan önce ve tedavi sonunda olfaktometre ve eşik, tanımlama ve ayırdetme (ETA) dahil olacak şekilde Sniffin' Sticks testleri ile değerlendirilmiş; ayrıca vizüel analog skala uygulanmıştır. Tedavi olarak her hastaya, inovatif bir modifikasyonla geliştirilmiş olan 4 ayrı apereyde 4 ayrı koku (karanfil, gül, limon ve okaliptüs), günde 4 defa ve 3'er dakika olacak şekilde toplam 4 ay boyunca uygulanmıştır.

BULGULAR: Etiyolojide hastaların 11'inde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu, 3'ünde idiyopatik ve 2'sinde travmatik nedenlerin sorumlu olduğu düşünülmüştür. Hastaların 4 aylık tedaviye kompliyansları %87,5 olmuştur. Tedavi sonunda hastaların %75'inde ortalama ETA değerlerinde artış izlenmiştir. Bu oran objektif değerlendirmede ise %56 olarak saptanmıştır. Hastaların %81'inde vizüel analog skalada artış görülmüştür.

SONUÇ: Dirençli koku alma bozukluğunda iyileşmede güncel temel dayanak nöral plastisite gelişimidir. Serebral nöral plastisite gelişiminde, uyaranların süreden ve yüksek konsantrasyonla uyarım sağlamasının etkili olduğu bilinmektedir. Uygulanan bu tedavi modülünün, kompliyansı artırma ve koku moleküllerinin daha etkin şekilde olfaktör uyarım yapmalarını sağlama yoluyla tedaviye dirençli anosmi olgularında daha etkin bir tedavi sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Koku alma bozukluğu, anosmi, hiposmi, inovatif

Rinoloji-Allerji

SB-205

RİNOLİTİAZİS VE YANLIŞ TANILAR

Mehmet Erkan Kaplama

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şanlıurfa M.Akif İnan EAH,KBB Kliniği,Şanlıurfa

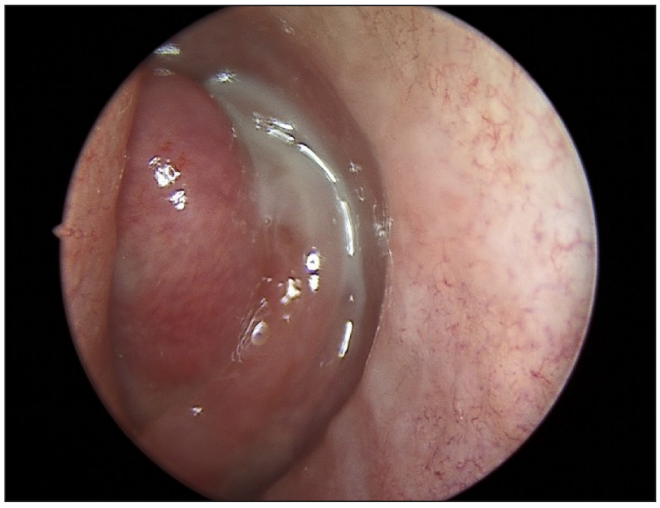
AMAÇ: Rinolit burun boşluğunda görülen, endojen veya ekzojen kaynaklı bir nidus etrafında kalsiyum, magnezyum, demir ve fosfor tuzlarının birikmesi sonucu oluşan düzensiz yüzeyli, mineralize kitledir. Başlangıçta, hasta asemptomatik olabilir. Daha sonra, hasta genellikle, iltihaplı burun akıntısına ve tek taraflı tıkanmaya yol açan enflamatuar ve enfektif tepkilerden kaynaklanan semptomlardan şikayet etmeye başlar. Bu aşamada, akut rinosinüzit olarak teşhis edilebilir. Bazen sadece baş ağrısına, koku alma bozukluğunu ve tekrarlayan burun kanamalarına sebep olur ve semptomatik tedavilerle geçiştirilebilir. Çalışmamızda kliniğimizde tanı ve tadavisi yapılmış rinolitli hastaların genel özelliklerini inceleyerek, yanlış ve gecikmiş teşhise sebep olan etkenleri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma SBÜ Şanlıurfa M.Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi KBB kliniğinde Ocak 2017- Haziran 2019 tarihleri arasında rinolit tanısıyla opere edilen 13 hastayı içermektedir. Hastaların yaş, cinsiyet, semptomlarının süresi ve eşlik eden patolojileri içeren tüm verileri kaydedildi. Hastaların geçmiş kayıtları sistemden incelenerek daha önce bu şikayetlerle aldıkları tanılar not edildi.

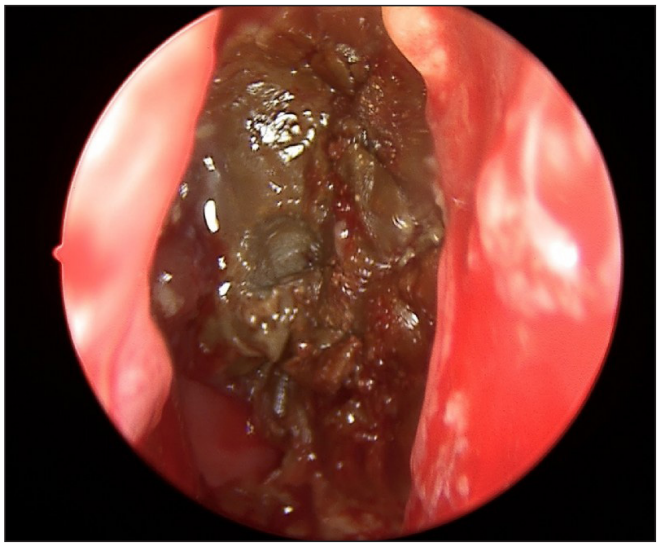
BULGULAR: Rinolitiazis tanısı alan, yaş aralığı 4-23, ortalama yaşı 12,6 olan, 8'i kadın, 5'i erkek toplam 13 hasta değerlendirildi. En sık yakınmalar burun akıntısı (%61),burun tıkanıklığı (%61) ve nazal kötü koku (%30) idi. Şikayetlerin süresi 1-5 yıl aralığında ve ortalama 2,9 yıldı. Rinolite eşlik eden nazal septum deviasyonu (n=1), nazal polipozis (n=1),adenoid vejetasyon (n=1) ve adenoid vegetasyon+rekürren tonsilit (n=1) olmak üzere 4 ek patoloji mevcuttu. Hastalar akut sinüzit,epistaksis,akut üst solunum yolu enfeksiyonu ve alerjik rinit tanılarıyla tedavi almışlardı. Hastaneye bu şikayetlerle başvuru sayıları 2-5 arasında ve ortalama 3,6 kezdi.

SONUÇ: Kötü kokulu pürülan akıntının eşlik ettiği tek taraflı burun tıkanıklığı olan ve anterior nazal muayenede görülebilen rinolitlerde teşhis kolay olmakla birlikte asemptomatik veya nonspesifik semptomları olan hastalarda yanlış teşhis konulabilmekte ve tanı-tedavi gecikmektedir. Hastanın doktora başvuru öyküsü irdelenerek ve geçmiş kayıtları incelenerek ayırıcı tanıya gidebilmek için daha ayrıntılı bir nazal muayane ve görüntüleme yapılabilinir.

Anahtar kelimeler: ayırıcı tanı,burun akıntısı, nidus,rinolit



Resim 1. Sol orta meada pürülan akıntı ve polip görülmekte



Resim 2. Polipler temizlendikten sonra ortaya çıkan rinolit

Tablo 1. Hastalar ve kaydedilen veriler

	yaş	cinsiyet	Başvuru şikayetleri	Şikayetlerin süresi(yıl)	Eşlik eden patolojiler	Daha önceki başvuru tanıları	Daha önceki başvuru sayıları
1	14	Kadın	1-Nazal kötü koku 2-Burun akıntısı 3-Burun tıkanıklığı	3	-	Akut sinuzit Alerjik Rinit	3
2	9	Kadın	1-Burun akıntısı 2-Burun tıkanıklığı 3-Tekrarlayan burun kanaması	2	Adenoid vegetasyon	Akut sinuzit ÜSYE Epistaksis	5
3	17	Erkek	1-Burun tıkanıklığı	3	Septum deviasyonu	Alerjik rinit Septum deviasyonu	5
4	10	Kadın	1-Ağız kokusu 2-Burun akıntısı	3	-	Akut sinuzit	3
5	11	Erkek	1-Nazal kötü koku 2-Burun akıntısı	3	-	Akut sinuzit	3
6	23	Kadın	1-Burun tıkanıklığı 2-Koku alamama	5	Nazal polip	Alerjik rinit Akut sinuzit Nazal polipozis	5
7	16	Kadın	1-Baş ağrısı	1	-	Akut sinuzit	3
8	12	Kadın	1-Nazal kötü koku 2-Burun akıntısı 3-Burun tıkanıklığı	3	-	Akut sinuzit Alerjik rinit ÜSYE	3
9	10	Erkek	1-Nazal kötü koku 2-Burun akıntısı	2	-	Akut sinuzit Alerjik rinit ÜSYE	3
10	19	Erkek	1-Burun tıkanıklığı 2-Koku alamama 3. Baş ağrısı	4	-	Akut sinuzit Alerjik rinit	5
11	4	Kadın	1-Tekrarlayan burun kanaması	1	-	Epistaksis	3
12	6	Kadın	1-Burun akıntısı 2-Ağız kokusu	3	Adenoid Vegetasyon+Rekürren tonsilit	Akut sinuzit Alerjik rinit ÜSYE	3
13	13	Erkek	1-Burun tıkanıklığı 2-Burun akıntısı	3	-	Akut sinuzit Alerjik rinit ÜSYE	4

Rinoloji-Allerji

SB-206

ENDOSKOPİK TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİ SONRASI ERKEN DÖNEM OLFAKTÖR VE YAŞAM KALİTE DEĞİŞİKLİKLERİ

Deniz Uluç[1], Hazan Başak[1], Süha Beton[1], Gökmen Kahiloğulları[2], Cem Meço[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara.

AMAÇ: Endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisinin, olfaktör işlevi mikroskobik tekniklerden daha iyi koruduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisi uygulanan hastalarda da olfaktör işlev etkilenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisi uygulanan hastalarda cerrahi sonrası erken dönemdeki, iki aydaki, koku fonksiyonları ve yaşam kalitesindeki değişiklikleri değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları kliniğinde haziran 2017 - mart 2019 tarihleri arasında endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisi uygulanan hastalar; preoperatif ve postoperatif ikinci ayda koku eşik, koku ayrımı ve koku tanımlama testleri ve Sinonazal Sonuç Testi (SNOT-22) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 91 hastanın 57'si (%62.6) kadın, 34'ü (%37.3) erkek; yaş ortalaması 45,7 (8-76, ± 15,9) idi. 35 hasta (%38.4) asemptomatik olarak saptandı ve 24 hasta (%26.3) baş ağrısını birincil semptomları olarak tanımladı. Ameliyat sırasında 52 hastada (%57.1) intraoperatif beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı vardı ve 58 hastada (%63.7) nazoseptal pediküllü flep kullanıldı. Ortalama SNOT-22 skoru ameliyat öncesi 22.37, ameliyat sonrası 28.23 idi. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ortalama koku tanımlama, koku ayrımı ve koku eşik testleri için puan ortalaması, sırasıyla 7.42-5.27, 7.12-5.07, 6.56-3.73 olup, ameliyat sonrası 2. aydaki koku testlerinin tüm bileşenlerinde skorların kötüleştiği izlendi.

SONUÇ: Daha önce yapılan çalışmalarda endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisi sonrası koku fonksiyonlarının daha iyi korunduğu gösterilmiş olsa da, çalışmamızda ameliyat sonrası ikinci ayda, erken dönemde, olfaktör işlevde kötüleşmenin beklendiğini göstermektedir. Hastaların ameliyat öncesi bu durum hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir. Endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisi sonrası olfaktör işlev ve yaşam kalitesindeki değişiklikleri daha detaylı değerlendirmek için daha uzun takip süreleri olan, daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Hipofiz, Koku, Olfaksiyon, Snot

Rinoloji-Allerji

SB-207

REVİZYON RİNOPLASTİ CERRAHİSİ UYGULANAN OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF OLARAK ANALİZİ

Sinem Gökçe Kütük

Aydın devlet hastanesi,KBB Ana Bilim Dalı,Aydın

AMAÇ: Bu çalışmamızın amacı rinoplasti operasyonu geçirmiş hastaların hangi nedenlerle ikinci bir ameliyata gereksinim duyduklarını saptamak, önceki ameliyatlarda görülen deformiteleri sınıflamak, bu deformiteleri düzeltmek için gerekli cerrahi teknikleri belirlemek ve böylece primer ameliyatlara göre daha karmaşık tekniklere ihtiyaç duyulan revizyon rinoplasti operasyonlarında deneyimlerimizin arttırılmasını, hasta beklentilerinin iyi anlaşılıp karşılanmasını amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak yapilan bu çalişmada, eylül 2016-ocak 2019 tarihleri arasında revizyon rinoplasti operasyonu yaptığımız toplam 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları, preoperatif ve postoperatif muayene bulguları, fasiyal analizleri, ameliyat notları, ameliyat öncesi ve sonrası fotoğrafları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 21'i (%65,6) kadın, 11'ü(%34,3) erkekti. Yaşları 18-48 arasındaydı, yaş ortalaması 30,2 idi. İlk ameliyattan önce geçen süre en az 6 ay,en geç 15 yıldı. Hastaların 27'inin (%84,3) ikinci operasyonu, 5'inin (%15,6) üçüncü operasyonlarıydı.2 hasta hariç hepsi açık teknik rinoplasti operasyonu olmuşlardı. 23 hastaya(%71.8) açık teknik, 9 hastaya(%28,1) kapalı teknik rinoplasti ile müdahale edildi. Tüm hastaların nazal kavitelerine nazal splint (Doyle) ve nazal dorsumlarına eksternal tespit (Rinofix) uygulandı. İntranazal splint 7-10 gün sonra, eksternal splint 15 gün sonra çıkarıldı. Mevcut deformiteler burun üç eşit bölüme bölünerek değerlendirildi. 28 hasta (%87.5) upper, 10 hasta(%31.2) middle, 25 hasta (%78.1) lower, 16 hasta(%50) upper+-lower, 2 hasta(%6.2) upper+middle,2 hasta(%6.2) middle+lower, 6 hasta(%18.7) tüm burunda deformite mevcuttu. En sık karşılaşılan upper deformitesi dorsum deviasyonu, hump ve irregülar dorsum, middle deformitesi saddle nose ve sonra Polly-beak deformitesi, lower deformitesi ise tip asimetrisi, underprojeksiyon,alar retraction ve asymmetric nasal valvdı. En sık yapılan işlemler transdormal ve interdomal sütürler, nazal törpü, Cephalic resection ve osteotomi idi. Kullanılan greft çeşitleri Lower-Third Deformities için strut greft, septal extension graf, Shift greft, Rim graft, Composite grafti. Middle-Third Deformities için spreader greft, onlay greft, Upper-Third Deformities için Camouflage greft idi. Kıkırdak kaynağı olarak en sık septal kartilaj 24 hasta(%75), auriculer kartilaj 4 hasta (%12.5) ve kostal kartilaj 4 hasta(%12.5) kullanıldı. Hastalarda burun tıkanıklığına yol açan objektif intranazal bulgular da kaydedildi. 19 hastanın(%59.3) septumunda çeşitli seviyelerde deviasyon ve 21 hastada(%65.6) konka hipertrofisi mevcuttu.Ayrıca 7 hastada internal valve collapse, 1 hastada external valve collapse, 5 hastada septal perforation, 4 hastada synechiaein mevcuttu.

Hastalar en az 6 ay takip edildi. Ameliyat sonrası greft nekrozu, rejeksiyonu veya kayması izlenmedi. "V" insizyonunda skar oluşumu ve cilt flep nekrozu görülmedi.

SONUÇ: Özet olarak; rinoplasti cerrahisinin yükselen popülaritesi ile birlikte hastaların ve cerrahların operasyonlardan beklentileri artmıştır. Bu durum artmış beklentilerle ameliyat sonucunun hastayı her zaman tatmin etmemesine ve yeni burnunun beğenmediği kısımlarının düzeltilmesini talep etmesine yol açmıştır. Bunun yanında artan ameliyat sayıları da doğal olarak komplikasyon sayılarını arttırmış ve revizyon cerrahisi rinoplasti ameliyatlarında önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Revizyon ameliyatı cerrahın muhakemesini ve yeteneğini zorlayan bir operasyondur. Hekim preoperatif ayrıntılı bir değerlendirme yapıp, deformitelerin neler olduğu, bunlara hangi yöntemle yaklaşacağı, hangi teknikle düzelteceği, greft kullanıp kullanmayacağı, burnun hangi bölgelerine hangi sırayla müdahale edeceği gibi soruların cevabını verip, planını yapmalıdır.Revizyon rinoplasti cerrahisinde, hasta beklentileri iyi anlaşılıp bilgilendirme tam yapılmalı ve olası ameliyat sonrası sonuçlar mutlaka anlatılmalıdır

Anahtar kelimeler: Revizyon rinoplasti, Nazal defektler, rinoplasti greftler,,estetik sonuçlar,cerrahi komplikasyonlar

Rinoloji-Allerji

SB-208

NAZAL CERRAHİ SONRASI YATIŞ GEREKTİREN EPİSTAKSİSE KLİNİĞİMİZİN YAKLAŞIMI

Veysel Alparslan Gölcük, Sema Zer Toros, Selim Kul, Hakan Aslan, Çiğdem Tepe Karaca, Ayşegül Verim

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

AMAÇ: KBB acilinin önemli bir kısmını oluşturan ve nazal cerrahi sonrası en sık komplikasyonlardan birisi olan epistaksisin etyolojisini ve kliniğimizin postoperatif tekrar yatış gerektiren epistaksisli hastaya yaklaşımını güncel tedavi yaklaşımlarıyla birlikte değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde farklı nazal patolojiler nedeni ile son bir yıl içerisinde opere ettiğimiz ve epistaksis nedeni ile yatırdığımız 23 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, yapılan nazal cerrahi, eşlik eden hastalıklar, etyolojik faktörler, ameliyat sonrası tekrar kanama nedeni ile hospitalize edilene kadar geçen süre, hastanede yatış süresi, kanama miktarı, kullanılan burun tamponlarının tipleri, kan transfüzyonu gerekliliği, kanama kontrolü amacıyla genel anestezi altında operasyonun gerekli olup olmaması bakımından analiz edildi.

BULGULAR: 2018 Haziran - 2019 Haziran tarihleri arasında kliniğimizde nazal cerrahi geçirmiş 1277 hastanın kayıtları incelendiğinde 23 hastanın nazal cerrahi sonrası kanama nedeniyle hospitalize edildiğini tespit ettik. Hastaların 11i erkek 12si kadın olup ortalama yaş 31,5 olarak hesaplandı. Operasyon sonrası hastaların tekrar kanama nedeni ile hospitalize edildiği güne kadar geçen süre ortalama 9,5 gün idi. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 4,5 gün olarak hesaplandı. Hastaların özgeçmişi incelendiğinde bir hastada astım, iki hastada OSAS, bir hastada mevsimsel alerjik rinit, bir hastada benign prostat hipertrofisi ve serebral arter stenozu hikayesi mevcuttur. Hastaların hiçbirinde antikoagülan - antiagregan ilaç kullanımı izlenmedi. Hastaların preoperatif kanama pıhtılaşma parametreleri incelendiğinde bir hastada INR ve aPTT üst sınırın hafif üstünde, üç hastada aPTT üst sınırın hafif üstünde INR normal, geri kalan 19 hastada ise bu parametreler normal aralıkta izlendi. Hastaların preoperatif ortalama hemoglobin değerleri 13,8 g/dl iken postoperatif ortalama hemoglobin değerleri 11,8 g/dl olarak hesaplandı. 7 hastaya posterior tampon (epistat), 4 hastaya genel anestezi altında endoskopik koterizasyon yapılarak kanama kontrolü uygulanmıştır. Hastaların 4 üne kan transfüzyonu yapılmıştır. Bir hastada postoperatif kanama nedeni ile 2 kez yatış gerekmiştir. Preoperatif ve postoperatif aPTT,PT,INR, trombosit sayısı normal, tedaviye dirençli bir hastanın anamnezinde düzenli olarak bal ve keçi boynuzu tükettiğini tespit ettik. Hematolojiye danışılan hastanın kanama sebebinin trombosit fonksiyon bozukluğuna bağlı olabileceği belirtildi.

SONUÇ: Nazal cerrahi sonrası epistaksis sık görülen komplikasyonlardan bir tanesidir. Hastaların kullandığı ilaçlar, beslenmesi ve sigara kullanımı gibi faktörler çok iyi sorgulanmalı; koagülasyon testleri ve trombosit sayısı normal olsa bile kanamanın trombosit fonkiyon bozukluğuna bağlı gelişecebileceği unutulmamalıdır. Rekürren kanamalı ve genel durumu bozuk hastalar yatırılarak takip ve tedavisi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: nazal cerrahi, epistaksis, nazal tampon, kan transfüzyonu

Rinoloji-Allerji

SB-209

İNVERTERTED PAPİLLOM HASTALARINDA PARANASAL SİNÜS VARYASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Senem Kurt Dizdar, Merve Ekici, Burçin Ağrıdağ

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İnverted Papillom Etiyolojisi tam olarak belli olmamakla birlikte alerji, human papillomavirüs (HPV), kronik enflamasyon ve sigara gibi karsinojenlere maruz kalma etiyolojide suçlanan etkenlerdir. Bilinmektedir ki her HPV hastasında ya da sigara gibi karsinojen madde maruziyetinde inverted papillom gelişmemektedir. Biz bu çalışmamızda inverted papilloma tanılı hastalarda eşlik eden paranasal sinüs varyasyonlarını araştırarak anatomik varyasyonların etyolojideki yerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2013-2019 yıları arasında kliniğimizde İnverted papillom yada nazal kavitede kitle ön tanısıyla opere edilerek nihai patoloji sonucu inverted papillom gelmiş hastaların paranasal sinüs tomografileri geriye dönük tarandı. Bilgilerine ulaşılmayan, daha önce paranasal sinüs cerrahisi, septoplasti, konka bülloza tanısıyla cerrahi girişim geçirmiş hastalar ve varyasyonların değerlendirilmesine izin vermeyecek şekilde bilaterl destrüktif lezyonu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İnverted Papillomun yerleşim tarafı ve bölgesi, eşlik eden konka bülloza, septum deviasyonu, frontal sinüs hipoplazisi, maksiler sinüs hipoplazisi, double orta konka, haller hücresi onodi hücresi, agernasi hücresi varlığı ve tarafı belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya 11 kadın 24 erkek olmak üzere 35 Hasta dahil edildi. 20 hasta da lezyon sol kaynaklı 15 hastada lezyon sağ kaynaklıydı.20 hastada (%0,52) septum deviasyonu olduğu görüldü. 12 hastada(%34) konka bülloza bulunmaktaydı ve bunların %58,3'ünde lezyonun karşı tarafında %25'inde her iki tarafta konka bülloza mevcuttu. 4 hastada (%11,4) maksiler sinüs hipoplazisi, 9 hastada (25,7) agernazi hücresi mevcuttu bunlarda %66'sı lezyonun karşı tarafında yer almaktaydı.

SONUÇ: İnverted papillom en çok osteomeatl ünite çevresinden kaynaklanmaktadır. Bü bölgede yer alan anatomik varyasyonlar inverted papillomun etyolojisinde yer alabilir. Ager nasi varlığı ve konka bülloza mevcudiyeti lezyonun karşı tarafında daha yüksek oranda görülmüştür.

Anahtar kelimeler: İnverted Papillom, Paranasal Sinüs Varyasyonarı,

Rinoloji-Allerji

SB-210

ANTALYA İLİ ALANYA VE ÇEVRESİNDEKİ ALERJİK RİNİT HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Çoban, Volkan Akdoğan, Işılay Öz

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Otorinolaringoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada Alanya bölgesinde alerjik rinit tanısı konulan hastaların özellikleri sunulmuştur. Bu çalışma ile allerjik rinit hastalığı ile ilişkili bilgilerimizin güncellenmesi, allerjik rinit hastalarındaki bölgesel farklılıkların araştırılması ve ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Eylül 2018 ve Eylül 2019 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Alanya Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde öykü, fizik muayene, biyokimya ve deri prick testleri ile alerjik rinit tanısı konan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet özellikleri, başvuru şikayetleri, eşlik eden diğer alerjik hastalıkları, pe-

reniyal ya da mevsimsel alerjik rinit olma durumları, serum total IgE düzeyleri ve deri prick testi sonuçları incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 166 hasta dahil edildi. Hastaların 95'i (%63,25) kadın, 61'i (%36,75) erkekti. Hastaların %83.23'üne pereniyal alerjik rinit, %16.77'sine mevsimsel alerjik rinit tanısı konuldu. Serum total Ig E düzeyleri ortalaması, mevsimsel alerjik rinit tanılı grupta 93,80±134.17 iken, pereniyal alerjik rinit tanılı grupta 226,56±380,19 idi. İki grup arasında IgE düzeyi açısından anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$). En sık başvuru şikayeti burun tıkanıklığı (%53,3) olup bunu sırasıyla öksürük ve boğazda takılma hissi (%49,7), burun akıntısı (%38,2), sık ve tekrarlayıcı hapşırma (%30.9) takip ediyordu. Deri prick testinde en sık pozitiflik ev akarları olan Dermatophagoides pteronyssinus (DP) (%52.8) ve Dermatophagoides farinae (DF)'ye (%52.1) karşı tespit edildi. Hamamböceği (%38.7) ve Artemisia Vulgaris (Pelin otu) (%37.4) diğer sık pozitiflik görülen alerjenlerdi. Alerjik rinitli hastaların %7,8'inde eşlik eden astım %3'ünde ise nazal polipozis tespit edildi.

SONUÇ: Alerjik rinit en sık karşılaşılan alerjik hastalıktır. Toplumda %10-40 oranında ortaya çıkar. Yapılan çalışmalarda iklimsel, kültürel, coğrafi ve sosyal koşullara bağlı olarak gerek hastalık sıklığında gerekse hasta özelliklerinde farklılıklar olabileceği ortaya konulmuştur. Türkiye'de yapılmış olan çalışmalarda da alerjik rinit sıklığı, alerjen dağılımları, semptom çeşitliliği vb. özellikler açısından bölgeler arasında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada Alanya bölgesinde alerjik rinit tanısı alan hastaların özellikleri araştırılmıştır. En sık başvuru şikayetinin burun tıkanıklığı olduğu en sık karşılaşılan alerjenlerin ev akarları olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda pereniyal alerjik rinit tanısı konulan hastalarda serum total IgE düzeylerinin mevsimsel alerjik rinitli hastalara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu ve benzeri çalışmalar ile çok çeşitli uzmanlık dallarında görev yapan hekimlerin bu hastalık ile ilgili farkındalığını artırmak ve allerjik rinit hastalarında, coğrafik bölgesel değişkenlerin hastalığın seyri üzerine olan etkilerini belirlemek mümkün olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Alerji, Alerjik Rinit, Burun akıntısı, Burun tıkanıklığı

Rinoloji-Allerji

SB-211

CT EVALUATION OF PTERYGOID PROCESS PNEUMATIZATION AND THE ANATOMIC VARIATIONS OF RELATED NEURAL STRUCTURES

Mostafa Mohammed

Sohag University, Egypt

OBJECTIVE: Clarification of the radiological findings that should be reported as regard the anatomic variations of the neural structures related to the pterygoid process in patients listed for endoscopic sinus surgery.

MATERIAL and METHODS: This retrospective study included 164 patients who underwent multislice CT scan on paranasal sinuses in the Diagnostic Radiology Department in the period from February 2017 to December 2017. The pattern of pterygoid process pneumatization was evaluated. The anatomic variations of related neural structures were recorded.

RESULT: The study included 164 patients with 328 pterygoid processes. The process was unpneumatized in 38.4% and pneumatized in 61.6%. Vidian canal type 1 was found in 7.3%, type 2 in 61.6% and type 3 in 31.1%. The incidence of foramen rotundum protrusion was higher with pneumatized processes, yet no statistically significant association was found.

CONCLUSION: The neural structures related to the pterygoid process are the seat of many anatomic variations that need to be identified by preoperative CT.

Keywords: Pterygoid process, Vidian canal, Foramen rotundum, CT

Sosyoekonomik Konular - Koruyucu Hekimlik

SB-212

HİPERTANSİYON TARAMASINDA OBEZİTE VE HORLAMA SIKLIĞI

Süleyman Erdoğdu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, KBB Kliniği,İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma,17 Mayıs Dünya Hipertansiyon günü olması nedeniyle hastaneye gelen hasta ve hasta yakınları ile personellerden gönüllü olanlar arasından tansiyon ölçümleri yapılarak, hipertansiyon sıklığını araştırmanın yanı sıra; Hipertansiyon riskini artıran obezite ve horlamanın varlığını da araştırıp toplumda görülme sıklığına dikkat çekmek. Kilo verme ve horlama tedavisinin önemini vurgulamak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz genel polikliniklerine başvuran ve gönüllü olan 269 kişinin, istirahat ettikten sonra koldan tansiyon ölçümü yapılmıştır.Ağırlık ve boy ölçümü ile Vücut Kitle İndeksine (VKİ) bakılmıştır. Kişilerin hipertansiyon öyküsü, sigara kullanımı ve horlama varlığı sorgulanmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmaya dahil olan ve gönüllüler arasından yapılan araştırmalar sonucunda: Koldan ölçülen tansiyon değeri,140/90 mm Hg ve üstü hipertansif kabul edilmiş olup, bunlardan 110 hasta sistolik ve diastolik hipertansiyon,9 hasta sadece diastolik hipertansiyon olmak üzere toplam 119 hasta hipertansif olarak kabul edilmiştir. Ölçülen tansiyon değerlerine göre Sistolik basınç ortalaması132 mm Hg, Diastolik basınç ortalaması 75 mm Hg.dır. Sigara kullanan hasta sayısı 81 adet (%30) dur. Hastaların 182 (% 68) i kadın; 87 (%32) si erkek olup, yaş ortalamaları 53 dür. Çalışma grubunun Ağırlık ortalaması 79 kg; Boy ortalaması 161 cm olup Vücut Kitle İndeks (VKİ) ortalaması 30 dur. Obeze yakın kiloludurlar. VKİ ne göre: 6 hasta zayıf kilolu; 42 hasta normal kilolu; 80 hasta kilolu; 87 hasta obez; 39 hasta aşırı obez; 16 hasta ise morbit obez oldukları tesbit edildi. Toplamda 222 hasta normal kilonun üzerindedir. Horlaması olan hasta sayısı ise 140 dır.

SONUÇ: Çalışmaya katılan 269 kişi arasında, Hipertansiyon hastasından (n=119) daha çok sayıda kilolu (n=222) ve horlayan (n=140) hasta tesbit edildi.Bu hastalara uyku testi yaptırmaları önerildi.Özellikle morbit obez olanların, uyku apnesi olabileceği; Bu yüzden sabahları baş ağrısı,esansiyel hipertansiyon,gündüzleri yorgunluk, otururken uyuklama ve buna bağlı olarak sürücü ise trafik kazalarına sebep olabileceği ve uykuda ölüm meydana gelebileceği önemle vurgulandı.Her horlamanın, uyku apnesi olmadığı da bilgilendirildi.

Anahtar kelimeler: Sleep Apnea Syndrome,Obesity,Hypertension

Uyku Bozuklukları

SB-213

OSAS HASTALARINDA MÜLLER MANEVRASI VE UYKU ENDOSKOPİSİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice Seçil Akyıldız, Hazan Başak, Rauf Yücel Anadolu

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

AMAÇ: Toplumda sık karşılaşılan bir problem olan obstrüktif uyku apnesi sendromu(OSAS), uyku esnasında üst hava yolunun kısmi ya da tam kapanması sonucu ile olan bir durumdur. OSAS olan hastalarda üst hava yolu obstrüksiyon seviyelerinin değerlendirilmesinde müller manevrası ve uyku endoskopisi bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde 2018-2019 yılları arasında OSAS tanısı olan 21 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların anamnezleri, fizik muayene bulguları, vücut kitle indeksleri, preoperatif apne-hipopne indeksleri(AHİ) ve müller manevrası ile uyku endoskopisi bulguları ve tedavi yöntemleri değerlendirildi. Hastaların uyku endoskopisine göre obstrüksiyon izlenen seviyenin konfigürasyon ve dereceleri VOTE klasifikasyonu kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 21 hastanın 15'i(%71,4) erkek, 6'sı(%28,6) kadın olup, yaş ortalaması 43,8(32-58) idi. Hastaların 14'ü(%66,7) horlama, 5'i(23,8) uykuda solunum durması ve 2'si(%9,5) uykuda solunum durması ve horlama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 15 hastanın(%71,4) ek hastalığı olup, preoperatif AHİ ort. 27,9 idi ve hastaların 8'inin daha önce pozitif hava yolu tedavisi(%38,1) öyküsü mevcuttu. Hastaların fizik muayenede; müller manevrasında üst hava yolunda retropalatal bölgede; 12 hastada konsantrik (%57,1), 4 hastada anterior posterior (%19,1) ve 3 hastada lateral (%14,3) konfigürasyonda ve orofarenks düzeyinde 2 hastada (%9,5) lateral konfigürasyonda obstrüksiyon izlendi. Hastaların 2'sinde (%9,5) ek olarak dil kökü hipertrofisi olduğu izlendi. Hastaların hepsine preoperatif uyku endoskopisi yapıldı ve üst hava yolunda retropalatal bölgede; 15 hastada (%71,4) anterior posterior (13 hastada grade 2, 2 hastada grade 1), 3 hastada konsantrik (%14,3), 1 hastada lateral (%4,8) konfigürasyonda obstrüksiyon ve orofarenks düzeyinde 2 hastada (%9,5) lateral konfigürasyonda obstrüksiyon izlendi. Ayrıca 6 hastada (%28,6) dil kökü ve 1 hastada (%4,8) epiglot düzeyinde obstrüksiyon olduğu izlendi. Ayrıca hastaların 4'ünde supin pozisyonunda mandibulasının retrograd hareket ettiği izlendi.

SONUÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu üst hava yolunun tekrarlanan tıkanmalarıyla karakterize uyku ve solunumun kronik düzensizliğidir. Öncelikle hastalar fizik muayene ve anamnez ile anatomik patoloji, risk faktörleri ve ek hastalık açısından değerlendirilmelidir. Cerrahi tedavi başarısını etkileyen faktörlerin başında; obstrüksiyon yerinin doğru tespiti gelmektedir. Müller manevrası ile retrolingual bölgede saptanan obstrüksiyon oranı daha azdır. Uyku endoskopisi, hem obstrüksiyon seviyesinin tespitinde hem de obstrüksiyona neden olan uyku sırasındaki koşulların da değerlendirilmesinde yönlendirici olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Müller manevrası, Uyku Apne Sendromu, Uyku Endoskopisi

Uyku Bozuklukları

SB-214

UYKU APNESİ İLE YAKINDAN İLİŞKİLİ BİR SEMPTOM: HABİTÜEL HORLAMA

Ömer Hızlı[1], Yonca Avcı Çoluk[2], Cengiz Sivrikaya[1], Güven Yıldırım[2]

[1]Giresun Üniversitesi, Prof Dr A İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi

AMAÇ: Bu çalışmada OUAS (Obstrüktif Uyku Apne Sendromu) ile yakından ilişkili olabileceği düşünülen habitüel horlamanın çapraz- kesit ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2017- Temmuz 2019 tarihleri arasında polikliniğimize hastalara modifiye edilmiş stopbang anketi uygulandı. Horlamadığını bildirenler kontrol grubuna, haftada <5 gece horladığını bildirenler horlama grubuna, haftada ≥5 gece horladığını bildirenler habituel horlama grubuna dahil edildi. Üç grubun beden kitle indeksi (BKI), boyun çevresi, tanıklı apne-gündüz uykululuk hali- hipertansiyon varlığı ve mallampati dereceleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Habitüel horlama grubunda tanıklı apne, gündüz uykululuk hali, hipertansiyon ve dördüncü derece mallampati bulunma oranları sırasıyla %60 (21/35); %82,9 (29/35); %45,7 (16/35) ve %20 (7/35) iken horlama grubunda sırasıyla %24 (6/25); %68 (17/25); %32 (8/25) ve %12 (3/25) ve kontrol grubunda sırasıyla %12,5 (4/32); %21,9 (7/32); %0 ve %0 olarak bulundu (p<0,001). Habitüel horlama grubunun ortalama BKI değeri (31,38±5,98 kg/m2) horlama grubu (27,62±4,4 kg/m2) ve kontrol grubuna (23,11±3,97 kg/m2) göre yüksek bulundu (sırasıyla p=0,013 ve p<0,001). Ayrıca habitüel horlama grubunun ortalama boyun çevresi (42±3 cm) kontrol grubuna göre yüksek bulunurken (37±5 cm), horlama grubuyla (39±5 cm) benzer bulundu (sırasıyla p<0,001 ve p=0,068).

SONUÇ: Habitüel horlaması bulunan hastalarda tanıklı apne, gündüz uykululuk hali hipertansiyon görülme ihtimali daha yüksektir. Dördüncü derece mallampati, habituel horlama riskini artırır. Ayrıca habitüel horlama obezite ile ilişkili bulunmuştur. Bununla beraber boyun çevresi yüksekliği horlama ile ilişkilidir. Habitüel horlamanın horlamaya göre OUAS ile daha fazla ilişkili bir semptom olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: tanıklı apne, horlama, habitüel, obstrüktif, mallampati

Uyku Bozuklukları

SB-215

TIKAYICI UYKU APNE SENDROMU TANISI ALAN HASTALARIN CPAP CİHAZI KULLANIMI ÖNCESİ VE SONRASI PSİKOLOJİK SEMPTOMLARININ SCL 90-R TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Lütfü Şeneldir[1], Gökçe Tanyeri Toker[3], Ömer Çağatay Ertugay[1], Çiğdem Kalaycık Ertugay[2], Sacit İçten[4], Sema Zer Toros[1], Selim Kul[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
+Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu tanılı hastaların CPAP cihazı kullanımı öncesi ve sonrası psikolojik semptomlarının ruhsal belirti tarama testi (SCL 90-R) ile değerlendirilmesi ve böylece CPAP cihazına uyum durumları belirlenerek tedavi öncesi ve sırasında psikososyal destek ihtiyacının öngörülmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haydarpaşa Numune EAH' de, Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu tanısı alan 66 hasta çalışma grubu ve yaş, cinsiyet ve BMI açısından olgulara benzer 20 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olmak üzere toplam 86 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta grubu en az 4 ay süre ile, CPAP cihazı kullanan, başka herhangi bir tedavi almamış hastalardan oluşmaktadır. Bu grup CPAP öncesi ve sonrası olarak iki gruba ayrılmıştır. Gruplara ruhsal belirti tarama testi olan SCL 90-R testi uygulanmış ve test sonuçları gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Hasta grubunda alt gruplar arasında da karşılaştırma yapılmıştır. Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde tanımlayıcı metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında Student t test, Mann Whitney U testi, grup içi karşılaştırmalarda ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanılmıştır. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hasta grubunun yaşları 28 ile 67 arasında değişmekte olup, 54'ü (%81.8) erkek ve 12'si (%18.2) kadındır. Yaş ortalamaları 48.67±9.05'tür. AHI skorları 14.76 ile 99.8 arasında değişmekte olup, ortalaması 46.19±24.49'dur. Epworth skorları 0 ile 24 arasında değişmekte olup, ortalaması 11.23±6.61'dir. Kontrol grubu olgularının 10'u (%50) erkek ve 10'u (%50) kadındır. SCL 90-R testinin verileri gruplar arası karşılaştırıldığında CPAP cihazı öncesi

somatizasyon,obsesyon-kompulsiyon, anksiyete, fobikanksiyete, ek skala ve GSD %90 değerleri, hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla p:0.001, p:0.032, p:0.012, p:0,044, p:0,001, p:0,033). Kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke ve düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm değerlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Hasta grubu kendi içinde karşılaştırıldığında somatizasyon, depresyon, anksiyete, ek skala ve GSD %90 değerlerinde CPAP cihazı öncesine göre sonrasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (sırasıyla p:0.000, p:0.000, p:0.002, p:0.000, p:0.000). Obsesyon kompulsiyon, kişilerarası duyarlılık, öfke ve düşmanlık, fobikanksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm değerlerinde ise, CPAP cihazı öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

SONUÇ: Tıkayıcı Uyku Apne Sendromlu hastalarda, hastalığın kendisine ve CPAP kullanımına bağlı psikososyal sorunlar görülebilmektedir. Ancak CPAP kullanımı ile bazı psikolojik sorunların azaldığı da gözlenmiştir. Bu nedenle hastalara tedavi planlanmadan önce SCL 90-R testi ile değerlendirilmesi ve CPAP kullanması planlanan hastalarda tedavi öncesi ile tedavi sırasında psikososyal destek sağlanması uygun olabilir.

Anahtar kelimeler: CPAP, SCL-90R, Obstrüktif uyku apne sendromu, Psikiyatrik testler, Psikolojik semptomlar

Uyku Bozuklukları

SB-216

OSAS'LI HASTALARDA KBB İLE İLİŞKİLİ DİĞER HASTALIKLARIN PREVALANSI

Fatih Gül[1], Gökhan Yalçıner[2]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kbb Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı obstrüktif uyku apnesi (OSA) tanılı hastalarda otolarengolojiye bağlı hastalıkların sıklığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizdeki uyku laboratuvarına başvuran hastların dosyaları tarandı ve çalışmaya 18 yaşından büyük 980 hasta dahil edildi. İki uçlu 0,05 olan Ki kare testi kullanılarak %80 güç elde etmek için en az 772 hastaya ihtiyaç duyulduğunu hesapladık. Tüm hastalar kendi kendine bildirilen kulak burun boğaz durumlarının varlığını araştıran bir kulak burun boğaz semptomu envanter çalışma sayfasını tamamladı. Bu envanter çalışma sayfası demografik ve polisomnografik verilerle birlikte çalışma için kaydedildi. Primer sonuç OSA hastalarında otolarengolojiye bağlı hastalıkların prevalansıydı. 980 hastadan elde edilen veriler bir Ki Kare Analizi ile analiz edildi. OSA'lı polisomnogram (PSG) tanısı alan hastalar normal PSG sonucu olanlarla karşılaştırıldı. Otolarengoloji ile ilgili farklı hastalıklarla obstrüktif uyku apnesinin ilişkisini göstermek için %95'lik bir güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilen bir p değeri = <0,05 idi. Kronik sinüzit, kronik alerji, kronik tonsillit, tekrarlayan kulak enfeksiyonları, kronik burun tıkanıklığı, Gastroözefageal reflü hastalığı (GÖRH), kronik postnazal akıntı, kronik baş ağrısı, boğaz ağrısı, yutma zorluğu, ses kısıklığı, kulak ağrısı ve işitme kaybı için prevalans oranları hesaplandı.

BULGULAR: 980 hastanın ortalama yaşı 53 (+-14 SD) ve %52,8 kadın idi. Analiz edilen 980 hastadan 842 AHİ temelinde OSA tanısı kondu. AHİ> 5 olan herhangi bir hastanın OSA olduğu kabul edildi. Kalan 138 hastanın OSA tanısı yoktu, ancak uyku ile ilgili başka problemleri vardı. Chi Square testinden elde edilen sonuçlar, OSA hastalarının, kendisinin bildirdiği GÖRH ile yüksek bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir (P değeri 0.008). OSA ile diğer kulak burun boğaz patolojileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamadık. OSA hastalarında yaygın kulak burun boğaz hastalığına bağlı hastalıkların prevalansı aşağıdaki gibidir: kronik sinüzit (%13.6), kronik alerji (%15.2), kronik tonsillit (%2.6), GÖRH (%12.1). Ayrıca, hastaların %22'si kronik tıkanıklık,%21.4'ü kronik postnazal akıntı bildirdi

SONUÇ: Bu çalışma OSA'nın komorbid bir durum olduğunu ve obstrüktif uyku apnesi tanısı alan hastaların kronik sinüzit, kronik alerjiler, kronik bademcikler, kronik bademcik iltihabı, kronik kulak enfeksiyonları ve GÖRH gibi kulak burun boğazına bağlı hastalıklardan muzdarip olduğunu vurguladı. Ayrıca kronik tıkanıklık, kronik postnazal akıntı, kronik baş ağrısı, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, ses kısıklığı, kulak ağrısı ve işitme kaybı bildirmişlerdir. Rapor edilen GÖRH ile OSA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. OSA ile diğer kulak burun boğaz hastalıkları arasındaki ilişki kurulmamıştır. Sonuç olarak, kulak burun boğaz ile ilişkili hastalıklar obstrüktif uyku apnesi olan hastalarda yaygındır. Çalışmamız, popülasyonda kendiliğinden bildirilen GÖRH semptomlarında anlamlı bir yükselme göstermiştir. Bu çalışmanın klinik sonuçları OSA hastalarında otolaringolojiye bağlı hastalığın aktif olarak taranmasını ve etkilenenlerin tedavisini içerir.

Anahtar kelimeler: OSA, prevalans, komorbidite

Uyku Bozuklukları

SB-217

SÜRÜCÜ ADAYLARINDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yonca Çoluk[1], Güven Yıldırım[1], Kürşat Murat Özcan[2], Ömer Hızlı[3]

[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, Giresun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Giresun Üniversitesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

AMAÇ: Bu çalışmada sürücü belgesi için başvuran ve VKİ (Vücut kitle indeksi) 33 ve üzeri olan bireylerden istenen polisomnografi sonuçlarını incelemek ve sonuçları değerlendirerek Resmi Gazete' nin sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmeliğin ilgili maddesinin ne kadar doğru olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya KBB polikliniğine sürücü belgesi raporu için yönlendirilen VKİ 33 ve üzeri olduğu için polisomnografi isteminde bulunulan 40 hasta dahil edilmiştir. Daha önce akciğer veya kalp cerrahisi geçiren hastalar, KOAH tanısı konmuş hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Bu hastalara tüm gece polisomnografi yapılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Orta ve ağır apne tanısı konan hastalara tekrar titrasyon yapılıp uygun PAP cihazı verilmiştir. Retrospektif olarak elde edilen sonuçlar değerlendirilerek istatistik yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 40 hastanın %20' sinde AHİ (apne hipopne indeksi) 5' in altında idi. Hastaların %42.5 'inde hafif OUAS (obstrüktif uyku apne sendromu), %17.5'inde orta derecede OUAS ve %20' sinde ise ağır OUAS tespit edildi.

SONUÇ: VKİ 33 ve üzerinde olan sürücü adaylarından istenen polisomnografi sonuçları değerlendirildiğinde, bu bireylerin toplamda %37.5'inde orta ve ağır derecede OUAS saptanmış olup ilgili yönetmelik gereği VKİ için belirlenen 33 sınırının tekrar gözden geçirilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: apne, ehliyet, obezite, obstüktif

SB-218

SİNONAZAL RABDOMYOSARKOM: 2005-2015 YILLARI ARASINDA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KBB ANABİLİM DALINDA TAKİP EDİLEN 22 HASTANIN TANI, TEDAVİ VE TAKİPLERİ

Asif Selimoğlu[1,2], Erim Pamuk[3], Serdar Özer[1], Metin Önerci[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Kent Kulak Burun Boğaz ve Estetik Cerrahi Merkezi, Kulak Burun Boğaz, Ankara
[3]Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Kırıkkale

Amaç: Sinonazal rabdomyosarkomlar, sinonazal bölgenin nadir görülen agresif seyirli ve kötü prognozlu yumuşak doku tümörlerindendir. Çalışmamızda 2005-2015 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi kulak, burun, boğaz hastalıkları anabilim dalında takip edilen sinonazal rabdomyosarkom tanılı hastalarının takip verilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2005-2015 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi kulak, burun, boğaz hastalıkları anabilim dalında takip edilen hastaların retrospektif olarak lezyon lokalizasyonları, operasyon verileri, postoperatif aldıkları tedaviler, mükerrer operasyonlar ve sağ kalım süreleri analiz edildi.

Bulgular: Toplamda 22 hastanın verileri incelendi. Tanı anında ortalama yaş 15 (0-48 yaş aralığı) olarak saptandı ve hastaların %59'u erkek idi. Nazal kavite-nazofarinks (%41), orbita (%36) ve maksiller sinüs (%27) tek başına en sık tutulan yerler olmakla birlikte vakaların çoğunda birden çok bölgenin (pterigopalatin fossa, infratemporal fossa, kafa tabanı, parafaringeal bölge vs.) tutulduğu saptanmıştır. Ebriyonel rabdomyosarkom (%82) en sık saptanan patolojik alt tip olup bunu alveolar rabdomyosarkom (%18) izlemiştir. 17 hastadan ilk başta sadece biyopsi alınmıştır. Bunların 2' si kontrole gelmemiş ve takipten çıkmıştır. 9' u kemoterapi (KT) , 6' sı kemoradyoterapi (KRT) almış. Geriye kalan 5 hastadan 3'üne ilk operasyon endoskopik, 2' sine kombine (endoskopik ve eksternal) olarak yapılmıştır. Bu hastaların tamamı adjuvan tedavi (KT,KRT) almıştır. Neoadjuvan tedavi almış 15 hastadan 7' si daha sonra opere edilmiş. Geriye kalan 8 hastadan 2' si 1 yıl içerisinde uzak metastaz nedeniyle eksitus olmuştur. İlk operasyon sonrası ortalama takip süresi 27 ay (4-94 ay) olup (2 hasta 1 ay sonra takipten çıkmış, 20 hasta üzerinden değerlendirme yapıldı), sağ kalım süreleri 1 yıllık %85, 5 yıllık %30 olarak saptandı.

Sonuç: Sinonazal bölgenin bu agresif seyirli tümörü mükerrer cerrahi ve mükerrer adjuvan tedavi gerektiren ve dolayısıyla hastaların yakın takipte tutulmasını gerektiren bir hastalık olup tüm bunlara rağmen rekürrens ve metastazlardan dolayı sağkalım süreleri oldukça düşük olmaktadır.

Poster Bildiriler

Pediatrik Otolarengoloji

PB-001

EFFÜZYONLU OTİTİS MEDİADA MİKROBİOTA ADENOİDDEN Mİ KÖKEN ALMAKTA?

Oğuz Arı[1], Sema Karabudak[1], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[2], A. Yasemin Gündüz[2], Rıza Durmaz[3]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Merkez Araştırma Laboratuvarı Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakülltesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

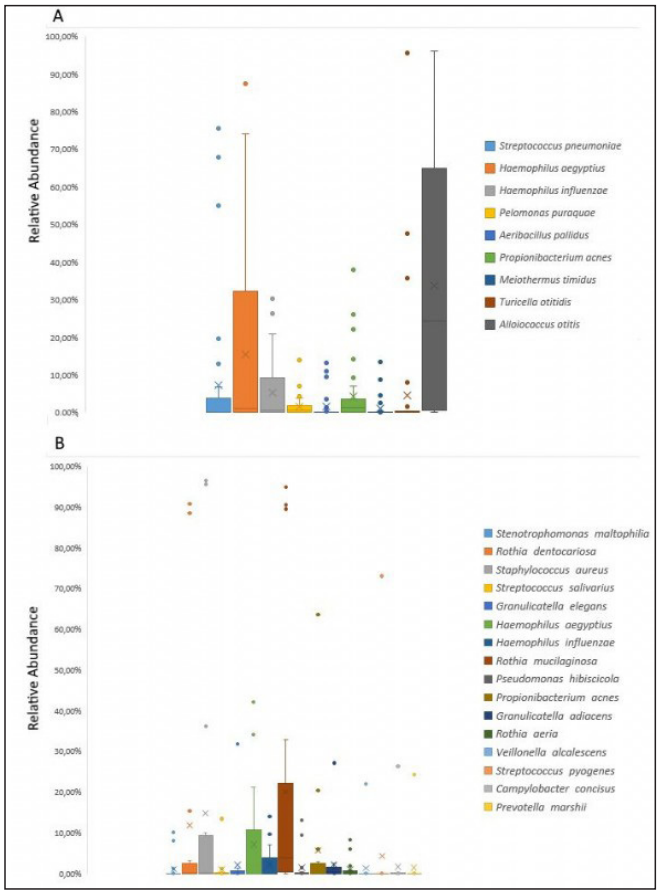
AMAÇ: Bu çalışmada amaç, effüzyonlu otitis mediası (EOM) olan pediatrik hastalarda orta kulak effüzyon (OKE) materyallerinin bakteriyomu ile adenoid spesimenlerinin bakteriyomunun içeriğini ve çeşitliliğini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Etik kurul onayı alındıktan sonra Adenoid vegetasyon ve EOM'sı olan çocuklardan örnekler toplandı ve sonrasında yeni nesil sekans analizi yapıldı. EOM'si olan 25 çocuktan alınan 17 adenoid ve 42 orta kulak effüzyon örneği değerlendirildi. Mikrobiyom analizi Ion 16S rRNA metagenomics kiti ile yapıldı.

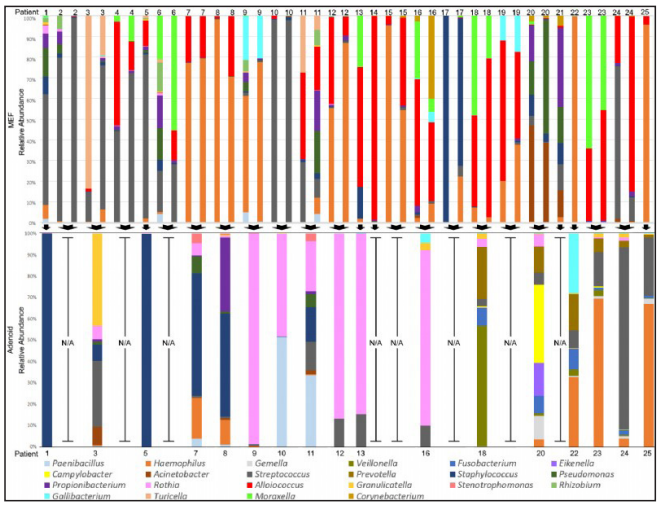
BULGULAR: Analiz edilen bütün örneklerden toplam 22 farklı bakteriyel tür saptandı. Adenoid ve OKE örneklerindeki bakteriyomlar arasında, prevelans ve yoğunluk açısından farklılıklar mevcut idi. OKE mikrobiyomunda Alloicoccus otitis (44%), Turicella otitidis (6%), ve Staphylococcus auricularis (3%) anlamlı olarak baskın iken adenoid örneklerinde Rothia mucilaginosa (39%), R. dentocariosa (11%), S. aureus (5%), Veillonella rogosae (2%), Granulicatella elegans (2%), Granulicatella adiacens (2%), Eikenella corrodens (1%), ve Prevotella nanceiensis (1%) anlamlı olarak daha fazla yoğunluğa sahipti.

SONUÇ: OKE bakteriyomuna çoğunlukla A. otitis'in hakim olmakla birlikte daha az yoğunlukta diğer bakterilerin de eşlik etmesi, EOM'nın muhtemelen polimikrobiyal bir süreç olduğunu düşündürmektedir. Benzerlikler olmasına rağmen, OKE bakteriyomu ve adenoid bakteriyomundaki predominant türlerden bazılarının yoğunluğundaki anlamlı farklılık, çocuklardaki EOM'nin adenoidlerden kaynaklandığı teorisininde soru işareti oluşturmaktadır.

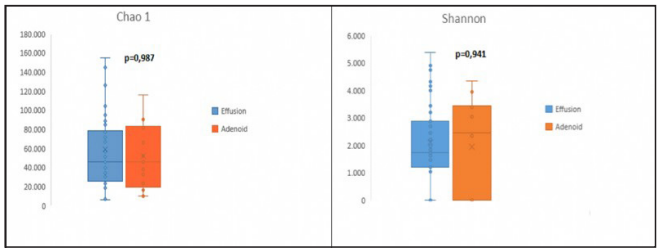
Anahtar kelimeler: bakteriyom, effüzyonlu otitis media, adenoid, yeni nesil dizileme



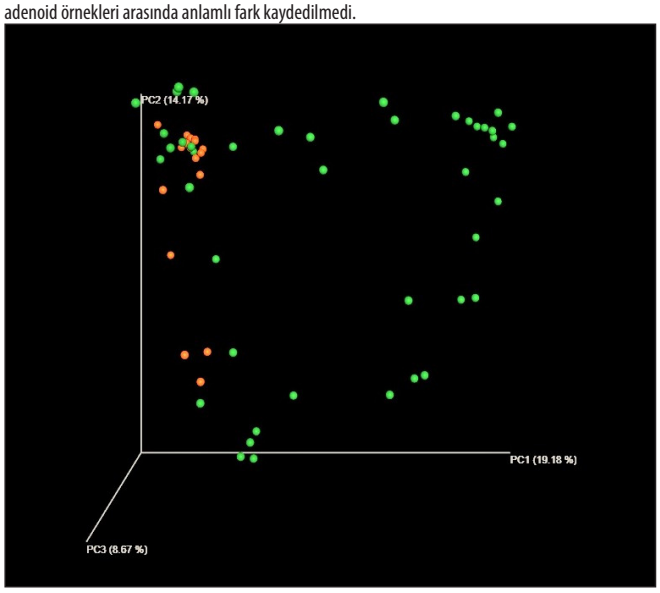
Şekil 1. Sol (A) ve sağ (B) orta kulak sıvıları ve adenoid dokusunda (C) tür seviyesinde göreceli bollukların kutu diyagramları ('box and whisker plots'). OKE örneklerinde A. otitis ($p<0.001$) ve T. otitidis ($p=0.008$) anlamlı olarak baskın iken adenoid örneklerinde R. mucilaginosa ($p<0.001$), R. dentocariosa ($p=0.002$), V. rogosae ($p=0.025$), G. elegans ($p=0.004$), G. adiacens ($p<0.001$), E. corrodens ($p=0.005$), P. nanceiensis ($p=0.002$) ve S. aureus ($p=0.004$) anlamlı olarak yüksekti.



Bilateral veya unilateral orta kulak sıvısı veya adenoid dokusu olan her bireydeki bakterilerin yoğunluğu. En az 1 örnekte en az %1 yoğunluğa sahip örnekler için veriler oluşturulmuştur. N/A: adenoid örneği mevcut değil



Şekil 3. Tür seviyesinde Chao 1 ve Shannon indeksleri ile alfa çeşitlilik diyagramı. Effüzyon ve adenoid örnekleri arasında anlamlı fark kaydedilmedi.



Şekil 4. Tür seviyesinde beta çeşitlilik: OKE (Yeşil) ve Adenoid (Turuncu) örneklerindeki bakteriyom içeriklerinin PCoA'sı.

Tablo 1. EOM'li hastaların OKE ve adenoid örneklerinde tanımlanan bakteriyomların prevelansı

Bakteriom Cinsi	Orta Kulak Effüzyonundaki Prevelansı (%)	Adenoid Dokudaki Prevelansı (%)	p değeri
Paenibacillus	56	47	0,526
Haemophilus	96	70,6	0,115
Acinetobacter	88	76,5	0,324
Staphylococcus	100	82,4	0,206
Pseudomonas	80	52,9	0,447
Propionibacterium	92	58,8	0,068
Alloiococcus	96	52,9	<0,001
Streptococcus	92	94,1	0,664
Rothia	64	94,1	<0.001
Gallibacterium	72	76,5	0,623
Granulicatella	56	70,6	0,002
Turicella	52	5,9	0.009
Moraxella	64	64,7	0,925
Veillonella	60	47,1	0,269
Fusobacterium	56	47,1	0,146
Campylobacter	24	47,1	0,005
Prevotella	80	58,8	0,346
Corynebacterium	84	52,9	0,046

Otoloji-Nörotoloji

PB-002

KEMİK ÇİMENTO İLE KEMİKÇİK ZİNCİR ONARIMI YAPILAN HASTALARIN UZUN DÖNEM İŞİTSEL SONUÇLARI ERKEN-ORTA DÖNEM SONUÇLARI KADAR BAŞARILI MI?

Mahmut Tayyar Kalcioglu[1], Muhammed Zeki Yalçın[2], Osman Kılıç[1], Ozan Tüysüz[1], Mehmet Tan[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

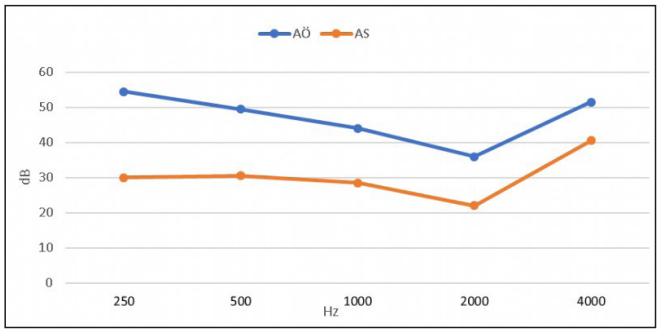
AMAÇ: Sağlıklı kemikçik zincir timpanik membrandan gelen ses dalgalarını iç kulağa iletir. Herhangi bir nedenle kemikçik zincirin bütünlüğünün bozulması bu iletimi bozarak iletim tipi işitme kaybına neden olur. Kemikçik zincir hasarları içerisinde en sık görüleni inkus uzun kolu hasarıdır ve bu durum inkus ile stapes arasındaki iletimin ortadan kalkmasına sebep olur. Bu iletimi yeniden oluşturmak için uygulanan yöntemlerden bir tanesi de kemik çimento (KÇ) ile yeniden bağlantı oluşturulmasıdır. Kemikçik zincir onarımında kullanılan KÇ uygulamasının erken ve orta dönem işitsel sonuçları başarılıdır. Ancak uzun dönem sonuçları hakkında bilgi yoktur. Bu çalışmanın amacı KÇ uygulamasının ameliyat sonrası (AS) uzun dönem sonuçlarının işitsel kazanımlara etkisini araştırarak literatüre katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2004- Ocak 2013 yılları arasında aynı cerrah tarafından kemik çimento uygulaması yapılan 58 hasta değerlendirildi. Bu hastalardan sadece inkudostapedial köprü oluşturulan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Arşiv kayıtlarından telefon numaralarına ulaşılabilen hastalar muayene ve odyolojik değerlendirme için davet edildi. Daveti kabul eden hastaların muayeneleri yapılarak greft başarı durumları ve saf ses odyometri ile işitme sonuçları değerlendirildi.

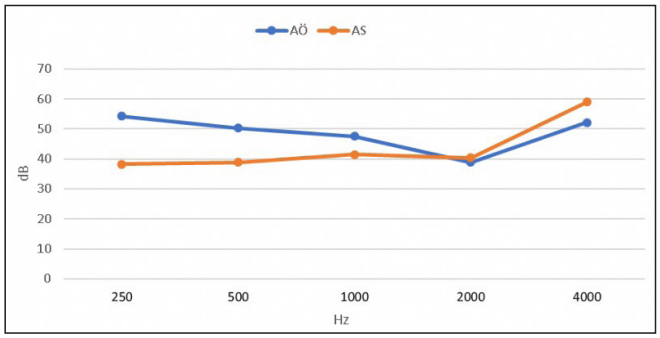
BULGULAR: Hastalardan 22 tanesine ulaşılabildi. Bunlardan 8'i farklı şehirlere taşındığından kontrole gelemedi. Kontrole gelen 14 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların tümünde greft salimdi. Ortalama takip süresi 102 ay (87-135 ay) idi. Tüm hastaların Ameliyat öncesi (AÖ) odyometrileri mevcuttu. Hastaların 10'unun erken AS dönem odyolojik değerlendirmeleri de (10-52 ay, ortalama24 ay) arşiv kayıtlarında vardı. Hastaların tümünde AÖ ve uzun dönem AS işitsel sonuçları ile erken AS işitsel değerlendirmeleri olan 10 hastanın işitsel sonuçları karşılaştırıldı. AÖ ve erken AS dönem karşılaştırmasında tüm frekanslarda (250-500-1000-2000-4000 Hz) hava-kemik yolu aralığında istatiksel anlamlı iyileşme saptandı. AÖ ve uzun dönem AS sonuçların değerlendirmesinde ise 250 ve 500 Hz'de fark anlamlı iken diğer frekanslardaki fark anlamlı bulunmadı. Erken ve uzun dönem AS sonuçların değerlendirilmesinde ise 2000Hz de fark erken dönem sonuçları lehine anlamlı iken diğer frekanslarda anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: KÇ ile inkudostapedial köprü oluşturulan hastalarda erken dönemde işitme sonuçlarında anlamlı iyileşme sağlanırken bu başarı uzun dönem sonuçlarında elde edilememiştir. Bunun olası sebeplerinden birisi, KÇ yapısının yıllar içerisinde zayıflaması olabilir. Bu konuda KÇ ile yeniden oluşturulan inkudostapedial köprünün uzunluğunun da değerlendirileceği ve daha geniş serilerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

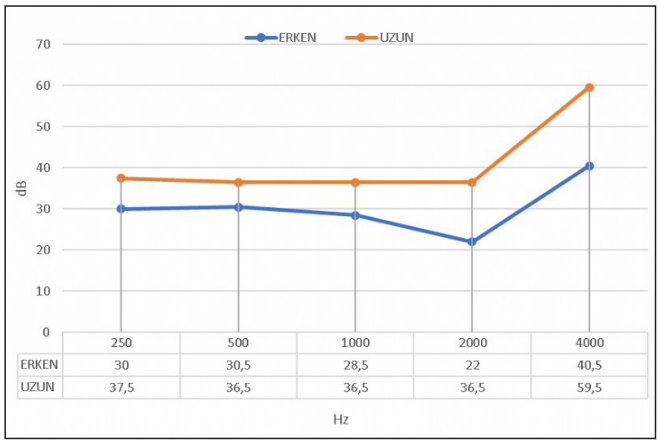
Anahtar kelimeler: Kemik çimento, inkudostapedial eklem, uzun dönem sonuçlar



Şekil 1. Ameliyat öncesi (AÖ) ve ameliyat sonrası (AS) erken dönem havayolu sonuçları



Şekil 2. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası uzun dönem havayolu sonuçları



Şekil 3. Ameliyat öncesi erken ve uzun dönem havayolu sonuçları

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-003

SİSPLATİN'E BAĞLI GELİŞEN ORAL MUKOZİTTE NİGELLA SATİVA YAĞI'NIN KORUYUCU ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI; DENEYSEL ÇALIŞMA

Oğuz Kadir Eğilmez[1], Numan Kökten[2], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[2], A. Işın Doğan Ekici[3], Serkan Şerifler[2], Erdem Yeşilada[4]

[1]Sakarya Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Sakarya
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı, İstanbul

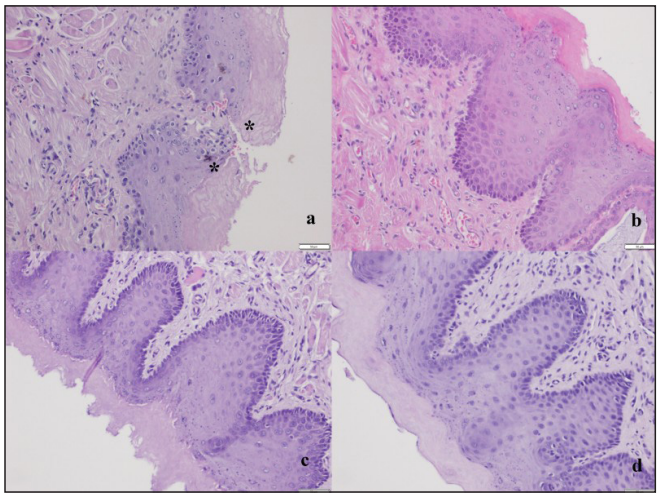
AMAÇ: Oral mukozit (OM), hastanın yaşam kalitesi ve kanser tedavisi sürekliliği üzerinde belirgin negatif etkileri olan, radyoterapi veya kemoterapi alan hastaların mukozasındaki ülseratif lezyonlarla karakterize önemli bir yan etkidir. Bu çalışmanın amacı, Nigella Sativa yağı (NSY)'nın sıçanlarda sisplatin (Cis) tarafından oluşturulan OM üzerindeki etkisini histopatolojik olarak incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 24 adet rat dört eşit gruba ayrılarak kullanıldı. Birinci ve ikinci gruptaki hayvanlara çalışmanın 1, 3 ve 5. günlerinde intraperitoneal (ip) olarak 5 mg/kg toplamda 15 mg/kg Cis sistemik olarak verildi. Grup 2'deki ratlara Cis'e ek olarak 1, 3, 5, 7 ve 10. günlerde 5 ml NSY gavajla oral olarak verildi. Üçüncü gruptaki hayvanlara 1, 3, 5, 7 ve 10. günlerde 5 ml NSY yine oral olarak uygulandı. Grup 4'e 1, 3, 5, 7 ve 9. günlerde 5 doza bölünmüş toplam 15 ml %0.9 salin çözeltisi oral yoldan gavaj ile verildi. On dördüncü günde hayvanlara ötenazi uygulanarak her iki bukkal mukozası submukozal dokuları da içerek şekilde eksize edildi ve histopatolojik incelemeye alındı. Mukoza kalınlıkları ve inflamasyon dereceleri istatistiksel olarak değerlendirildi.

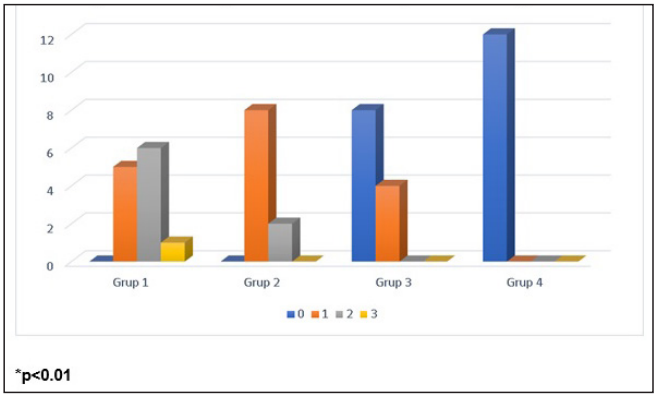
BULGULAR: Yapılan histopatolojik incelemeler sonucunda ortalama mukoza kalınlıkları gruplar için sırası ile 224.58 μm, 276.1 μm, 323.33 μm ve 331.33 μm bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Mukoza inflamasyon dereceleri değerlendirildiğinde en yoğun inflamasyon sadece Cis verilmiş olan grup 1'de ve en az yoğun inflamasyon ise kontrol grubu olan grup 4'de tespit edildi ($p<0.01$). Cis ile birlikte NSY verilmiş olan Grup 2'deki inflamasyon dereceleri sadece NSY verilen Grup 3 ve kontrol grubu olan Grup 4 ile benzer özellikler göstermekteydi.

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda, antiinflamatuar ve antioksidan özelliği daha önceki çalışmalarla gösterilmiş olan NSY'nin Cis'e bağlı gelişen OM'yi önlemede de etkili olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Nigella sativa yağı, Sisplatin, Oral mukozit, Rat



Şekil 1. Epitel örneklerinin histopatolojik olarak görüntüleri (Hematoksilen&Eosin boyama, x200). a) Sadece sisplatin verilen grup 1'den örnek gösterilmektedir. Orta dereceli vazodilatasyon, epitelyal hidropik dejenerasyon (vakuolizasyon), polimorfonükleer lökositlerin baskın olduğu orta dereceli hücre infiltrasyonu, hemorajik alanların varlığı, ödem ve yer yer ülser alanları (* ile gösterilmektedir) izlenmektedir. b) Grup 2'den (Cisplatin+Nigella sativa yağı) bir örnek izlenmektedir. Inflamasyon kısmen daha az, ülser alanları izlenmemektedir. c) Sadece Nigella sativa verilen grup 3'den ve d) kontrol grubundan (Grup 4) birer örnek verilmektedir. Vazodilatasyon olmayan epitel ve bağ dokusu izlenmekte olup, hücresel infiltrasyon çok daha az, ödem, ülserasyon ve apse görünmemektedir.



Şekil 2. Inflamasyon derecelerinin gruplara göre dağılımı

Tablo 1. Tüm Gruplarda Elde Edilen Epitel Kalınlık Değerleri

Grup	n	Mean (µm)	Std. dev.	Minimum (µm)	Maksimum (µm)	Median (µm)
Grup 1	12	224.58	103.139	55	350	251
Grup 2	10	276.1	80.97	90	376	294
Grup 3	12	323.33	77.404	220	450	311
Grup 4	12	331.33	62.248	200	414	344

Tablo 2. Inflamasyon Derecelerinin Gruplara Göre Dağılımı

	Inflamasyon Derecesi				Total
Grup	0	1	2	3	
Grup1	0	5	6	1	12
	%0	%41.7	%50	%8.3	%100
Grup 2	0	8	2	0	
	%0	%80	%20	%0	%100
Grup 3	8	4	0	0	
	%66.6	%33.3	%0	%0	%100
Grup 4	12	0	0	0	
	%100	%0	%0	%0	%100

Otoloji-Nörotoloji

PB-004

AMİKASİN OTOTOKSİSİTESİNDE KREATİN'İN KORUYUCU ETKİSİ

Emre Apaydın[1], Elif Dağlı[1], Sevinç Bayrak[1], Ekrem Said Kankılıç[1], Hasan Şahin[2], Aydın Acar[1]

[1]SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Özel Güven Hastanesi, Odyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

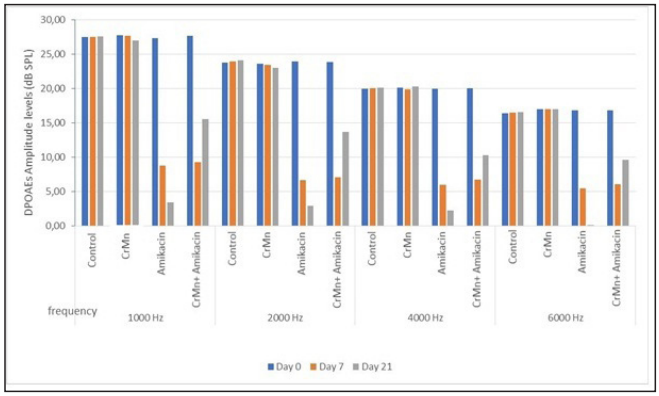
AMAÇ: Bu çalışmada, rat'lar ile oluşturulan deneysel hayvan modelinde kreatin monohidrat (CrMn)'ın amikasin ototoksisitesi üzerindeki koruyucu etkisinin; Distortion product otoacoustic emission (DPOAE) ve Auditory brainstem response (ABR) kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yirmi sağlıklı rat dört eşit gruba ayrıldı (Kontrol grubu, CrMn grubu, amikasin grubu, amikasin + CrMn grubu). CrMn grubu 21 gün boyunca gastrik gavaj yoluyla günde bir kez CrMn (2 g / kg / gün) aldı. Amikasin grubu, 21 gün boyunca günde bir kez intramuskuler enjeksiyonlar ile amikasin (600 mg / kg / gün), amikasin + CrMn grubu 21 gün boyunca günde bir kez intramüsküler amikasin enjeksiyonu (600 mg / kg / gün) ve gastrik lavaj yoluyla CrMn (2 g / kg / gün) aldı. Kontrol grubu hiçbir tedavi almamıştır. 0, 7, 21. Günlerde tüm ratlara DPOAE ve ABR ölçümleri yapıldı

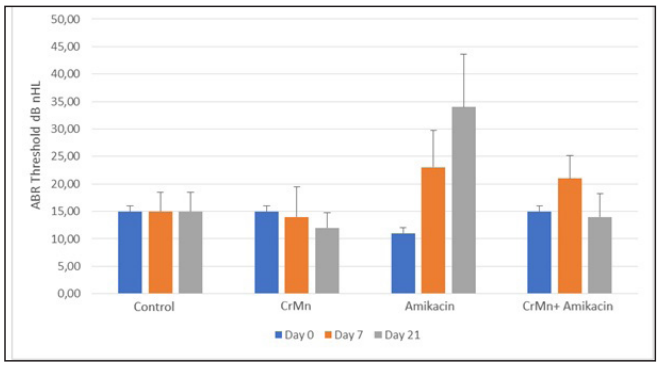
BULGULAR: ABR değerlerinde sadece amikasin grubunun 21. gün işitme eşiklerinde anlamlı bir artış olduğu görüldü (p <0,001). 21. günde amikasin+CrMn grubunun ABR'deki işitme eşik değerlerinin, amikasin grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu gözlendi (p <0,001). Tedavinin 21. günü kontrol grubunun ve amikasin+CrMn grubunun kıyaslamasında ABR'deki işitme eşiklerinde anlamlı bir fark yoktu (p> 0.05). 21. Günde amikasin+CrMn grubu DPOAE değerleri 7. Günkü değerleri ile kıyaslandığında anlamlı derece yükselmişti. 7.günde amikasin ve amikasin+CrMn verilen grupların DPOAE değerleri arasında anlamlı fark yok iken(p>0.05), 21. Günde amikasin+CrMn grubu değerleri amikasin grubuna göre anlamlı derecede yüksekti(p<0.001).

SONUÇ: Bu çalışma sonucu göstermektedir ki, yeterli süre ve dozda uygulanan CrMn tedavisi amikasin ototoksisitesine karşı koruyucu etki göstermektedir

Anahtar kelimeler: amikasin, ototoksisite, antioksidanlar, kretin monohidrat



Şekil 1. DPOAE amplitude levels of groups at different frequencies



Şekil 2. ABR thresholds of study groups

Table 1. Intergroup analysis of DPOAE amplitude levels during treatment

Groups		
Control/CrMn)	,815	,618
Control/Amikasin	,000***	,000***
Control/Amikacin+CrMn	,000***	,000***
CrMn/ Amikacin	,000***	,000***
CrMn/ CrMn +Amikacin	,000***	,000***
Amikacin/ CrMn +Amikacin	,995	,000***
	Day 7	Day 21

*Statistical differences in DPOAE amplitude levels at 6000 Hz between groups as detected by Tukey's honest significant difference (HSD) post hoc test. *** p<0.001 indicates a significant difference in DPOAE values among groups.

Table 2:Intergroup analysis of ABR thresholds during treatment

Groups	Day 7	Day 21
Control/CrMn	,989	,839
Control/Amikacin	,104	,000***
Control/Amikacin+CrMn	,287	,992
CrMn/ Amikacin	,059	,000***
CrMn/ CrMn +Amikacin	,177	,944
Amikacin/ CrMn+Amikacin	,925	,000***

*Statistical differences in ABR thresholds among groups as detected by Tukey's honest significant difference (HSD) post hoc test. *** p<0.001 indicates a significant difference in the ABR values among the groups.

Otoloji-Nörotoloji

PB-005

FASİYAL SİNİR EVRELEME SİSTEMİ 2.0 TÜRKÇE GEÇERLEME ÇALIŞMASI

Erdem Mengi, Cüneyt Orhan Kara, Fazıl Necdet Ardıç, Fevzi Barlay, Taylan Çil, Kübra Aktan

Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Periferik fasiyal paralizi hastalarında klinikte paralizinin şiddetini göstermek için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Günümüzde en yaygın kullanılan ölçek, Amerikan Akademi Fasiyal Sinir Hastalıkları Komitesi tarafından 1985 yılında tanımlanan 'House-Brackman Fasiyal Paralizi' ölçeğidir. Bu ölçeğin oldukça pratik ve klinik kullanıma elverişli olduğu konusunda şüphe yoktur. Ancak özellikle bölgesel skorlamaya olanak vermemesi, birçok yüz hareketinin aynı evrede sınıflanması ve değişikliklere çok duyarlı olmaması bu ölçeğin önemli dezavantajlarıdır. Amerikan Akademi Fasiyal Sinir Hastalıkları Komitesi, bu eksiklikler ışığında House-Brackman Fasiyal Paralizi Ölçeği'ni 2009 yılında revize ederek 'Fasiyal Sinir Evreleme Sistemi 2.0 (FSES 2.0)' adı altında tanımlamış ve fasiyal paralizi hastalarında bu ölçeğin kullanılmasını önermiştir. FSES 2.0 ölçeğinde House-Brackman ölçeğinden farklı olarak yüzün dört bölgesi tek tek değerlendirilmekte, ek olarak sinkinezi ayrıca skorlanmaktadır. Günümüzde çalışmalarda kullanımı giderek yaygınlaşmakta olan FSES 2.0 ölçeği için henüz Türkçe uyarlama çalışması yapılmamıştır. Çalışmamızda, dünyada giderek daha fazla kabul görmekte olan FSES 2.0 ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe versiyonunun geçerlik güvenilirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Orijinal İngilizce FSES 2.0 ölçeği, uluslararası standartlara göre dil geçerlilik çalışması yapılarak Türkçe'ye çevrildi. Kırk erişkin periferik fasiyal paralizi hastasının ölçeklere göre yüz hareketleri yaptırılarak, video kayıtları alındı. Çalışmada değerlendirici olarak altı hekim yer aldı. Değerlendirmeler video kayıtlar üzerinden, birbirlerinden bağımsız olarak ikişer defa gerçekleştirildi. Değerlendiriciler arası güvenilirliğin ve değerlendirici içi güvenilirliğin incelenmesinde sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) ve Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Çalışmamızda ayrıca bir başka güvenirlik göstergesi olarak "genellenebilirlik" bakıldı. Tüm analizlerde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. SKK değerleri, kabul edilen kriterler olan; <0,4= zayıf; 0,4-0,75= iyi; ≥0,75= mükemmel üzerinden yorumlandı. Cronbach alfa katsayının 0.7 ve üstü bulunması durumunda ölçeğin güvenirliği iyi olarak kabul edildi.

BULGULAR: FSES 2.0 ölçeği toplam skor sonuçlarının değerlendiriciler arası güvenilirlik SKK ve Cronbach alfa katsayısı sonuçları sırasıyla, 1. ölçüm için 0,970 (%95 GA=0,947-0,984) ve 0,979, 2. ölçüm için 0,973 (%95 GA=0,954-0,985) ve 0,975 olarak saptandı. FSES 2.0 ölçeğin toplam skor sonuçlarının değerlendirici içi güvenilirlik SKK sonuçları; 1. değerlendirici için 0,95; 2. değerlendirici için 0,976; 3. değerlendirici için 0,982; 4. değerlendirici için 0,956; 5. değerlendirici için 0,96 ve 6. değerlendirici için 0,931 olarak saptandı. FSES 2.0 ölçeğinin genellenebilirlik için elde edilen G katsayısı 0.894 olarak saptandı.

SONUÇ: Bu çalışmada FSES 2.0 ölçeği Türkçe'ye uyarlandı ve geçerli ve güvenilir bir fasiyal paralizi ölçeği olduğu gösterildi. Bu çalışma sonucunda elde edilen FSES 2.0 ölçeği Türkçe versiyonu, fasiyal paralizi hastaların değerlendirilmesi, tedavi etkinliğinin izlenmesi ve bilimsel çalışmaların raporlanması amacıyla güvenle kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Fasiyal paralizi, fasiyal sinir evreleme sistemi 2.0, Geçerleme

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-006

PEDİATRİK TRAKEOTOMİ; 219 HASTANIN SONUÇLARI

Arın Öztürk, Göksel Turhal, Vahdettin Emre Şahin, Kerem Öztürk, Nurullah Serdar Akyıldız

Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Trakeotomi hayat kurtarıcı bir cerrahi olmasına rağmen pediatrik yaş grubunda morbiditeyi etkileyen önemli bir faktördür. Tarihsel süreçte pediatrik trakeotomi akut epiglottit, krup gibi inflamasyona bağlı akut hava yolu patolojilerinde primer olarak uygulanmaktaydı. Güncel yaklaşımda ise bu prosedür, gelişen yoğun bakım hasta takibi koşulları ve uzun vadeli mekanik ventilasyonun sağlanması ile mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hasta grubunda çoğunlukla uygulanmaktadır. Pediatrik popülasyondaki trakeostomi, hastanın yetişkinlerden daha teknik olarak daha zorlu olabilir ve yetişkinlere göre çok daha fazla komplikasyonla ilişkilidir. Prosedür sıklıkla birden fazla komorbiditeli olan yuğun bakımda izlenen çocuklarda yapılır ve bu hata grubunda çocuklar için genel ölüm oranının %40 kadar yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda 2008-2019 yılları arasında kliniğimizde uygulanmış pediatrik trakeotomi vakalarının retrospektif olarak taranması ve analizi sunan bir seri ile bu prosedürün güvenirliğini ve etkinliğini araştırmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Nisan 2008 - Mayıs 2019 tarihleri arasında hastanemizde trakeotomi uygulanmış 0-16 yaş gurubu hastalar dahil edildi. Hastaların verilerine hastane arşivinden ulaşıldı. Hastalara ait yaş, cinsiyet, trakeotomi endikasyonu, postoperatif ventilasyon durumu, dakanülasyon süresi, komplikasyonlar ve mortalite varlığı verilere dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 219 hastanın 114'ü erkek ve 105'i kız idi. Ortalama yaşı 52,32 40,44 ay olarak saptandı. Ortalama takip süresi 70,55 34,41,24 ay olarak saptandı. 196 vakada elektif, 23 vakada ise acil olarak prosedürün gerçekleştirildiği görüldü. 187 vakada preoperatif endotrakeal mekanik ventilasyon mevcut olduğu ve trakeotomi işleminin uzamış entübasyona bağlı yapıldığı izlendi. Primer hava yolu obstrüksyonu nedeni ile 34 hastada trakeotomi uygulandığı saptandı. Trakeotomi uygulanan hastalardan 75'ine takiplerde başarılı bir şekilde trakeostomi kapatılması uygulandığı saptandı. Hastalardan 76'sının primer hastalığa bağlı takiplerde eksitus olduğu görüldü. Operasyon sonrası erken dönemde 2 hastada pnömotoraks, 2 hastada akut kanama, 1 hastada dekanülasyon sonrası solunum sıkıntısına bağlı nörolojik sekel geliştiği izlendi.

SONUÇ: Pediatrik yaş grubunda trakeotomi hayat kurtarıcı bir prosedür olsa da işlemin zorluğu ve postoperatif komplikasyon oranının yetişkin hasta grubuna göre yüksek olması nedeni ile belirgin morbidite yaratmaktadır. Çalışmamızda 11 yıllık dönemde 219 hastalık bir vaka serisi sunuyoruz. Hasta grubumuzun çoğunluğunu elektif trakeotomi uygulanmış birden fazla komorbiteye sahip uzun dönem mekanik ventilasyon ihtiyacı olan çocukların oluşturduğunu saptadık. Pediatrik yaş grubu hastalarında traketomiye bağlı morbiditenin azaltılmasına yönelik hastaların takibi ve tespiti için klinikler

ve kurumlar arası iş birliği gerekmekte, yayımlanacak vaka serileri ile optimal cerrahi ve cerrahi sonrası yaklaşım belirlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Pediatrik otolaringoloji, pediatrik trakeotomi, trakeotomi,

Genel KBB

PB-007

NEKROTİK MUKORMİKOZİS TONSİLLİTİ: OLGU SUNUMU

Gülali Ocar[1], Sanem Okşan Erkan[1], Zekiye Güney[1], Derya Abeş[1], Muhammed Dağkıran[2], Orhan Görgülü[1]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Kliniği, Adana

AMAÇ: Literatürde daha önce karşılaşmadığımız tek taraflı tonsil tutulumuyla sınırlı mukormikozis olgusunu literatüre katkı amaçlı sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 37 yaşında diyabetik, kronik böbrek yetmezliği olan kadın hasta 3 gündür devam eden boğaz ağrısı, yutkunma güçlüğü, oral alım bozukluğu nedeniyle başvurdu. Hastanın orofarenks muayenesinde sağ taraf tonsilde asimetri, peritonsiller selülit görünüm mevcuttu. Hastanın takiplerinde tonsil üzerinde membranöz beyaz plak oluştu ve takiben bu oluşum nekrotik tonsil dokusu halini aldı.Hastanın nekrotik tonsil dokusundan insizyonel biyopsi alındı. Sonrasında sağ taraf kulakta, yüzde ciddi ağrı, göz ve yüzde selülit, sağ HB Grade 5 periferik fasiyal paralizi ile sağ kulakta total sensörinöral işitme kaybı gelişti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Alınan insizyonel tonsil biyopsi sonucu mukormikozis/zigomiçes şeklinde raporlandı ve hastaya amfoterisin B tedavisi ile birlikte cerrahi debridman yapıldı.

YORUM: Akut tonsillit, tonsil dokusunun ani gelişen enflamasyonudur. Hastalar tipik olarak boğaz ağrısı, disfaji ve odinofaji ile başvurur. En sık enfeksiyöz etken virüslerdir. Viral etkenler dışında bakteriyal, fungal ve protozoal etkenler de mevcuttur. Mukormikozis nadir görülen ve sıklıkla fatal seyreden fırsatçı mantar enfeksiyonudur. Özellikle bağışıklık sistemi baskılanan olgularda görülür. Mukormikozis tedavisinde tıbbi ve cerrahi tedavi birlikte uygulanmalıdır.

Son derece mortal seyreden mukormikoziste en önemli noktalar erken tanı ve komorbid durumların kontrol altına alınmasıdır. Olgumuzdaki gibi nekrotik tonsilliti olan hastalarda mukormikozis ön tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Fasiyal Paralizi, Mukormikozis, Nekrotik Tonsil, Sensorinöral İşitme Kaybı, Tonsillit.

Genel KBB

PB-008

BOYUNDA ÇOK NADİR GÖRÜLEN CİLT METASTAZI: TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ MİDE KARSİNOMU

Aykut Çakır[1], Derya Abeş[1], Sanem Okşan Erkan[1], Birgül Tuhanioğlu[1], Elvan Onan[1], İlhami Yıldırım[1], Özgür Külahçı[2]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

AMAÇ: KBB Kliniği olarak boyunda lezyon, pratiğimizde bir çok kez karşılaştığımız bir durum olmasına rağmen boyunda mide taşlı yüzük hücreli karsinomu cilt metastazı çok nadir görülür. Bu olgumuzda bu durumu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 47 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 ay önce, boyunda lenfadenopatileri olması üzerine dış merkeze başvuru yapmış.Burada boyun ultrasonografisinde boyun sol tarafında lenfadenopati saptanıp iiab yapılmış, biyopsi sonucu benign olduğu söylenmiş. Daha sonraki süreçte hastanın boyun biyopsi bölgesinde kızarıklık ciltte kalınlaşma gelişmesi üzerine merkezimize başvuru yapan hastanın değerlendirilmesinde boyun orta hatta hyoid-sternum arasına uyar bölgede kızarıklık, ciltte kalınlaşma mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Ön planda invazif işlem sonrası yumuşak doku enfeksiyonu düşünülüp antibiyotik tedavisi planlandı ve hastaya boyun usg yapıldı. Boyun ultrasonografisinde sağ taraftа 2x1cm lenfadenopati saptanması üzerine hasta tekrar girişimsel radyolojiye yönlendirildi.Bu bölgeden yapılan biyopsi sonucu hüc: polimorfik lenfoid hücre populasyonu olarak raporlandı. Hastanın mevcut cilt lezyonlarının progrese olması nedeniyle insizyonel cilt biyopsisi alındı. Cilt biyopsisi sonrası mide taşlı yüzük hücreli karsinom saptanan hasta onkoloji ve gastroenterolojiye yönlendirilmesi yapildi. Hastanın öyküsü sorgulandığında 3 yıl önce bariatrik sleeve gastrektomi öyküsü de dikkat cekti.

YORUM: Klinik pratiğimizde boyun, önemli nörojenik ve vasküler yapılarının yanı sıra bir çok sistemik hastalıkta da bulgu verebilmektedir. Mevcut Kulak Burun Boğaz patolojilerinin yanında, diğer sistem patolojileri için de ilk ipucu açısından boynun efektif değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: bariyatrik cerrahi, cilt metastazı, taşlı yüzük hücreli mide adenokarsinom.



Şekil 1. Taşlı yüzük hücreli mide karsinomu cilt metastazı

Rinoloji-Allerji

PB-009

POTT'S PUFFY TÜMÖRÜ: 2 OLGUNUN ANALİZİ

Muhammet Raşit Muharremoğlu, Derya Abeş, Gökhan Kuran, Tuğçe Küçükoğlu Çiçek, Birgül Tuhanioğlu, Sanem Okşan Erkan

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

AMAÇ: Pott's puffy tümörü, frontal kemikte osteomiyelit ve subperiostal apse gelişimi ile karakterize klinik tablodur. Kliniğimizde karşılaştığımız iki farklı pott's puffy vakasını literatür eşliğinde sunmaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: VAKA-1: 42 yaşında erkek hasta son 1 yıldır sol frontal bölgede gittikçe büyüyen sert, ağrısız kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Hastanın daha önce cerrahi ve travma öyküsü olmamış olup mevcut durumun frontal sinüzite sekonder

olduğu anlaşıldı. Hasta eksternal frontal sinüs cerrahisi yaklaşımı planlanarak operasyona alındı, frontal sinozotomi ve aynı zamanda fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı.

VAKA-2: 32 yaşında erkek hasta daha önce kranial cerrahi öyküsü frontal sinüs anteriorda şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkikler sonucu pott's puffy tanısı konuldu. Eksternal yaklaşım ile cerrahi yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaların cerrahi yaklaşım ve antibiyoterapi ile tedavileri tamamlandı ve takiplerinde bir problem yaşanmadı.

YORUM: Pott's Puffy tümörü erken tanınmadığında periorbital selülit, orbital selülit, apse gibi orbital komplikasyonlar veya menenjit, intrakraniyal apse ve venöz sinüs trombozu gibi kraniyal komplikasyonlar ile de görülebilmektedir. Kliniğimizde erken tanı ile hem frontal sinüzite hem de cerrahiye sekonder gelişen pott's puffy tümörünün eksternal ve endoskopik cerrahi yaklaşım ve antibiyoterapi ile tam iyilik hali sağlandı.

Anahtar kelimeler: Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, frontal sinüzit, pott's puffy.

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-010

DEV BOYUTLARA ULAŞMIŞ DEV HÜCRELİ GRANÜLOM: OLGU SUNUMU

Gonca Uğurlugülbüken, Gülali Ocar, Muhammet Raşit Muharremoğlu, Aykut Çakır, Derya Abeş, Talih Özdaş, Orhan Görgülü

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

AMAÇ: Dev hücreli granülom sebebi tam olarak bilinmeyen benign karakterli ancak bazen lokal destrüksiyon yapabilen bir kitledir. Üst çenede dev boyutlara ulaşmış dev hücreli granülom vakamız literatüre katkı amacıyla sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 38 yaşında erkek hasta yaklaşık 8 aydır olan ağız içinde üst çenede kitle şikâyeti ile başvurdu. Kitlenin gün geçtikçe büyüdüğünü, dişlerde dökülmeye sebep olduğunu ve çene hareketlerinde kısıtlılığa sebep olduğunu belirten hastadan alınan insizyonel biyopsi sonucu dev hücreli granülom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sağ üst çenede 1.premolar diş hizasından başlayıp retromolar trigona uzanan kitle temiz sınırlarla eksize edildi. Oluşan açıklık komşu bukkal mukozadan fleb oluşturularak kapatıldı. Postoperatif dönemde 1 hafta nazogastrik sondayla beslenen hasta genel durumu düzelince taburcu edildi.

YORUM: Dev hücreli granülomlar baş boyun bölgesinde genç yaşlarda görülen, özellikle mandibula ve maksillayı tutan, benign karakterli, bazen lokal destrüksiyon yapabilen kitlelerdir. Makroskopik görünümü malign tümörleri düşündürebilmektedir.

Anahtar kelimeler: bukkal fleb, dev hücreli granülom, maksilla.

Rinoloji-Allerji

PB-011

NAZAL KAVİTENİN NADİR BİR TÜMÖRÜ GLOMANJİOPERİSİTOMA

Asiye Merve Erdoğan, Orhan Görgülü, Gökhan Kuran, İlhami Yıldırım, Talih Özdaş, Zekiye Güney, Gonca Uğurlugülbüken, Aykut Çakır, Raşit Muharremoğlu, Gülali Ocar

Adana Şehir Hastanesi KBB- BBC Anabilim Dalı

AMAÇ: Glomanjioperisitoma kutanöz glomus cisminden köken alan nazal kavite ve paranazal sinüslerin nadir görülen bir tümörüdür.Olgumuzu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: EÇ 69 yaş kadın hasta, son bir aydır dönem dönem olan epistaksis şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Daha öncesinde böyle bir şikayeti olmayan hastanın bilinen diayebet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı nedeniyle oral antidiyabetik, ASA ve B blokör kullanımı mevcut.Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sağ nazal kavitede hemorajik görünümlü kitle izlendi. Kitleden alınan insizyonel biyopsisi glomus tümörü olarak raporlanan hastaya total kitle eksizyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Glomanjioperisitoma nazal kavite ve paranazal sinüs epitelyal tümörlerinin % 0.4'ünü oluşturur. Tedavisinde total eksizyon yapılır. Kanama riski nedeniyle preop - perop ve postop dönemlerde ciddi dikkat gerektiren bir tümördür. Kitle peritümöral bölgeye lokal invazyon gösterir. Fakat invazyon, metastaz ve mitoz özelliği yoktur.İnkomplet rezeksiyonda lokal rekkürrens oranı % 10 olarak raporlanmıştır.Bizim vakamızda kitle total eksize edilmiş ve hastamız takibimizdedir.Hastanın postop patolojisi glomanjioperisitoma olarak raporlanmıştır.

YORUM: Glomanjioperisitoma gibi nadir görülen tümörlerde, tedavi ve prognoz açısından vaka sunumları daha çok önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Epistaksis, Glomanjioperisitoma, Glomus tümörü, Nazal kavite tümörleri

Genel KBB

PB-012

CAPS SENDROMU: REKÜRREN AFT ŞİKAYETLERİ OLAN HASTANIN OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Abdullah Kınar[1], Abdulkadir Bucak[2], Şahin Ulu[2], Afig Berdeli[3]

[1]Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Kronik rekürren oral aftöz ülserler oral mukozanın sıklıkla oluşan inflamatuar yanıtlarından biridir. Kafkas ve Türk popülasyonunda %2-10 arasında gözlenir. Bu hastaların doğru şekilde tedavi edilebilmeleri için klinisyenler; hastalığın klinik görüntüsünü ve oluşumunu, eşlik eden faktörleri, altta yatan sebepleri ve ayırıcı tanılarını bilmeleri gerekmektedir. Bu sunumda rekürren aftöz ülserleri oluşan, CAPS sendromu tanısı konulan olgudan yola çıkarak sistemik rekürren aftöz etiyolojilerini ve tedavilerini literatür ışığında incelemeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 18 yaşında erkek hasta rekürren aftöz hastalık şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hikayesinde çocukluktan beri olan, 3-4 ayda bir tekrar eden, ağız tabanında, dilde, iç dudakta oluşan, ülsere, değişken boyutlarda, gezici, ağrılı aftöz lezyon şikayetleri mevcut. Aftöz lezyonların oluşundan bağımsız olarak

ara ara göz kuruluğu ve gözde batma şikayetleri de mevcut. Ateş yok,karın ağrısı yok, genital ülser yoktu. Fizik muayenesinde alt iç dudakta aftöz yaklaşık 1*1 cm boyutunda hassas lezyon mevcuttu. Boyunda ele gelen LAPı yok. Hastanın kullandığı ilaç yok. Ek herhangi bir hastalığı yok. Hastanın sigara ve alkol kullanımı yok. Soygeçmişinde teyzesinde FMF hastalığı, bir kuzeninde FMF taşıyıcılığı mevcut. Hastanın laboratuvar bulgularında crp negatif sedim negatif lökositoz/nötropeni/nötrofili yok, vitamin b12 ve ferritin normal, idrarda protein yok ve idrarı doğal, anti ccp negatif, ANA negatif, otoimmün markerlar negatifti. Hastanın paterji testi negatifti. Hastaya Ege Üniversitesi Moleküler Tıp Laboratuvarında tıbbi genetik analiz yapıldı. NLRP3 geninde heterozigot mutasyon, MEFV geninde heterozigot mutasyon, MVK geninde heterozigot mutasyon saptandı. Hasta CAPS sendromu olarak değerlendirildi. Ayrıca FMF taşıyıcısı olduğu belirtildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kolşisin tedavisi başlandı. Ayrıca IL-1 inhibitörü Anakinra tedaviye eklendi. Hastanın oral aft atakları ve sıklığı azaldı. Hasta takip edilmektedir.

YORUM: CAPS sendromu ailesi cryopyrin adlı proteini kodlayan NLRP3 adlı gende otozomal dominant veya de nova mutasyonla karakterize hastalıklar ailesidir. Cyropyrin mutasyonları inflamatuar yanıtları artırarak caspase-1'i aktive eder. Bu da pro IL-1β'nın aktif formuna dönüşümünü artırır. CAPS sendromları ailesinin 3 tipi mevcuttur. FCAS (Familial Cold Autoinflammatory Syndrome), MWS (Muckle-Wells Syndrome), NOMID (Neonatal-onset multisystem inflammatory disease) /CINCA (chronic infantile neurologic, cutaneous and arthritis) sendromlarıdır. Kolşisin ve IL-1 inhibitörleri tedavide yararlıdır.

Sistemik rekürren aftöz lezyonların ayrıcı tanısında FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) Hastalığı, PFAPA (periodic fever,aphtous stomatitis, pharyngitis and adenitis), Behçet Hastalığı, SLE (sistemik lupus eritematosuz) hastalığı ve MAGIC (mouth and genital ulcers with inflamed cartilage) Sendromu, Sweet Sendromu, CAPS sendromları, siklik nötropeni, HIV enfeksiyonu, Reiters Sendromu ve Gastrointestinal Sistem (GİS) rahatsızlıkları (Crohn Hastalığı, ülseratif kolit, malabsorbisyon sendromu vb.) mevcuttur.

KBB hekimleri rekürren aftöz şikayeti olan hastalara geniş bir perspektif ile bakmalıdır. Olası etiyolojik faktörlerin çok oluşundan dolayı anamnez önemlidir. Hasta sistemik olarak değerlendirilmelidir. Lüzum halinde hastanın tıbbi genetik analizleri de yapılmalıdır. Böylece hastaya gereksiz tedavilerin yapılması önlenerek ilaç kullanımı sınırlandırılacak ve ideale yakın tedavi protokollerinin oluşmasına zemin hazırlanacaktır. Ayrıca hastalığın prognozu iyileşecek, komplikasyon riskleri azalacaktır.

Anahtar kelimeler: CAPS, IL-1, Rekürren oral aft, Aft, Anakinra, Kolşisin



Resim 1. Aft şikayetleri olan hastanın lezyonları



Resim 2. Aft şikayetleri olan hastanın lezyonları - 2



Resim 3. Aft şikayetleri olan hastanın lezyonları - 3

Rinoloji-Allerji

PB-013

FUNGAL SİNÜZİTE SEKONDER GELİŞEN ORBİTAL APEKS SENDROMU

Aslı Bostancı[1], Ali Türkcan[1], Berkay Şerifoğlu[1], Özge Turhan[2], Murat Turhan[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

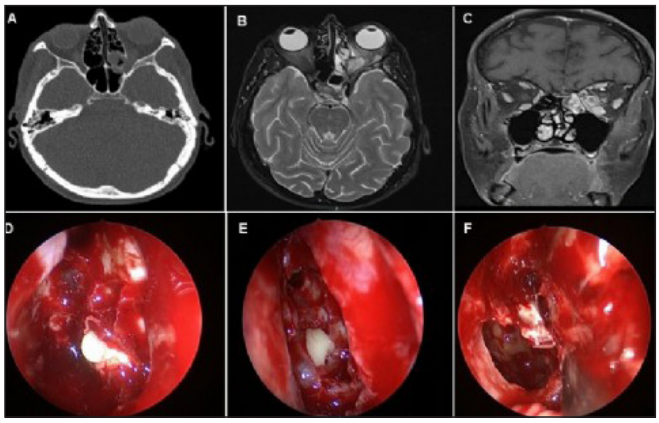
AMAÇ: Orbital apeks sendromu, 2., 3., 4.,6. kafa çiftleri ve 5.sinirin oftalmik dalının tutulumu ile karakterize bir sendromdur. Genellikle görme kaybı ve oftalmopleji ile ortaya çıkar. Etyolojide inflamatuar, enfeksiyöz, neoplastik, travmatik veya vasküler nedenler rol oynar. Santral sinir sistemini, paranazal sinüsleri ve periorbital yapıları etkileyen her türlü enfeksiyon orbital apeks sendromuna neden olabilir. Etken patojenler sıklıkla mukormikozis, aspergillus, bakteriler ve virüslerlerdir. Fungal sinüzitin bir komplikasyonu olarak gelişen orbital apeks sendromu oldukça nadir bir durumdur. Bu yazıda immünsupresif bir hastada fungal sinüzite sekonder gelişen orbital apeks sendromlu bir olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 72 yaşında kadın hasta sol göz kapağında düşüklük ve görme kaybı şikâyeti ile başvurduğu Nöroloji bölümü tarafından, kavernöz sinüs trombozu ön tanısı ile kliniğimize konsülte edildi. Hastanın öyküsünden yaklaşık 15 gün önce göz kapağında düşüklüğün başladığı, yavaş yavaş ilerlediği ve ardından da görme kaybı geliştiği öğrenildi. Metastatik kolon karsinomu tanısı ile takipte olan hasta, çoklu kemoterapi rejiminin (oxaliplatin, bevacizumab, florourasil) 12.kürünü almakta idi. Nazal endoskopide nazal kavite ve osteomeatal kompleks doğal olup, sol sfenoethmoidal resesste kirli beyaz renkte, peynirimsi materyal gözlendi. Paranazal sinüs tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemede sol orbital apekste, orbital kaslar ve optik sinir arasında planları silen, medial rektus kası komşuluğuna kadar uzanan, sol sfenoid sinüs ve posterior etmoid hücrelerin lateral duvarında destrüksiyona neden olan, yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi (Resim 1A-C). Oftalmolojik muayenede sol gözde ptozis, ışık refleksinde zayıflama, göz hareketlerinde her yöne kısıtlılık ve görme kaybı saptandı. İleri tetkik amaçlı yapılan orbital doppler ultrasonografi ve MRG-Anjiyografide patoloji saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında endoskopik total sfenoetmoidektomi uygulandı. Sol orbita medial duvarının kısmen erode olduğu ve pü drenajı gözlendi. Lamina papricea komple eleve edilerek periorbita ortaya konuldu. Orbital apeks de erode olup, orbitaya bası ile yoğun pü gelişi mevcuttu (Resim 1D-F). Ardından sol sfenoid sinüs ostiumu laterale doğru genişletildi. Sinüs içerisinden kirli sarı renkte kazeöz materyal aspire edildi. Karotikooptik reseste karotis arter ve optik sinirin izleri görüldü. Sinüs içerisini dolduran polipoid mukoza total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede akut ataklı kronik yangılı mukoza saptandı. Fungal kültürde Aspergillus fumigatus üredi. Hastaya intravenöz vorikonazol tedavisi başlandı. Tedavisi yaklaşık üç hafta süren hastanın göz hareketleri rahatladı ancak görmesinde değişiklik olmadı. Hasta oral idame vorikonazol tedavisi ile takiplerine ayaktan devam etmek üzere taburcu edildi.

YORUM: Orbital apeks sendromu oldukça nadir görülen bir durumdur. Her ne kadar etyolojide enfeksiyöz ajanlar olsa da, fungal sinüzite sekonder gelişmesi çok daha nadir olup, literatürde genellikle sadece olgu sunumları şeklinde rapor edilmiştir. Bu nedenle orbital apeks sendromu ile başvuran ve immünsupresyon öyküsü olan bir hastada, erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olabileceğinden etyolojide mutlaka fungal sinüzit akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Orbital apeks, fungal sinüzit, komplikasyon



Resim 1

Otoloji-Nörotoloji

PB-014

KLEEFESTRA SENDROMLU BİR ÇOCUĞUN ODYOLOJİK BULGULARI; OLGU SUNUMU

Murat Arslan, Mithat Selçuk Bozhöyük, Zahide Çiler Tezcaner, Suna Yılmaz, Gürsel Dursun

Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kleefestra sendromu; zihinsel engellilik, otizm benzeri özellikler, çocukluk hipotonisi ve ayırt edici yüz özellikleri ile karakterizedir. Nöro-gelişimsel bir bozukluk olarak 1: 120.000 kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. Bireylerin çoğunluğu hafif-gecikmeli ve düşük-normal aralıktaki toplam IQ'ya sahip olsa da, birkaçı orta-şiddetli zihinsel engellilik spektrumuna sahiptir. Birçoğunun konuşma gelişimi konusunda ciddi bir ifade gecikmesi olmasına rağmen, dil gelişimi genellikle daha yüksek düzeydedir ve mimiklerle iletişimi mümkün kılar. Brakisefali, geniş aralıklı gözler, kemerli kaşlar, orta yüzdeki hatlarının geride olması, çıkıntılı dil, alt dudağın vermilyonunun yükselmesi ve çenenin ileri doğru çıkıntılı olmasını içeren karakteristik bir yüz profiline sahiptirler (Resim 1-2). Hastalarda diğer bulguların karmaşık bir modeli de görülebilir; bunlar arasında kalp hastalıkları, böbrek / ürolojik bozukluklar, erkeklerde genital bozukluklar, ağır solunum yolu enfeksiyonları, epilepsi / ateşli nöbetler, psikiyatrik bozukluklar, işitme kaybı ve ergenlik sonrası aşırı katatonik özellikler sayılabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 34 hafta ve 2500 gr olarak doğmuş olan 1 yaş 10 aylık erkek hasta, yaklaşık 1 yıl önce işitme kaybı ön tanısıyla kliniğimize başvurmuştur. Dış merkezde yapılan tarama ABR ve oto-akustik emisyon testlerinden kalmış olan vakamızın, işitme kaybına ek olarak yutma (Tablo 1), solunum, görme ve ortopedik sorunlarının da olduğu görülmüştür. Hastamıza diagnostik ABR, immitansmetrik ölçümler ve serbest alan odyometri testleri yapılmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Vaka işitme seviyesi açısından serbest alanda değerlendirildiğinde, davranım cevabı elde edilmemiştir. Diagnostik ABR' de bilateral klik uyaranda 60 dBnHL, tone-burst 500 Hz uyaran ile 70 dBnHL seviyesinde V. Dalga cevabı elde edilmiştir. İmmitansmetrik olarak; bilateral Tip B timpanogram elde edilmiş ve akustik refleks cevaplarının olmadığı görülmüştür. Hasta tekrar Kulak Burun Boğaz hekimine yönlendirilmiştir. Bilateral otoskopik bulguları da Tip B timpanogram ile uyumlu olan hastanın MR değerlendirmesinde; sol temporal kemiğinde mastoidal effüzyon olduğu rapor edilmiş ve hastaya bilateral ventilasyon tüpü uygulaması yapılmıştır.

Yaşadığı solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle işitme testi tekrarı 7 ay sonra yapılabilmiş ve bilateral hafif derecede iletim tipi işitme kaybı olduğu tespit edilerek, işitme cihazı önerilmiştir (Resim 3). İşitme

cihazı sonrası işitme cihazlı fonksiyonel işitme seviyesinin, normal işitmeye yakın olduğu görülmüştür (Resim 4). Hasta, işitsel rehabilitasyona merkezimizde devam etmektedir.

YORUM: İlk değerlendirmede orta ileri derecede bir işitme kaybı tespit edilen hastamızın sağlık sorunları nedeniyle ek ilaç kullanamamasından dolayı, öncelikli olarak ventilasyon tüpü uygulanmış olup daha sonra yapılan değerlendirmesinde işitme kaybının hafif dereceye kadar gerilemiş olduğu görülmüştür. İşitme cihazından fayda gören hastamız işitsel rehabilitasyon eğitimine devam etmektedir. Ülkemizde nadir olan Kleefestra'nın literatürde de az bahsedilen bir sendrom olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde; iletim veya sensörinöral tipte işitme kaybının bu sendroma eşlik ettiği ve bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

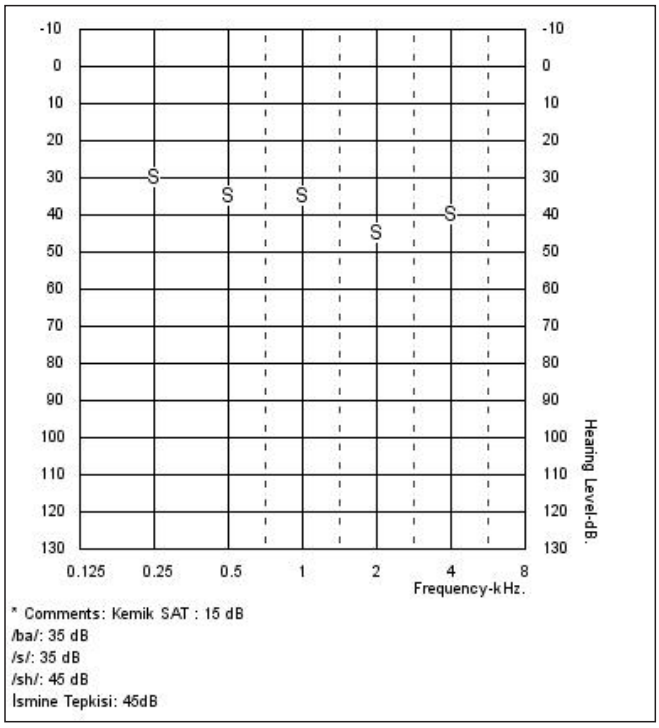
Anahtar kelimeler: İletim tip işitme kaybı, işitme cihazı, işitsel rehabilitasyon, Kleefestra sendromu



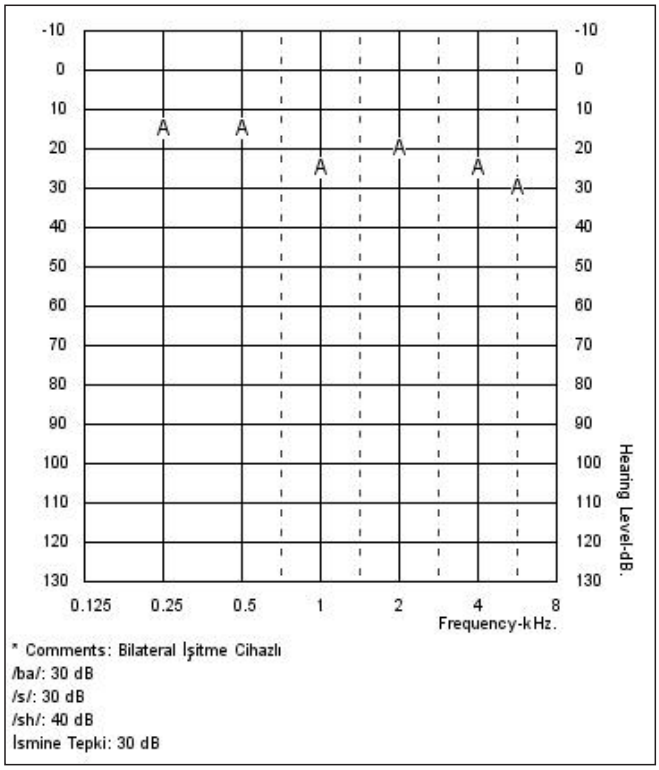
Resim 1



Resim 2



Resim 3. İşitme Cihazsız Serbest Alan Değerlendirmesi



Resim 4. İşitme Cihazlı Serbest Alan Değerlendirmesi

Tablo 1

MODİFİYE BARYUM/FİBEROPTİK ENDOSKOPİK YUTMA DEĞERLENDİRME			
Değerlendirme	**SIVI**	**KIVAMLI**	**KATI**
Pen-Asp Skalası (1-8)	8	1	
Oral Faz Problemleri	+	+	
Yutma Refleksinde gecikmeler	+	+	
Aspirasyon / Öksürme	+/-	-	
Nazal Geri Kaçış	-	-	
REFLÜ	-	-	
SONUÇ: Sıvı gıdalarda şiddetli aspirasyon saptandı. Öksürme cevabı yoktu. Kıvamlı gıdalarda normal yutma cevabı izlendi			
ÖNERİLER: Sıvı modifiye dereceli oral alımla takip (Gastro önerileri sonrası) Yutma Rehabilitasyonu			

Yutma Fonksiyonu Değerlendirmesi

Rinoloji-Allerji

PB-015

KOMPRESİF OPTİK NÖROPATİYE YOL AÇTIĞI DÜŞÜNÜLEN DEV FRONTAL MUKOSELİN KOMBİNE TEDAVİSİ

Arzu Tatar[1], Mustafa Sıtkı Gözeler[1], Abdulkadir Şahin[1], Emine Çinici[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

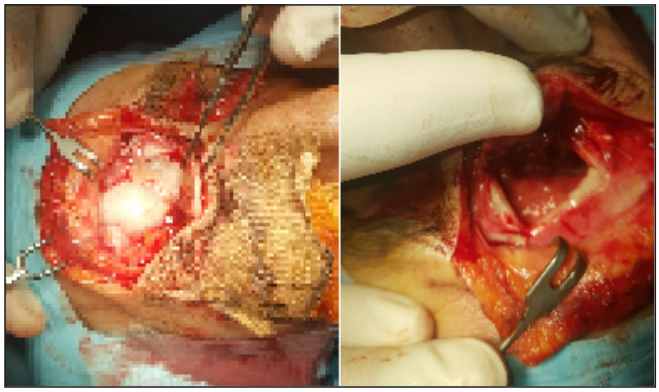
AMAÇ: Paranasal sinüs mukoselleri, sinüslerin mukozasından kaynaklanan, kistik ve benign lezyonlardır. Etyolojisinde enfeksiyon, travma gibi sebeplerle sinüs ostiumunun fizyolojik drenajının bozulması suçlanmaktadır. Bütün sinüslerde görülebilmekle birlikte en sık frontal sinüste yerleşim göstermektedirler. Frontoetmoidal yerleşimli mukoseller, komşu kemik bariyerlerde destrüksüyona neden olarak propitozis, göz hareketlerinde kısıtlılık, diplopi ve göz kapağında şişlik, görme bozukluğu gibi orbital kompresyon belirtilerine sebep olabilir. Tedavide mukoselin lokalizasyonu ve yaygınlığına göre transkraniyal yaklaşım, transfasiyal yaklaşım, endoskopik endonazal yaklaşımlar kullanılabilmektedir. Biz bu sunumumuzda orbitaya bası oluşturan dev bir frontoetmoidal mukosel olgusunun osteoplastik frontal sinus cerrahisi ile tedavisini sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altmış altı yaşında kadın hasta baş ağrısı, sağ gözünde itilme, görmede azalma ve burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce farklı zamanlarda dört kez nazal polipozis nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi geçiren hastanın patolojileri nazal polipozis olarak rapor edilmişti. Endoskopik nazal muayenede her iki nazal kaviteyi dolduran polipoid dokular mevcuttu. MRG' de nazal kavite ile tüm paranazal sisnüslerde total havalanma kaybı ile frontal sinüsten retroorbital alana uzanım gösteren ve sağda propitozise neden olan, T1 AG lerde hipointens, T2 AG lerde hiperintens, septalı, yer kaplayıcı kitlesel lezyon imajı izlendi. Lezyon postkontrast serilerde septa ve duvarında yoğun kontrast tutmakta olup sağda orbita süperior duvarında dekstrüksiyona neden olduğu görüldü. Görünüm radyolojik özellikleri itibariyle öncelikle mukoseli düşündürdü.(FİGÜR 1) Hastanın göz hastalıkları konsültasyonunda sağ globun aşağı lateralde deviye olduğu ve proptozis olduğu, sağ gözde vizyonun 2/10, PIR ++, glob hareketlerinin her yöne kısıtlı olarak değerlendirildi.

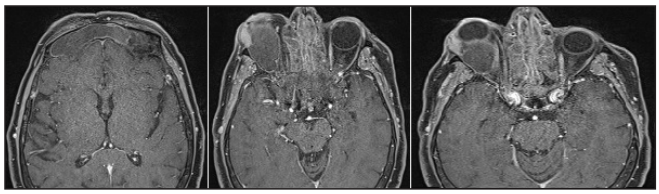
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında osteoplastik flep yaklaşımı ile frontal sinüs cerrahisi planlandı. Kaş insizyonu ile frontal kemikte sinüs ön duvarı iz düşümüne denk gelecek şekilde osteoplastik flep oluşturuldu. Frontal sinüsdeki mukosel kemik duvardan sıyrılarak kaldırıldı. Sağlam frontal mukoza bırakılarak frontal sinüs mukozasının tekrar havalanması planlandı. Mukoselin sağ orbita üst duvarını erode ettiği gözlemlendi.(FİGÜR 2) Fonksiyonel bir frontal sinüs planlandığından sinüs obliterasyonu yapılmadı. Endoskopik olarak nazal kavitedeki polipler temizlenerek frontal reses açıldı ve operasyona son verildi. Post operatif 1. Günde sağ gözde vizyonun 5/10, sağ göz glob hareketleri yukarı bakışta hafif kısıtlılık diğer yönlere serbest olarak not edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi.

YORUM: Günümüzde endoskopik kafa tabanı yaklaşımlarında tecrübenin artması ile mukosellerin tedavisinde endoskopik sinüs cerrahisi sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak vakamızda olduğu gibi lezyonun lokalizasyonu dikkate alınarak kombine yaklaşımların kullanımı tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: frontal sinüs, mukosel, orbital kompresyon, osteoplastik flep,



Resim 1. Hastanın peroperatif görüntüleri



Resim 2. Hastanın preoperatif MRG görüntüler

Larengoloji-Foniatri

PB-016

LARİNGEAL PSÖDOSARKOMATOZ MİYOFİBROBLASTİK PROLİFEASYON OLGUSU

Ceren Baş[1], Sabuhi Jafarov[1], Alper Köycü[1], Eda Yılmaz Akçay[2], Seda Türkoğlu Babakurban[1], Erdinç Aydın[1]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Olgu sunumumuzun amacı, larinkste nadir olarak görülen, malign lezyonlarla ayırıcı tanısı güç olabilen ve doğru patolojik tanı koyulduğunda tedavi planını değiştirebilen psödosarkomatoz miyofibroblastik proliferasyon ile ilgili klinik tecrübemizi paylaşmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşındaki, 20 yıldır sigara içicisi olan erkek hastamız kliniğimize 6 aydır olan ses kısıklığı şikayetiyle başvurdu. Muayenede larinkste sol ventrikülden köken aldığı izlenimi veren lümene doğru 5-6mm protrude olan sert lezyon mevcuttu. Vokal kord hareketleri normaldi. Aynı lezyon nedeniyle daha once dış merkezde biyopsi alınmış ve karsinoma in situ ve epitel altında sarkomatoz görünüm olarak histopatolojik tanı almıştı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın lezyonu endolaringeal, endoskopik olarak total eksize edilerek cerrahi sınır örnekleri ile birlikte patolojik inceleme için gönderildi. Patolojik inceleme sonucu tanısı psödosarkomatoz miyofibroblastik proliferasyon olarak kesinleşti. Hastanın ameliyat sonrası takibinde ilk 3 ayında herhangi bir rekürrens bulgusuna saptanmadı, takibi devam etmekte.

YORUM: Hastamızın tümörünün lokalizasyonu da literatürde larinks için en sık olarak bildirilen vokal kordlar olmuştur ve buna uyumlu olarak da yine en sık şikayet olan ses kısıklığı ile başvurmuştur. Olgumuzda hastanın lezyonun eksizyonel olarak çıkarılmasıyla önceden aldığı malignite tanısını değişmiştir. Benign karakterde olan ve lokal büyüme sonucu kitle etkisiyle şemptomlara sebep olan psödosarkomatoz myofibroblastik prolifrasyonların skuamöz hücreli karsinom, sarkomatöz karsinom, leiomiyosarkom, fibröz histiositomdan histolpatolojik olarak, immün-boyanma paterni de incelenerek ayrılmaktadır. Bu ayrınımın yapılması olgu sunumumuz örneğinde olduğu gibi doğru tedaviyi yapmak açısından önem taşımaktadır. Laringeal psödosarkomatoz miyofibroblastik prolifrasyonun rekürrens oranlarının %8-18 arasında olduğu bildirilmiştir, (sautter, kumar) Bu oranlar göz önünde bulundurularak rekürrens açısından düzenli takip ameliyat sonrasında da sürdürülmelidir. Gerektiğinde re-eksizyon planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: psödosarkomatoz, miyofibroblastik, proliferasyon, inflamatuar, miyofibroblastik, tümor

Rinoloji-Allerji

PB-017

İNVERTED PAPİLLOMA MALİGN TRANSFORMASYON: BİR OLGU SUNUMU

Omer Vural, Alper Köycü, Sabuhi Jafarov, Erdinç Aydın
Başkent Üniversitesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İnverted papillom; paranazal sinüslerin histolojik olarak benign olan fakat lokal destrüksiyona neden olabilen tümörüdür. Nazal kavite lateral duvarı ve maksiller sinüs en sık kaynaklandığı bölgelerdir. İnverted papillomda senkron veya metakron malign transformasyon görülebilmektedir. Literatüre göre malign transformasyon görülme oranları %4-27 aralığında değişmektedir. Posterimizde inverted papilloma in situ skuamöz hücreli karsinomun eşlik ettiği vakanın takip ve tedavisi sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bir yıldır burun tıkanıklığı şikayeti olan hasta. Dış merkezde sağ nazal pasajı dolduran kitle saptanması üzerine yapılan insizyonel biyopsi sonucu ''yüksek dereceli skuamöz epitelyal displazi'' idi. Sonrasında kliniğimize başvuran hastanın patoloji preparatları hastanemiz patoloji bölümünce tekrar değerlendirilerek raporu ''yüksek dereceli skuamöz epitelyal displazi içeren inverted papillom'' olarak düzenlendi. Maksillofasial görüntülemede sağda nazal kaviteyi dolduran, orta ve alt konkada destrüksiyona sebep olan, ekspansil özellikte, nazofarinkse kadar uzanan ve hava sütununu daraltan yumuşak doku kitlesi görüldü. Ön değerlendirme sonrası hastaya cerrahi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında endoskopik burun tümörü cerrahisi yapıldı. İntraoperatif muayenede sağ nazal pasajı tamamen oblitere eden nazofarinkse ulaşan ve nazofarinksten geçerek sol koana yoluyla sol pasaja taşan kitle görüldü. Kitlenin solid ve polipoid komponenti vardı. Tümör punc ve tru-cut forseps ile çıkartıldı. Maksiller sinüs ve sfenoid sinüs ostium çevrelerinden ve frontal resesten kitle temizlendi. Maksiller sinüs, sfenoid sinüs ve frontal sinüs içerisi kitle ile invaze değildi. Etmoid sinüsler tamamen tümöral yapılar ile doluydu. Etmoid bölge temizlendi, etmoid çatı sağ tarafta anormal kemikleşme göstern ve kitlenin orjini olduğundan şüphelenilen kemik yapılar tur ile alındı. Dura açıklığı olmadı. Patoloji sonucu ''skuamöz hücreli karsinoma in situ alanlar içeren inverted papillom'' olarak raporlandı. Hastanın postop 5. ayında nazal pasajları açık, rekürrens bulgusu ve şikayet yok.

YORUM: İnverted papillomlarda malign transformasyon çok sık görülmemekle birlikte, göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Malign transformasyonun hem senkron hem metakron olarak görülebildiği, hastalığın primer cerrahi tedavisi ve takipleri yapılırken akılda tutulmalıdır. Malign transformasyon olan vakalarda tümörün evrelemesine göre cerrahi tedaviye radyoterapi eklenmesi gerekebilmektedir. Sunduğumuz vakada patoloji skuamöz hücreli karsinoma in situ alanlar içeren inverted papillom olduğu için cerrahi sonrası radyoterapiye gerek duyulmadı. Hastanın postoperatif düzenli takipleri yapılmaktadır.

Anahtar kelimeler: inverted papillom, malign transformasyon, paranazal sinüs

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-018

NADİR BİR OLGU SUNUMU: 15 YAŞ ERKEK HASTADA PROGRESİF GERMİNAL MERKEZ TRANSFORMASYONU

Göknil Gültekin, Alper Köycü, Sabuhi Jafarov, Erdinç Aydın
Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Sağ parotis gland inferiorundaki kitleden alınan Tru- Cut biyopsi sonucu yüksek grade B hücreli lenfoma gelen hastanın eksizyonel biyopsi sonucunun progresif germinal merkez transformasyonu ile uyumlu gelmesi sonucu hastanın tedavi ve izlem protokolündeki değişiklik hakkında bilgi vermek

GEREÇ VE YÖNTEM: 15 yaş erkek hasta sağ boyunda şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta ilk olarak Başkent Üniversitesi Pediatrik Hematoloji tarafından görülmüş olup tarafımıza ileri tetkik amaçlı yönlendirilmişti. Hastanın ana şikayeti yaklaşık 3 haftadır var olan ve bu süreçte büyüyen, sağ çenesinin altındaki şişlikti. Hastanın bu bölgede ağrısı yoktu. Hastanın soy geçmişinde annesinin 44 yaşında meme kanseri nedeniyle takipli olmasının dışında özellik yoktu. Hastanın hastanemizde yapılan rutin kan değerleri ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Fizik muayenede hastanın boyunda her iki arka üçgende yaklaşık 1 santimetrelik lenfadenopatileri mevcuttu. Sağ mandibula köşenside parotis bezi kuyruğunda yaklaşık 3 santimetrelik kitle palpe ediliyordu. Yapılan ultrasonik incelemede her iki servikal zincirde büyüğü sağda 15x5 mm boyutlarında olmak üzere birkaç adet, eliptik konfigürasyonlu, hiler yağlanma ve kanlanma paterni gösteren reaktif görünümlü lenf nodu tariflenmiş olup, sağ parotis bezi derin lobu içerisinde inferiorda yaklaşık 26x13x10 mm boyutlarında, heterojen, hipoekoik ve heterojen kanlanma paterni gösteren solid lezyon izlenmesi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) önerilmesi üzerine hastanın belirtilen kitle lezyonundan ince iğne aspirasyonu yapılıp patolojik inceleme için gönderilmiştir.

BULGULAR: Hastanın İİAB sonucu yüksek proliferatif aktivite gösteren lenfoid doku fragmanlarından oluştuğu, başta yüksek grade B hücreli lenfoma olabileceği fakat kesi tanı için eksizyonel biyopsi önerildiği öğrenilmiştir. Hastanın eksizyonel biyopsisi kinik ekibimizce yapılmış ve patoloji sonucu progresif germinal merkez transformasyonu olarak raporlanmıştır.

SONUÇ: Eksizyonel biyopsi raporlaması sonucunda hastanın pediatrik hematoloji tarafınjdan yürütülen tedavi ve takip protokolü tamamen değiştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: intraparotideal lenf nodu, baş boyun lenfoması, pediatrik boyun kitleleri, lenfoid hiperplazi

Otoloji-Nörotoloji

PB-019

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTI OLAN HASTADA KOKLEAR İMPLANT: OLGU SUNUMU

Bahar Çolpan[1], Osman Gül[2], Bülent Ulusoy[1]

[1]Selçuk Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Beyhekim Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Konya

AMAÇ: Koklear implant (KI) işitme kaybı, ventriküloperitoneal şantlar (VPS) hidrosefali tedavisinde yaygın kullanılan cihazlardır. Bununla birlikte, aynı hastada her iki tedavinin de kullanımının gerekmesi nadir görülmektedir. Her iki tedavi beraber uygulanmasında, cerrahi anatomi, ve altta yatan komorbiditelerin etkileşimi göz önüne alındığında komplikasyon potansiyeli artabilir. Biz bu yazıda VPS cihazı olan 3 yaşında bir çocuğun KI vakasının klinik, odyolojik ve radyolojik özelliklerini, cerrahi tekniklerini ve postoperatif fonksiyonel sonuçlarını sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Doğuştan bilateral işitme kaybı olan 3 yaşında bir çocuk çalışmaya dahil edildi. Çocukta konjenital hidrosefali mevcuttu ve hasta 4 kere şant operasyonu geçirmiş ve 1 yıl önce bilateral VPS yerleştirilmişti. İşitme cihazlarıyla 1 yıllık takip sonunda fayda görmeyen hastaya bilateral koklear implant uygulaması planlandı. BT ve MR'da koklear ve retrokoklear patoloji izlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta hazırlandıktan ve nöroşirurjiyle gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra koklear implant operasyonu yapıldı. Operasyonsırasında KI cihazının şanttan yeterli bir mesafede olmasına dikkat edildi. Böylece şantın manyetik alandan etkilenmesi engellendi. Muskuloperiosteneal flep kaldırılırken, şant kateterinin yerinden çıkarılmamasına dikkat edildi. Ameliyat sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Hastanın bilateral koklear implantasyon sonrası, odyometrik ve psikoakustik performanslarında önemli dercede gelişme izlendi, şantlarında herhangi bir komplikasyon görülmedi.

YORUM: Koklear implant, hidrosefalisi olan ve VPS takılmış hastalarda işitme kaybının rehabilitasyonunda etkin bir cerrahidir. Ameliyat sırasında implantın şanttan yeterince uzağa yerleştirilmesine ve şantın operasyon sırasında hasar görmemesine dikkat edilmelidir. Hidrosefalik şiddetli işitme kaybı olan hastalar, KI ameliyatı esnasında ve sonrasında önemli komorbiditeler geliştirebilecek bir hasta popülasyonudur. Endikasyonların, radyolojinin, anatominin, teknolojinin ve potansiyel komplikasyonların tam olarak anlaşılması, bu hastaların yaşamı değiştiren bu ameliyattan tam olarak yararlanmasını sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: hidrosefali, işitme kaybı, koklear implant, ventriküloperitoneal şant

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-020

LARENKSİN KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Yetkin Zeki Yılmaz[1], Hüseyn Yusifli[1], Begüm Bahar Yılmaz[1], Turkan Bakhshaliyeva[1], Gamze Göktürk Özcan[2], Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Larengeal nöroendokrin karsinomlar nadir görülmekle birlikte, larenksin en sık görülen epitelyal olmayan malignitesidir. Baş ve boyun bölgesindeki nöroendokrin neoplazmalarının çoğu larenksten kaynaklanmaktadır. Agresif bir prognoza sahip olan bu malignite, küçük hücreli farklılaşmamış karsinom, küçük hücreli karsinom, oat cell karsinom, anaplastik küçük hücreli karsinom vb. olarak da adlandırılır. Supraglottik bölge en çok etkilenen bölgedir. Bu hastalarda sigara içme öyküsü insidansının yüksek olduğu kaydedilmiştir. Submukozal bir lezyon olarak ortaya çıkar. Larengeal küçük hücreli nöroendokrin karsinoması olan hastaların% 90'ından fazlasında nihayetinde metastaz gelişir. Bu vakada sol vokal kordda bulunan küçük hücreli nöroendokrin karsinomun özellikleri, histopatolojik bulguları ve tedavisi sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 56 yaşında erkek hasta kliniğimize 7 aydır var olan ses kısıklığı şikayeti ile başvurmuştur. Fizik muayenede sol vokal kordu boylu boyunca tutan, sol ventrikülü tutup anterior komissüre uzanan lezyon görülmüştür. Sol vokal kord fikse, sağ vokal kord haraketli izlenmiştir. Dış merkezde sol vokal korddan alınan biyopsi sonucu karsinoma insitu ile uyumlu gelen hastaya tekrar biyopsi önerilmiştir. Çekilen Boyun MR görüntülemede sol supraglottik alanda bant düzeyinde hava kolonunu daraltan 17x10 mm boyutlu T1 hipo,T2 intermediate ve IVKM sonrası homojen kontrast tutulumunu gösteren düzgün sınırlı nodüler lezyon izlendiği raporlanmıştır. Operasyon esnasında kitlenin sol vokal kord, sol ventrikulu tutup anterior komissüre uzandığı görülmüş ve bu bölgelerden biyopsi alınmıştır. Nihai patolojisi küçük hücreli nöroendokrin tümör olarak raporlanan hasta, kemoterapiye yönlendirilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Küçük hücreli nöroendokrin larenks tümörleri hala nadirdir. Bunlar, yaygın erken metastazlarla karakterize agresif neoplazmlardır. Kemoterapi ve radyoterapi en iyi palyasyon yöntemidir. Küçük hücreli nöroendokrin karsinomlar lokal eksizyon ile tedavi edilmez ve bu hastalar en kötü prognoza sahiptir.

YORUM: Larenksin küçük hücreli nöroendokrin tümörü her ne kadar nadir görülse de larenksin epitelyal olmayan tümörleri arasında en sık görülenidir. Ülsere kitlesel lezyon kolaylıkla SCC ile karışabilir. Tedavi yönetimi SCC'den tamamen farklı olduğundan SCC'den ayırıcı tanısının yapılması son derece önemlidir. Bizim vakamızda da alınan ilk biyopsinin in situ SCC olarak raporlandığı göz önüne alınırsa benzer hastalarda bir tedavi modalitesi seçilmeden önce yeniden biyopsi yapılarak mevcut tanının doğrulanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Larenks,Vokal kord,Küçük Hücreli Nöroendokrin karsinom

Otoloji-Nörotoloji

PB-021

İNFRATEMPORAL FOSSA UZANIMI GÖSTEREN KOLESTEATOM

Türkan Bakhshaliyeva[1], Yetkin Zeki Yılmaz[1], Begüm Bahar Yılmaz[1], Hüseyn Yusifli[1], Zeynep Ecem Kain[2], Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz ABD
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Patoloji ABD

AMAÇ: Kolesteatoma kulak burun boğaz pratiğinde sık karşılaşılan ve hafif işitme kaybından intrakraniyal enfeksiyonlara kadar komplikasyonlara neden olabilen bir hastalıktır. Destrüktif seyri ve komplikasyonları göz önüne alındığında hastalığın olabildiğince erken cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekmektedir. Tüm bu süreçte, osteoklastların ve mononükleer hücrelerin infiltrasyonu ve bu hücrelerin aktive olarak değişik proteolitik enzimler salgılaması ile labirentte, koklear duvarda, fasiyal kanalda ve diğer temporal kemik yapılarında kemik erozyonu meydana gelebilir. Biz kliniğimize kulak akıntısı,işitme kaybı ve epilepsi nöbetleri ile başvuran hastanın yapılan incelemeri sonucunda ifratemporal fossaya uzanan kolesteatomu olan bir olguyu sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 26 yaşında erkek hasta uzun süredir sol kulakta devam eden akıntı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. 10 yıl

önce sol kulaktan operasyon öyküsü mevcut olan hastanın yapılan muayenesinde sol timpanik membran totale yakın perfore,skutum ve dış kulak yolu posterior duvarı erode izlendi.Attikten kolesteatom aspire ediliyordu.Hastanın son 2 yıldır sıklığı artan ve status epileptikusa kadar ilerleyen epilepsi nöbetleri mevcuttu. Temporal Kemik BT ve MR'da solda orta kulakta tama yakın havalanma kaybına ve mastoid proses lateral duvarında erozyona neden olan,anteriorda infratemporal fossaya uzanım gösteren,50*24*18mm boyutlarında kolesteatom ile uyumlu yer kaplayan lezyon görünümü mevcuttu. Odyometrisinde solda 70 dB'lik mikst tip bir itme kaybı vardı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya navigasyon eşliğinde infratemporal fossaya uzanım gösteren kolesteatom eksizyonu yapıldı. Operasyon sırasında fasyal sinirin timpanik segmentte açık olduğu, dural kemikde ve karotid kanalda defekt olduğu izlendi.Orta kulak kemikçikleri izlenmedi.Kitle eksizyonu sonrası oluşan kavite sağ bacaktan alınan yağ dokusu ile oblitere edildi.Cull de Sac yapılarak komplikasyon olmadan operasyon sonlandırıldı.

YORUM: Kolesteatom, malign olmayan, yavaş ilerleyen, destrüktif bir orta kulak hastalığıdır.Kraniyal fossa uzanımı olan hastaların operasyon öncesinde radyolojik olarak çok iyi değerlendirilmesi gerekir. Kolesteatomun olası uzanım yolu ve intrakraniyal yapılarla komşuluğu ve ilişkisi ortaya konulmalı, mastoidektomiye ek olarak gerekebilecek kraniyal fossa yaklaşımları için hazırlıklı olunmalıdır. Navigasyon sistemi, cerrahinin daha güvenilir adımlarla sürdürülmesinde, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde ve hedeflenen lezyonların tam ya da tama yakın çıkarılmasına yardımcı ve faydalı bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: kolesteatoma,ifratemporal fossa,epilepsi.navigasyon

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-022

1 YAŞINDA ÇOCUKTA BUKKAL BÖLGEDE LİPOBLASTOM

Ümit Yılmaz, Ferit Akıl, Siraç Irmak

Dicle Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: 1 yaşında çocuk hastada bukkal bölgede 6 ay içinde giderek hızla büyüyen lipoblastom vakası sunulmuştur

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 1 yaşında erkek hasta kliniğimize dış merkezden sağ yanak mukozasında son 6 ayda giderek büyüyen şişlik şikayeti tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde lezyonun cilde yakın yaklaşık 4x5 cm boyutlarında genel anlamda yumuşak lokalize bir yerde sert kıvamda lezyon izlendi.Çekilen usg de 35x40 mm boyutlarında vaskülarizasyon izlenmeyen solid ekoda kitle izlendi şeklinde raporlandı. Çekilen yüz mr da sağ mandibular-maksiller bölgede yaklaşık 47x35x37 mm boyutunda t1ag da hiperintens, yağ baskılı t2ag de heterojen hiperintens lezyon (liposarkom?) olarak raporlandı. Yapılan iiab de atipik yağ doku fragmanları olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta genel anestezi altında parotis insizyonu yapılarak fasial sinire ulaşıldı. Fasial sinirin tüm dalları korunarak marjinal dal takip edilerek kitleye ulaşıldı. Kitle çevre dokulardan tamamen diseke edilerek çıkarıldı. Kitlenin yağ dokusundan ağırlıklı olmak üzere orta kısımda yaklaşık 2x3 cm şeklinde yuvarlak biçimli hafif sert kıvamda lezyon izlendi. Patolojiye gönderilen spesmen miksoid dejenerasyon odakları içeren lipoblastom olarak değerlendirildi. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

YORUM: Lipoblastom genellikle infant ve erken çocukluk döneminde görülen benign bir tümördür. Histolojik olarak embriyolojik yağ dokusundan kaynaklanmaktadır. Klinik bulguları malign tümörlerle karışabilmektedir. Lipoblastom genellikle ekstremite ve gövdede yerleşmektedir. Baş boyun bölgesinde ise oldukça nadir görülmesine rağmen ayırıcı tanıda düşünülebilir.Total cerrahi eksizyon tercih edilen tedavi yöntemidir. Eksik eksizyon tekrarlama ile sonuçlanacaktır.

Anahtar kelimeler: lipoblastom, bukkal, total eksizyon



Resim 1. İntraop kitle görüntüsü



Resim 2. Kitle çıkarıldıktan sonra fasial sinir



Resim 3. Postop çıkarılan kitle

Fasiyal Plastik Cerrahi

PB-023

İŞ KAZASI SONUCUNDA OLUŞAN KRANİOFASİYAL KESİ ETMOİT ARTER HEMORAJİ KONTROLU VE SİNUS OBLİTERASYONU VAKA SUNUMU

İbrahim Başak, Mehmet Akdağ, Mine Karahan Karahan, Burak Atlas

Dicle Üniversitesi-Diyarbakır

AMAÇ: İş kazası ile gelen fasiyal travmalı hastalarda multidisipliner yaklaşım

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Acil polilkliniğe burun kanaması ile başvuran 22 yaşında erkek hasta spiral kullanırken ayağının kayması sonucunda yüz üstü düşüp açıkta olan spiral ile sol naza bölgeden başlayıp sol göz sol frontal ve kraniale doğru cilt, cilt altı, nazal konka, etmoit frontal sinüs, frontal lop durası ve parenkim kesisi mevcuttu. Burun kanaması ve bos rinorresi mevcuttu. Şuur açık ancak kooperasyonu zayıf olan hasta acil ameliyata alındı. Nazal endoskobi ile muayene edildi. Konka hemorajik olup pasajdan aktif serohemorajik akıntısı mevcuttu. Frontal ön duvar fraktürü ve düzensiz kemik parçaları mevcut olduğu için osteoplastik frontal yaklaşım ve nazal endoskobi eşliğinde kombine yaklaşım ile ve multidisipliner olarak önce sinüs kanaması koterize edildi. Ardından nazal kanamanın posterior etmoit kaynaklandığı gözlenip kanama kontrolü yapıldı. Nazofrontal ve posterior frontal bölgedeki beyin parenkim koridoru oluşmuştu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Duraplasti yapıldı. Frontal ve etmoit mukoza kontrolü yapılıp surgicel bırakıldı, ardından genel cerrahi tarafından alınan yağ doku ile frontal sinüs obliterasyonu yapılarak kranial bölge ile sinüs ve burun arasına bariyer oluşturuldu. Orbitada optik sinir kesisi mevcut olup göz retinası bütünlüğü bozulmuştu, göz tarafından primer suturasyon yapılarak takibe alındı. Daha sonra parçalanan kemikler bir araya getirilerek mini plak ile frontal ön duvar rekontrukte edildi. Posoperatif genel durumu iyi olan hemoraji be Bos olmadı.

YORUM: Kraniofasiyal travmalarda erken tanı ve mudahele hayat kurtrabilir.

Anahtar kelimeler: Kraniofasiyal travma,duraplasti, etmoit arter yaralanması

Rinoloji-Allerji

PB-024

OSLER WEBER RENDU HASTASİNDA SEPTAL DERMOPLASTİ

Enes Sırma, Argun Ediz Yorgancilar, Ümit Yılmaz, Sirac Irmak

Dicle Üniversitesi,Kbb Ana Bilim Dalı,Diyarbakır

AMAÇ: Tekrarlayan burun kanamalari nedeniyle sık transfüzyon öyküsü olan osler weber rendu sendromlu hastada septal dermoplasti olgusu sunulmustur

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaşında Osler Weber Rendu tanılı tekrarlayan inatçı burun kanaması ve sık kan transfüzyon ihtiyacı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede yanak mukozaları ve anterior nasal septum mukozasinda yaygın sekil kanama odakları, telenjektaziler izlendi. Hastanın intranazal tampon uygulamaları, elektrokoagülasyon, kimyasal koterizasyon tedavilerinden fayda görmemesi ve yasam kalitesinde belirgin düşüklük tariflemesi üzerine septal dermoplasti tekniği uygulama kararı alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın uyluk bölgesinden deri grefti alındı. Endoskopi altında bilateral nasal septal bölgeye deri grefti uygulandı. Konkalardaki telenjektazik alanlar koterize edildi. Hastanın aylık takiplerinde kanama sıklığı ve transfüzyon ihtiyacının azaldığı izlendi.

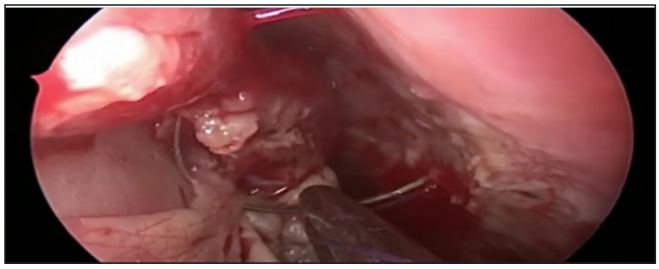
YORUM: Nadir görülen Osler Weber Rendu hastalarında en yaygın şikayet sık tekrarlayan ve çoğu zaman kontrol altına alınamayan burun kanamalarıdır ve genellikler septumun ön 1/3 kısmında görülmektedir.Burun tamponu, elektro/kimyasl koterizasyon,embolizasyon,antifibrinolik uygulamaları gibi pek çok tedavi yöntemi mevcuttur. Durdudulamayan ve diğer yöntemlerden fayda görmeyen kanamalarda septal dermoplasti uygulaması ile kanama kontrol altına alınabilir ve kanama sıklığı azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: Epistaksis, osler weber rendu, septal dermoplasti

Telenjektazi



Resim 1. Oral mukoza telenjektazi



Resim 2. Greft yerleştirme



Resim 3. Greft son hali

Fasiyal Plastik Cerrahi

PB-025

UNİLATERAL ALAR KIKIRDAK VE ÜST LATERAL KIKIRDAK YOKLUĞU OLGUSU

Sedat Koyunsever

Dr Ersin Aslan Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Gaziantep

AMAÇ: Nazal alar kıkırdaklar ve üst lateral kıkırdakların aplazisi oldukça nadir görülen bir anomalidir. Genellikle enfeksiyonlar ve travma etyolojide rol almaktadır. Alar kıkırdaklar ve üst lateral kıkırdakların olmaması estetik ve fonksiyonel açıdan sorunlara neden olmaktadır. Alar kıkırdakların ve üst lateral kıkırdakların deformiteleri sıklıkla cerrahi sırasında tesadüfen tanı alır. Deformitenin giderilmesi konusunda ortak bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bizde tek taraflı alar kıkırdak ve tek taraflı üst lateral kıkırdak yokluğu tespit edilmiş olan olgumuzun semptomları, tanısı ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi bir yaşında bayan hasta on yıldır olan burun tıkanıklığı, horlama ve ağzı açık uyuma şikayetlerine ek olarak burnundaki estetik kaygılarıyla kliniğimize başvurdu. Hastaya mevcut bulgularla açık teknik septorinoplasti operasyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya V insizyonuyla girilerek nazal tip ve alar kartilajlar orataya konduğunda sağ alar kartilajın lateral ve medial kuruslarının ayrıca dorsum disseksiyonunu takiben sağ üst lateral kıkırdağınında olmadığı izlendi (Şekil 1).

YORUM: Tek taraflı alar kıkırdak ve üst lateral kıkırdak yokluğu nadir görülmekle beraber, bu durum ile karşılaşıldığında cerrahın hastanın fonksiyonel ve estetik açıdan faydasına olacak şekilde yeniden burnu yapılandırması önemlidir. Bu açıdan cerrahın burun anatomi,embiriyoloji ve fizyolojisine hakim olması ve çıkan anatomik deformasyonları düzeltebilecek kabiliyet ve tecrübede olması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Alar kıkırdak, burun tıkanıklığı, burun deformitesi, kıkırdak greft

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-026

BOYUNDA FRENİK SİNİR KÖKENLİ KİSTİK SCHWANNOMA OLGUSU

Haşmet Yeğin

Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi KBB Hst.

AMAÇ: Köken aldığı sinir itibari ile nadir görülen boyundaki bir schwannoma olgusu ve postoperatif dönemdeki dikkat çeken yönleri bildirilmek istenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yaklaşık bir yıldır belirginleşen sağ supraklavikuler fossa yerleşimli, 37x23x26 mm. boyutlarında, içerisinde kistik dejenerasyon alanları olan, fikse, yüzeyi düzensiz kitle ile olgu kabul edildi. Lenfoproliferatif hastalık yönünden onkolojik incelemeleri yapıldı. Kitleye ait radyolojik özellikler dışında bulgu saptanmadı. Kitle dışında semptom bildirilmedi. Sözel olarak bir yıldan önce lenfoma teşhisi konduğu ifade edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitle diseksiyon ile totale yakın çıkarıldı. Derin boyun fasyasını infiltre edip brakial sinir köklerine uzanım gösteren bir parçası bırakıldı. Üç ay sonraki akciğer grafisinde ilgili tarafta diyafram paralizisi görüldü. Hastanın solunumla ilgili nonspesifik şikayetleri göğüs hastalıkları bölümünce tedavi edildi.

Olgu preoperatif lenf bezi hastalığı olarak değerlendirildi. Ameliyat sırasında frenik siniri içine alan ve derin sınırları kısmen belirsiz kitle ile karşılaşıldı. Postoperatif erken dönemde şiddetli omuz ağrısı ve kolunu oynatamama şeklinde semptom bildirildi. EMG ve servikal diskopati yönünden MRI incelemesi normal bulundu.

YORUM: Boyunda frenik sinir kökenli schwannoma nadir olgulardandır. Ameliyat sırasında sinirin fonksiyonu sinir tutulumu nedeniyle korunamamıştır. Bu durum öngörülemediği için onam formunda belirtilmemiştir. Hukuki bakımdan risk alınmıştır. Ayrıca tümörün infiltratif özelliği nedeniyle başka komplikasyondan çekinilmiştir. Brakial pleksus kökleri korunmasına rağmen cerrahi travma nedeniyle postoperatif şiddetli ağrıya engel olunamamıştır. Bu durum da cerrah tarafından kayda değer görülmüştür.

Anahtar kelimeler: schwannoma, frenik sinir, postoperatif omuz ağrısı, postoperatif omuz hareket kısıtlılığı

Otoloji-Nörotoloji

PB-027

MALİGN EKSTERNAL OTİT:OLGU SUNUMU

Mehmet Özgür Pınarbaşlı, Ercan Kaya, Hamdi Çaklı, Melek Kezban Gürbüz, Onur Altınbaş

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilimdalı, Eskişehir

AMAÇ: Malign eksternal otit çoğunlukla diyabetik, yaşlı kişilerde ortaya çıkan ve genellikle psodomonas ürer.Etken olduğu dışkulakyolu nadir ancak ciddi bir enfeksiyonu olup kafa kaidesi osteomiyelitine kadar ilerleyebilen ciddi mortalitelerle seyreden bir hastalıktır. Bu yazının amacı, malign externel otit olgusu ile ilglili tecrübelerimizi paylaşmaktır. Olgumuzda malign external otitin parafarengeal alana kadar ulaşan kronik apse formasyonun tedavisinde kullandığımız hiperbarik 02 ve ozon birlikteliğinin tedaviye katkısını ve bu olgularının takibinde pet-ct ile takip sonuçlarını irdeledik ve sunduk.

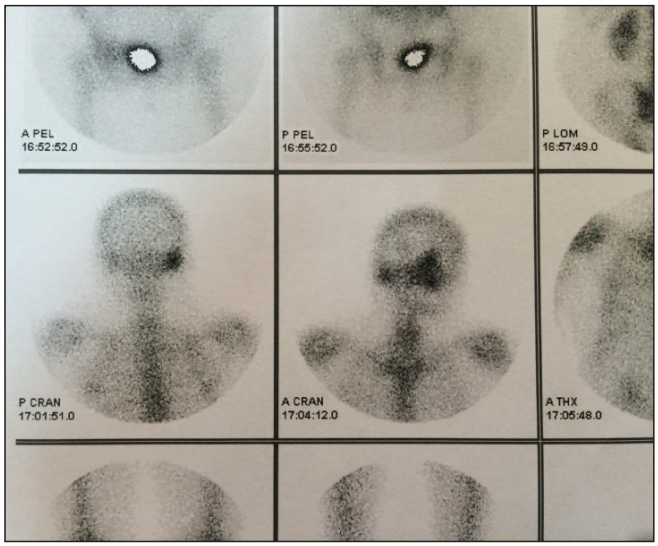
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 67 yaşında kadın hasta, 09.07.2014 tarihinde kliniğimize sağ kulak arkası ve enseye doğru yayılan hassasiyet,ağrı ve sağ kulak akıntısı ile başvurdu.Fizik muayenesinde Sağ DKY minimal ödem ve akıntı, DKY zar birleşim yerine yakın bölgede DKY cilt kaybı olduğu, timpanik membran (greft?) inferior-posterior kadrandan 3x4 mm lik granüle doku izlendi. Hastadan alınan bilgiler ve dış merkez epikrizleri incelendiğinde; 10.04.2014 tarihinde sağ kulakta ağrı ve akıntı şikâyeti ile dış merkeze başvurduğunda akut mastoiditit ön tanısı ile opere ettikleri ve medikal tedavi verildikleri öğrenildi.Hastanın işitme testinde sağda orta derecede mixt tip kayıp, solda orta hafif derecede sensörinöral tip kayıp göstermekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: HT, DM, Hiperkolesterolemi tanılarıyla takip edilen hasta Dâhiliye bölümüne konsülte edildi ve önerileri uygulandı..Kulak kültüründe psodomonas üredi ve enfeksiyon önerileriyle antipsodomonal tedavi verildi.. Hastaya 15.07.2014 tarihinde Kemik Sintigrafisinde sağ mastoid bölgede sadece geç metabolik fazda artmış osteoblastik aktivite varlığı olarak raporlandı. Temporal BT ve Boyun BT çekildi.Hastanın Boyun ve Temporal BT si Malign Eksternal Otit lehine anlamlı olarak raporlandı.Bunun üzerine hastaya sağ kortikal mastoidektomi ve exploratif timpanotomi operasyonu yapıldı.Kortikal mastoidektomi yapıldığında mastoid hücrelerde az miktarda granülasyon dokuları olduğu ancak mastoid apex anterior kemik kısmında dekstrüktif alan ve buradan pürülan mainin drene olduğu, ayrıca burada bulunan granülatif görünümlü dokulardan da biopsiler alındı.. Post operatif patoloji sonucu; kronik inflamasyon olarak raporlandı. Hastanın operasyon esnasında alınan kültüründe Psödomans üredi.24.11.2014 tarihinde yeni Boyun BT'sinde sağ karotis ve parafarengial alanda yumuşak dokular masstikatör boşluğa ve nazofarenkse doğru ilerleme ve progresyon saptanması üzerine hastaya 02.12.2014 tarihinde nazofaringotomi ile apse drenajı yapıldı.Daha sonraki kontrollerinde şikayeti devam eden hastaya 24.02.2015 tarihinde navigasyon eşliğinde nazofare lateral duvarda parafarengeal alana navigasyon eşliğinde drenaj denendi ancak ge-

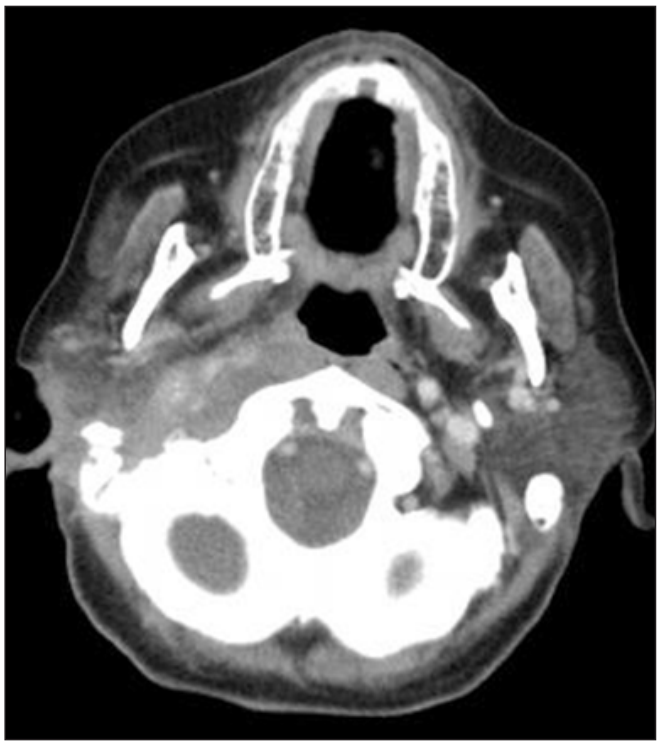
len olmadı. Ayrıca ozon tedavisi başlandı. 4 kür ozon tedavisi aldı. Hiperbarik oksijen tedavisinin 40 seansı tamamlanan hastanın tedaviden aldığı yanıtın değerlendirilmesi için nükleer tıp bölümünde lökosit işaretli sintigrafi istendi ancak bu tekkik olmaması nedeniyle pet-ct istendi. PET BT'de sağ parafarengeal alan, nazofarenks orta ve sol tarafında aktif enfeksiyon ile uyumlu Suv değeri 8,3 olan tutulum saptandı (20.03.2015).10.06.2015 PET BT'de var olan Suv değeri 5,3 olarak görüldü.. Bir öncekine göre gerileme olduğu izlendi. (beraberinde boyun mr var ve gerileme mevcut).En son KBB FM de; bulguların düzeldiği görüldü.Endoskopide nazofarenkste itilme ya da kitle yok. Larengeal endoskopisi doğal. Glukoz düzeyi genellikle kontrollde olan devam etmekte olan hastaya kontrol pet bt çekilmesi planlandı.İlk yatışından 1 yıl sonraki Pet-Bt sonuçu tamamen normal bulgular olarak izlendi ve hastanın şikayeti kalmamış olarak görüldü.

YORUM: Malign eksternal otit vakalarında artık non-invaziv tedavi seçenekleri ön planda.Biz olgumuzda cerrahi ile birlikte 1 yıllık antibiyoterapi uyguladık.Takibinde literatürden farklı olarak pet-bt kullandık.Pet-bt düzelme gördük.Pet-bt'nin temiz olduğu yerde hastanın şikayetlerinin ve bulgularının yok olduğu görüldü.

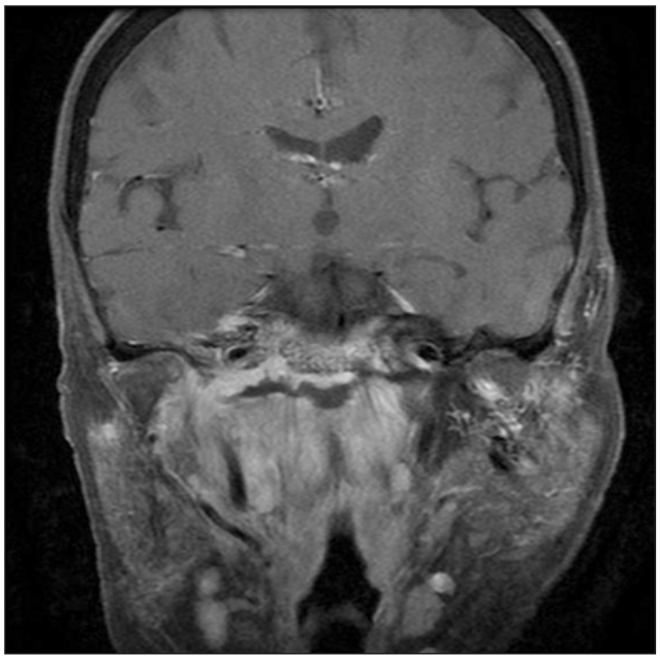
Anahtar kelimeler: eksternal,malign,otit



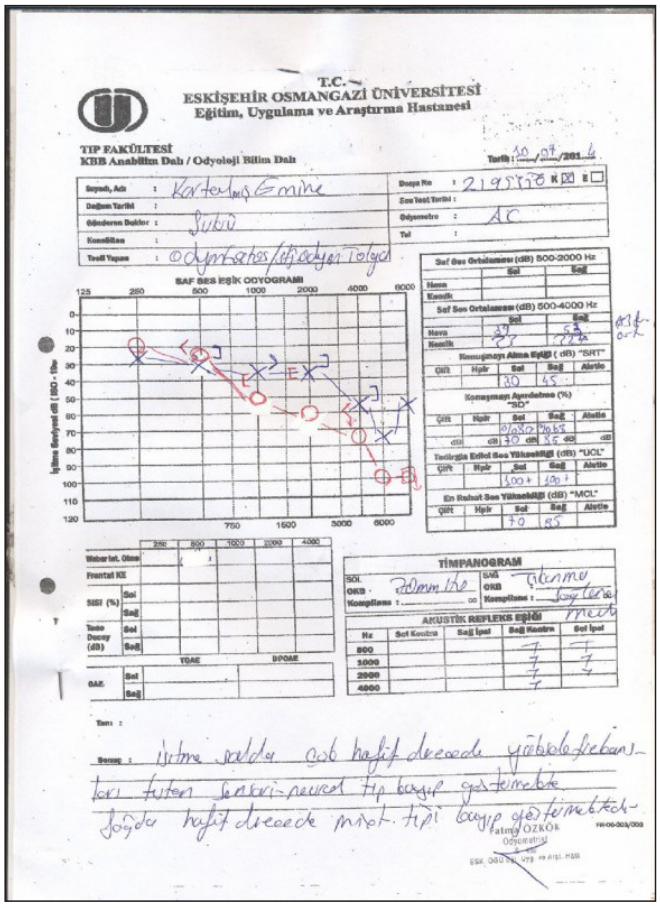
Resim 2. Kemik sintigrafisi



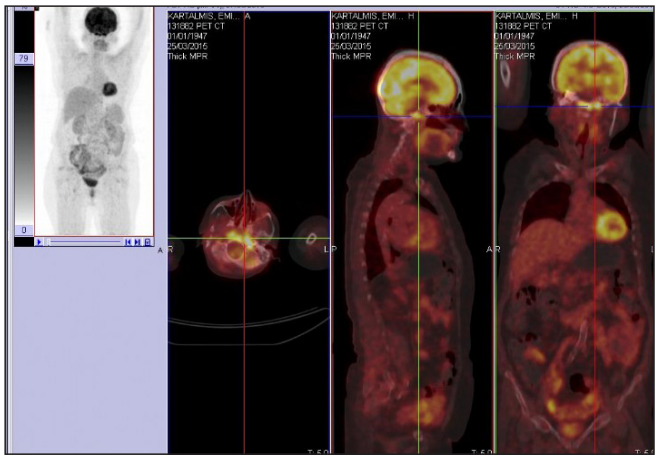
Resim 1. BT görüntüsü



Resim 3. MR görüntüsü



Resim 4. odyolojik tetkik



Resim 5. PET-BT görüntüsü

Pediatrik Otolarengoloji

PB-028

İNTRAKRANİAL VE İNTRATEMPORAL KOMPLİKASYONLARLA SONUÇLANAN AKUT OTİTİS MEDİA OLGU SUNUSU

Ercan Kaya[1], Gürkan Bozan[2], Ömer Kılıç[2], Mehmet Özgür Pınarbaşlı[1], Melek Kezban Gürbüz[1], Furkan Kaya[1]

[1]Osmangazi Üniversitesi, Kbb Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bİlim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Bu olguda hastanemize sağ akut mastoidit tanısıyla sevk edilen ve çocuk enfeksiyon hastalıkları ile birlikte takip edilen nadir bilateral komplike akut otitis media vakası güncel literatür ışığında sunulacaktır.

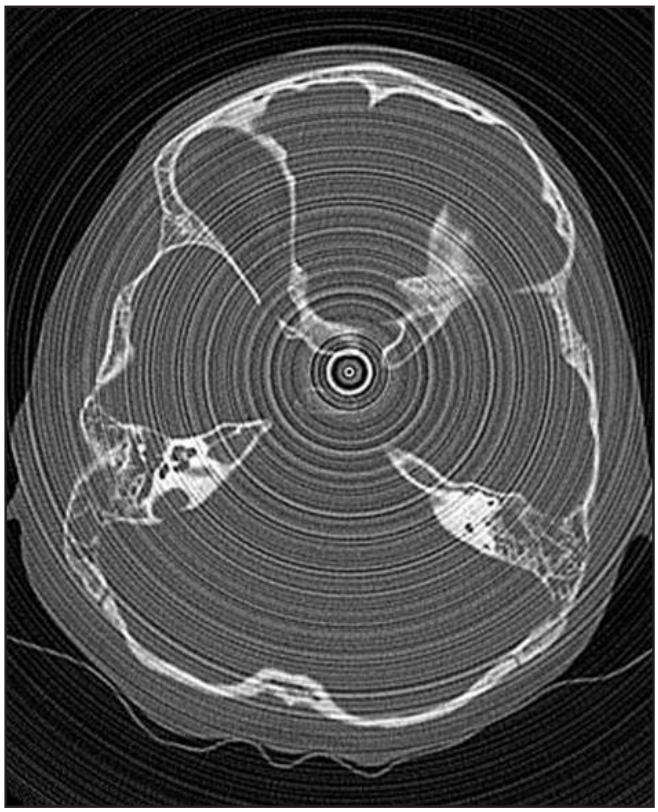
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Dört yaşında erkek hasta, hastanemize başvurusundan iki hafta önce her iki kulakta ağrı ve akıntı şikayetiyle dış merkeze götürülmüş. Süpüratif akut otitis media tanısıyla öncelikle seftriakson, sonrasında akıntının gerilememesi ve ek olarak mastoiditle uyumlu fizik muayene bulguları olması nedeniyle vankomisin ve meropenem tedavisi başlanmış. Klinik ve laboratuvar bulgularının gerilememesi üzerine hastanemiz Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine sevk edilmiş. İlk fizik muayesinde her iki dış kulakta timpanik membranı görmeyi engelleyen yaygın süpüratif akıntı ve polipoid dokular görüldü. Sağ mastoid bölgede 1x1 cm boyutunda, minimal hiperemik ve hassas lezyon saptandı. Yaygın pürülan akıntı için lokal tedavi protokolü başlandı ve mevcut olan sistemik antibiyoterapiye devam edildi. Dış merkezde çekilen, hastanemiz Radyoloji bölümü tarafından değerlendirilen temporal bilgisayarlı tomografisinde akut mastoidit düşünülmedi. Tedavinin dördüncü gününde gözlerde kayma şikayeti olması üzerine çekilen manyetik rezonans (MR) venöz anjiografide bilateral tranvers sinüsleri açık izlendi, sigmoid sinüsler hareket artefaktı nedeniyle değerlendirilemedi. Takiplerinde çekilen temporal MR görüntülemede; sağ mastoid kemik ve orta kulakta kortikal kemik harabiyetine yol açan koelasan otomastoidit ile uyumlu apse, sağda sigmoid sinüs ve transvers sinüs trombozu, sağda tentorium serebellide subdural ampiyem ve serebellar hemisfere uzanan intraparankimal apse saptandı.Solda ise koalesan otomastoidit görünümü ve subperiostal abse saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgu, görüntülemeler ışığında acil ameliyata alındı ve bilateral basit mastoidektomi ile bilateral ventilasyon tüp insersiyonu uygulandı. Ameliyat sırasında sağ sigmoid sinüsün tamamen tromboze olduğu ve kan akımı olmadığı görüldü. Hasta postoperatif dönemde antikoagülan tedavi ve geniş spektrumlu antibiyotik ile takip edildi. Postoperatif 10. günde çekilen kontrol temporal MR görüntülemede; subdural ampiyem ve serebellar intraparankimal apsenin totale yakın regrese olduğu, sigmoid sinüs trombozunun gerilediği, solda subperiostal apse ve mastoiditin total regrese olduğu görüldü.10. Günde çekilen juguler renkli doppler usg'de juguler venlerde tromboz olmadığı ve bilateral akım alındığı görüldü. Hastaya septik emboli riskini ortadan kaldırmak için juguler ven ligasyonu ilk planda düşünülmedi. 3-6 ay antikoagülan ve sistemik geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve aylık kontrollerle takip planlandı.

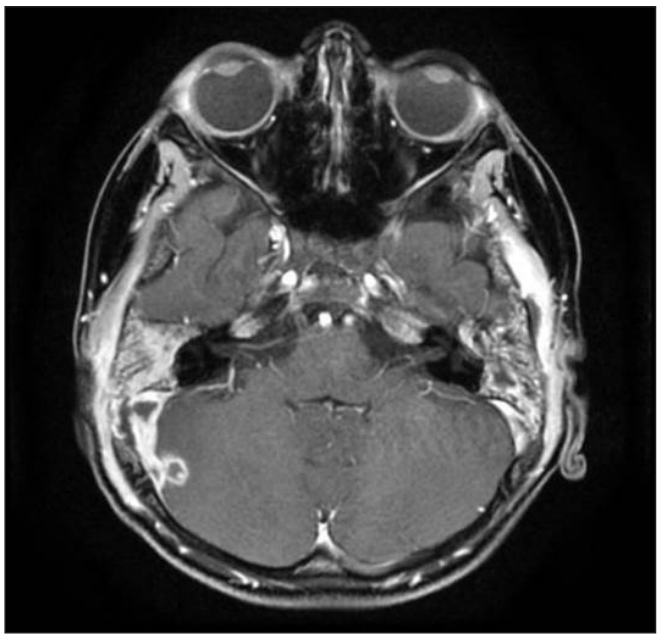
YORUM: Olgumuzda özelikle erken dönem takip sırasında hastanın genel durumunun iyi olması, herhangi bir nörolojik bulgusunun olmaması ve takipleri sırasında ateşinin olmamasıyla beraber lökositoz ve enfeksiyon parametrelerinin gerileme eğiliminde olması, mastoidit açısından ayırıcı tanıyı zorlaştıran faktörler olmuştur. Bu noktada hastanın takiplerinde genel durumu ve fizik muayenesinde progresyon olmasa bile istenilen klinik regresyon sağlanamadığından dolayı erken dönemde radyolojik değerlendirme ile ve gerekirse cerrahi planlamasının literatürde önemi vurgulanmıştır. Olgumuzda cerrahi tedaviye septik emboliyi önleme açısından trombektomi ve juguler ven ligasyonu eklenmesi, prognoza belirgin katkısı olmaması nedeniyle son literatür ışığında ilk planda düşünülmemiştir. Geniş

spektrumlu antibiyotiklerle beraber cerrahi açıdan daha konservatif yaklaşımların, bu tür vakaların takibinde gelecekte de tercih edileceği öngörülmektedir. Uzun dönem geniş spektrumlu antibiyotiğe ek olarak antikoagülan tedavi konusunda kesin bir endikasyon olmamakla birlikte olgumuzda düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi uzun dönem için planlanmıştır. Trombüsün yayılımını önlemesinin yanında yeniden kan akımına olan katkısı nedeniyle olası yan etkilerine rağmen antikoagülan kullanımı güvenilir bir tedavi olarak görülmektedir.

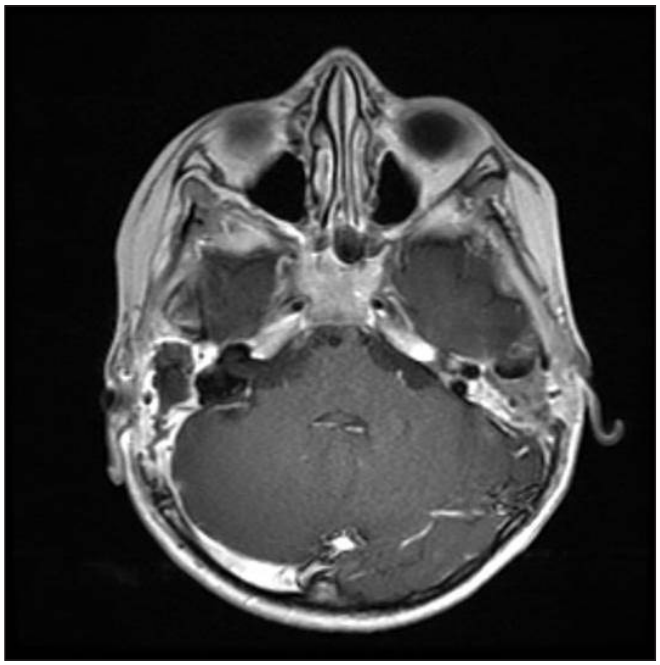
Anahtar kelimeler: Apse, Ampiyem, Otit, Tromboz



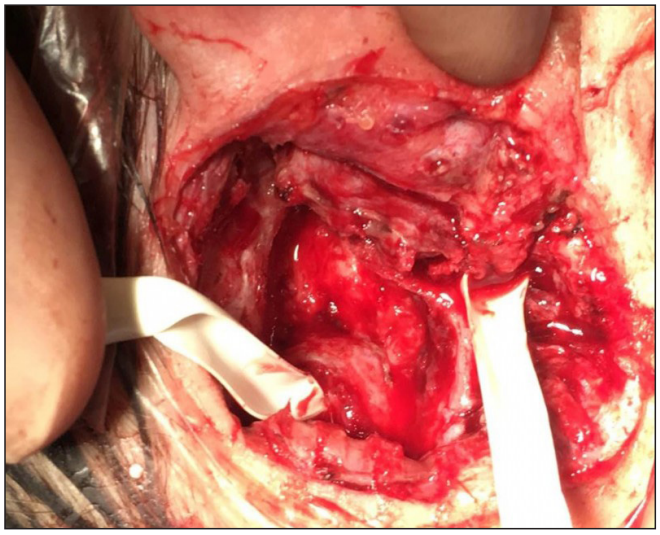
Resim 1. Operasyon öncesi BT



Resim 2. Operasyon öncesi MR



Resim 3. Operasyon sonrası MR



Resim 4. Sağ mastoidektomi kavitesi

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-029

LARİNKS YERLEŞİMLİ EKSTRAMEDÜLLER PLAZMOSİTOMA

Erol Keleş[1], Abdulvahap Akyiğit[1], Sadettin Emre[1], İlknur Çalık[2], Mustafa Merter[3]

[1]Fırat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi,Patoloji Ana Bilim Dalı,Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi,Hematoloji Bilim Dalı,Elazığ

AMAÇ: Kliniğimize ses kısıklığı şikayeti ile müracaat eden ve histopatolojik inceleme sonucu larinksin ekstramedüller plazmasitoma tanısı konularak tedavi edilen hastasının tanı, tedavi ve takibi güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi üç yaşında kadın hasta kliniğimize 8 aydır olan ses kısıklığı şikayeti ile müracaat etti. Özgeçmişinde

özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ bant ventrikül kaynaklı yaklaşık 2x2 cm boyutunda saplı, rima glottisi daraltan, düzgün mukozal yüzeyli lezyon olduğu görüldü. Vokal kordlar bilateral hareketliydi. Manyetik rezonans incelemede sağ ariepiglottik plikada larengeal hava pasajını daraltan, kontrast madde sonrası kontrastlanma gösteren, polipoid görünümlü lezyon saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında endolarengeal mikroşirurji ile kitle eksizyonu operasyonu yapıldı. Kitlenin Hematoksilen&Eozin (H&E) ile boyalı rutin histopatolojik kesitlerinde, yoğun plazma hücre infiltrasyonu dikkat çektiği görüldü. Yapılan immuno-histokimyasal (İHK) boyamalarda CD138 ve Lambda ile yaygın pozitif immünreaktivite elde edildi. Ayrıca kromojenik in situ hibridizasyon yöntemiyle lambda monoklonalitesi gösterildi. Diğer İHK çalışmalarda Kappa, LCA ve AE1-AE3 ile boyanma elde edilemedi. Yapılan immünelektroforez incelemede monoklonalgammapati saptanmadı. Mevcut bulgularla hasta larinksin ekstramedüller plazmasitomu olarak kabul edildi. Öğretmen olarak çalışan ve cerrahi sınırı pozitif olan hastada ses kalitesini de korumak adına 40 Gy lokal radyoterapi uygulandı. Hasta lokal nüks ve multipl myeloma gelişimi açısından rutin takibe alındı. Hastanın 18 aylık takiplerinde nüks ile karşılaşılmadı..

YORUM: Plazmasitomalar erkeklerde kadınlardan 3 kat fazla görülür. Sıklıkla 5. ve 7. dekatlar arsında görülür ancak literatürde 5 yaşında ve 89 yaşında görülen vakalar bildirilmiştir. Ekstramedüller plazmositoma teşhisinde spesifik herhangi bir fizik muayene bulgusu yoktur. Hastalık spesifik olmayan epistaksis, burun tıkanıklığı, ses kısıklığı gibi bulgularla kendini gösterir. Ekstramedüller plazmasitoma tanısında en önemli tanı aracı lezyondan yapılan biyopsidir. Plazmositomların derin yerleşimi nedeniyle yapılacak olan biyopsi mukoza altında ve derin olmalıdır. Plazmasitoma tanısı konulduktan sonra eşlik eden sistemik hastalığın varlığı araştırılmalıdır. Bunun için detaylı bir fizik muayene, geniş bir anamnez, rutin laboratuvar incelemeler, protein elektroforezi, immünelektroforez, kemik iliği biyopsisi incelemesi ve görüntülemeler yapılmalıdır. EMP hastalarının %10'unda multiple myeloma da mevcuttur. EMP'ların tedavisinde klinik duruma göre cerrahi, radyoterapi, kemoterapi veya bunların kombinasyonu uygulanmaktadır. Cerrahi eksizyon küratif bir tedavi seçeneği olmakla birlikte cerrahi sınır pozitifliği ve lenf nodu olması durumunda radyoterapi (RT) önerilmektedir. EMP'ların çoğunlukla baş boyun bölgesinde yerleşmesi ve cerrahi eksizyonun zorluğu nedeniyle hastalar sıklıkla önce RT'ye yönlendirilmektedir. Önerilen doz konusunda yeterli veri olmamakla birlikte 40-60 Gy arası bir radyasyon dozunun ortalama 4-6 haftada verilmesi önerilmektedir.

Ekstramedüller plazmasitomalı hastaların uzun dönem takiplerinde lokal nüks, uzak bir bölgede yeni bir plazma hücreli neoplazisi veya tipik MM gelişimi görülebilir.

Ekstramedüller plazmositoma baş boyun bölgesi maligniteleri arasında nadir olarak görülmekle birlikte nonspesifik semptomları itibariyle gözden kaçabilmektedir. Bu hastalar genellikle ilk olarak KBB hekimine başvurmaktadır. Başvurulan hekimin bu nadir görülen patolojiyi ön tanıları arasında aklına getirmesi ve buna yönelik araştırmalar yapması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Ekstramedüller plazmositoma, Larinks, Ses kısıklığı

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-030

PARAFARENGEAL BÖLGE YERLEŞİMLİ ORGANİZE HEMATOM: OLGU SUNUMU

İbtisam Mohammed, Eray Uzunoğlu, Muammer Melih Şahin, Mehmet Düzlü

Gazi Üniversitesi Kbb Anabilim Dalı Ankara

AMAÇ: Kliniğimize parafarengeal bölgede abse ön tanısı ile takip edilen ve ileri tetkik ve tedavi sırasında parafarengeal bölge yerleşimli organize hematom tanısı alan iki vakanın ve klinik yaklaşımımızın sunumu

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: VAKA: 1: 21 yaşındaki kadın hasta 2 hafta önce başlayan ve ilerleyen boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. fizik muayenede peritonsiller bölgede sislik mevcuttu. Trismus yoktu. Boyun hareketleri her yönde doğaldı. abse ön tanısı ile bilgisayarlı tomografi görüntülemesi yapıldı. Boyun BT'de Sağ tonsiller bölgede süperiorda nazofarenks düzeyine inferiorda epiglot düzeyine uzanan orofarinksi ve sağ parafarengeal yağ planlarını daraltan 5x3 cm boyutlarında hipodens lezyon izlendi.

VAKA 2: 21yaşında kadın hasta 1 haftadır olan boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, halsizlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. muayenede sol tonsil hipertrofik uvula sağa itilmiş, peritonsiller alan şiş olarak izlendi. hastanın boyun hareketleri ağrılı ancak her yöne serbestti. trismus yoktu. lokal anestezi altında ponksiyon yapıldı gelen içerik olmaması üzerine. Boyun BT planlandı. BT de 2x2,5x3 cmlik parafarengeal bölge yerleşimli abse ile uyumlu kolleksiyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: VAKA 1: Abse ön tanısı ile genel anestezi altında drenaj planlandı. tonsil üzerinden yapılan insizyon ile peritonsiller alana girildi. burada hematom ile karşılaşıldı. ayrıca parafarengeal alana uzanan hematomunda drenajı sağlandı. hastanın serviste takibi sırasında boyunda ve peritonsiller alanda tekrar şişlik gelişmesi üzerine hastaya BT anjiyografi yapıldı. Anjiyografide patoloji izlenmedi. Hasta post operatif 3. günde drenaj ve olası hemoroji kaynağının tespiti amacıyla yeniden opere edildi. servikal bölgede mandibula ramus 2 cm inferiorundan yapılan insizyon ile parafarengeal bölgeye ulaşıldı. drenaj sonrası kanamaya sebep olabilecek vaskülerler bağlandı. Silikon dren tatbik edildi. Hastaya postoperatif DSA yapıldı ancak vasküler bir patolojiye rastlanmadı. Takipte ek sıkıntı olmaması üzerinde hasta post operatif 6. günde taburcu edildi.

6. aydaki kontrol MRG de boyundaki lobule konturlu yapılın resorbe olduğu izlenmiştir.

VAKA 2: abse ön tanısı ile genel anestezi altında drenaj planlandı. tonsil süperiorundan yapılan insizyon ile kaviteye girildi ancak gelen olmaması üzerine tonsil posteriorundan parafarengeal bölgeye ası yapıldı. insizyondan yaklaşık 2x2x3 cmlik hematom boşaltıldı. sonrasında aktif kanama izlenmedi. takipte sıkıntısız seyreden ve somptomları gerileyen hasta post operatif 4. gün taburcu edildi.

YORUM: parafarengeal bölge diğer boyun alanlarına olan komşuluğu sebebiyle derin boyun enfeksiyonlarının sıklıkla yerleştiği bölgelerdendir. parafarengeal abse ile uyumlu fizik muayene ve radyolojik görüntülemesi olan hastalarda özellikle öncesinde enfeksiyon öyküsü yoksa parafarengeal bölge hematomları ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: parafarengeal, abse, hematom,

Rinoloji-Allerji

PB-031

FONKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ SONRASI PSEUDOMONAS SİNÜZİTİNE BAĞLI ORBİTAL APEKS SENDROMU

Ağah Yeniçeri[1], Metin Yılmaz[1], Muammer Melih Şahin[1], Berçin Tarlan[2]

[1]Gazi Üniversitesi Kbb AnaBilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Göz AnaBilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bizim amacımız nadir görülen ve literatürde sadece bir adet bildirilmiş olan fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi sonrası Psöudomonas sinüzitine bağlı gelişen orbital apex sendromu olgumuzdaki deneyimimizi paylaşmak ve literatüre katkı sağlamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Baş ağrısı ve burun tıkanıklığı nedeniyle dış merkezli bir hastanede fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi geçiren, 45 yaşında erkek hasta, operasyondan bir ay sonra geçmeyen baş ve yüz ağrısı, yaklaşık 5 gündür olan sol gözde görme kaybı, göz çevresinde şişlik ve göz hareketlerinde kısıtlılık şikayetleri ile tarafımıza başvurdu.Yapılan ilk muayenesinde sol gözde periorbital ödem, göz kapağında düşüklük, binoküler diplopi, görme kaybı, tüm kaslarda hareket kısıtlılığı ve sol trigeminal sinirin 1. ve 2. sinir dalı trasesi boyunca hipoestezi tespit edildi.Bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın vital bulguları stabil (Ateş: 36.5°C, KB:110/70 mmHg, NB:74 dk) izlendi. Bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın immünsüpresyon oluşturacak herhangi bir ilaç kullanımı ve hastalığı bulunmamaktadır. Kan tetkiklerinde enfeksiyöz ve inflamasyon sürecini gösteren yüksek değerler saptandı (WBC:12.360, CRP:365 mg/L, Sedimentasyon:74 mm/St).Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de sol pansinüzit bulguları yanında, sol orbita apeks bölgesi T1 de hipointens ve T2 de hiperintens tutulum gösteren yumuşak doku artımı ve patolojik kontrastlanma saptanmıştır. Hastadan alınan sinonazal kültür materyalinde Pseudomonas aeruginosa ve az sayıda Pseudomonas Species üremesi olup mikoz saptanmamıştır. Edindiğimiz inceleme verileri doğrultusunda, hastamıza fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi sonrası Pseudomonas sinüzitine bağlı gelişen Orbital Apeks Sendromu tanısı konulmuştur.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Dış merkezli bir hastanede hastaya 4 gün önce steroid tedavisi başlanmış. Tarafımıza başvurduktan sonra preoperatif dönemde hasta göz hastalıkları, nöroloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Önerileri doğrultusunda prednol 1 mg/kg ve 2 gün meropenem 1 g x 3 gün antibiyotik tedavisi uygulandı. Başvurusunun 3. gününde hem kültür ve patoloji örneği almak hem de tamamlayıcı sinonazal dekompresyon amacıyla hastaya genel anestezi altında sol endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Operasyon bulguları sol sinonazal kavitede pürülan sekresyon içeren enfektif sinüzit ile uyumlu olmasıyla birlkte, tümörü düşündürecek bir bulgu izlenmedi. Lamina papirisea intakt olarak izlendi. Alınan materyaller kültür ve patolojiye amaçlı gönderildi. Postoperatif dönemde Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) göz hastalıkları tarafından mantar enfeksiyonu lehine değerlendirilmesi nedeniyle hastaya Vorikonazol IV 2x6 mg/kg 3 gün yükleme ve 2x4 mg/kg idame doz antibiyotik tedavisi başlandı. Meropenem tedavisi KCFT değerlerinde bozulma nedeniyle hepatotoksik olabileceği düşünülerek tedavinin 11. Gününde durdurularak yerine Levofloksasin IV 1x750 mg tedavisi başlandı. Operasyon materyalinin bakteri kültürü sonucu Pseudomonas aeruginosa üremesi olup mantar izlenmedi ve tedaviye Piperasilin/Tazobaktam IV 4x4.5 gr antibiyotik eklendi. Mevcut antibiyotik tedavileri sonucunda hastanın şikayetlerinin tama yakın gerilemesine rağmen minimal düzeyde lateral ve medial bakış kısıtlılığı ve binoküler diplopisinde tam düzelme izlenmedi.

YORUM: Orbital apeks sendromu pitoz, ekzoftalmi, oftalmopleji, midriyazis, görmede azalma ve gözün üst kapağında ve alında anestezi bulgularının değişik kombinasyonlarıyla seyreden, kötü prognozlu olduğu düşünülen ve nadir görülen bir sendromdur. Literatürde enfeksiyöz, inflamutuar, neoplastik, travmatik vb. nedenlere bağlı olarak birçok olgu mevcuttur. Fakat fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi sonrası Psöudomonas sinüzitine bağlı olarak gelişen sadece bir vaka bildirilmiştir. Hekim dikkatli davranır ve çabuk farkedip uygun tedaviye başlamazsa başta görme fonksiyonu olmak üzere morbidite oluşturacak ciddi sekeller ortaya çıkabilir.

Anahtar kelimeler: sinüzit, Pseudomonas, orbital apeks sendromu, görme bozukluğu, endoskopik sinüs cerrahisi

Otoloji-Nörotoloji

PB-032

ENDOSKOPİK TRANSKANAL GLOMUS TİMPANİKUM REZEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Serhan Cömertoğlu, Ayshan Pekdemir, Recep Karamert, Hakan Tutar, Nehmet Birol Uğur

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

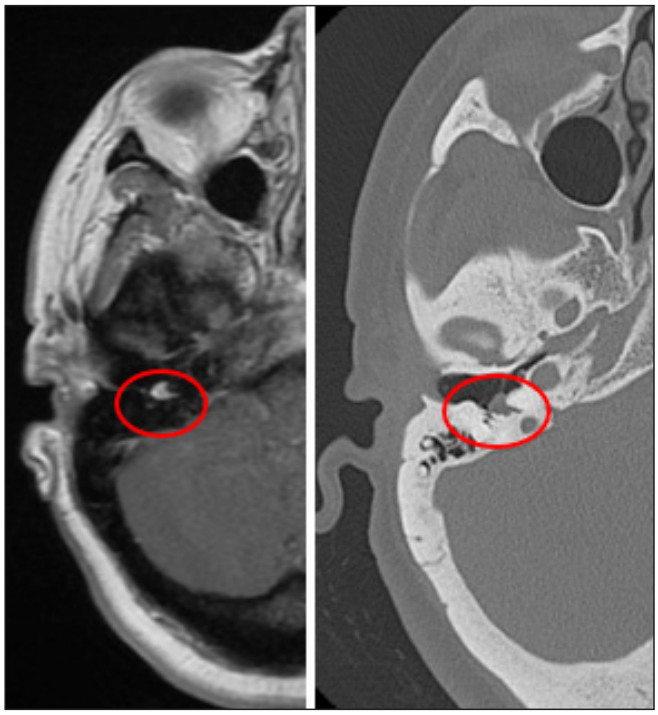
AMAÇ: Glomus Timpanikum tümörünün endoskopik transkanal rezeksiyon ile tedavisini yaptığımız hastanın olgu sunumunda hastanın başvuru şikayetleri, tanı süreci ve uygulanan cerrahi tedavi literatür taraması ile birlikte sunulacaktır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşındaki kadın hasta kliniğimize yaklaşık bir yıldır devam eden sağ kulakta dolgunluk, basınç hissi, pulsatil tinnitus, dış kulak yolunda kanama, kulakta ağrı ve baş dönmesi şikayetleri ile başvurmuştur.Hastanın otoskopik muayenesinde sağ kulakta timpanik membranın arkasında posteroinferior kadrarnda promontorium seviyesinde mor renkli refle veren kitle görülmektedir

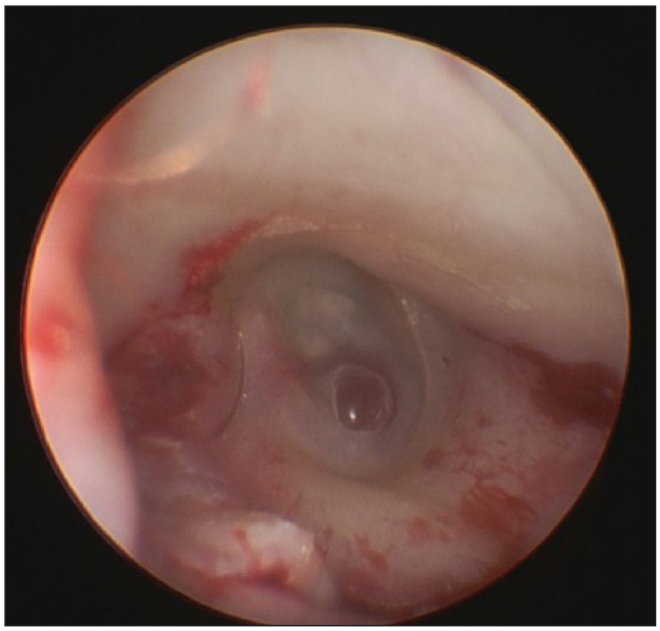
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın glomus timpanikum tümörü endoskopik transkanal rezeksiyon ile tedavisi cerrahi olarak planlandı. Hastanın postop erken dönemde pulsatil tinnitus şikayetlerinde azalma görüldü. İlerleyen günlerde kulakta dolgunluk şikayetlerinde de gerileme izlendi. Operasyon sonrası 3. ayda yapılan otoskopik muayenede sağ kulakta timpanik membran arkasında mor renkte refle veren kitle izlenmedi, normal olarak değerlendirildi.

YORUM: Minimal invaziv tedavi olarak endoskopik transkanal cerrahi yerleşimi sınırlı ve küçük boyuttaki glomus timpanikum tümörleri için iyi bir seçenektir.

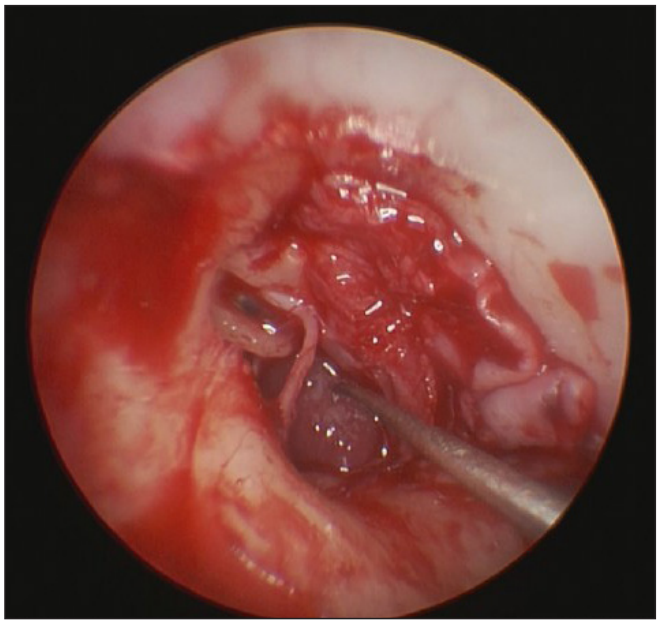
Anahtar kelimeler: Paraganglioma, glomus timpanikum, endoskopik transkanal rezeksiyon



Resim 1. Glomus timpanicumum mr ve BT görüntüsü



Resim 2. Glomus timpanicumum preop otoskopik muayene görüntüsü



Resim 3. Glomus timpanikumun intraoperatif endoskopik görüntüsü

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-033

BİRÇOK KEZ NEGATİF BİYOPSİ ALAN ALT DUDAK KANSERLİ OLGU SUNUMU

İbrahim Kuyumcu, Muhammer Melih Şahin, Alper Ceylan

Gazi üniversitesi, Kbb anabilim dalı, Ankara

AMAÇ: Klinik olarak malignite şüphesi varlığında tekrarlayan insizyonel biyopsiler negatif olsa daha mutlaka eksizyonel biyopsi ile tüm lezyonun incelenmesinin önemi.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 56y erkek hasta, ek hastalık yok, sigara alkol kullanımı yok, 4 kez lokal anestezi altında insizyonel biyopsi yapılmış ancak malignite tanısı almamış

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında eksizyonel biyopsi yapıldı ve frozen çalışıldı, frozen sonucunda scc tanısı kondu ve cerrahi sınırlar negatif olarak belirtildi, ancak hastanın lezyonunun klinik progresyonu ve görüntüsü nedeniyle cerrahi sınırlar genişletildi, bilateral karapandzic flebi ile onarım yapıldı. Hastanın nihai patolojisinde ana materyalin cerrahi sınırlarında tm pozitifliği izlendi ancak genişletilmiş cerrahi sınırlar negatif saptandı. Hastanın lezyonunun boyutu ve kas invazyonunun bulunması nedeniyle elektif bilateral boyun diseksiyonu planlandı

YORUM: Klinik olarak malignite süphesi varsa mutlaka hastanın fizyolojik ve kozmetik olarak en az düzeyde etkileneceği ancak mümkün olan en geniş cerrahi sınırlar sağlanarak eksizyon planlanmalı ve oluşacak defekt uygun fleplerle onarılarak post op hastanın yaşam kalitesinin en az düzeyde etkilenmesi sağlanmalıdır

Anahtar kelimeler: Alt dudak, malignite, negatif biyopsi

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-034

ÜST DUDAĞIN MİNÖR TÜKÜRÜK BEZLERİNDEN GELİŞEN KARSİNOMA EX PLEOMORFİK ADENOM: OLGU SUNUMU

Berkay Çaytemel[1], Halime Kılıç[1], Can Doruk[1], Merve Kaya[2], Mehmet Çelik[1]

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

AMAÇ: Pleomorfik adenomdan kaynaklanan epitelyal maligneteye Karsinoma ex pleomorfik adenom (CEPA) denir. Malignite adenokarsinom, undifferasiye karsinom veya ender olarak skuamöz hücreli karsinom olabilir. CEPA en sık parotis glandda,daha sonra submandibular glandda gözükmektedir, çok nadir de olsa minör tükrük bezlerinde görülebilir. Genelde tükrük bezinde uzun süredir mevcut olan kitlenin büyümesi şeklinde prezente olur. Tedavisi cerrahidir. Biz bu makalede üst dudak yerleşimli Karsinoma Ex Pleomorfik Adenom tanısı alan ve tedavi ettiğimiz 75 yaş erkek hastayı sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yaklaşık 30 senedir mevcut olup ve son 2-3 ayda boyutu artan üst dudakta şişlik şikayeti ile polikliniğe başvuran hastanın yapılan muayenesinde üst dudak orta- sol yarımında yaklaşık 3 cm sert düzgün sınırlı kitle izlendi. Kitlenin gingivaya uzanımı yoktu. Palpasyon kitlenin üzerindeki cildin hareketli olduğu izlendi. Kitleden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu pleomorfik adenom lehine raporlandı ve operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın genel anestezi altında üst dudak yerleşimli düzgün sınırlı kitlesi ağız içinden ovoid insizyon yapılarak ve bir miktar mukoza ve sağlam doku ile eksize edildi. Kitlenin patolojik incelemesinde sonuç 'Pleomorfik adenom zemininde gelişen adenokarsinom' olarak yorumlandı. Bunun üzerine sınır genişletme amacı ile üst dudak wedge rezeksiyon ve "Abbe-Estlander flep" ile rekonstrüksiyon operasyonu yapıldı.

YORUM: En sık görülen tükrük bezi tümörü pleomorfik adenomdur. Karsinoma ex pleomorfik adenomalar (CEPA), mevcut pleomorfik adenomanın malign dönüşüm kazanmasıyla ortaya çıkan nadir tükürük bezi maligniteleridir. Pleomorfik adenoma yaklaşık %1.3-7.5 oranında doğal seyrinde CEPA'ya dönüşebilir. Kitlenin uzun süredir mevcut olması malign dönüşümde en önemli risk faktörüdür. Tanı histopatolojik olarak pleomorfik adenomun epitelyal komponentinde izlenen malignite bulgularının görülmesiyle konulur. CEPA tanısının ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı koyulma ihtimali, özellikle malign komponentin az olduğu durumlarda oldukça düşüktür. Tedavisi cerrahidir. Karsinoma ex pleomorfik adenomalar, intrakapsüler (noninvaziv), minimal invaziv ve invaziv olarak sınıflandırılabilir. Malign kitlenin fibröz kapsülü 1.5 mm aştığı kitleler minimal invaziv, 1.5 mm'den daha fazla aştığı kitleler invaziv olarak gruplandırılır. İnvaziv formlar oldukça agresif tümörler olup, lenfatik mesastaz oranı yüksek olduğundan dolayı tedavide boyun disseksiyonu eklenmelidir. Tedavi sonrası nüks riski yüksek olduğundan dolayı yakın takip önerilmektir.

Anahtar kelimeler: üst dudak, karsinoma ex pleomorfik adenom, tükrük bezi

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-035

BAŞ BOYUN CERRAHİSİ SONRASI TRAKEA-İNNOMİNATE ARTER FİSTÜL (TIF) GELİŞEN HASTALARDA ACİL YAKLAŞIM VE TAKİP

Saim Pamuk[1], İbrahim Demir[2], Meltem Bozacı[1], Gül Gizem Pamuk[3], Levent Aydemir[1], Murat Ulusan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kalp Ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

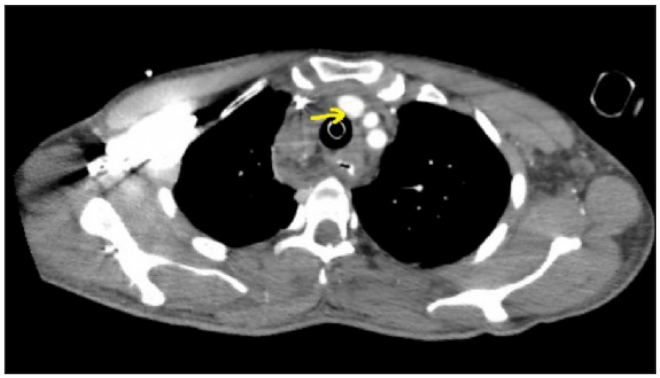
AMAÇ: Trakea-İnnominate fistül (TIF); trakeostomi, baş-boyun cerrahisi, trakea cerrahisi ve uzamış entübasyon sonrası nadir görülen ve ölümcül bir komplikasyondur. Bu yazıda 24 yaşındaki erkek hastada baş-boyun cerrahisi sonrası masif hemoptizi ile prezente olan TIF'e acil cerrahi yaklaşımdan bahsedeceğiz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hastamız 24 yaşında olup bilinen sigara içicisi. Kulak burun boğaz(KBB) kliniğimize reflü ve boyunda sertlik şikayetiyle başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde boyunda fikse kitle saptandı. Malign hipofarinks neoplazmı tanısı koyulan hastanın genç olması sebebiyle KBB ve genel cerrahi birimlerince birlikte gerçekleştirilen operasyonda hastaya total laringo-faringo-özefajektomi prosedürü ve kolon interpozisyonu uygulandı. Takip ve tedavisine servisimizde ekstübe halde devam edilmekte olan hastada postoperatif 17. günde ani masif hemoptizi gelişti (Resim 1). Bunun üzerine hasta serviste entübe edilerek kanama kontrol altına alındıktan sonra Kulak Burun Boğaz ve Kalp Damar Cerrahisi klinikleri ile birlikte acilen operasyona alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Parsiyel median sternotomi yapılarak innominate artere ulaşıldı. Trakea ile fistülize olduğu görüldü. Entübasyon tüpü ilerletilerek trakeanın fistülize segmenti çıkarıldı (Resim 2). Heparinizasyonu takiben brakiosefalik arterin proksimal ve distaline klemp yerleştirildi. Non-invaziv serebral oksijenizasyon düzeyinde düşüş görülmedi [R:%62(%7 düşüş), L:%68(%2 düşüş)]. Fistülize segment divize edildi. 8 mm PTFE greft proksimal ve distale end to end anastomozlar yapılarak interpoze edildi (Resim 3). Trakea end to end anastomoz edildi. Servis takip ve tedavisi sonrası hasta sorunsuzca postoperatif 16. günde taburcu edildi. Hastanın poliklinik kontrolleri devam etmekte olup 1 yıl sorunsuz geçildi.

YORUM: Kulak Burun Boğaz ve Kalp Damar Cerrahisi kliniklerinin eşzamanlı müdahalesi mortaliteyi olumlu etkilemekle birlikte endovasküler tedavi ve coil embolizasyon yöntemleri tedavi çeşitliliğini artırmaktadır. Seçilmiş vakalarda uygulanabilecek yöntemler olarak hala gelişmeye devam etmektedir. Ancak yine de geleneksel veya modifiye açık cerrahi yöntemleri gerek maliyet, gerek acil müdahale hızı, gerekse iş gücü olarak birinci seçenek olarak devam etmektedir.

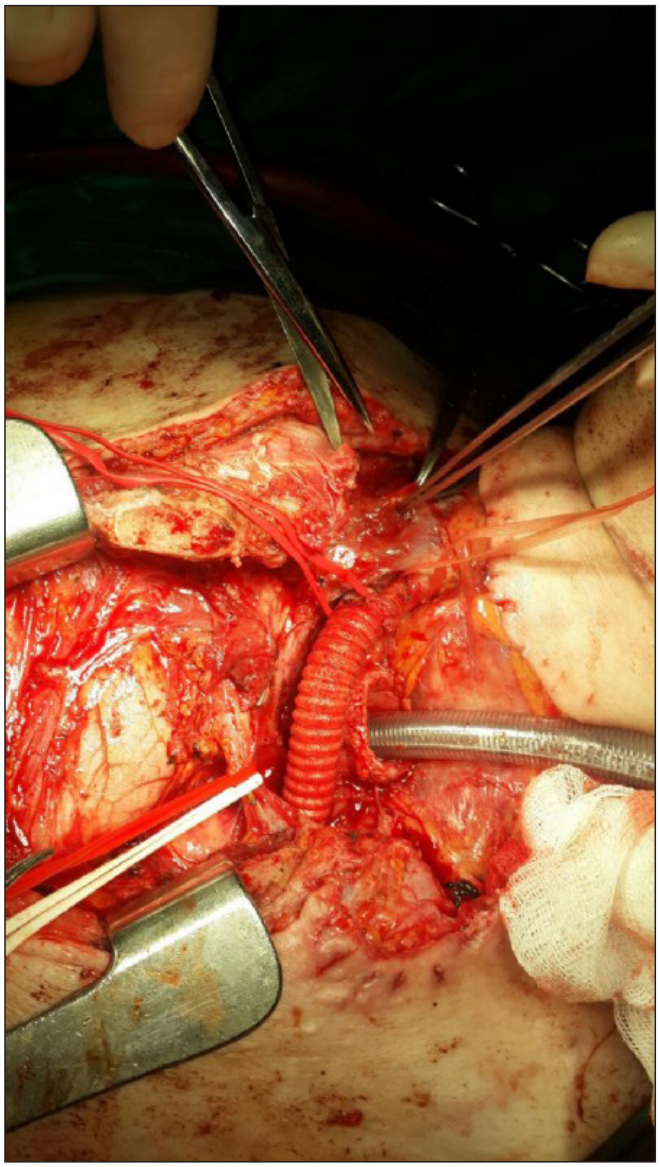
Anahtar kelimeler: Malign hipofarinks neoplazmı, Total larengofarenjektomi, Trakea-innominate fistül,



Resim 1. Fistülize segmentin BT görüntüsü



Resim 2. Fistülize segmentin makroskopik görüntüsü



Resim 3. Postop onarılan arteriel segment

Rinoloji-Allerji

PB-036

FARKLI BİR NAZAL KİTLE NEDENİ: MENİNGOTELYAL MENENGİOM, OLGU SUNUMU

Erdal Rahman Köprücü, Osman Bahadır

Karadeniz Teknik Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

AMAÇ: Meningiomlar beyin ve spinal kordun meningeal örtülerinden köken alan, erişkinlerde en sık görülen intrakraniyal tümörlerdir. Genellikle yavaş büyüyen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) grade I tümörler olmalarına karşın, agresif seyreden cinsleride bulunmaktadır. Bu tümörlerin nazal kavite yerleşimli olabileceği tek taraflı nazal kitlesi olan olgularda gözden geçirilmelidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 38 yaşında erkek hasta kliniğimize tekrarlayan sağ taraftan burun tıkanıklığı ve sağ gözünün üst kısmında olan baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde ve başvuru tarihinden yaklaşık 4 sene önce septoplasti + konka bülloza müdahalesi geçirdiğini belirtmişti. Muayenesinde sağ nazal kavitesinde polipoid lezyonlar izlenmekte idi. Yapılan paranazal sinüs bilgisayarlı

tomografi görüntülemesinde; Sağ nazal kavite, sağ etmoid hücreler, sağ frontal sinüsü dolduran, sağ frontal resesi, sağ osteomeatal birimi oblitere eden ve septumu sola deviye eden ekspansil (sinonazal polipozis?) lezyon izlendi. Hastanın sağ nazal kavitesindeki kitleye yönelik Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyonda kitlenin kafa tabanından kaynaklandığı ve sağ nazal pasajı oblitere edip septumu sola ittiği izlendi. Operasyonda gönderilen donuk kesit örneklemede lezyonun menengiom lehine olduğu bildirildi. Kitle lezyonu kafa tabanından çıkarıldı ve ek komplikasyon izlenmedi. Post operatif ek komplilkasyon gözlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. Olgunun nihai patoloji raporu; Meningotelyal meningiom,WHO Grade 1 şeklinde gelmiştir.

YORUM: Nasal polipler, intrakranial bir neoplazımın bulgusu patolojik incelenmesi mutlaka yapılmalıdır. Nadir olarak görülse de operasyon öncesi menenjiom ön tanılar arasında düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Menengiom, Sinonazal Polipozis, endoskopik sinüs cerrahisi

Genel KBB

PB-037

SERT DAMAK YERLEŞİMLİ PLEOMORFİK ADENOM OLGU SUNUMU

Furkan Melih Koçak[1], Gökçe Şimşek[1], Ziya Şencan[1], Ela Cömert[1], Canan Altunkaya[2]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale
[2]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en sık görülen tümörüdür. Majör tükürük bezi kökenli pleomorfik adenom en fazla parotis'te; küçük tükürük bezlerinden köken alanlar ise en çok sert damakta lokalizedir.Tüm tükürük bezlerinden kaynaklanan pleomorfik adenomların %10 undan daha azı damakta görülmektedir. Bu olguda sert damak yerleşimli, 4x4 cm boyutlarında pleomorfik adenom olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Ağız içerisinde kitle şikayetiyle kliniğimize başvuran 50 yaşında erkek hastaya yapılan insizyonel biyopsi sonucu pleomorfik adenom olarak gelmiştir

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sert damaktan kitle eksizyonu yapılan hastanın takiplerinde komplikasyon izlenmemiş olup prognoz açısından takipleri devam etmektedir

YORUM: Sert damakta görülen kitlelerin pleomorfik adenom olabileceği ve müdahele edilmezse büyük boyutlara ulaşabileceği unutulmamalıdır

Anahtar kelimeler: Sert damakta kitle,pleomorfik adenom,tükrük bezi tümörleri

Rinoloji-Allerji

PB-038

İZOLE SPHENOİD FUNGAL SİNÜZİT

Yasin Tekin, Ela Cömert, Ziya Şencan

Kırıkkale Üniversitesi KBB-BBC Anabilim Dalı

AMAÇ: İzole sfenoid sinüs lezyonları nadir görülür ve non-spesifik şikayetlere neden olur. Hem sinüsleri tutan enfeksiyonlar hem de sfenoid sinüs çevresi yapılara ait patolojiler sfenoid sinüs lezyonuna neden olabilir. Aspergilloz, sfenoid sinüsün en sık mantar enfeksiyonu olup, değişik formlarda görülebilir. Fungal sinüzitler en sık maksiller sinüsü tutar. Ancak sfenoid sinüste nadiren görülür. İmmün yetmezliği olmayan, sağlıklı kişilerde izole olarak görülmeleri oldukça nadirdir. Klinik olarak non-invaziv sinüzitler allerjik fungal sinüzit veya mantar topu (miçetom) olarak görülebilir. Daha nadir olarak kronik invaziv fungal enfeksiyonlar izole sinüs patolojileri olarak ortaya çıkabilir. Semptomlar genellikle değişken ve non-spesifik olup, klinik olarak hastalığın tanınması güçtür. Baş ağrısı, yüz ağrısı, retroorbital ağrı, çift görme, görme bozukluğu sık görülen başlangıç şikayetleri arasında sayılabilir. Biz bu çalışmamızda nadir görülen bu vakalara örnek sunarak klinik yaklaşımımızı benzer makalelerle birlikte tartıştık

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İzole fungal sphenoid sinüzit

TEDAVİ VE PROGNOZ: Endoskopik sinüs cerrahisi ile kür sağlandı

YORUM: Nadir görülen bu vakanın sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Aspergilloz,izole,sphenoid sinus,fungal

Rinoloji-Allerji

PB-039

SİNÜZİTİN İNTRAKRANİEL VE EKSTRAKRANİEL KOMPLİKASYONU:OLGU SUNUMU

İrem Altuntop, Gökçe Şimşek, Ziya Şencan, Ela Cömert, Nuray Bayar Muluk

Kırıkkale Üniversitesi Kbb-Bbc Anabilim Dalı

AMAÇ: Sinüzit olgularında antibiyoterapi yaygın olarak kullanılmasına rağmen hala bir takımkomplikasyonlar görülebilmektedir. Sinüs içeriğinin göz kapağından fistülize olması da oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Bizim olgumuz 11 yaşında kız hasta alında ağrılı şişlik, sağ üst göz kapağından pürülan akıntı ile kliniğimize başvurdu.Göz kapağında oluşan abse cilt altına fistülize olmuştu. Anamnezinde yaklaşık son 3 aydır aynı yerde 4 kez şişlik geliştiğini ve kendiliğinden geçtiği öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde alın ortasındaki yumuşak kitlede 1*1 cm boyutlarında frontal kemik defekti palpe edildi.Palpasyonla ağrılı olan kitleye basınç uygulandığında sağ üst göz kapağından pürülan drenaj izlendi.Nazal endoskopide mukozalar ödemli hiperemik ve nazal kavitede pürülan akıntı mevcuttu.Hastamızda göz kapağında fistüle neden olan durumun akut sinüzit seyrinde frontal sinüs duvarındaki defektten meydana geldiği ince kesit tomografi ile tespit edildi. Frontal sinus anterior duvarında sağ yarıda kemik kortekste defekt izlendi. Hospitalize edilen hastaya, parenteral yüksek doz antibiyoterapi başlandı. Tedavinin 14. gününde operasyona alınan hastaya yapılan fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisinde sağ unsinektomi, sağ maksiler sinüs ostiumların genişletilmesi,anterior etmoid hücre açılması uygulandı. Bu tür defektlerde, etiyopatogenezde mukopiyosel, travma vs.olabileceği gibi iatrojenik travmalar da olabilir. Bu olguda akut sinüzit atağında frontal sinüs ön duvarındaki defektten meydana gelen komplikasyonu sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hastada intrakraniel ve ekstrakraniel komplikasyonun birarada olması

TEDAVİ VE PROGNOZ: ESC sonrası Antibioterapiye devam edilerek kür sağlandı

YORUM: Hastada intrakranial ve ekstrakranial komplikasyonun birarada olması açısından dikkat çekmektedir

Anahtar kelimeler: sinüzit,orbital,üst göz kapağı,abse,fistül.subperiostal abse

Genel KBB

PB-040

SERT DAMAK YERLEŞİMLİ PLEOMORFİK ADENOM

Furkan Melih Koçak[1], Gökçe Şimşek[1], Ziya Şencan[1], Ela Cömert[1], Canan Altunkaya[2]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale
[2]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en sık görülen tümörüdür. Majör tükürük bezi kökenli pleomorfik adenom en fazla parotis'te; küçük tükürük bezlerinden köken alanlar ise en çok sert damakta lokalizedir.Tüm tükürük bezlerinden kaynaklanan pleomorfik adenomların %10 undan daha azı damakta görülmektedir. Bu olguda sert damak yerleşimli, 4x4 cm boyutlarında pleomorfik adenom olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50 yaşında erkek hasta ağız içerisinde kitle şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur.İnsizyonel biyopsi sonrası pleomorfik adenom tanısı konmuş olup cerrahi planlanmıştır

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta başarılı bir cerrahi operasyonla tedavi edilmiş olup prognoz açısından takip süreci devam etmektedir

YORUM: Sert damakta görülen kitlelerin pleomorfik adenomla ilişkili olabileceğini hatırlatan ilginç bir olgudur

Anahtar kelimeler: minör tükürük bezleri,pleomorfik adenom,sert damak

Rinoloji-Allerji

PB-041

NADİR GÖZLENEN BİR OLGU: PNÖMOSİNÜS DİLATANS FRONTALİS (PDF)

Pınar Güzel[1], Burcu Budak[2]

[1]Kozan Devlet Hastanesi KBB
[2]Kırklareli Devlet Hastanesi Radyoloji

AMAÇ: Pnömosinüs dilatans (PD) bir veya daha fazla paranazal sinüsün herhangi bir mukozal değişiklik olmaksızın ekspansiyonudur. Asemptomatik de olabilecei gibi, genişlemenin etkilediği alanla ilişkili olarak; baş ağrısı, diplopi, nazal obstrüksiyon ve kozmetik yakınmalar ile hastalar başvurabilmektedirler. Biz burada polikliniğimize burun tıkanıklığı yakınması ile başvuran hastada nazal septal deviasyona ek olarak insidental PD frontalis (PDF) saptadığımız hastamızı literatüre katkı sağlaması için sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 38 yaşında erkek hasta, medikal tedavi ile gerilemeyen burun tıkanıklığı yakınması ile ayaktan başvurmuştur. Nazal endoskopik incelemede sağa septal deviasyon ve sol alt konkal hipertrofi dışında patolojik bulgu saptanmamıştır. Ayırıcı tanıda sinüzit ekartasyonuna yönelik çalışılan paranazal BT'sinde PDF saptanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın PDF'ye yönelik herhangi bir yakınması olmadığından PDF'sine yönelik herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

YORUM: : Pnömosinüs dilatans (PD) bir veya daha fazla paranazal sinüsün herhangi bir mukozal değişiklik olmaksızın ekspansiyonudur. Etiyolojide halen bilinen kesin bir sebep yoktur. Asemptomatik de olabilecei gibi, genişlemenin etkilediği alanla ilişkili olarak; baş ağrısı, diplopi, nazal obstrüksiyon ve kozmetik yakınmalar ile hastalar başvurabilmektedirler. Tanı BT ile konmaktadır. Tedaviyi yine hastanın yakınmaları belirlemektedir.

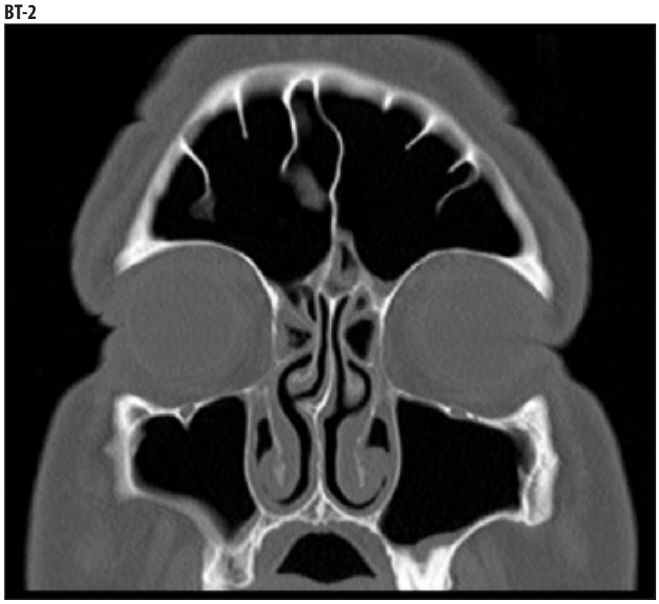
Anahtar kelimeler: Dilatans, Frontalis, Pnömosinüs

BT-1



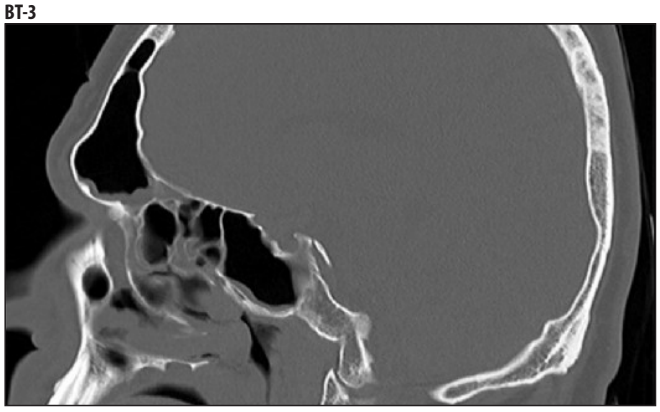
Resim 1. BT-Aksiyal Kesit

BT-2



Resim 2. BT-Koronal Kesit

BT-3



Resim 3. BT-Sagittal Kesit

Otoloji-Nörotoloji

PB-042

PEDİATRİK OLGUDA PETRÖZ APEKS KOLESTEROL GRANÜLOMU

Pınar Güzel[1], **Burcu Budak**[2]

[1]*Kozan Devlet Hastanesi Kbb*
[2]*Kırklareli Devlet Hastanesi Radyoloji*

AMAÇ: Petröz apeks kolesterol granülomları (PAKG) nadir gözüken, yavaş büyüyen etrafı fibröz doku ile çevrili kistik lezyonlardır. Semptomları; boyut ve yerleşime göre baş ağrısı, trigeminal nevralji, diplopi, fasiyal güçsüzlük-paralizi, tinnitus, işitme kaybı, vertigo olabilmetedir. Biz burada baş ağrısı sebebi ile pediatri polikliniği tarafından yönlendirilen hastamızı literatüre katkı sağlaması için sunduk.

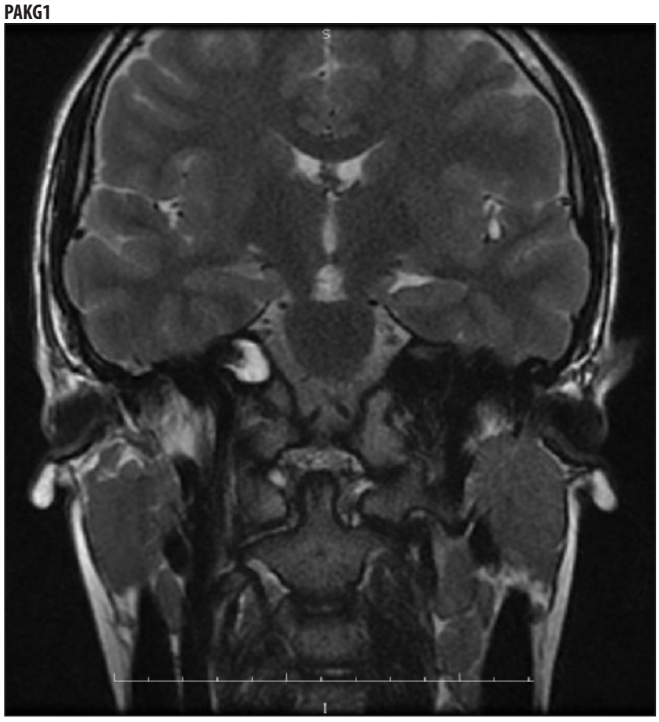
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 15 yaşında erkek hasta baş ağrısı sebebiyle Pediatri polikliniğine başvurmuş, çalışılan kraniyal MRG'de petröz apekste kolesterol granülomu raporlanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Periorbital ağrı tarifleyen hasta görme ile ilgili aktif yakınma ifade etmemekteydi. Fizik incelemede tüm kraniyel sinirler intakt, otoskopi-anterior rinoskopi-orofaringeal bakı ve baş-boyun olağan idi. Çalışılan temporal MRG'de sağ petröz apekste kolesterol granülomu ile uyumlu görünüm izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Nörolojik defisiti, nöbeti ve şiddetli ağrısı olmayan hastaya takip önerildi.

YORUM: (PAKG) nadir gözüken, yavaş büyüyen etrafı fibröz doku ile çevrili kistik lezyonlardır; kolesterol kristallerine karşı yabancı cisim reaksiyonu sonucu meydana gelirler. Fizyopatolojileri hakkında net bir görüş olmamakla birlikte kuramlar vardır. Asemptomatik de olabileceği gibi tutulan alan ve boyuta göre semptomları değişkenlik göstermektedir. Rekürrens oranları yüksek olduğundan asemptomatik ya da hafif olgularda takip önerilmektedir.

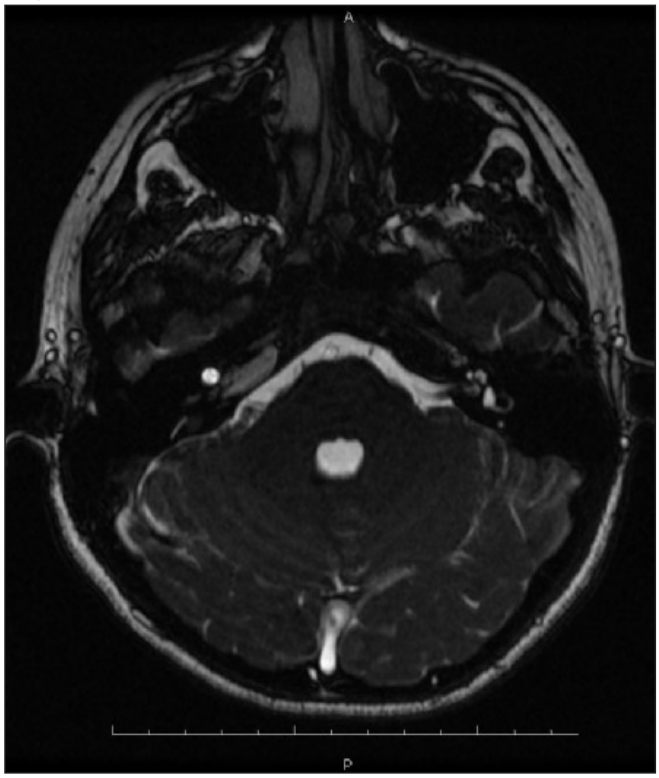
Anahtar kelimeler: Apeks, Granülom,Kolesterol, Petröz

PAKG1



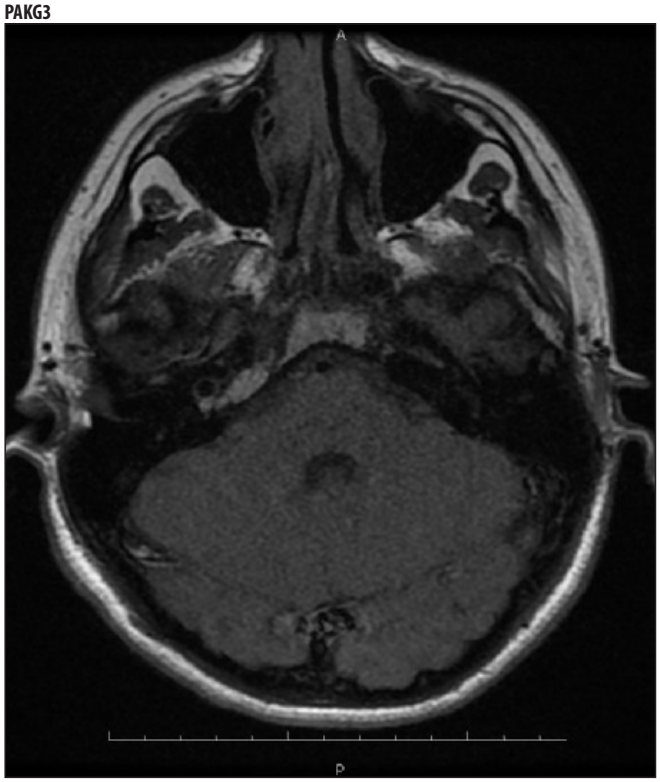
T-2 Koronal

PAKG2



T-2 Aksiyal

PAKG3



T-1 Aksiyal

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-043

SERVİKOTORASİK TİMİK KİST: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Kıvanç Günhan, Meltem Demirdağ Çevikkan

Manisa Celal Bayar Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Boynun kistik kitlelerinden olan timik kistler, nadir görülmekte olup sıklıkla brankial kleft kistini taklit ederek tanısal zorluğa yol açarlar. Amacımız, sıklıkla asemptomatik görülen timik kistlerin tanısının cerrahi olarak konabileceği ve cerrahi eksizyonu sırasında oluşabilecek vasküler ve nöral komplikasyonlar konusunda farkındalık oluşturmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 8 yaşında erkek hasta, 3 aydır boyun sol tarafında artan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın solunum güçlüğü, yutma güçlüğü, ses değişikliği şikayeti yoktu. Ek hastalık ve travma öyküsü olmayan hastanın, öksürme ve solunum ile boyundaki şişlikte değişiklik olmadığı izlendi. Palpasyonla sol boyun stenokleidomastoid(SKM) kas üstünde yaklaşık 4-5 cm uzunluğunda yumuşak kıvamlı sınırları net seçilemeyen kistik kitle mevcuttu. İndirekt larengoskopik muayenesi olağandı. Ultrasonografik inceleme, solda SKM kası altında devam ederek solda anteriordan mediastene doğru uzanan ve bu bölgede yer yer solid septalar ve düşük internal ekolar içeren kistik oluşum olarak raporlandı. Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG)'de, solda trakea proksimali düzeyinde başlayan boyun komponenti 7 x3.5x4.5 cm, mediasten içi komponenti 5x3 cm çaplarda olan ve 2.5 cm bir ara bölme ile birbirine bağlantılı kistik lezyon dev brankial kleft kisti olarak değerlendirildi. Toraks Bilgisayarlı Tomografi(BT)'de ise lezyonun alt kenarda aortik çıkış bölümüne kadar uzanım gösterdiği izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kliniğimiz konseyinde görüşülen hastaya cerrahi eksizyon planlandı. Operasyona sol Apron flep insizyonu ile başlandı.Sol SKM kas fasyasına vertikal insizyon yapıldı. Disseksiyona lateralden başlandı sternokleidomastoid kası medialde olacak şekilde devam edildi.Sternokleidomastoid kas ve internal juguler ven altında uzanan 6x5 cm.lik kitlenin karotis artere komşu mediastene doğru uzandığı izlendi. Görüş alanını arttırmak ve kitle hareketini kolaylaştırmak amacıyla 20 cc hemorajik sıvı enjektöre aspire edildi ve kitle internal juguler ven medialine alınarak vasküler yapılar lateralde bırakıldı.Üst mediastene doğru kitle sınırında künt diseksiyona devam edildi. 1/3'lük kısmı mediastende izlenen kitle posterior komşuluğunda innominant venden diseke edildi, palpasyonla kitle inferior sınırında arkus aortanın palpitasyonu alındı. 20 cm.lik inferiorunda solid komponenti olan ve nöral uzanımı izlenen kitle enblok halinde çıkarıldı. Histopatolojik tanı, timik kist ve komşu olağan timus dokusu olarak raporlandı.

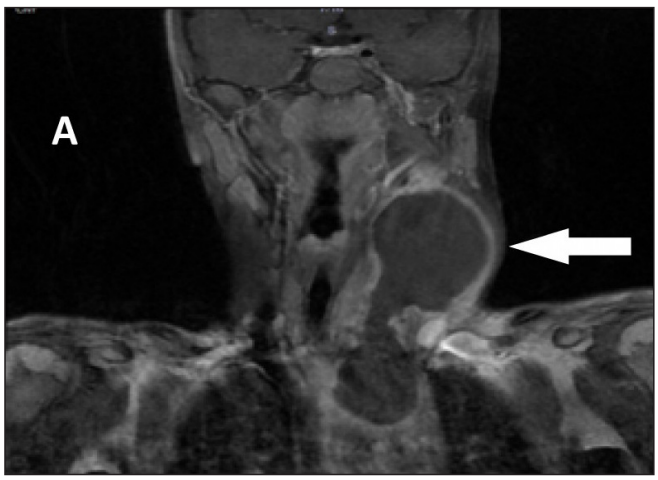
Postoperatif 1.yıl ve 3.yıl kontrol MRG'de rezidü ve nüks izlenmedi. Postoperatif sol vokal kord kadaverik pozisyonda kısmi fikse izlenmiş olup aritenoid hareketi izlendi. Ses terapisi ile takip edilen ve ses kısıklığı şikayeti olmadığını belirten hastanın postoperatif 3. yılda vokal kord parezisinin devam ettiği ancak ses analizinin normal değer aralığında olduğu izlendi.

YORUM: Genellikle asemptomatik olan timik kistlerin kesin tanısı, genellikle cerrahi eksizyon ile yapılır, ince iğne aspirasyonunun faydalı olduğu kanıtlanmamıştır. Servikotorasik timik kist eksizyonu genellikle supraklaviküler insizyon ile eksize edilmekle beraber gerekli olduğunda sternotomi yapılabilir. Timik kistler iyi huylu kitleler olmakla beraber, özellikle çocukluk çağı kitleleri olması itibariyle cerrahi işlem sırasında oluşabilecek ciddi komplikasyonlar açısından dikkatli ve hazırlıklı olunmalıdır.

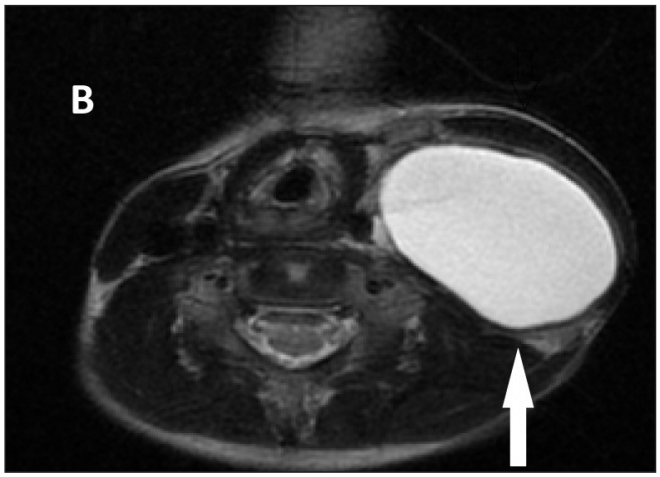
Anahtar kelimeler: konjenital boyun kitleleri, servikotorasik, timik kist



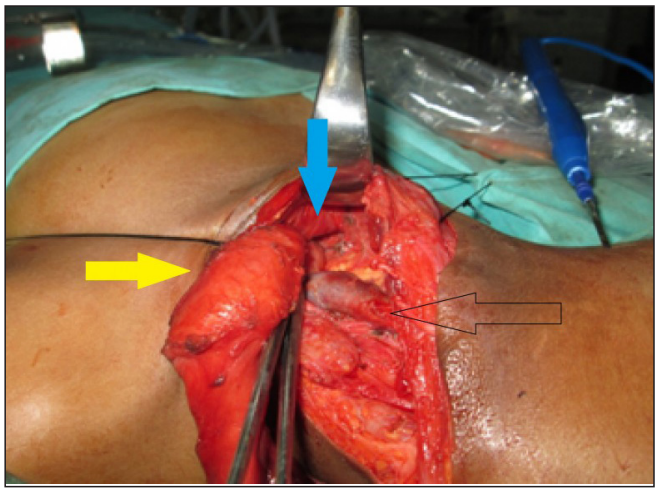
Resim 1. Sol boyunda şişlik görünümü(beyaz ok)



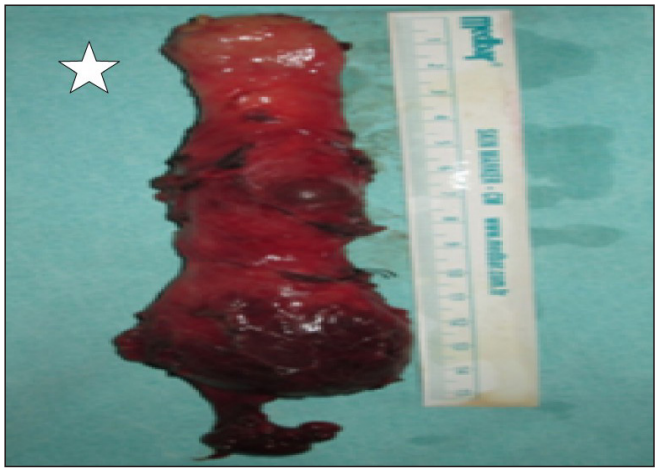
Resim 2 A. Servikal ve mediasten komponentli kitlenin kum saati MRG görüntüsü(beyaz ok)



Resim 2 B. Sol boyunda kontrast tutan dev kistik kitlenin MRG görüntüsü(beyaz ok)



Resim 3. Olgunun sol üst çapraz bakış açısı ile peroperatif görünümü:Sol internal juguler ven(siyah kenarlı ok), 20 cc sıvı boşaltılmış kistik kitle(sarı ok), Superior mediasten girişi (mavi ok).



Resim 4. Cerrahi spesimen (Yıldızlı alan kitlenin süperiorunu göstermekte)

Uyku Bozuklukları

PB-044

TIKAYICI UYKU APNESİ OLGUSUNDA SIRADIŞI ETYOPATOGENEZ: OROFARENGEAL OSSEÖZ KORİSTOM

Burak Ülkümen[1], Onur Dombaycı[1], Peyker Temiz[2], Onur Çelik[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

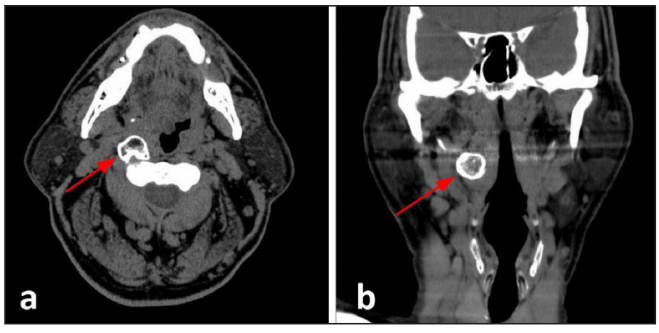
AMAÇ: Osseöz koristom yumuşak doku içerisinde ektopik kemik oluşumu olarak tanımlanmıştır. Baş boyun bölgesinde daha çok dil ve oral mukozada görülmektedir. Bunun harici bölgelerde baş boyun bölgesi olguları oldukça nadirdir. Baş boyun osseöz koristom hastaları daha çok ağız içi yavaş büyüyen kitle, yutma güçlüğü gibi şikayetlerle hekime başvurmaktadır. Bizim olgumuzda ise hasta uykuda solunum durması şikayeti ile başvurmuştur. Bilgimiz dahilinde daha önce primer şikayeti uykuda solunum durması olan baş boyun bölgesi osseöz koristom olgusu bildirilmemiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 10 yıldır horlama şikayetleri olan hastanın son 6 aydır uyurken solunum durması ve gündüz uykululuk şikayetleri ortaya çıkmış. Hastanın müller manevrasında sağ posterolateral orofarengeal duvardan hipofarinkse uzanan submukozal 2x2 cm boyutlarında kitle izlenmiştir. Müller manevrası evre 3 olarak belirlenmiştir. BT tetkikinde; orofarinks, nazofarinks geçiş bölgesinde C1-C2 düzeyinde hava sütununun sağ posterolateralden asimetrik olarak daraltan, 20x16x13 mm boyutlarında C1 sağ lateral ması ile C2 vertebra korpus sağ lateral bölümünde pedinkülün anteriorunda yer almış, kendi korteks ve medullası bulunan aksesuar kemik izlenmiştir (Resim 1). Hastanın Epworth Uykululuk Ölçeği 18 olarak belirlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Söz konusu kitle sağ tonsillektomi sonrası transoral yoldan posterolateral orofarengeal mukoza insize edilerek künt diseksiyon ile eksize edilmiştir. Kitlenin makroskopik olarak sert kıvamlı, düzgün yüzeyli beyaz-gri renkli ve 2.5X2x1cm boyutlarında olduğu görülmüştür (Resim 2). Histopatolojik inceleme kemik ve kemik iliği alanlarından oluşan sferik kitle olarak raporlanmıştır. Postoperatif takipte hastanın tanıklı uykuda solunum durması şikayeti ortadan kalkmış, Epworth Uykululuk Ölçeği 9 olarak belirlenmiştir. Müller manevrasında asimetrik daralmanın ortadan kalktığı izlenmiş olup evre 2 olarak belirlenmiştir.

YORUM: Orofarengeal osseöz koristom olguları oldukça nadir görülmektedir. Bizim olgumuz literatürün aksine sıradışı bir şikayet ile hastaneye başvurmuş olup rutin tıkayıcı uyku apnesi incelemeleri sırasında tanısı konmuştur. Transoral cerrahi ile eksizyon sonrası hastanın tıkayıcı uyku apnesi ile ilişkili şikayetleri ortadan kalkmış olup Epworth Uykululuk Ölçeği ve Müller Manevrasında belirgin düzelme izlenmiştir. Tıkayıcı Uyku Apnesi ile ilişkili şikayetler ile başvuran hastalarda benign ya da malign neoplastik oluşumların yanı sıra nadir de olsa osseöz koristom da ayırıcı tanıda yer almalıdır.

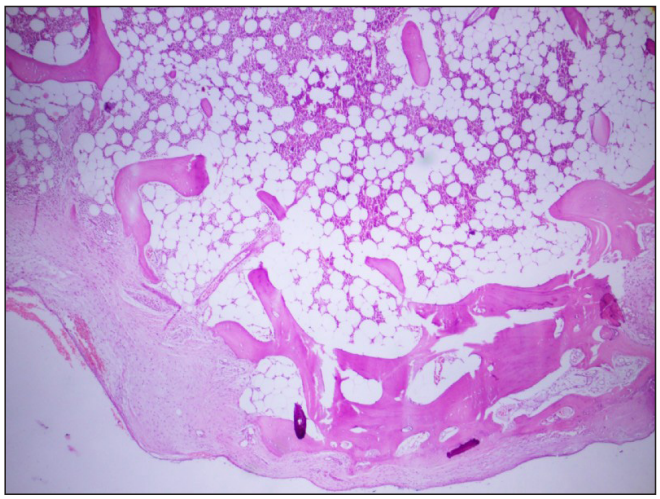
Anahtar kelimeler: ektopik kemik, koristom, tıkayıcı uyku apnesi, orofarenks



Resim 1. BT tetkikinde korteks ve medullası seçilen aksesuar kemik a. Aksiyel kesit b. Koronal kesit



Resim 2. Eksizyon sonrası makroskopik görünüm



Resim 3. Kemik ve kemik iliği alanlarından oluşan sferik kitle (HE;x20)

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-045

SURGICAL TECHNIQUES IN ORAL CAVITY AND OROPHARYNGEAL CANCERS

Ruxandra Ioana Nedelcu, Raluca Grigore, Gloria Munteanu, Anca Cirstea, Luiza Sireteanu, Bianca Taher, Simona Rujan, Teodora Diaconu, Serban Bertesteanu

Otorhinolaryngology Department, Coltea Hospital, Bucharest, Romania

OBJECTIVE: The present paper describes different types of surgical interventions over patients suffering of oral cavity and oropharyngeal cancer.

CASE FEATURES: Oral cavity and oropharyngeal cancers occur most often in cases like the tongue, the palatine tonsils, oropharynx, and the floor of the mouth. The studies show cases are to be found twice as common in men as in women. The average age of most people diagnosed is around 62 years old. Patients will need to avoid using tobacco and alcohol. Due to the large number of oral cavity and oropharyngeal cancers and the complexity of the surgical techniques, the subject is considered as being one of major interest in the field. During the last year, we admitted a large number of cases of oral cavity and oropharyngeal cancer. The patients had the diagnosis completed by imaging techniques and biopsy with histologic diagnosis. This retrospective study, includes patients with oral-cavity and oropharyngeal cancer that had a surgical intervention in 2018 year in the Coltea Hospital- ENT Department. The authors present the surgical approach chosen as dependent of tumor's location and the staging system.

TREATMENT AND PROGNOSIS: The patient's treatment should be individualized according to the anatomical region, the size and extension of the primary tumor, the presence or absence of metastatic masses, the age and medical condition of the patient and his opinion. The surgical treatment involves surgical procedures both in ENT domain as well in Oromaxillofacial Surgery and Plastic Surgery. Advanced-stage cancers need a wider resection including mandibulectomy and need to be reconstructed with skin grafts or flaps, to avoid major cosmetic or functional deficits. Oro-pharyngeal cancers represent a therapeutic challenge for both the surgeon and patient. Oral cavity cancer patients are often elderly with remarkable medical comorbidities. The side effects of the therapy may be unpredictable. The treatment involves multidisciplinary care.

REVIEWS: This study analyzes the cases of the oral cavity and oropharyngeal cancers in patients treated in the ENT Department of "Coltea" clinical Hospital, during one-year time (2018-2019). The optimal surgical technique was chosen as factor of tumor location and TNM classification. All of the patients have benefited of adjuvant treatment after surgical intervention and need to be monitored periodically.

Keywords: glosopelvectomy, cancer, oropharynx

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-046

OLAĞAN DIŞI BİR DİSFAJİ OLGUSU

Özge Özata Güngör, Ahmet Aksoy

Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği Niğde

AMAÇ: Disfaji katı veya sıvı gıdaları yutarken ortaya çıkan güçlüktür. Bu çalışmada disfajinin nadir görülen bir nedeni incelenecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 69 yaşında erkek hasta 1 aydır katı ve sıvı gıdaları yutarken güçlük şikayeti ile başvurdu. Ayrıntılı kulak burun boğaz muayenesi yapıldı. Kan parametreleri incelendi.

BULGULAR: Hastanın yapılan muayenesinde dilin dorsal yüzünde yaklaşık 1x0.5 cm çapında bir kavite içinde çok sayıda kurtçuk gözlendi. Kurtçuklar alınarak kavite boşaltıldı. Kavite içi rifamisin sodyum ve oksijenli su içeren solüsyonlarla yıkandı. Hastaya lokal antiseptik solüsyonlar ve sistemik antibiyotik başlandı. Takiplerinde sıkıntısı olmadı.

SONUÇ: Dilde kurtçuklar disfajinin nadir görülen nedenlerindendir. Disfaji etyolojisinde akla gelmelidir. Bu olgu literatürler ışığında incelenecektir.

Anahtar kelimeler: disfaji, dil, kurtçuk



Resim 1. Dil dorsal yüzünde kurtçuklar

Otoloji-Nörotoloji

PB-047

FLUCTUATION HEARING LOSS WITH COCHLEAR IMPLANTS

Saeed Abdullah Alghamdi

Saeed Abdullah M Alghamdi - Saudia Arabia - Makkah - King Abdullah Medical City

OBJECTIVE: Fluctuating sensorineural hearing loss, including Autoimmune inner ear disease; Endolymphatic hydrops; Enlarged vestibular aqueduct; Fluctuating hearing loss; Ménière's disease. Fluctuating hearing loss can affect a child's academic performance because of reduced ability to hear

MATERIAL and METHODS: 8 years back patient start had sudden sensory neural hearing loss in the right ear and he was seek medical advised and he was admitted and started on steroid treatment and to complete the other investigation as case of SSNHL. Patient condition was improved and after a couples of months pt again had multiple scenario as previous attack same treatment was given to the patient and he stay to had remission and relapsed 1 years pt referral to KAMC again we start to investigate the pt condition

RESULT: Large vestibular aqueduct syndrome, also known as large endolymphatic sac anomaly, refers to the presence of congenital sensorineural hearing loss with an enlarged vestibular aqueduct due to enlargement of the endolymphatic duct. It is thought to be one of the most common congenital causes of sensorineural hearing loss ccchlear implants are the best choice treatment

CONCLUSION: Fluctuating hearing loss can represent a range of pathologies, but the precise etiology may not be clear at initial presentation. Timely treatment and long-term follow-up, along with appropriate diagnostics, are necessary to optimize long-term hearing and cochlear implant seams to be the appropriate treatment to improved quality of life in VAD syndroms

Keywords: Fluctuating hearing loss can represent a range of pathologies, but the precise etiology may not be clear at initial presentation. Timely treatment and long-term follow-up, along with appropriate diagnostics, are necessary to optimize long-term hear

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-048

RADYOTERAPİYE SEKONDER GELİŞEN LARİNGEAL KONDROSARKOM OLGUSU

Mehmet Hakan Korkmaz[1], Ali Can Sungur[2], Ünsal Han[3], Mustafa Cengiz[4], Gökhan Toptaş[2], Güleser Saylam[2], Ömer Bayır[2]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt S.U.A.M, KBB ve Baş Boyun Kliniği
[3]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt S.U.A.M, Patoloji Kliniği
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Radyoterapi baş boyun kanserleri tedavisinde başarıyla kullanılan ve uzun dönem sağkalım ile ilişkili oldukça önemli bir tedavi modalitesidir.Son yıllarda artmış sağkalım süreleri ile birlikte hastalarda daha önce radyoterapi alınan alanlarda ikincil malignite-ler bildirilmeye başlanmıştır.Bu vaka sunumunda daha önce erken evre glottik kanser nedeniyle radyoterapi almış bir hastada gelişen sarkomu literatür eşliğinde bildirmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 68 yaşında erkek hasta Nisan 2019'da 1 aydır olan dispne şikayeti ile başvurdu.Yapılan direkt laringoskopide sağ hemilarinksi dolduran kitle lezyonu izlendi ve eş zamanlı trakeotomi açıldı.Alınan biyopsi "sarkomatoid doku" olarak raporlandı.Yapılan görüntülemelerde sağ hemilarinksi dolduran yaklaşık 5 santimetrelik kitle lezyonu saptandı.Hastanın Şubat 2011'de sol T1 glottik kanser nedeniyle 33 fraksiyonda 7000 cGy radyoterapi öyküsü mevcuttu.Radyoterapi sonrası günümüze dek yapılan kontrollerinde herhangi bir lokal veya rejyonel nükse rastlanmamıştı. Multidisipliner tümör konseyinde değerlendirilen hastaya radyoterapiye sekonder gelişen sarkom tanısı ile total larenjektomi kararı alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya Mayıs 2019'da total larenjektomi ve radyal ön kol serbest flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı.Erken dönem lokal veya sistemik herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın post operatif patoloji sonucu "laringeal kondrosarkom" olarak raporlandı.Daha önce radyoterapi öyküsünün olması,radyoterapiye sekonder gelişmesi ve cerrahi sınırların salim olması nedeniyle hastaya multidisipliner konseyde takip kararı alındı.

YORUM: Radyoterapiye sekonder gelişen kanserlerde ilk sırayı skuamöz hücreli kanserler almaktadır,bunu sarkomlar takip etmektedir.İlk olarak 1948'de Cahan tarafından daha önce radyoterapi almış bir kemik malignitesinde gelişen sarkomlar olarak bildirilmiştir.Baş boynun radyoterapiye sekonder gelişen sarkomları oldukça nadirdir ve prognozları kötüdür.Larinksin primer kondrosarkomu tüm larinks tümörlerinin %1'den azını oluşturmaktadır.Günümüzde baş boyun kanserlerinin radyoterapiye sekonder sarkomlarında en kabul edilen tedavi yöntemi salim cerrahi sınırlar ile lezyonun total eksizyonudur. Sarkomun sınırlarının genişliği,baş boyundaki her mezenkimal dokudan kaynaklanabilmesi ve vital yapılara yakınlığı nedeniyle total eksizyon her zaman mümkün olmamakta,eksizyon yapılsa bile re-

konstrüksiyon yöntemleri bazen yetersiz kalmaktadır.Bu olgumuzda başarı ile tedavi ve rekonstrükte edilen bir radyasyona ikincil baş boyun kanseri olgusu sunulmuştur.Radyoterapiye ikincil gelişen kanserler günümüzde radyoterapinin en korkulan uzun dönem komplikasyonu olmaya devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Larinks Kanseri,Kondrosarkom,Radyasyona Sekonder Kanser

Otoloji-Nörotoloji

PB-049

AKUT MASTOİDİT İLE BAŞVURAN KONJENİTAL KOLESTEATOM OLGUSU

Seda Işık, İlker Akyıldız, Kemal Keseroğlu, Güleser Saylam, İstemihan Akın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Kolesteatom, iyi huylu yavaş büyüyen, keratinize skuamöz epitelden oluşan ekspansiyonla etraf dokularda hasar oluşturan temporal kemik patolojisidir. Konjenital kolestetom ise timpan membran retraksiyonu, kulak akıntısı veya geçirilmiş kulak cerrahisi öyküsü olmadan intakta kulak zarı arkasında orta kulakta keratin birikmesi ile karakterize kolesteatom türüdür. İnsidansı 100000 de 0,12 olup nadir görülmektedir. Kemikçik zincir erozyonu yapması nedeniyle işitme kaybıyla erken tanı konulabilmektedir. Bu olgu sunumunda akut mastoidit tablosu ile başvuran konjenital kolesteatom olgusu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 10 yaşında erkek hasta 5 gündür olan sol kulak ağrısı ve 2 gündür olan sol kulak arkasında şişlik ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce bilinen bir kulak hastalık öyküsü yoktu. Yapılan muayenesinde sol aurikulada öne itilme, sol mastoid bölgede hiperemi, endurasyon ve hassasiyet mevcuttu. Otoskopik muayende sol timpanmembran intakt, hiperemik ve mat görünümde idi. Çekilen bilgisayarlı tomografide sol orta kulak ve mastoid hücre havalanmasında bozukluk mevcuttu. Hasta sol akut otitis media ve mastoidit tanısı ile sol ventilasyon tüp tatbiki ve intravenöz antibiyoterapi başlanması amacı ile hospitalize edildi. İntraoperatif püy gelişi ve orta kulakta intakt kulak zarı arkasında keratin debris izlenmesi üzerine post operatif çekilen difüzyon manyetik rezonans da orta kulağa sınırlı kolestatom ile uyumlu difüzyon kısıtlaması izlenen yumuşak doku izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sol kulakta konjenital kolesteatom ve akut mastoidit tablosu izlenen hastaya sol canal wall down mastoidektomi + TORP ile Tip 3 ossikuloplasti yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon izlenmeyen hasta 2 haftalık intravenöz tedavi sonrasında komplikasyonsuz taburcu edildi.

YORUM: Konjenital kolesteatom intakt kulak zarı arkasında keratin debris birikimi ile karakterize bir temporal kemik hastalığıdır. Akıntı, enfeksiyon enflamasyon gibi enfeksiyöz bulgular vermeden işitme kaybı ile prezente olmaktadır. Ancak nadiren de olsa bir akut otit ile komplike olup bu vakada olduğu gibi mastoidit ile başvurabilir. Komplikasyon ile başvuran temporal kemik patolojilerinde bilgisayarlı tomografi yanında kolesateatomun dışlanması amacı ile magnetik rezonans görüntüleme de yapılması hastanın yönetimi için uygun bir yaklaşım olabilir.

Anahtar kelimeler: Akut,Kolesteatom,komplike,konjenital,Mastoidit,otit

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-050

NODAL ROSAİ DORFMAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Ömer Bayır[1], Turan Canmurat İzgi[1], Ünsal Han[2], Gökhan Toptaş[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Rosai Dorfman hastalığı ilk olarak 1969'da Juan Rosai ve Ronal F. Dorfman tarafından tanımlanmış etyoloji ve patogenezi tam olarak bilinmeyen non-neoplastik ve lenfoproliferatif bir hastalıktır. Spontan remisyon ile ölümcül vital organ tutulumu arasında değişen klinik spektruma sahip olan bu hastalık sıklıkla baş ve boyun bölgesini tutar. Bu olgu sunumunda boyun sağ tarafından şişlik şikayeti ile başvuran, alınan insizyonel biyopsinin patoloji sonucu Nodal Rosai Dorfman Hastalığı olarak raporlanan 20 yaşındaki erkek hastanın literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 aydır olan ağrısız, sert, boyun kitlesi ile başvurdu. Boyun muayenesinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral seviye 1,2,3,4, posterior servikal üçgen ve occipital bölgede, mandibula inferiorundan başlayarak torasik inlete kadar uzanan konglomere lenfadenopatiler mevcuttu. Bilateral submandibular bölgede ve sağ suboksipital bölgede insizyon skarı izlendi Laboratuar tetkiklerinde CRP, sedimentasyon ve lökosit artışı mevcuttu. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografisi "Boyunda tüm servikal zincirde, supra-infraklaviküler alanda bazıları konglomere görünümde multiple lenfadenopatiler izlenmiştir" olarak yorumlanmıştı. Hastaya dış merkezde yapılan insizyonel biyopsi sonucu "Rosai Dorfman Hastalığı yönünde düşünülmüştür" şeklinde raporlanmıştı. Dış merkezde çekilen PET –BT'sinde servikal, mediastinal, aksiler, intraabdominal, inguinal lenf nodularında FDG tutulumu mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Dış merkezde alınan insizyonel biyopsi preparatları hastanemiz patoloji kliniğinde tekrar incelendi "Nodal Rosai Dorfman hastalığı ile uyumlu bulgular" olarak raporlandı. Hasta, lezyonların yaygınlığı nedeniyle hematoloji kliniğine yönlendirildi. Uygulanan kortikosteroid tedavisi sonrası ve 6. ay kontrollerinde kliniğinde belirgin düzelme izlendi.

YORUM: Rosai Dorfman hastalığı genellikle ilk iki dekatta, masif ağrısız bilateral servikal lenfadenopati ya da diğer lenf bezi grupları tutulması ile ortaya çıkar. Etyolojisi tam olarak bilinmeyen benign karakterde, kendini sınırlayan histiositik proliferatif bir hastalıktır. Beraberinde ateş, lökositoz, sedimentasyon artışı ve hipergamaglobülinemi görülür. Kesin tanı lenf bezi biyopsi materyallerinin histopatolojik incelenmesinde, sinüs histiositlerinin belirgin proliferasyonu ve histiositler tarafından fagosite edilmiş lenfositlerin ve eritrositlerin görülmesi ile koyulmaktadır. Tedavisinde antibiyotikler, kortikosteroidler, sitostatik ajanlar, radyoterapi ve lenf bezlerinin rezeksiyonu gibi yöntemler kullanılır. Olgudaki hastamızda lezyonların yaygınlığı nedeniyle cerrahi düşünülmemiş ve başlanan kortikosteroid tedavisine yanıt alındığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: nodal,rosai,dorfman,baş,boyun,servikal

Otoloji-Nörotoloji

PB-051

İNFRAKOKLEAR, JUGULER FORAMEN KOLESTEATOMUNDA İNTAKT FALLOPİAN BRİDGE TEKNİĞİ: OLGU SUNUMU

Turan Canmurat İzgi[1], Kemal Keseroğlu[1], Bülent Öcal[1], Cem Saka[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kolesteatomun infratemporal fossaya, petröz apekse, juguler foramene uzanımı nadir görülen bir tablodur. Bu bölgelere yaklaşım, klasik fasyal sinir transpozisyonu ile Fisch infratemporal yaklaşımlarıdır. Fakat bu yaklaşımlar komşu vasküler ve nöral yapılar nedeniyle invaziv olup ciddi morbiditelere sebep olabilir. Bu olgu sunumunun amacı; fasyal kanal korunarak İntakt Fallopian Bridge tekniği ile infrakoklear, Juguler foramen kolesteatomu cerrahisinin literatür eşliğinde tartışılmasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 47 yaşında kadın hasta kliniğimize sağ kulağında çocukluğundan beri olan kötü kokulu akıntı şikâyeti ile başvurdu. 26 yıl önce dış merkezde sağ açık kavite mastoidektomi öyküsü mevcuttu. Kavite cildi hafif ödemliydi ve üzerinde pürülan akıntı izlendi. Sol otoskopik muayenesi doğaldı. Odyometrisinde sağ kulak saf ses ortalamaları hava yolu 60 dB, kemik yolu 32 dB'idi. Temporal bilgisayarlı tomografisi ve magnetik rezonans görüntülemesinde infrakoklear planda karotis ve juguler foramen etrafında kolesteatomla uyumlu görünüm saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya açık kavite İntakt Fallopian Bridge tekniği ile infralabirentin, retrofasyal ve infrakoklear yaklaşım ile Juguler foramenden kolestetatom eksizyonu yapıldı. Hastanın postoperatif 1. yılda yapılan görüntülemelerinde nüks kolesteatom izlenmesi üzerine, revizyon İntakt Fallopian Bridge tekniği ile juguler foramen ve infratemporal bölgeden kolesteatom eksizyonu yapıldı. Her iki cerrahi sonrasında fasyal ve alt kraniyel sinir muayenesi doğaldı 6.ay takibinde nüks saptanmadı.

YORUM: Temporal kemiğin pnömotizasyon paterni, lezyonun tipi, genişliği ve lokalizasyonuna bağlı olarak fasyal sinir, fasyal kanal içerisinde korunarak, transpozisyona uğratılmadan juguler foramene yaklaşıma İntakt Fallopian Bridge tekniği denmektedir. Bu teknik fasiyal siniri mobilize etmeyen, travma ve manipülasyonu minimize eden bir teknik olduğu için kafa kaidesi lezyonlarına yaklaşımda alternatif ve daha az invaziv cerrahi seçeneği olarak kabul edilmiştir. Olgumuzda Fallopian Bridge tekniği ile Juguler foramenden kolesteatom eksizyonu yapılmış olup hem primer cerrahide hem de revizyon cerrahide uygulanabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: bridge,fallopian,intakt,juguler foramen,kolesteatom

Otoloji-Nörotoloji

PB-052

ANİ İŞİTME KAYBININ NADİR BİR NEDENİ BRUSELLOZ: OLGU SUNUMU

Melih Can Öner[1], Kemal Keseroğlu[1], Serap Er[2], Murad Mutlu[1], Emel Çadallı Tatar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,Odyoloji Ses-Konuşma Bozuklukları ve Baş Dönmesi-Denge Merkezi,Ankara

AMAÇ: Ani işitme kaybı(AİK) son 72 saat içerisinde gelişen ardışık 3 frekansta 30 dB ve üzeri sensörinöral işitme kaybı olarak tanımlanır.AİK,idiopatik veya sekonder nedenlere(iyatrojenik,ilaç yan etkisi,viral ya da bakteriyel enfeksiyonlar,labirent sıvı anormallikleri,-vasküler olaylar,travma,tümör,otoimmün olaylar ve nörolojik hastalıklar) bağlı olabilir.Brusella,enfekte olmuş hayvanlardan bulaşan bir zoonotik enfeksiyon hastalığıdır. Ateş, titreme, terleme, halsizlik, kilo kaybı, eklem tutulumu, hepatosplenomegali ve lenfadenopati en sık görülen belirti ve bulgularıdır. Bu olgu sunumunda brusellozis ve AİK birlikteliği literatür eşliğinde ele alınmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 14 yaşında erkek hasta kliniğimize 4 gün önce ani başlayan sağ kulakta işitme kaybı ve baş dönmesi ile başvurdu.Hikayesinde iştahsızlık, kilo kaybı ve aşırı terlemesi mevcuttu.Hastanın otoskopik muayenesinde bilateral timpanik membranları doğaldı, sola vuran spontan horizontal nistagmus mevcuttu. Lenfadenopati,hepatosplenomegali saptanmadı. Yapılan odyolojik tetkinde sağ kulakta çok ileri derecede işitme kaybı görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yatırılarak pediatrik enfeksiyon hastalıklarına danışılarak sistemik enfeksiyon taraması yapıldı ve AİK tedavisi için sistemik steroidtedavisi başlandı. Brusella aglütinasyon testi pozitif olması üzerine bruselloz tanısı konuldu. Kotrimoksazol,rifampisin ve doksisiklin tedavileri başlandı.Sistemik steroid tedavisi sonrası işitme kaybı düzelmeyen hastaya 20 seans hiperbarik oksijen tedavisi verildi. 3.ay takibinde baş dönmesi geçen hastanın işitme kaybının devam ettiği görüldü.

YORUM: Bruselloza sekonder gelişen aniişitme kaybının nedeni olarak direkt olarak vestibülokohlear sinir tutulumu veya brusellaya karşı üretilen endotoksinlerin korti organı ve vestibülokoklear siniri etkilemesine bağlı olduğu varsayılmaktadır. AİK ile başvuran kilo kaybı,terleme,ateş gibi sistemik enfeksiyon bulguları olan hastalarda nadir görülen bir sebepte olsa enfeksiyöz sebeplerden brusellozu düşünmek gereklidir. Kötü prognoz göstermesi,komorbid özelliklerinin fazla olması, nörobruselloz riski olası nedeniyle yakın takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Ani İşitme Kaybı,Brusella,Sekonder Ani İşitme Kaybı

Otoloji-Nörotoloji

PB-053

SENDROMİK İŞİTME KAYBININ NADİR BİR NEDENİ: WAARDENBURG SENDROMU

Kemal Keseroğlu[1], Seda Işık[1], Sibel Alicura Tokgöz[1], Serap Er[2], Emel Çadallı Tatar[1], İstemihan Akın[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,Odyoloji Ses-Konuşma Bozuklukları ve Baş Dönmesi-Denge Merkezi,Ankara

AMAÇ: Konjenital işitme kaybı, 500 ile 1000 yenidoğandan birini etkileyen en yaygın duyu bozukluklarından birisidir. Konjenital

veya erken başlangıçlı sensörinöral işitme kaybının yaklaşık %50'si genetik nedenlere bağlı gelişmektedir. Genetik nedenlerin ise yaklaşık % 30'u birçok sendrom ile ilişkilidir.İşitme kaybı ve diğer semptomlarla ilişkili 400'den fazla sendrom tanımlanmıştır.Waardenburg sendromu (WS) değişik derecelerde işitme kaybı ile karakterize pigmentasyon bozuklukları ile seyreden 4 alt tipi olan nadir bir genetik sendromdur.WS yenidoğanda sıklığı 1/20.000–40.000'dir.Bu olgu sunumunda, nadir bir sendrom olan WS ve sensörinöral işitme kaybı ilişkisi literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 1,5 yaşında kız hasta duymama şikayeti ile ailesi tarafından kliniğimize başvurdu. Hastada ve annesinde WS tipik olarak görülen distopia kantorum ve bilateral mavi iris klinik bulguları mevcuttu. 1 günlükken trakeözefagial fistül nedeniyle opere edilen hastaya yapılan gen analizinde WS tip 1 saptanmıştı. Yenidoğan işitme tarama testinden geçemeyen hastada bilateral ileri derecede sensörinöral tip işitme kaybı saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bilateral ileri derecede sensörinöral işitme kaybı nedeni ile hastaya eş seanslı bilateral koklear implantasyon yapıldı.

YORUM: Sensörinöral işitme kayıplarında sıklıkla sendromik hastalıklar eşlik etmektedir. Özellikle yenidoğan döneminde işitme tarama testleri haricinde tipik fenotipik özellikler taşımaları da işitme kaybının erken tanılanmasında yardımcı bir faktördür. Bu hastalara en erken dönemde işitsel rehabilitasyon başlanmalı ve ileri derecede işitme kaybı olanlarda koklear implantasyon uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: sensörinöral işitme kaybı,waardenburg sendromu,kohlear implant

Rinoloji-Allerji

PB-054

FRONTAL KEMİK DEFEKTİ ONARIMINDA TİTANYUM MESH KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Cem Saka[1], Bülent Öcal[1], Halil Orkan Orman[1], Şahin Hanalioğlu[2], Mehmet Hakan Korkmaz[3]

[1]SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, KBB ve BBC Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve BBC Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu olgu sunumunda motorlu araç kazası sonrasında frontal kemik ön ve arka tabulasında defekt oluşan hastamızın tedavi süreci literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 38 yaşındaki erkek hastanın 2011 yılında geçirdiği motorlu araç kazası sonrasında frontal kemik fraktürü olduğu görülmüş ve dış merkezde son operasyonu 2016 yılında olmak üzere toplam 3 defa opere edilmiş. Hasta alın bölgesindeki açıklıktan püy gelmesi şikayetiyle kliniğimize başvurduğunda yapılan görüntülerde frontal kemik ön ve arka tabulasında yaklaşık 5x7 cm boyutlu defektler olduğu izlendi. Frontal sinüs içerisinde mukosel ile uyumlu lezyon gözlendi. Alın cildinde orta hatta yaklaşık 1x1,5 cm defekt olduğu görüldü ve buradan püy gelişi izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın frontal kemik defekti onarımı amacıyla yapılan operasyonda bikoronal insizyon sonrası frontal sinüs ön duvarındaki defekt vasıtasıyla frontal sinüs içerisi değerendirildi. Frontal sinüs içerisindeki mukosel ve granülasyon dokuları temizlendi. Frontal sinüs mukozası tamamen sıyrıldıktan sonra batından alınan yağ grefti ile frontal sinüs ve frontal kastan alınan greft ile frontal resessler oblitere edildi ve titanyum greft ile kemik defekti onarımı yapıldı.

YORUM: Frontal kemik defektleri frontal kemiğin bulunduğu yer nedeniyle estetik ve fonksiyonel kayıplara yol açması nedeniyle önemlidir. Frontal kemik defektlerinin onarımı konusunda devam eden materyal seçimi ve fonksiyonelliği korumak açısından yapılması gereken hususlar açısından tartışmalar devam etmektedir. Kullanılacak materyalin sahip olması gereken özellikler: kimyasal açıdan inert halde bulunması, biyouyumlu olması, alerjik veya karsinojen olmaması, uygun fiyatlı olması, sterilize edilebilir olması, kolay şekillendirilebilir olması, fiksasyon kolaylığı sağlamasıdır. Biz olgumuzda onarım amacıyla titanyum greft kullandık. Titanyum; geniş frontal kemik defektlerinde, kolay şekillendirilebilmesi ve fiksasyon kolaylığı sağlaması nedenleriyle tercih edilebilecek bir materyaldir. Ayrıca greft materyalinin sahip olması beklenen özelliklerin çoğuna sahiptir. Defekt onarımı konusunda bir diğer önemli konu da, nazofrontal duktusu da içine alan fraktürlerde frontal reses ve frontal sinüs obliterasyonu yapılıp yapılmaması gereğidir. Bu konuda bazı yazarlar obliterasyonun sonuç açısından anlamlı fark olmaması ve en azından kullanılan obliterasyon materyaline sekonder oluşabilecek komplikasyonlardan kaçınılması amacıyla yapılmaması gerektiğini savunmaktadır. Biz frontal sinüs arka tabulasında da defekt olması nedeniyle intrakranyal yapıların dış ortam ile bağlantı halinde olmasını önlemek amacıyla frontal sinüs ve resess oblitersyonlarını gerçekleştirdik.

Anahtar kelimeler: Fraktur, Frontal, Mesh, Onarım, Titanyum,

Otoloji-Nörotoloji

PB-055

TEMPORAL KEMİK SKUAMÖZ PARÇASINI TUTAN KOLESTEATOM OLGUSU

Abdullah Musa Altaş, Kemal Keseroğlu, Mehmet Emin Çavuş, Muharrem Dağlı, Cem Saka

TC Sağlık Bakanlığı SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Kronik otitis media olası komplikasyonları nedeniyle ciddi bir hastalıktır. Komplike olmuş kronik otitler sıklıkla kolesteatomla birliktelik göstermektedir. Kolesteatomun temporal kemik skuamöz parçasına ve peritubal alana uzanımı nadir görülen bir klinik durumdur. Bu olgu sunumunda temporal kemik skuamöz parçasına ve peritubal alana uzanan kolestatomlu bir kronik otit olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 33 yaşında kadın hasta sağ kulakta uzun yıllardır olan ve son 2 yıldır medikal tedaviye cevap vermeyen kötü kokulu akıntı, baş dönmesi ve baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 2 kulağından çocukluk döneminde kronik otit nedeniyle operasyon öyküsü olduğu öğrenildi. Otoskopik muayenede bilateral mastoidektomi kavitesi olduğu görüldü.Sağ mastoidektomi kavitesinde pürülan akıntı ve tegmen mastoidde defekt mevcuttu, defekt içerisinde kolesteatom izlenmekteydi. Hastanın periferik fasyal paralizisi yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya görüntüleme tetkikleri sonucu temporal kemik skuamöz parçayı ve peritubal alanı tutan kolesteatom ön tanısıyla sağ subtemporal ve peritubal kolesteatom eksizyonu ve sağ subtotal petrözektomi ve yağ grefti ile culdesac kapatma uygulandı. Oluşan defekt fasia lata ile onarıldı. Postoperatif 6. ayda hastanın takibinde nüks ve rezidü kolesteatom yoktu.

YORUM: Kolesteatom komşu yapılarda erozyon oluşturma ve komşu yapıları destrükte etme potansiyeline sahiptir. İntrakraniyel alana ilerlediğinde akut semptomlarla ortaya çıkmadığı sürece tanısı zor olabilir. Kolesteatom şüphesi olan olgularda detaylı klinik ve radyolojik çalışma yapılmalıdır. Geç dönemde rekürrens olabileceği için vakalar uzun süreli takibe alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kolesteatom, Kronik otit, Peritubal, Subtemporal

Rinoloji-Allerji

PB-056

İDİYOPATİK SPONTAN BEYİN OMURİLİK SIVISI FİSTÜLÜ VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Kaptan, Cemile Hilal Yağmur, Akif Sinan Bilgen, Songül Dursun, Hatice Karadaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

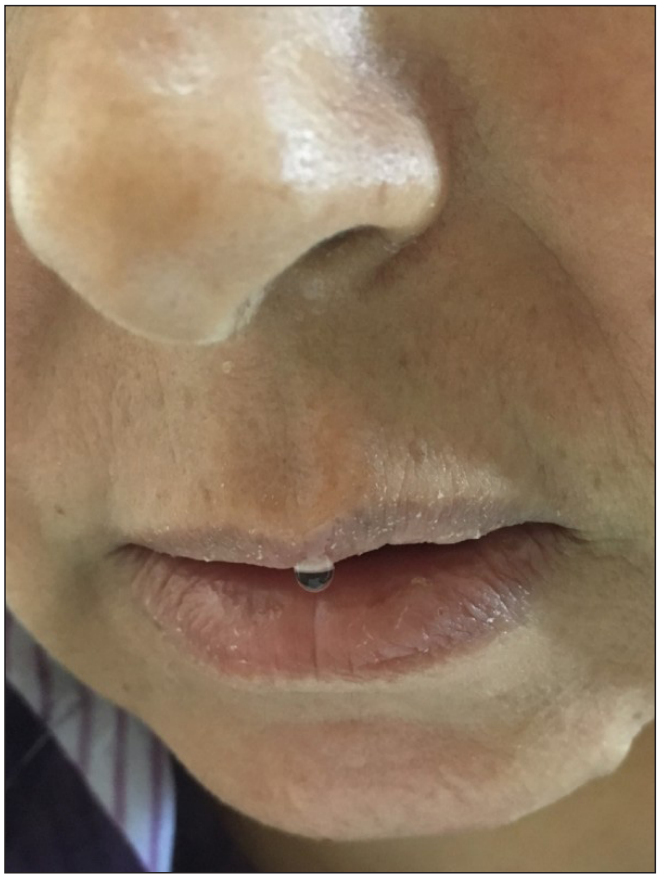
AMAÇ: Beyin omurilik sıvısı rinore genellikle frontobazal kafa travması, intrakranyal cerrahi sonrası veya destrüktif lezyonlar sonucu oluşur. Nadiren de olsa spontan gelişen bos rinore, tedavisi en zor ve başarı şansı en düşük rinore grubudur. İntrakranyal alandan nazal pasaja olan bu bos akışı asendan enfeksiyon nedeniyle fulminan menenjit açısından oldukça riskli bir durumdur. 7 günden fazla persiste olan vakalarda menenjit gelişme riski artmıştır. Bu çalışmada 49 yaşında bir kadın hastada idiyopatik spontan bos rinore olgusu sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşında kadın hasta,3 ay önce başlayan sol burun pasajından berrak,suya benzer sıvı gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu.. Kafa travması, geçirilmiş endonazal cerrahi öyküsü yoktu. Hastamız 92 kg ağırlığında,157 cm boyunda, vücut kitle indeksi 37.3 kg/m2 idi. Hastada öncelikli olarak BOS rinore düşünülüp, sol nazal pasajdan gelen berrak sıvı steril petri kabında toplanıp dış laboratuarda beta 2 transferrin çalışılmak üzere biriktirildi. Dış merkezde çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) kribriform plate düzeyinde şüpheli defekt alanı görüldü. Manyetik rezonans sisternografi (MR-Cis) planlandı. Dış laboratuar tarafından bakılan sıvıda beta 2 transferrin düzeyinin yüksek olmasıyla sıvının BOS rinore olduğu teyit edildi.

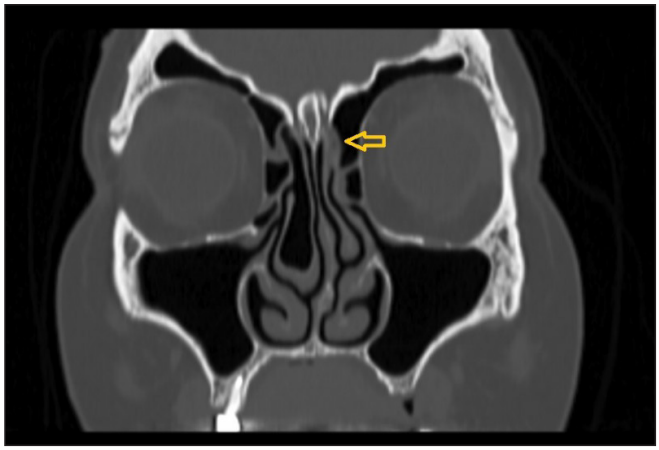
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya endoskopik transnazal onarım planlandı. Sol kribriform plate düzeyindeki defekt tanındı, öncelikle sentetik dura serildi ardından fibrin yapıştırıcı ve septumdan alınan kartilaj greft ile desteklendi, üzerlerine mukozal greft serildi. En son yine fibrin yapıştırıcı serilip kapatıldı. Hastaya postoperatif dönemde mutlak yatak istirahati önerildi, laksatif ve menenjit profilaksisi inravenöz seftriakson 2gr/gün tedavisi başlandı. Postoperatif 1. günde beyin cerrahisine danışılarak BOS basıncını azaltmak için lomber katater yoluyla drenaj planlandı, her gün 200 cc'den az olacak şekilde drenaj yapıldı. BOS kültürleri günlük gönderilmiş olup, üreme olmadı. Postoperatif 7. günde nazal tamponlar çekildi. Hastada rinore görülmedi. Postoperati 11.gün lomber drenaj kapatıldı. Takibinde BOS rinore devam etmedi. Hasta önerilerle 1. ay kontrolü koşuluyla taburcu edildi.

YORUM: İdiyopatik spontan BOS rinorenin tanı ve tedavisi zordur ve diğer BOS kaçağı nedenlerine göre rekürrens oranı yüksektir. Endonazal endoskopik yaklaşımla, rijit endoskopların çok iyi görüntü sağlaması ve greftin mükemmel yerleştirilmesine izin vermesi nedeni ile başarılı bir sonuç elde edilmektedir. Hem ameliyat süresi kısa hem de morbidite oranı düşüktür. idiyopatik ve rekürren BOS rinore olgularında ameliyat sonrası 3-5 gün lomber drenaj yapılmasının başarı oranını artırdığını savunulmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde hastalar geç dönemde gelişebilecek psödotümör serebri tablosu açısından izlenmelidir. Aksi halde BOS fistülü yinelemesi gelişebilir.

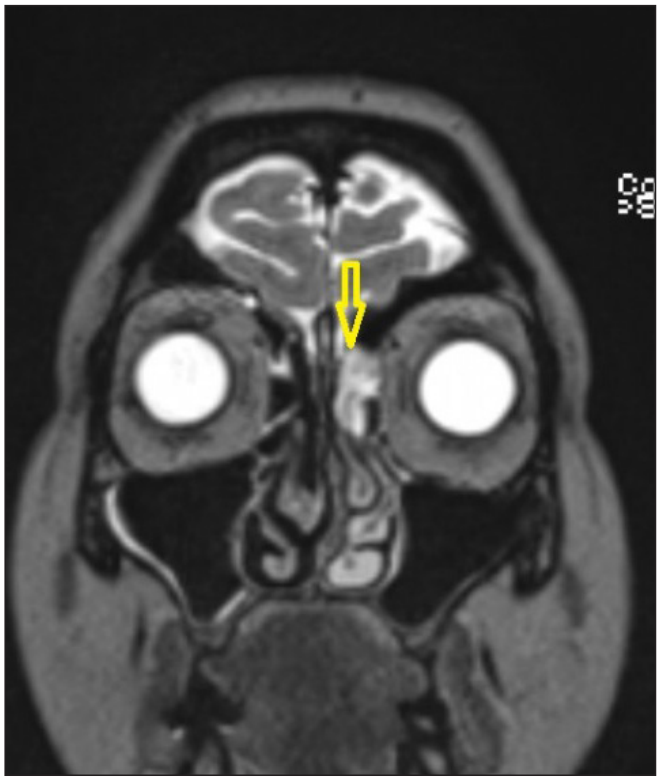
Anahtar kelimeler: Beyin omurilik sıvısı, rinore, spontan, beta-2 transferrin



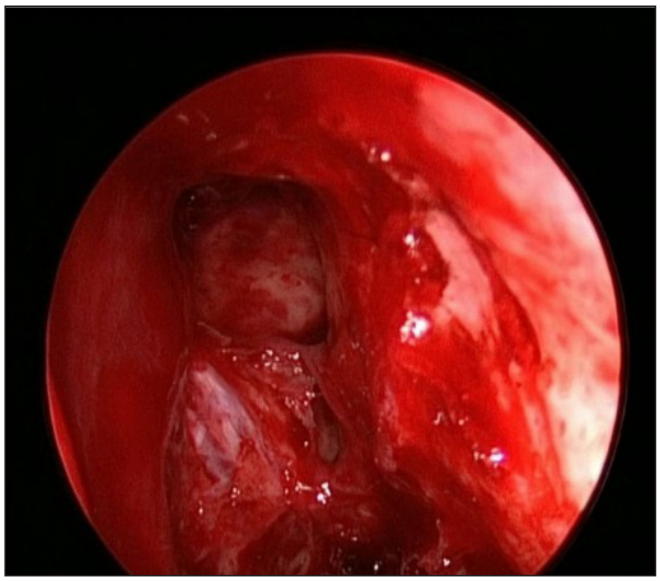
Resim 1. Hastanın sol nazal pasajdan berrak,su benzeri sıvı gelişi



Resim 2. Koronal planda bilgisayrlı tomografide defekt alanı



Resim 3. Manyetik Rezonans Sisternografide Kribriform Plate Düzeyinde Defekt



Resim 4. Sol kribriform plate düzeyindeki defekt alanı

Tablo 1. BOS Rinore Nedenleri
Idiopatik
Travma-cerrahi
Açık sinüs cerrahisi
Endoskopik sinüs cerrahisi
Kafa tabanı cerrahisi
Transkranyal yaklaşımlar
Transtemporal yaklaşımlar
Travma-cerrahi dışı
Künt kafa travması
Penetran kafa travması
Posttravmatik hidrosefali
Inflamasyon
Eroziv leyonlar: mukosel, polipoid hastalıklar, kistik fibrozis,fungal sinüzit
Kafa tabanı osteomyeliti
Postenfeksiyöz hidrosefali
Konjenital
Meningosel-meningoensefalosel
Konjenital kafa tabanı defektleri
Konjenital hidrosefali
Neoplazm
Kafatabanı neoplazmları
Hidrosefali

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-057

NADİR GÖRÜLEN BİR YUMUŞAK DOKU LEZYONU;EKSİZYONU SONRASI ALTINDA DİŞ İZLENEN MULTİPLE KONJENİTAL GRANULER HÜCRELİ EPULİS

Pelin Samaraz, Necmi Arslan, Ramazan Öçal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB ve BBC Hastalıkları,Ankara

AMAÇ: Konjenital granüler hücreli epulis; sıklıkla maksiller ve mandibular alveolar çıkıntıların gingival mukozasından köken alan, yenidoğanın benign karakterdeki, nadir yumuşak doku lezyonlarındandır. Benign karakterdeki bu lezyonlar spontan regrese olmakla birlikte,bazı durumlarda yenidoğanlarda beslenme ve solunum güçlüğüne neden olabilmekte ve bu durumlarda acil cerrahi girişim gerektirebilmektedir.Bu olgu sunumunda amaç;nadir görülen bir lezyon olması nedeniyle doğumda aileyi ve klinisyenleri telaşlandıran,bu olgu sunumda olduğu gibi gecikmeden cerrahi eksizyon yapılması ve yenidoğanda görülen yumuşak doku tümörlerinin ayırıcı tanısında mutlaka akla getirilmesi gereken bu antiteye dikkat çekmektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İntrauterin 7.ayda yapılan Fetal MR görüntülemesinde konjenital granüler hücreli epulis lehine lezyonlar izlenen,normal spontan vaginal yol ile miadında doğan, 5 günlük kız yenidoğan;kliniğimize maksiller ve mandibular alveolar arklardan kaynaklanan lezyonlar nedeniyle gelişen, beslenme güçlüğü şikayeti ile Pediatri kliniği tarafından konsülte edildi.Yenidoğanın yapılan fizik muayenesinde maksiller alveolar ark kaynaklı,sol lateral insisor diş hizasında yaklaşık 1x1x1 cm boyutunda ve mandibular alveolar ark kaynaklı santral insisor diş hizasında 3x1x1 cm boyutunda düzgün yüzeyli,geniş pedinküllü, ağız içinden prolebe olan kitleler izlendi. Ek herhangi bir hastalığı ve konjenital anomalisi olmayan yenidoğanın,preoperatif yapılan rutin kan tetkiklerinde patoloji izlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Fetal MR görüntülemesi ve fizik muayene bulguları tipik olarak konjenital granuler hücreli epulis düşündürten bu lezyonlar, genel anestezi altında, oral entübasyonunu takiben,

total eksize edildi. Mandibular alveolar ark kaynaklı kitlenin altında diş dokusu izlendi.İntraoperatif bipolar elektrokoter kullanıldı,keskin diseksiyon yapıldı ve mukozalar sütüre edilmedi.Kanama veya başka herhangi bir komplikasyon görülmedi.Patoloji sonucu konjenital granüler hücreli epulis şeklinde yorumlanan hasta postoperatif 1.haftada taburcu edildi.Postoperatif 1.ay kontrolünde ek bir patoloji, rekürens izlenmedi.Hastanın takiplerinde beslenme sıkıntısının olmadığı, kilo artışının ve diş gelişiminin normal olduğu izlendi.

YORUM: Konjenital granüler hücreli epulis;malign transformasyon ve rekürens göstermeyen,yalnızca yenidoğanda görülen benign nadir bir yumuşak doku tümörüdür.

Muayene ve radyolojik incelemelerle diğer yumuşak doku tümörlerinden ayırıcı tanısının yapılması ve malignite şüphesinin ortadan kaldırılması mümkündür.

Tümör hücrelerinin net olarak hangi hücrelerden köken aldığı bilinmemekle birlite undifferansiye mezenkimal hücrelerden, fibroblastlardan, miyofibroblastlardan,histiositlerden veya odontogenik epitelial progenitor hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim total eksizyon yapılan bu olgu,mandibular alveolar arkta yer alan lezyonun altında diş izlenmesi nedeniyle,tümörün odontogenik kaynaklı da olabileceğini akla getirmiştir.

Nadir görülen bir lezyon olması nedeniyle doğumda aileyi ve klinisyenleri telaşlandıran bir tümör olan konjenital granüler hücreli epulis,değişken boyutta ve sayıda olmakla birlikte, beslenme ve solunum güçlüğüne yol açabilmektedir.Bu tür durumlarda bu vakada da olduğu gibi gecikmeden cerrahi eksizyon yapılması gerekmektedir. Spontan regresyon gösterebilmesine karşın,cerrahi eksizyon tanı ve tedavi açısından önem taşımaktadır.

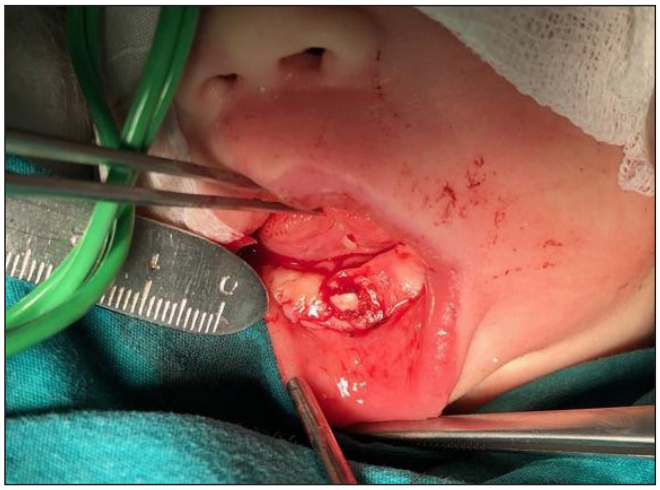
Anahtar kelimeler: epulis,granuler hücreli tümör,konjenital benign kitleler,konjenital yumuşak doku tümörleri,



Resim 1. Preoperatif 5 günlük kız yenidoğan



Resim 2. İntraoperatif total eksizyon öncesi



Resim 3. İntraoperatif lezyonların total eksizyonu sonrası gözlenen diş



Resim 4. Postoperatif 1.ay

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-058

SPONTAN EKSTRÜDE OLAN DEV BOYUTTAKİ SUBMANDİBULER SİALOLİTHİAZİS OLGUSU

Ünal Gökalp Işık, Erdem Atalay Çetinkaya, Nuray Ensari, Özer Erdem Gür

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Sialolithiazis olgularına dair güncel tedavi metodları arasında minimal cerrahi invaziv girişimler ön plandadır. Olgumuzda sağ submandibuler sialolithiazis olgusunun cerrahi uygulanmadan nasıl tedavi edildiği literatür eşliğinde sunulmuştur. Sunumdaki amaç nadir görülen dev boyutlardaki sialolithiasiz olgusunu literatür eşliğinde sunarken, olgunun spontan şekilde tedavi edilmiş olması dolayısıyla nasıl bir tedavi yaklaşımı izlenmesine dair yaklaşımı tartışmaya açmaktı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 36 yaşındaki erkek hasta 1 hafta önde aniden başlayan ve zamanla artan sağ submandibuler bölgede şişlik, ağrı, ağız açıklığında zorluk ve oral alım azlığı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ağız tabanı ve Wharton kanalının orifisi ödematöz görünümdeydi. Sağ submandibuler bölge şiş durumda ve palpasyonla ağrılıydı. Yapılan bimanuel muayenede ağız tabanı sağ yarımında ödemin yanısıra, wharton kanalının trasesine uyacak şekilde taş olduğu düşünülen kitle palpe edildi. Sialolithiasiz ön tanısı ile hastadan kontrastsız tomografi istendi.Tomografi kesitlerinde sağ submandibuler alanda aksiyel boyutları 4*2 cm olan kitle izlendi. Kitle submandibuler bez ve wharton kanalı boyunca uzanmaktaydı. Mevcut bulgularla submandibuler sialolithiasiz düşünüldü. Hastaya antibiyoterapi, antiinflamatuar ve analjezik tedavi reçetesi düzenlendi. Hidrasyon yanısıra binamanuel masaj önerildi. Hasta tedavi altında klinik izleme alındı. Hasta 10 gün sonra poliklinik kontrolüne geldiğinde taşın spontan atıldığı öğrenildi. Şikayetleri taşın atılımı ile dramatik şekilde gerileyen hastanın yapılan muayene ve tetkiklerinde patolojiye rastlanmadı. 1. ay kontrolünde muayene ve direk grafi ile değerlendirilen hastanın bulgularının olağan olduğu görüldü

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgumuzda da ağız tabanını dolduran 4*2 cm'lik taş hiçbir müdahaleye gerek duymadan kendiliğinden ekstrüde olmuştur. Taşın ekstrüde olmasıyla beraber hastanın kliniği dramatik şekilde iyileşme göstermiştir. Taşın ekstrüde olmasının sonrasında ve takiplerde Wharton kanalına dair herhangibir cerrahi müdahaleye gerek duyulmamıştır. Hastada sialadenit de olması nedeniyle antibiyoterapi ve semptomatik tedaviye devam edilmiştir. Hastanın 2 aylık klinik izleminde patoloji düşündürecek bir bulguya rastlanmamıştır.

YORUM: Bu olguda spontan olarak ağız tabanından ekstrüde olan submandibuler sialolitiazisin, çok da nadir olmayarak görülebileceğini sunduk. Sunum amacımız nasıl bir tedavi yaklaşımı izlenmesine dair yaklaşımı litaratür eşliğinde tartışmaya açmaktı. Kendi olgumuzda taş ileri derecede büyük olmasına karşın medikal konservatif tedavi ve masajla birlikte spontan ekstrüde oldu. Literatürde bildirilen benzer olgularda basit bir tıbbi müdahale ile herhangi bir komplikasyon yaşanmadan taşın kolaylıkla çıkarılabileceğini görmekteyiz. Fasial, lingual ve hypoglossal sinir hasarları, skar dokusu oluşumu, retansiyon kistlerinin oluşumu gibi komplikasyonlar, literatürde bildirildiği üzere taşın ekstrüsyonu sonrasında bezin fonksiyonunu yeniden kazanması, iyileşme süreci, maliyet gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda submandibuler taşların eksternal girişimlere gerek olmadan ağız içerisinden çıkarılması ilk aşamada düşünülmesi gereken bir yöntem olmakla birlikte her olgunun kendi özellikleri ile tedavi planının yapılması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ekstrüde, sialolithiazis, submandibuler



Resim 1. Submandiler Taş

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-059

NADİR RASTLANAN YÜZ CİLDİ MULTİSENTRİK SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Gökhan Yılmaz[1], Çağlayan Karaman[2], Gamze Öztürk[1], Muhammet Yıldız[1], Özer Erdem Gür[1]

[1]SBÜ Antalya SUAM Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]SBÜ Antalya SUAM Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Baş boyun bölgesinde multisentrik skuamöz hücreli karsinom olgusunun tanı, tedavi ve takip sürecinin güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 48 yaşındaki erkek hasta kliniğimize 5 yıldır yüz bölgesinde birçok odakta geçmeyen yara şikayetiyle başvurdu. 30 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde sağ zigomada 5x5 cm, nazal dorsum sağ lateralinde 2x3 cm, sol zigomada 2x2 cm ve sol zigoma medialinde 2'şer adet 1x1'er cm ülserovejetan lezyonlar mevcuttu. Yapılan histopatolojik inceleme ile odaklardan skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu. Bilateral parotiste palpable lenf nodu görülmedi. Boyunda sağ level 1 ve 2'de palpable lenf nodları mevcuttu. Boyun ultrasonografisinde lenf nodları reaktif özellik taşımaktaydı. Hastaya sağ süperficial parotidektomi, sağ level 1 ve 2 boyun diseksiyonu yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya plastik cerrahi ile birlikte operasyon planlandı. Plastik cerrahi tarafından yüz bölgesindeki multiple lezyonlar eksize edilip anterior uyluk bölgesinden alınan kısmi kalınlıklı deri grefti ile rekonstrükte edildi. Kulak burun boğaz tarafından ise sağ süperficial parotidektomi ve sağ level 1-2 boyun diseksiyonu yapıldı. Postoperatif 10. ayında olan hastamızın lezyonları normal

anatomiye yakın şekilde iyileşti ve henüz baş ve boyunda nüks bulguya saptanmadı.

YORUM: Dünyada en sık 6. kanser türü olan cilt skuamöz hücreli karsinomu 2 haftadan fazla geçmeyen yara şikayeti ile başvuran kişilerde mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Özellikle açık tenli, uzun süre sigara içen ve güneş ışığına maruz kalan kişiler yüksek riskli gruptadır. Kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulur. Zaman kaybetmeden biyopsi alınmalıdır. Erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Postoperatif dönemde hastalar mutlaka yakın takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: multisentrsik, skuamöz hücreli karsinom, baş ve boyun

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-060

SAĞ SUBMANDİBULAR BÖLGEDE FOLİKÜLER DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM

Bekir Can Gümüşlü, Hasan Deniz Tansuker, Şahin Öğreden, Cemal Özyılmaz, Mehmet Faruk Oktay

İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi,İstanbul

AMAÇ: Foliküler dendritik hücre sarkomu (FDCS), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından foliküler dendritik hücre (FDC) farklılaşması sonucu görülen düşük dereceli bir sarkom olarak tanımlanmıştır. Tümör ilk olarak Monda ve arkadaşları tarafından 1986'da tarif edildi. Foliküler dendritik hücreleri içeren nadir bir neoplazm olarak tanımlandı. Tümör hücreleri oval veya poligonal şekilli olup eozinofilik bir sitoplazmaya sahiptir. Ayrıca tümör hücreleri belirsiz sınırlara sahiptir, bu da sinsitsel bir görünüme neden olur. CD21,CD27 ve CD35 en yaygın kullanılan belirteçlerdir. Diğer faydalı markerler vimentin, EMA, CD23, CD68, S-100 proteini, fascin, Ki-M4p ve Ki-FDC1p'dir; ancak bunlar kesin tanıyı koyduramayan markerlardır. Kitle çoğunlukla tek bir bölgede lokalizedir. Vakaların yaklaşık % 50'sinde, lezyon kendini yalnız, yavaş büyüyen, ağrısız bir servikal lenfadenopati olarak gösterir. Görüldüğü diğer bölgeler, aksiller ve supraklaviküler lenf düğümleri ve gastrointestinal sistem, karaciğer, oral kavite, dalak, pankreas, batın içi, yumuşak dokular ve hatta göğüs gibi ekstranodal bölgeleri içerir. Olgumuzda sağ submandibular bölgeden eksize edilen nadir olarak görülen foliküler dendritik hücreli sarkom sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 69 yaşında erkek hasta 3 yıl önce sağ submandibular bölgede şişlik şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan biyopsi sonucu dendritik hücreli sarkom gelen hastaya kitle eksizyonu yapılmış. 1 yıl sonra tekrar şişlik şikayeti olan hasta başka bir dış merkeze başvurmuş. 2 kez eksizyonel biyopsi alınan hastanın patoloji sonucu dendritik hücreli sarkom gelmiş, onkolojiye yönlendirilmiş ve kemoterapi almış. 2 ay sonra tarafımıza başvuran hastanın sağ submandibular bölgede 25 mm çapa ulaşan en geniş yerinde yaklaşık 105x68 mm boyutlu konglomerasyon oluşturan semimobil kitle mevcuttu. Hastanın kitlesi kliniğimizde opere edildi.

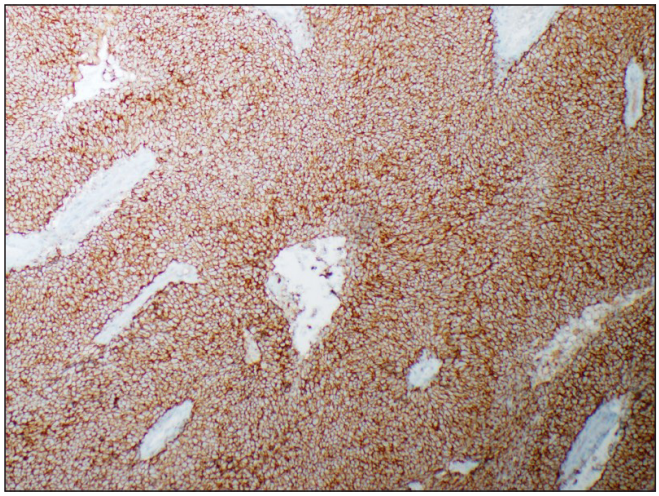
TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında sağ submandibular bölgeden kitle eksizyonu, tek taraflı boyun diseksiyonu, pektoral majör myokutan flep ile rekonstrüksiyon uygulandı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta 2 hafta sonra taburcu edilerek adjuvan radyoterapiye yönlendirildi. Postoperatif 6 aylık takiplerinde nüks lehine bulgu olmayan hasta dış merkezde ayaktan düzenli takipleri devam ediyor.

YORUM: Yapılan çalışmalarda Foliküler dendritik hücreli sarkomun Castleman hastalığı, HSV 8, Epstein-Barr virüsü, Kaposi sarkoması, paraneoplastik pemfigus ve lenfoma hastalarında oluşma riskinin belirli oranda arttığı bir gerçek olarak görüldü. Foliküler dendritik hücreli karsinomun tedavisinde adjuvan tedavinin rolü belirsizliğini korumakla birlikte bazı otörler postoperatif dönemde radyoterapiyi önermiş, bazıları ise sadece tümörün agresif, yüksek hacimli ve cerrahi olarak geri dönüşümsüz olduğu durumlarda kemoterapi veya radyoterapi önermiş. Tarafımıza sağ submandibular bölgede tekrarlayan kitle şikayetiyle başvuran ve patoloji sonucu foliküler dendritik hücreli sarkom gelen hastaya total kitle eksizyonu ve tek taraflı fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı. Hasta postoperatif dönemde radyoterapiye yönlendirildi. Oldukça nadir görülen dentritik hücreli sarkomda olgumuzda olduğu gibi nüks yaygın olup baş boyun bölgesinde kitle şikayetiyle gelen hastalarda akılda bulundurulmalıdır.

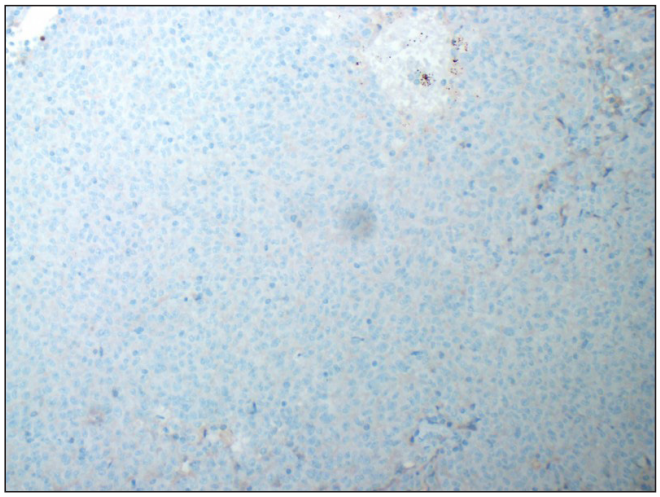
Anahtar kelimeler: Foliküler dendritik hücreli sarkom,Submandibular bölgede kitle,



Resim 1. Hastanın operasyon sonrası 1. gün görüntüsü



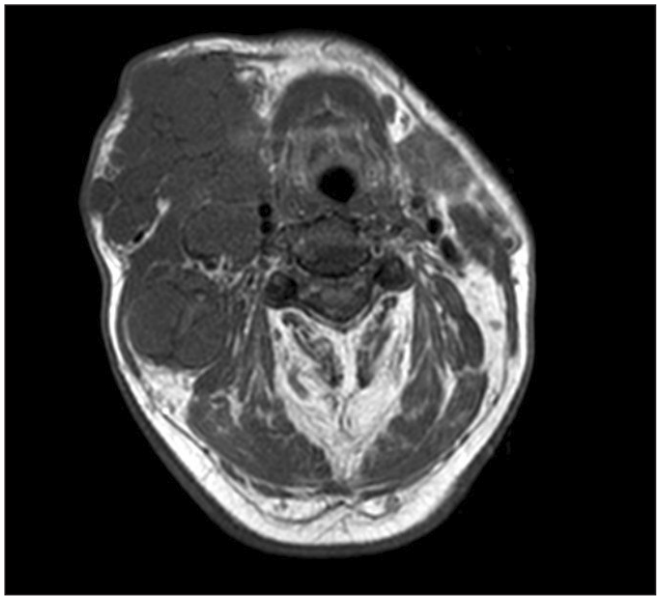
Resim 2. İmmünhistokimyasal Olarak Cd27 İle Diffüz Kuvvetli İmmün Reaktivite İzlenen Hücrelerin Görünümü(*100)



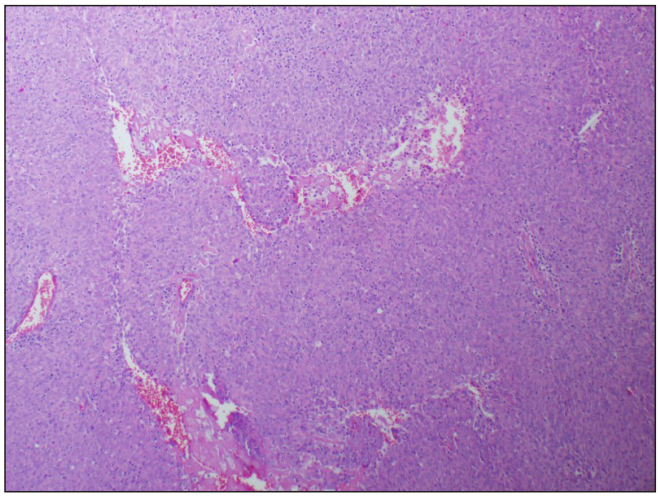
Resim 3. İmmünhistokimyasal Olarak Panck ile İmmünreaktivite İzlenmeyen Hücrelerin Görünümü(*200)



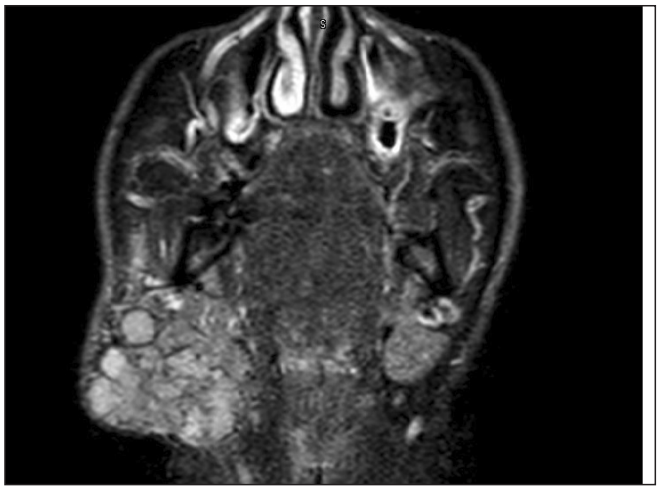
Resim 4. Kitlenin operasyon öncesi makroskopik görüntüsü



Resim 5. Kontrastsız T1 sekans MR Görüntülemede 105*68 mm boyutlarında kitlenin görünümü



Resim 6. Tümör Hücrelerinin Görünümü(H.E.*100)



Resim 7. Yağ baskılı T2 sekans MR Görüntülemede 105*68mm boyutlarında kitlenin görünümü

Otoloji-Nörotoloji

PB-061

KONJENİTAL KOLESTEATOMLA BİRLİKTE NADİR GÖZLENEN ANATOMİK VARYASYON: MASTOİD KAVİTEYİ DOLDURAN SİGMOİD SİNÜS

Yağmur Barcan, Abdullah Karataş, Hüsamettin Yaşar, Gökhan Gürbüz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Haseki EAH, KBB ve BBC Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Konjenital kolesteatom embriyonal epitelyal kalıntılardan ya da inklüzyonlardan meydana geldiği düşünülen ancak oluşum mekanizmasının tamamen açıklanamadığı bir patolojidir. Konjenital kolesteatom gelişiminde genetik faktörler, mastoid havalanma ve temporal kemik gelişim anomalilerinin etkili olabileceğini ileri sürülmektedir. Anterior yerleşimli sigmoid sinüs sık rastlanabilen bir durum olmakla birlikte, sinüsün tüm mastoid kaviteyi dolduracak şekilde yerleşmesi oldukça nadir görülen bir anatomik varyasyondur. Olgumuzun bu nadir varyasyonu taşıması ve konjenital kolesteatom ile birlikte olmasının klinik tecrübe ve literatüre katkı açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

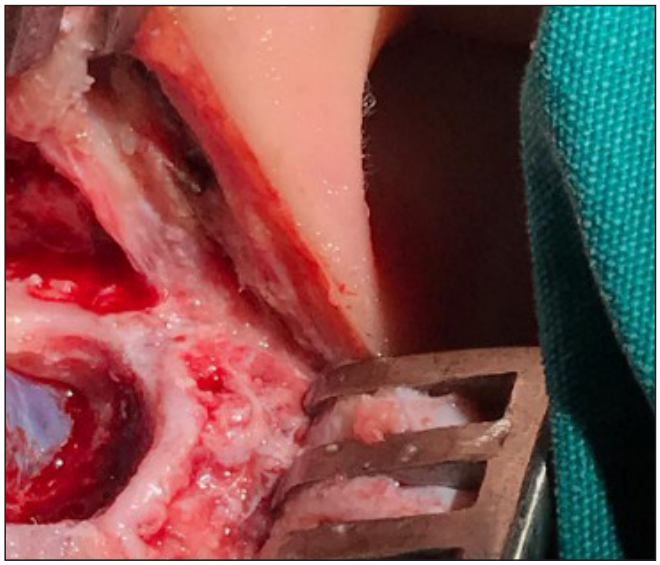
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 10 yaşında, erkek hasta, sağ kulakta bir yıl önce başlayan ilerleyici işitme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Hastanın muayenesinde intakt sağ kulak zarını öne doğru iten beyaz renkli oluşum izlenmiştir. Odyometrik değerlendirmede sağ kulakta miks tip işitme kaybı, temporal kemik bilgisayarlı tomog-

rafi incelemesinde ise orta kulak boşluğunda kolesteatom ile uyumlu yumuşak doku dansitesi, skutum ve kemikçik zincirde destrüksiyon izlenmiş olup, sigmoid sinüsün belirgin şekilde anterior yerleşim gösterdiği gözlenmiştir. Muayene ve tetkik sonuçları ile konjenital kolesteatom olarak değerlendirilen olgu için timpanomastoidektomi ameliyatı planlanmıştır.

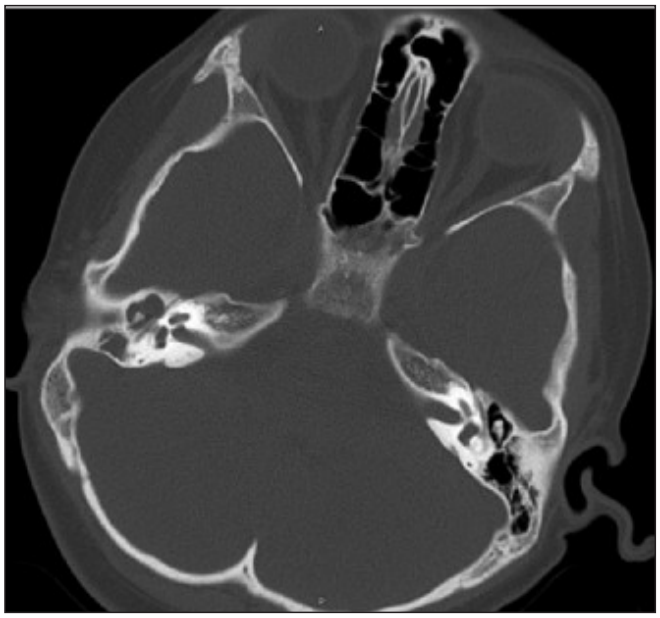
TEDAVİ VE PROGNOZ: Sağ timpanomastoidektomi operasyonu için uygulanan retroaurikuler insizyonu takiben mastoid korteks ortaya konmuş ve kortikal düzeyde az sayıda enfekte hücre turlanarak kaldırıldığında sigmoid sinüsün tüm mastoid kaviteyi dolduracak şekilde yerleştiği gözlenmiştir. İnside-out tekniği ile attikotomi uygulanan hastada, tüm orta kulak boşluğunu dolduran kolesteatom dokusunun güvenli şekilde temizlenebilmesi için dış kulak yolu arka duvarı indirildi. Sigmoid sinüs üzeri konkal kartilaj grefti ile kapatılıp, meatoplasti ile ameliyat sonlandırıldı. Halen ameliyat sonrası birinci ayında olan hastamızın kontrolleri devam etmektedir.

YORUM: Konjenital kolesteatom kulak akıntısı ve geçirilmiş kulak ameliyatı öyküsü olmayan kişilerde sağlam kulak zarı arkasında embiryonal epitel artıklarından geliştiği kabul edilen bir patolojidir. Ancak kolesteatom gelişim süreci üzerinde etkili olan mekanizmalar tam olarak bilinmemektedir. Genetik predispozisyon dışında temporal kemik gelişimsel anomalilerininde bu süreçte etkili olabileceği belirtilmektedir. Dış kulak yolu gelişimsel anomalileri ve bazı iç kulak anomalilerinin de bu hasta grubunda daha çok gözlendiğine işaret eden çalışmalar mevcuttur. Olgumuzda gördüğümüz anatomik varyasyonun genişliği itibari ile nadir gözlenen bir durum olması, kulak cerrahilerinde risk artırıcı nitelikte olması ve kongenital kolesteatom ile birlikteliğinin literatüre katkı sağlar nitelikte olduğunu düşünmekteyiz.

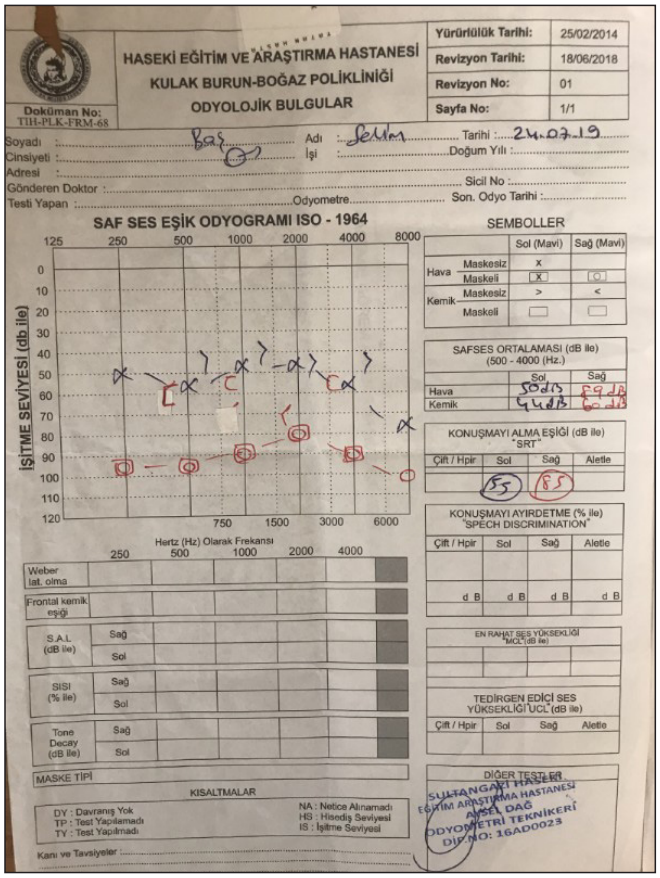
Anahtar kelimeler: Kongenital Kolesteatom, Sigmoid Sinus, Timpanomastoidektomi, Anatomik Varyasyon



Resim 1. Mastoid kaviteyi dolduran sigmoid sinus



Resim 2. Preop BT görüntüsü



Resim 3. Preop odyometri

Larengoloji-Foniatri

PB-062

ATİPİK YERLEŞİMLİ VASKÜLER NEOPLAZİ; SUPRAGLOTTİK KAPOSİ SARKOMU

Selim Kul, Önder İhvan, Uğur Dincer, Mustafa Nuhut, Ayşegül Verim

Sağlık Bilimleri Üninersitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

AMAÇ: Kaposi sarkomu ilk kez 1872'de Moriz Kaposi tarafından tarif edilen ve düşük bir malignite potansiyeline sahip olan vasküler bir tümördür. Kaposi sarkoması, insan herpes virüsü 8'den (HHV-8) kaynaklanır ve sıklıkla İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) bulaşmış hastalarda görülür. Çok odaklı lokalizasyon alanları tanımlanmıştır. Sık sık alt ekstremitelerde, yüz derisinde ve genital ve orofaringeal mukozada bulunur, ancak larinks gibi diğer daha az yaygın alanlara ek olarak gastrointestinal ve solunum yolu mukozasında da görülebilir. Bu nadir konum genellikle HIV ile ilgilidir. Biz bu olgu sunumumuzda HIV negatif HHV-8 pozitif olan hastamızda ortaya çıkan ve nadir görülen laringeal kaposi sarkomunu ve tedavisini anlatmaya çalıştık

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 54 yaşında erkek hasta, tarafımıza yaklaşık 1 yıldır olan ve son zamanlarda şiddetlenen ses kısıklığı ve ve katı gıda alımında yutma sırasında hafif takılma hissi şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen ek hastalığı ve enfeksiyon öyküsü yok.Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sol ventrikülü doldurup orta hatta protrude olan yaklaşık 2 cm lik kitlesel lezyon izlendi.Radyolojik tetkik olarak kontrastlı boyun BT çekildi ve Glottik seviyede fols fokal kord seviyesinden başlayıp supraglottik mesafeye doğru uzanım gösteren, anterior comissür düzeyinde yerleşim gösterip anteriordan larinks hava kolununu içerisine polipoid tarzda uzanım gösteren, 18*17 mm boyutunda, solda paraglottik mesafeyi dolduran, ağırlıklı olarak orta hatta ve orta hattın solunda yerleşim gösteren kitlesel lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya direkt laringoskopi ile kitle eksizyonu yapıldı. Larinks sol ventrikülden yaklaşık 2 cm lik orta sert kıvamlı, düzgün yüzeyli kitle sınırları ile eksize edildi ve materyal patolojiye gönderildi.Peroperatif ve postoperatif komplikasyon görülmedi ve eksizyon sonrası bakıda da rezidü kitle yoktu.Patoloji sonucu HHV boyaması pozitif kaposi sarkomu lehine yorumlandı. Hastanın postop 7. gün kontrolünde şikayetlerinde gerileme mevcuttu. Postoperatif 3. Ayında olan hastanın aktif şikayeti yok. Hasta halen radyasyon onkolojisi takibi altındadır.

YORUM: Ses kısıklığı yutma güçlüğü şikayeti ile başvuran hastalarda olası laringoskopik muayenede kitlesel patolojiler saptanabilir ve bunların ayırıcı tanısında olgumuzdaki gibi kaposi sarkomu, schwannom, nörinom, yumuşak doku tümörleri, laringosel vb. kitlesel lezyonlar görülebilir. Olgumuzda gördüğümüz kaposi sarkomunda amaç kitleyi eksize edip nüksü engellemekti. HIV negatif vakaların tedavisi lokal eksizyon, kriyoterapi, radyoterapi, lezyonlara vinblastin enjeksiyonu ve sistemik tek ajan veya kombinasyon kemoterapisini içerir. Nadir olarak kaposi sarkomu larinks üzerinde görülebilir. Larinks yerleşimli Kaposi sarkoması olgularında da ciddi solunum yolu darlığı gelişebilir ve hatta trakeotomi ihtiyacı da doğabilir. Tedavisinde radyoterapi, radyosensitif bir tümör olduğu için lokal eksizyondan sonra önerilebilir ve bu şekilde hastalıksız sağkalım elde edilebilir.Sistemik yayılım ve lokal nüks riski nedeniyle hastalar yakın takibe alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kaposi Sarkomu, HHV-8, HIV

Pediatrik Otolarengoloji

PB-063

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: 8 YAŞINDA HASTADA SUBGLOTTİK BÖLGEDE İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Mustafa Nuhut, Önder İhvan, Çağrı Becerik, Selim Kul, Sema Zer Toros

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İnflamatuar myofibroblastik tümör (İMT), Dünya Sağlık Örgütü tarafından intermediate mezenkimal tümör olarak tanımlanmıştır. Histolojik olarak plazma hücrelerinden zengin, myofibroblast ve lenfosit predominansı görülen lezyonlardır. En sık yerleşim yeri akciğerler olarak belirtilse de genitoüriner traktus, gastrointestinal traktus, sinonazal traktus, meme ve orbita gibi vücudun bir çok bölgesinde yerleşebilmektedir. Çocukluk çağında inflmatuar myofibroblastik tümörlerin akciğer dışındaki en sık yerleşim yeri abdominal bölgedir. Larinks tutulumu özellikle pediatrik hasta grubunda oldukça nadirdir. Literatürde pediatrik hava yolunun özellikle larinksin tutulduğu 11 vaka bildirilmiştir. Hastalığın belirtileri, tümörün yerleşim yerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Tümörün sağlam cerrahi sınırlarla total eksizyonu, tedavide ilk ve temel seçenektir. Burada nadir görülen ve etiyolojisi, patogenezi tedavi yönetimi halen tartışmalı bir vaka olarak 8 yaşında erkek hastada subglottik bölgede inflamatuar myofibroblastik tümör olgusu sunularak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 8 yaşında erkek hasta kliniğimize efor kapasitesinde azalma şikayeti ile başvurdu. Hastanın birkaç aydır var olan, eforla ortaya çıkan dispnesi giderek artmış. Başka bir yakınması bulunmayan hastanın orofarinksi doğal izlendi, anterior rinoskopik ve endoskopik nazofarinks muayenesinde patoloji izlenmedi. Boyunda lenf nodu palpe edilmedi. Yapılan laringoskopik muayenede subglottik bölgede, sağ vokal kordun hemen altından kaynaklanan yaklaşık 12 mm çapında egzofitik, kitlesel lezyon izlendi. Bilateral vokal kordlar hareketli ve doğal izlendi. Hastaya çekilen boyun MR'ı subglottik düzeyde anterior duvarda 8mm çapında T1A'da izointens, T2A'da hiperintens, IVKM sonrasında homojen kontrastlanan nodüler lezyon (hemanjiom?) olarak raporlanmış ve diğer servikal yapılarda patoloji saptanmamış. Operasyon öncesi kan tetkikleri normal sınırlarda değerlendirildi. Hastaya genel anestezi altında mikrolaringoskopi operasyonu uygulandı. Lezyonun sağ vokal kord altında, subglottik gölgede geniş tabanlı olarak oturduğu izlendi. Yaklaşık 12 mm çapındaki lezyon tamamen eksize edildi, HPV sürüntüsü alındı ve materyal patolojiye gönderildi. Diğer laringeal yapılarda patolojik görünüm izlenmedi. Patoloji sonucu iğsi hücreli mezenkimal neoplazm olarak belirtildi. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan ALK ile iğsi-epiteloid hücrelerde diffüz kuvvetli pozitif boyanma görüldüğü, ifade edilerek mevcut bulguların inflamatuar myofibroblastik tümör ile uyumlu olduğu raporlandı. Yüksek riskli HPV negatif olarak saptandı. Hastanın post operatif birinci yıl kontrolünde rekürrens bulgusu izlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: IMT tedavisinde ilk seçenek cerrahidir. Tümörün lokalizasyonu da hesaba katılarak lezyonun total eksizyonu gerekmektedir. Diğer tedavi modaliteleri arasında radyoterapi ve steroid tedavisi de yer almaktadır. Wenig ve arkadaşlarının vaka serisinde 6 hastada lazer eksizyon uygulanmış ve 12-24 aylık takipte rekürrens izlenmemiştir. Rekürrens için en önemli risk faktörü, lezyonun inkomplet eksizyonudur. Sıklıkla 2. ve 12. aylar arasında izlenmektedir. Burada sunulan olguda lezyon mikrolaringoskopik olarak radyofrekans ile total olarak eksize edilmiştir. Post operatif birinci yıl kontrolünde rekürrens bulgusu izlenmedi

YORUM: İnflamatuar myofibroblastik tümörler, erişkin ve pediatrik yaş grubunda sıklıkla akciğerlerde yerleşmektedir. Laringeal tutulum ve subglottik yerleşim oldukça nadir görülmektedir. Laringeal İMT, pediatrik yaş grubunda dispne ve tekrarlayan pulmoner enfeksi-

yon durumlarında ayırıcı tanıda yer almalıdır. Intermediate bir tümör olarak tanımlanmıştır ve lokal invazyon, rekürrens görülebilmektedir. Tümörün sağlam cerrahi sınırlarla total eksizyonu, tedavide temel seçenektir.

Anahtar kelimeler: inflamatuar myofibroblastik tümör, larinks, pediatrik dispne

Larengoloji-Foniatri

PB-064

NADİR BİR OLGU:LARİNKSTE SCHWANNOM

Uğur Dincer, Ayşegül Verim, Selim Kul, Çiğdem Tepe Karaca

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Nörojenik tümörlerin yaklaşık% 45'i baş ve boyun bölgesinde görülür. Çoğunlukla bu tümörler parafarengeal alanda yerleşir..Baş boyun bölgesinde iki tip nörojenik tümör ayırıcı tanıda özellikle ön planda düşünülmelidir: Schwannomlar ve nörofibromlar. Schwannomlar, perinöral Schwann hücrelerinden kaynaklanırlar ve kapsüllüdür sinire bitişik fakat sinir fasiküllerinin dışından yayılırlar. Nörofibromlar, perinöral fibrositlerden kaynaklanır, kapsülsüzdür, genellikle kaynaklandığı sinir fasikülleri ile iç içedir, tip 1 nörofibromatozis ile beraber görülebilir.Schwannom ve norofibromlar larinks için çok nadir tümörlerdir

Tüm benign laringeal tümörlerin % 0.1 ila % 1.5'unu oluştururlar. Schwannoma nörofibromdan biraz daha sık görülür.%80 ariepiglottik foldta yerleşirler.%20 oranında ise yalancı vokal kord veya gerçek vokal kordta yerleşir.Genellikle submukozal olarak büyürler ancak birkaç olguda polipoid büyümeleri de tanımlanmıştır.

Kadınlarda bir miktar daha sık görülmektedir.Genellikle süperior laringeal sinirin internal dalından kaynaklanırlar.Bu olguda larinkste sol ventrikül kaynaklı schwannom olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 26 yaşındaki erkek hasta boğazda yabancı cisim hissi, yemek yerken takılma,seste boğukluk, zaman zaman boğazında sola vuran ağrı ile tarafımıza başvurdu. Hastanın indirekt laringoskopik muayenesinde sol laringeal ventrikül kaynaklı rima glottise doğru uzanımı olan 3*2 cm kitle izlendi. Solunum pasajını kısmen daraltıyordu. Hastanın kontrastlı boyun MR ı istendi. MR da Sol piriform sinüsü dolduran bu düzeyde hava sütununu soldan daraltan sol lateral ventrikülü ve piriform sinüsü oblitere eden T2A da hiperintens T1A da izointens İVKM sonrası duvarında daha belirgin olmak üzere heterojen kontrastlanmanın izlendiği piriform sinüsü dolduran yaklaşık 3* 2 cm çapında belirgin diffüzyon kısıtlanması göstermeyen yoğun kistik -semi solid kitlesel lezyon görüldü. Radyolojinin öntanısı (laringosel?, Onkositik papilom?) olarak rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya ameliyathane şartlarında genel anestezi altında direkt laringoskopik muayene yapıldı.Muayene esnasında sol ventrikül kaynaklı 3*2 cm lik düzgün kapsüllü kitle görüldü ve endoskopik olarak radyofrekans yöntemi kullanılarak kapsülü intakt olarak total olarak kitle eksize edildi.Patolojiye gönderilen kitlede S100 ile pozitif diffüz boyanma; CD34 ile fokal pozitif boyanma görüldü.Tanı schwannom olarak raporlandı.

YORUM: Nörofibroma ve schwannomalar periferik sinir kılıflarından orijin alan benign nörojenik tümörlerdir. Nörofibromaların schwannomdan farkı tedavi sonrası rekürrens oranının daha fazla olması ve maligniteye dönüşme riskinin daha fazla olmasıdır.Schwannomalarda maligniteye dönüşüm çok nadirdir. Schwannomalar büyüme hızının yavaş olması,tedavi sonrası düşük rekürrens oranları nedeniyle konservatif tedavi edilirler. En sık semptom ses kısıklığı olup.,disfaji, dispne, disfoni,odinofaji görülen diğer semptomlardır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve BT tanıda yardımcı olabilecek görüntüleme yöntemleridir. Lezyonun lokalizasyonu, kitlenin çevre dokularla olan ilişkisini ve içerik (kistik-solid) hakkında verdiği bilgilerle ayırıcı tanıya katkı sağlar. Ayırıcı tanıda laringeal kistler, internal larengoseller, nörofibromlar,kondromalar, adenomalar yer alır. Schwannomalar için cerrahi tek tedavi seçeneğidir.Schwannomalar radyoterapi rezistan tümörlerdir. Kitle endoskopik veya eksternal cerrahi yaklaşımla total olarak çıkarılabilir.Ancak endoskopik yaklaşımın avantajları; daha az invazif olması, skar dokusuna yol açmaması,biyopsi alımına ve total eksizyona imkan tanımasıdır..Bizim vakamızda kitle 3*2 cm boyutlarındaydı.Kitle endoskopik çalışmamızı engellemediği için radyofrekans yöntemiyle serbestleştirildi.Ancak çıkartılırken laringoskopun içerisinden geçemediğinden laringoskopla beraber geri çıkarılıp ağızdan kitle alındı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Hastamızın postoperatif kontrol endoskopik muayeneleri normal olup şikayetleri geçmişti.

Anahtar kelimeler: Schwannom, Larinks,Disfaji

Rinoloji-Allerji

PB-065

EKSTERNAL TRAVMA SONRASI MAKSİLLER SİNÜS İÇİNDE GİZLİ KALMIŞ DEV YABANCI CİSİM OLGUSU

Sema Zer Toros, Veysel Alparslan Gölcük, Hakan Aslan, Önder İhvan

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

AMAÇ: Maksiller sinüs paranazal sinüslerin en büyüğü olup maksiller kemik gövdesi içinde yer alır. Maksiller sinüste en sık rastlanan yabancı cisimler, üst posterior molar dişlerin kökleridir.Bunlar genellikle çekim sırasında kırılan köklerdir ve yanlışlıkla sinüs boşluğuna itilmişlerdir. Sıklıkla bir oroantral ilişki ya da fistülle birlikte görülür. Kök kırıkları dışında bugüne dek bildirilen en yaygın paranazal sinüs yabancı cisimleri diş implantları ve greft materyalleri gibi iyatrojenik nedenlerdir. Biz bu nadir görülen olgu sunumunda tek taraflı pürülan burun akıntısı ile polikliniğimize başvuran ve tetkiklerinde 10 yıl önce eksternal travma ile burun tabanından maksiller sinüs içine ve alt konka altına yerleşen yaklaşık 5 cmlik yabancı cisim olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 10 sene önce taş kesme makinesi ile iş kazası geçiren hasta acil servise başvurmuş. Sol alar kartilajın lateralinde kesisi olan hastanın kesisi sütüre edilerek taburcu edilmiş. Geçen zaman içinde burunda aralıklı kötü kokulu pürülan akıntı ve maksiller alanda ağrısı olan hasta dış merkeze başvurmuş. Çekilen paranazal sinüs BT'sinde maksiller sinüste yabancı cisim görülen hasta tarafımıza sevk edilmiş. Poliklinikte yapılan endoskopik muayenesinde sol nazal kavitede orta meatustan kaynaklanan pürülan akıntı izlenen hastanın paranazal sinüs BT'sinde sol maksiller sinüsün tamamını kaplayan efüzyon ve sol maksiller sinüs tabanında 38x25x7 mm'lik yabancı cisim izlenmesi üzerine hastaya operasyon önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında Caldwell-Luc operasyonu planlandı.Operasyon sırasında endoskopik bakıda sol alt konkanın altından nazal kaviteye protrüde olan, septumda sağa doğru deviasyona neden olan yabancı cisim izlendi. Orta meatustaki polipoid dokular temizlenerek patolojiye gönderildi. Sol gingivo bukkal sulkustan insizyon yapılarak Caldwell-Luc girişimiyle forceps yardımıyla 5x4x1 cmlik taş plaka şeklinde yabancı cisim çıkarıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hastanın patoloji sonucu polip ile uyumlu bulundu. Maksiller sinüsünden yabancı cisim çıkarılan hastanın pürülan akıntı ve ağrı semptomları postoperatif dönemde izlenmedi.

YORUM: Tek taraflı kötü kokulu pürülan burun akıntısı olan yetişkin hastalarda da ayırıcı tanıda yabancı cisimler düşünülmelidir. Paranazal sinüslerdeki yabancı cisimler kronik rinosinüzit semptom-

ları ile karşımıza çıkabilirler. Hikayede travma varlığı mutlaka sorgulanmalıdır. Paranazal sinüs tomografisi tercih edilen tanısal görüntüleme modalitesidir. Günümüzde endoskopik sinüs cerrahileri gerek konservatif olmaları gerekse kozmetik olarak daha iyi sonuçlar vermeleri itibariyle tercih edilmektedir. Ancak bu cerrahi yöntemlerin avantajlarına rağmen büyük boyuttaki yabancı cisimlerin çıkarılması için konvansiyonel (eksternal) cerrahiler uygulanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: maksiller sinüs, yabancı cisim, eksternal travma

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-066

NADİR GÖRÜLEN SUBMENTAL DEV EPİDERMOİD KİSTİN İNTRAORAL YAKLAŞIM İLE EKSİZYONU

Çağrı Becerik[1], Nihal Alkan Taşçı[2], Mustafa Nuhut[1], Veysel Alparslan Gölcük[1], Lütfü Şeneldir[1]

[1]SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, KBB Kliniği, İstanbul
[2]Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Dermoid ve epidermoid kistler vücudun herhangi bir yerinde görülebilen benign lezyonlardır. En çok olgu (%80) over ve testis kaynaklı olarak rapor edilmiş olup, baş-boyun bölgesi kaynaklı olanların rapor edilme insidansı %1.6-6.9'dur. Oral kavite kistlerinin yaklaşık %0.01'den daha azını oluşturan nadir görünen kistlerdir. Epidermoid kist, dermoid kistten daha az sıklıkta görülür ve en çok submental bölgede yerleşiktir. Genellikle yavaş büyüyen ağrısız kitle olarak çıkarlar ve çok büyük boyutlara ulaşabilirler. İlerleyen aşamalarında solunum, yutma ve konuşmada ciddi sorunlara neden olabilirler. Ağız tabanı orta hat kistlerinin etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış ise de disontogenetik, travmatik ya da tiroglossal anomalilere bağlı olabilirler. Bu olgu sunumunda ağız tabanında yerleşmiş dev bir epidermoid kistin intraoral yoldan eksize edilmesi sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hastamız 32 yaşında, kadın, sublingual bölgedeki şişlik nedeniyle KBB Polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 1 yıldır farkında olduğunu belirten hasta, son 6 ayda ciddi bir büyüme geliştiğini tarifliyor. Yemek yerken, çiğnerken herhangi bir şikayet tariflemedi. Boyun bölgesine travma almamış ve baş-boyun bölgesinden herhangi bir ameliyat hikayesi yoktu. Dispne ve ağrı şikayeti yoktu. Fizik muayenesinde boyun orta hatta, yumuşak kıvamda, pulsatil olmayan, düzenli sınırlara sahip yaklaşık 5 cm çaplı bir şişlik palpe edildi. Şişliğin üzerindeki ciltte herhangi bir değişiklik yoktu. Laringoskopi ve nazofaringoskopi ile yapılan KBB muayeneleri doğal izlendi. Oral kavite muayenesinde sublingual bölgede hafif şişlik izlendi. Dil hareketleri doğal izlendi. Hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde submental bölgede 50x47x33 mm boyutunda ince duvarlı, yoğun içerikli, ağız tabanına dek uzanım gösteren yutkunma ile hareketsiz yapı izlendi. Çekilen MR görüntülerinde dil orta ve inferior kesimi düzeyinde kraniokaudal uzanımı 47,5 mm, ön-arka çapı 48,5 mm, transvers çapı en geniş yerinde 44,6 mm ye ulaşan tabanı daha geniş, superiora doğru incelme gösteren düzgün sınırlı T1 hipointens T2 hiperintens kontrastlı incelemede hafif çepersel kontrastlanması olan lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında intraoral yaklaşım ile eksiyon planlandı. Ön planda plunging ranula, tiroglossal duktus kisti ve dermoid kistler ayırıcı tanıya alındı. Ağız açacağı yardımıyla hastanın sublingual bölgesine Wharton kanalı ve lingual sinir korunarak yaklaşık 3-4 cm lik horizontal insizyon yapıldı. Kitlenin superior sınırı görüldükten sonra diğer sınırlarına doğru diseksiyon yapıldı. Eksizyon materyalinin bütünlüğünün bozulmamasına dikkat edildi. Kitle etraftaki yapılar korunarak bütünlüğü bozulmadan intraoral yoldan çıkarıldı. Cerrahi saha serum fizyolojik ile yıkandı. Kanama kontrolü yapıldı, eriyebilen surgicell tampon konuldu ve sublingual bölge aralıklı olarak eriyebilen 4/0 vicryl ile suture edildi. Eksizyon materyali patolojiye gönderildi. Postop 1.günde hastanın submental bölgede hafif şişlik ve kızarıklık şikayeti oldu. Buz uygulaması ve profilaktik antibiyotik ile şikayetleri geriledi. Hasta oral tedavi ile taburcu edildi. Patoloji sonucu epidermoid kist olarak bildirildi. Takiplerinde nüks bulgusu izlenmedi.

YORUM: Klinik olarak tüm yaş aralıklarında görülmekle beraber daha çok 15-35 yaş aralığında izlenmektedir. Cinsiyet baskınlığı yoktur. En sık orta hatta ağız tabanında görülürler fakat yanak mukozası, dil, uvula, temporomandibüler eklem, intrakraniyal, mandibula ve maksillada intraosseöz yerleşimli lezyonlar da literatürde bildirilmiştir. Yavaş büyüyen, ağrısız, yumuşak kıvamda, düzgün yüzeyli, mobil, belirgin bir kapsülü olan, lenfadenopatinin eşlik etmediği ve enfeksiyon bulgusu olmayan çene altında yerleşik orta hat kitleleri izlendiğinde ayırıcı tanıda dermoid kistler göz önünde bulundurulmalıdır. Aksi halde ileri aşamalarında solunum, yutma ve konuşma bozuklukları yapabilmektedirler.

Anahtar kelimeler: epidermoid kist, dermoid kist, intraoral yaklaşım

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-067

YAŞ KUPA TEDAVİSİNİN (HACAMAT) HAYATI TEHDİT EDEN BİR KOMPLİKASYONU; TİROİDİT,RETROFARENGEAL VE MEDİASTİNAL APSE

Hüseyin Avni Ulusoy, Kamil Hakan Kaya, İbrahim Sayın, Zahide Mine Yazıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizde geleneksel tıbbı tedavi yöntemlerinden biri olan hacamat (yaş kupa) uygulaması son yıllarda birçok merkezde artan sıklıkta yapılmaktadır. Bu olgu neticesinde yaş kupa uygulamasının nadir de olsa ciddi sonuçlar doğurabilecek komplikasyonu ile karşılaştık. Olgumuza ait klinik ve cerrahi yaklaşımımızı paylaşarak nadir görülen bu duruma dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine altmış üç yaşında erkek hasta boyun ön bölgesinde şişlik, yemek yerken boğazda ağrı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın anamnezinde yaklaşık on gün öncesinde ülkemizde geleneksel tedavi yöntemlerinden biri olan hacamat uygulaması yaptırdığı ve bu işlem sırasında kanın sırt bölgesine yapılan kesi ile boşaltıldığı öğrenildi. Hacamat işleminden bir gün sonra başlayan tiroid loju çevresinde şişlik ve yutmayla artan boğaz ağrısı şikayetiyle hasta polikliniğimize başvurdu. Daha önce günde iki kez oral yolla 1000 mg amoksisilin/klavunat 7 gün kullanan hasta bunun dışında ek tedavi almamıştı. Başvurusu sırasında ateşi olmayan hastanın diğer vital bulguları da doğaldı. Boyun hareketlerinde kısıtlılık ve tiroid loju bölgesinde palpasyonla ağrılı yaklaşık 2*2 cm üzeri hiperemik alan izlendi. Diğer sistemik muayenelerinde özellik saptanmadı. Önceden bilinen tiroid patolojisi olmayan hastanın endokrinoloji kliniği konsültasyonu sonucu; tiroid hormon seviyesi takibi önerildi. Diğer biyokimya, mikrobiyoloji ve hormon tetkiklerinde patoloji izlenmedi. Boyun USG incelemesinde boyun ön kısmında tiroid bezi süperior komşuluğunda 4*1 cm apse ile uyumlu lezyon ve sağ tiroid lobunun etrafında inflamasyon izlendi. Bunun üzerine yapılan boyun BT incelemesinde retrofarengeal mesafeden arka mediastene uzanan yaklaşık 15 cm'lik alanda çevresel inflamasyon görüldü. Bu alanın difüzyon MR'da izlenen difüzyon kısıtlılığı da apseyi desteklemekteydi. Tanımlanan apse ise sağ tiroid bezine medialden komşuluk gösteren ve tiroid kartilaja uzanan yaklaşık 40*18 mm lik alandı. Muayene ve görüntüleme yöntemleri sonucunda akut süpüratif tirodit ve eşlik eden tiroid apsesi geliştiği düşünülen hasta hospitalize edilerek parenteral antibiyoterapi başlandı. Enfeksiyon

hastalıkları kliniği konsültasyonu sonucu; tedavi olarak intravenöz piperasilin /tazobaktam 3*4,5 g ve vankomisin 2*1 g başlandı. Genel anestezi altında transservikal yaklaşımla tiroid lojundan başlayıp, retrofarengeal alana ve üst mediastene uzanan apse drene edildi, kültür için örnekler alındı.

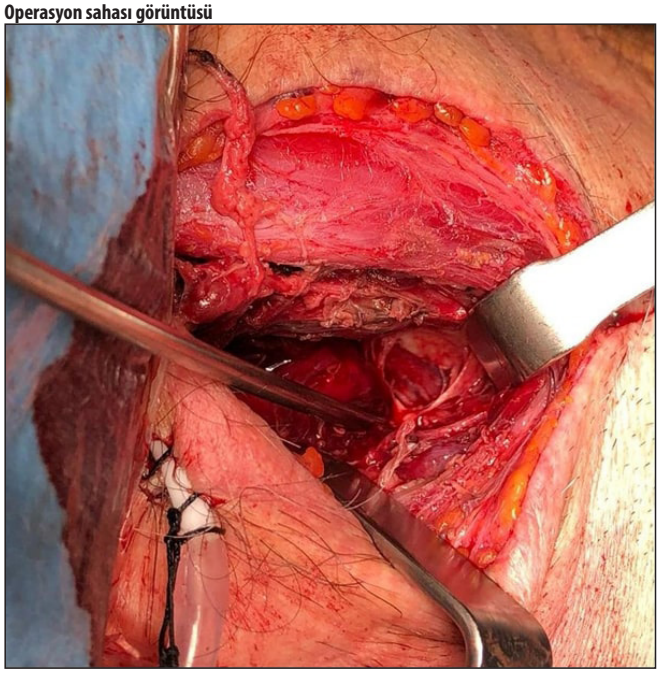
Tedavisine 4 hafta devam edilen hastanın alınan kültürlerinde üreme olmadı. Hastanın şikayetlerinde ve laboratuvar bulgularında belirgin düzelme izlendi. (CRP:3 mg/L;referans değer <5 mg/L). Takipler sırasında ateş gelişmesi ve akut faz reaktanlarında artış olması üzerine enfeksiyon hastalıkları önerisi ile tedavisi meronem 3*1 g olarak değiştirildi. Kombine antibiyoterapi toplamda 6 haftaya tamamlandı. İlk başvuru şikayetleri tamamen düzelen hastanın boyun ve tiroid muayenesinde de patolojik bulguya rastlanmaması üzerine taburcu edildi. Operasyon sırasında alınan patoloji örnekleri inflamasyon ile uyumluydu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tamamlayıcı ve geleneksel tedavi uygulamalarından olan kupa tedavisi en eski tedavi yöntemlerinden biridir ve dünyanın farklı bölgelerinde konvansiyonel tedaviye cevap vermeyen ya da kronik hastalıklarda tamamlayıcı tedavi olarak uygulanmaktadır. Kupa uygulaması sonrası farklı komplikasyonlar tanımlanmıştır. Literatür incelendiğinde; daha önce hacamat sonrası bildirilmiş böyle bir vakaya ise rastlamadık.Ön tanıda akılda bulundurulması gereken akut süpüratif tiroidit ve apse erken tanı ve tedavi sonucunda iyileşmiştir.

YORUM: Bu olgunun şikayetleri öncesinde hacamat yaptırmış olması hacamata bağlı gelişen bir komplikasyon olarak inflamasyonun geliştiğini düşündürmüştür. Bu olumsuz yan etkilerin önlenmesi için kupa tedavisinin profesyonellerce ve Sağlık bakanlığının yayınladığı kılavuza uygun olarak yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Tiroidit, Hacamat (Yaş Kupa), Retrofarengeal, Mediastinel, Apse

Operasyon sahası görüntüsü



Resim 1. Operasyon sırasındaki görüntü

Pre op BT görüntüsü



Resim 2. Operasyon öncesi BT görüntülemesi

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-068

LUDWİG ANJİNİ ETKENİ OLARAK STERPTOCOCCUS CONSTELLATUS

Semih Yazla[1], Ethem İlhan[1], Fırat Onur[1], İbrahim Arslan[1], Muhammed Fazıl Aras[1], Ahmet Sanli Konuklar[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

AMAÇ: Ludwig Anjini düşünülen hastalarda etkeni tespit ederek, etkene göre tedavi planlaması klinik iyileşmeyi arttırmaktadır. Bu nedenle hastalara kültür örneklemesi tedavi başlanmadan yapılmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında erkek hasta acil servisten tarafımıza boyunda ağrı ve hassasiyet ile yönlendirildi. Hasta 3 gündür şikayetlerinde kötüleşme olduğunu belirtti. Fizik muayenede submandibular alanda yaklaşık 5*5 cm lik sert endürasyon, ve üzerinde ısı artışı mevcut. Ağız içi muayenesinde sublingual alanda dolgunluk mevcuttu. Diş hijyeni kötü ve trismus mevcuttu. Hasta 3 günüdr Laboratuar sonuçları CRP: 322 ve WBC: 23bin idi. Hasta Ludwig Anjini tanısı ile hospitalize edildi. Hastanın diaybeti ya da immun komprimize hastalığı yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yatışında acil USG çekimi yapıldı. Boyun ultrason sonucunda Sol submandibuler bölge, submental bölgede yaklaşık 7x2 cm boyutunda hipoekoik heterojen kolleksiyone kitlesel lezyon (apse?) izlenmiştir. (Siyaloadenit ?) Gereklilik halinde ileri tetkik değerlendirilmesi önerilmiştir.

Submandibuler alandaki şiş kızarık alana ponksiyon yapıldı ancak yoğun pü gelişi olmadı. Buradan enjektör ucunda gelen mayi kültüre gönderildi. Hastaya Ampisilin + sulbaktam 4x2 gr iv olarak başlandı. Hastanın genel durum kötüleşmesi, ateşin düşmemesi üzerine hastaya acil boyun bt istendi. BT de Sol submandibuler lojda, submandibuler gland parankimini içine alan yaklaşık koronal boyutları 5x3 cm olarak ölçülen, septasyonlar gösteren, post-kontrast serilerde periferik lineer kontrast tutulumu gösteren apse lehine değerlendirilen heterojen hipodens ekspansiyon gözlenmiştir. Apse mandibula sol korpusu medial kesimine doğru submandibuler gland kanalı boyunca ağız tabanına doğru uzanım gösteren apse odağı mevcuttu. Tiroid gland sol lobda büyüğü 9 mm çapında birkaç adet hipodens kistik nodül izlenmektedir. Apse düzeyinde kas dokularında ve cilt - cilt altı dokularda ödeme ait dansite artışı olarak raporlanmıştır.

Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Hastanın kliniği olası komplike derin boyun enfeksiyonu olarak değerlendirilerek meropenem+vankomisin olarak antibiyotik tedavisi değiştirildi. 3 gün sonra tedavide kısmi yanıt alınan hastada Crp:155 e düşüş görüldü. Kültür sonucunda: Gram Boyama: Bol lökosit, Gram (+) kok görüldü ve kültür üremesinde Sterptococcus constellatus üremesi görüldü. Antibiyogram soncunda amoksisilin, sefolosporin, meropenem

ve vankomisin duyarlı olarak belirtildi. Vankomisin ve meropenem tedavisi 10. güne kadar devam edildi. Hastanın boyunda şişlik gerilemekle beraber çene asltındaki sertliği gerilememesi üzerine Hastaya kontrol usg çekildi.

Sol lobda asimetrik büyüme oluşturan yaklaşık 35x21 mm boyutlu kolloid içerikli kistik alanlar ve mikrokalsifikasyonlar gösteren gross nodül izlendi. İİAB inceleme önerildi. Hastanın kliniği düzeldikten sonra Tiroid İİAB yapıldı. Patoloji sonucu Önemi Belirsiz Atipi AUS/FLUS (BETHESDA 2017) olarak raporlandı. Hasta klinik takibi yapılmak üzere taburcu edildi. 3 ay sonra USG tekrarlandı sol tiroid lobu içerisindeki 3,5 cm lik nodulden usg eşliğinde İİAb tekrarlandı. FOLLİKÜLER NEOPLAZİ ŞÜPHESİ (BETHESDA 2017) olarak raporlanması üzerine hastaya sol tiroid lobektomi planlandı ve yapıldı. Patoloji sonucu Foliküler Adenom olarak raporlandı.

YORUM: Ludwig Anjini, boyun ve ağız tabanındaki sublingual, submental ve submandibular bölgeyi içeren, yumuşak dokuların ilerleyici gangrenöz sellüliti ile karakterize bir enfeksiyondur. Enfeksiyon kaynağı genellikle bozulmuş diş florasıdır. Bu bölgede bozulmuş diş florasından komşuluk yoluyla yer çekiminin de etkisi ile submandibuler alana yayılım olmaktadır. Hastalar ağzını açmakta zorlanır; ağız tabanı, gingiva, dil ağrılı ve ödemlidir. Etken olarak mikst ağız florası üremektedir. Ancak yapılan taramada Sterptococcus constellatus etken olarak Literatürde İlk Vaka olarak gözlenmiştir. Sterptococcus constellatus, Streptococcus milleri grubunda yer alan ve nadir ve zor üreyen bakterilerin de etken olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ludwig Anjini, Streptococcus constellatus, apse

BT



Resim 1. Sol tarafta mandibulaya yakın alanda apse odağı gözlenmektedir.

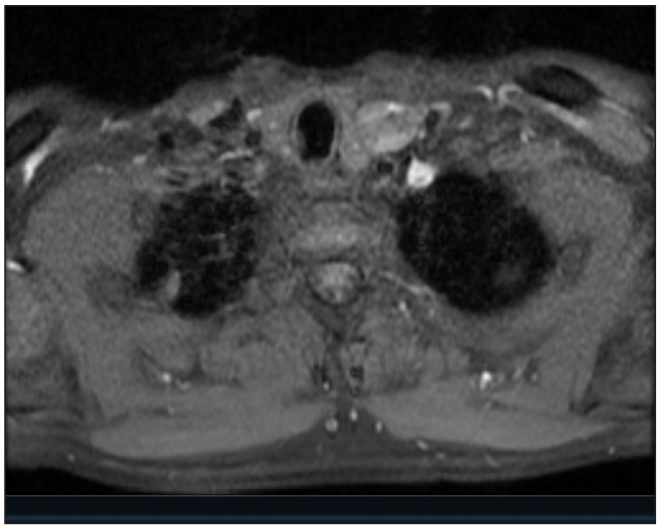
Tetkik Adi	(D:Düsük - Y:Yüksek)Sonuç	Birim	Referans Araligi / Karar Siniri	Önceki Sonuçlari
Abse Kültürü				

Direk Mikroskopi : Gram Boyama: Bol lökosit, Gram (+) kok görüldü.
Boyama :
Materyal : Abse
Mikroorganizma : Sterptococcus constellatus

Antibiyogram	Duyarli	Orta Duyarli	Dirençli	Mik Sonuç
AMOXICILLIN	✓			<=0.25
CEFOTAXIME	✓			<=0.5
CEFUROXIME	✓			0.5
CLINDAMYCIN	✓			<=0.03125
GENTAMICIN-SYN	✓			<=250
MEROPENEM	✓			0.25
PENNICILLIN (PARENTERAL)	✓			0.125
TEICOPLANIN	✓			<=1
VANCOMYCIN	✓			1

Kültür testleri,EPICENTER(PHONIX_100 cihazında çalisilmistir

Resim 2. Kültür soncu



Resim 3. MR görünütüsü

Pediatrik Otolarengoloji

PB-069

ATİPİK KLİNİK İLE BAŞVURAN NADİR BİR RETROFARENGEAL APSE OLGU SUNUMU

Semih Yazla, Fırat Onur, Ethem İlhan, İbrahim Arslan, Barış Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Retrofarengeal apse her zaman ağır bir klinik tablo ile ilerleyen mortalitesi/morbiditesi yüksek bir tablodur. Vaka takdimi yapılan ve klinik olarak apse bulguları daha silik olan hastalarda da ayırıcı tanıda retrofarengeal apse düşünülmesi gerekmekte ve tam fizik muayene yapılmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 12 yaşında yaklaşık 1 aydır boyunda şişlik ve kızarıklık olan hastanın son 1 haftadır şişlik boyutunda artış, ısı artışı ve ağrı şikayeti olması üzerine Tarafımıza başvurdu. Hasta dış merkezlerde 3 farklı antibiyotiği tam doz olarak kullanmış tam düzelme olmaması üzerine tarafımıza başvurdu. Hasta derin boyun enfeksiyonu, apse ön tanısıyla interne edildi. Fizik muayenede sol servikal 2. bölgede yarı fikse ağrılı üzeri kızarık ve sıcak Lap palpe edildi.Orofarenkste posterior faringeal bölgede öne doğru itilme ve hafif trismus mevcut idi. Larinks muayenesi doğal idi. Laboratuar bulguları Lab crp: 8.9 wbc: 11000 idi

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hospitalize edilen hastaya Ampsilin sulbactam 4x1 gr iv başlandı. Acil olarak çekilen boyun USG de Boyun sol tarafta şişlik lokalizasyonunda yaklaşık 2 cm çapında yoğun içerikli kolleksiyon görünümü gözlenmiştir.

Hastaya yaşı ve klinik durumu stabil olduğundan Boyun MR çekildi. MR sonucunda Nazofarenks inferiorundan orofarenkse doğru uzanımı izlenen sol kesimde yaklaşık 3x2x5 cm boyutunda T1A da hipointens T2A da hiperintens ince cidarsal kontrastlanması retrofarengeal abse ile uyumlu görünüm mevcuttur. Lateral retrofarengeal alanlarda sağda 18x9 mm, solda 14x8 mm boyutunda içerisinde milimetrik kistler içeren LAP lar mevcuttu. Yine sol boyun yarısında SCM posteriorunda cilt altından başlayarak scalen kaslar lateraline dek uzanan en geniş yerinde yaklaşık 34x32x40 mm boyutunda kalın düzensiz cidarsal kontrastlanmaların izlendiği abse ile uyumlu görünüm mevcut olup superiora level 2 ye doğru kistik LAP lar ile arasında fistül traktı mevcuttu.

Hastaya yatışından iki gün sonra genel anestezi ile ameliyathanede orofarengeal apse drenajı + boyundan apse ponksiyon + drenajı uygulandı. Kültür alındı. Mikrobiyolojide üreme olmadı ancak bol lökosit gözlendi. Gram ve EZN boyamada boyanma olmadı. Hasta servise takip edildi. Tularemi için kültür alındı ancak üreme olmadı. Ailede tüberküloz öyküsü yoktu. Boyunda yara yeri günde iki kez pansuman yapılarak apse formasyonu regrese edildi.

Hastanın tüm yatış süresince ense sertliği boyunda hareket kısıtlılığı yoktu.

Trismus hafifti ve drenajın ertesi günü regrese olmuştur. 7 gün boyunca serviste takip edilen hasta klinik tam düzelme sağlanarak taburcu edildi.

1 ay sonraki klinik muayenede boyundaki skarda kötü görünümü gidermek için lokal anestezi ile skar revizyonu yapıldı.

Hasta 6. ayda poliklinikte kontrolünde herhangi bir sorun görülmeksizin muayene edildi.

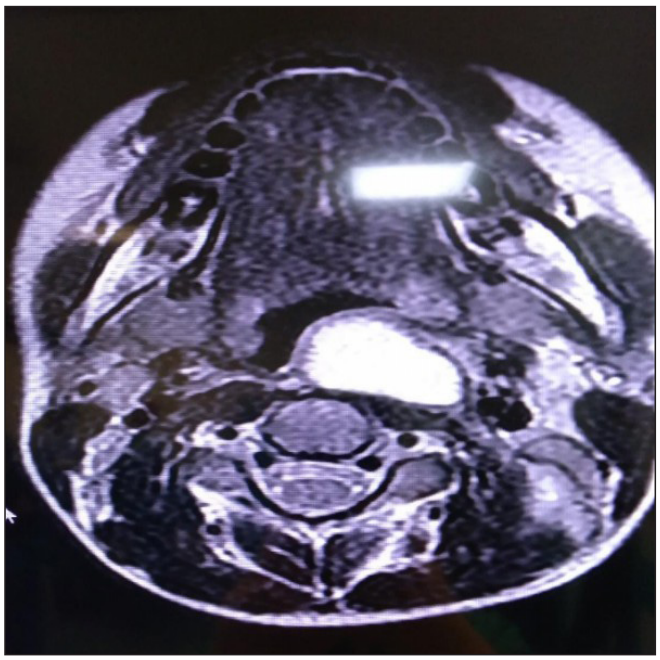
YORUM: Retrofaringeal alan, kafa tabanından ikinci torasik vertebra seviyesinde üst mediastene değin uzanmaktadır. Bu alan posterior olarak prevertebral fasya, anterosüperior olarak bukkofaringeal fasya ve anteroinferior olarak özofagusu çevreleyen fasya arasında yer alır. Retrofaringeal alanda gelişen infeksiyon tek taraflı olarak posterior faringeal bölgede şişliğine neden olur. Bu bölgedeki lenf nodları burun, sinuslar ve farinksten drenaj aldıkları için, üst solunum yolu infeksiyonları çocuklarda retrofaringeal hastalığın en sık nedenidir. Retrofarengeal apse kliniği oldukça gürültülü ve mortal ilerlemekte ve tablo yavaş başlayıp klinik tablo tam oturduktan sonra kötüleşmektedir. Kliniğimize başvuran hastada 1 aydır boyunda servikal lenfadenopati ve bu bölgede ağrı mevcuttu. Hastanın endoskopik bakısında posterior farengeal alanda kabarıklık gözlenmiş olup derin boyun enfeksiyonu düşünülen tüm hastalarda endoskopik bakı yapılmalıdır.

Hastada klinik tablonun daha silik ve yavaş seyretmesinin antibiyotik tedavisi almış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu tür hastaların drenajı sırasında anestezi ekibi ile de olası apse rüptürü ve komplikasyonlar için titiz bir kooperasyon sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Pediatrik Derin Boyun Enfeksiyonu, Retrofarengeal Apse,



Resim 1. Apse drenajı

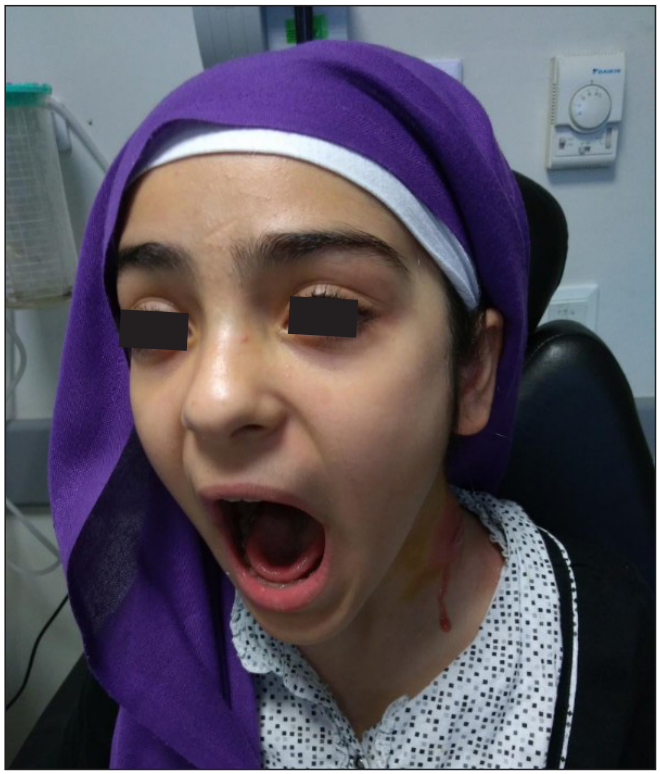


Resim 2. MR görünütüsü

MR görünütüsü



Resim 3. Orofarenkls



Resim 4. Trismus olmaması

Rinoloji-Allerji

PB-070

GLOMANJİOPERİSİTOMA: OLGU SUNUMU

Ferda Erol[1], Enver Altaş[1], Enes Aydın[1], Taşkın Tokat[1], Tolgahan Çatlı[1], Güliz Özkök[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Sinonazal tip hemanjioperisitom olan glomanjioperisitom, perivasküler myoid fenotipli nadir bir sino-nazal neoplazmdır. Tüm sino-nazal tümörlerin %1'inden azını oluşturur. Glomanjioperisitom, tam cerrahi rezeksiyon sonrası iyi prognozlu, borderline, düşük maligniteli bir tümördür. Nadir görülen böyle bir olguya yaklaşım şeklimizi ve prognozu bakımından literatür ışığında sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 48 yaşında erkek hasta, iki aydır kötüleşen burun tıkanıklığı, burun kanaması ve anosmi öyküsü ile kliniğimize başvurdu. Burun boşluğunun endoskopik muayenesinde, sağ nazal septumun 1/3 orta kısım-ön tarafından başlayıp arkaya doğru uzanım gösteren, vasküler bir kitle tespit edildi. Ameliyat öncesi planlamaya yardımcı olması için bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG, sağ nazal septumu içeren yoğun, homojen bir gelişmeyle 19x14 mm'lik bir kitlenin varlığını doğruladı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitle, endoskopik cerrahi yaklaşımla sağlam cerrahi sınırları ile birlikte eksize edildi. Halen postoperatif 6. ayında nüks gözlenmedi.

YORUM: Literatür taramasında, glomanjioperisitomaların tüm sinonazal tümörlerin yüzde 1'inden azını oluşturan nadir vasküler tümörler olduğu, nazal obstrüksiyon ve burun kanaması ile kendilerini gösterdikleri, sıklıkla 6-7. dekadda ortaya çıktıkları, başarılı tedavisinin tam rezeksiyon olduğu, endoskopik cerrahi yaklaşımlardaki son gelişmeler, bu tümörlerin tam endoskopik rezeksiyonunu sağlayarak morbiditeyi en aza indirdiği ve ameliyat bölgesinin takibini kolaylaştırdığı görüldü. Aynı yöntemle cerrahi tedavisini yaptığımız ve takip ettiğimiz olgumuzda literatürle uyumlu olarak hem cerrahi sınırlar negatif idi ve hem de nüks gözlenmedi.

Anahtar kelimeler: glomanjioperisitoma, sino-nazal neoplazmalar, burun tıkanıklığı, burun kanaması

Rinoloji-Allerji

PB-071

NADİR BİR SİNÜZİT KOMPLİKASYONU: FRONTAL OSTEOMİYELİT

Ferruh Enver İnan, Ertuğrul Kibar, Ekrem Özsöz

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

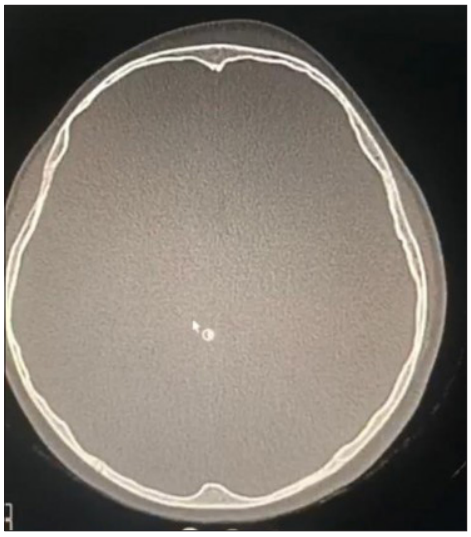
AMAÇ: Günümüzde sinüzitlerin birçoğu medikal tedavi ile tedavi edilebilirken nadiren komplikasyonlara yol açabilmektedirler[1]. Sinüzit komplikasyonları özellikle immün sistemi zayıf veya anatomik defekti olan hastalarda esasen etmoid ve frontal sinüzitlere bağlı gelişir[2]. Bu komplikasyonlar çok sık görülmese de enfeksiyonun orbita ve intrakraniyal dokulara hızla yayılmasıyla ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedirler[3]. Sinüs enfeksiyonları direkt ekstansiyonla ya da diploik venlerin tromboflebiti yoluyla yayılarak kemik iliğinde enfeksiyona yol açabilir. Çocuklarda genelde maksiller kemikte, adölesan ve yetişkinlerde ise frontal kemikte osteomiyelit görülebilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 11 yaşında erkek hasta frontal bölgede ve sol periorbital bölgede 2 gün önce başlayan şişlik, ağrı ve burun tıkanıklığı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde frontal ve sol periorbital bölgede şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Nazal endoskopik muayenesinde her iki nazal kavitede pürülan sekresyon ve postnazal pürülan akıntı mevcuttu. Ateş: 37,6, Labaratuvar tetkikleri; WBC: 13,14, CRP: 142, sedimentasyon: 34, neu: 10,79(%82.1) şeklindeydi. Görüntülemede BT ve MR incelendi. BT: Her iki frontal sinüs, etmoid hava hücreleri, maksiller sinüs ve sfenoid sinüste yaygın mukozal kalınlaşmalar ve havalanma kaybı izlenmektedir. Frontal sinüs sol yarısında enflamatuar yumuşak doku artımları mevcuttur. Frontal sinüs ön duvarında osteomiyelitle uyumlu görünüm mevcuttur.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta sinüzit komplikasyonu olarak ortaya çıkan periorbital selülit, frontal osteomiyelit tanısıyla acil olarak hospitalize edildi. 100mg/kg/gün seftriakson ve 50mg/kg/gün vankomisin iv tedavisi başlandı. 10. gün hastanın şikayetlerinde ve bulgularında belirgin iyileşme görüldü. WBC: 11,29, CRP:32,5 değerlerine geriledi. Frontal ve periorbital bölgedeki şişlik ve hassasiyet büyük oranda geriledi. Ek komplikasyon gelişmedi. Kliniği ve radyolojisi tamamen düzelen hasta 12. Gün 2x250 mg oral sefdinire geçilerek şifa ile taburcu edildi.

YORUM: Kraniyal osteomiyelitlere en sık olarak Staphylococcus aureus, anaerobik streptekoklar, Staphylococcus epidermidis ve skalp florasında bulunan diğer bakteriler neden olabilmektedir. [4] Enfeksiyon medikal tedaviye genelde cevap verir. Cerrahi drenaj nadiren gerekir. Frontal sinüsün osteomyeliti daha geniş ve daha tehlikelidir. Potansiyel olarak enfekte olan kemik alanı daha büyüktür ve anterior kraniyal fossaya yakınlık ile intrakraniyal yayılım mümkündür. Yoğun medikal tedavi yapılır. Cerrahi drenaj ve sekestr çıkarımı sonradan gerekir. Sonuçta alında deformite görülebilir. [5] Bizim vakamızda akut frontal sinüzite bağlı gelişen frontal osteomiyelit medikal yöntemle ileri komplikasyonlara neden olmadan tedavi edilmiştir. Bunun sağlanması zamanında ön tanı konularak gereken görüntüleme yöntemlerinin hızlı bir şekilde yapılması, ilerleyen ve daha kolay ulaşılabilen görüntü yöntemleri ve sağlık hizmetleri sayesinde erken tanı ve etkili antibiyotik tedavisinin uygulanması ile olmuştur. Kontrastlı bilgisayarlı tomografinin ve manyetik rezonans incelemesinin tanıda önemi büyüktür. Ayrıca hastaya uygulanan antibiyotik tedavisinin seçimi çok önemlidir. Hastamıza uyguladığımız 100mg/kg/gün seftriakson ve 50mg/kg/gün vankomisin iv tedavisi sonrası 10. gün hastanın şikayetlerinde ve bulgularında belirgin iyileşme görülmüştür. Bu bize sinüzit komplikasyonlarında erken tanı ve doğru uygulanan tedavi ile daha ciddi komplikasyonlardan korunmanın önemini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Frontal, komplikasyon, osteomiyelit, sinüzit



Resim 1. BT aksiyal



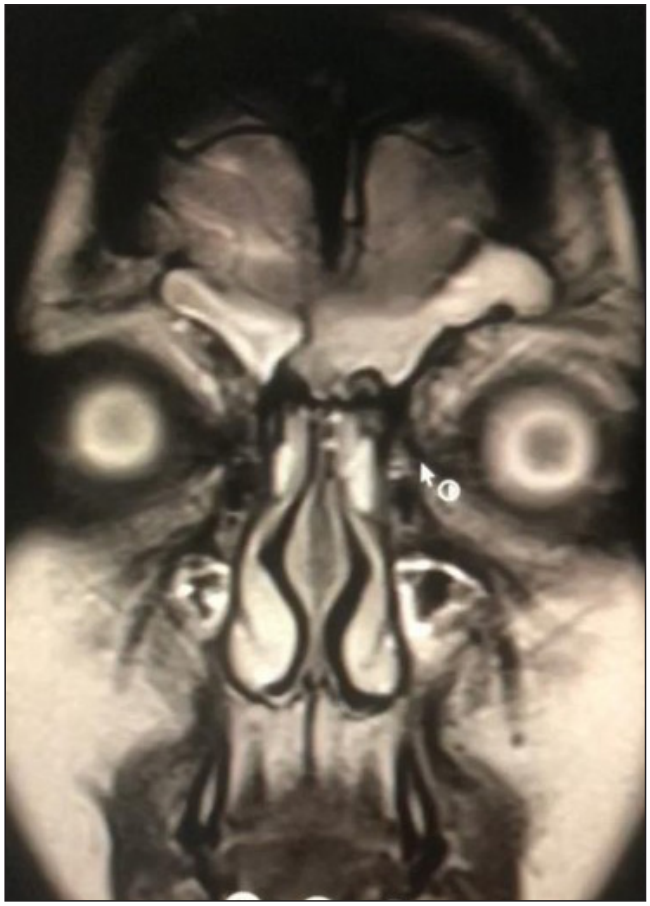
Resim 2. BT koronal



Resim 3. Hasta ilk muayene



Resim 4. Hasta tedavi sonrası



Resim 5. MR koronal



Resim 7. MR koronal 2

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-072

ATİPİK YERLEŞİMLİ İKİ WARTHİN TÜMÖR OLGUSU

Sedat Koyunsever

Sedat Koyunsever,Dr Ersin Aslan Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Gaziantep

AMAÇ: Papiller kistadenoma lenfomatozum (Warthin tümörü) tükürük bezlerinde pleomorfik adenomadan sonra ikinci en sık karşılaşılan neoplazidir. Tüm tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık % 6- 10'unu oluşturur. Daha çok parotis bezinden kaynaklanan bu benign tümör, genellikle parotis kuyruğunda yerleşik, kistik ve solid komponentler içeren, düzgün sınırlı kapsülle çevrili bir lezyon olarak karşımıza çıkar. Hastaların %12-20'sinde çok odaklı ve %5-14'ünde bilateral görülebilir. Sıklıkla 4.dekattan sonra karşılaşılır ve daha çok erkeklerde (10/1) görülür. Parotis bezi dışında görülme olasılığı çok düşüktür; nadiren submandibüler bezde, servikal lenf nodlarında ya da minör tükrük bezlerinde rastlanabilir. Biz de bu yazıda servikal lenf nodlarından kaynaklandığı düşünülen, beş yıl içinde karşılaştığımız iki warthin tümörü olgusunu sunmayı planladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: OLGU 1: Altmış bir yaşında kadın hasta sağ boyunda şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Bu şişliği yaklaşık dört yıl önce fark ettiğini ifade etti. Fizik muayenede sağda 1/3 orta juguler bölgede 6x5 cm boyutlarında, cilt altında yerleşik, hareketli, yarı sert kıvamlı kitle tespit edildi. Hikayede herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı, kendinde ya da yakın ailesinde kanser vakası görülmediği, radyoterapi almadığı ve mevcut kitlenin boyutlarında artma olmadığı öğrenildi. Kırk yıldır günde ortalama bir paket sigara içtiğini bildirdi. Takiben bu kitleyi görüntülemeye yönelik ultrasonografi ve kontrastlı manyetik rezonans (MR) çekildi. Kitlenin en büyük çapının 6 cm olduğu, sağ parotis ve submandibüler bez ile

yakın komşulukta olmadığını ve heterojen kontrast tuttuğu görüldü. Takiben kitleye ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Olguda lenfoid hücreler ve onkositik hücre grupları görüldü. Takiben kesin tanı için eksizyonel biyopsi yapılmasına karar verildi.

OLGU 2: Yetmiş beş yaşında erkek hasta sol boyunda şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu.bu şişliği yaklaşık üç yıl önce fark ettiğini ifade etti. Fizik muayenede sol 1 / 3 orta jugüler bölgede 7x5cm boyutlarında cilt altında yerleşik, hareketli, yarı sert kıvamlı kitle tespit edildi. Hikayede hastanın hipertansiyon ve şeker hastalığının olduğu öğrenildi. Kendinde yada yakın ailesinde kanser vakası görülmediği, radyoterapi almadığı ve mevcut kitlenin boyutlarında artma olmadığı öğrenildi. Elli yıldır günde ortalama bir paket sigara içtiğini bildirdi. Takiben bu kitleyi görüntülemeye yönelik ultrasonografi ve kontrastlı manyetik rezonans (MR) çekildi. Kitlenin en büyük çapının 7 cm olduğu, sol parotis ve submandibüler bez ile yakın komşulukta olmadığını ve heterojen kontrast tuttuğu görüldü. Takiben kitleye ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Olguda lenfoid hücreler ve onkositik hücre grupları görüldü. Takiben kesin tanı için eksizyonel biyopsi yapılmasına karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Her iki olgu endotrakeal genel anestezi altında eksizyonel biyopsi yapıldı.

Her iki olgunun histopatolojik görünümü warthin tümörü olarak yorumlandı. Postoperatif iki yıllık takiplerinde nüks ya da komplikasyon izlenmedi.

YORUM: Bu iki vakayı sunarak warthin tümörünün parotis bezi dışında boyunda herhangi başka bir lokalizasyonda da karşımıza çıkabileceği ve servikal bölgeye yerleşik kitlelere yaklaşımda akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: lenfadenopati, parotis bezi, submandibuler bez, warthin tümörü



Resim 1. Hastanın preop boyun görüntüsü ve postop sipesmen.



Resim 2. Hastanın preop boyun görüntüsü ve postop sipesmen.

Rinoloji-Allerji

PB-073

NADİR BİR FRONTAL SİNÜZİT KOMPLİKASYONU: KONTRALATERAL HEMİSFERDE AMPİYEM OLGUSU

Bülent Ulusoy, Derya Özer

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Akut sinüzit komplikasyonları klinik pratiğimizde karşılaştığımız nadir olmayan durumlardan olup genellikle komplikasyonları sinüzit olan taraf ile aynı tarafta görmekteyiz. Bu çalışmamızda, solda akut frontal sinüzit bulguları olan ve sağda intrakranial ampiyem gelişen bir hastayı ve ilgili bulguları sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 29 yaş erkek hasta baş ağrısı, yaklaşık 1 dakika süren sol ayakta uyuşma, sol yüz yarısında kasılma yakınmaları ile hastanemiz acil servisine başvurmuş.. Hastanın anamnezinde 1 haftadır sol infraorbital bölge, sol yüz yarısı ve başın sol kısmında ağrı ve ateş yakınması olduğu öğrenildi. Hasta daha önce dış merkeze başvurmuş ve antibiyoterapi başlanmış ancak tedaviye yanıt olmamış. Yapılan tetkikler neticesinde menenjit ön tanısı ile enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılan hasta beyin cerrahisi tarafından ameliyata alınmış. Hastanın çektirilen beyin tomografisinde; solda maksiller, ethmoid, sfenoid ve frontal sinüsün sol kesiminde sinüzit ile uyumlu yaygın mukozal kalınlaşmalar ve sıvı görünümleri olması nedeniyle kliniğimizden konsültasyon istendi. Kulak burun boğaz muayenesinde sol orta mea düzeyinde ödem ve püy olduğu görüldü. Sağ osteomeatal kompleks düzeyinde ve nazal kavitede herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Preseptal selülit ya da diğer orbital komplikasyonlara rastlanmadı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Enfeksiyon hastalıkları tarafından metronidazol + vankomisin + meropenem tedavisi başlandı. Beyin cerrahisi tarafından abse drenajı yapıldı. Daha sonra sol tarafa endoskopik sinüs cerrahisi yapılarak frontal sinüs, anterior, posterior etmoid hücreler ve sol sfenoid sinüs açıldı. Frontal sinüs ve sfenoid sinüs içerisinden yoğun püy drene oldu. Aerop ve anaerop kültürler alındı. Sinüs içerisindeki mukozanın ödemli ve polipoid olduğu görüldü. Bilgisayarlı tomografide sağ izole sfenoid sinüste mukozal kalınlaşma olduğu için sfenoid sinüs ostiumu açılıp genişletildi. Sinüs içerisinde bariz püy yoktu. Takiplerde 1.haftada beyin apsesi gelişmesi üzerine beyin cerrahisi tekrar opere etti. KBB açısından orta mea açıklığı iyi olduğu için ek işlem yapılmadı. Postoperatif dönemde antibiyoterapi 21. güne tamamlandı. Şikayetlerin ve bulguların düzelmesi üzerine hasta 21. Günde taburcu edildi

YORUM: Akut rinosinüzit olgularında antibiyoterapi kullanımından sonra komplikasyonlar azalmasına rağmen hala orbital ya da intrakranial komplikasyonlar görülebilmektedir. Komplikasyonları en aza indirmek ya da erken tespit etmek açısından bu hastaların takibinde en önemli konu verilen tedaviye rağmen ilk 72 saatte yanıt alınamamışsa hastanın mutlaka tekrar değerlendirilmesi gerekliliğidir.

Anahtar kelimeler: Akut sinüzit, intrakranial ampiyem, komplikasyon

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-074

PAROTİS MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖRÜ İLE KARIŞAN PAROTİS BEZİNİN İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ: NADİR OLGU SUNUMU

Bülent Ulusoy[1], Ayşe Duran[1], Ceyhan Uğurluoğlu[2]

[1]Selçuk Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmamızda, parotis bezinde son derce nadir görülen bir durum olan enflamatuar myofibroblastik tümör tanılı bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 32 yaşında bayan hasta 4 aydır sol parotiste şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan rutin kulak burun boğaz muayenesinde sol parotis orta kısmında hareketli, ağrısız ve kısmen sert yaklaşık 3 cm lik kitle palpe edildi. Hastanın palpable lenf nodu bulunmamaktaydı. Periferik fasiyal paralizi yoktu. Hastadan ultrason eşliğinde biyopsi istendi. Patoloji raporu malign mezenkimal tümör (malign fibröz histiositom) olarak raporlandı. Hastaya sol superfisial parotidektomi+ sol level 2 boyun diseksiyonu ve intraoperatif frozen planlandı. Cerrahi sırasında parotisteki kitleden bir parça ve level 2 deki bir lenf bezi frozen için gönderildi. İntaroperatif patoloji; malignite düşündüren bulgular olmakla birlikte kesin malign demekte zorlandıklarını ancak kesin benign demek konusunda da şüpheli olduklarını ifade etmesi üzerine hastaya sadece superfisiyal paratidektomi ve sol level 2 boyun diseksiyonu yapıldı. Hastanın nihai patoloji raporu inflamatuar myofibroblastik tümör ve reaktif lenf nodları olarak raporlandı. Hastanın kliniğimizde takibleri devam etmekte olup minimal marginal mandibuler sinirde parezisi mevcuttur. Hastanın ilk 3 aylık takibinde herhangi bir nüks görülmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta cerrahiye alındı. Cerrahi sırasında gönderilen frozen sonuçları benign gelmesi üzerine level 2 sol boyun diseksiyonu+sol süperfisial parotidektomi tamamlandı. Hastanın nihai patoloji raporu inflamatuar myofibroblastik tümör, reaktif lenf nodları olarak raporlandı. Hasta kliniğimizde takibe alınmıştır. Hastanın ilk 3 aylık takibinde herhangi nükse rastlanmamıştır, hastanın takipleri devam edecektir.

YORUM: Parotis kitlelerin ayırıcı tanısı bazen ciddi zorluklar içermektedir. Özellikle biyopsi sonucu non-diagnostik olduğunda asıl patoloji tanısı farklılık arz edebilmektedir. Bu hastaların tanı ve tedavi aşamasında patoloji ve ilgili diğer branşlarla yakın işbirliği yapılması son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: İnflamatuar myofibroblastik tümör, parotis kitleleri, superfisiyal paratidektomi

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-075

BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE TAM FİZİK MUAYENENİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Mert Başaran, Cemal Ayhan, Selmin Karataylı Özgürsoy, Şefik Halit Akmansu

Ufuk Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kulak burun boğaz hastalıklarında baş ve boyun muayenesinin önemi oldukça büyüktür. Özellikle ileri yaş boyunda ele gelen kitlelerin tanı ve tedavisinde fizik muayenenin tam yapılması hem medikal açıdan hem de legal açıdan oldukça önemlidir. Olgumuzda kliniğimize 80 yaşında sağ kulak altında şişlik şikayeti ile gelen hastanın tanı ve tedavisinde fizik muayenenin önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 80 yaşında gözlüklü, erkek hasta, yaklaşık 4 aydır devam eden boyun sağ tarafında arkus mandibula komşuluğunda yer alan dokunmakla hassasiyet gösteren, düzensiz sınırlı, semi-mobil yaklaşık 4x4 cm boyutunda sert kitle ile başvurdu. Hastaya dış merkezde yapılan ince iğne biyopsisi sonucunda papilla benzeri yapılar tarafından oluşturulmuş iri tipik hücreler olarak raporlanmış. İnce iğne biyopsi sonrası hasta kitlenin daha büyüdüğünü belirtmesi üzerine hastadan boyun magnetic rezonans (MR) ile görüntülendi. MR sonucunda kitlenin kontrast tuttuğu ve kafa tabanı çevre dokulara invaze olduğu görülmesi üzerine eksizyon amacıyla parotidektfomi planlandı. Hastanın yapılan rutin kulak burun boğaz muayenesinde kulak zarları sklerotik; septum ve nazofarenks ile larenks doğal olarak izlendi. Hastanın anamnezinde koroner bypass hikayesi mevcut olup hipertansiyon hastalığı için micardis plus, beloc ve coraspin ile benign prostat hiperplazi için vesicare kullanmakta idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sağ blair insizyonu yapılarak parotidektomi gerçekleştirildi. Parotidektomi sırasında görülmesi fasial sinir ana trunkusu bulundu; ancak gerek trunkusun gerekse de ana dalların fasial sinire yapışık olduğu ve sinire invazyon gösterdiği görüldü. Bunun üzerine fasial sinir mümkün mertebe korunmaya çalışılarak kitle yakınından sakrifiye edildi. Kitlenin ayrıca retromandibuler vene invaze olduğu görüldü. Kitlenin devamlılık göstermesi üzerine sağ supraomohyoid boyun disseksiyonu yapıldı. Parotidektfomi materyalinde tüm parotisi doldurmuş olan en geniş yerinde 6,5x2,5x2 cm boyutlarında indiferansiye karsinom olarak saptandı. Tümörün ayrıca lenfatik ve nöral invazyon yaptığı belirtildi. Boyun disseksiyonu ile alınan toplam 11 lenf nodunun üç tanesinde metastaz tespit edildi.

Öte yandan cerrahi başlamadan önce saha temizliği sırasında nazal dorsumda yer alan yaklaşık 1x1 cm büyüklüğünde düzgün sınırlı, melanotik lezyon gözlendi. Lezyon eksize edildi.Patoloji sonucunda indiferansiye epidermoid karsinom olarak raporlandığı; kitlenin parotis tümörü ile eşzamanlı olmasından dolayı metastazı olabileceği belirtildi. Kitlenin kafatabanına uzanım göstermesi üzerine hastaya kemoterapi başlandı. Postoperatif 15. ayda cilde infiltrasyon gösterdiği görüldü. Hasta dış merkeze başvurarak lokal anestezi altında nüks kitlenin eksizyonu yapılmış.

YORUM: Pediatrik ve genç yaş grubunda boyunda kitle ayırıcı tanısında ilk sırayı inflamatuar, konjenital ve nepolastik kitleler alırken; 40 yaş üzeri erişkin grupta maligniteler ilk akla gelmelidir. Özellikle yaş ilerledikçe malignite olasılığının da arttığı bildirilmiştir. Kitlenin ayrımının yapılmasında fizik muayenenin önemi büyüktür. Ancak baş boyun kanserlerinin boyuna yaptığı yayılımlar unutulmamalıdır. Boyun üst bölümü veya arka üçgende kitlelerde nazofarenks; jugulodigastrik lenf modunda büyüme olduğunda tonsil, dil kökü ve supraglottik larenks kanserini, supraklavikuler bölgede lenf notlarında gastrointestinal sistem, genitoüriner sistem, akciğer ve tiroid bezi maligniteleri ilk akla gelse de baş muayenesinin eksiksiz olarak yapılması gereklidir. Bu bakımdan hastanın olası gözlüğü veya işitme cihazı çıkarılmalı; gözlük veya cihazlar tarafından gözden kaçan cilt lezyonlarının metastazları unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Baş Kanserleri, Boyun Kanserleri, İndiferansiye Epidermoid karsinom, Parotidektomi

Nüks Kitle



Postoperatif 12. ayda sağ insizyon skarı yerinden nüks kitle

Baş - Boyun Cerrahisi

PB-076

BILATERAL VOCAL CORD PARALYSIS: A COMPLICATION OF TRACHEAL RESECTION AND RECONSTRUCTION

Mustafa Mert Başaran, Gökçe Saygı Uysal, Cemal Ayhan, Selmin Karataylı Özgürsoy, Şefik Halit Akmansu

Ufuk Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

OBJECTIVE: Tracheal stenosis is crucial as it narrows respiratory airway. Endotracheal intubation is the most common cause of acquired stenosis. Tracheal resection and reconstruction (TRR) is the most common surgery for treatment. With highly success rate; there are also complications such as granulation tissues, infection, restenosis, separation of the anastomosis, tracheoesophagial fistula, tracheoinnominate fistula. Although it is rarely seen vocal cord paralysis can be seen. In this case report; we present a 39 year old woman who underwent TRR and bilateral vocal cord paralysis occurred on postoperative second day.

CASE FEATURES:39 year-old woman with dyspnea and cough attended to department of thoracic surgery. Her medical story showed she had a traffic accident 1.5 years ago where she hospitalized in intensive care and intubated. She had been intubated for approximately a month. After she was discharged, she was diagnosed with tracheal stenosis as she suffered from dyspnea and she had undergone bronchoscopic dilatation twice 6 months earlier but her complaints started again. Computed tomography (CT) showed restriction of trachea 5 milimetres below the vocal cords. Total diameter was measured as 0.6cm.

TREATMENT AND PROGNOSIS: Traumatic and stenotic tracheal ring was defined by bronchoscopy. Collar incision on the neck was done and trachea is exposed. Pathologic ring was excised circularly; remaining tracheal rings combined with each other creating end to end anastomosis. A suture was placed between mentum and presternal skin to avoid extension of the head. A suction drain was also placed. Bilateral vocal cord motility was limited but active on the postoperative first day. Suction drain was working and 150 cc

was collected for a day. Patient had no complaints like hoarseness or dyspnea. However, on the postoperative second day, hoarseness and dysphagia started. Flexible nasopharyngoscopy showed bilateral vocal cord fixation and there was minimal movement on the right vocal cord. Rima glottis was about 4 milimetres. There wasn't any edema in laryngeal structures. Oxygen saturation was between 90-95%. Intravenous corticosteroid was given and decreased gradually.Postoperative bronchoscopy was done on the third day and anastomosis was evaluated. On postoperative first month; left vocal cord was mobile and there was a passive movement on the right vocal cord.

REVIEWS: The most common cause of acquired stenosis is endotracheal intubation or tracheotomies. Increase in tracheal cuff pressure can result in tracheal ischemia. Ischemia can quickly make fibrosis and granulation tissue within hours after intubation. Tracheal stenosis which is generally as a result of intubation, needs tracheal resection and reconstruction. Bronchoscopic dilatation, laser or stent procedures can also be used for stenosis. It is believed that in cases of recurrent stenosis; dilatation can be repeated for third times. After the third time TRR is suggested. Although true vocal cord injuries are seldomly seen; it is one of the fatal complications. True vocal cord paralysis occurs right after the surgery, however if it is caused by trauma caused by tension caused ecartation of tissues or edema it can be seen lately. Most of the laryngeal dysfunction cases spontaneously resolve; however, it might be necessary for a medialiazation laryngoplasty after six months. Care should be taken to avoid nerve injuries during the surgery and postoperative laryngoscopies should be done to avoid fatal complications.

Keywords: Tracheal Stenosis, Tracheal Resection, Vocal Cord Paralysis

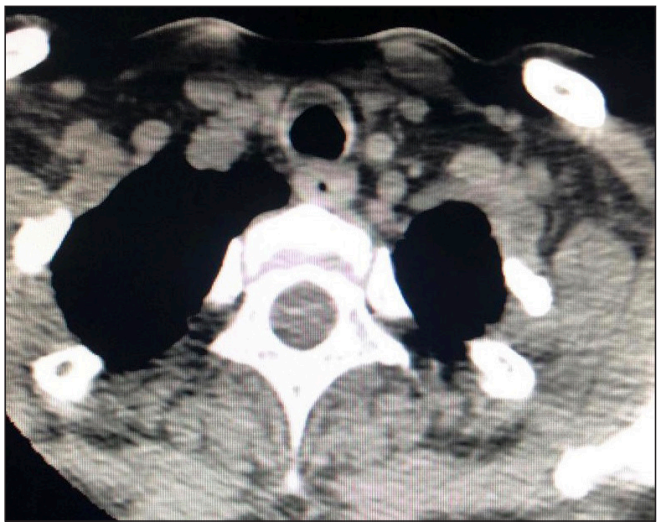


Figure 1. Computed tomography (CT) showed restriction of trachea 5 milimetres below the vocal cords.



Figure 2. Pathologic ring was excised circularly.

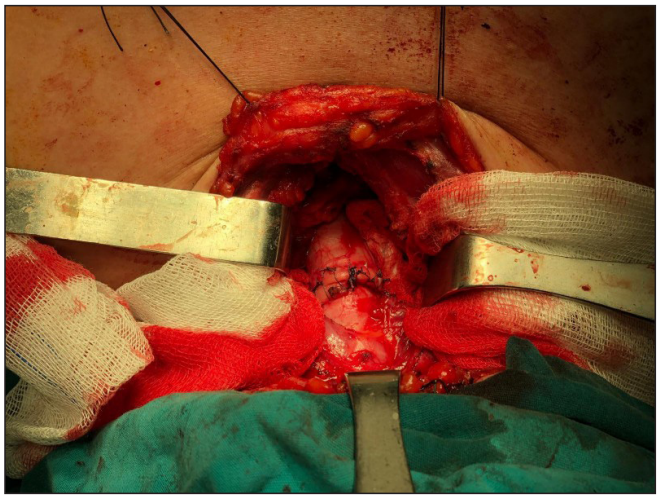


Figure 3. After pathologic ring was excised, remaining tracheal rings combined with each other creating end to end anastomosis.

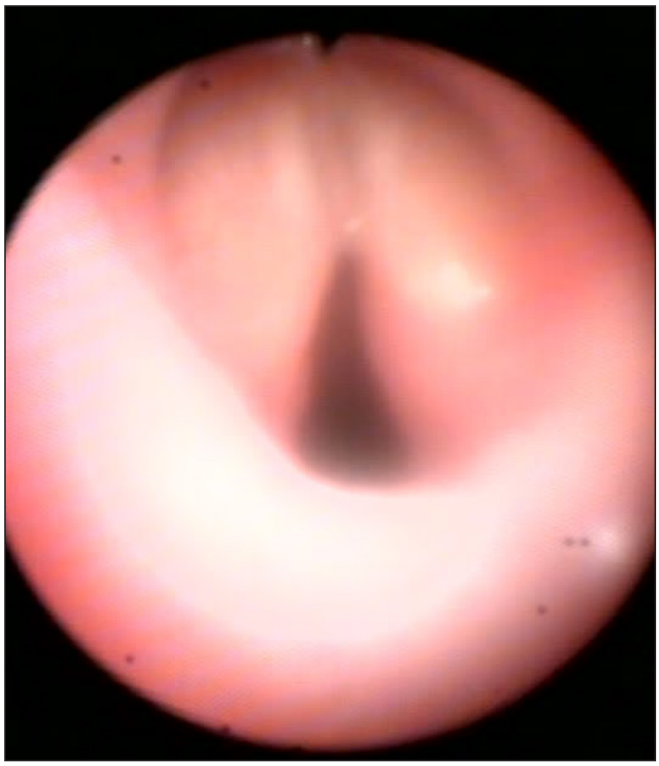


Figure 4. Flexible nasopharyngoscopy showed bilateral vocal cord fixation and there was minimal movement on the right vocal cord. Rima glottis was about 4 milimetres

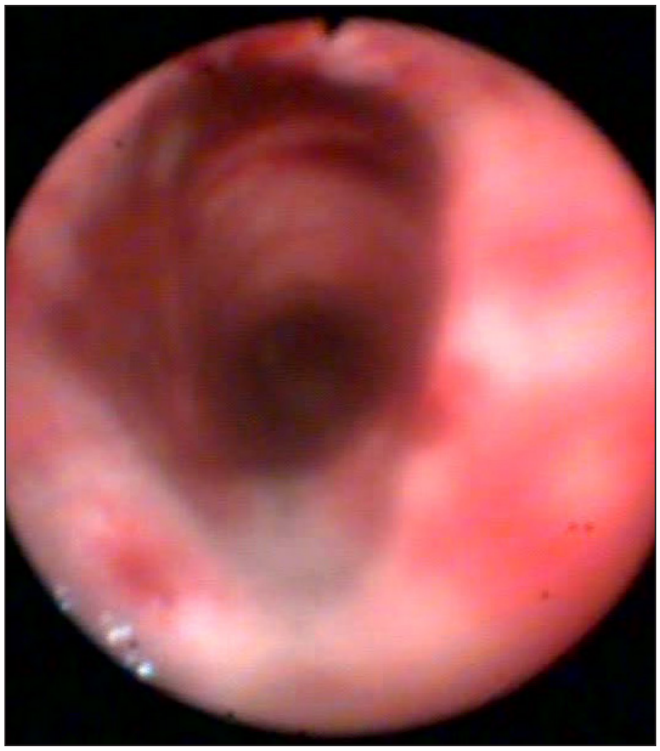


Figure 5. Postoperative bronchoscopy was done on the third day and the healing of the anastomosis was seen

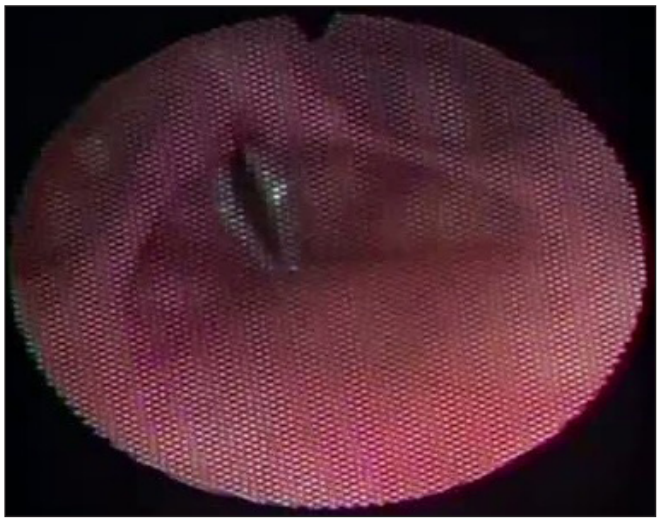


Figure 6. Left vocal cord was mobile and there was a passive movement on the right vocal cord on the postoperative first month

e-Poster Bildiriler

Otoloji-Nörotoloji

EP-001

KOLESTEATOM MEKANİZMASINDA YENİ GENETİK YOLLAR VE KLİNİK ANALİZİ

Baha Sezgin[1], Fetih Furkan Şahin[1], İsa Kaya[1], Neslihan Pınar Özateş Ay[2], Cem Bilgen[1], Tayfun Kirazlı[1], Çığır Biray Avcı[2]

[1]Ege Üniveristesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniveristesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Kolesteatom keratinize çok katlı skuamöz epitelin ve fibröz dokunun anormal proliferasyonu ile karaterize kistik bir kitledir. Kolesteatom yönetemi tüm dünyada kulak burun boğaz uzmanları için zorlu ve ciddi bir otolojik problem olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, kolesteatom dokusundaki MMP, TIMP ve EGFR genlerindeki ekspresyon değişikliklerin analizi yapılarak kolesteatom patogenezindeki rol alıp almadığı gösterilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca, bu genlerin konjenital, edinsel pediatrik ve edinsel erişkin kolesteatomlardaki ekspresyon seviyelerindeki farklılıklar da karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Mayıs 2016 - Mayıs 2019 tarihleri arasında edinsel kolesteatom tanısı ile opere edilen 30 hasta ve konjenital kolesteatom nedeniyle opere edilen 10 hasta olmak üzere toplam 40 hastada real-time PCR yöntemi ile toplam 16 genin analizi yapılmıştır. Gen analizleri için, veriler ΔΔCT yöntemi ile gerçekleştirildi (Light Cycler 480 Quantification Software). İki katın üzerinde değişiklik gösterenler anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Normal doku ile karşılaştırıldığında TIMP-2 geninde istatiksel olarak anlamlı azalma, MMP-9, 10, 11, 13, 14, 15, 16 ve EGFR genlerinde anlamlı artış saptandı ($p<0.05$). Edinsel kolesteatomlu olguların ortalama gen ekpresyon değişiklikleri, konjenital kolesteatomlu olgularla karşılaştırıldığında MMP-9 ve MMP-13 genlerinin edinsel kolesteatomlu olgularda istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdiği saptandı ($p<0.05$). Edinsel kolesteatom nedeniyle opere edilen 22 erişkin hasta ve 8 çocuk hastanın kıyaslanması sonucunda, çocuk hasta grubunda MMP-9 MMP-13 ve MMP-14 genlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu saptandı ($p<0.05$).

SONUÇ: Orta kulak kolesteatomlarının ortaya çıkışında bazı MMP ve EGFR genlerindeki ekspresyon artışı ile birlikteTIMP-2 genindeki ekspresyon azalışı önemli rol oynamaktadır. Bunun ötesinde, elde edilen sonuçlar ile bu çalışmada, MMP-9, MMP-13 ve MMP-14 genlerinin kolesteatomun agresif klinik seyri üzerinde anlamlı etkisinin olabileceği gösterilmektedir. Öne sürülen agresif klinik seyrin en yüksek oranda edinsel pediatrik kolesteatomda, en düşük olarak ise konjenital kolesteatomda görülebileceği öne sürülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kolesteatom, Kolesteatomda gen analizi, konjenital kolesteatom, edinsel kolesteatom

Tablo 1. Olgulara ait demografik veriler

	Sayı (n)	Oran (%)
Erkek	21	52.5
Kadın	19	47.5
Erişkin olgu	22	55
Pediatrik olgu	18	45
Edinsel kolesteatom	30	75
Konjenital kolesteatom	10	25

Tablo 2. Tüm kolesteatom dokuları ile sağlıklı doku arasında gen ekspresyon seviyelerinin karşılaştırılması

Gen Adı	Sağlıklı dokuya göre artış/azalış oranı	p değeri
MMP-1	1.05	p>0.05
MMP-2	0.66	p>0.05
MMP-3	1.23	p>0.05
MMP-7	0.51	p>0.05
MMP-8	1.44	p>0.05
MMP-9	89.13	p<0.05
MMP-10	33.82	p<0.05
MMP-11	16.78	p<0.05
MMP-12	1.85	p>0.05
MMP-13	53.23	p<0.05
MMP-14	99.27	p<0.05
MMP-15	165.34	p<0.05
MMP-16	4.05	p<0.05
TIMP-1	-1.63	p>0.05
TIMP-2	-6.45	p<0.05
EGFR	11.07	p<0.05

Otoloji-Nörotoloji

EP-002

TİMPANOPLASTİDE GELFOAM VE TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİNİN KARŞILAŞTIRILMASI, RANDOMİZE KONTROLLÜ KLİNİK ÇALIŞMA

Arın Öztürk, Göksel Turhal, İsa Kaya, Tayfun Kirazlı, Cem Bilgen

Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı orta kulakta ve dış kulak yolunda trombositten zengin fibrinin (TZF) tampon olarak kullanımının potansiyel yararlarını değerlendirmektir. Çalışmamızda transkanal endoskopik timpanoplasti yapılan hastalarda kullanılan TZF ve Gelfoam tamponların postoperatif dönemde iyileşmeye etkilerini inceledik ve hasta gruplarının klinik ve odyolojik sonuçlarını karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya komplikasyonsuz timpan zar perforasyonu tanısı alarak transkanal endoskopik tip 1 kıkırdak timpanoplasti operasyonu planlanan yirmi dokuz hasta dahil edildi. TZF tampon (n: 14) (PRF Grubu) ve emilebilir jelatin tampon (Gelfoam) (n: 15) (kontrol grubu) kullanılan hastalar rastgele iki gruba ayrıldı. Hastalarda orta kulakta kıkırdak greftin medialden desteğine yönelik ve dış kulak yolunda timpanomeatal flebin desteklenmesi için TZF ve Gelfoam tamponlar kullanıldı. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. Ay ve ameliyat sonrası 6. Ay işitme düzeyleri pür tonal odyometri ile ölçüldü. Ameliyat sonrası 1. ayda yaşam kalitesinin tespiti için Glasgow Yarar Envanteri (GYE) kullanıldı. Hastalara ait işitme, yaşam kalitesi ve klinik verilerinin tümü prospektif olarak toplandı ve istatistiksel analiz uygulandı.

BULGULAR: Her iki grupta greft iyileşmesi %100 idi ve greftin medializasyonu hiçbir hastada saptanmadı. TZF grubunda birinci ay hava kemik açıklığı kazancı ortalamalarında kontrol grubuna göre 0,5, 1 ve 2 kHz frekanslarda anlamlı olarak yükseklik mevcuttu ($p<0,05$). Altıncı ay kontrollerde hava kemik yolu açıklığı kazançlarında iki grup arasında tüm frekanslarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p: 0,723). Operasyon sonrası birinci ayda yapılan GYE'de fiziksel yarar skorları TZF grubunda ilk ayda anlamlı olarak yüksekti (p: 0,01). Genel ve sosyal yarar skorlarında fark yoktu ($p>0,05$).

SONUÇ: TZF tamponlarının greft iyileşmesinde başarılı olduğunu ve operasyon sonrası erken dönemde Gelfoama göre işitmede iyileşmeyi belirgin arttırdığını saptadık. Bir orta ve dış kulak yolu paket-

leme malzemesi olarak, TZF tamponları kıkırdak timpanoplastisinde başarılı bulunmuştur.

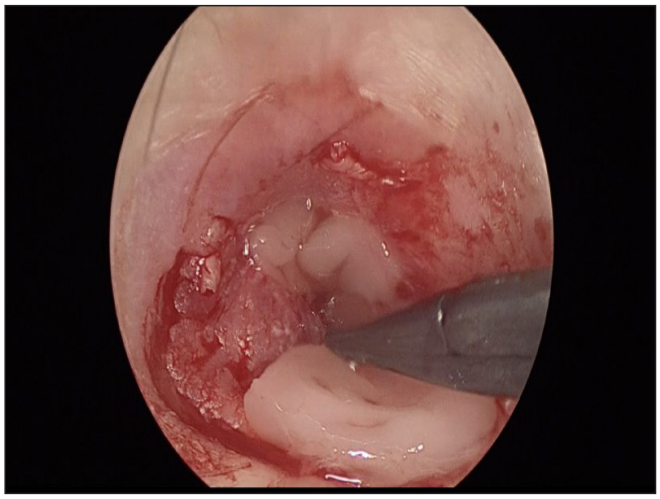
Anahtar kelimeler: Endoskopik Timpanoplasti, Gelfoam, Timpanoplasti, Trombositten zengin fibrin



Resim 1. Trombositten zengin fibrin



Resim 2. Bistüri yardımı ile hazırlanmış 2-3 mm çapta TZF tamponlar.



Resim 3. Dış kulak yolunda timpanomeatal flebin TZF tamponlar ile desteklenmesi.

Tablo 1. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası birinci ve altıncı ay, grupların pür tonal odyometri işitme ortalamaları.

	Değer	Preaperatif (ort. dB)	Postoperatif 1. ay (ort. dB)	p değeri	Postoperatif 6. ay (ort. dB)	p değeri
TZF Grubu	Kemik yolu (dB)	12,85 ± 9,87	13,48 ± 10,2	0,151	13,125 ± 10,14	0,648
Kontrol Grubu	Kemik yolu (dB)	16,16 ± 9,05	14,25 ± 10,53	0,02	14,16 ± 10,5	0,09
TZF Grubu	Hava yolu (dB)	35,53 ± 11,69	26,33 ± 9,55	0,00	25,71 ± 8,65	0,00
Kontrol Grubu	Hava yolu (dB)	39,16 ± 14,37	31,25 ±14,62	0,00	26,91 ±13,69	0,00
TZF Grubu	Hava-kemik açıklığı	22,67 ± 4,72	12,85 ± 5,17	0,00	12,58 ± 4,98	0,00
Kontrol Grubu	Hava-kemik açıklığı	23 ± 5,95	17 ± 6,37	0,00	12,75 ± 5,04	0,00

Tablo 2. Operasyon sonrası birinci ay Glasgow Yarar Envanteri skorları.

	Total skor (ort. ± standart deviasyon)	Genel Yarar Skoru (ort. ± standart deviasyon)	Sosyal Yarar Skoru (ort. ± standart deviasyon)	Fiziki Yarar Skoru (ort. ± standart deviasyon)
TZF Grubu	24,53 ± 14,49	21,00 ± 18,30	32,63±15,26	30,55±13,45
Kontrol Grubu	22,56 ± 9,56	20,13±10,25	30,55±11,96	24,30±15,26
p değeri	>0,05	>0,05	>0,05	0,01

Rinoloji-Allerji

EP-003

ALERJİK RİNİTTE YENİ BİR PROGNOSTİK TEST: LL-37

Erkan Yıldız[1], Selçuk Kuzu[2], Şahin Ulu[2], Orhan Kemal Kahveci[2]

[1]Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Anti-mikrobiyal bir peptid olan Cathelicidin, doğal immün sistemin bir bileşenidir. Kathelisidin, anti-mikrobiyal, anti-enflamatuar ve immünoregülatör fonksiyonlara sahiptir. LL-37, mukozal bağışıklık her aşamasını etkiler. LL-37'nin nazal mukoza ile eksprese edildiği ve inflamasyon sırasında yukarı regüle edildiği bilinmesine rağmen, LL-37'nin AR patogenezindeki olası rolü hakkında bir çalışma yapılmamıştır.(7-9) Bağışıklık düzenleyici ve anti-enflamatuar rolleriyle ilgili olarak, LL-37'nin nötrofillerden veya nazal epitelden yetersiz salgılanmasının nazal mukozal bağışıklık fonksiyon bozukluğuna yol açabileceğini ve dolayısıyla AR'nin patojenezine katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz. Bu çalışmada AR hastalarının kandaki LL-37 düzeylerini ölçerek hastalıkla LL-37 düzeyleri arasında ilişkiyi araştırmak istedik.

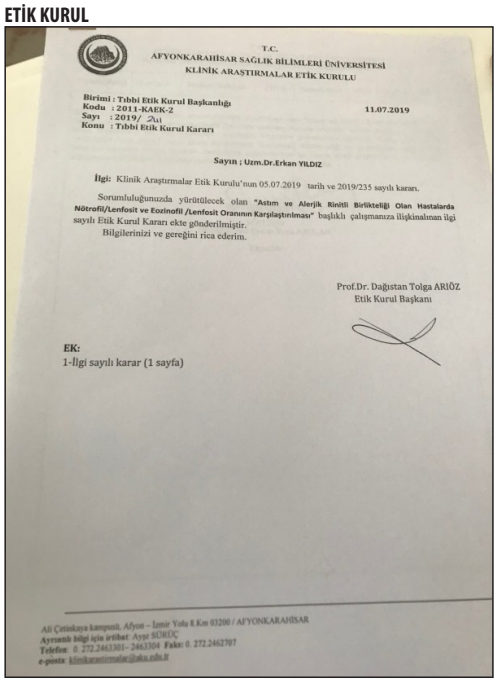
GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışma Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Dahiliye Polikliniğinde arasında gerçekleştirilecektir.Kontrol ve hasta grup olmak üzere her iki grupta 40 ar kişi olcaktır.Hasta gruptakiler yapılacak Prick testiyle Allerjik Rinit tanısı konulan 18-65 yaş arası hastalardan oluşacaktır.Bu hastalar 3 aylık Montelukast sodyum 10 mg+ desloratadin tablet kullanacaklardır. 3 aylık alerjık rinit tedavisi aldıktan sonra kandaki LL-37 isimli test materyalinin kandaki düzeyine bakılacaktır.Kontrol grubundaki hastalar son 3 ay içerisinde geçirilmiş herhangi bir hastalığı olmayan 18-65 arası 40 hastadan seçilmiştir.. 40 adet alerjik rinitli ve 40 sağlıklı kontrol hastasının kanları, 9 ml kandan sarı kapaklı bir kan tüpünde rasgele toplandı. Serum örnekleri, Tıbbi Biyokimya Bölümünde ELISA yöntemi ile çalışılacaktır. Çalışmanın sonunda, serum cathelicidin düzeyi ile hastalık arasındaki ilişki saptanacaktır

BULGULAR: Kontrol grubuyla Alerjik Rinitli hastaların tedavi öncesi LL-37 düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptandı. (p<0.001). 3 aylık tedavi sonrası LL-37 düzeyleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı farklılık izlenmedi.(p>0,001)

SONUÇ: LL-37 düzeyleri Alerjik Rinitli hastalarda başlangıçta yüksek iken tedavi sonrası kontrol grubuna yakın düzeylere yaklaşmıştır.Sonuç olarak LL-37 düzeyleri Alerjik rinitin tanı ve tedavi takibinde prognostik ve ucuz bir test olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: cathelidin,LL-37,alerjik rinit

ETİK KURUL



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Birimi : Tıbbi Etik Kurul Başkanlığı
Kodu : 2011-KAEK-2
Sayı : 2019/ 241
Konu : Tıbbi Etik Kurul Kararı

11.07.2019

Sayın ; Uzm.Dr.Erkan YILDIZ

İlgi: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.07.2019 tarih ve 2019/235 sayılı kararı.

Sorumluluğunuzda yürütülecek olan "Astım ve Alerjik Riniti Birlikteliği Olan Hastalarda Nötrofil/Lenfosit ve Eozinofil /Lenfosit Oranının Karşılaştırılması" başlıklı çalışmanıza ilişkinalınan ilgi sayılı Etik Kurul Kararı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ
Etik Kurul Başkanı

EK:
1-İlgi sayılı karar (1 sayfa)

Ali Çetinkaya kampüsü, Afyon – İzmir Yolu 8.Km 03200 / AFYONKARAHİSAR
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Ayşe SÜRÜÇ
Telefon: 0 272.2463301- 2463304 Faks: 0 272.2462707
e-posta: klinikarastirmalar@aku.edu.tr

ETİK KURUL ONAMI

Tablo 1. Kontrol ve Çalışma gruplarının klinik ve demografik özellikleri

	AR hastaları (n = 40)	Kontrol grubu (n = 40)	p değeri
Yaş (Yıl , Ortalama ± SD)	34	36	>0.05
Cinsiyet (Erkek/kız)	22/18	24/16	>0.05
Total IgE (kU/L, median, [minimum—maksimum])	268.0	10.2	<0.001
IL-37 (ng/ml, median, [minimum—maksimum])	4.67 (2.1—7.2)	2.8 (2.1—5.4)	<0.001

Rinoloji-Allerji

EP-004

AKUT FUNGAL RİNOSİNÜZİT İLE BAŞVURAN 19 HASTANIN ENDOSKOPİK ENDONAZAL CERRAHİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmed Majid Naji Agha Oghali, Hazan Başak, Süha Beton, Cem Meço

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Akut invaziv fungal rinosinüzit (AIFR), hızlı ilerleyen yaşamı tehdit eden ve en sık immün sistemi baskılanmış hastalar arasında görülen bir enfeksiyondur. Amacımız bu hastalarda endoskopik cerrahi sonuçlarını değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2016 ve 2018 yılları arasında AİFR nedeni ile endoskopik cerrahi uygulanan tüm hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Açık veya kombine ameliyatlar dahil edilmedi.

BULGULAR: On dokuz hasta (12 erkek, 7 kadın) AIFR şüphesi ile değerlendirildi. Yaş ortalaması 47.7 yıl idi. On yedi hastada (% 89.5) altta yatan hematolojik hastalık, 2 hastada ise (% 10.5) diabetes mellitus vardı. Ateş, yüz ağrısı, burun akıntısı en sık görülen semptomlardı. Endoskopik ve radyolojik olarak Septum, inferior ve orta konka en sık tutulan bölgelerdi. Tüm hastalara endonazal endoskopik cerrahi uygulandı ve aynı anda sistemik antifungal tedavi başlatıldı. Dokuz hastada (% 47.4), kabukların çıkarılması ve muayene yapmak için revizyon endoskopik cerrahi gerekti ve bunların arasında sadece 3'ünde (% 15.8) tekrarlayan hastalık tespit edilip daha sonra endoskopik olarak çıkarılmıştı. Ortalama takip süresi 2.9 aydı. 19 hastanın 7'si (% 36,8) bu dönemde öldü, bunlardan 2'si (% 10,5) AİFR ile ilişkiliydi ve geri kalanı altta yatan hastalıktan kaynaklı idi.

SONUÇ: AİFR yüksek mortalite ile ilişkili olmasına rağmen, agresif tıbbi tedavi ile birlikte uygun olgularda endonazal endoskopik cerrahi iyi lokal kontrol sağladı ve bu nedenle sağkalım oranları arttı. Genel durumu kötü olan hastalarda, endoskopik olarak daha az morbidite ile tekrarlayan hastalıkları kontrol etmek ve ortadan kaldırmak mümkün.

Anahtar kelimeler: Fungal Sinüzit, Endoskopik Cerrahi, immünsupress

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-005

KLİNİĞİMİZDE TİROİD CERRAHİSİ DENEYİMLERİMİZ

Ümit Yılmaz, Vefa Kınıs, Bilal Sizer, Enes Sırma

Dicle Üniversitesi

AMAÇ: Kliniğimizde 2014-2019 yılları arsında tiroid kitlesi nedenli cerrahi yaptığımız olguları değerlendirmek ve deneyimimizi sunmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Dicle üniversitesi tıp fakültesi kbb anabilim dalında 2014-2019 yılları arasında tiroidektomi yapılan 66 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelenip değerlendirildi. Hastanın yaşı, cinsiyeti, patolojik tanıları, uygulanan cerrahi yöntemler retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Yaşları 12 ile 87 arasında değişen (ortalama 46) 66 hastanın 48'i kadın, 18'i erkek hasta idi. hastaların 45'inde İİAB sonuçları bening karakterde, 15'inde malign karakterde 6'sında malign şüpheli karakterde idi.Bening karakterde hastaların 31'i noduler guatr, 4'ü folikuler adenom, 3'ü nodüler hiperplazi, 3'ü lenfositik tiroidit, 2'si hashımato tiroiditi, 1'i malign potansiyel belirlenemeyen iyi diferansite tm, 1'i tiroid mikropapiller ca olarak raporlandı. Malign karakterde olan hastaların 11'İ tanesi tiroid papiller ca,1'i tiroid mikropapiller ca, 1'i tiroid medüller ca, 1'i tiroid anaplastik ca ve 1'i tiroid hurthle hücreli ca olarak raporlandı.Hastaların 33 hastaya total tiroidektomi, 13 hastaya sağ tiroid lobektomi, 10 hastaya sol tiroid lobektomi ve 10 hastaya total tiroidektomi ve boyun diseksiyonu yapıldı.

SONUÇ: Tiroid bezi cerrahisi tüm dünyada yaygın yapılan ve mortalitesi düşük olan bir cerrahidir. Klinik şüphe varlığında boyun diseksiyonunun primer cerrahi sırasında uygulanması ile boyun metastazları önemli ölçüde azaltılır.

Anahtar kelimeler: tiroid, tiroidektomi, boyun diseksiyonu

Rinoloji-Allerji

EP-006

THE ENDOSCOPIC ENDONASAL APPROACH FOR THE TREATMENT OF JUVENILE ANGIOFIBROMAS

Azizbek Uzokov, Holida Shaykhova

Department of Otorhinolyringology, Tashkent state medical academy, Tashkent, Uzbekistan

OBJECTIVE: Juvenile angiofibroma (JA) is a benign tumour, for which the treatment of choice is surgery. It may be associated with significant morbidity because of its anatomical location and its locally destructive growth pattern. Severe haemorrhage constitutes a high risk in JA and its surgical management can be complex. The

management of JA remains a challenge. The objective of this study was to review a series of patients with JA treated via the endonasal/endoscopic approach.

MATERIAL and METHODS: Medical records of patients operated for JA were reviewed.

RESULT: A total of 30 male patients and one female were included. The mean age was 17 years. Using the Radkowski classification, one JA was classified as stage I, 5 stage IIA, 9 stage IIB, 4 stage IIC, 10 stage IIIA and 2 stage IIIB. Thirty-nine percent of the JA was classified as advanced stage JA (IIIA and IIIB). The mean blood loss was 1.156mL Except in one case, no significant complications were observed. Tumour persistence/recurrence was observed in 2 JA (6%), at the end of the follow-up. Mean postoperative follow-up time was 86 months.

CONCLUSION: This retrospective study supports the notion that endonasal endoscopic approaches for a JA are a feasible option associated with good long-term results.

Keywords: tumour stage, intraoperative blood loss, complications.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-007

FASİYAL SİNİR MONİTÖRİZASYONUNDA UYARILMA MESAFESİNİN ÖLÇÜLMESİ

Göksel Turhal, Sevinç Eraslan, Kerem Öztürk, Nurullah Serdar Akyıldız

Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Fasiyal sinir paralizisi riskini azaltmak için ameliyat sırasında fasiyal sinir monitörizasyonu (FSM) kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır ancak buna rağmen iyi bir cerrahi anatomi bilgisi ve deneyim cerrah için vazgeçilmezdir Sinirin doğrudan bulunması altın standart olduğu genel olarak kabul edilmekle birlikte, fasiyal siniri bulmak için en popüler ve en son teknik spesifik sinir monitörizasyonu ile izlemektir. Amaç ameliyat sırasında FSM ile minimum fasiyal sinir uyarı eşiğinin saptanması ve bu eşiğin uyarılma mesafesi ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2019 – Ağustos 2019 tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilen 12 hasta (8 erkek 4 kadın; ort. yaş 53.75±9 yıl; dağılım 27-75 yıl) dahil edildi. Ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi benign olarak raporlanan ve manyetik rezonans incelemesinde benign kitle özelliği gösteren hastaların tümüne ameliyat sırasında fasiyal monitörizasyon eşliğinde süperfisyal parotidektomi uygulandı. Uyarıma 1.0 mA'den başlandı, yanıt alınan bölge ile fasyal sinir trunkusu ve servikofasyal dal arasındaki mesafe ölçüldü. 2.0 mA'de ve 3.0 mA'de aynı işlem tekrarlandı yanıt alınan bölge ile fasyal sinir trunkusu ve servikofasyal dal arasındaki mesafe ölçüldü. Hastalar ameliyat sonrasında muayene edildi ve muayene bulguları House-Brackmann (HB) fasiyal sinir dereceleme sistemine göre derecelendirildi.

BULGULAR: Fasiyal sinir monitörizasyonu uygulanan hastaların hiçbirinde postoperatif erken ve geç dönemde fasyal paralizi ve/veya parezi gelişmedi. Postoperatif dönemde patoloji sonuçlarına bakıldığında 7 hastada (%58.3) pleomorfik adenom, 5 hastada (%41.7) Whartin tümörü tespit edildi. Ameliyat sonrası muayene bulguları olağan olan 12 hastanın 1.0 mA'de uyarı alan bölgenin fasyal trunkusa uzaklığı ortalama 3±1 mm olarak, servikofasyal dala olan uzaklık ortalama 2±1 mm olarak ölçüldü. 2.0 mA'de uyarı alan bölgenin fasyal trunkusa uzaklığı ortalama 5±1 mm olarak, servikofasyal dala olan uzaklık ortalama 3±1 mm olarak ölçüldü. 3.0 mA'de uyarı alan bölgenin fasyal trunkusa uzaklığı ortalama 6±2 mm olarak, servikofasyal dala olan uzaklık ortalama 5±1 mm olarak ölçüldü. Postoperatif dönemde ölçülen ortalama lezyon boyutu 28 (±10, 13-40) mm olarak ölçüldü. Tümör boyutu ve postoperatif patolojik tanı ile uyarılma mesafesi arasında ilişki bulunmadı. ($p>0.05$).

SONUÇ: Süperfisyal parotidektomi sırasında olabilecek en önemli komplikasyonlardan biri fasiyal sinirin hasarlanmasıdır. Bu nedenle fasiyal sinir fonksiyonlarının ameliyat sırası monitörizasyonu, fasiyal sinirin korunması için çok yararlı bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır. Sinirin görülemediği durumlarda uyarı akımının şiddeti sinirin uzaklığı hakkında cerraha fikir verebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Parotis, Fasiyal sinir, Monitörizasyon

Rinoloji-Allerji

EP-008

OS NAZALEDE OSTEOTOMİ SONRASI HYALURONİK ASİT KULLANIMININ KEMİK İYİLEŞMESİNE ETKİSİ: DENEYSEL TAVŞAN MODELİ

Güven Yıldırım[1], Kürşat Murat Özcan[4], Züleyha Erişgin[2], Ömer Hızlı[3], Cengiz Sivrikaya[3]

[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Ana Bilim Dalı, Giresun
[3]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Giresun
[4]T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: KBB alanında rinoplasti (burun estetik cerrahisi) çok sık uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Bu uygulama sırasında birçok osteotomi yapılmaktadır. Osteotomi sonrası yara iyileşmesi ameliyatın başarısını etkilemektedir. Ayrıca osteotomi sonrası oluşabilecek düzensizlikler de estetik açıdan hoş görülmemektedir. Bu nedenle osteotominin hızlı iyileşmesini sağlayacak ve düzensizlikleri kamufle edecek bir yöntem arayışı her zaman devam etmektedir. Hyaluronik asit kullanımının kemik doku üzerinde iyileşmeye katkısını bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışma ile rinoplasti sırasında yapılan osteotomilerde hyaluronik asitin yara iyileşmesi üzerine etkisini araştırmak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 8-12 haftalık 2500-3000 gr ağırlığında olan New Zeland tavşanları kullanıldı. Tavşanlara sedasyon anestezi yapıldıktan sonra burun sırtından cilt insizyonu ile girilerek ve cilt dokusu kemik üzerinden eleve edilerek os nazal lateral kısımları ortaya kondu. Sonrasında 2 mm lik osteotom ile os nazalenin her iki yanına lateral osteotomi gerçekleştirildi. Çalışma grubundaki taraflarda osteotomi hattını tamamen kapatacak şekilde hyalonect materyalinden kesilen bir parça şerit şeklinde osteotomi hattı üzerine yerleştirilip cilt sütüre edildi. Yirmi birinci gün sonunda önce radyolojik inceleme yapıldı, sonra yeniden yüksek doz anestezi ile tavşanlar sakrifiye edilip burun kemiği osteotomi hattını içeren kısımlar çıkarılarak ve histolojik inceleme için gönderildi. Histolojik incelemede kemik oluşumundaki faktörler her iki grupta da bakılarak iyileşme hızları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tavşan os nazalelerinden alınan tüm histolojik incelemelerde hyalonect konulan taraflarda konulmayan taraflara göre kemik iyileşme daha fazla olduğu gözlendi. 21 gün sonunda tam olarak kemikleşme sağlanmadı ise de hyalonect olan tarafta histolojik olarak kemikleşme bulgularının daha fazla olduğu görüldü.

SONUÇ: Bu sonuçla bu materyalin kemikleşme üzerine olumlu etkileri olduğu gözlenmiş olmakla birlikte 21 gün sürenin kemikleşmenin tamamlanması için yeterli olmadığı ve daha uzun süreli çalışmalar yapılması gerektiği ortaya konmuştur. Elde edilen sonuçlar zaman içinde rinoplasti ameliyatları sırasında hyalonect kullanılmasının faydalı olacağını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hyalonect, Kemik iyileşmesi, Osteotomi, Rinoplasti, Tavşan

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-009

TXNIP GEN EKSPRESYON DÜZEYLERİNİN ORAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMDAKİ ROLÜ VE KLİNİK ÖNEMİ

İlker Erdinç Öztürk[1], Sena Şen[2], Murat Ulusan[1], Semra Demokan[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Oral skuamöz hücreli karsinom (OSCC), baş boyun kanserlerinin yarısını oluşturmakla birlikte hastalığın ileri evrede teşhis edilmesi nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Tütün ürünleri ve alkol kullanımı, yaş ve beslenme alışkanlıkları gibi etiyolojik faktörler OSCC'nin patogenezinde yer almaktadır. Demokan ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği projede (TÜBİTAK-SBAG-114S497), OSCC hastalarının tümör dokuları ile eşlenik normal dokularındaki ekspresyon array verilerine göre Thioredoxin Interacting Protein (TXNIP) geninin ekspresyon seviyelerinde azalma olduğu gözlenmiştir (p=0,032261). TXNIP geni 1q21'de lokalize olup hücreleri oksidatif strese karşı koruyan hücresel redoks sinyallemesinin ana regülatörü olan thioredoksin-bağlayıcı proteini kodlamaktadır. Bu protein, thioredoksinin antioksidatif fonksiyonunu inhibe ederek reaktif oksijen türlerinin ve hücresel stresin birikmesinidesteklemektedir. TXNIP geni, transkripsiyonel bir baskılayıcı olarak işlev görerek ve P53 geninin indüklenmesini sağlayarak tümör baskılayıcı özellik kazanmaktadır. Literatürde, hepatosellüler ve küçük hücreli dışı akciğer karsinomları ile mesane ve baş boyun kanserlerinde TXNIP geninin ekspresyon seviyesinde azalma gözlendiği bildirilmiştir. Çalışmamızda (I.U.BAP-TTU-2018-31834), OSCC tanısı almış Türk hasta popülasyonunda TXNIP geninin ekspresyon seviyelerindeki değişimin incelenmesini amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: OSCC tanısı almış 50 adet hastaya ait tümör ve eşlenik normal doku ve 10 sağlıklı bireye ait normal mukozadan RNA izole edilerek cDNA sentezi gerçekleştirildi. Elde edilen PCR ürünlerinde LightCycler480 cihazında Kantitatif Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (QRT-PCR) yöntemi ile TXNIP geninin ekspresyon seviyeleri incelendi. TXNIP geninin ekspresyon düzeyleri OSCC hastalarına ait tümör ve eşlenik normal dokularındaki ekspresyon düzeyleri 2-ΔΔCt metodu ile relatif olarak hesaplanarak klinik parametreler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tümör dokusunda eşlenik normal dokuya göre OSCC hastalarının %60'ında (30/50) ekspresyon seviyesinde azalma ve %26'sında (13/50) ekspresyon seviyesinde artma gözlendi. Hastaların tümör dokularına ait Ct değerlerinin ortalaması ile sağlıklı bireylerin normal mukozalarına ait Ct değerlerinin ortalaması kullanılarak FoldChange değeri hesaplandı ve hastalarda sağlıklı bireylere göre TXNIP geninin ekspresyon seviyesinde 35 kat azalma tespit edildi. Ekspresyon durumu ile hastaların klinikopatolojik verileri karşılaştırıldığında sigara ve alkol kullanımı, lenf nodu tutulumu, anatomik tutulum bölgeleri ile anlamlılık bulunmadı (p>0,05). Ekspresyon seviyesinde azalma gözlenen hastalar ile nüks arasında istatistiksel anlamlılık bulundu (p=0,044).

SONUÇ: TXNIP geninin ekspresyon seviyelerindeki azalmanın oral karsinomun gelişiminde ve nüksünde etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: oral skuamöz hücreli kanser, ekspresyon, TXNIP

Otoloji-Nörotoloji

EP-010

DIŞ KULAK YOLU MALİGNİTELERİ: 15 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Göksel Turhal, Hasan Tanrıverdi O, Murat Samet Ateş, İsa Kaya, Cem Bilgen, Tayfun Kirazlı

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Dış kulak yolu tümörleri nadir görülen ve prognozu kötü olan baş boyun kanserleridir. En sık görülen histopatolojik alt tip skuamöz hücreli karsinomdur. Bu bölge tümörlerinde erkek pre-dominansisi mevcuttur ve ortalama görülme yaşı 5.-6. dekattır. Bu çalışmanın amacı primer cerrahi tedavi uygulanmış temporal kemik malignitelerinin sonuçlarının retrospektif olarak analiz etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde opere edilmiş hastalar içerisinden takibi düzenli yapılan 15 hastanın tedavi ve takipleri retrospektif olarak gözden geçirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamaları 66.4±±19.35 yıl (24-94 yıl) olup, hastalar 12 (%80) erkek ve 3 (%20) kadın hastadan oluşmaktadır. Hastaların 5'i (%33.3) T4, 6'sı (%40) T3, 2'si (%13.3) T2, ve 1'i (%6.67) T1 evrededir. Histopatolojik sonuçların 14'ü skuamöz hücreli karsinom ve 1'i adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Lenf nodu pozitifliği 6 (%40) hastada saptanmıştır. 12 (%80) hastaya postoperatif dönemde adjuvan radyoterapi ve kemoterapi uygulanmıştır. Ortalama takip süresi 70.27±57.66 ay (aralık 6-171 ay) olarak bulunmuştur. 5 yıllık sağ kalım %60 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Dış kulak yolu malignileri nadir görülmesine rağmen genelde ileri evrelerde saptanması sebebiyle morbiditesi yüksek cerrahiler gerektirmekte ve adjuvan tedavilere ihtiyaç olabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Dış Kulak Yolu Malignitesi,Temporal Kemik Rezeksiyonu, Skuamöz Hücreli Karsinom

Otoloji-Nörotoloji

EP-011

KOKLEAR İMPLANT VE FASİYAL TÜMÖR CERRAHİSİNDE FASİYAL STİMİLATÖR KULLANIMI

Mehmet Akdağ, Ediz Argun Yorgancılar, Müzeyyen Yıldırım Baylan

Dicle Üniversitesi-Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmamızdaki amacımız; çoğunluğu pediatrik yaş koklear implant grubunu oluşturan otolojik ve nörootolojik cerrahide fasiyal sinir monitörünü kullanılmayan vakalara göre cerrahi güven ve süre karşılaştırmasını yapabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olgularımızdan 91 hastaya sadece stimulasyon probu kalan 50 hastaya ise de tur sistemine bağlanılabilen sensorler ile fasiyal sinir moniterizasyonu kullanıldı. Otolojik cerrahiden geri kalan 30 hastaya hiç moniterize edilmedi. Hastalarımızdan 30 hasta ile rastgele moniterize edilen 30 hasta seçilerek cerrahi süre ve komplikasyon karşılaştırılması yapıldı.

BULGULAR: Olgularımızda 7 vakada stimilasyon'a rağmen cevap alamama; 2 hastada ise stimilasyon şiddeti artırılarak cevap alınırken diğer tüm 162 hastada cevap alındı. Cevap alınamayan 7 hastada 3 hastada elektrot temassızlığı; 2 hastada sinir yorgunluğu, bir hastada ise anestezi de kullanılan kas gevşeticilerin kullanımı sözkonusu iken bir hastada da sebep bulunamadı. Yine bir hastada uyarı alınmasına karşın postoperatif geçici parezi saptandı. Zamansal olarak monitör takılmayan koklear implant hastalarda cerrahi ortalama süresi 2.35 saat sürerken moniterize edilen hastalarda ise bu süre ise 1.45 saat sürdü. Komplikasyon açısından anlamlı fark bulunamadı.

SONUÇ: Bu teknolojiyi kullanmanın tüm cerrahlar için, gerek elektrofizyolojik veri ve gerekse cerrahi güven ve komplikasyonları azaltma, konusunda önemli ve anlamlı destek sağlıyabiceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Fasiyal sinir, Intraoperatif monitörizasyon, sinir monitoru

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-012

SURGICAL MANAGEMENT OF THYROID CANCER: OUR EXPERIENCE

Fergoug Ibrahim, Bellal Soumeya, Laouar Abderahim, Bensekrane Djilali Lotfi, Chebourou Sanaa, Lahmer Soumia, Bekhlifi Nihal, Didi Asmaa

otolaryngology department - faculty of medecine of Oran, Oran 1 university "ahmed benbella". Oran, Algeria

OBJECTIVE: The management of thyroid cancers should be multidisciplinary, involving otorhinolaryngology physician, endocrinologist, oncologist and nuclear medicine.

The aim of our study is to describe and analyze the epidemiological, clinical, and paraclinical data of thyroid cancers and their surgical management about inpatient of otolaryngology department of a tertiary care hospital.

MATERIAL and METHODS: This is a retrospective descriptive and analytic study (from January 2017 to July 2019), concerning the patients oriented for the clinical management of a thyroid cancer irrespective of their stage or their histological type. In an ENT department of a tertiary care hospital. Patients of all ages and both sexes were included. The data collected on medical files, filled in a dedicated questionnaire, then analyzed using SPSS 20 statistic software.

RESULT: We have collected in our study 19 cases of thyroid cancer who underwent surgery in our department. The sex ratio was 8.5 F / M. The mean age was 47.78 ± 17.42 years, with extremes between 26 and 82 years old. 5% had a family history of thyroid disease. Clinically two patients had dysphonia and one patient had moderate dyspnoea. In 25% of the cases, the disease was bilateral, 37.5% right lobe and 37.5% left lobe. In six cases there were cervical metastatic lymph node (bilateral and median anterior) Ultrasound made it possible to visualize the thyroid nodules and to perform fine-needle aspiration. In 52% of cases stage 4 of the TIRADS classification and 48% stage three. In addition, in 48% of cases stage 5 of BETHESDA classification. All patients underwent total thyroidectomy, with cervical lymph node dissection in six patients, and extemporaneous histological examination was useful in three cases. The histological nature of the cancer was papillary carcinoma in 17 cases (90%) and follicular carcinoma in two cases (10%). In the post-operative period, we noted a case of paralysis of the right vocal cord.

CONCLUSION: Surgery is a curative treatment in thyroid cancer, it aims to perform a complete excision of tumor tissue, allow staging of the disease, and facilitate treatment and postoperative follow up. Additional treatment with radioactive iodine remains an option in some cases.

Keywords: thyroid carcinoma, total throidectomy, TIRADS, TSH, bethesda

Uyku Bozuklukları

EP-013

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU TEDAVİSİNDE CPAP VE BPAP HASTA UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yonca Çoluk[1], Güven Yıldırım[1], Ömer Hızlı[2], Kürşat Murat Özcan[3]

[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda; PAP (pozitif havayolu basıncı) tedavisi verilen OUAS (obstrüktif uyku apne sendromu) tanılı hastalarda tedavi sonrası memnuniyeti, PAP tedavisine uyumu değerlendirmek ve hasta uyumu açısından CPAP (sürekli pozitif havayolu basıncı) ve BPAP (bilevel pozitif havayolu basıncı) tedavilerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmaya Ocak 2018 ve Ocak 2019 tarihleri arasında horlama, tanıklı apne ve gündüz uykululuk hali şikayetleri ile polisomnografi uygulanan ve PAP tedavisi verilen, yaşları 24 ile 78 arasında değişen 27'si kadın 51'i erkek olmak üzere toplam 78 hasta dahil edildi. Hastaların tedaviyi kullanıp kullanmadıkları, kullanan hastaların haftada kaç gece kullandıkları ve memnuniyetleri sorgulandı. Tedaviden memnuniyetlerini değerlendirmek üzere 1- 5 arasında bir puanlama yapmaları istendi. CPAP ve BPAP tedavisi verilen hastaların tedaviye uyumları ve AHİ (Apne hipopne indeksi) değişimleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: BPAP verilen 10 hastanın 7'si (%70), CPAP verilen 68 hastanın 49'unun (%72) tedaviyi kullandığı tespit edildi. Toplamda PAP tedavisi verilen hastaların 22'sinin (%28) PAP cihazını hiç almadığı ya da hiç kullanmadığı tespit edildi. İki yöntemin kullanım oranları benzerdi (p=0,89; X 2=0,01). Hasta memnuniyet anketi median skoru CPAP grubunda 5 (3-7) iken BPAP grubunda 5 (4-5) idi (p= 0,31). Kullanılan gece sayısı median değeri CPAP grubunda 5 (0-7) iken BPAP grubunda 4 (0-7) idi (p= 0,8). PSG ve PAP titrasyonu arasında AHI değişimi CPAP grubunda 28,5 (9,6-99,6) iken BPAP grubunda 48,4 (23-87) olarak bulundu. AHİ'de BPAP tedavisinin CPAP'a göre daha etkili bir düşüş sağladığı sonucuna varıldı. (p= 0,04).

SONUÇ: Hasta uyumu açısından değerlendirildiğinde CPAP ve BPAP arasında tedaviye devam ve memnuniyet yönünden fark olmadığı tespit edildi. BPAP tedavisinin CPAP'a göre AHİ'de daha etkili düşüş sağladığı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: apne, BPAP, CPAP, hipopne, obstrüktif

Otoloji-Nörotoloji

EP-014

VERTİGO POLİKLİNİĞİMİZİN KLİNİK BULGULARI

Merve Özses[1], Betül Koska[1], Hatice Sema Başak[2]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Toplumda sık görülen önemli sağlık problemlerinden biri olan baş dönmesi ve dengesizlik yakınması, tanı ve tedavi açısından birçok güçlük yaratmaktadır. Bu çalışmamızdaki amacımız, KBB Anabilim Dalımız vertigo polikliniğinde değerlendirilen hastaların tanı ve tedavi sonuçlarını paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Çalışmamızda Ocak 2018 ile Temmuz 2019 tarihleri arasında vertigo polikliniğimize yönlendirilen 56 hastanın bulgularını incelendi. Bu hastalara "Vestibüler Hastalıkları Değerlendirme Formu" doldurduldu. Her hastaya VNG gözlüğü kulla-

nılarak Dix-Hallpike ve Roll testi yapıldı. Pozisyonel test sonuçlarına göre hastalara Epley manevrası uygulandı ve takipleri yapıldı.

BULGULAR: Vertigo polikliniğine başvuran 56 hastanın 30'u (%53,6) kadın, 26'sı (%46,4) erkekti. Bireylerin yaş aralığı 22-81 arasıydı ve yaş ortalaması 50,83±14,87 idi. Baş dönmesi, hastaların 51'inde (%91,1) ani ortaya çıkmış, 5'inde (%8,9) yavaş yavaş gelişmişti. Hastaların 50'si (%89,3) baş hareketleriyle dönmenin arttığını, 48'i (%85,7) bulantının ve 25'i (%44,6) kusmanın baş dönmesine eşlik ettiğini belirtmiştir. 25 hastada (%44,5) baş ağrısı, 25 hastada (%44,5) kulakta dolgunluk, 28 hastada (%50) çınlama mevcuttu. Hastaların 38'i (%67,9) normal işitme, 9'unda (%16,1) bilateral hafif derecede, 9'unda (%16,1) orta derecede sensörinöral işitme kaybı mevcuttu. Roll testinde tüm hastalarda normal bulgu elde edildi. Dix-Hallpike testinde hastaların 18'inde (%32,1) tek taraflı BPPV bulgusuna rastlandı. Bu 18 hastaya uygulanan Epley manevrası sonrası 15'inde semptomlarda iyileşme, 3 hastada ise ikinci Epley manevrası sonrası iyileşme gözlendi. Epley manevrasın 1. uygulamasından sonra vertigo ataklarındaki düzelme oranı %83,3 olarak tespit edilirken 2. uygulamadan sonra düzelme oranı %100 olarak tespit edildi.

SONUÇ: Baş dönmesi olan hastaların tanı ve tedavisi için detaylı hasta öyküsünün alınması önemlidir. Hastaya uygun sorular sorulur ve hastanın gerçek deneyimini anlamak için yeterli zaman ayrılırsa çoğu zaman tanıyı koymaya yardımcı olur. BPPV tedavisinde repozisyon veya serbestleştirici manevralar kullanılır. Çalışmamızda da hastalarımıza Epley manevrası uygulayarak bu manevranın etkin bir tedavi yöntemi olduğunu gözlemledik.

Anahtar kelimeler: Baş dönmesi, vertigo, BPPV

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-015

MULTİNODÜLER GUATR NEDENİYLE TOTAL TİROİDEKTOMİ YAPILAN VE LARENGEAL SİNİR GÖRÜLEREK KORUNAN HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI SES PARAMETRELERİNİN ANALİZİ

Jalal Guliyev[1], Türkan Bakhshalıyeva[1], Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1], Haydar Murat Yener[1], Züleyha Dilek Gülmez[2], Recep Mehmet Ada[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul,Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Sağlık Birimleri Fakültesi,Odyoloji Anabilim Dalı,İstanbul,Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı,Multinodüler Guatr (MNG) nedeniyle total tiroidektomi uygulanan,RLS ve SLS görülerek korunan hastalarda geç dönemde akustik ses parametrelerinin nasıl etkilendiğini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmamızda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine MNG nedeniyle 2013-2017 yılları arasında başvuran ve total tiroidektomi uygulandıktan sonra her hangi bir komplikasyon gelişmeyen 27 kadın ve 7 erkek olmak üzere 34 hasta dahil edilmiştir. İntraoperatif olarak RLS (Rekürren Larengeal Sinir) ve SLS (Superior Larengeal Sinir) bilateral olarak bulunmuş ve sinir monitörü ile identifikasyonu yapılarak korunmuştur. Bu çalışmada amacımız MNG nedeniyle total tiroidektomi yapılan,ameliyat öncesi ve sonrası 1 ayda videolaringoskopik muayenesi normal olan hastalarda MDVP yapılarak akustik ses analizi parametreleri değerlendirilmiştir.Akustik özelliklerden "Soft Phonation Index", "Peak to Peak Amplitude", "Noise to Harmonic Ratio", "Average Pitch Period", "Jitter", "Shimmer", "Fundamental Frekans(F0)" her hasta için kayedilmiş ve preoperatif değerler postoperatif değerlerle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Planlanmış olan çalışma,27 kadın hasta (%79,4) ve 7 erkek hasta (%20,6) olmak üzere toplamda 34 kişilik çalışma grubundan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 41,02±9,88'dir.Analiz sonucuna göre,larengeal sinir görülerek korunan total tiroidektomi yapılan hastaların "Soft Phonation Index", "Peak to Peak Amplitude", "Noise to Harmonic Ratio", "Average Pitch Period", "Jitter", "Shimmer", "Fundamental Frekans(F0)" değerlerinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

SONUÇ: Çalışmamımızın sonucunda demografik faktörlerden bağımsız olarak SLS ve RLS kornarak yapılan total tiroidektomi sonrası geç dönemde akustik ses parametrelerinde değişiklik olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Tiroidektomi, ses analizi, larengeal sinir

Rinoloji-Allerji

EP-016

ENDONAZAL ENDOSKOPİK TRANSKRİBRİFORM YAKLAŞIM SONRASI ÇOK KATMANLI ONARIMIN ETKİNLİĞİ

Hazan Başak[1], Süha Beton[1], Aysel Hasanova[1], Selçuk Mülazimoğlu[1], Hasan Çağlar Uğur[2], Gökmen Kahiloğulları[2], Cem Meço[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Olfaktör yarık menengiomu gibi patolojilere yönelik yapılan endonazal endoskopik transkribriform girişimler sonrasında sinonazal kavitede geniş kraniotomi defektleri oluşabilmektedir. Bu teknikle oluşturulan her iki lamina papyracea arasına sınırlı geniş defektlerde rekonstruksiyon esnasında zorluklar mevcuttur. Bu vaka serisinde endoskopik transkribriform girişim sonrasında su geçirmez kapama için çok tabakalı onarımın önemini vurgulanmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında 2009 ve 2019 yılları arasında endoskopik transkribriform yaklaşımla opere edilen tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Postoperatif rekonstruksiyon sonuçları endoskopik muayene ve nazal sekresyonlarda yapılan objektif BOS tarama testleriyle değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 13 tümör eksizyonu cerrahisi (8 olfaktor oluk menenjiomu, 2 estezionöroblastom, 2 fibröz displazi. 1 meningoensefalosel) ve 5 BOS fistül onarımı yapılan hasta olmak üzere toplam 18 hasta dahil edildi. Tüm hastalara fasia lata grefti, intradural underlay, extradural underlay ve overlay yöntemler kullanılarak çok katmanlı rekonstrüksiyon yapıldı. 2013 yılından sonra 15 hastada sonuncu tabaka olarak nazoseptal flep kulanılmaya başlanıldı. Rekonstruksiyon esnasında frontal sinus havalanmasının sağlanması için 14 hastaya Draf III ve 4 hastaya Draf IIB işlemi yapıldı. Postoperatif 1-ci ay nazal sekresyonlarda bakılan Beta-2-Transferrin test ve ortalama 58 aylık takiplerde endoskopik muayenede klinik olarak BOS rinore saptanmadı.

SONUÇ: Geniş ön kafa tabanı defektlerinde fasia lata greftiyle yapılan çok tabakalı rekonstruksiyon transkribriform girişim sonrası effektif ve stabil bir onarım sağlamaktadır. Nazoseptal flebin son tabaka olarak kullanımı onarımın dayanıklılığını artırmakla beraber daha hızlı iyileşme sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Transkribriform Girişim, Rekonstruksiyon, Cerrahi sonuçları

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-017

LARİNKSİN KARTİLAJENÖZ TÜMÖRLERİNE YAKLAŞIMIMIZ

Moustafa Samir İbrahim Rehan, Hazan Başak, Deniz Uluç, Süha Beton, İrfan Yorulmaz

Ankara Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Larinksin kartilajenöz tümörleri nadir olarak görülmektedir. Zamanında ve doğru tedavi ile kür sağlamak mümkündür. Bu vaka serisinde laringeal enkondrom ve kondrosarkomlara yaklaşımımız literatür eşliğinde tartışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Ocak 2015-Ağustos 2019 tarihleri arasında laringeal kartilajenöz tümör (enkondrom, kondrosarkom) tanısı alan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya 1 erkek, 2 kadın toplam 3 hasta dahil edilmiştir. İlk olgu; yavaş gelişen nefes darlığı ile dış merkezde trakeotomi açılarak tarafımıza yönlendirilmiştir. Sağ artenoid kartilaj kaynaklı supraglottik alana uzanan kitle saptanan hastada; görüntüleme ve biyopsi sonrası grade 2 kondrosarkom tanısı konulmuştur. Total larenjektomi uygulanan hastanın postoperatif kemo-radyoterapi tedavisi sonrası 9 aylık izleminde nüks izlenmemiştir. İkinci olgu ise aniden artan nefes darlığı ile dış merkezde trakeotomi açılması sonrası tarafımıza yönlendirilmiş olup krikoid kartilaj seviyesinden superior ve inferiora uzanan kitleden alınan biyopsi grade 1 kondrosarkom olarak raporlanmıştır. Total larenjektomi uygulanan hastanın postoperatif 6 aylık takiplerinde nüks izlenmemiştir. Üçüncü olgu uzun süredir devam eden ses kısıklığı ve son zamanlarda artan yutma güçlüğü ile başvurmuş olup sağ vokal kord paralizisi saptanması nedenli yapılan tetkiklerde sağ artenoid kartilaj kaynaklı kitle izlenmiştir. Tekrarlayan süspansiyon biyopsilerden sonuç alınamayan hastaya nefes darlığında artış olması sebebiyle tarafımızca trakeotomi açılması ve açık cerrahi biyopsi uygulanmış, enkondrom tanısı konulabilmiştir. Yutma güçlüğü şiddetlenen hastaya larinksin fonksiyonel olmaması nedenli total larenjektomi operasyonu önerilmiş ve yapılan operasyon sonrası spesmenin histopatolojik incelemesinde enkondrom ve grade 1 kondrosarkom ayrımı net olarak yapılamamıştır. Yapılan 18 aylık takibinde nüks izlenmemiştir.

SONUÇ: Larinks kartilajenöz tümörlerinde erken tanı ve cerrahi sonrası ek tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmaksızın kür sağlamak mümkündür. Tümörün benign ya da malign olmasından bağımsız laringeal iskelette bozulma sonucunda zaman ile fonksiyonel olmayan bir larinks ve hayatı tehdit edebilecek şiddetli nefes darlığı gelişebilmektedir. Tanıda açık cerrahi biyopsiler hızlı ve kesin sonuca ulaşmada etkindir ve özellikle tekrarlayan biyopsilerin uygulanması gereken vakalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Enkondrom, kartilaj, kıkırdak, kemik, larinks, osteosarkom

Fasiyal Plastik Cerrahi

EP-018

ORTA ÇATI KARTİLAJ PUSH-DOWN VE KEMİK TURLANMASI İLE DORSUM REDÜKSİYONU SONUÇLARI

Fetih Furkan Şahin, Göksel Turhal, Sercan Göde

Ege Üniveristesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Günümüzde septorinoplastide nazal dorsum redüksiyonu hala zorlanılan bir prosedür ve tartışılan bir konudur. Özellikle orta nazal çatının uygun şekilde onarılmaması hem fonksiyonel hem de estetik yakınmalara yol açabilir. Dorsum redüksiyonu prosedürleri içerisinde de nazal hump rezeksiyonu sık uygulanmaktadır. Kartilaj çatı, 2 üst lateral kartilaj ve 1 septal kartilaj+kemik olarak bütünsel bir yapı şeklinde olduğundan, klasik tekniklerde hump rezeksiyonu yapıldığında çatıda 3 ayrı parça oluşmaktadır. Her ne kadar bu açık çatı onarılsa da uzun dönemde dorsumda düzensizlikler, gölgelenmeler görülebilmektedir. Yine uzun dönemde üst lateral kartilajlar ile septal kartilaj arasındaki açının daralması ya da gelişebilecek adhezyonlar internal nazal valv darlığına sebep olup fonksiyonel yakınmalar da gözlenebilmektedir. Bununla birlikte kemik çatıdaki hump rezeksiyonun rasp ile kontrolsüz uygulanması halinde yine dorsumda ele gelen düzensizlikler, estetik kaygılar oluşturmaktadır. Bu çalışmada, kartilaj çatı konturlarını ve fonksiyonel ünitelerini koruyan "orta çatı kartilaj push-down" tekniği ve kemik çatıda da "elmas tur ile redüksiyon" tekniği ile dorsum redüksiyonunun orta dönem sonuçları sunulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya ocak 2019 – temmuz 2019 tarihleri arasında primer açık teknik septorinoplasti uygulanan 67 hasta dahil edildi. Tüm hastalar aynı deneyimli cerrah tarafından opere edildi. Tüm hastaların preoperatif, postoperatif 1. ay, postoperatif 6. ay dönemlerinde fotoğrafları çekildi ve analiz edildi.

BULGULAR: 67 hastanın 44'ü kadın, 23'ü erkekti ve ortalama yaş 29.6 (22-45 yaş arası) olarak saptandı. 6. ayın sonunda tüm hastalar estetik ve fonksiyonel sonuçlar açısından memnundu ve hiçbir hastada açık çatı deformitesi yoktu. 6 aylık takip süreci sonunda, 4 hastada geniş dorsum görünümü mevcut olup bu hastalarda belirgin yakınma mevcut değildi. 5 hastada çok hafif derecede hump rekürrensi gözlenmekle birlikte bu hastalarda revizyon cerrahi beklentisi mevcut değildi. Hiçbir hastada nazal aks deviasyonu gözlenmedi.

SONUÇ: Bu çalışmada tanımlanan "Orta çatı kartilaj push-down" ile birlikte "elmas tur ile kemik çatı redüksiyonu" kombine tekniğinin, kontrollü bir onarım ve dorsum redüksiyonu sağlamakta olduğu, fonksiyonel yapıları koruduğu, özellikle eğri burunlarda kemik çatı stabilitesini koruduğu, geniş alar taban görünümünün de önüne geçtiği görülmüştür. Ayrıca, kartilaj çatıyı orijinal haliyle koruması ve kemik çatıda da tur kullanımı ile kontrollü redüksiyon sağlaması sayesinde, burun sırtında istenmeyen düzensizlikler önlenebilmekte ve bu nedenle de kamuflaj gereksinimi minimalize olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Septorinoplasti, Dorsum redüksiyonu, Hump rezeksiyonu, Kartilaj push-down, Preservation



Resim 1. 23 yaşında kadın hasta. Preoperatif frontal (a) ve sol lateral (b), postoperatif 6. ay frontal (c) ve sol lateral (d) fotoğrafları. Rezidüel hump veya hump rekürrensi gözlenmedi. 6 ayın sonunda kemik dorsumun stabil olduğu, dorsum genişliğinin memnun edici olduğu, cilt altı ele gelen kemik düzensiz olmadığı izlendi.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-019

KAROTİD CİSİM TÜMÖR REZEKSİYONU VE KOMMON KAROTİD ARTER TROMBOZU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Servet Akyüz, Murat Doğan, Mustafa Şahin, Fatma Yıldırım

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,Aydın

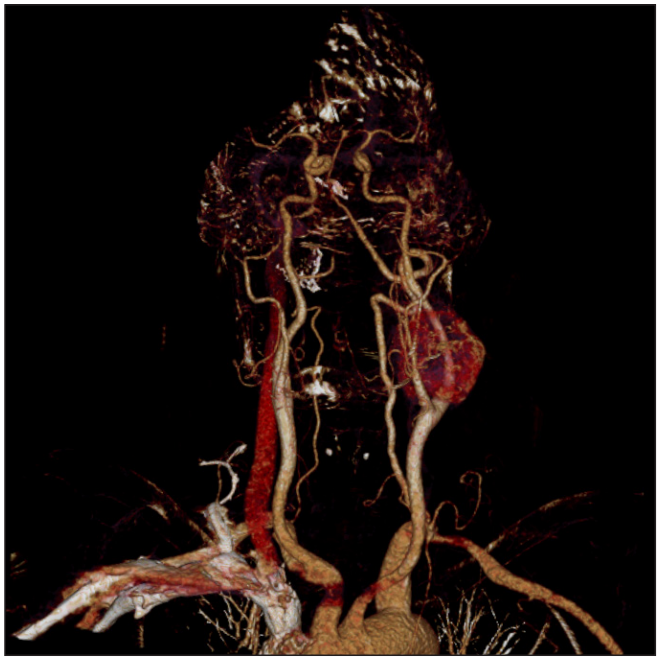
AMAÇ: Karotid cisim tümörleri nadir görülen neoplazmlardandır. Sıklıkla boyun lateral kısmında lokalize haldedir. Lateral boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekmektedir. Cerrahi sonrası yakın takip özellikle nörovasküler komplikasyonlar açısından önem arzetmektedir. Olası nörovaskuler komplikasyona ve yaklaşımına dikkat çekmek amacıyla kliniğimizde opere ettiğimiz ve postoperatif dönemde kommon karotid arter trombozu gelişen bir glomus karotikum olgusunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 67 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 yıldır devam eden ayağa kalkmakla arttığını ifade ettiği baş dönmesi, başın sol yarımında belirgin olan baş ağrısı ve boyun sol submandibuler bölgede 2 yıl önce ortaya çıkan, yavaş büyüme gösteren ağrısız kitle şikâyeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Boyun USG'de sol karotis bifurkasyonunda 41x31 mm çapında solid lezyon görüldü. Karotis BT anjiografide sol bulbus düzeyinde 4x3,5x4,5 cm boyutlarında hipervasküler, heterojen opaklaşma gösteren, ICA ve ECA proksimal segmentlerini birbirinden ayrıştıran ve uzaklaştıran kitle lezyonu saptanması üzerine servisimize konsulte edildi.

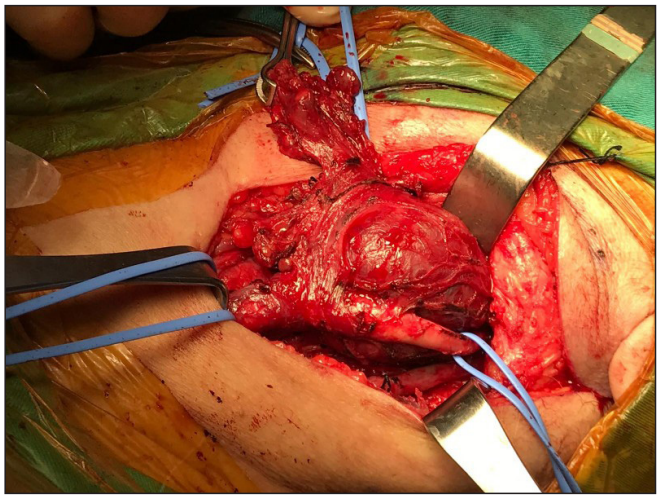
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta glomus karotikum ön tanısıyla opere edildi. Hastanın postoperatif birinci gün takiplerinde sorun gözlenmedi. İkinci gün hastada ani gelişen ve dakikalar içerisinde düzelen konuşma bozukluğu tespit edilmesi üzerine geçici iskemik atak ön tanısıyla nöroloji servisine konsulte edildi. Hastaya 1 mg/kg prednol ve 0,4 mg clexane başlandı. Beyin MR görüntülemede sol serebral hemisferde erken subakut enfarkt ile uyumlu multipl odak gözlenmesi üzerine hastaya karotis BT anjiografi planlandı. Bt anjiografide sol kommon karotid arterin proksimal segmentten başlayarak total oklude olduğu raporlandı. Nöroloji servisi tarafından hastaya anjiografi yapıldı ve girişime gerek görülmedi. Hasta, genel durumunun iyi ve nörolojik defisitinin olmaması göz önüne alınarak nöroloji servisinin önerileri doğrultusunda antikoagulan tedaviyle takip edildi. Takiplerinde sorun gözlenmeyen hasta postoperatif yedinci günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme raporu glomus karotikum şeklinde raporlanan hastanın takipleri sorunsuz olarak devam etmektedir.

YORUM: Lokal invaziv özelliği nedeniyle glomus karotikum tümörlerine inoperabl duruma gelmeden önce cerrahi eksizyon uygulanmalıdır. Glomus karotikum cerrahisi sonrasında hastalarda inme riski % 5' in altında bildirilmiştir. Literatüre bakıldığında kranial sinir paralizisi oranı % 20-40 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir. Glomus karotikum tümörlerinin nörovaskuler komplikasyonları hastanın yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz etkileyen durmlardır. Bu komplkasyonlardan kaçınmak için cerrahi sırasında dikkatli subadventisyal rezeksiyon yapılmalı. Postoperatif dönemde hasta nörolojik bulgular açısından yakın takip edilmelidir.

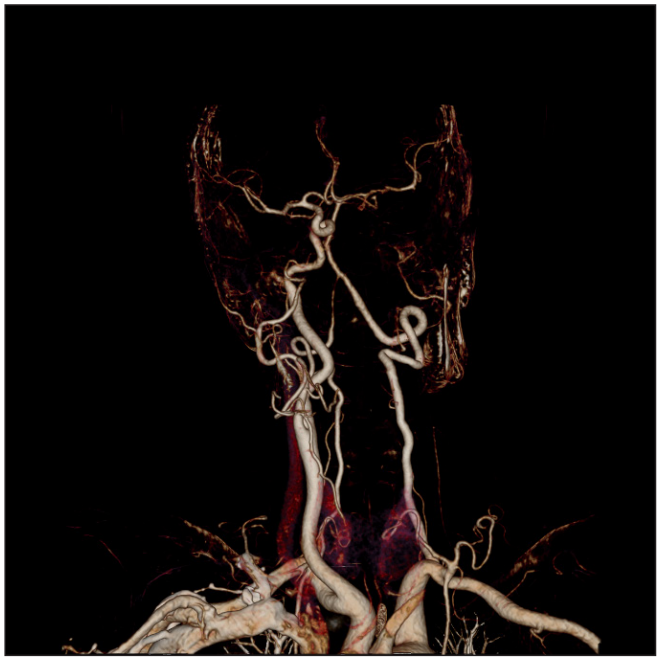
Anahtar kelimeler: Glomus, Karotis, Tromboz



Resim 1. Sol karotis bifurkasyonundaki glomus tümörünün preoperatif anjiografi görünümü



Resim 2. Sol karotis bifurkasyonundaki glomus tümörünün operasyon sırasındaki görünümü



Resim 3. Postoperatif karotis bt anjiografide tromboze sol kommon karotid arter

Rinoloji-Allerji

EP-020

NAZAL KEMİKTE AÇIK ÇATI DEFORMİTESİNE NEDEN OLAN EPİDERMAL İNKLÜZYON KİSTİ OLGUSU

Erkan Yıldız[1], Şahin Ulu[2], Orhan Kemal Kahveci[2]

[1]Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Afyonkarahisar

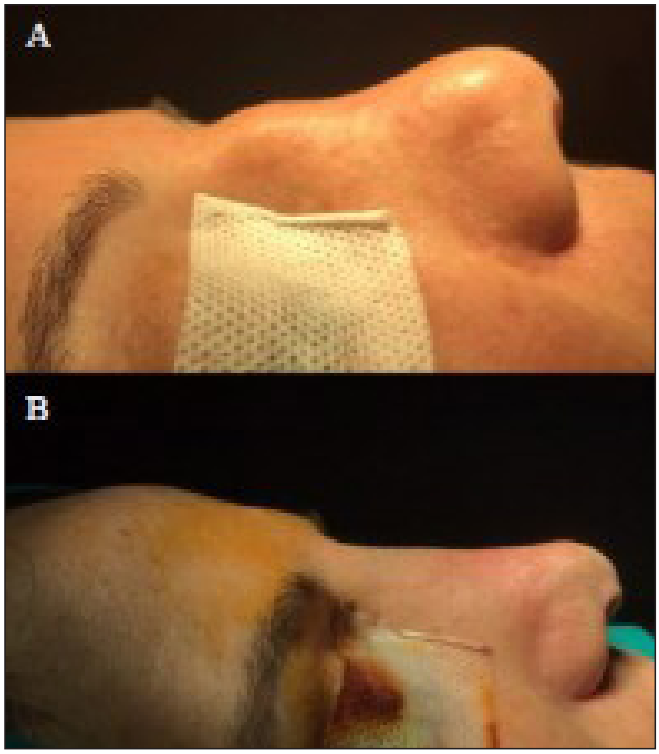
AMAÇ: Epidermoid kistler; vücudun orta hattındaoluşan içi keratin dolu kistlerdir. Brankial arkların tam olarak kapanmamasıyla oluşurlar. Genellikle sınırlı tutulumları vardır. En çok genital bölgede görülürler ve nadiren baş ve boyun bölgesinde bulunurlar. Nazal dorsum tutulumu çok nadirdir. Bu olgu sunumunda, 33 yaşında nazal kemiği destrükte edenve açıkçatı deformitesi oluşturan bir epidermal kist vakasını sunuyoruz

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi dört yaşında kadın hasta, 2 yıldır yavaş yavaş büyüyen burnunun üst kısmındaki şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Deride renk değişikliği yoktu. USG, nazal dorsumda 3x3 cm kistik oluşum olarak bildirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya klasik ters V insizyon ile dorsumu eleve ederek kistik kitlenin eksizyonu yapıldı (Resim 1). Kist çıkarıldıktan sonra bölgenin enfekte olduğu, kemiği nazal kemik radix bölgesinde yediği ve açık çatı deformitesine neden olduğu bulundu. Alan temizlendi ve çatı oblik ve lateral osteotomilerle kapatıldı. Hasta rinoplasti ameliyatında dikişlerle kapatıldı. Eksize edilen kistik kitlenin histopatolojik tanısı epidermal inklüzyon kisti olarak tanımlandı. Postoperatif komplikasyon olmadı.

YORUM: Açık çatı deformasyonu; genellikle rinoplasti ameliyatının bir komplikasyonudur. Nazal kemiğin üst duvarı çıkarıldığında ve osteotomi gerçekleştirilmediğinde oluşur. Deformiteyi yeniden yapılandırmak için medial, eğik ve lateral osteotomiler gerçekleştirilir Olgumuzda en çarpıcı nokta kemik tutulumu idi. Nazal kemik radix bölgesi tamamen tahrip olmuş ve açık çatı deformitesine neden olmuştur

Anahtar kelimeler: epidermoid kist, nazal kemik, açık çatı deformitesi



Resim 1. Ameliyat öncesi ve sonrası

Otoloji-Nörotoloji

EP-021

ARI SOKMASINA BAĞLI FASİYAL PARALİZİ

Erkan Yıldız[1], Orhan Kemal Kahveci[2], Şahin Ulu[2]

[1]Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Arı sokması en yaygın böcek zehirlenmelerinden biridir. Genellikle ağrı, kızarıklık ve lokal bir ağrının ardından ateş gibi lokal semptomlarla başlar. Nadiren, anafilaksi, miyokard enfarktüsü, organ yetmezliği, epilepsi ve diğer nörolojik hastalıklar bildirilmiştir. Periferik yüz felci, kulak burun boğaz kliniğinin sık görülen hastalıklarından biridir. Genellikle idiyopatik olmasına rağmen, travma ve tümörler en yaygın iki nedendir. Tanıda topografik ve elektrofizyolojik

testler kullanılmaktadır. Bu sunumda, arı sokmasına bağlı periferik yüz felci tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 18 yaşında erkek hasta, acil servise sol mastoid bölgede apikal bir acı ile operasyondan iki saat önce başvurdu. Kulak burun boğaz muayenesi normaldi. Sağ fasiyal paralizi vardı.

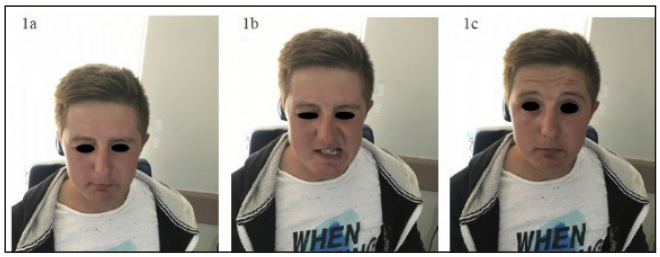
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta 12 gün içinde, 1 mg / kg Feniramin 1 x 1 ve metil prednisolondan başlayarak günde 3 mg doz ile kesildi. 'Pheniramin 1 * 1 ve metil prednisolon 1 mg / kg başlandı ve doz 12 günde kesildi Hastanın semptomları 10. günde azaldı ve 15. günde normale döndü.

YORUM: Arı sokmaları en yaygın böcek ısırıklarıdır. Tip 1 immün reaksiyonu ile ilgili lokal ve sistemik şikayetler görülebilir. İçinde

Literatür,de arı sokmasına bağlı Gullian Barre benzeri poliyelit, optik nörit, kornea hasarı, vaskülit, serebral enfarktüs, nefrotik sendrom, akut böbrek yetmezliği, geç reaksiyonlar nedeniyle akut böbrek yetmezliği gibi vakalar daha önce bildirilmemiştir. Muhtemelen sinir sinir iletimi nedeniyle fasiyal sinir takibi veya pandemik toksin ödemesinin geliştiği düşünülebilir. Kene ısırığı nedeniyle sadece bir vaka bildirilmiştir.

Sonuç olarak, arı sokması ve geç dönem bozuklukları nedeniyle ciddi reaksiyonlar görülebilir. Bu durumda arı sokmasına bağlı yüz felci steroid ile tedavi edildi. Ek bir tedavi gerekmez.

Anahtar kelimeler: arı sokması, steroid, fasiyal paralizi



Resim 1. Fasiyal paralizi tedavi öncesi



Resim 1. Fasiyal paralizi tedavi sonrası

Rinoloji-Allerji

EP-022

UNUTULAN DSR TÜPÜNE BAĞLI OLUŞAN RİNOLİT

Erkan Yıldız[1], Orhan Kemal Kahveci[2]

[1]Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Rinolitler (burun taşı) nazal kavitede ortasında bir nidus etrafında biriken tuzların etkisiyle oluşan kitlelerdir. Kadınlardaki sıklığı erkeklerden fazladır. Genellikle endojen veya eksojen kaynaklı olurlar. Eksojen kaynaklılar burundaki yabancı cisimlerin uzun süre nazal kavitede kalması nedeniyle oluşurlar. Hastaların en sık başvuru nedeni kötü koku, burun tıkanklığı ve baş ağrısıdır. Tanı nazal endoskopi ve görüntülemeyle (CT) ile konur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 62 yaşında bayan hasta yıllardır geçmeyen tek taraflı burun tıkanklığı, ağız kokusu ve baş ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın bu nedenle daha önce defalarca göz ve kulak burun boğaz hekimine başvurduğu öğrenildi. Hastanın 20 yıl önce Dakriosistorinostomi operasyonu olduğu öğrenildi. Yapılan nazal endoskopide sağ orta konka ve alt konkanın ön kısmını dolduran, etrafı pürülan akıntılı taşlaşmış kitle görüntüsüne rastlandı. Kitleye dokunulduğunda hastanın ağrısın arttığı gözlendi, burun mukozası kanamalı ve frajil idi.Göz muayenesinde punktumda DSR tüpünün uç kısmına rastlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: DSR tüpünün ipleri kesilip sedasyonla, rijit endoskop yardımıyla burundan 5*2 cmlik rinolit çıkarıldı.Hasta rutin kontrollere çağrıldı..3 aylık takibinde baş ağrısı, kötü koku ve burun tıkanıklığının geçtiği gözlendi.

YORUM: Rinolitler genellikle çocukluk döneminde buruna alınana yabancı cisimlerin etrafının taşlaşmasıyla oluşan kalsifiye kitlelerdir. Başlangıçta sınırlı olsalar da atraf dokuyu erode ederek konka ve septumu destrukte edebilirler. Tedavide kitle parçalanarak kavte temizlenir ve antibiyoterapi yanı sıra lokal nemlendiriciler yardımıyla tam iyileşme sağlanır. DSR tüpleri göz yaşı kanalının açılması amacıyla sıklıkla KBB ve göz hekimleri tarafından bir ucu punktumda diğer ucu orta mea seviyesine konurlar. Tıkanıklığın düzelme durumuna göre yaklaşık 2 yıl kavitede kalırlar.Bu hastamızda unutulan DSR tüpünün tıpkı yabancı cisim gibi davranarak rinolit oluşumuna yol açtığı gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: rinolit, DSR tüpü, nazal endoskopi



Resim 1. Rinolitli DSR tüpü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-023

BOYUNDA DEV LİPOM

Aslı Bostancı[1], Kadir Bahadır Kuzzu[2], Sercan Evginer[1], Murat Turhan[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Atatürk Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya

AMAÇ: Lipomlar en sık görülen benign mezenkimal tümörlerdir. Matür yağ dokusundan kaynaklanan bu tümörler, vücutta yağ dokusunun olduğu tüm bölgelerde yerleşim gösterebilirler. Ancak sık karşılaşılan bu lezyonların sadece %15-20' si baş boyun bölgesinde görülür. Genellikle cilt altına yerleşmekte olup, en sık posterior servikal üçgende bildirilmiştir. Yüzde sekseni 5 cm' den küçük olan bu tümörlerin, 10 cm' den büyük ya da 1 kg' dan ağır olanlarına "dev lipom" adı verilir. Çok büyük boyutlara ulaştıklarında fonksiyonel ve kozmetik problemlere neden olabilirler. Bu yazıda boyunda dev lipom nedeniyle cerrahi uygulanan bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

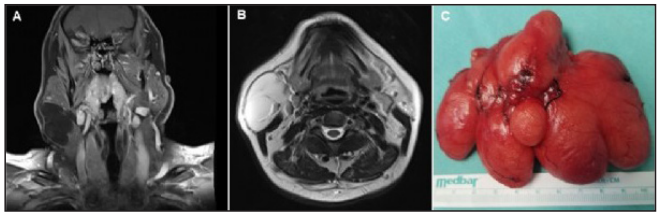
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 52 yaşında erkek hasta boyun sağ tarafta şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın şikâyetlerinin yaklaşık 3-4 yıldır olduğu, son zamanlarda kitlenin giderek büyüdüğü ve boyun hareketlerinde zorlanmaya başladığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede boyun

sağ seviye 2'den başlayıp tüm boyun seviyelerini dolduran, yumuşak kıvamlı, ağrısız kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntülemede sağ parotis bezi yüzeyel lob inferiorundan başlayıp, submandibular bez posterioruna, SCM kası komşuluğuna ve seviye 4' e kadar uzanan, kapsüllü, fibrovasküler septalar içeren, yaklaşık 6.0 x 4.0 x 6.0 cm boyutlarında, yağ baskılı sekanslarda baskılanan lipom ile uyumlu lezyon izlendi (Resim 1A-B).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında kitle eksizyonu uygulandı. Öncelikle cilt, cilt altı dokular geçildikten sonra kitleye ulaşıldı. Kitlenin kapsülü takip edilerek, kitle keskin ve künt disseksiyonlar çevre dokulardan ayrıldı. Sağ parotis bezi inferiorundan başlayıp sağ submandibular bez posteriora kadar ilerleyen ve seviye 4'e kadar devam eden lipomatöz lezyon çevre dokudan kapsülüyle birlikte total olarak eksize edildi (Resim 1C). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Kitlenin histopatolojik incelemesi, makroskopik olarak 108 gr ağırlığında, 10.0 x7,5 x 3,5 cm boyutlarında, kapsüllü, sarı renkli olup mikroskopik inceleme sonucu ise lipom şeklinde rapor edildi. Hasta operasyon sonrası altıncı ayında olup şikâyetleri tamamen kaybolmuştur.

YORUM: Boyun bölgesinde dev lipom oldukça nadir görülen bir durumdur. Tanı ve tedavileri basit olmasına rağmen asemptomatik olmaları nedeniyle tanı gecikmekte ve dev boyutlar görülebilmektedir. Özellikle boyun bölgesi gibi dar alanlarda hem kozmetik hem de fonksiyonel problemlere neden olabileceklerinden cerrahi olarak eksize edilmeleri önerilmektedir. Nüks sık karşılaşılan bir durum değildir.

Anahtar kelimeler: Boyun, dev lipom, cerrahi



Resim 1. A-B) Boyun manyetik rezonans görühtüleme **C)** Cerrahi spesmen

Rinoloji-Allerji

EP-024

FRONTAL SİNÜZİTİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: POTT'S PUFFY TÜMÖR

Ali Türkcan, Sercan Evginer, Aslı Bostancı, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

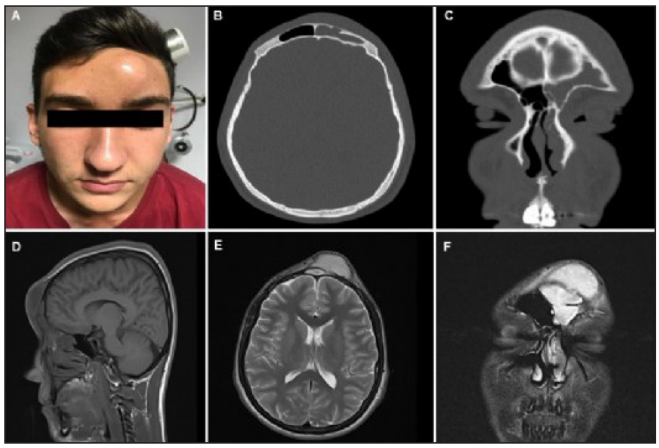
AMAÇ: Pott' s puffy tümörü, frontal sinüs osteomyeliti ile ilişkili olarak frontal sinüs anterior duvarında subperiosteal bir apse gelişimi ile karakterizedir. Klinik olarak frontal bölgede lokalize bir şişlik görülür. Genellikle akut ya da kronik frontal sinüzitin komplikasyonu olarak görülmekle birlikte, kafa travması, frontal bölge cerrahisi, kokain kullanımı, böcek sokması ya da frontal sinüs mukoseline bağlı olarak da oluşabilir. Her ne kadar Pott' s puffy tümörü modern antibiyotik çağında nadir bir klinik durum olsa da, literatürde halen yakın zamanda bildirilmiş olgular mevcuttur. Pott' s puffy tümörü menenjit, epidural ve subdural abse ve beyin absesi gibi hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir. Erken dönemde uzun süreli geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve cerrahi tedavi ile iyileşme olasılığı yüksektir. Bu yazıda Pott' s puffy tümörü nedeniyle cerrahi uygulanan bir hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On sekiz yaşında erkek hasta alında şişlik, hassasiyet ve baş ağrısı yakınmaları ile acil servisten kliniğimize konsülte edildi. Hastanın yaklaşık son 6 aydır alın sol kısmında 2-3 kez şişlik oluştuğu ve frontal sinüzit tanısı ile tedavi edildiği öğrenildi. Yaklaşık bir hafta önce şikayetlerinin yeniden başlaması ve antibiyoterapi ile gerilememesi üzerine acil servise başvurmuştu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede frontal bölgede orta hattın solunda, hassasiyet gösteren, üzeri hiperemik şişlik mevcuttu (Resim 1A). Nazal endoskopide özellikle sol nazal kavitede ve osteomeatal komplekste yoğun pürülan sekresyon gözlendi. Bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisinde sol maksiller sinüs, ethmoid hücreler ve frontal sinüs sol kesiminin tamamını dolduran, frontal sinüs anterior duvarda defekte neden olan muhtemel abse ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1B-C). İleri tetkik amaçlı yapılan manyetik rezonans görüntülemede ise frontal bölge sol tarafta, cilt altı yerleşimli, yaklaşık 35 x 20 mm boyutunda, periferal enhansman gösteren, T2 hiperintens koleksiyon izlenmekte olup, sol frontal bölgede durada kalınlık artışı ve enhansman dikkat çekmekte idi (Resim 1D-F). Hastaya frontal rinosinüzit komplikasyonu tanısıyla servise yatırıldı. Enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilen hastaya Ampisilin-Sulbaktam tedavisi (4x1,5 g/gün İV) başlandı. Hastaya acil cerrahi girişim planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında endoskopik ve eksternal yaklaşımla frontal sinüs cerrahisi uygulandı. Frontal resses genişletilerek, sinüsü dolduran polipoid dokular tamamen temizlendi. Çıkarılan dokuların histopatolojik incelemesi, akut ataklı kronik yangısal granülasyon dokusu olarak rapor edildi. Mikrobiyolojik örneklemede üreme olmadı. Postoperatif dönemde şikayetlerinde belirgin düzelme olan hasta, ayaktan takiplere gelmek üzere taburcu edildi.

YORUM: Pott's puffy tümör frontal sinüzitin ciddi bir komplikasyonudur. Acil cerrahi gerektiren bir komplikasyon olup, genellikle iyi tedavi edilmemiş frontal sinüzitin, frontal sinüs ön duvarında osteomyelit ve subperiostal abse oluşumu ile seyreden bir formudur. Günümüzde geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılmasıyla hastalığın görülme sıklığı oldukça azalsa da hastalar halen intrakranial komplikasyon riski altındadır. Erken tanı ve tedavi bu risklerin azaltılmasına katkıda bulunabilir.Alında şişlik, baş ağrısı ve artmış kafa içi basıncı semptomları ile başvuran hastalarda mutlaka frontal sinüzitin komplikasyonları akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Pott's puffy tümör, frontal sinüs, abse



Resim 1. A) Hastanın görüntüsü **B-F)** Paranozal sinus bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-025

BOĞAZDA TAKILMA HİSSİ İLE BULGU VEREN ABERRAN İNTERNAL KAROTİS OLGUSU

Aslı Bostancı, Ali Türkcan, Berkay Şerifoğlu, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

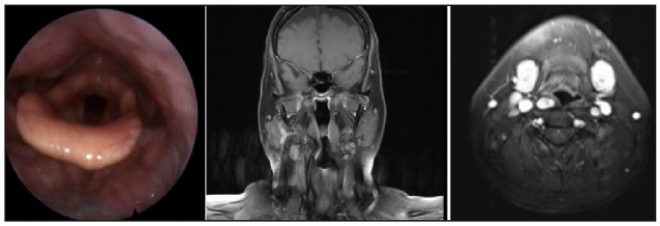
AMAÇ: İnternal karotis arter tiroid kıkırdağın üst kenarı hizasında arteria karotis kommunis'in uç dalı olarak başlar. Ardından boyunda parafaringeal bölgeden kafa tabanına kadar hiç dal vermeden düz bir şekilde ilerler. Tüm bu seyri sırasında farinksin posterolateralinde yerleşim gösterir. Bununla birlikte internal karotis arter anomali ve varyasyonları nadir değildir. İnternal karotis arterin kıvrımlı seyir gösterip farinks arka duvarında submukozal seyir göstermesine aberran karotis arter denir. Genellikle asemptomatik olup, farengeal duvarda pulsatil kitle, boğazda takılma hissi, yutma güçlüğü ya da horlama ile semptom verebilir. Ayrıntılı muayene yapılmadığı zaman yanlış tanı konulabilir. Baş boyun cerrahlarının bu anomaliyi önceden farketmesi çok önemlidir. Çünkü hem orofaringeal kanser cerrahisi gibi majör cerrahilerde hem de adenoidektomi, tonsillektomi gibi kulak burun boğaz pratiğinde sık uygulanan cerrahilerde çok ciddi komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu yazıda boğazda takılma hissi ve yutma güçlüğü ile başvuran ve medial yerleşimli karotis arter anomalisi saptanan bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 51 yaşında kadın hasta boğazda takılma hissi, yutma güçlüğü ve horlama şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde lenfoma öyküsü olan hasta komplet klinik remisyonda idi. Ancak son 2-3 aydır belirgin hale gelen bu şikayetleri nedeniyle tekrar lenfoma olduğu düşüncesiyle yoğun bir anksiyetesi mevcuttu. Videolaringoskopik muayenede farengeal duvarda sağda, sinüs priformise doğru uzanım gösteren pulsatil kitle saptandı (Resim 1A). İleri tetkik amaçlı yapılan boyun manyetik rezonans görüntülemede sağ kommon karotis arter ve internal karotis arter orta hatta yakın ve kıvrımlı bir seyir izlemekte olup özellikle sağ sinüs piriformis ve orofarinks düzeyinde hava sütununu minimal kapatmakta idi (Resim 1B -C).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya bu patoloji hakkında bilgilendirildi. Daha sonra geçirebileceği operasyonlarda dikkatli olunması açısından hastaya önerilerde bulunuldu.

YORUM: Baş-boyun bölgesinin hayati önem taşıyan büyük damarları içermesi, uygulanan cerrahilerde çoğu zaman bu damarlara oldukça yakın çalışılması nedeniyle, bu damarların değişik yerleşimleri ve anomalileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: İnternal karotis arter, aberran, boğazda takılma hissi



Resim 1. A) Hastanın endoskopik görüntüsü **B,C)** Boyun manyetik rezonans görüntüleme

Larengoloji-Foniatri

EP-026

LARİNGEAL RABDOMYOM: OLGU SUNUMU

Neslihan Yaprak[1], Ali Onur Yüksek[1], İrem Hicran Özbudak[2], Alper Tunga Derin[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi AD
[2]Akdeniz Üniversitesi, Patoloji AD

AMAÇ: Rabdomyom yavaş büyüyen, benign karakterde tümörlerdir. Nadir rastlanan bu lezyonların larenkste yerleşim göstermesi de oldukça ender rastlanan bir durumdur. Biz bu yazıda bir olgu eşliğinde larengeal rabdomyomları gözden geçirmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 64 yaşında kadın hasta, üç yıldır olan ve giderek artan ses kısıklığı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ vokal korddan kaynaklanan polipoid, mukoza ile benzer renkte lezyon izlendi. Metastatik serviks kanseri nedeni ile 2012 yılında opere edilen hastanın sigara ve alkol öyküsü yoktu. Hastaya, tanısal amaçlı operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında yapılan endolaringeal cerrahi ile sağ vokal kord orta kesimdeki lezyon total olarak eksize edildi. Alınan spesimen, histopatolojik incelemeye gönderildi ve laringeal rabdomyom olarak raporlandı. Şikâyeti gerileyen hasta şu anda post-operatif takibinin 4. ayında olup aktif yakınması bulunmamaktadır.

YORUM: Brankial ark mezoderminden kaynaklanan ve submukozal yerleşim gösteren rabdomyom, yavaş büyüme paterniyle uzun süre asemptomatik kalabilmektedir. Genellikle düzgün sınırlı olan ve cerrahi olarak eksize edilebilen laringeal rabdomyom, özellikle yavaş progresyon gösteren submukozal laringeal lezyonlarda akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: larenks, ses kısıklığı, rabdomyom

Otoloji-Nörotoloji

EP-027

CHURG STRAUSS SENDROMUNUN OTOLOJİK TUTULUMU

Neslihan Yaprak[1], Gökçe Altın[1], İrem Hicran Özbudak[2], Alper Tunga Derin[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi AD
[2]Akdeniz Üniversitesi, Patoloji AD

AMAÇ: Churg Strauss Sendromu (CSS) küçük ve orta boy damar tutulumu ile seyreden, nadir görülen bir nekrotizan vaskülittir. Bronşiyal astım, hipereozinofili ve ekstravasküler eozinofilik granulomlar ile seyreder. Hastalığın erken dönemleri dahil en sık semptomlar alerjik rinit ve polipli/ polipsiz rinosinüzittir. Otolojik tutuluma ise çok nadir rastlanır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk dört yaş kadın hasta yaklaşık on yıldır CSS tanısıyla takiplidir. Nazal polipozis nedeniyle takiplerine devam eden hasta yeni başlayan işitme kaybı ve akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden sol kulağa efüzyon nedeni ile miringotomi yapıldığı ve sonrasında akıntı şikayetinin başladığı öğrenildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Antibiyoterapi ve sistemik steroide yanıtı yeterli olmayan hastaya mastoidektomi uygulandı. Orta kulak ve mastoid hücreleri dolduran polipoid lezyonların histopatolojik incelemesinde yoğun eozinofili ve plazma hücreleri izlendi ve Churg Strauss otolojik tutulum olarak değerlendirildi. Hastaya sistemik steroid tedavisine devam edildi ve takiplerine devam edilmektedir.

YORUM: Churg Strauss Sendromu (CSS) nadiren otolojik tutulum gösterir. Progresif işitme kaybı, seröz otitis media ve kronik akıntılı kulak en sık otolojik tutulum bulgularıdır. Yüksek doz sistemik steroide yanıtı çok iyidir. Temporal kemik cerrahi yaklaşımı enfektif otomastoidit ve intrakraniyal tutulum komplikasyon oranlarını düşürür. Sistemik steroide yanıt iyi olduğu için erken tanı progresif işitme kaybı ve komplikasyonların önüne geçilmesi adına önemlidir. Otolojik tutulum nadir de olsa CSS tanılı hastaların takiplerinde bu açıdan uyanık olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Churg strauss sendromu, vaskülit, otomastoidit, işitme kaybı

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-028

SOLUNUM SIKINTISININ NADİR BİR SEBEBİ; DİFFÜZ İDİOPATİK SKELETAL HİPEROSTOZİS

Neslihan Yaprak[1], Gökçe Altın[1], Kamil Karaali[2], Ethem Taner Göksu[3], Alper Tunga Derin[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi AD
[2]Akdeniz Üniversitesi, Radyoloji AD
[3]Akdeniz Üniversitesi, Beyin Cerrahisi AD

AMAÇ: Diffüz idiopatik skeletal hiperosteozis (DISH) diğer adıyla forestier hastalığı nispeten yaygın progresif non-infalamtuar bir hastalıktır. Ligaman, tendon ve fasyanın osseofikasyonu ile oluşur. En sık servikal bölgede ortaya çıkar.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yetmiş beş yaşında erkek hasta disfaji şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bu şikayetine ek olarak akut gelişen solunum sıkıntısı da mevcuttu. Endoskopik muayenesinde postkrikoid bölgede ve her iki aritenoid bölgede çok yoğun ödem gözlendi. Ödem nedeni ile rimanın yeterli olmadığı izlendi. Solunum sıkıntısı nedeniyle acil trakeotomi açıldığı sırada direk laringoskopi uygulandı ve kitlesel oluşum olmadığı gözlendi. Çekilen manyetik rezonans görüntülemede hipofarenks düzeyinde havayolunda daralmaya sebep olan C2-C7 vertebralarda osteofitler izlendi. Hasta Diffüz idiopatik skeletal hiperosteozis olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Beyin cerrahisi kliniği ile birlikte tedavisi planlandı. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Postoperatif 4. Ayda ödemin gerilediği izlenen hasta dekanüle edildi. Disfaji semptomları da tamamen geriledi.

YORUM: Diffüz idiopatik skeletal hiperosteozis (DISH)'de etyolojik faktörlere bakıldığında; ileri yaş, diyabetus mellitus ve obezite gibi faktörler göze çarpar. Servikal hiperosteozis çoğunlukla asemptomatiktir. Sırt ağrısı, hareket kısıtlılığı, omurga sertliği gibi hayati olmayan semptomlarda tanı gecikebilir. En yaygın semptom disfajidir. C2-C3 vertebra tutulumuna bağlı solunum sıkıntısı nadiren gözlenebilir. Bu hastalarda çok ender olarak acil trakeotomi ihtiyacı ortaya çıkabilir. Tanıda görüntüleme yöntemleri oldukça yardımcıdır. Direkt grafiler, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemlerinden birisi tanı açısından yardımcı olacaktır. Tedavi semptomların derecesine göre planlanır. Cerrahi tedavide osteofitektomi uygulanır. En sık anterolateral ekstrafaringeal yaklaşım kullanılır.. Acil solunum yolu obstrüksiyonu yaygın acillerdendir. Etyolojik nedenler çoğunlukla enfeksiyon, malignite veya yabancı cisimlerdir. DISH sendromunda solunum sorunları çok sık olmasa da ayrıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: DISH, Forestier hastalığı, osteofit, havayolu obstrüksiyonu, servikal hiperosteozis

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-029

SERT DAMAKTA LENFANJİOMA SİRKUMSKRİPTUM

Neslihan Yaprak[1], Özge Reşitoğlu[1], Havva Serap Toru[2], Gülay Özbilim[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi AD
[2]Akdeniz Üniversitesi, Patoloji AD

AMAÇ: Lenfanjiomlar, lenfatik dokunun edinsel veya konjenital benign malformasyonlarıdır. Lenfanjioma sirkumskriptum en sık doğumda veya çocukluk çağında ortaya çıkar. Yaygın olarak aksiller bölgede, omuzlarda, gövdede, ekstremitelerin proksimal bölgelerinde ve perinede görülmektedir. Bu lezyonların oral kavitede yerleşim göstermesi oldukça nadirdir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On beş yaşında erkek hasta kliniğimize sert damakta kitle şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde lezyonun bir yıldan bu yana mevcut olduğu ve yavaş yavaş büyüme gösterdiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde sert damak anteriorunda yerleşim gösteren, yaklaşık 3.5*3.5*1.5 cm çapında mukozadan kabarık, beyaz- mor renkli verrüköz lezyon izlendi. O bölgeye yönelik çekilen bilgisayarlı tomografisinde lezyonun kemik yapıda herhangi bir destrüksiyona yol açmadığı görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya lezyonun total eksizyonu uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu lenfanjioma sirkumskriptum olarak raporlandı. Bu sonuç üzerine hastaya ek tedaviye gerek duyulmadı. Postoperatif 6. Ayında herhangi bir nükse rastlanmadı.

YORUM: Lenfanjioma sirkumsikriptum benign bir lenfatik ektazidir. Dermal vasküler komponent ve derin subkutan sisternal yapı olarak adlandırılan iki komponentten oluşur. Lezyonlar genellikle içerisinde renksiz sıvı bazen kan ile dolu, ince duvarlı, kurbağa yumurtasını andıran grup yapmış veziküller ile karakterizedir. Tedavi cerrahi olarak total eksizyondur.

Anahtar kelimeler: Lenfanjiom, sert damak, tümör

Larengoloji-Foniatri

EP-030

ERKEN EVRE GLOTTİK LARİNKS KARSİNOMUNDA BEKLENMEDİK SANTRAL LENF NODU METASTAZI: OLGU SUNUMU

Hatice Seçil Akyıldız, Emre Ocak, Ozan Bağış Özgürsoy

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

AMAÇ: Larinks karsinomlarında prognozu etikileyen en önemli faktörlerin başında, lenf nodu metastaz varlığı gelmektedir. Glottik bölge, lenfatik drenaj yönünden fakir olduğundan dolayı servikal lenf nodu metastazı çok nadir olarak görülmektedir. Bu olgu sunumunda da prelaringeal lenf nodu metastazı saptanan erken evre glottik larinks karsinomu olan hasta, literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Elli dokuz yaş erkek hasta, kliniğimize 9 aydır olan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan videolaringoskopik muayenesinde; sağ vokal kordu boylu boyunca tutan düzensiz lezyon izlendi. Hastanın larinks bilgisayarlı tomografisinde, sadece sağ vokal kord ön yarısında düzensizlik saptandı ve boyunda lenf nodu saptanmadı. Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi yapılarak, tariflenen lezyondan biyopsi alındı ve histopatolojik incelemesi 'skuamöz hücreli karsinoma' olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Erken evre glottik larinks karsinoma olan ve transoral lazer cerrahisine ekspozisyonu nedeni ile uygun bulunmayan hastaya, genel anestezi altında laringofissür kordektomi yapıldı. Operasyon sırasında prelaringeal bölgede yüzeyel olarak

izlenen yaklaşık 5*5 mm'lik lenf nodu ile uyumlu doku da eksize edildi. Histopatolojik incelemesi 'larinksdeki lezyonu skumöz hücreli karsinoma' olarak değerlendirildi ve lenf nodu incelemesi 'metastatik' olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 2.günde oral beslenmeye geçildi. Ancak postoperatif dönemde takiplerinde nefes darlığı ve akciğerden gelen yoğun pürülan sekresyonu nedeni ile yapılan toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer alt lobda 3*2 cm boyutunda pulmoner aspergillozis lehine değerlendirilen lezyon izlendi. Bunun üzerine enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıkları tarafından değerlendirilen hastaya postoperatif 6 hafta antifungal tedavi uygulandı. Hastanın pozitron emisyon bilgisayarlı tomografisinde sol süperior servikal lenf nodu ve hiler-bronoplumoner lenf nodlarındaki tutulumlar reaktif lehine değerlendirildi. Hasta radyasyon onkolojisine yönlendirilerek radyoterapi tedavisi başlandı ve tıbbi onkoloji tarafından pulmoner aspergillozisi olan hasta, kemoterapiye uygun bulunmadı.

YORUM: Tüm malignitelerin %2-5'ini oluşturan larinks kanserlerinin prognozunu belirleyen en önemli faktörler, primer lezyonun yeri, lezyonun büyüklüğü, servikal metastazın olup olmadığı ve hücresel diferansiasyondur. Larinks kanserinde servikal metastaz varlığı ve boyuna yönelik tedavi şeklinin sağkalım üzerinde etkisi büyüktür. Tedavi sonrası rekürrenslerin en önemli nedenlerinden biri boynun yetersiz tedavisidir. Bunun da en önemli nedeni fizik muayene ve radyolojik yöntemlerle saptanmayan okkült metastaz varlığıdır. Okkült metastaz varlığının tümörün lokalizasyonu, T evresi ve histopatolojik diferansiasyon derecesi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Servikal metastaz ile primer tümörün lokalizasyonu arasında yakın bir ilişki vardır. Glottik kanserlerde servikal metastaz oranları %10'un altında iken, supraglottik kanserlerde bu oranın %20-50 arasında değiştiği bildirilmiştir. Glottik kanserler nadiren metastaz yaparlar. Tiroid kartilaj invazyonu, subglottik ya da supraglottik yayılım gösterdikleri taktirde metastaz yapma olasılıkları artar.

Anahtar kelimeler: Glottik, Larinks Karsinomu, Servikal Metastaz

Larengoloji-Foniatri

EP-031

LARİNKSİN NADİR TÜMÖRÜ: PLAZMA HÜCRELİ NEOPLAZİ OLGUSU

Hatice Seçil Akyıldız, Emre Ocak, Gürsel Dursun

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

AMAÇ: Laringeal hemopoetik tümörler nadir olarak görülür. Ekstramedüller plazmasitoma ve non- Hodgkin lenfoma, primer laringeal ve özellikle supraglottik hemopoetik tümörlerin başlıca görülen formlarıdır. Bu olgu sunumunda da larinksde plazma hücreli tümör saptanan hasta, literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yetmiş iki yaş erkek hasta, kliniğimize 4 aydır olan ses kısıklığı, yutma güçlüğü ve son zamanlarda olan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan videolaringoskopik muayenesinde; sağ band ventrikülden kaynaklanan ve rima glottise protrüde olan, yaklaşık 1*1 cm boyutlarında, yüzeyi düzgün solid kitle izlendi. Hastanın dış merkez larinks bilgisayarlı tomografisinde, rima glottis düzeyinde 14*10 mm'lik solid polipoid lezyon saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında, sağ band ventrikülden kaynaklanan ve rima glottise protrüde olup obstrükte eden, yüzeyi düzgün olan solid kitle eksize edildi ve histopatolojik incelemesi 'kappa monotipik atipik plazma hücreli neoplazi' olarak değerlendirildi. Hastanın pozitron emisyon bilgisayarlı tomografisinde vücutta başka yerde tutulum izlenmedi. Hasta hematoloji ve radyasyon onkolojisi kliniğine konsülte edildi. Hastanın tetkik ve tedavisi devam etmektedir.

YORUM: Ekstramedüller plazma hücreli neoplaziler, baş boyun tümörlerinin %1'inden daha azını oluşturmaktadır. Erken tanı ve larinksde küçük boyutta lezyon olarak görülmesinden dolayı, diğer bölgelerde saptananlara göre daha iyi prognoza sahiptir. Hastalar ses kısıklığı, disfaji ve nefes darlığı ile başvurabilirler. Literatürlerde akut laringeal obstrüksiyon ile servikal lenf nodu metastazı ile rapor edilmiştir.Tanı, histopatalojik ve imminohistokimyasal inceleme ile konulur. Semptomatik tedavi ve uzun süreli küratif radyoterapi ile tedavi edilmektedir. Rekürrens genelde ilk 24 ay içinde saptanmakla beraber tedaviden sonra 10 yıla kadar da görülebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemopoetik Tümörler, Larinks Tümörleri, Plazma Hücreli Neoplazi

Rinoloji-Allerji

EP-032

NADİR BİR İNTRANAZAL KİTLE: İNTRANAZAL RENAL HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI OLGUSU

Deniz Uluç, Hatice Seçil Akyıldız, Hazan Başak, Süha Beton, Cem Meço

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

AMAÇ: Sinonazal bölge kitleleri genelde neoplastik olmayan, inflamatuar lezyonlar olarak izlense de nadir olarak malign kitleler görülmektedir. Malign sinonazal bölge kitleleri arasında metastatik kitleler primer tümörlere kıyasla nadir görülmektedir. Bilinen en sık sinonazal bölge metastazı renal hücreli karsinom metastazıdır. İntranazal renal hücreli karsinom metastazı olan olgu, literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altmış sekiz yaş, daha önce renal hücreli karsinom nedeniyle radikal nefrektomi, radyoterapi ve kemoterapi alma öyküleri bulunan erkek hasta, kliniğimize 1 aydır olan sağ taraflı burun akıntısı ve burun kanaması şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde; sağ nazal kaviteyi oblitere eden, hemorajik görünümlü kitle izlendi. Hastanın paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemelerinde, sağ nazal kavitede konka kontürlerini silen, nazal kaviteyi oblitere eden yumuşak doku saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında, hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı ve hemorajik kitlenin septumda 1x1 cm'lik alandan köken aldığı, orta meatusa uzandığı ve nazal kaviteyi totale yakın obstrükte ettiği izlendi. Kitle köken aldığı septal bölüm ile birlikte total olarak eksize edildi ve histopatolojik incelemesi 'renal hücreli karsinoma metastazı' olarak değerlendirildi. Bilinen her iki akciğer, karaciğer, mediasten, abdomen ve pelviste lenf nodları, pankreas, sağ sürrenal bez, ve iskelet sisteminde metastazları olan hasta radyasyon onkolojisi kliniğine konsülte edildi. Hasta takiplerinde pnömosepsis nedeniyle ex oldu.

YORUM: Renal hücreli karsinom, renal bölgede izlenen en sık kanserdir ve hastaların %30'unda tanı sırasında metastaz saptanmaktadır. Beş yıllık sağ kalım oranları tek bölge metastazı olan olgularda %15–30 arasında değişirken, çoklu metastaz izlenen olgularda %0–7 olarak izlenmektedir. Sinonazal bölge metastazları renal hücreli karsinomlar arasında nadir olarak izlense de renal hücreli karsinom metastazı sinonazal bölgenin en sık sekonder malignensisi olarak geçmektedir. Daha önce renal hücreli karsinom tanısı alan, çoklu metastazları olduğu bilinen ve tarafımıza intranazal bir kitle ile başvuran sunduğumuz bu olguda doğru anamnez almanın tanı ve yaklaşımdaki önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Burun Kanaması, İntranazal Kitle, Nazal Kavite

Rinoloji-Allerji

EP-033

ALT VE ORTA KONKA BÜLLOZANIN NAZOSEPTAL DEFORMİTE İLE BİRLİKTELİĞİ

Kenan Selçuk Tuncay

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

AMAÇ: Alt konkanın pnömotizasyonu olarak tanımlanan alt konka bülloza çok nadir görülen anatomik bir varyasyondur. Orta ve üst konka bülloza birlikteliği nadir olmakla beraber orta ve alt konka bülloza bülloza birlikteliği daha da nadirdir. Genellikle asemptomatik olmakla beraber konka büllozanın pnömotizasyonunun büyüklüğüne ve burun içerisinde diğer anatomik yapılardaki eşlik eden sorunlara bağlı olarak semptomatik olabilir. Burun tıkanıklığı, koku almada bozukluk, rinore ve baş ağrısı semptomlar arasında sayılabilir.Tanıda anterior rinoskopi ve nazal endoskopik muayene önemli olmakla birlikte kesin tanı paranazal sinüs tomografisi ile konulur. Alt konka büllozanın cerrahi tedavisinde tam bir fikir birliği olmamakla beraber nazal ve paranazal sinüs fizyolojisini en az oranda etkileyen teknikler üzerinde yoğunlaşmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu yazıda burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burunda şekil bozukluğu şikayetleri ile başvuran 24 yaşındaki bir kadın hasta sunuldu. Fizik muayene ve tomografi bulguları iki taraflı orta ve sağ alt konka bülloza, sol alt konka hipertrofisi, nazal septumda sağa deviasyon ve eksternal nazal deformite ile uyumluydu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında septorinoplasti ile birlikte endoskopik yaklaşım ile her iki orta konka dış yan yarısı submukozal rezeke edildi, sağ alt konka büllozaya ''outfracture'' tekniği hipertrofik sol alt konkaya radyofrekans uygulandı. Ameliyat sonrası 1 aylık takibin sonunda herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Burun tıkanıklığı ve Burun akıntısı şikayetleriyle Burun şeklinde düzelme sağlandı.

YORUM: Çok nadir görülen alt ve orta konka bülloza birlikteliği burun tıkanıklığı ve baş ağrısı etyolojisinde Kulak Burun Boğaz hekimlerince akılda tutulması gereken anatomik bir varyasyondur.

Anahtar kelimeler: alt konka bülloza, orta konka bülloza, nazoseptal deformite

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-034

LARENKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSER NEDENİYLE BOYUN DİSEKSİYONU YAPILAN OLGUDA TESADÜFEN SAPTANAN TİROİD KANSER METASTAZI

Azer Abilzade[1], Fatma Çaylaklı[2], İsmail Yılmaz[2]

[1]Başkent Üniversitesi, KBB Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, KBB Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

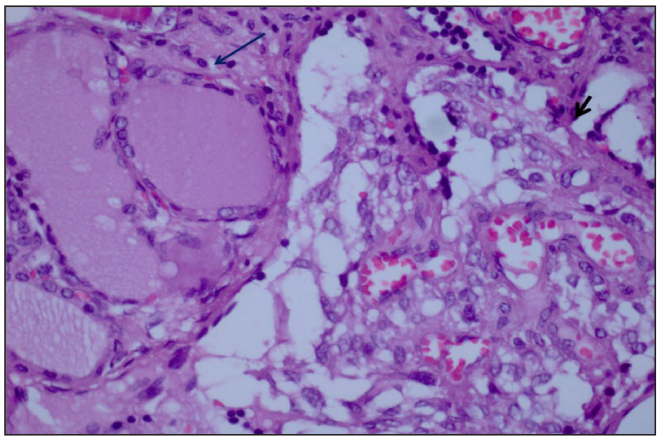
AMAÇ: Larenks skuamöz hücreli kanser tanısı almış hastada yapılan boyun diseksiyonu spesimeninde karşılaşılan tiroid kanser metastazını literatür eşliğinde tartışmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altmış beş yaşında erkek hasta kliniğimize ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan baş boyun muayenesinde sol hemilarenksi tutan, epiglot orta kısımdan başlayıp sol ağırlıklı petiole uzanan, sol ariepiglotik plika, sol band ventrikül, sol aritenoid, sol sinüs priformis tutulumu gösteren vegetan kitle gözlendi. Ön kommissürde kitle mevcuttu ve sol vokal kord paralitik idi. Hastanın dış merkezli yapılan larenks biopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edilmişti. Hastanın yapılan radyolojik değerlendirmesinde larenks kitlesinin yanısıra tiroid sol lobta 19 mmlik hipodens nodül mevcuttu, boyunda patolojik lenfadenopati saptanmadı. Hasta bu bulgularla T3N0M0 olarak kabul edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya total larenjektomi, bilateral boyun diseksiyonu ve sol tiroid lobektomi uygulandı. Hastanın ameliyat spesimeninde her iki level 4'te tiroid papiller ve medüller karsinom (mikst tümör) metastazı tespit edildi. Hastaya bu bulgularla tamamlayıcı tiroidektomi gerçekleştirildi. Primer larenks kanser nedeniyle postoperatif radyoterapi ve tiroid kanser nedeniyle radyoaktif iyot verilmiştir. Hastanın takipleri devam etmektedir.

YORUM: Baş boyun kanserlerinin cerrahi tedavisi esnasında karşılaşılan gizli tiroid papiller karsinom tedavi yaklaşımı tartışmalı bir konudur. Biz hastamızda mikst tiroid karsinom (Tiroid papiller + medüller karsinom) metastazı tespit ettiğimiz için total tiroidektomi uyguladık.

Anahtar kelimeler: Larenks, karsinom, tiroid, metastaz



Resim 1. Lenf nodülünde folliküler paternde nükleer irileşme ve şeffaflaşma gösteren papiller karsinom (uzun ok), komşuluğunda daha iri nükleuslu medüller karsinom odağı (kısa ok). H.EX 100

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-035

TİROİD BEZİNİN PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERİ

Fatma Çaylaklı[1], Emrah Koçer[2], Tuba Canbolat[2], Azer Abilzade[3]

[1]Başkent Üniversitesi, KBB Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana
[3]Başkent Üniversitesi, KBB Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Primer tiroid bezinin skuamöz hücreli kanseri nadir görülen bir hastalıktır. Agresif davranışlı olup prognozu kötü seyretmektedir. Olgumuzda tiroid bezi primer skuamöz hücreli kanser vakasını sunacağız.

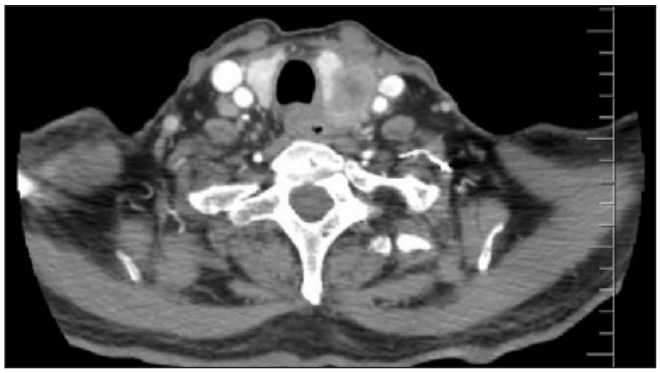
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Seksenbeş yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır boğazda ağrı, takılma, yemek yerken zorlanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan baş boyun muayenesinde sol vokal kord parezik, sol tiroid bölgesinde ele gelen sertlik mevcuttu. Yapılan radyolojik tetkiklerinde boyunda sol tiroid lobunda sınırları net seçilemeyen 37x25x32 mm boyutta düzensiz sınırlı hipoekoik kitle mevcuttu. Boyunda metastatik lenfadenopati saptanmadı.Yapılan ince iğne aspirasyon biopsi sonucu malign karakterli olduğu, başta anaplastik karsinom düşünülürek değerlendirilmesi belirtildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya bu bulgularla bilateral total tiroidektomi gerçekleştirildi. Patoloji sonucu tiroid bezinin skuamöz hücreli kanseri olarak rapor edildi. Hastaya adjuvan radyokemoterapi verildi. Operasyonun 6. ayında takipleri devam eden hastanın metastazı bulunmamaktadır.

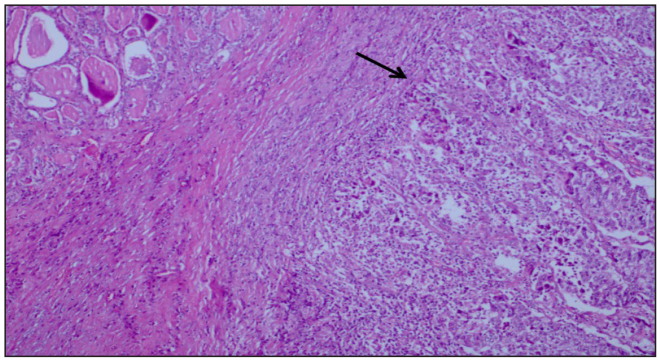
YORUM: Tiroid bezinin primer skuamöz hücreli kanseri nadir rastlanan, agresif seyirli bir kanserdir. Nadir rastlandığı için tedavi

konusunda konsensus bulunmamaktadır. Tedavide temel yaklaşım cerrahi tedavidir. Radyoterapi ve kemoterapi tedavi protokolüne eklenebilir fakat etkinliği tartışmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tiroid, skuamöz, kanser



Resim 1. Sol tiroid lob inferolateral kısımda beze bası yapan, tiroid bezi ile sınırları net seçilemeyen 37x25x32 mm boyutunda düzensiz sınırlı, merkezi nekrotik karakterde hipoekoik lezyon.



Resim 2. Tiroid dokusunda iri pleomorfik atipik skuamoid hücrelerin oluşturduğu skuamöz hücreli karsinom (ok işaretli alan). H.E X100

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-036

KÜTTNER TÜMÖRÜ (KRONİK SKLEROZAN SİALOADENİT); NADİR GÖRÜLEN BİR TÜKRÜK BEZİ TÜMÖRÜ

Özlem Yüksel Coşar[1], Gonca Ataç Ünlü[2]

[1]*Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir*
[2]*Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir*

AMAÇ: Küttner tümörü 1896 yılında Küttner tarafından tanımlanmıştır. Özellikle submandibuler glandı etkilemektedir.(1) Ayrıca parotis ve lakrimal glandda da karşılaşılabilmektedir.(2) Hastalık ağrı, şişlik şikayetiyle veya asemptomatik ortaya çıkabilmektedir. Orta yaş erişkinleri etkileyen hastalık sert ve çevre dokuya yapışık olması nedeni ile maligniteyle karışabilmektedir.(3) Son zamanlarda Küttner tümörü immünoglobülin G4(Ig-G4) ilişkili idiopatik sklerozan lezyon ile ilişkilendirilmiştir.(4)

Küttner tümörü (kronik sklerozan sialoadenit) özellikle submandibular glandı etkileyen kronik inflamatuar bir hastalıktır. Benign bir kitle olmasına rağmen malign kitleler ile karışabilmektedir.Bu olguda 45 yaşındaki kadın hastada sol submandibuler glanddaki küttner tümörü olgusu sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 45 yaşında kadın hasta 1 yıldır olan sol çene altında şişlik, ağrı şikayeti ile İzmir Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol submandibuler bölgede sert kitle palpe edildi. Diğer KBB muayeneleri olağandı. Boyun ultrasonografisinde bez parankiminde, heterojenite, kanlanma artışı; boyun MRG de sol submandibular bezin inferior kesiminde hafif volüm artışı, T2 sinyal artışı ve kontrastlanma artışı saptandı. Sialoadenit açısından anlamlı bulundu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sol submandibuler gland eksizyonu operasyonu yapıldı. Operasyonda gland sert, bilobüle ve çevre dokuya yapışık izlendi. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonucu Küttner tümörü olarak raporlandı.

YORUM: Küttner tümörü genellikle orta yaşlı hastalarda ve submandibuler glandda gelişmektedir. Hafif erkek predominansı göstermektedir. Tükrük bezi sirozu olarak da bilinmektedir.(5) Ayırıcı tanıda ekstranodal marjinal zone B hücreli lenfoma, Kimura hastalığı, Shögren sendromu, lenfoepitelial sialoadenit ve inflamatuar psödotümör gibi inflamatuar hastalıklar, major tükrük bezi tümörleri değerlendirilmelidir.(6) Birçok tükrük bezi MALT lenfoması, Shögren sendromu ve lenfoepitelyal sialoadenit zemininde gelişmektedir. Nadiren Küttner tümöründen oluştuğu raporlanmıştır.(7)

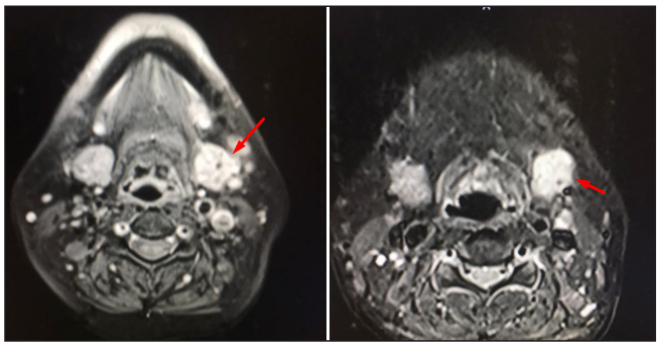
Vakaların %29-83'ünde etyolojide sialolit saptanmıştır. Ancak sialolitin inflamatuar sürecin sebebi yada sonucunda oluşup oluşmadığı net değildir.(8) Bizim vakamızda sialolit saptanmamıştır.

Ig-G4 ilişkili hastalık birçok organı etkileyebilmektedir. Son yıllarda Küttner tümörü ile ilişkilendirilmiştir. Hastalık Ig-G4 pozitif plazma hücrelerinden zengin lenfoplazmatik infiltrasyon, fibrozis ve yüksek Ig-G4 düzeyleri ile karakterizedir.(9) Küttner tümörünün histolojik bulguları interlobüler fibrozis, lenfoplazmatik infiltrasyon, lenfoid foliküller, asiner atrofi, obliteratif flebittir.(10) Lezyon içerisindeki lenfoplazmatik infiltrasyon ve Ig-G4 pozitif plazma hücre oranının %40 üzerinde olması tanı koydurucur.(11)

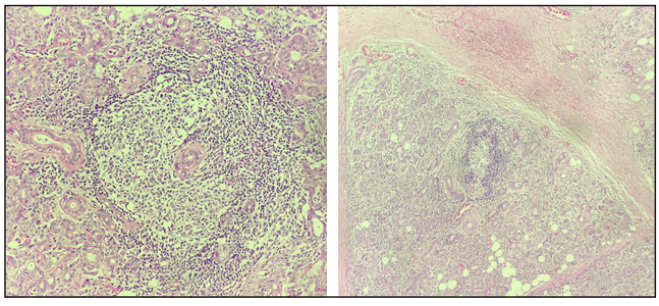
Hastaların semptom süresi 1 ay ile 3 yıl arasındadır.(12) Sertlik nedeniyle tanıda sıklıkla malignite düşündürmektedir. Ancak şu ana kadar malignite raporlanmamıştır. Total eksizyon sonrası ek tedavi gerektirmemektedir.(13)

Küttner tümörü nadir görülen bir tükrük bezi tümörüdür. Sert olması nedeniyle malignite ile karışabilmektedir. Ancak bening inflamatuar bir kitledir. Cerrahi esnasında diğer bening tümörlere oranla çevre dokulardan disseksiyonunun daha zor olması nedeniyle komplikasyon riski artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Küttner Tümörü, sialoadenit, submandibuler gland



Resim 1. Boyun MRG de T2 sekansda sinyal artışı ve T1 sekansda kontrastlanma artışı izlenmektedir.



Resim 2. Atrofik duktuslar çevresinde germinal merkezleri belirgin lenfoid topluluklar oluşturan yoğun kronik inflamasyon ve belirgin fibrozis izlenmektedir.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-037

NADİR BİR VAKA: PAROTİS SİNOVYAL SARKOMU

Zülküf Burak Erdur[1], Haydar Murat Yener[1], Nil Çomunoğlu[2]

[1]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Parotis bezi kaynaklı tümörler oldukça heterojendir ve olguların %80'ini benign lezyonlar oluşturmaktadır. Bunlar genellikle epitelyal hücrelerden kaynaklanmaktadır. Ancak tüm tükrük bezi neoplazmlarının küçük bir kısmını temsil eden lenfomalar, nöromlar, nörofibromlar, lipomlar ve sarkomlar gibi non-epitelyal kitleler de görülmektedir. Bu çalışmada parotis bölgesinde oldukça nadir görülen sinovyal sarkom olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 43 yaşında erkek hasta kliniğe yaklaşık 6 aydır belirgenleşen sol kulak önünde kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol parotis lojunda derin lob kaynaklı olduğu düşünülen kitlesel lezyon palpe edildi. Endoskopik muayenede nazal kavite, nazofarenks, oral kavite ve larenks doğal saptandı. Boyun palpasyonunda ele gelen lezyon saptanmadı. Yapılan Bilgisayarlı Tomografi incelemesi sonucunda sol parotis derin lobda 25x17 mm boyutunda kitlesel lezyon saptandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi yapılan hastanın biyopsi sonucu malignite potansiyeli belirsiz tükrük bezi tümörü (SUMP) olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bunun üzerine hastaya sol total parotidektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu iğsi hücreli sinovyal sarkom olarak raporlanan hasta adjuvan radyoterapiye yönlendirildi. Hasta postoperatif 1. Yılında hastalıksız olarak takip edilmektedir.

YORUM: Tükrük bezi tümörleri genellikle parotis (%80) ve submandibular bezde (%10-15) lokalize olmaktadır. Parotis bezi neoplazmalarının yaklaşık % 80'i iyi huyludur ve histopatolojik olarak çok heterojendir. En sık görülen parotis bezi tümörü pleomorfik adenomdur (% 60) ve bunu Warthin tümörü (% 5-15) izlemektedir. Sarkomlar ise tüm malign tümörlerin %1'ini oluşturmakta ve baş boyun malignitelerinin de %1'ini oluşturmaktadır. Sinovyal sarkom ise yüksek grade'li bir sarkom çeşididir ve tüm yumuşak doku sarkomları arasında dördüncü sıklıkla görülmektedir. Sinovyal sarkom genellikle alt ekstremite büyük eklemlerinin ve bursal yapıların yanında ortaya çıkmaktadır ancak baş boyun bölgesinde sinoviyoblastik dokuların azlığı nedeniyle oldukça nadir görülmektedir. Histolojik tanı genellikle geç postoperatif dönemde konulmaktadır. Bu tümörlerin optimal tedavisi multimodal görünmektedir. Radikal cerrahi ilk yaklaşım olmalıdır. Ameliyat sonrası radyasyon tedavisinin ekstremitelerden ziyade baş boyun lokalizasyonlu hastalarda prognozu iyileştirdiği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: monofazik sarkom, parotis kitlesi, sinovyal sarkom, tükrük bezi tümörleri

Otoloji-Nörotoloji

EP-038

ENDOLENFATİK KESE TÜMÖRÜ

Begüm Bahar Yılmaz[1], Türkan Bakhshaliyeva[1], Yetkin Zeki Yılmaz[1], Hüseyn Yusifli[1], Gamze Göktürk Özcan[2], Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Endolenfatik kese tümörü, DSÖ sınıflamasında iç kulak tümörleri arasında yer alan, nadir görülen düşük dereceli malign epitelyal bir tümördür. Temporal kemikteki endolenfatik keseden orijin alır. Sporadik veya Von-Hippel-Lindau (VHL) sendromu ile birlikte görülebilir. 4-85 yaşları arasında sıklıkla 2-4. dekadda, kadınlarda baskın olarak bildirilmiştir. Hastalar en sık işitme kaybı olmak üzere baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, fasiyal paralizi, tümörün serebelluma infiltrasyonu şikayetleri ve bulgularıyla gelebilir. Biz kliniğimize baş ağrısı,işitme kaybı ve çınlama şikayetleri ile başvuran hastanın yapılan incelemeri sonucunda posterior fossaya uzanan endolenfatik kese tümörü olan bir olguyu sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 69 yaşında erkek hasta sol kulakta işitme kaybı,çınlama,baş ağrısı,bulantı,kusma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu.Fizik muayenesi işitme kaybı dışında normaldi. Odyogramda sol kulağında mikst tip işitme kaybı saptandı. Bilgisayarlı tomografide temporal kemik posteriorundan kaynaklanan posterior fossa içine uzanan komşu kemikte lizise neden olan kitlesel lezyon izlenmiştir.Kontrastlı manyetik rezonans görüntülemede posterior fossada solda temporal kemiği ekspanse eden kitle saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya navigasyon eşliğinde posterior fossaya uzanım gösteren kitle eksizyonu yapıldı.Operasyon sırasında tümör kapsülü ile dura arasında yapışıklık izlendi.Kitle eksizyonu sonrası oluşan dura açıklığı sağ bacaktan alınan fasya lata grefti ile tamir edildi.Hasta operasyon sonrası nörolojik olarak stabil kaldı. Takip sonrası residüel ve nüks tümör nedeni ile gamma-knife tedavisi aldı.

YORUM: Endolenfatik kese tümörleri petroz kemiği invaze eder ve intrakranial olarak ilerleyip nörovasküler yapıları çevreler. Nöronavigasyon eşliğinde yapılan kafa tabanı cerrahisinin kitlenin tam veya tama yakın çıkarılmasında güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Endolenfatik kese, iç kulak, pontoserebellar köşe,navigasyon

Rinoloji-Allerji

EP-039

NAZAL KAVİTE KAYNAKLI DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Rafet Yıldırım[1], Zülküf Burak Erdur[1], Chinara Aliyeva[1], Emine Deniz Gözen[1], Huseyn Yusifli[1], Sinem Kara[1], Deniz Dilan Tüzün[2], Haydar Murat Yener[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Baş-boyun bölgesi, ekstranodal non-Hodgkin lenfomaların (NHL) en sık görüldüğü alanlardan birisidir. Bu bölgede burun ve paranazal sinüslerin primer NHL'sine çok ender rastlanır. Bunlar tüm NHL olgularının %0.17-2'sini oluştururlar.En sık olarak maksiller sinüs, etmoid sinüs ve nazal kavite tutulumu görülür.Bu olgu

sunumunda Nazal kavite diffüz büyük B hücreli lenfoma özellikleri, prezentasyonu, histopatolojik bulguları ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 63 yaşında erkek hasta kliniğimize aralıklı epistaksis ve altı aydır süren burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede endoskopik olarak sol nazal kavitede inferior konkadan kaynaklanan düzgün yüzeyli submukozal kitlesel lezyon saptandı. Endoskopik larenks, nazofarenks muayenesi normal izlendi.Oral kavite, orofarenks ve boyun muayenesi doğaldı.Ön tanıda skuamöz hücreli karsinom, inverted papillom ve nazal polipozisten şüphelenildi.Paranazal sinüs Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemeleri yapıldı..Bu tariflenen kitleden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde patolojik tanı Diffuz Büyük B Hücreli Lenfoma şeklinde raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta kemoterapi için medikal onkolojiye yönlendirildi.Hastaya medikal onkoloji tarafından R-CHOP rejimi 6 kür uygulandı.Hasta rutin kontrollerde 2 yıldır nükssüz takip edilmektedir.

YORUM: Sinonazal lenfomalarda tüm evrelerde en iyi tedavi yöntemi olarak kemoterapi önerilmektedir. Sinonazal lenfomaların prognozunda bir çok faktör etkilidir. B hücreli tip olması, 60 yaş altı, Evre IE, sistemik semptom olmaması, düşük grade'li tümör olması, paranazal sinüsten kaynaklanması, sinüslerden maksiller sinüs tutulumu, Epstein-Barr virüsünün (EBV) negatif bulunması,iyi prognoz lehinedir.Bu olgu nazal kavite diffüz büyük B hücreli lenfomaların kemoterapi tedavisi ile erken evrede yakalandıklarında tedavileri yüz güldürücü sonuç veren, prognozları iyi olan maligniteler olduğunu göstermektedir Nazal kavite ve paranazal sinüs lenfomalı hastaların en sık başvuru semptomları burun tıkanıklığıdır. Bunu takiben yüzde şişlik, burun kanaması, burun içinde kitle, baş ağrısı, rinore, proptozis, görme bozuklukları, kranial sinir paralizileri, damakta şişlik görülebilir.. Muayenede görünüm olarak bening ve malign diğer lezyonlar ile ayırıcı tanıda karıştırılabileceğinden dolayı hastanın sistemik semptomlarının sorgulanması, anamnezinin iyi alınması, uygun görüntüleme teknikleri ve biyopsi ile tanıya en kısa sürede ulaşılması önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma, Nazal kavite, Sinonazal Lenfoma

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-040

PARAFARENGEAL BÖLGEDE İNFANTIN PRİMİTİF MİKSOİD MEZENKİMAL TÜMÖRÜ

Emine Deniz Gözen[1], Chinara Aliyeva[1], Zülküf Burak Erdur[1], Sinem Kara[1], Fırat Tevetoğlu[1], Rafet Yıldırım[1], Cansu Türker[2], H. Murat Yener[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: İnfantil primitif miksoid mezenkimal tümörü (PMMTI), bebeklerde son derece nadir görülen bir yumuşak doku sarkomasıdır. Lokal nüksün sık olması ve kemoterapiye yüksek direnç seviyesi nedeniyle tedaviyi kolaylaştırmak için benzer teşhislerden ayırt edilmesi gerekir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 1 yaşında çocuk hasta ağzı açık uyuma,tıkanıklık nedeniyle dış merkeze başvurmuş.Yumuşak damak sol yarımında kitle görülmüş ve biyopsi alınmış.Biyopsi sonucu Benign mezenkimal tümör olan hastanın şikayetleri artması üzerine tarafımıza başvuruldu. Yapılan oral kavite-orofarenks muayenesinde yumuşak damak sol yarımında uvulayı sağa deviye eden submukozal kitlesel lezyon görüldü.Genel anestezi altında yumuşak damağa horizontal insizyon yapılarak kitleye ulaşıldı. Kitleninin parafarengeal alana doğru uzandığı görüldü. Çevre dokulardan disseke edilerek çıkartıldı. Patoloji sonucu infantın primitif miksoid mezenkimal tümörü olarak değerlendirildi.Hasta kemoterapi için yönlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İnfantın primitif miksoid mezenkimal tümörü (PMMTI) genellikle yaşamın ilk yılında ortaya çıkar. En sık gövdede, ekstremitelerde ve boyunda görülür. Lokal nüks oranı yüksek ancak düşük metastatik potansiyeli olan düşük-orta dereceli bir fibroblastik malignitedir. Lokal infiltrasyon ve multinodüler büyüme ile karakterizedir. Altın tedavi standardı, negatif sınırların oluşturulmasıyla kitlenin radikal cerrahi eksizyondur. Tam olarak çıkartılamaması nükslere ve nadiren uzak metastazlar yol açar. Kemoterapiye karşı oldukça dirençlidir. Bugüne kadar, radyoterapi bir tedavi yöntemi olarak uygulanmamışdır.

YORUM: İnfantil primitif miksoid mezenkimal tümörünün (PMMTI), genetik ve biyolojik özelliklerini daha iyi tanımlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Hem benign hem de malign myofibroblastik hastalıkların spektrumunda benzer patolojilerden ayırt edilmelidir. İmmünohistokimyasal teknikler ve sitogenetik teknoloji ilerlemesi bu teşhisler arasındaki ayrımları mümkün kılmıştır. Bu hastalıkların ayırtedilmesi çok önemlidir, çünkü bu teşhisler hem tedavi hem de prognoz açısından önemli farklılıklar taşır.

Anahtar kelimeler: infantil sarkom,mezenkimal tümör,parafarengeal kitle

Rinoloji-Allerji

EP-041

SİNONAZAL SİSTEMİN NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Chinara Aliyeva, Begüm Bahar Yılmaz, Rafet Yıldırım, Taha Elkhatroushi, Gamze Çiftçi, Yetkin Zeki Yılmaz

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

AMAÇ: Vücutta pek çok organ ve dokuya dağılmış olarak bulunan nöroendokrin hücrelerden köken alan, aktif hormon salgısı olan/olmayan tümörlere nöroendokrin tümörler adı verilmektedir. Nöroendokrin neoplazmaları, baskın nöroendokrin farklılaşması olan epitelyal neoplazmalar olarak tanımlanmaktadır. Gastrointestinal sistem ve solunum sisteminde en sık bulunmasına rağmen, vücudun hemen hemen her organında ortaya çıkabilir. Burun boşluğu ve paranazal sinüsler nöroendokrin karsinom için nadir bir bölgedir. Diğer bölgelerin aksine, sinüslerin nöroendokrin tümörlerinin tekrarlayan ve lokal olarak yıkıcı olduğu bildirilmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 2002 yılında bilateral retinablastom nedeniyle opeasyon yapılan sağ orbita enüklee edilen ve ameliyat sonrası kemoradyoterapi tedavisi alan 17 yaşında kadın hastanın 2018 yılında kontrolunde çekien PET/CT'de sol nazal kaviteyi ve sol maksilleri sinüsü dolduran ve sağ nazal bölgeye inferior ve süperior kesitlerde taşma gösteren, sol maksiller sinüs ve orbita medialindeki kemik yapıları destrükte eden,posteriorda nazofarenkse uzanan kitlesel alanda yoğun (suvmax:42.29) FDG tutulumu izlendi. Endoskopik nazal muayenesinde sol nazal kaviteyi dolduran lamina papricea ya uzanımı olan kitlesel lezyondan biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu nöroendokrin diferansiyon gösteren yüksek gradeli indiferansiye karsinom olarak değerlendirildi. 3 kür kemoterapi sonrasında kitlenin nazofarenkste bulunan kısmı totale yakın,nazal kavitedeki kısmın %75 regrese izlendi. 6. kür kemoterapi sonrası kontrol yüz+ boyun manyetik rezonans görüntülemede ve kontrol PET görüntülemesinde büyük oranda regresyon izlenmiş olup hastanın, çocuk onkoloji kliniği ile koordine bir şekilde tedavisi planlanmaktadır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Nöroendokrin tümörler için önemli sağ kalım belirleyicileri, nöroendokrin hücrenin tipi, nodal durum ve Ki67 indeksidir. Cerrahi veya radyasyon tedavisi ile birlikte sistemik kemoterapi en sık uygulanan tedavi yöntemidir. Yüksek gradeli nöroendokrin karsinomu radyosensitiftir ve cerrahi ile ışınlama

kombinasyonlarının en uygun sonucu elde etmesi muhtemeldir. Neoadjuvan ve eşlik eden kemoterapi, özellikle bu tümörler kemosensitif olarak değerlendirildiğinden, bir rol oynayabilir.

YORUM: Burun boşluğu ve paranazal sinüslerin nöroendokrin karsinomu, kraniyal tabana ve beyine doğrudan uzayan çoklu lokal nüksler için bir eğilime sahiptir. Erken tanı ve lokal kontrolün prognoz için önemli olduğu nadir agresif bir neoplazmdır. Tedavisi kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi rezeksiyon dahil agresif bir yaklaşım gerektirir.

Anahtar kelimeler: Nazal kavite, paranazal sinus, karsinom, nöroendokrin tümör

Fasiyal Plastik Cerrahi

EP-042

RETROMOLAR CA NEDENİ İLE TÜMÖR REZEKSİZYONU SONRASINDA ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON YAPILAN OLGUDA PERFORATÖR ARTER ANOMALİSİ

Türkan Bakhshaliyeva[1], Hakan Teymur[2], Hüseyn Yusifli[1], Ayşegül Batıoğlu Karaaltın[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ABD, İstanbul, Türkiye
[2]Dr. Karaaltın Klinik, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Anterolateral uyluk flebi (ALT), ilk kez Song ve ark. tarafından tanımlandıktan sonra özellikle son yirmi yıldır çeşitli doku defektlerinin rekonstrüksiyonunda popülerlik kazanmıştır. Baş boyun defektlerinin rekonstruksiyonunda serbest anterolateral uyluk flebi geniş çevrelerce kabul görmüş ve kullanımı hakkında bir çok çalışma yapılmıştır.Biz kliniğimize retromolar bölgede kitle nedeniyle tümör rezeksiyonu sonrası anterolateral uyluk flebi ile rekonstrüksiyonu yapılan perforatör arter anomalisi olan olguyu sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 60 yaşında erkek hasta ağız içinde kitlesel lezyon nedeniyle tarafımıza başvurdu.Yapılan fizik muayenede kitlenin sağ bukkal bölgeden başlayıp retromolar trigona, dil köküne,yumuşak damak sağ yarımına,ağız tabanına uzandığı ve epiglot petiolünü tuttuğu izlendi.Biyopsi sonucu SCC ile uyumlu geldi. BT incelemesinde sağ palatin tonsil düzeyinden başlayarak lateralde maksiller kemik alveolar parçayı tutarak,inferiorda mandibüler kemik komşuluğuna uzanan,çiğneme kaslarını tutan retromolar trigonu dolduran kitle lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın tümör eksizyonu sonrasında oluşan sağ mandibular parasimfizis ve sağ ramus orta seviye arasındaki kemik defektinin rekonstrüksiyon plağı ile rekonstrükte edilmesi planlandı. Hastanın yumuşak damak, sağ orofarengeal, sağ bukkal ve sağ ağız tabanındaki yumuşak doku defekti rekonstrüksiyonu için serbest ALT flebi ile rekonstrüksiyon yapılması planlandı. Sağa uyluk anterolateralde perforatörler doppler yardımı ile işaretlenerek 16x10 cm boyutlarında deri adası planlandı. Perforatörlerin nispeten zayıf olduğu izlendi. İki adet perföratörden birinin desandan daldan diğerinin oblik daldan orijin aldığı görüldü. İki pedikül arasından femoral sinirin bir dalı geçtiğinden oblik arter ve ven kesilerek desendan arter ve konkomitan veninin dallarına anastomoz yapıldı. Flep desendan arter ve ven üzerinden kaldırılarak serbestlendi ve defekt alanına taşındı. Flep kenarları defekte adapte edildi.

YORUM: Olgumuzda retromolar trigon ca rezeksiyonu sonrası oluşan derin doku defekti onarımı için anterolateral uyluk flebine vastus

lateralis kası benzer şekilde dahil edilerek ölü boşluk oluşmasının önüne geçilmiş ve tatmin edici sonuç elde edilmiştir.

Anahtar kelimeler: retromolar scc,anterolateral uyluk flebi,perforatör arter anomalisi

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-043

DİSFAJİNİN NADİR BİR SEBEBİ: LİNGUAL TİROİD

Sinem Kara, Emine Deniz Gözen, Fırat Tevetoğlu, Chinara Aliyeva, Rafet Yıldırım, Haydar Murat Yener

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

AMAÇ: Ektopik tiroid, embriyonik dönemde tiroglossal duktusun foramen çekumdan prelaringeal bölgedeki yerine migrasyonunda bozukluk olması sonucu gerçekleşen nadir bir hastalıktır. Tüm ektopik tiroid vakalarının %90'ı dil kökünde görülmektedir. Ektopik lingual tiroid asemptomatik olabilmekle birlikte, disfoni, disfaji ya da boğazda yabancı cisim hissi şikayetleriyle de belirti verebilmektedir. Bu olgu sunumunda yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayetiyle başvuran, dil kökünde 3 cm çaplı tiroid dokusuna rastalanan hastamızı nadir bir disfaji nedeni olarak sunmayı hedeflemekteyiz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 28 yaşında kadın hasta, kliniğimize yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede dil kökünde orta hatta yaklaşık 3 cm çaplı düzgün sınırlı kitle izlendi. Kitlenin epiglota bası oluşturduğu ve hava pasajını daralttığı görüldü. Tiroid sintigrafisi ve boyun MR görüntülemesinde dil kökü orta hatta yaklaşık 3x3 cm boyutlarında normal tiroid dokusu yapısında kitle izlendi. Ancak tiroid lojunda tiroid dokusu ile uyumlu olabilecek tutulum izlenmedi. Hastanın laboratuar tetkiklerinde TSH:19, T3:2.4, T4:1.03 olarak tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya preoperatif Endokrinoloji konsultasyonu yapılarak medikal tedavi ile ötiroid duruma getirildi. Hasta ötiroid duruma geldikten sonra opere edilerek intraoral yaklaşımla lingual tiroid dokusu total eksize edildi.

YORUM: Ektopik tiroid kadınlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla görülmektedir. Ektopik tiroid genellikle asemptomatik olmasına rağmen disfaji, nefes darlığı, boğazda takılma hissi gibi şikayetlerle de belirti verebilmektedir. Normal tiroid dokusunu etkileyen tüm hastalıklar ektopik tiroid dokusunda da kendini gösterebilmektedir. Ektopik tiroid tanısında ultrason, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans ve sintigrafi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Ektopik tiroid hastalığının tedavisinde cerrahi endikasyonu semptomların şiddetine göre belirlenmekte olup asemptomatik olan hastalarda takip önerilebilir.

Anahtar kelimeler: lingual, tiroid, ektopik, tiroidektomi, disfaji

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-044

FASYAL SİNİR İNVAZE DEV PLEOMORFİK ADENOM

Emine Deniz Gözen[1], Sinem Kara[1], Fırat Tevetoğlu[1], Chinara Aliyeva[1], Şebnem Batur[2], Nuray Kepil[2], Emin Karaman[1], Haydar Murat Yener[1]

[1]İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pleomorfik adenom, çoğunlukla parotis bezinin yüzeyel lobunu etkileyen benign bir tükrük bezi tümörüdür. Tümör, epitelyal ve konnektif doku kaynaklıdır ve kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Ortalama görülme yaşı 30-50 yaş arasıdır. Primer ya da rekürren pleomorfik adenom zemininde gelişebilen karsinom «karsinom ex pleomorfik adenom» olarak adlandırılmaktadır ve tüm tükrük bezi tümörlerinin %3.6'sını oluşturmaktadır. Metastazik pleomorfik adenom, benign karakterde ancak uzak metastaz ile kendini gösteren nadir görülen bir tiptir. Metastaz yaptığı bölgeler sıklıkla ke-

mik, akciğer ve lenf nodlarıdır. Bu olgu sunumunda, patolojik tanısı selüler pleomorfik adenom olan ancak fasyal sinir invazyonu görülen nadir bir vakayı sunmayı amaçlamaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 28 yaşında erkek hasta, sağ parotis bezinde 6 cm çaplı kitle ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 2015 ve 2017 yıllarında sağ parotis bezinde rekürren pleomorfik adenom nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Hastada sağda grade 4 fasyal paralizi bulunmaktaydı. Hasta nüks parotis pleomorfik adenomu olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Nüks pleomorfik adenom olarak değerlendirilen hastada operasyon esnasında parotis bezinde tümörün fasyal sinirin dallarına invaze olduğu ve parafarengeal alanda kafatabanına uzanım gösterdiği görülerek sağ total parotidektomi yapıldı ve kitle total olarak eksize edildi. Tümörün invaze olduğu fasyal sinirin iki ana dalı sakrifiye edilerek üst ana dalı uç uca anastamoz yapılarak onarıldı. Fasyal sinirin alt ana dalı ile trunkus arasına ise aurikularis magnus sinirinden greft alınarak onarım yapıldı. Hastanın eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesi selüler pleomorfik adenom olarak raporlanmış olup, malignite formasyonuna rastlanmamıştır. Histopatolojik incelemede tümörün fasyal sinire perinöral invazyon oluşturduğu görülmüştür. Hasta postoperatif radyoterapi almıştır. Hasta postoperatif 1 yıldır takipte olup herhangi bir nüks tümörü bulunmamaktadır ve hastanın güncel muayenesinde fasyal paralizisi grade 3'e gerilemiş bulunmaktadır.

YORUM: Pleomorfik adenom, mikst yapısı ile tanınan iyi huylu bir tümör olarak tanımlanır. Epiteliyal, mukoid, miksoid ve kıkırdak komponentleri bulundurur. Nadiren çok büyük tümörlerde fasyal sinir etkilenmesi görülebilir, ancak genellikle pleomorfik adenomda fasyal sinir paralizisi görülmez. Derin lob tümörleri retrotonsillar ya da parafarengeal bölge tümörü olarak karşımıza çıkabilir.

Karsinom ex pleomorfik adenom, malign ve benign komponentlerin her ikisini de barındıran oldukça nadir görülen bir tükrük bezi tümörü çeşididir. Bu malign tümör primer ya da rekürren pleomorfik adenomun epiteliyal komponentinden kaynaklanmaktadır. Sunmuş olduğumuz olguda tümör fasyal sinir invazyonu oluşturarak fasyal paraliziye neden olmuş olmasına rağmen, histopatolojik incelemede atipik karakterde hücreye rastlanmamıştır. Bu nedenle nadir bir olgu olarak değerlendirdiğimiz vakayı bu olgu sunumunda sunmayı amaçlamaktayız.

Anahtar kelimeler: pleomorfik adenom, parotis, parotidektomi, fasyal sinir

Genel KBB

EP-045

ORBİTAL LENFOMA

Emine Deniz Gözen[1], Türkan Bakhshaliyeva[1], Haydar Murat Yener[1], Fırat Tevetoğlu[1], Cansu Yol[2]

[1]İstanbul ÜniversitesiCerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı İstanbul,Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Lenfomalar B lenfosit, T lenfosit ya da nadiren doğal öldürücü (NK) hücrelerin klonal proliferasyonu ile ortaya çıkan malign lenfoid tümörlerdir. Lenfomalar Hodgkin lenfoma ve non-Hodgkin lenfoma olarak iki ana kategoriye ayrılır. Hem Hodgkin hem de non- Hodgkin lenfomalar ekstranodal lenfoma olarak orbitada görülebilmektedir.Oküler adneksiyal lenfoma konjonktiva, göz kapağı ya da lakrimal gland kaynaklı olabilmektedir. Vakaların %97 si B hücre kaynaklıdır. Bunların da çoğunluğunu sırasıyla marjinal zon B hücreli lenfoma ve diffüz büyük B hücreli lenfoma oluşturmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 54 yaşında erkek hasta bize yüz sol yarısında ve göz çevresinde şişlik ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sol periorbital ve premaksiller alan dolgun ve hiperemik görünümdeydi. Göz küresi dışa ve yukarı itilmişti, göz hareketleri kısıtlıydı. Bilgisayarlı tomografisinde sol maksiller sinüsü dolduran ve superiorda infraorbital alana uzanan ve bulbus okuliyi superiora doğru yaylandıran kitle mevcuttu. Hastaya tanısal amaçlı periorbital bölgeden biyopsi yapıldı.Patoloji sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta hematoloji kliniği tarafından değerlendirildi ve medikal tedavi uygulandı. Medikal tedavi sonrası kür elde edilen hasta 1 yıldır sağlıklı olarak takip edilmektedir.

YORUM: Makalemizde sunduğumuz hastanın klinik görünüm olarak orbital komplikasyona neden olmuş sinüzit düşünülen olgularda nadir görülen lenfomalar da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Lenfoma, orbital tümör, maksiller sinüs, burun tıkanıklığı

Pediatrik Otolarengoloji

EP-046

LARİNGEAL HEMAJİOMU TAKLİT EDEN HAVAYOLU YABANCI CİSİM OLGU SUNUMU

İlda Tanrisever, Özgür Sürmelioğlu, Muhammed Dağkıran, Özgür Tarkan, Süleyman Özdemir, Mete Kıroğlu

Çukurova Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı Adana

AMAÇ: Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu acil değerlendirme ve yaklaşım gerektiren bir durumdur.

3 yaş ve altı çocuklarda kazaya bağlı ölümlerin dördüncü en sık nedenidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 3 yaşında erkek hasta, 2 aydır solunum sıkıntısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Endoskopik muayenede sol ventrikül ve ventriküler bandı dolduran, subglottik pasajı daraltan dolgunluk mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya boyun BT ve MR çekildi, glottik düzeyde hava lümenini belirgin daraltan yoğun kontrastlanma gösteren lezyon (hemanjiom?) olarak raporlandı. Hastaya direkt laringoskopi eşliğinde lazer yapıldı. Sol ventriküle lazer ile insizyon yapılınca yabancı cisim tespit edildi, çıkarıldı.

YORUM: pediatrik yaş grubunda, yabancı cisim aspirasyonu, solunum sıkıntısı varlığında konjenital nedenlere ek olarak akılda tutulması gereken önemli bir durumdur. Tanıyı koymak için sadece görüntüleme yöntemleri değil aynı zamanda direkt laringoskopi ve bronkoskopi ile sağlanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: hemanjiom, pediatrik hasta, yabancı cisim, havayolu

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-047

ERİŞKİN HASTADA MANDİBULADA LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ

Sümbül Bayraktar, Özgür Sürmelioğlu, Muhammed Dağkıran, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan, Mete Kıroğlu

Çukurova Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Langerhans hücreleri, 2 ana tümör grubunun ortaya çıkabildiği deri ve mukozanın dendritik hücreleridir. Birincisi, Langerhans hücreli histiyositoz (LCH), Langerhans tipi hücrelerin klonal bir neoplastik proliferasyonu olarak tanımlanır. İkincisi, Langerhans hücre sarkomu, oldukça kötü huylu sitolojik özelliklere sahip yüksek dereceli bir neoplazmdır. Tüm vakaların %10-%20'sinde mandibula tutulumu mevcuttur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuz 23 yaşında erkek hasta, kliniğimize sol çene bölgesinde ağrısız şişlik şikayetiyle başvurdu. Sol mandibula ramusundan alınan biyopsi sonucu langerhans hücreli histiyositosiz olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya prednol tedavisi ile birlikte 13 kür kemoterapi uygulandı. Hastanın kliniğinde belirgin gerileme görüldü.

YORUM: LCH'nin klinik prognozu spontan rezolüsyondan ölüme kadar değişkenlik gösterir. Kemik lezyonları genellikle kendini sınırlar. Tedavi yöntemi hala standart değildir. Radyoterapi ve kemoterapi tek başına veya kombinasyon halinde kullanılabilir. Radyoterapi tartışmalı bir tedavi yöntemidir. Kemoterapi, çoklu kemik lezyonu veya multisistem hastalığı gibi yayılmış LCH için önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Erişkin, Histiyositoz, Langerhans, Mandibula

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-048

MYELOİD SARKOMUN PAROTİS BEZİ TUTULUMU; OLGU SUNUMU

Özgür Sürmelioğlu, Sümbül Bayraktar, Muhammed Dağkıran, Özgür Tarkan, Süleyman Özdemir, Mete Kıroğlu

Çukurova Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Miyeloid sarkom (MS), ekstramedüller bölgede meydana gelen, olgunlaşmamış veya olgun granülositlerden ya da monositlerden oluşan bir neoplazmdır. En sık tutulan anatomik bölgeler lenf bezleri, periosteum, paranazal sinüsler, yumuşak doku ve cilttir. Tükürük bezi tutulumu literatürde sadece birkaç vakada bildirilmiştir. Burada, tükürük bezini içeren bir MS vakasını sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuz 59 yaşında erkek hasta, bir yıl önce AML tanısı nedeniyle 10 kür kemoterapi tedavisi aldıktan sonra 1,5 ay önce sol parotis bezinde bulunan kitleden yapılan biyopsi sonucu ekstramedüler myeloid tümör (granülositik sarkom) olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: 2 kür kemoterapi (7+3 protokolü) verildi. Gerileme izlendi.

YORUM: Tükürük bezini içeren MS vakalarının nadirliği bu vakaların tanısını zorlaştırmıştır. İzole MS olgularında, MS olma ihtimali bir tükürük bezi neoplazmının ayırıcı tanısında yer almıyorsa tanı atlanabilir. Yardımcı çalışmalarla birleştirilen dikkatli sitolojik değerlendirme, doğru tanı koymak için çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Myeloid, Parotis, Sarkom

Rinoloji-Allerji

EP-049

MULTİPL NAZAL EPİDERMAL KİST; OLGU SUNUMU

Süleyman Özdemir, Sümbül Bayraktar, Özgür Sürmelioğlu, Özgür Tarkan, Muhammed Dağkıran, Mete Kıroğlu, Aysun Hatice Uğuz

Çukurova Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Epidermal kistler intradermal veya subkutan dokuları etkileyen iyi huylu, asemptomatik neoplazmlardır. Esas olarak kozmetik bir problem olarak görülseler de, bazı durumlarda sekonder enfeksiyonun kistik duvarda yırtılma durumunda ortaya çıkması mümkündür. Epidermal kistler, genellikle kafa derisi, yüz, boyun, gövde ve ekstremitelerde görülür. Ayrıca kadın ve erkek dış genital organları, avuç içi, taban, parmaklar ve meme ile ilgili de az da olsa vaka bildirilmiştir

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuz 5 yaşında erkek hasta, kliniğimize 1 yaşındayken nazal dorsumda yaklaşık 2x1 cm'lik kitlesel oluşum nedeniyle başvurdu. Cerrahi olarak total eksizyon yapıldı. Patoloji sonucu Epidermal Kist olarak raporlandı. 3 yıl sonra burun kökü düzeyinde orta hatta yaklaşık 1,5x1cm kistik kitle ile başvurdu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya çekilen Maxillofasiyel MR'da nazal dorsum düzeyinde orta hatta ve bu düzeyin hemen posteriorunda nazal kartilaj içinde nazal kaviteye doğru uzandığı görülen multiloküle kistik yapıda yağ baskılı sekansta yüksek sinyalli olduğu görülen yer kaplayıcı lezyon izlenmiştir (Lezyonun subkütan mesafede yer alan boyutu yaklaşık olarak 7x6mm, nazal kartilajda yer alan boyutu ise 14x7mm'dir). Lezyon açık teknik cerrahi ile total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu Epidermal Kist olarak raporlandı.

YORUM: Epidermal kistlerde malign transformasyon, vakaların yaklaşık % 2,2'sinde görülmektedir. Bu nedenle zamanında tedavileri önemlidir ve günümüzde epidermal kistlerin tedavisinde en etkili yaklaşım, kist duvarı bozulmadan kistin tamamen cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Böylece kist duvarı ile birlikte kist tamamen çıkarılır ve postoperatif histopatolojik inceleme sağlanır.

Anahtar kelimeler: Epidermal, Kist, Multipl, Pediatri

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-050

DİLDE GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Nurullah Aran, Vefa Kınış, Ümit Yılmaz, Siraç Irmak

Dicle Üniversitesi

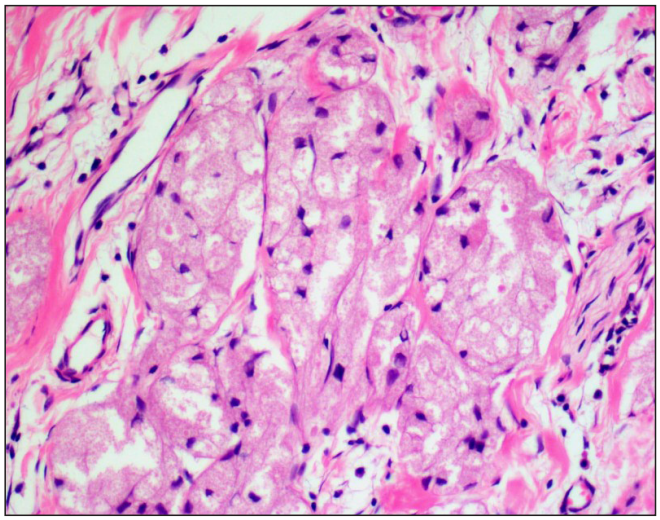
AMAÇ: 52 yasinda erkek hastada dilde granüler hücreli tümör olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 52 yaşında erkek hastada 6 aydır dilde ağrılı, yanma sıkayetleri olan ve sert kıvamda ele gelen şişliği olan hastada çekilen kontrastlı boyun mr da dilde sağ lateralde orta 1/3 te yaklaşık 1×1 cm boyutlarında kitle izlendi. Yapilan insizyonel biyopsi sonucunda granüler hücreli tümör olarak raporlandi. Bunun üzerine tamamlayıcı cerrahi planlandı.

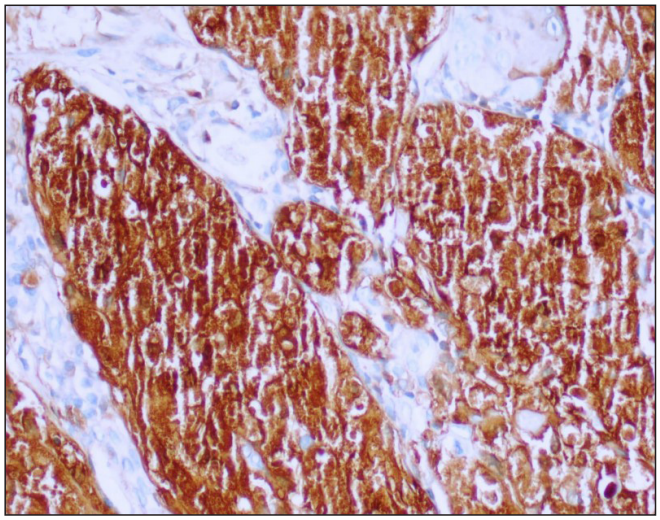
TEDAVİ VE PROGNOZ: Tedavide kitle geniş lokal eksizyonel olarak çıkarıldı. Patolojiye yollandı. Patoloji sonucu granüler hücreli tümör olarak raporlandı. 6aylik takiplerinde herhangi bir nüks izlenmesi.

YORUM: Granüler hücreli tümörler nadir görülen neoplazmlardir. İç organlarda da görüşebilmekle beraber genel anlamda baş boyun bölgesinde subkutan dokuda özellikle dilde yerleşmektedir. Genellikle küçük sınırları belirsiz bir nodül şeklinde tek ve multiple lezyon olarak izlenmekte. Tedavide en iyi yöntem geniş lokal eksizyondur.

Anahtar kelimeler: Dil, granüler hücreli tümör,



Şekil 1. Sitoplazmalarinda granüller içeren tümör hücreler



Şekil 2. Tümör hücrelerinin S-100 immünekspresyonu (immunoperoksidaz, 400x)

Otoloji-Nörotoloji

EP-051

TEMPOROMANDİBULAR EKLEME İNVAZE DIŞ KULAK YOLU KAYNAKLI KOLESTATOM OLGU SUNUMU

Enes Sırma, Argun Ediz Yorgancılar, Ümit Yılmaz, Siraç Irmak

Dicle Üniversitesi,Kbb Ana Bilim Dalı,Diyarbakır

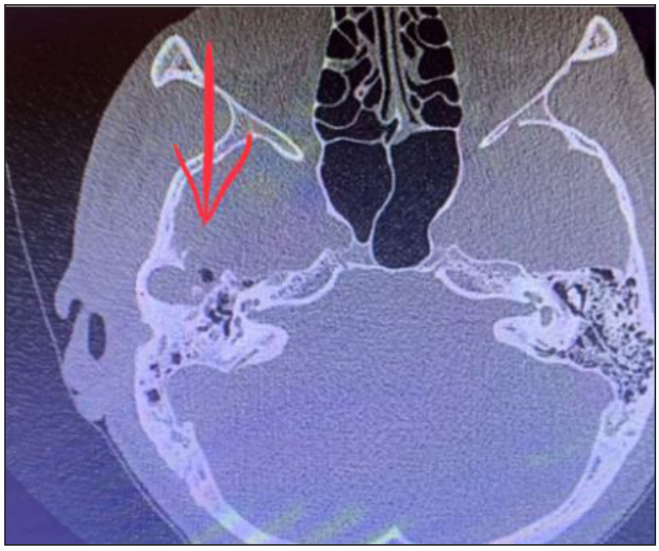
AMAÇ: Temporomandibular ekleme invaze dış kulak yolu kaynaklı kolesteatom olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 25 yaşında erkek hasta sağ kulakta sık tekrar eden kötü kokulu akıntı,işitmede azalma,baş ağrısı ve çene ekleminde ağrı ve kısıtlılık şikayetleri ile geldi. Medikal tedavilerden fayda görmemesi üzerine kliniğimize başvurdu.Otoskopisinde dış kulak yolunda obliterasyona sebep olmuş kitle izlendi. radyolojik tetkiklerinde kolesteatomla uyumlu görünümün temporomandibuler eklem ve suprakondiler bölgeyi erode edip duramateri invaze ettiği izlendi. hastaya operasyon planlandı

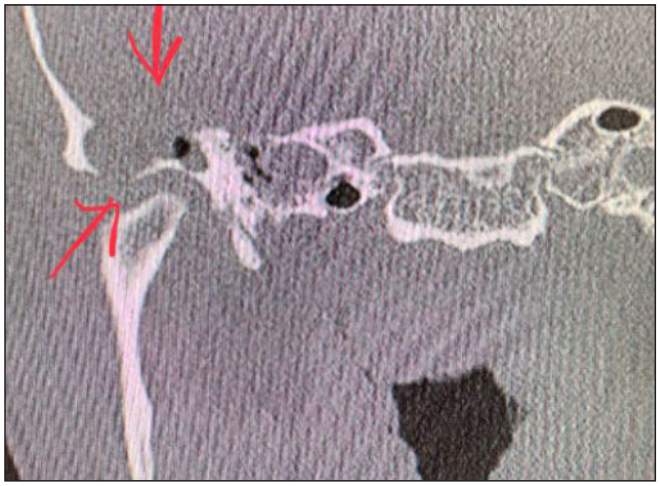
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta genel anestezi altında dış kulak yolu anterior duvar kaynaklı kolesteatom temizlenmeye başlandı. Kolestatomun dış kulak yolu anterior duvarı erode edip sağ temporomandibular ekleme ulaştığı ancak zarda perforasyona sebep olmadığı izlendi. Suprakondiler bölgede duvarı erode edip duramatere invaze izlenen kolesteatom temizlendi. suprakondiler bölgedeki defekt konkal kıkırdak ile onarıldı.

YORUM: Bu vakamızda dış kulak yolunda olan ve timpanik membranı perfore etmeyen kolesteatom olgusunu sunduk.Çene ekleminde ağrı tariflyen hastalarda nadir de olsa kolestatomun temporomandibuler ekleme ilerleyebileceği göz önünde bulundurulmalı ve hastaların radyolojik tetkikler incelenirken temporomandibuler eklemler birlikte değerlendirilmelidir.

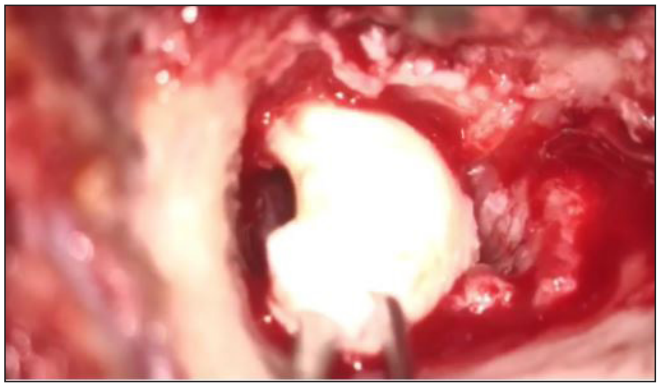
Anahtar kelimeler: temporomandibuler eklem, kolestatoma, dış kulak yolu



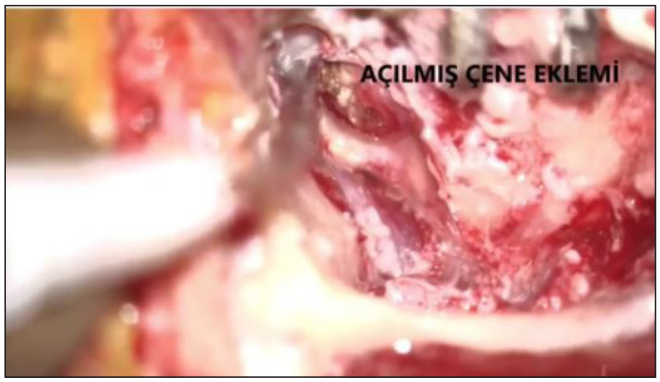
Şekil 1. BT-axial



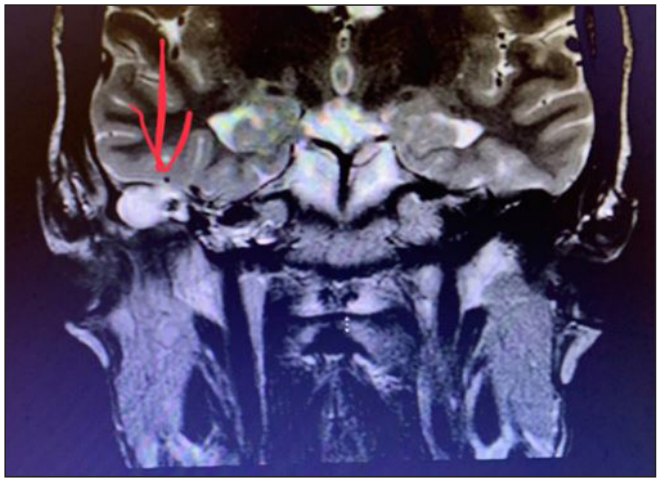
Şekil 2. BT-coronal



Şekil 3. Dky kolestatoma



Şekil 4. Temopromandibuler eklem



Şekil 5. MR-koronal

Fasiyal Plastik Cerrahi

EP-052

CERRAHİ SIRASINDA BİR SÜPRİZ: ALAR KIKIRDAK MEDİAL KRUS AGENEZİSİ

Mücahit Murat Kıcalı, Erdi Özdemir

Doğubayazıt Devlet Hastanesi

AMAÇ: Septorinoplasti operasyonu KBB hekimlerinin en sık uyguladığı cerrahi işlemlerdendir. Alar kıkırdağın kısmi yokluğu nadir görülen bir durumdur. Buna rağmen tüm septorinoplasti uygulamalarında; burun yapılarında konjenital veya sonradan oluşabilecek alar kıkırdak agenezileri akılda tutulmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 30 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı ve burun ucu düşüklüğü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; septum deviasyonu izlendi. Nasolabial açıda düşüklük ve nazal hump da tespit edilen hastanın diğer muayeneleri doğal idi. Hastaya kapalı septorinoplasti operasyonu uygulanmasına karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İnterkartilajinöz insizyon ve sonrasında cilt, mukoperikondrial ve mukoperiosteal flepler eleve edildi. Daha sonra infrakartilajinöz insizyon yapılarak tip ekspozisyonuna geçildi. Sağ alar kıkırdak medial krusun diseksiyon sırasında izlenmemesi üzerine kolimellar goodman insizyonu yapıldı ve nasal tip ortaya konuldu. Quadranguler septal kartilajdan alınan greft ile sağ medial krus oluşturuldu. Ayrıca kolimellar strut greft yerleştirilerek tip desteği sağlandı. Estetik ve fonskiyonel sonuç elde edilerek operasyona son verildi. Ameliyat sonrası 6.ayındaki hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi.

YORUM: Septorinoplasti uygulamalarında; hastanın istekleri ve fizik muayene, cerrahi işleme yol göstermektedir. Ancak nadir olarak karşılaşılan ve fizik muayenede tespit edilmesi zor olan alar kıkırdak agenezileri akılda tutulmalı, gerekli olabilecek greftler ile ilgili hasta, cerrahi öncesi uyarılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Alar Kartilaj Agenezisi, Konjenital Nasal Deformiteler, Septorinoplasti, Burun Tıkanıklığı

Rinoloji-Allerji

EP-053

PTERİGOPALATİN FOSSADA MESANE KARSİNOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Erdal Erkoç, Aslı Çakır Çetin, Mustafa Cenk Ecevit

Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Sinonazal bölgenin metastatik tümörlerinin %50sinden daha fazla renal karsinomdan olur. Baş boyun bölgesinde mesane karsinom metastazları oldukça nadir görülür. Pterygopalatin fossada nadiren akciğer, ürogenital sistem, göğüs ve gastrointestinel sistem metastazları da görülebilmektedir ve bu tümörlerin tedavisi primer tümörle birlikte sistemik tedavi düşünülür. Bu olgu sunumuyla nadir görülen bir mesane karsinomunun pterigopalatin fossa metaztazını incelemeyi amaçladık

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 70 yaşında, 2 yıl önce mesane kanseri nedeniyle opere edilen erkek hasta, 3 aydır süren baş ve yüz sol yarımında ağrı ve çift görme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sol gözde öne doğru hafif itilme, göz hareketlerinde yukarı bakış kısıtlılığı, endoskopik bakısında solda nazofarenks düzeyinde salim mukoza altında dolgunluk izlendi. Diğer bakıları olağan olarak izlenen hastanın yapılan görüntülemelerinde sfenoid kemik sol yarısında, sfenoid kanadı destrükte eden, infratemporal fossa yağ planlarını oblitere eden, optik forameni genişleten kitlesel lezyon saptandı. Kitlenin orbital kavitenin posterior yarısını doldurmakta olduğu, optik siniri ve ekstra oküler kasları içine alıp, superior ve inferior orbital fissürden infratemporal fossaya doğru ilerlemekte olan bir infratemporal fossada kitlesi olduğu saptandı. Genel anestezi altında caldwell luc eşliğinde, maksiller sinüs posterior duvarı eksize edilerek pterygopalatin fossa eksplore edildi. Lojdaki fibrotik alanlardan multipl biopsiler alındıktan sonra işlem sonlandırıldı. Olgunun patoloji sonucu mesane karsinom metastazı ve medial lateral pterygoid kas invazyonu olarak raporlandı. Daha sonra yapılan sistemik incelemelerinde yaygın kemik ve vertebra metastazı, akciğer metastazı saptanan hastaya 4 kür sisplatin tedavisi ve palyatif amaçlı 33 seans radyoterapi uygulandı. Takibinde sol gözde görme kaybı ve pnömoni atakları gelişen hastanın onkoloji takipleri sürmektedir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Metastatik mesane kanseri genellikle radikal sistektomi sonrası sistemik kemoterapi ile tedavi edilmektedir. Standart ilk basamak tedaviler sisplatin bazlıdır ve Metotreksat, vinblastin,doksorubusin, gemsitabin ile kombinasyonları kullanılır. Son yıllarda atezolizumab, pembrolizumab,nivolumab gibi sistemik immünoterapiler araştırılmaktadır.

YORUM: Pterygopalatin fossa kitleleri kulak burun boğaz pratiğimizde karşımıza yüzde asimetri, duyu kaybı, gözde hareket ve görüş bozuklukları, burun tıkanıklığı veya epistaksis şeklinde başvurabilecekleri için uzak primerlerin metastazları da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: pterigopalatin fossa, mesane, metastaz

Otoloji-Nörotoloji

EP-054

KONJENİTAL KOLESTATOM AYIRICI TANISINDA LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ VE TEMPORAL KEMİK TUTULUMU

Gökçen Cesur, Hakan Tutar, Recep Karamert, Mehmet Birol Uğur, Süleyman Cebeci

Gazi Üniversitesi Kbb Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Dirençli otitlerde, temporal ve diğer kraniyel kemiklerde destruksiyona neden olan lezyonlarda, özellikle 4 yaş altı çocuklarda akla gelmesi gereken tanılardan biri de mutlaka langerhans hücreli histiyositoz olmalıdır.Bu noktada klinisyenin şüphesi ve sonrasında multidisipliner yaklaşım hastalığın erken tanısı ve tedavisi açısından büyük önem taşımaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kliniğimize, sol kulakta 20 gündür mevcut olan kötü kokulu akıntı ile başvuran 2 yaş 6 aylık erkek hastanın semptomları ve tetkikleri konjenital kolestatom ilişkili otit lehine değerlendirilmiş ve tedavisi bu ön tanıya göre düzenlenmiştir. Klinik yanıt alınamaması üzerine planlanan cerrahi sonucu hastanın esas tanısının Langerhans Hücreli Histiositoz olsuğu anlaşılmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: LHH tüm organ ve sistemleri etkileyebilir. En sık kemik (%80), cilt (%33), ve hipofiz (%25) tutulumu görülür. Klinik davranış otoregresyondan, ölümcül seyre kadar heterojenite göstermektedir. Güncel tedaviler ile %98 oranında bir survi söz konusudur ancak ciddi sekeller bırakabilir ve tanı-tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

YORUM: Kulak burun boğaz hekimlerinin LHH konusundaki rolü tanısal amaçlı biyopsi ve lokalize hastalığın eksizyonu ile sınırlı gibi gözükse de, son yıllarda temporal kemik tutulumu ve buna bağlı atipik klinik seyrin bu hastalarda hiç de azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmektedir. Bu noktada klinisyenin şüphesi ve sonrasında multidisipliner yaklaşım hastalığın erken tanısı ve tedavisi açısından büyük önem taşımaktadır. Dirençli otitlerde, temporal ve diğer kraniyel kemiklerde destruksiyona neden olan lezyonlarda, özellikle 4 yaş altı çocuklarda akla gelmesi gereken tanılardan biri de mutlaka langerhans hücreli histiyositoz olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Konjenital, Kolestatom, Langerhans,Histiositoz

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-055

BENİGN LARİNKS LEZYONLARI AYIRICI TANISINDA AMİLOİDOZ OLGU SUNUMU

Mücahit Yalçın, Mehmet Düzlü, Merve Yıldız, Burak Hazır, Alper Ceylan, Metin Yılmaz

Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Amiloidoz sıklıkla sistemik olan fakat nadiren farklı organlarda lokal olarak da tutulum gösterebilen bir hastalıktır.Nadir bir durum olan larinks amiloidozunun tedavisinde endolaringeal lazer cerrahisi kullanılmaktadır. Tedavi sonrasında rekürrens sıktır.

Kliniğimize nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayeti ile başvuran hastada yapılan muayenede sol banttan kaynaklanan ve sol ventrikülü dolduran kitle izlenmiş ve biyopsi alınmış.Patolojik tanı amiloidoz ile uyumlu gelmiş.Endolaringeal lazer cerrahisi ile kitle subtotal olarak eksize edilmiş.Takiplerde şikayetlerin büyük ölçüde gerilediği gözlenmiş.Posterde bu hastayla ilgili deneyemimiz paylaşılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaşındaki kadın hasta 6 yıldır ara ara olan nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alkol ve sigara kullanım öyküsü yoktu.

Endoskopik muayenede sol bant ve kordun diffüz kalınlaştığı görüldü.Sol yalancı kord vokal kaynaklı ventrikülü de dolduran kitle lezyonu izlendi(resim 1).Bilateral aritenoid ve vokal kordlar hareketli olarak izlendi.Diğer tüm kulak burun boğaz muayenesi doğal olarak izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitlenin total olarak eksizyonu için tarafımızca ameliyat planlandı ve endolaringeal lazer cerrahisi ile yaklaşık 1 cm kitle subtotal olarak eksize edildi.

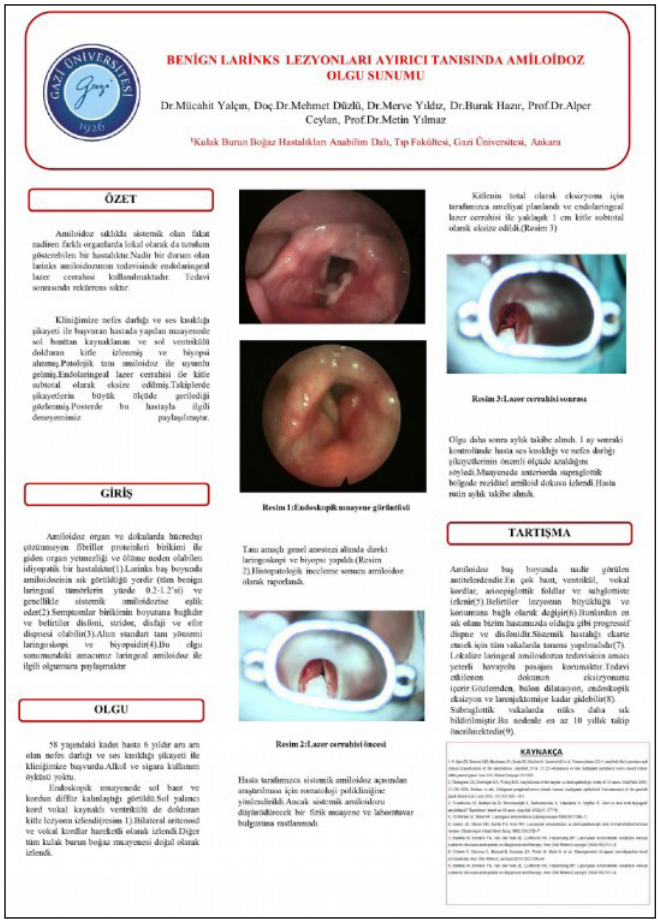
Olgu daha sonra aylık takibe alındı. 1 ay sonraki kontrolünde hasta ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayetlerinin önemli ölçüde azaldığını söyledi.Muayenede anteriorda supraglottik bölgede rezidüel amiloid dokusu izlendi.Hasta rutin aylık takibe alındı.

YORUM: Amiloidoz baş boyunda nadir görülen antitelerdendir. En çok bant, ventrikül, vokal kordlar, arioepiglottik foldlar ve subglottiste izlenir.Belirtiler lezyonun büyüklüğü ve konumuna bağlı olarak değişir.Bunlardan en sık olanı bizim hastamızda olduğu gibi progressif dispne ve disfonidir.Sistemik hastalığı ekarte etmek için tüm vakalarda tarama yapılmalıdır.

Lokalize laringeal amiloidozun tedavisinin amacı yeterli havayolu pasajını korumaktır.Tedavi etkilenen dokunun eksizyonunu içerir. Gözlemden, balon dilatasyon, endoskopik eksizyon ve larenjektomiye kadar gidebilir.

Subraglottik vakalarda nüks daha sık bildirilmiştir.Bu nedenle en az 10 yıllık takip önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Amiloidoz, larinks, laringeal amiloidoz



Laringeal amiloidoz

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-057

AZ DİFERANSİYE TİROİD KARSİNOMU: BOYUNDA DEV METASTAZ

Orhan Tunç, İsmail Yılmaz, Burhanettin Gönüldaş, Berkay Güzel, Muzaffer Kanlıkama

Gaziantep Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Az diferansiye tiroid karsinomu, tüm tiroid malignitelerinin %6'ndan daha azını oluşturan nadir bir tiroid kanseridir. Uzak metastazlar hastaların %85'nde görülür ve en sık akciğer ve kemik metastazı yapar. Hastaların %50-85'nde boyun lenf nodu metastazı vardır. Hafif bir kadın cinsiyet baskınlığı vardır ve tanıdaki ortalama yaş 55-70 yıldır. Bu olgu sunumundaki amaç az diferansiye tiroid karsinom tanısı alan hastalarda agresif boyun ve organ metazları olduğunu tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 30 yaşında kadın hasta boyunda şişlik şikayeti ile başka bir kliniğe başvurmuş. Hastanın yapılan boyun tomografisinden sağ tiroid lobunda 58x31 mm nodül ve sağ servikal zincirde en büyüğü 47x35 mm multiple lenfadenopati saptanmış. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde her iki lezyon için malign düşünülmüş. Hastaya total tiroidektomi, sağ lateral boyun diseksiyonu ve santral boyun diseksiyonu yapılmış. Patoloji sonucu tiroid sağ lobta 7cm az diferansiye tiroid karsinomu ve boyun sağda 5 adet lenf nodu metastazı olarak gelmiş. Hastanın 2 ay sonra yapılan tiroid sintigrafisinde tiroid sol lob lojunda bakiye tiroid dokusu saptanmış. Bunun üzerine hastaya kliniğimizde tamamlama tiroidektomi ve sol lateral boyun diseksiyonu uygulandı. Patoloji raporunda sol boyunda 1 adet lenf nodu metastazı saptandı. Hastanın yapılan PET-CT'nde her iki akciğerde SUV değeri 3,8 olan multiple nodüler lezyon saptandı. Bunun üzerine hastaya Nükleer Tıp tarafından Radyoaktif İyot Ablasyon tedavisi uygulandı. Hastaya Onkoloji tarafından kemoradyoterapi uygulandı. Hastanın ilk operasyonundan 20 ay sonra her iki boyun tarafında hızlı büyüyen şişlikleri oluştu (Resim 1). Hastanın çekilen boyun tomografisinde sağ supraklaviküler alanda 108x58 mm, solda supraklaviküler alanda 90x85 mm, sağ alt parafarengeal alanda trakeaya bası yapan 35x33 mm ve ortada supraklaviküler hatta 52x36 ve 60x48 kitleler izlendi (Resim 2). Bunun üzerine hastaya cerrahi müdahele plandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyon hazırlığı tamamlanan hasta boyundaki lezyonların çıkarılması için operasyona alındı. Hastanın lezyonları üzerindeki cilt ve cilt altı doku ile beraber eksize edildi. Hastanın tüm lezyonları az diferansiye tiroid karsinomu olarak raporlandı. Hasta bunun üzerine onkoloji bölümüne devredildi.

YORUM: Az diferansiye tiroid karsinomu, tüm tiroid malignitelerinin %6'ndan daha azını oluşturan nadir bir tip tiroid kanseridir. Bununla birlikte, anaplastik karsinomdan sonra foliküler hücre kaynaklı tiroid kanserleri içinde ikinci ölüm nedenidir. Ölüm genellikle metastatik hastalığa ikincildir. Uzak metastazlar hastaların % 85'nde görülür. Akciğer ve kemik uzak metastazların en sık görülen bölgeleridir. Hastaların %50-85'nde boyun lenf nodu metastazı vardır. Hafif bir kadın cinsiyet baskınlığı vardır ve tanıdaki ortalama yaş 55-70 yıldır. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre az diferansiye tiroid karsinomlu hastaların 5 ve 10 yıllık sağkalımları sırasıyla% 70 ve% 50'dir. İleri yaş ve erkek cinsiyet diğer tiroid kanserlerinde olduğu gibi az diferansiye tiroid karsinomunda da kötü prognoza sahiptir. Ayrıca ekstratiroidal uzanım, tümör boyutunun 4 cm den büyük olması kötü prognoz göstergeleridir.

Anahtar kelimeler: Az diferansiye tiroid karsinomu, boyun metastazı, tiroid



Resim 1. Az diferansiye tiroid karsinom metastazı



Resim 2. Az diferansiye tiroid karsinomu boyun metastazı tomografi görüntüsü

Otoloji-Nörotoloji

EP-058

MANDİBULA TRAVMASI İLE İLİŞKİLİ İZOLE BİLATERAL TİMPANİK KEMİK FRAKTÜRÜ

Ümit Aydın

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi,KBB Kliniği,Ankara

AMAÇ: Timpanik kemik fraktürü sıklıkla yüz ve kafa kemiklerinin çoklu kırıkları ile beraber görülür. Mandibula travması ardından başka kemik kırığı olmaksızın sadece temporal kemiğin timpanik parçasında kırık oluşması nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda mandibula travması ardından izole bilateral timpanik kemik fraktürü gelişen bir olgu sunuldu. Hastanın klinik, radyolojik bulguları ve tedavisi literatür eşliğinde anlatıldı

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 24 yaşındaki erkek hasta her iki kulağında özellikle çene hareketleri ile oluşan ağrı ve sol kulağından kan gelmesi şikayetleri ile ayaktan polikliniğimize başvurdu. Hasta öyküsünde bir gün önce düşme ardından alt çene kemiğini çarptığını ve ardından çene cildinde oluşan yırtık nedeniyle acil polikliniğine ayaktan başvurarak tedavi gördüğünü ifade etti. Tıbbi kayıtlardan mandibula simfizis cildindeki laserasyonun primer onarıldığı ve ardından çekilen beyin tomografisiyle beraber beyin cerrahisi uzmanı tarafından değerlendirilen hastanın nöroşirürjikal patoloji düşünülmeyerek gönderildiği anlaşıldı. Otoskopik muayenede her iki kulak zarı intakt idi. Ancak her iki dış kulak yolunun anterior kemik duvarlarında belirgin bombeleşme mevcuttu. Sol dış kulak yolu kemik duvar cildinde laserasyon ile kanamanın olduğu izlendi(Resim 1).

Hastaya çenesini açıp kapama hareketi yapması istendiğinde ağız açıklığının kısıtlı ve ağrılı olduğu ve bu esnada her iki dış kulak yolu kemik anterior duvarlarında belirgin hareket olduğu izlendi. Palpasyonla her iki temporomandibuler eklem bölgesinde hassasiyet olduğu saptandı. Orofarenks, rinoskopik ve diğer KBB muayenesi normal sınırlarda idi. Saf ses odyometri testinde işitme normal sınırlarda izlendi. Hastanın tomografi görüntüleri incelendiğinde aksiyel ve sagittal kesitlerde her iki timpanik kemikte fraktür hattı olduğu ve dış kulak yolu kemik ön duvarlarının arkaya doğru deplase olduğu görüldü. Bunun haricinde temporal kemikte, mandibulada veya diğer maksillofasiyal kemiklerde herhangi bir fraktür gözlenmedi. Bu bulgulara göre hastanın düşme sonucunda mandibula simfizisine aldığı travmaya bağlı olarak mandibula kondillerinin posteriora doğru disloke olması ile bilateral timpanik kemiklerde fraktür meydana geldiği değerlendirildi.

Hastadan alınan diş ve çene cerrahisi görüşü ile beraber konservatif yaklaşım uygulanmasına karar verildi. Hastanın çene hareketleri kısıtlanarak yumuşak diyet verildi. Temporomandibuler eklem üzerine nemli sıcak kompres uygulaması yapılarak non-steroid antienflamatuvar ve kas gevşetici ilaç tedavileri uygulandı. Hastanın şikayetleri birinci ayın sonunda iyileşti. 6 aydır takip edilen hastada herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastadan alınan diş ve çene cerrahisi görüşü ile beraber konservatif yaklaşım uygulanmasına karar verildi. Hastanın çene hareketleri kısıtlanarak yumuşak diyet verildi. Temporomandibuler eklem üzerine nemli sıcak kompres uygulaması yapılarak non-steroid antienflamatuvar ve kas gevşetici ilaç tedavileri uygulandı. Hastanın şikayetleri birinci ayın sonunda iyileşti. 6 aydır takip edilen hastada herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

YORUM: Mandibula travmalı hastalar timpanik kemik fraktürü açısından da dikkatlice değerlendirilmelidir. Timpanik kemik fraktürlerinde tanı hastanın öyküsü ve muayene bulguları ile beraber tamamlayıcı radyolojik inceleme ile konulmaktadır. Sunduğumuz olguda olduğu gibi mandibula fraktürü ve otolojik hasar olmadığında hastanın konservatif takibi, tedavi ve diş kulak yolu stenozu gibi komplikasyonların önlenmesi açısından için yeterlidir

Anahtar kelimeler: travma,fraktür,timpanik kemik

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-059

REKÜRREN MALİGN AMELOBLASTOM: VAKA SUNUMU

Kamran Zeynallı, Nilda Sütay Süslü

Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi, KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Ameloblastoma alveolar kemiğin enamel organı ile bağlı dental restlerinden kaynaklanır. En sık görülen odontojenik orijinli neoplazmdır. Tipik olarak 3. dekatta mandibula veya maksillada oluşan, maloklüzyon, parestezi yapan ağrısız kitle şeklinde bulgu verir. Lokal agresif tümörlerdendir. Nadiren metastaz yaparak malign karakter gösterir. Tedavisi, güvenli sınırları gözeterek en blok rezeksiyondur. Rekürrens oranları 22 % dir ve genellikle ilk 5 yılda ortaya çıkar 1,2,3. Malign ameloblastom nedeniyle opere edilen vaka, metastaz ve rekürrensleri ile güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 16 yaşında erkek hasta sağ parotis lojunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 8 yıl öncesinde, dış merkezde diş çekimi sonrası o bölgede ortaya çıkan lezyonun "Ameloblastom" tanısıyla mükerrer operasyon öyküsü mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yapılan Bilgisayarlı Tomografi görüntülemesinde infratemporal fossa ve parafarengeal bölgeyi tama yakın dolduran rekürren kitle görüldü. Hastaya, segmenter mandibulektomi, infratemporal fossadan ve parafaringeal bölgeden kitle eksizyonu ve fibula osteomiyokutan serbest flebiyle onarım yapıldı. Spesimen patolojik incelemesinde "Konvansiyonel tip Ameloblastom" olarak rapor edildi. Takiplerde izlenen hastaya üç yıl sonra karaciğer ve akciğer metastazı gelişmesi üzerine 6 kür Adriamisin ve Sisplatin tedavisi verildi. Sistemik tedavi altında progresyon gelişmesi üzerine, karaciğer metastazektomi ve sağ akciğer alt lob lobektomi yapıldı. Bu cerrahilerden sonra üç yıl takipte kalan hasta, primer bölgede rekürrens gelişmesi üzerine tekrar kliniğimize başvurdu. Yapılan görüntülemesinde hemimandibulektomi lojuna yerleştirilmiş fibula flebi posteroinferiondan inferiora doğru submandibular loja uzanan rekürren kistik kitle görüldü. Hastaya flebi de içerecek şekilde segmenter mandibulektomi yapıldı. Cerrahi sınırları intakt olarak gelen hastaya 30 fraksiyonda 60 Gy radyoterapi uygulandı. 5. Ay takibinde olan hastada rekürrens bulgusu saptanmamıştır.

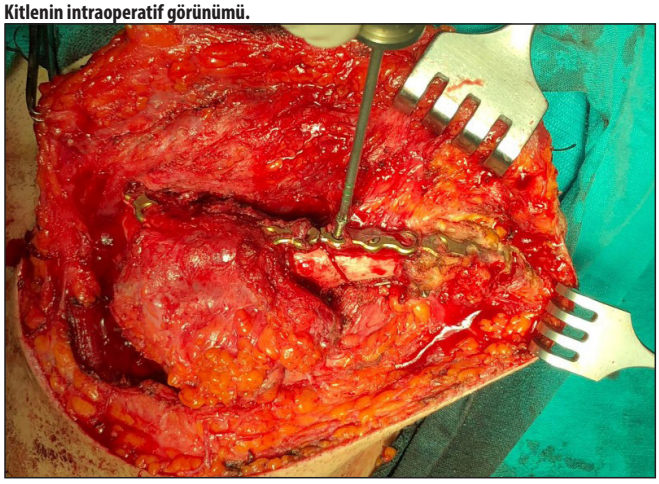
YORUM: Ameloblastoma dünya çapında prevalansı 1 milyonda 0.5 olan, nadir, benign, agresif neoplazmdır 1. Malign ameloblastom tüm ameloblastom vakalarının 2% sini oluşturmaktadır1. Malign ameloblastom tanısı benign histolojik özelliklere rağmen metastaz görülen tümörler için kullanılır. Metastaz yapma sıklığına göre sıralama akciğer, lokal lenf nodları, kemik, karaciğer şeklindedir 1,3,6. Rezeksiyon yapılmadığı takdirde malign ameloblastomun prognozu, 2 yıllık ortalama sağ kalım süresiyle kötüdür. Güvenli sınırlarla rezeksiyon ve radyoterapiyle bu süre 6 yıla çıkarılabilir 7.

Kaynaklar

1. McClary AC, West RB, McClary AC, et al. Ameloblastoma: a clinical review and trends in management. Eur Arch Otorhinolaryngol 2016;273:1649-1661
2. Eckardt AM, Kokemüller H, Flemming P, et al. Recurrent ameloblastoma following osseous reconstruction: a review of twenty years. J Craniomaxillafac Surg 2009;37:36-41
3. Van Dam SD, Unni KK, Keller EE. Metastasizing (malignant) ameloblastoma: review of a unique histopathologic entity and report of Mayo Clinic experience. J Oral Maxillofac Surg. 2010;68(12):2962-74. http://dx.doi.org/10.1016/j. joms.2010.05.084. PMid:20970910.
5. Ladeinde AL, Ogunlewe MO, Bamgbose BO, et al. Ameloblastoma: analysis of 207 cases in a Nigerian teaching hospital. Quintessence Int. 2006;37(1):69-74. PMid:16429706
6. Jayaraj G, Sherlin HJ, Ramani P, et al. Metastasizing ameloblastoma - a perennial pathological enigma? Report of a case and review of literature. J Craniomaxillofac Surg. 2014;42(6):772-9. http://dx.doi.org/10.1016/j. jcms.2013.11.009. PMid:24342734.
7. Georgakas I, Lazaridou M, Dimitrakopoulos I, et al. Pulmonary metastasis in a 65-year-old man with mandibular ameloblastoma: a case report and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg. 2012;70(5):110913. http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2011.04.011. PMid:21835527.

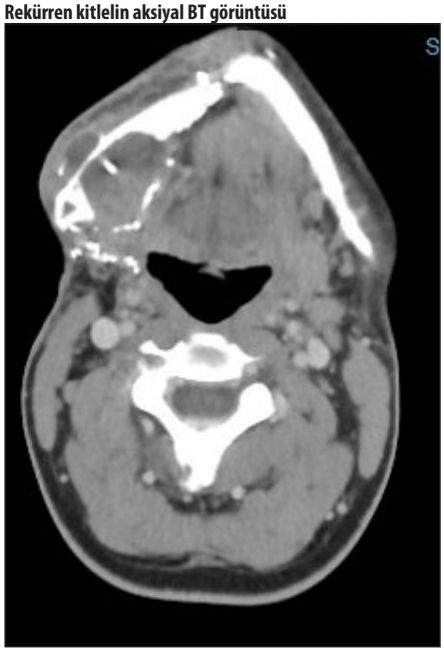
Anahtar kelimeler: Malign Ameloblastoma, Rekürrens, Ameloblastom metastazı

Kitlenin intraoperatif görünümü.



Resim 1. Fibula flebini tutan kitlenin intraoperatif görünümü.

Rekürren kitlelin aksiyal BT görüntüsü



Resim 2. BT görüntülemesinde hemimandibulektomi lojuna yerleştirilmiş fibula flebi posteroinferiondan inferiora doğru submandibular loja uzanan rekürren kistik kitle.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-060

MULTİPLE PRİMER BAŞ BOYUN YASSI HÜCRELİ KANSERİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Kamran Zeynallı, Nilda Sütay Süslü

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Baş boyun kanserleri dünya genelinde tüm maligniteler arasında 6. sırada yer almaktadır[1]. Bu hastalarda senkron ve metakron ikinci primer yassı hücreli karsinom gelişme ihtimali 10-40 % arasındadır ve en sık hipofarinks ve orofarinks bölgesinde görülür[2,3]. İkinci primer tümörlerin etiyolojisinde en sık sigara ve alkol kullanımının neden olduğu alan kanserizasyonunun rolü olduğu düşünülmektedir[3]. Bu yazıda nadir bir olgu olarak farklı zamanlarda ortaya çıkan ikiden fazla yassı hücreli karsinom odağının görüldüğü bir hasta, güncel literatür bilgileri ışığında tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaşında erkek hasta. Sigara ve Alkol öyküsü yok. 6 yıl önce T4N3M0 hipofarinks kanseri nedeniyle total larinjektomi, bilateral boyun diseksiyonu ve adjuvan kemoterapi ve radyoterapi aldı. 5 yıl sonra yutma güçlüğü nedeniyle başvuran hastaya ikinci primer olan T3N1M0 "dil kökü yassı hücreli karsinomu" tanısıyla Transoral Robotik Dil kökü rezeksiyonu, boyun diseksiyonu ve parsiyel glossektomi yapıldı. Hastaya ek tedavi olarak adjuvan kemoterapi ve radyoterapi verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kontrollerde görülen hastanın son tedavisinin bitiminden 6 ay sonraki fiberoptik nazofarenks muayenesi esnasında, sol rosenmüller fossada vejetan kitle saptanması üzerine biyopsi alındı. Patoloji raporunun "yassı hücreli karsinom" gelmesi üzerine malignitenin hastanın 3. primeri olduğu düşünüldü ve kitleye yönelik 5x800 cGy toplam 4000 cGy radyoterapi uygulandı. 3. ay takibinde olan hastanın rekürrens bulgusu saptanmamıştır.

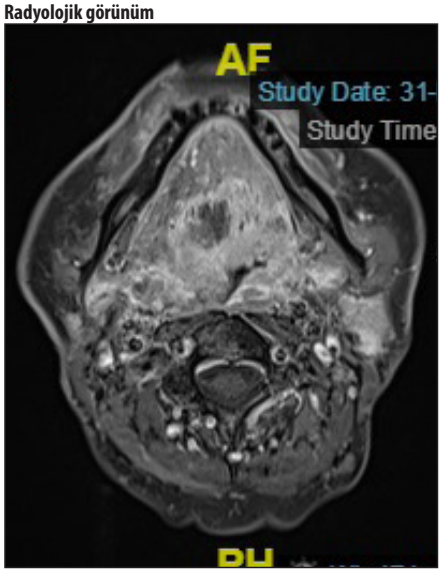
YORUM: Baş boyun kanserlerinde alkol ve sigara dışında kanser yatkınlığına neden olan durumlar arasında: tümör süpresör gen olan TP53 ve CDKN2A mutasyon ve alterasyonu, onkojenik Ras gen ailesi alterasyonları, NOTCH1 ekzom alterasyonları, DNA metilasyonu ve oral HPV enfeksiyonları gösterilebilir 4,5,6. İkinci primer olasılığının 10-40 % gibi yüksek olması nedeniyle kontrolde tüm hastalarda eksiksiz baş boyun muayenesinin yapılması gereklidir. Gelişen ikinci ve üçüncü primerlerde yaklaşımın mümkünse cerrahi ve adjuvan tedavi şeklinde olması tercih edilmelidir 7,8.

Kaynaklar

1. Ferlay J, et al. Int J Cancer. 2010; 127:2893. [PubMed: 21351269]
2. Boute P1, Page C2, Biet A2 et al. Epidemiology, prognosis and treatment of simultaneous squamous cell carcinomas of the oral cavity and hypopharynx. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2014 Nov;131(5):283-7. doi: 10.1016/j.anorl.2013.10.003. Epub 2014 Oct 3.
3. Califano J1, van der Riet P, Westra W Genetic progression model for head and neck cancer: implications for field cancerization. Cancer Res. 1996 Jun 1;56(11):2488-92.
4. Agrawal N, Frederick MJ, Pickering CR, et al: Exoma sequencing of head and neck squamous cell carcinoma reveals inactivating mutations in NOTCH1. Science 333(6046): 1154-1157, 2011
5. Braakhuis BJ, Tabor MP, Kummer JA, et al: A genetic explanation of Slaughter's concept of field cancerization. Cancer Res 63(8):1727-1730, 2003
6. Gillison ML: Human papillomavirus-associated head and neck cancer is a distinct epidemiologic, clinical, and molecular entity. Semin Oncol 31(6): 744-754,2004
7. ACR appropriateness criteria® adjuvant therapy for resected squamous cell carcinoma of the head and neck. Oral Oncol 47(7):554-559, 2011
8. Cooper JS, Pajak TF, Forastiere AA, et al. Postoperative concurrent radiotherapy and chemotherapy for high-risk squamous-cell carcinoma of the head and neck. N Engl J Med 2004;350(19):1937–44.

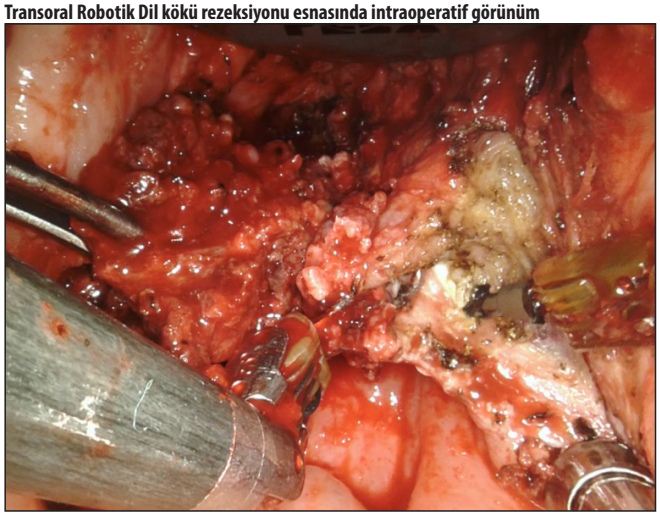
Anahtar kelimeler: Dil kökü karsinomu,Nazofarinks karsinomu, Multiple primer, Yassı hücreli karsinom

Radyolojik görünüm



Resim 1. MRG görüntülemede dil kökünde ikinci primerin görüntüsü

Transoral Robotik Dil kökü rezeksiyonu esnasında intraoperatif görünüm



Resim 2. Transoral Robotik Dil kökü rezeksiyonu esnasında intraoperatif görünüm.

Rinoloji-Allerji

EP-061

NAZAL SEPTUMDA DÜŞÜK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMA

Merve Tunca, Serdar Özer, Ahmet Emre Süslü

Hacettepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: MALT lenfoma(maltoma) ''mucosa associated lymphoid tissue'' adı verilen mukozaya özgü lenfoid dokudan gelişen, düşük dereceli ve yüksek dereceli alt grupları olan, en sık midede görülmekle birlikte tiroid, parotis, akciğer ve göz gibi birçok organda görülen bir lenfomadır. Nazal – paranazal bölgede son derece nadir görülmekte olup, literatürde birkaç olgu sunumuna rastlanmaktadır. Bu olgu sunumunda; burun tıkanıklığı olan ve septumda kalınlaşma tespit edilerek cerrahi sonrası septumda MALT lenfoma tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Burun tıkanıklığı şikayetiyle polikliniğimize başvuran, 21 yaşında kadın hastanın muayenesinde septumda kalınlaşma, burun tabanında ve alt konkalarda mukozal hipertrofi tespit edilmiştir. Mevcut bulgular yüzünden nazal pasajlarda ayrıntılı endoskopik değerlendirme yapılamamıştır. Çekilen paranazal bilgisayarlı tomografide ''nazal septumda deviyasyon ve kalınlaşma, solda alt ve orta konka düzeyinde mukozal hipertrofiler, sağda alt konka düzeyinde mukozal hipertrofiler nedeniyle nazal pasajda daralma.'' olarak raporlanmıştır. Bu bulgularla hasta, septoplasti ve alt konka müdahalesi planlanarak, ameliyata alınmıştır.

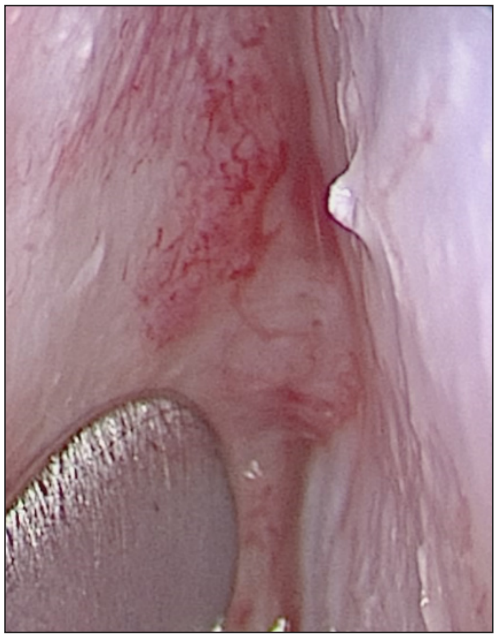
Hemitransfiksiyon insizyonunu takiben septal kıkırdak tanımlanmış, mukoperikondriyal flepler eleve edilmiştir. Septum mukozası ile kıkırdak septum arasında frajil yumuşak doku kitlesi görülmüştür. Kıkırdak septumda yer yer destrüksiyon olduğu, kitlenin destrüktif septal kıkırdağın her iki tarafından burun tabanına ve submukozal olarak konkalara ilerlediği görülmüştür. Kitleden biyopsiler alınıp, mukozadan, kıkırdak ve kemik yapılardan disseke edilmiştir. Kitlenin bir çok alanda septum mukazasını tuttuğu görülüp bu alanlarda mukoza da eksize edilmiştir. Patoloji sonucu: Belirgin plazma hücre diferansiyasyonu gösteren düşük dereceli B hücreli lenfoma, mukoza ilişkili lenfoid dokunun ekstranodal marjinal zon lenfoması(MALT lenfoma) ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Patoloji sonucu ile Medikal Onkoloji bölümüne yönlendirilen hastanın çekilen Pozitron Emisyon Tomografisi'nde (PET) nazal septum inferioru dışında vücutta patolojik bulgu olmaması üzerine Rituximab + COP (Siklofosfamid, Vinkristin, Prednisone) tedavisi başlanmış olup tedavi süreci devam etmektedir.

YORUM: Nazal septum düşük dereceli B hücreli lenfoması oldukça nadir görülen ve tanısında sıklıkla güçlük yaşanan lezyonlardır. Literatürde bu konuyla ilgili 2 hastanın olgu sunumu mevcuttur. Bu iki olgudan biri diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı alarak kemoradyoterapi almış ve 59 aydır hastalıksız sağkalım ile takip edilmiş. Düşük dereceli B hücreli lenfoma tanısı alan ikinci hastada ise aktif hastalık bulgusu saptanmayarak tedavisiz klinik izleme karar verilmiş.

Septumda kıkırdak destrüksiyonuna yol açan, mukoza ve submukozal kalınlaşmalara yol açan patolojilerde onkolojik tanılar mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli. Patolojik tanı sonrası gereken hastalarda ek tedavi protokolleri uygulanmalıdır.

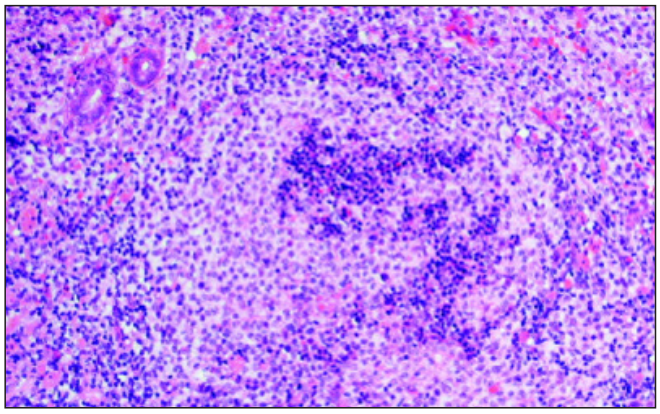
Anahtar kelimeler: Septoplasti, düşük dereceli B hücreli lenfoma, MALT lenfoma, nazal septum



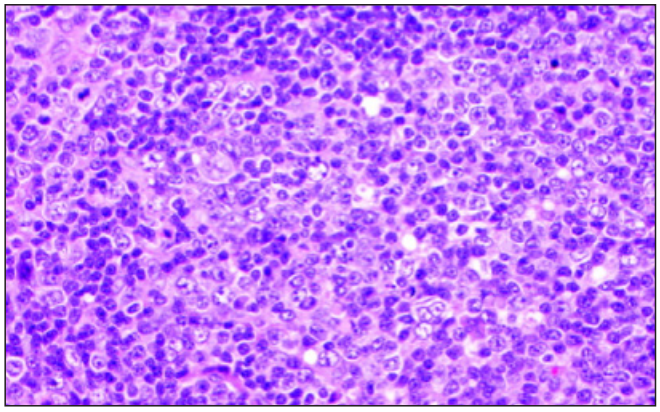
Resim 1. Septumdaki kıkırdak destrüksiyonu



Resim 2. Septumdaki kıkırdak destrüksiyonu



Resim 3. MALT lenfoma histolojik görünümü



Resim 4. MALT lenfoma histolojik görünümü

Rinoloji-Allerji

EP-062

RİNOORBİTOSEREBRAL MUKORMİKOZİSTE KONVANSİYONEL TEDAVİYE TOPİKAL ANTİFUNGAL TEDAVİNİN EKLENMESİNİN PROGNOZA ETKİSİ: VAKA SERİSİ

Tuba Bayindir[1], Şükrü Aydın[2], Mehmet Fatih Erbay[3], Canan Ateş Gürsoy[4], Yüksel Toplu[1]

[1]İnönü Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Malatya
[2]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya
[3]İnönü Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya
[4]İnönü Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Mukormikozis, Mucorales sınıfından Rhizopus, Mucor, Rhizomucor, Cunninghamella, Absidia, Saksanaea ve Apophysomyces cinsinden mantarların etkeni olduğu yüksek mortalite oranları olan agresif bir mantar enfeksiyonudur. Nadir bir hastalık olmasına rağmen, immünsüpresif durumların artan prevalansı hastalığın görülme sıklığını da arttırmaktadır. Konvansiyonel tedavi; erken tanı, nekrotik dokuların agresif cerrahi debridmanı, uygun dozda sistemik antifungal tedavi ve eşlik eden predispozan faktörlerin ortadan kaldırılmasından oluşmaktadır. Bu vaka serisi sunumunda kliniğimizde mukormikozis tanısıyla takip ettiğimiz hastalarda konvansiyonel tedaviye dilüe topikal amfoterisin B uygulamasının eklenmesinin mortalite ve morbidite üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

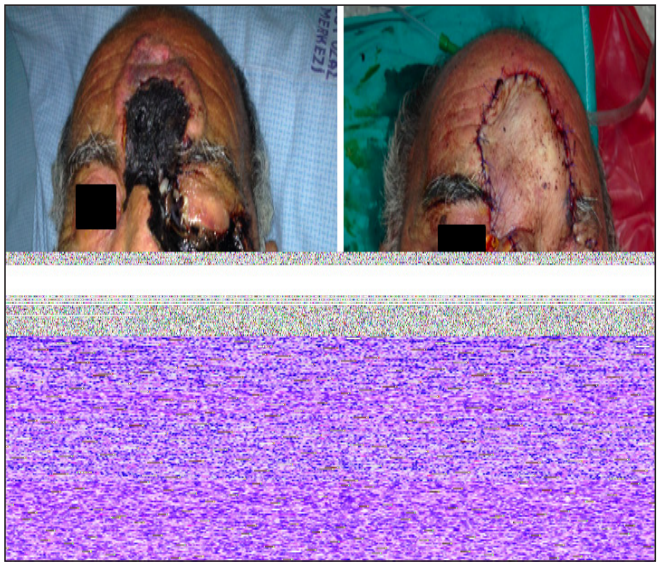
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Çalışmaya yaşları 4 ile 70 arasında değişen altı hasta dahil edildi. Klinik olarak mukormikozisden şüphelenilen hastaların tanısı histopatoloji, kültür, dokudan DNA izolasyonu ve ITS1/ITS4 gen sekans analizi ile doğrulandı. Retrospektif olarak altı hastanın demografik bilgileri, klinik bulgu ve belirtileri, predispozan faktörleri, radyolojik bulguları, klinik gidişatları ve tedaviye yanıtları Tablo 1 ve Tablo 2'de derlenerek sunuldu. En belirgin şikayetler fasiyal ödem ve ağrı, uyuşukluk, ateş ve epistaksis idi. Tanı sırasında bir hastada maksillozigomatik bölgede nekrotik alan (Fotoğraf 1), bir hastada sert damakta nekrotik alan (Fotoğraf 2) mevcuttu. Endoskopik muayenede hastalarda burun içinde hemorajik-nekrotik görünümde debris ya da nazal septal mukozada ve lateral nazal duvarda nekrotik görünümde alanlar mevcuttu. İki hastada periorbital ödem, proptozis (Fotoğraf 3) ve görme duyusunda azalma mevcuttu. Bu iki hastada da klinik takipte görme tamamen kaybedildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tüm hastalara konvansiyonel tedavi olan agresif cerrahi debridman ve sistemik Liposamal Amfoterisin B uygulamasına ek olarak LAMB dilüe edilerek topikal olarak da uygulandı. Sistemik Liposamal Amfoterisin B dozu erişkin hastalarda 7,5-10 mg/kg/gün/IV, pediatrik hastada ise 3 mg/kg/gün/IV olarak uygulandı. Predispozan faktörler düzeltilmeye çalışıldı. Cerrahide hem endoskopik hem de açık cerrahi yaklaşımlarla makroskopik olarak sağlam dokuya ulaşana kadar debridmana devam edildi. Sadece bir hastada kafa tabanı invazyonundan dolayı kafa tabanında minimal mukor yükü bırakıldı. Cerrahiden sonra tüm hastaların cerrahi alanları günlük olarak dilüe edilmiş LAMB ile yıkandı ve cerrahi alana yerleştirilen tamponlar dilüe Liposamal Amfoterisin B ile ıslatıldı. Altı hastadan üçü tedavi sırasında hayatlarını kaybederken (10. gün, 19. gün ve 37. gün), üçünde hastalıksız yaşam sağlanabildi ve hastaların ortalama takip süreleri 35 ay olup takipleri devam etmektedir.

YORUM: Hastalığın agresif doğası nedeniyle konvansiyonel tedaviye rağmen, mortalite oranları hala yüksek (%40-80) seyretmektedir. Hastalığın agresif seyri göz önünde bulundurularak konvansiyonel tedaviye ek olarak Liposamal Amfoterisin B nin topikal uygulaması gibi her türlü olası etkili tedavi yöntemi düşünülmelidir.

Hastalığın seyrek görülmesi, hastalık yayılımın her hastada farklı olması ve komorbiditelerden dolayı literatürde topikal dilüe Liposamal Amfoterisin B uygulanmasının konvansiyonel tedaviye katkısını değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır. Çok merkezli çalışmalarla yeterince hasta incelenerek topikal dilüe Liposamal Amfoterisin B'nin tedavinin etkinliği belirlenip, önerilerin klavuzlara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Altı vakalık serimizde konvansiyonel tedaviye ek olarak topikal dilüe Liposamal Amfoterisin B'nin günlük düzenli olarak uygulanması ile vakalarımızda yaygın hastalık olmasına karşın mortalitenin % 50 olarak saptanmasının, konvansiyonel tedaviye ek olarak topikal dilüe Liposamal Amfoterisin B uygulamasının başarısının bir göstergesi olarak kabul edilebileceği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Rinoorbitoserebral mukormikozis, invazif fungal enfeksiyon, cerrahi tedavi, medikal tedavi, sistemik lipozomal amfoterisin B, topikal lipozomal amfoterisin B



Resim 1. Sol maksillozigomatik bölgedeki nekrotik alan: a. Preoperatif, b. Postoperatif



Resim 2. Sert damaktaki nekrotik alan (* ile işaretlenmiş)



Resim 3. Sol gözde proptozis ve periorbital ödem

Tablo 1. Vakaların demografik bilgileri, predispozan faktörleri, bulgu ve belirtileri

Vaka	Yaş	Cinsiyet	Predispozan faktörler	Bulgu ve Belirtiler
1	51	K	Kontrolsüz Tip 2 DM Renal transplantasyon	Fasial ödem Diş çekiminden sonar yanak bölgesinde ağrı Proptozis Periorbital ödem
2	65	E	Kontrolsüz Tip 2 DM İskemik serebrovasküler olay	Sert damakta nekrotik lezyon Ateş
3	70	E	Hipertansiyon ve kronik obstruktif akciğer hastalığı dışında bilinen kronik hastalığı yok	Maksillozigomatik bölgede cilt nekrozu
4	65	E	Akut miyelositik lösemi (AML)	Epistaksis Fasial ödem ve ağrı Ateş
5	4	K	Akut lenfoblastik lösemi (ALL)	Epistaksis Ateş
6	53	E	Kontrolsüz Tip 2 DM Renal transplantasyon	Fasial ödem ve ağrı Proptozis Periorbital ödem Görme kaybı

Tablo 2. Tanı metodları, tedavi modaliteleri ve tedaviye yanıtlar

Vaka	Tanı Metodu	Tanı Metodu	Tedavi Modalitesi	Tedavi Modalitesi	Takip Süresi
	Patolojik Tanı	Mikrobiyolojik Tanı	Cerrahi Tedavi	Medikal Tedavi	6 yıl
1	Mukormikozis	Mucor spp.	1.ESC (Total sfenoetmoidektomi) 2.Alt ve orta konko subtotal rezeksiyonu 3.Sol orbital eksantarasyonu	Sistemik LAMB (7,5 mg/kg/gün IV) Topikal (Dilüe) LAMB	2 yıl
2	Mukormikozis	Mucor spp.	1.ESC (Total sfenoetmoidektomi) 2. Parsiyel sert damak, subtotal septum nazale ve alt konka rezeksiyonu	Sistemik LAMB (7,5 mg/kg/gün IV) Topikal (Dilüe) LAMB	
3	Mukormikozis	Mucor spp.	1.ESC (Total sfenoetmoidektomi) 2. Cilt rezeksiyonu(nazal dorsum, sol alın ve maksillozigomatik bölge) 3. Sol orbital eksentarasyon 4. Orta konka ve subtotal nazal septum rezeksiyonu	Sistemik LAMB (7,5 mg/kg/gün IV) Topikal (Dilüe) LAMB	
4	Mukormikozis	Mucor spp.	1.ESC (Total sfenoetmoidektomi) 2. Parsiyel kafa tabanı rezeksiyonu+parsiyel maksillektomi. 3. Alt konka, orta konka ve nazal septumun subtotal rezeksiyonu	Sistemik LAMB (7,5-10 mg/kg/gün IV) Topikal (Dilue) LAMB	
5	Mukormikozis	Mucor spp.	1. Subtotal nazal septum ve sol inferior konka rezeksiyonu 2. Endoskopik sol medial maksillektomi+ total etmoidektomi+ sağ antrostomi 3. Parsiyel orta konka rezeksiyonu	Sistemik LAMB (3 mg/kg/gün IV) Topikal (Dilue) LAMB	1 yıl
6	Mukormikozis	Rhizopus oryzae	1.ESC (Total sfenoetmoidektomi) 2. Sol orta ve alt konka subtotal rezeksiyonu 3.Sol orbital eksentarasyonu	Sistemik LAMB (7,5-10 mg/kg/gün IV) Topikal (Dilue) LAMB	

LAMB: Lipozomal Amfoterisin B, IV: İntravenöz, ESC: Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Spp: Species (türler)

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-063

OLGU SUNUMU: BUKKAL MUKOZADA HEMANJİOPERİSTOM

Mehmet Tan, Mehmet Turan Çiçek, Muhammed Zeki Yalçın

İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Baş boyun bölgesinde, özellikle oral kavite ve paranazal bölgede yavaş büyüyen, ağrısız, mukozadan kabarık kitlelerde, mezenkimal tümör olan ve lokal eksizyon ile büyük oranda kür sağlanabilen hemanjioperistomu ayırıcı tanıda akıldan çıkarmamak gerekmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu olgu sunumunda sağ bukkal mukozada yer alan hemanjioperistom ele alınmaktadır. 42 yaşında erkek hasta 4 aydır mevcut olan sağ bukkal mukozada şişlikle kliniğimize başvuruyor. Hafif sert kıvamda, mukozadan kabarık, ağrısız ve yaklaşık 3 santimetre çapında kitlesi olan hastanın dış merkezde yapılan iğne biyopsi pleomorfik adenom olarak raporlanıyor. Bilgisayarlı tomografisi belirgin kontraslanma gösteren hiperdens vasküler kitle olarak raporlanıyor. Hastanın öz ve soygeçmişinde bir özelliği bulunmuyor. Kitle genel anestezi altında güvenli cerrahi sınır ve kapsülüyle birlikte eksize ediliyor ve bukkal mukoza süture ediliyor. Patoloji sonucu; hemanjiopersitom (soliter fibröz tümör) olarak raporlanıyor. Hastanın 4 aylık takiplerinde nüks ve rezidü lehine lezyonu bulunmamaktadır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hemanjioperistomlar genelllikle cerrahi rezeksiyon ile kür sağlanabilen low grade tümörlerdir. Cerrahi olarak çıkarılamayan, histopatolojik olarak malign olan, metastaz gözlenen vakalarda radyoterapi ve kemoterapi seçenekleri de tartışılmaktadır.

Az sayıda olgu serileri olması nedeniyle sağ kalım oranı net olarak ifade edilememekle birlikte lokal nüks, rekürrens ve metastaz son derece nadirdir.

YORUM: Hemanjioperistom; nadir görülen, damarların etrafındaki perisit hücrelerinden köken alan, vasküler orjinli, mezenkimal bir tümördür. Ekstremitelerde ve pelviste görülmekle birlikte %15-30 oranında baş boyun bölgesinde görülmektedir. Genellikle benign, yavaş büyüyen, ağrısız kitle ile karakterize olup, literatürde malign hemanjioperistomlar da bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: bukkal, fibröz, hemanjioperistom, mezenkimal, soliter, tümör

Rinoloji-Allerji

EP-064

NADİR BİR BAŞ AĞRISI SEBEBİ: KONKA BÜLLOZADA İZOLE MANTAR TOPU

Emrah Gündüz, Mehmet Turan Çiçek, Mehmet Bozoğlu, Tuba Bayındır
İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Paranazal sinüslerin fungal enfeksiyonları invaziv ve non-invaziv olarak sınıflandırılırlar. İnvaziv formlar mukozaya penetre olup fatal seyrederken, non-invaziv formlar ekstramukozal olarak çoğalır ve koloniler oluşturarak lokalize semptomlara sebep olurlar. Fungal hifler yoğun koleksiyonlarda iç içe geçebilir ve mantar topları oluşturabilirler. Paranazal sinüs ve nazal kavitede görülen mantar topları genellikle maksiller sinüs ve sfenoid sinüste görülürler. Mantar topları konka büllozada oldukça nadir görülürler ve literatürde daha önce çok az rapor edilmişlerdir.

Biz bu vaka sunumunda oldukça nadir lokalizasyonda görülen ve lokalize baş ağrısı semptomu oluşturan konka büllozada izole bir mantar topu vakası sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 30 yaşında kadın hasta kliniğimize baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayetleri ile başvurdu. Hasta bu şikayetlerin yaklaşık 2 yıldır var olduğunu belirtmekteydi. Tıbbi özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde baş ağrısını açıklayacak herhangi bir patoloji saptanmadı. Nazal endoskopik muayenede nazal septum sola deviye ve sağ orta konka hipertrofik olarak izlendi. Diğer kulak burun boğaz ve baş boyun muayeneleri normaldi. Paranazal sinüs hastalıklarını ekarte etmek için paranazal sinüs tomografisi çekildi. Paranazal tomografide paranazal sinüslerin temiz olduğu ancak sağ orta konkanın büllöz vasıfta olduğu ve içerisinde yoğun içerikli yumuşak doku dansisitesi ve merkezi kalsifiye hiperdens bir alan izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yapılan muayene ve tetkikler sonrası hastaya septolasti ve sağ orta konka bülloza cerrahisi planlandı. Operasyon sırasında sağ orta konka büllozada kahverengi-sarı renkli yumuşak kıvamlı bir birikim olduğu görüldü. Konka büllozanın lateral duvarı eksize edilerek içerisindeki materyal ile birlikte patoloji ve mikrobiyoloji laboratuarlarına incelemeye gönderildi. Materyalin incelemesi sonucu Aspergillus Flavus ile uyumlu mantar hiflerinin olduğu görüldü. Ameliyat sonrasındaki iyileşme sürecinin ardından hasta baş ağrılarının tamamen ortadan kalktığını ve burun tıkanıklığı hissetmediğini belirtti. Hastanın 5 aylık takiplerinde hastalıkta nüks gözlenmedi.

YORUM: Mantar topları konka büllozada nadir görülen bir durum olmasına rağmen lokalize yüz ve baş ağrılarına sebep olabilirler. Cerrahi tedavi ile semptomlarda tam iyileşme sağlanan bu hastalık paranazal sinüs ve nazal kavite hastalıkları arasında akılda bulundurulmalı ve baş ağrısı ayırıcı tanısında akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Konka Bülloza, Mantar Topu, Baş Ağrısı

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-065

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN TİROİD PAPİLLER KANSER VE CERRAHİ YAKLAŞIM

Emrah Gündüz, Mehmet Turan Çiçek, Mehmet Tan, Tuba Bayındır
İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Çocukluk çağında tiroid beziyle ilgili hastalıklar oldukça nadirdir, en sık görülen tiroid hastalığı basit guatrdır ve bundan sonra tiroid nodülleri gelir.Tiroid nodülü görülme prevelansı çocuklarda %1-1,5, ergenlerde %13'tür. Tiroid hastalıklarında prognostik olarak yaş en önemli kriterdir. Tiroid nodüllerinin malign olma olasılığı erişkinlerde %5'iken, çocuklarda %22-26'dır. Bazı çalışmalara göre, tanı anında tiroid bezinin çevre dokulara, lenf düğümlerine ve akciğere yayılımı küçük çocuklarda yetişkinlere göre daha sıktır.

Bu vakada boyunda şişlik ve sinirlilik şikayetleriyle dış merkeze başvuran ve reaktif lenfadenopati olarak değerlendirilerek tanısı geciken ve tarafımızca yapılan incelemeler sonucu metastatik papiller tiroid kanseri saptanan bir olguyu ve tedavi yaklaşımımızı sunarak; nadir de olsa boyunda ele gelen kitleyle başvuran çocuklarda tiroid papiller kanser olasılığının akılda tutulması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 9 yaşında kız hasta, bir yıldır var olan boyunda şişlik ve aşırı sinirlilik şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Anamnezinde dış merkeze bu şikayetlerle başvurduğu ve reaktif lenfadenopati lehine değerlendirilerek yaklaşık 1 yıldır antibiyotik tedavisi ile izlendiği ancak şikayetlerinde değişiklik olmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde özellik olmadığı, soygeçmişinde de annesinin multinodüler guatr nedeniyle tiroidektomi geçirdiği, kuzeninde tiroid papiller kanser ortaya çıktığı öğrenildi.

Yapılan fizik muayenede sağ ön servikal zincirde, sağ submandibuler bölgede ele gelen en büyüğü yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, sert kıvamlı lenf bezleri gözlemlenmiş olup harici anormal bulgu saptanmadı. Hastadan kan tetkikleri ve boyun USG istendi. Hastanın tiroid hormon düzeyleri normal saptandı.

Hastanın sağ tiroid lobundaki nodülden ve sağ ön servikal zincirdeki şüpheli lenf bezinden papiller tiroid kanseri şüphesiyle ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB) yapılması planlandı. İİAB sitolojik tanısı Papiller Tiroid Karsinomu olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya total tiroidektomi ve sağ 2.3.4. ve 6. bölge boyun diseksiyonu yapıldı. Cerrahi spesimenin patolojik incelemesinde multifokal tiroid papiller karsinomu saptandı ve tümörün kapsül invazyonu ve peritiroidal yumuşak doku invazyonu yaptığı,cerrahi kesi hatlarında tümörün pozitif olduğu ve lenfovasküler invazyonun olduğu saptandı. Sağ boyun diseksiyonu incelemesinde ise çıkarılan 34 adet lenf nodunun 11'inin tümör pozitif olduğu raporlandı. Hasta bunun üzerine RAI tedavisi aldı. Hastanın 7 aylık klinik ve tiroid ultrasonografik takiplerinden nüks ya da rezidü saptanmadı.

YORUM: Tiroid kanserleri erişkinlerde tiroidde nodül veya kitle şeklinde ortaya çıkarken çocuklarda sıklıkla boyunda ele gelen lenf düğümleriyle ortaya çıkar, çoğu zaman tiroidde palpable nodül saptanmaz. Çocukluk çağı tiroid papiller kanserleri agresif seyirli ancak erken tedaviye yanıtı yüz güldürücüdür. Bu yüzden oldukça nadir de olsa boyunda ele gelen lenfadenopatilerde tiroid papiller kanser metastazı olasılığı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tiroid Papiller Kanser, Lenfadenopati, Erken Yaş

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-066

ÜST SERVİKAL BÖLGEDE ATİPİK YERLEŞİMLİ PLEOMORİFK ADENOM: OLGU SUNUMU

Serdal Çelik[1], Numan Kökten[1], Tülay Zenginkinet[2], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Pleomorfik adenomlar çoğunlukla majör tükürük bezlerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. En sık parotis bezinden kaynaklansa da boyun bölgesinde değişik lokalizasyonlarda ortaya çıkabilir. Literatürde bildirilmiş üst servikal bölgede yerleşimli tükürük bezi dışı plemorfik adenom olgusu oldukça az sayıdadır. Bu yazımızda kliniğimize boyun üst bölgede kitle şikayeti ile başvuran ve opere edilen, submandibuler beze komşu fakat bez dışı yerleşim gösteren pleomorfik adenom olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 25 yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 3 yıldır boynun sol tarafında giderek büyüyen ve ele gelen ağrısız, sert kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede boynun sol tarafında angulus mandibularenin yaklaşık 3- 4 cm altında submandibuler bölgenin inferiorunda ağrısız, düzgün yüzeyli, yarı mobil,sert kitle tespit edildi. Hastanın ateş, kilo kaybı, ses kısıklığı gibi şikayetleri bulunmuyordu. Boynun palpasyonunda lenfadenopati yoktu. Yapılan üst solunum yollarının endoskopisi normaldi. Boyun ultrasonografisi submandibuler gland komşuluğunda fakat gland ile ilişkisi olmayan solid kitle olarak raporlandı. Kontrastlı boyun manyetik rezonans görüntülenmesi submandibuler gland ile komşu fakat aradaki planın korunduğu düzgün yüzeyli kitle olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İnce iğne aspirasyon biyopsi sonucu ön planda pleomorfik adenom olabileceği şeklinde yorumlandı,fakat kesin tanı için kitlenin total eksziyonun önerildi. Hastaya genel anestezi altında sol mandibula alt hizasının yaklaşık 4 cm altından insizyon ile girildi. Diseksiyonlarla kitleye ulaşıldı. Kitlenin submandibuler bez ile komşu olduğu fakat bez ile ilişkili olmadığı görüldü.Kitle submandibuler gland korunarak total olarak eksize edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Yapılan histopatolojik inceleme pleomorfik adenom olarak raporlandı. Hastanın postoperatif yapılan 6 aylık takiplerinde herhangi bir nüks tespit edilmedi.

YORUM: Pleomorfik adenomlar çoğunlukla majör tükürük bezlerinden kaynaklansalar da boyunda herhangi bir lokalizasyonda karşımıza çıkabilmektedirler. Bu nedenle atipik yerleşimli pleomorfik adenom boyun kitlesi ile başvuran hastaların ayırıcı tanısından akılda bulundurulmalıdır. Kitle komşu tükürük bezinden izole bir kitle ise bez korunarak total olarak eksize edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Partois, Pleomorfik adenom, Servikal kitle,Submandibuler Bez,

Otoloji-Nörotoloji

EP-067

NADİR BİR TİMPANİK PERFORASYON NEDENİ: KENE ISIRMASI

Emin Öztürk

Kars Kağızman Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, KARS

AMAÇ: Ülkemizde özellikle doğu ve güneydoğuda yaygın görülen endemik bir halk sağlığı sorunu olan kene ısırmasının neden olduğu bir durum ve bu duruma yaklaşımın belirlenmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hastamız 5 yaşında kız hastaydı. Kene ısırması sonrası 2.günde hastaneye getirilmiş ve acilden KBB poliklniğine yönlendirilmiştir.

Yapılan muayenede kenenin timpanik membrana yapıştığı görüldü. Kene çıkarıldı. Kene çıkarılması sonrası santral timpanik perforasyon mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yaklaşım olarak öncelikle pediatri ve pediatrik enfeksiyonla hasta değerlendirildi. Değerlendirmeler de ek problem saptanmaması üzerine hastaya endoskopik yaklaşımla önce taze olan yara dudakları tekrar desepitelize edildi. Sonrasında paper patch hazırlandı ve uygulandı. Uygun antibiyoterapisi verildi. Sonrasında 10.gün kontrolde ve 2.ay kontrolde perforasyonun kapandığı görüldü.

YORUM: Ülkemizde özellikle doğu ve güneydoğu anadoluda sık görülen bir halk sağlığı sorunu ve buna uygulanan yaklaşım belirtilmiştir.

Anahtar kelimeler: kene, timpanik perforasyon, paper patch

Otoloji-Nörotoloji

EP-068

KULAK LAVAJININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU: PROMONTORYUM FRAKTÜRÜ

İbrahim Özcan, Nuri Ünsal, Cemil Mutlu

Kayseri Şehir Hastanesi

AMAÇ: Kulak lavajı sonrası gelişen vertigo ve işitme kayıplı bir hasta ile ilgili bulgular ve tedavi süreci literatür ve görsel materyaller eşliğinde değerlendirilecektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 28 yaşında bayan hasta, 8 gün önce kulak lavajı esnasında vertigo ve ağrı şikayeti ile özel bir merkezde tedavi almış; sonrasında baş dönmesi ve işitme kaybı ile acil KBB polikliniğinden servise kabul edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: KBB muayenesinde sağ kulak zarı perforasyonu, vertigo ve sensörinöral işitme kaybı saptanan hasta 48 saatlik IV antibiyoterapi sonrası eksplore edilerek; saptanan travmatik promontoryum fraktürü ve zar onarımı yapıldı. Postoperatif takiplerde vertigosu düzelen hasta taburcu edildi.

YORUM: Kulak lavajı KBB pratiğinde sıklıkla kullanılan bir uygulamadır. Kulak lavajı esnasında çok nadir gelişen promontoryum fraktürü olan bir hastanın tedavi süreci literatür eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Kulak lavajı, vertigo, travmatik promontoryum fraktürü.

Genel KBB

EP-069

DENTAL İŞLEMLERİN TEHLİKELİ KOMPLİKASYONLARI: SUBKÜTAN AMFİZEM VE PNÖMOMEDİASTİNUM

Kerem Kökoğlu[1], Mehmet İlhan Şahin[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: İki vaka eşliğinde dental işlemlerin ciddi komplikasyonlarını literatür eşliğinde gözden geçirmek ve farkındalığı artırmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Birinci OLGU: 15 yaşında kız çocuğu, diş çekimi sonrası yüzde ani gelişen şişlik nedeniyle KBB kliniğine yönlendirildi (Figür 1). İşlem, sağ maksiller 14 numaralı dişe yapılmış, hava uygulamalı cihaz ile diş soketi temizlenirken hastanın yanağında ani şişlik farkedilmişti. Muayenede solunum sıkıntısı

yoktu ve sağ yanak üzerinde hassasiyet ve krepitasyon mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide (BT) maksiller dokular içinde serbest hava izlendi (Figür 2). Tek doz 1 mg/kg steroid ve İV antibiyoterapi ile hasta takip edildi. Ek işlem yapılmadı.

İKİNCİ OLGU: 55 yaşında erkek, diş hekimliğinden, diş çekimi sonrası gelişen yüzde şişlik ve solunum sıkıntısı şikayeti ile yönlendirildi. Muayenede vital bulguları stabildi. Sağ yüzde ve boyunda krepitasyon veren şişlik mevcuttu. Orofarinks sağda mediale itilmişti. BT'de maksiller derin dokulardan mediastene kadar inen serbest hava mevcuttu (Figür 3 ve 4). Hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Tek doz 1 mg/kg steroid ve İV antibiyoterapi başlandı. Günlük PA akciğer grafisi ile takip edildi. Mediastinit gelişmeyen hasta üçüncü gününde yoğun bakımdan, on üçüncü gününden hastaneden eksterne edildi.

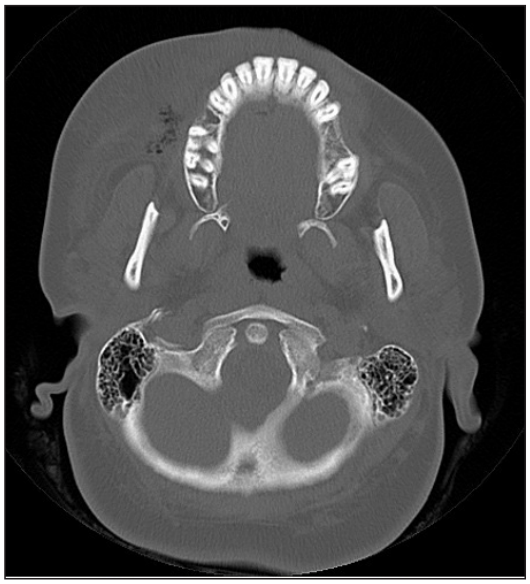
TEDAVİ VE PROGNOZ: Her iki hasta da cerrahi müdahalesiz, koruyucu önlemler ile takip edildi. Ciddi komplikasyon izlenmedi.

YORUM: Subkutan amfizem ve pnömomediastinum, dental işlemlerin tehlikeli komplikasyonlarındandır. Diş hekimlerinin komplikasyonların erken tanınmasında, KBB hekimlerinin de tanısı ve takibinde farkındalığını artırmak gerekir.

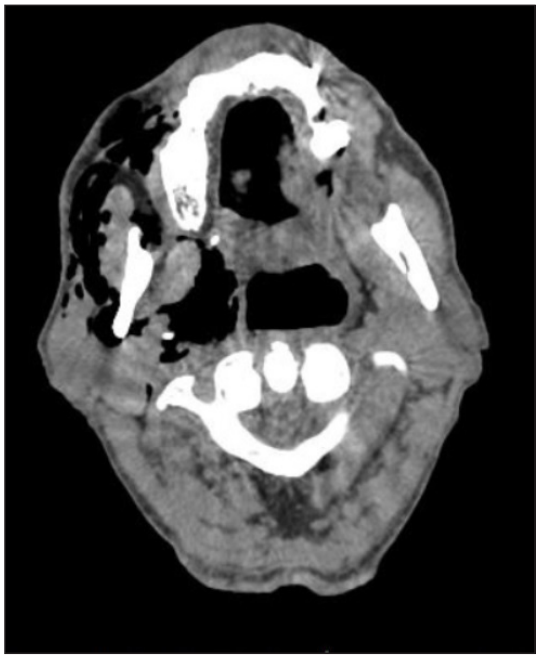
Anahtar kelimeler: endodonti, komplikasyon, pnömomediastinum



Resim 1. Birinci olgunun işlem sonrası erken dönemde gelişen yanak şişliği



Resim 2. Birinci olgunun bilgisyarlı tomografi görüntüsünde maksiller derin dokularda serbest hava izlenmekte.



Resim 3. İkinci vakanın bilgisyarlı tomografisinde hemen cilt altından lateral faringeal duvara kadar serbest hava izlenmekte.



Resim 4. İkinci vakanın toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastende serbest hava izlenmekte.

Rinoloji-Allerji

EP-070

NADİR BİR SİNONAZAL KİTLE: 3 OLGUDA SİNONAZAL MALİGN MELANOM

Cemal Aksoy[1], Nadir Yıldırım[1], Fatih Oğhan[1], Aykut Ceyhan[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Bölümü

AMAÇ: Mukozal malign melanom oldukça nadir rastlanan, tüm melanomların %1'ini oluşturan bir malignitedir. Tüm mukozal malign melanomların %55'i baş boyun bölgesinde görülür. En sık tutulan bölgeler nazal kavite lateral duvarı ve septum, paranazal sinüslerde etmoid ve maksiller sinüsler, oral kavite, farinks ve larinksdir. Yüksek metastaz ve lokal nüks oranları nedeniyle 5 yıllık sağ kalım yanlızca % 10-30 ile sınırlıdır. Bu çalışmada 2017-2019 yılları arasında kliniğimizde cerrahi tedavisi gerçekleştirilen ve takip edilen 3 sinonazal malign melanom hastası değerlendirildi.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 2017-2019 yılları arasında KBB kliniğinde tedavi ve takip edilen 3 sinonazal malign melanom olgusunun retrospektif olarak tümörlerinin lokalizasyonları, radyolojik bulguları, operasyon bilgileri, postoperatif tedavileri ve prognozları değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgu 1: 46 yaşında kadın hasta. 5-6 aydır burun tıkanıklığı ve 2 aydır da eksternal burunda genişlemeye neden olan kitle nedeniyle başvurdu. Endoskopik muayenede sağ nasal kaviteyi dolduran frajil kitle tespit edildi. Alınan biyopsi sonucu "benign enfeksiyoz kitle" olarak raporlanmıştı. Kitle kombine endoskopik ve Caldwell-Luc yöntemleriyle çıkarıldı. Patoloji sonucu mukozal malign melanom olarak raporlandı. Hastaya radyoterapi ve immunoterapi uygulandı. Hasta postoperatif 18. ayda ve halen remisyonda. Olgu 2: 42 yaşında erkek hasta 3-4 aydır burundan nefes alamama burundan konuşma şikayetleri ile başvurdu. Termik santralde çalıştığını ifade eden hastanın yapılan endoskopik muayenesinde nazofarinkste siyah-gri renkli kitle görüldü. Kitleden alınan biyopsi mukozal malign melanom olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya lateral rinotomi insizyonu ile mediyal maksillektomi yapılarak nazofarinksteki kitle çevresindeki sağlıklı doku ile eksize edildi. Hastaya radyoterapi ve immunoterapi uygulandı. Hasta, postoperatif 4 ayda remisyondadır. Olgu 3: 50 yaşında kadın hasta 4-5 aydır olan burun kanaması ve yüzde ağrı şikayetleri tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenede antrumdan koanaya uzanan 5x4cm çaplı mor renkli, frajil ve ağrılı polipoid kitle saptandı ve kitle çevresiyle birlikte total olarak rezeke edildi. Patoloji sonucu mukozal malign melanom olarak raporlandı. Hastaya radyoterapi ve immunoterapi uygulandı. Hastanın postoperatif 21 ayda halen remisyonda olduğu izlendi.

YORUM: Sinonazal bölgenin agresif seyirli ve kötü prognozlu tümörlerinden olan malign melanom cerrahiye ek olarak immunoterapi ve radyoterapi gibi tedaviler gerektiren bir malignitedir, sağ kalım süreleri düşüktür. Hastaların yakın takibi gerektirmektedir. Bizim olgularımızda olduğu gibi geniş rezeksiyon ve ek tedaviler sağ kalım süresini artırır. Epistaksis ve burun tıkanıklığı gibi şikayetlerle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mukozal malign melanom'un da akılda bulundurulması gerekir.

Anahtar kelimeler: malign melanom, mukozal, sinonazal, nazofarengeal, tedavi

Genel KBB

EP-071

ABERAN NAZOFARENGEAL İNTERNAL KAROTİS ARTER: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Meltem Demirdağ Çevikkan, İrem Yazıcı, Uğur Kamiloğlu, Asım Aslan

Manisa Celal Bayar Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

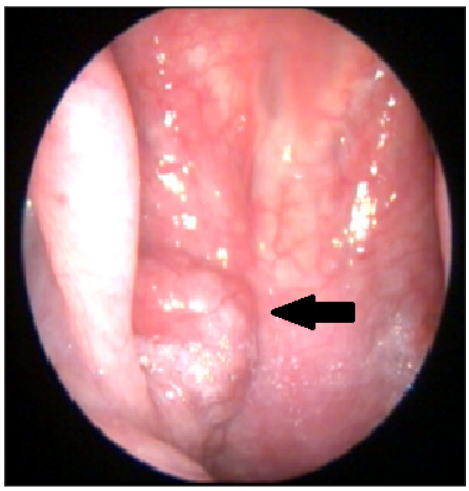
AMAÇ: Nazofarenksten punch biyopsi alınması gibi sık uygulanan cerrahi prosedürler sırasında internal karotis arter zedelenmeleri kanama açısından hayati tehdit eden riskli bir durumdur. Bu olgu ile nazofarenks kitlelerine yaklaşımda, muayene esnasında dikkatli olunması ve aberan internal karotid arterden(İKA) şüphelenmenin ilk ve en önemli adım olduğuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 72 yaşında kadın hasta sol kulakta çınlama ve her iki kulakta işitme azlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde çınlama şikayetini uzun zamadır her iki kulakta olduğu son 1 yıldır sol kulakta arttığı öğrenildi. Hastanın öz geçmişinde astım dışında ek hastalık yoktu. Hastaya yapılan KBB muayenesinde bilateral otoskopi olağan olmakla birlikte yapılan nazal endoskopide; nazofarenkste sağ taraflı yutkunmakla superiora hareket eden submukozal, yüzeyi düzenli pulsatil kitle izlendi. Aberan İKA ön tanısı ile istenen bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi sonucu aberan sağ İKA'da bükülme,sol,İKA'da eğrilik ve her iki İKA'da aterosklerotik cidar kalsifikasyonları bildirildi.

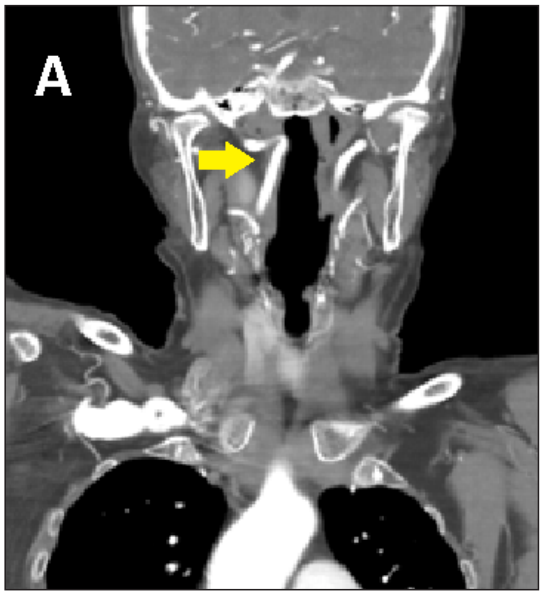
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya İKA'nın yutma zorluğu, yabancı cisim hissi, pulsatil ses algısı veya ağızda pulsasyon gibi yakınmalara neden olabileceği anlatıldı. Özellikle nazofarenkse muayene, cerrahi işlem gereken durumlarda ve entübasyon sırasında herhangi bir kanamaya yol açabileceği ve anestezi hekimlerine bu durumun bildirilmesi hususunda önerilerde bulunuldu.

YORUM: İKA'nın anormal seyrinin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir fakat embriyolojik gelişme bozukluğunun ve kazanılmış hastalıkların kombinasyonu sonucu olduğu düşünülmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda diabetes mellitus(DM), hipertansiyon(HT), koroner arter hastalığı(KAH) gibi kazanılmış hastalıklara bağlı aterosklerotik değişikliklerin sonucu olarak meydana gelebilmekle birlikte bu olguda da tıkanıklık yapmamakla birlikte görüntüleme ile aterosklerotik cidar kalsifikasyonları saptanmıştır. Tinnitus ile gelen hastaya otoskopi dışında tam bir KBB muayenesi gerekliliğini hatırlatma ile birlikte özellikle mesleki tecrübesinin başında olan hekimlerin nazofarenks kitlelerine cerrahi yaklaşımda, vasküler kitleler ölümcül olabileceğinden dikkatli olunmasını önermekteyiz.

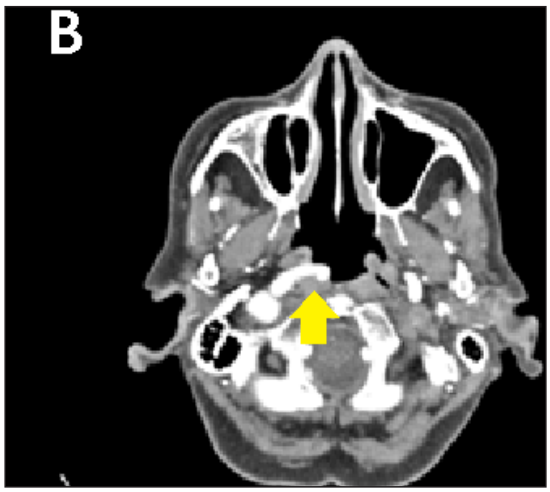
Anahtar kelimeler: Aberan, internal karotid arter, nazofarenks



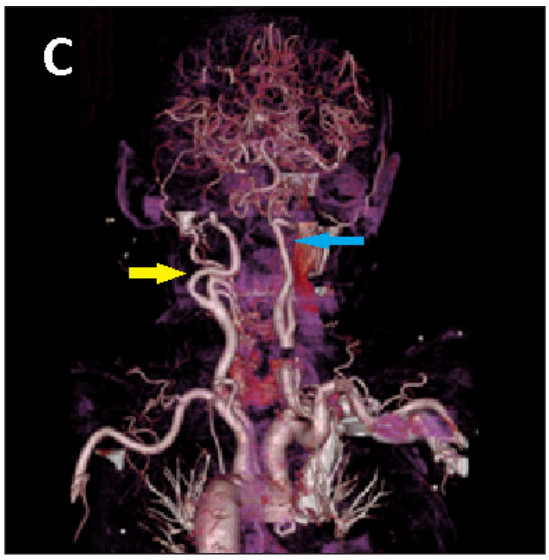
Resim 1. Nazal endoskopik bakıda sağ rosenmüller fossa arkasında submukozal pulsatil kitle görünümü(siyah ok).



Resim 2 A. Koronal kesit BT'de sağda nazofarenkste bükülmüş İKA görüntüsü(sarı ok).



Resim 2 B. Aksial kesit BT'de sağda nazofarenkste aberran İKA görüntüsü(sarı ok).



Resim 2 C. BT anjiografide posterior bakıda sağda bükülmüş İKA (mavi ok),solda eğri İKA görüntüsü(sarı ok).

Genel KBB

EP-072

HAYALET HÜCRELİ ODONTOJENİK KİST: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Görkem Eskiizmir[1], Uğur Kamiloğlu[1], Ayça Tan[2], Mustafa Çakır[3]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, MANİSA
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, MANİSA
[3]Manisa Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği, MANİSA

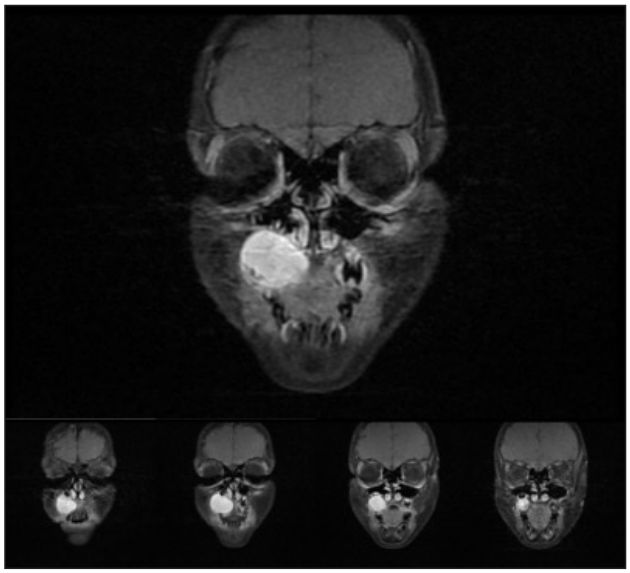
AMAÇ: Hayalet hücreli odontojenik kist, gingiva ve maksillada tutulum gösteren, lokal agresif özelliklere sahip nadir görülen bir kisttir. Bu bölgede ortaya çıkan odontojenik kistlerin klinikleri benzer olsa da, histopatolojik farkları ve buna bağlı prognozları belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu olgu sunumunun amacı da nadir rastlanan bir klinik tablo olarak hayalet hücreli odontojenik kistlerle ilgili farkındalık yaratmak, radyolojik bulgular ve histopatolojik özelliklerinin yanısıra tedavi ve prognozunu literatür eşliğinde tartışmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Dokuz yaşında çocuk olgu, yüzünün sağ tarafında son 2 aydır giderek büyüyen özellikte, ağrılı şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın KBB bakısında, sağ yanak maksiller sinüs anteriorunda lokalize, nazolabial sulkusa kadar ilerleyen yaklaşık 4 cm çaplı solid kitle izlendi. Hastaya yapılan kontrastlı MRG'de maksillada orta hattın hemen sağında kemik destrüksiyonu oluşturan yaklaşık 3x2,5x2 cm boyutlarda düzgün konturlu solid komponent içermeyen, belirgin patolojik kontrast tutulumu göstermeyen ancak iç yapısı yüksek yoğunlukta öncelikle kistik olduğu düşünülen lezyon saptandı.

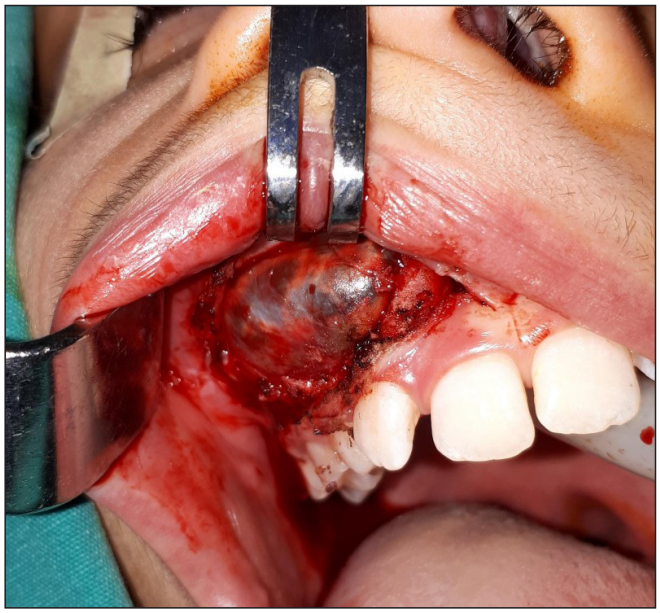
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kist eksizyonu ve aynı seansta premolar dişlerin çekimi uygulandı. Spesimenin histopatolojik incelemesinde, mültiloküle gelişim göstermiş, ameloblastik epitelle döşeli cidari alanlar, hayalet hücreler nedeniyle yer yer psödoglandüler görünüm ve fokal alanlarda dentinoid içeren lezyon izlendi. Bazı alanlarda ise hayalet hücrelerde kalsifikasyon dikkati çekmesi nedeniyle benign hayalet hücreli odontojenik kist lehine yorumlandı. Hasta yakın takibe alındı ve 2 aylık izleminde tümör rekürensi saptanmadı.

YORUM: Hayalet hücreli odontojenik kistler, nadir rastlanan odontojenik kistler olsa da, lokal agresif olmaları nedeniyle gingiva ve maksillada erozyon ve diş kayıplarına yol açabilmektedir. Bu olgular cerrahi eksizyon ile tedavi edilebilmektedir ancak rekürrens ve malign transformasyon açısından yakın takipleri gerekmektedir.

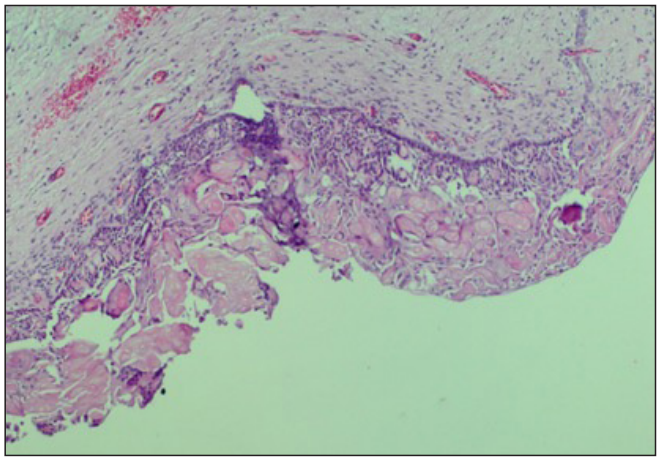
Anahtar kelimeler: gingiva, diş, odontojenik kist, kalsifiye



Şekil 1. Olgunun kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesi (koronal kesitler)



Şekil 2. Odontojenik kistin intraoperatif görünümü



Şekil 3. Hayalet hücreli odontojenik kistin histopatolojik görünümü.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-073

BOYUNDA DEV LENFANJİOM

Mehmet Aslan, Songül Karababa Demir

Mardin Devlet Hastanesi KBB Departmanı

AMAÇ: Baş ve boyun lenfatik malformasyonları (International Society for the Study of Vascular Anomalies [ISSVA] classification) oldukça nadir görülen (yaklaşık %0.012-0.028) ve genellikle bir yaş altındaki pediatrik grubun sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Bening karaktere sahip olan bu tümör grubunun cerrahisi sıklıkla zor olup rekürrens sık olarak görülür. Genç popülasyonda özellikle kozmetik sorunlar oluşturmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: . Bizim vakamımız; 21 yaşında kadın hasta ve boyun sağ tarafında; 100x99x87 mm boyutlarında CCA'den başlayıp inferiorda, infraklavikular alana posterıorda paravertebral alana ulaşan lenfanjiomu mevcut olup hastaya cerrahi prosedür uygulanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya cerrahi prosedür uygulanmıştır. Hasta takiperinde nüks olmayıp küratiftir.

YORUM: Lenfanjiom olgularında; uygulanabilecek alanlarda ilk tedavi seçeneği olarak cerrahi tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: lenfanjiom, boyunda kitle, lateraal boyun kitleleri

Rinoloji-Allerji

EP-074

MAKSİLLER SİNÜSTEN NÜKS AMELOBLASTOMA EKSİZYONU: OLGU SUNUMU

Aslıhan Bayır Şahin, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Ghazi Abuzaid, Çağatay Oysu

Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ameloblastoma odontojenik epitelyum kaynaklı, lokal agresif özellik gösteren benign bir tümördür. Çene yerleşimli kist ve tümörlerin %1'ini, odontojenik tümörlerin %10'unu oluştururlar. Her iki cinste eşit oranda rastlanan bu tümör her yaşta görülebilmekle birlikte en sık 3. Ve 4. dekatta görülür. %80 mandibula, %20 maksilla kaynaklıdır. Klinikte en sık yavaş büyüyen, ağrısız kitleler olarak karşımıza çıkar. Özellikle maksilla yerleşimli ameloblastomalarda orbita, paranazal sinüsler, nazofarenks ve kafa tabanına doğru yayılım görülebilir. Bu tür davranış gösteren ameloblastomlar 'Sinonazal Ameloblastoma' olarak adlandırılır. Cerrahi rezeksiyon ile tümöral oluşum tamamen çıkarılmaz ise nüks gözlenebilir. Bu bildiride iki defa geniş cerrahi rezeksiyon öyküsü olan hastada nüks eden maksiler sinüs yerleşimli ameloblastoma olgusu sunulacaktır.

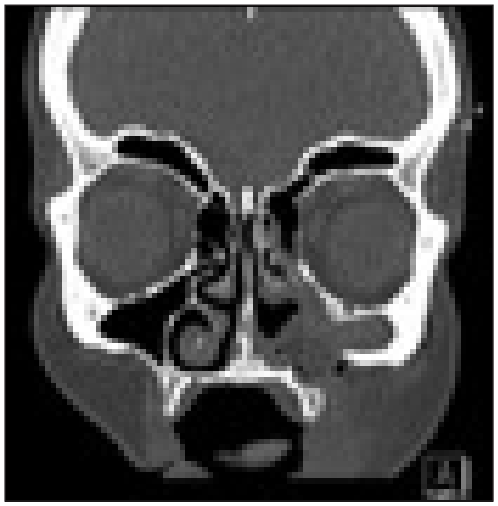
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz yedi yaşında kadın hasta, sol yanakta ağrı yakınması ile başvurduğu ve sol maksiller bölgeden iki kez opere olduğu Arnavutluk'taki merkezden ameloblastoma nüksü ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde sol maksiller sinüs medial duvarı kısmen mevcut, sol alt konka rezeke görünümde, ayrıca sol orta konka ve orta mea arasında sineşiler saptanmıştır. Paranazal sinüs BT'de sol maksiller sinüs anteromedial duvarında ve sol inferior konkada geçirilmiş operasyonlara sekonder defekt ve maksiller sinüs posteroinferior kesiminde nüks lehine değerlendirilen yumuşak doku dansitesi izlenmiştir. Kontrastlı fasial MRG'de maksiller sinüs posteroinferior kesiminde kontrast madde tutmayan yumuşak doku dansitesi izlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bir önceki operasyona sekonder sol orta konka ile medial nazal duvar arasında sineşiler izlendi ve punch yardımı ile açıldı. Sol maksiller sinüsün medial duvarının mukozası eksize edildi, monopolar yardımı ile sinüs tabanındaki mukoza eleve edildi. Maksiller sinüs anteriorden posteriora tamamen açığa çıkarıldı. Cerrahi navigasyon ile tümor ve tümor ilişkili dokular lokalize edildi. Tur yardımı ile sol maksiller kemiğin patolojik alanları eksize edildi.Sinüsün arka duvar pterigopalatin fossanın yumuşak dokusuna kadar turlandı.Maksiller kemiğin ağız tabanı ile ve pterigoid laminayla bağlantı alanları sağlam kemik görülene kadar turlandı.Kanama kontrolü sonrası operasyon lojuna nazopor tampon yerleştirildi.

YORUM: Ameloblastomalar benign olmasına rağmen lokal olarak agresiv ve invaziv seyretmesi ve konservatif tedavi sonrası yüksek nüks oranları nedeni ile klinik olarak önem taşıyan tümörlerdir. Santral, periferik ve ameloblastik karsinoma olarak üç gruba ayrılırlar. En sık karşılaşılan tip olan santral ameloblastomalar, bizim vakamızı da içeren çenede görülen alt tiptir. Kendi içinde unikistik ve multikistik olarak ayrılırlar. En sık rastlanan formu multikistik form olmakla birlikte prognoz unikistik tipte daha iyidir. Ameloblastomaların tedavisi klinik, radyolojik ve histolojik bulgulara göre; cerrahi, rad-

yoterapi, kemoterapi ve kombinasyonları ile yapılmaktadır. BT tanı ve tedavide en önemli görüntüleme yöntemidir. Yumuşak doku yayılımı şüphesi durumunda MRG ile görüntülemeye başvurulabilir. Operasyon öncesi görüntüleme yöntemleri ile tümörün sınırları ortaya koyulmalı, cerrahi sonrası BT ile takip yapılmalıdır.

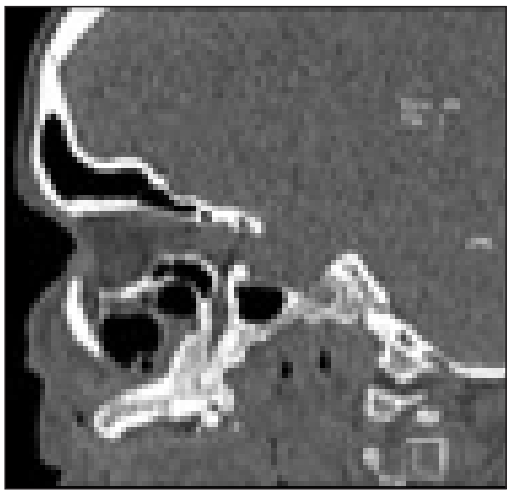
Anahtar kelimeler: Ameloblastoma, Maksiller Sinüs, Nüks, Endoskopik Navigasyon



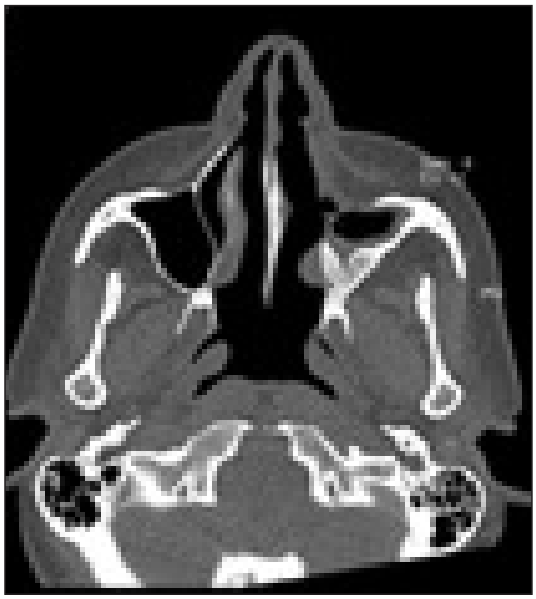
Postoperatif BT



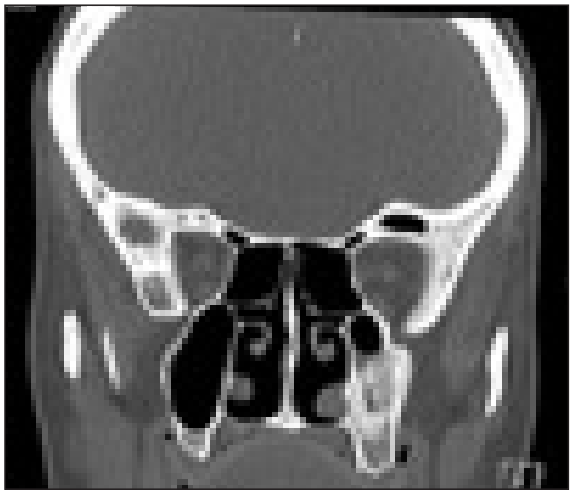
Postoperatif BT



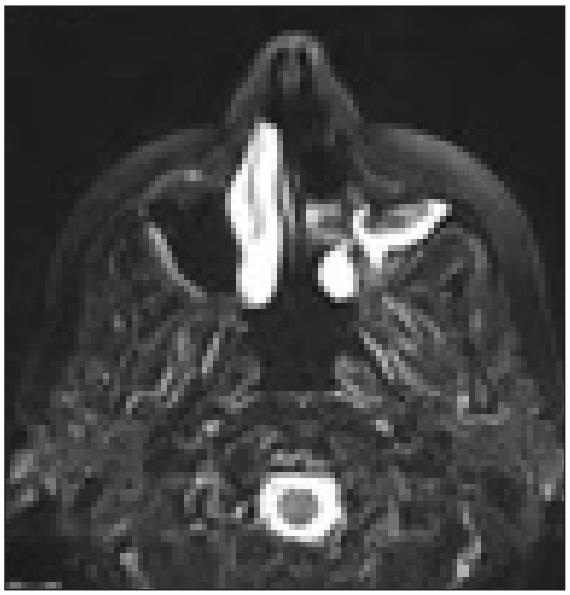
Preoperatif BT



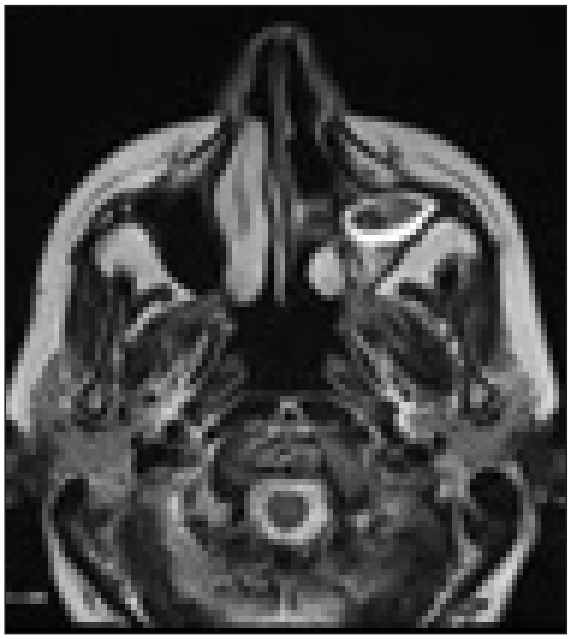
Preoperatif BT



Preoperatif BT



Preoperatif MRG



Preoperatif MRG



Preoperatif MRG

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-075

STERNUM DESTRÜKSİYONUNA YOL AÇAN BOYUN ABSESİ: OLGU SUNUMU

Aslıhan Bayır Şahin, Berat Demir, Ece Gürol Kars

Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Derin boyun abseleri, boyundaki potansiyel boşluklarda görülen ve bu boşluklar aracılığı ile hızlı bir şekilde ilerleyerek ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilen enfeksiyonlardır1. Etyolojisinde sıklıkla üst solunum yolu ve tükürük bezi enfeksiyonları, dental kaynaklı enfeksiyonlar, travma, brankial yarık kistleri ve tiroglossal duktus kisti gibi konjenital nedenler yer alır2,3. Olguların %20'sinde detaylı incelemelere rağmen etyoloji tespit edilememektedir4. Hastalarda boyunda şişlik ve ağrı, ateş, disfaji ve solunum güçlüğü görülebilir. Tedavide geniş spektrumlu antibiyotikler ve gerekli durumlarda cerrahi drenaj ilk seçeneklerdir5. Bu bildiride iki ay içerisinde boyunda hızla yayılarak sternumu dekstrükte eden bir abse olgusu sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 81 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı ile acil servis başvurusu sonrasında kronik obstrüktif akciğer hastalığı akut alevlenme ve pulmoner emboli tanılarıyla Göğüs hastalıkları servisine yatırılarak tarafımıza 2 aydır olan boyunda şişlik nedeniyle danışıldı. Hastanın fizik muayenesinde sağda supraklavikuler alandan, solda boyunda level 4 düzeyinden başlayan orta hatta suprasternal düğümde birleşen ve göğüs ön duvarına uzanan abse izlendi (Resim 1). Kontrastlı boyun ve toraks BT'de boyundan başlayarak göğüs ön duvarında inferiora uzanan, sternum içine alan ve manibrium sternide destrüksiyona yol açan yaklaşık 11x8cm boyutunda abse ile uyumlu kistik kitle izlenmiştir (Resim 2). Lezyondan alınan örneklerden gönderilen mikobakteri kültüründe ve cilt absesi kültüründe mikroorganizma saptanmamıştır. Göğüs hastalıkları tarafından tedavisinin tamamlamasından sonra servisimize alınarak boyundan kist eksizyonu ve abse drenajı planlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında opere edilen hastada solda boyunda level 4 düzeyinden başlayan sternum üzerinden orta hatta ilerleyen ve sternumun üst 5cmlik alanı tutan abse izlendi. Sağ supraklavikuler alanda organize hematom izlendi. Suprasternal düğümün 2cm üzerinden cilt krizine uygun horizontal insizyon yapılarak cilt, cilt altı katmanları ve platisma kası geçildi. İnsizyon sahasından jelatinöz materyal aspire edildi. Kültür için materyal alındı. Sağ supraklavikuler alandan organize hematom drene edildi. Sternal kemikte destrüksiyon izlendi. İntraoperatif göğüs cerrahisine konsülte edilen hastaya ek öneride bulunulmadı. Abse alanına ve bir ucu sternum altına gidecek şekilde 2 adet hemovak dren konuldu. Cilt 2/0 ipek ile sütüre edilerek operasyon tamamlandı. Hasta operasyon sonrası Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak parenteral Ampisilin/Sulbaktam ve Siprofloksasin tedavisi bir hafta boyunca verildi. İntraoperatif alınan örneklerden cilt absesi ve mantar kültürlerinde mikroorganizma görülmedi. Abse ARB incelemesi negatif sonuçlanması üzerine hastada piyojenik abse düşünülmeyerek antibiyoterapisi sonlandırıldı. Ön planda soğuk abse düşünülerek istenen tüberküloz PCR incelemesinde mikobakterium tüberkülosis kompleks DNA'sı saptanmadı. Hasta kriptojen derin boyun enfeksiyonu tanısıyla takibe alındı.

YORUM: Derin boyun abseleri; erken teşhis, tedavi ve yakın takip ile komplikasyonsuz iyileşebilen, agresif parenteral tedavi ile cerrahi drenajın gerekebildiği enfeksiyonlardır. Günümüzde tanıda görüntüleme, tedavide antibiyotik ve cerrahi yöntemlerindeki gelişmelerle sıklığında belirgin azalma görülmesine rağmen mediastinit, ampiyem, septik şok ve vasküler komplikasyonlar gibi hayatı tehdit eden durumlara neden olabildiğinden halen dikkat edilmesi gereken bir tablodur6. Komplikasyon varlığı durumunda multidisipliner yaklaşım, oluşabilecek ciddi durumların önlenmesinde büyük önem taşır.

Anahtar kelimeler: Abse, Drenaj, Kriptojen, Derin boyun enfeksiyonu

e-poster görseli



STERNUM DESTRÜKSİYONUNA YOL AÇAN BOYUN ABSESİ: OLGU SUNUMU

Aslıhan Bayır Şahin, Berat Demir, Ece Gürol Kars
Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:
Derin boyun abseleri, boyundaki potansiyel boşluklarda görülen ve bu boşluklar aracılığı ile hızlı bir şekilde ilerleyerek ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilen enfeksiyonlardır[1]. Etyolojisinde sıklıkla üst solunum yolu ve tükürük bezi enfeksiyonları, dental kaynaklı enfeksiyonlar, travma, brankial yarık kistleri ve tiroglossal duktus kisti gibi konjenital nedenler yer alır[2,3]. Olguların %20'sinde detaylı incelemelere rağmen etyoloji tespit edilememektedir[4]. Hastalarda boyunda şişlik ve ağrı, ateş, disfaji ve solunum güçlüğü görülebilir. Tedavide geniş spektrumlu antibiyotikler ve gerekli durumlarda cerrahi drenaj ilk seçeneklerdir[5]. Bu bildiride iki ay içerisinde boyunda hızla yayılarak sternumu dekstrükte eden bir abse olgusu sunulacaktır.

OLGU :
81 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı ile acil servis başvurusu sonrasında kronik obstrüktif akciğer hastalığı akut alevlenme ve pulmoner emboli tanılarıyla Göğüs hastalıkları servisine yatırılarak tarafımıza 2 aydır olan boyunda şişlik nedeniyle danışıldı. Hastanın fizik muayenesinde sağda supraklaviküler alandan, solda boyunda level 4 düzeyinden başlayan orta hatta suprasternal düğümde birleşen ve göğüs ön duvarına uzanan abse izlendi **(Resim 1)**. Kontrastlı boyun ve toraks BT'de boyundan başlayarak göğüs ön duvarında inferiora uzanan, sternum içine alan ve manibrium sternide destrüksiyona yol açan yaklaşık 11x8cm boyutunda abse ile uyumlu kistik kitle izlenmiştir **(Resim 2)**. Lezyondan alınan örneklerden gönderilen mikobakteri kültüründe ve cilt absesi kültüründe mikroorganizma saptanmamıştır. Göğüs hastalıkları tarafından tedavisinin tamamlamasından sonra servisimize alınarak boyundan kist eksizyonu ve abse drenajı planlanmıştır.

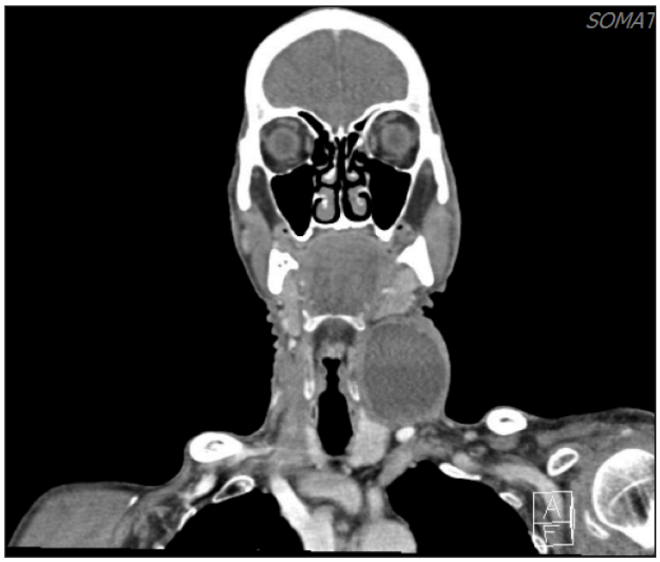
TEDAVİ:
Genel anestezi altında opere edilen hastada solda boyunda level 4 düzeyinden başlayan sternum üzerinden orta hatta ilerleyen ve sternumun üst 5cmlik alanı tutan abse izlendi. Sağ supraklaviküler alanda organize hematom izlendi. Suprasternal düğümün 2cm üzerinden cilt krizine uygun horizontal insisyon yapılarak cilt, cilt altı katmanları ve platisma kası geçildi. İnsisyon sahasından jelatinöz materyal aspire edildi. Kültür için materyal alındı. Sağ supraklaviküler alandan organize hematom drene edildi. Sternal kemikte destrüksiyon izlendi. İntraoperatif göğüs cerrahisine konsülte edilen hastaya ek öneride bulunulmadı. Abse alanına ve bir ucu sternum altına gidecek şekilde 2 adet hemovak dren konuldu. Cilt 2/0 ipek ile sütüre edilerek operasyon tamamlandı. Hasta operasyon sonrası Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak parenteral Ampisilin/Sulbaktam ve Siprofloksasin tedavisi bir hafta boyunca verildi. İntraoperatif alınan örneklerden cilt absesi ve mantar kültürlerinde mikroorganizma görülmedi. Abse ARB incelemesi negatif sonuçlanması üzerine hastada piyojenik abse düşünülmeyerek antibiyoterapisi sonlandırıldı. Ön planda soğuk abse düşünülerek istenen tüberküloz PCR incelemesinde mikobakterium tüberkülosis kompleks DNA'sı saptanmadı. Hasta kriptojen derin boyun enfeksiyonu tanısıyla takibe alındı.

Resim 1: Preoperatif inspeksiyon bulguları

Resim 2: Preoperatif BT görüntülemesi

YORUM:
Derin boyun abseleri; erken teşhis, tedavi ve yakın takip ile komplikasyonsuz iyileşebilen, agresif parenteral tedavi ile cerrahi drenajın gerekebildiği enfeksiyonlardır. Günümüzde tanıda görüntüleme, tedavide antibiyotik ve cerrahi yöntemlerindeki gelişmelerle sıklığında belirgin azalma görülmesine rağmen mediastinit, ampiyem, septik şok ve vasküler komplikasyonlar gibi hayatı tehdit eden durumlara neden olabildiğinden halen dikkat edilmesi gereken bir tablodur[6]. Komplikasyon varlığı durumunda multidisipliner yaklaşım, oluşabilecek ciddi durumların önlenmesinde büyük önem taşır.

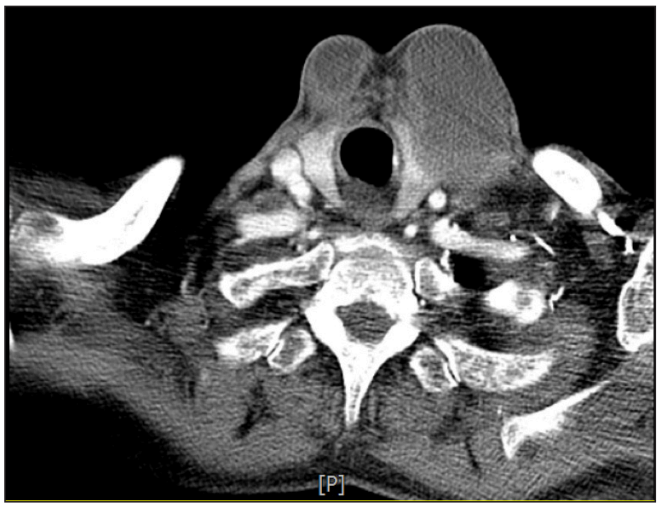
REFERANS:
1. Adovica A, Veldere L, Ronis M, Sumeraga G. Deep neck infections: review of 263 cases. Otolaryngol Pol. 2017;71(5):37-42.
2. Hedge A, Mohan S, Lim WE. Infections of the deep neck spaces. Singapore Med J. 2012;53(5):305-11; quiz 12.
3. Barber BR, Dziegielewski PT, Biron VL, Ma A, Seikaly H. Factors associated with severe deep neck space infections: targeting multiple fronts. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;43(1):35.
4. Vieira F, Allen SM, Stocks RM, Thompson JW. Deep neck infection. Otolaryngol Clin North Am. 2008;41(3):459-83, vii.
5. Opitz D, Camerer C, Camerer DM, Raguse JD, Menneking H, Hoffmeister B, et al. Incidence and management of severe odontogenic infections--a retrospective analysis from 2004 to 2011. J Craniomaxillofac Surg. 2015;43(2):285-9.
6. Lautermann J, Lehnerdt G, Beiderlinden M, Sudhoff H. [Infections of the deep neck spaces with accompanying mediastinitis]. Laryngorhinootologie. 2005;84(3):171-5.



Resim 1. Preoperatif BT



Resim 2. Preoperatif BT



Resim 3. Preoperatif BT



Resim 4. Preoperatif BT



Resim 5. Preoperatif İnspeksiyon Bulguları



Resim 6. Preoperatif İnspeksiyon Bulguları



Resim 7. Preoperatif İnspeksiyon Bulguları

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-076

METASTAZ YAPAN PLEOMORFİK ADENOM: OLGU SUNUMU

Ulkar Mammadova, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Javahir Mammadli, Çağatay Oysu

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve araştırma hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pleomorfik adenom (PA) en sık parotis bezini etkileyen (>% 75) en sık görülen benign neoplazmıdır, bunu submandibuler bez (% 13), ardından damak (% 9) takip eder(1). Metastaz yapan pleomorfik adenom (MPA), histolojik olarak PA'dan ayırt edilemeyen ancak uzak bölgelerde ikincil tümörler üreten nadir bir malign tümördür(2). MPA oldukça nadirdir. Patogenez, primer PA'ların eksik rezeksiyonu sonucu hematojenik yayılım veya tümör kapsülünün bozulması, tümör hücrelerinin aspirasyonu veya lenfatik metastatik yol ile meydana geldiği varsayılır(3). Tümörlerin teknik olarak erişilebilir olması durumunda primer tümörün total cerrahi eksizyonu ve geniş doku sınırlarına sahip metastazektomi MPA için tercih edilen tedavi seçeneğidir(4,5). Nadir olmasına rağmen, etkiler şiddetli olabilir ve MPA hastalarının % 40'ı ölür(3).

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 47 y,e hasta daha önce 2 kez sağ parotidektomi olması üzerine tekrarlayan sağ preaurikuler alanda şişlik ve kızarıklık şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ parotis lojunda cilde infiltre, sert, immobil kitle izlendi. Hastanın çekilen Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde sağ parotis glandı yüzeyel ve derin lojlarından infraparotideal bölgeye uzanım gösteren aksiyal planda en geniş yerinde yaklaşık 5x3.5 cm boyutlarında T1A görüntülerde hipointens, T2A görüntülerde hiperintens, IVKM enjeksiyonu sonrasında solid komponentlerinde heterojen kontrast madde tutulumu gösteren kistik komponentleri bulunan lezyon olarak raporlandı. Çekilen Pet-CT de boyunda tutulum gösteren lenf nodları izlenmesi üzerine hastaya Revizyon Sağ süperfisial parotidektomi + sağ selektif boyun disseksiyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya Revizyon Sağ Süperfisial Parotidektomi planlandı. Sağ modifiye blair insizyonu ile girildi. Ön flep kaldırılarak öne doğru eleve edildi. Süperfisial parotis lojuna sınırlı olan, bir kısmı platisma ile cilt arasına yerleşen, mandibula angulus hizasına kadar inen, çevre dokulara yapışık 4x3 cm boyutunda kitle izlendi. SKM adele ön sınırı ve greater auriküler sinir bulundu. Posterior dalı korundu. Anterior dalı kitleye yapışık izlendiğinden disseke edildi. Mastoid tepe ve tragal kartilaj arasından künt diseksiyonla derinleşerek pointer kartilaja ulaşıldı. Fasiyal trunkus ve pes anserinus bulundu. Fasiyal sinir seviyesinin üzerindeki süperfiyal parotis içerisinde bulunan tümör dokusu fasiyal sinir korunarak çıkarıldı. Sağ stiloid çıkıntı lateralinde yerleşen 1cm'lik kitle ve sağ seviye 2'de izlenen lenf nodları spesmene dahil edildi.

Hastanın operasyon sonrası patoloji sonucu Metastaz yapan Pleomorfik adenom olarak raporlandı.

YORUM: MPA iyi huylu histolojik özelliklerin agresif biyolojik davranışa eşlik eden nadir görülen bir hastalıktır. Tüm PA'ların yaklaşık % 6'sı, uzun süredir devam eden PA'ların genetik instabilitelerine bağlı olduğu tahmin edilen karsinom ex-pleomorfik adenomuna (CEPA) malign transformasyona uğrar(7). Bir yazar, MPA'nın PA ve CEPA arasında bir devamlılık içinde konumlandırıldığını ve genetik mutasyon birikimine ikincil olarak ortaya çıkabileceğini öne sürdü(8).

Nüks potansiyeli, hastalık tanısının gecikmesi ve ölümcül sonuçları nedeniğle uzun süreli takip önerilmektedir. Bu kısmen PA'nın ilk tanısı ile nüks arasındaki uzun süren sürelere atfedilir. Wenig bunu, primer tümör eksizyonundan 52 yıl sonra tanı koyan MPA raporunda göstermektedir(6). Bizim olgumuzda önceki operasyondan 3 sene sonra sağ parotis lojunda nüks ve sağ boyun level 2'de metastatik lenf nodu tespit edilmiştir. Hematojen yayılım lenfatik yayılımdan daha yaygın olduğuna inanılıyor (9). Postoperatif radyoterapinin,

lokal hastalık kontrolünde belirgin bir şekilde daha iyi yerel hastalık kontrolü sağladığına dair kanıtlar bulunmaktadır(9).

Anahtar kelimeler: metastaz yapan pleomorfik adenom, süperfisial parotidektomi,parotiste kitle

Otoloji-Nörotoloji

EP-077

PETROZ APEKS KOLESTATOM: OLGU SUNUMU

Ulkar Mammadova, Berat Demir

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve araştırma hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kolesteatom, keratinizasyon gösteren çok katlı yassı epitelin olmaması gereken orta kulakta veya temporal kemiğin diğer pnömatize bölgelerinde birikimidir. Histolojik olarak benign fakat klinik olarak destrüktif, büyümeye meyilli bir lezyondur.(1) Genel olarak kolesteatom, patogenezine göre konjenital ve edinilmiş kolesteatom olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. Edinilmiş kolesteatom için temel olarak dört farklı mekanizma tanımlanmıştır: skuamöz metaplazi, epitelyal invazyon, bazal hücre hiperplazisi, invajinasyon teorileri.(2) Bilgisayarlı tomografi taramaları primer cerrahi öncesi önerilmektedir, ancak kolesteatom dokusu enflamatuar dokuya benziyor.(3) Kolesteatomların görüntülenmesi, özellikle tekrarlayan hastalık vakalarında sorunlu olabilir. Hastalar cerrahi olarak tedavi edilir, ancak prosedür nüks riski taşır. Hasta kulakta kötü kokulu akıntı, çınlama, baş dönmesi, kulakta dolgunluk şikayetleri ile baş vurabilir. Lateral semisirküler kanal fistülü, fasyal paralizi, total sensorinöral tip işitme kaybı, lateral sinüs trombozisi ve intrakraniyal yayılım gibi komplikasyonlar görülebilir.(4)

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 8 ay önce sağ attikotomi yapılan 27 y,e hasta aynı kulakta akıntı, çınlama şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın otoskopik muayenesinde sağ kulak dış kulak yolunda kolestatom kesesi izlenmekte olup, zar değerlendirilemedi. Sol zar retrakte izlendi. Her iki kulakta saf ses odyometrisi 52/10 db olarak değerlendirilmiştir. Hastanın çekilen Temporal Kemik Bilgisayarlı Tomografide (BT) bilateral orta kulakta tama yakin havalanma kaybina neden olan kemikçikleri erode eden kolesteatom ile uyumlu yumusak doku dansitesi izlenmistir. Hastaya Sağ Revizyon Mastoidektomi önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya Sağ Revizyon Mastoidektomi yapıldı. Uygun saha arıtım ve örtümünden sonra baş sola dönük GAA ameliyata başlandı. Postaurikular insizyonla girildi. Cilt, cilaltı ve periost eleve edildi. Otomatik ekartörler yerleştirilerek mikroskop altında çalışmaya geçildi. Zar total perfore izlendi. Dky arka cildi eleve edilerek orta kulak boşluğuna girildi. Korda timpani görüldü ve sakrifiye edildi. Kemikçik zincir izlenmedi. Görüş alanını artırmak için attik bölge turlandı. Hastaya simple mastoidektomi yapıldı. Görüş açısını artırmak amacı ile fasial reses yaklaşımı ile posterior timpantomi işlemi yapıldı. Fasial sinir ve lateral ssk ortaya koyuldu. Fasial açık izlendi. Fasia üzerinden, Supratubal resesten, fasial ressesten, sinüs timpaniden, hipotimpanyumdan, mezotimpanyumdan, oval pencere üzerinden epitel temizlendi. Temporal kas faciasından alınan greft orta kulağa yayıldı. Orta kulak spongostanlar ile desteklendi. TORP yerleştirildi. Dış kulak yolu cilt flebi greft üzerine yatırıldı. Dış kulak yoluna teramisinli spongostanlar yerleştirildi. Komplikasyon olmadı. Postop fasiyal fonksiyonlar salimdi. Mastoid sargı yapılarak operasyona son verildi. Hastanın operasyon sonrası patoloji sonucu kolestatom olarak raporlandı.

YORUM: Kolesteatom, orta kulağında osteoklastik aktiviteye ve kemik rezorpsiyonuna sahip, hiperplastik keratinize tabakalı skuamöz epitel olarak tanımlanan bir yapıdır. Osteoklast aktivasyon teorisi, basınç nekroz teorisi, asit lizis teorisi, orjestiye bağlı enzim, enflamatuar mediatör aracılı teori ve son biyomoleküler ilerlemeler ve ossiküler yaralanma mekanizmaları gibi kemikte kolesteatomun yıkıcı mekanizmaları tartışılmıştır.(5) Bizim vakamızda kolestatoma sekonder olarak tegmen timpani ve fasial sinir açık izlendi. Kolesteatom ile ilgili ileti duyma kaybı, kısmen, kemiklerin erozyona uğraması ve kemikcik zincirinin bozulmasından kaynaklanmaktadır.(6) Kolesteatom vakalarının %79'unda kemiksel erozyonun gözlendiği bildirilmiştir(7). Bu tür erozyonun en yaygın kemik patolojisi formu, inküdo-stapedial eklemin ayrılmasıdır (8,9). Bizim olguda orta kulakta kemikçik zinciri izlenmedi. Ve orta kulağa TORP konularak onarıldı. Petröz apeksin kolesteatomları nadir görülür ve genellikle doğumsaldır(2).

Anahtar kelimeler: kolestatom, petroz apeks, revizyon mastoidektomi

Rinoloji-Allerji

EP-078

SPONTAN BOS RİNORE: OLGU SUNUMU

Ghazi Abuzaid, Berat Demir, Esin İrem Üçkuyulu, Burak Kersin

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: BOS rinore nadir görülen bir klinik prezentasyon olup sıklıkla kafa tabanı ve dura defekti ile ilişkilidir1. Kafa tabanı ve dura arasındaki fistüle bağlı gelişen şeffaf burun akıntısı en önemli muayene bulgusudur. Bu durum yaşamı tehdit eden bir durum olan menenjite sebep olabilmektedir2. BOS rinorenin en sık sebebi travma ve geçirilmiş cerrahidir. Spontan BOS rinore travma ve cerrahi ile ilişkili olmamakla birlikte nadir görülen bir prezentasyon şeklidir1. Spontan BOS rinore intrakraniyel basıncın arttığı durumlaarla ilişkili olmakla birlikte en sık idiyopatik intrakraniyel hipertansiyona bağlı gelişmektedir. Sıklıkla baş ağrısı şeklinde prezente olup sıklıkla obez ve kadın hastalarda görülmektedir3. Spontan BOS rinore tanısında klinik, biyokimyasal ve radyolojik tetkikler kullanılmaktadır. Nazal akıntıda beta2 transferrin tespiti tanısaldır4. Bu çalışmada vakanın spontan BOS rinore açısından değerlendirilmesi

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 1 yıldır devam etmekte olan şeffaf burun akıntısı şikayeti ve baş ağrısı ile tarafımıza başvuran 47 yaşındaki kadın hasta ek bir şikayet tariflememiştir. Hastanın özgeçmişinde travma ve kafa tabanı cerrahisi öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde BOS kaçağı izlenmiş olup yeri muayene anında tespit edilememiştir. Ek patolojik muayene bulgusu saptanmamıştır. Hastanın çekilen beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) BOS kaçağı düşündürecek bulgu saptanmamıştır. Çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide (BT) patolojik görünüm saptanmamıştır. Hastanın şeffaf burun akıntısından alınan örnekte beta2 transferrin çalışılmış olup pozitif olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: BOS rinore şikayeti olan hastaya endoskopik BOS fistül onarımı ameliyatı yapıldı. Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından lomber drenaj yerleştirildikten sonra operasyona geçildi. Operasyon esnasında sağ nazal pasajda orta konkanın kafa tabanına yapışma yerinin medialinde ve kribriform tabakanın hemen lateralinde BOS sızıntısı ve serebral herniasyon izlendi. Saptanan defekti kapatmak üzere sağ bacaktan fasia lata grefti ve yağ greftleri alındı. Defekt alanı en içte fasia lata grefti orta tabakada yağ grefti ve en dışta tekrar fasia lata grefti olacak şekilde 3 katman halinde kapatıldı. BOS sızıntısının gerilediği gözlendi. Onarılan saha emilebilir selülöz ve yağ greftleri ile tekrar desteklendi. Sağ nazal pasajda onarım alanındaki stabiliteyi sağlamak amacı ile 10F idrar sondası dilate edilerek onarım tamamlandı.İzleminde sıkıntısı olmayan hastanın lomber drenajı post operatif 6. gününde beyin ve sinir cerrahisi tarafından çekildi. Taburculuk sonrası post operatif 11. gününde şiddetli baş ağrısı nedeni ile hasta hospitalize edildi. Lomber drenaj sonrası şikayetleri gerileyen ve yapılan radyolojik tetkiklerinde ek patoloji saptanmayan hasta takiplerine gelmek üzere taburcu edildi

YORUM: Spontan BOS rinore nadir görülen bir prezentasyon şekli olup öyküde travma ve cerrahi bulunmamaktadır1. Yapılan

çalışmalarda çoğu BOS rinoreye sebep olan defektin 7 ile 10 gün arasında spontan kapandığı bildirilmiştir. 7 günden daha uzun süre ile devam eden BOS rinore durumunda hayati tehlikeye sebep olabilecek menenjit riskinin dramatik bir şekilde arttığı gösterilmiştir5. Günümüzde sıklıkla kullanılmakta olan cerrahi seçenekleri anterior yaklaşımla kafa tabanı cerrahisi ve nazal endoskopik ekstrakraniyel yaklaşımla cerrahidir1. Nazal endoskopik ekstrakraniyel cerrahi, komplikasyon ve morbiditenin daha az olması nedeni ile intrakraniyel cerrahiye göre daha üstündür1.5.. Defekt onarımında otolog yağ dokusu, fasya, kartilaj, konka, kemik gibi yapılar sıklıkla 3 katman olacak şekilde kullanılmaktadır1. Brodie ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada post operatif dönemde profilaktik antibiyotik kullanımı ve menenjit görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiştir6.

Anahtar kelimeler: Spontan, BOS, Rinder, Kafa, Tabanı

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-079

TOTAL RİNEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Akin Şahin, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Sefa İnfaz, Çağatay Oysu

Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Baş boyun bölgesinde görülen deri kanserlerinin yaklaşık olarak %25'i burunda yer almaktadır1.Burnun lokalizasyonu itibari ile orta yüzde yer alması, hem estetik hem de fonksiyonel açıdan önemli bir konumda olması sebebi ile bu bölgenin malign hastalıklarının tedavisi ve rekonstrüksiyonu önem arz etmektedir. Nazal deri ve mukoza kaynaklı malign tümörler lokalizasyonu itibari ile genellikle erken dönemde tanı almakta ve sınırlı cerrahi eksizyon ve rekonstrüksiyon ya da radyoterapi ile tedavi edilebilmektedir. Bununla birlikte lokal ileri evre tümörlerde ise parsiyel veya total rinektomi operasyonları ile tedavi sağlanabilmektedir. Bu çalışmada ileri evre nazal yassı hücreli karsinom olgusuna tedavi yaklaşımız ele alınmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Nazal tip bölgesinde son 6 ayda progresif şekilde ilerleyen bir kitle nedeni ile kliniğimize başvuran kadın hastanın yapılan muayenesinde nazal tipten başlayan nazal dorsuma ve sol alar rime doğru yaklaşık 1 cm uzanan ve kolumellada destruksiyona neden olan ülsere kitle saptandı. Nefes alma problemi, orta yüzde ağrı ve estetik kaygılar nedeni ile tedavi amacı ile tarafımıza başvuran hastaya total rinektomi operasyonu uygulanmış olup hastada kür sağlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın tedavi seçimi olarak cerrahi yaklaşımı tercijh etmesi sonrası hastaya total rinektomi işlemi uygulandı. Superiorda rhinion noktası, lateral sınırlarda malar saha mediali ve infeiorda alveolar proses orta noktası sınırları belirlenerek her iki alt konka, septum ve lateral nazal duvar mukozaları spesmene dahil edilerek total rinektomi operasyonu gerçekleştirildi. Kontrol biyopsilerin negatif olarak raporlanması sonrası alveolar proses üzerindeki belirlenen noktalara postoperatif rekonstrüksiyon ve protez uygulaması açısında mıknatıslı vidalar yerleştirildi. Postoperatif dönemde ek tedaviye ihtiyaç duyulmayan hastaya nazal protez uygulanarak hastaya estetik ve klinik açıdan tatmin edici bir görünüm kazandırılmıştır.

YORUM: Rinektomi gereken nazal malign olgularda rekürens oldukça sık görülmektedir2. Bu sebepten dolayı kalıcı bir rekonstrüksiyonun operasyondan en az 6-24 ay kadar süre sonra olması önerilmektedir. Kalıcı rekonstrüksiyon işlemi gerçekleşene kadar ise genellikle nazal protezler sıklıkla kullanılmaktadır3. Hastalığın eredike edilmesi kadar estetik açıdan da hastayı tatmin edici bir sonuç elde etmek için preoperatif dönemde rekonstrüksiyon planı hasta ile birlikte yapılmalıdır. Olgu sunumumuzda da bu yaklaşım ile benzer bir yöntem ele alınmış ve intraoperatif olarak mıknatıslı vidalar kullanılarak protez planlaması yapılmıştır.

Nazal yassı hüreli karsinom vakalarında sağkalım oranları yaklaşık %21-50 düzeylerinde olup oldukça agresif seyirli neoplazmlardır. Mortalite ve morbidite oranlarının düşük seyretmesinde sıklıkla servikal metastazlar suçlanmıştır. Bu sebepten dolayı literatürde kimi servikal metaztazlara yönelik profilaktik tedaviler önerirken, yazarların büyük çoğunluğu profilaktik tedaviye gerek olmadığını belirtmişlerdir4. Vakamızda boyunda klinik ve radyolojik olarak herhangi bir lenfadenopati saptanmamış olup, profilaktik olarak servikal sahaya tedavi planlanmamıştır.

Nazal karsinomlar oldukça agresif seyreden, ciddi morbidite ve mortalite oranlarına sahip olan ve hasta takipleri özveri gerektiren malign neoplazmlardır. Postoperatif dönemde hastalığın eredike edilmesi birincil öncelikte bulunurken aynı zamanda hastaların estetik kaygılarına yönelik yaklaşımlar da tedavi sürecinin bir parçası olmaktadır ve preoperatif dönemde planlaması yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Rinektomi, Nazal, Protez, Rekonstruksiyon, Yassı Hücreli Karsinom,

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-080

SERVİKAL GANGLİONÖROBLASTOMA: OLGU SUNUMU

Akin Şahin, Burak Kersin

Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ganglionöroblastomlar matür gangliosit ve immature nöroblast hücrelerinden oluşan ve orta düzeyde malign transformasyon potansiyeline sahip, oldukça nadir görülen kitlelerdir. Gangliobl astomlar en sık adrenal bezlerde görülmekle birlikte vücutta görüldüğü diğer yerler retroperitoneal ganglion, posterior mediasten, pelvis ve servikal boyundur2. Servikal ganglionöroblastomlar klinik olarak boyunda kitle, trakea ve ösefagus bası semptomları, vokal kord paralizleri ve Horner sendromu gibi semptom ve bulgular ile prezente olabilirler3. Bu çalışmada boyunda kitle haricinde ek herhangi bir şikayeti olmayan pediatrik servikal ganglionöroblastom olgusu ele alınmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sol lateral boyun bölgesinde son bir sene içerisinde boyutlarında progresif bir artış ile seyreden kitle nedeni ile 13 yaşındaki kız hasta tarafımıza başvurmuştur. Hastada disfaji, dispne gibi bası semptomları bulunmamasına rağmen hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) klavikula ile kafa tabanı arasında yer alan ve trakeayı karşı tarafa doğru deviye eden yaklaşık 12x10 cm boyutlarında kontrast tutulumu gösteren kitle izlenmiştir. Hastanın muayenesi ve görüntülemeleri doğrultusunda hastaya kitlenin eksizyonuna yönelik operasyon planlanmış ve uygulanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Nöral orijinli pediatrik boyun kitlesi ön tanısı ile operasyona alınan hastaya boyun sol lateral alanda yapılan 5 cm'lik horizontal insizyon ile kitleye ulaşılmıştır. Kitle inferiorda klavikuladan superiorda kafa tabanından ve medialde karotis, internall juguler ven ve vagustan, lateralde ise sternoklaidomastoid kastan serbestleştirilerek geride rezidü doku bırakılmayacak şekilde enblok olarak eksize edilmiştir. Hastaya ait spesmenin histopatolojik incelemesinde nöral ve blastik hücrelere rastlanmış olup bu bulguların neticesinde intermikst tip ganglionöroblastom tanısı elde edilmiştir. Hastanın yapılan kontrolleri esnasında ve postoperatif görüntülemeleri neticesinde rezidüal dokuya rastlanmamıştır.

YORUM: Ganglionöroblastom olgularının seyrek görülmesi sebebi ile tedavi yaklaşımları önem arz eden bir hususdur. Literatür taramalarında sınırlı sayıda bildirilen vaka olması sebebi ile hastalığın seyri ve prognozu konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Servikal ganglionöroblastom olgularına yaklaşım modelitelerinin standardize edilmesi için vaka serilerini içeren çalışmalara ihtiyaç duyulmakla

birlikte bu durumun hastalığın seyrek görülme insidansı sebebi ile şu ana kadar mümkün olamamıştır.

Irwin ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma neticesinde total eksizyonu yapılamayan servikal ganglionöroblastom olgularında kemoterapi ve radyoterepinin başarılı sonuçlar verdiği vurgulanmaktadır4. Olgumuzun klinik özellikleri ve yaşı çerçevesinde ve aynı zamanda total olarak eksizyonunun gerçekleştirilmiş olması sebebi ile kemoterapi ve radyoterapi gibi ek tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulmamıştır.

Dan Lu ve arkdaşlarının bildirmiş oldukları olguda hastanın başvuru sebebi myozis, ptozis ve anhidroz gibi Horner sendromuna tipik bulgular ile başvurmuş olup, bildirmiş olduğumuz vakada tek bulgu boyunda kitle şikayetidir. Servikal ganglionöroblastom olguları çok geniş bir spektrumda semptom verebilmektedir. Aynı zamanda uzun süre semptom vermeden progresyon da gösterebilmektedir. Bu sebeplerden dolayı öykü, fizik muayene, laboratuar testleri ve görüntüleme yöntemlerinin detaylı olarak incelenmesi olguların yakalanmasında önem arz etmektedir.

Servikal paragangliom olgularının insidansının düşük olması sebebi ile klinik uygulamalarda oldukça az rastlanılmaktadır. Olguların ve dolayısı ile bu hususdaki tecrübelerin az olması sebebi ile bu olgulara yaklaşımların çocuk cerrahisi, radyoloji ve endokrinoloji bölümleri ile multidisipliner karekterde olması gerekmektedir. Olgumuzda multidisipliner bir yaklaşım ile süreç ilerletilmiş olup kitlenin total eksizyonu gerçekleştirilerek tedavi sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Boyun,Ganglionöroblastom, Kitle, Pediatrik

Otoloji-Nörotoloji

EP-081

TEMPORAL KEMİKTE BAZOSKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM

Farida Gojayeva, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Çağatay Oysu, Esin İrem Üçkuyulu

Marmara Üniversitesi,KBB Ana Bilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: . Temporal kemik kanseri insidansı 6/1 milyon olup lezyonların %86'sı skuamöz hücreli kanserdir (1). En sık olarak dış kulak yolundan kaynaklanarak timpanik ve mastoid kavitelere yayılır; ancak ilerlemiş tümörlerde primer lokalizasyonun saptanması güçtür

Bazoskuamoz karsinom (BSK), çok nadir görülen hem bazal hücreli karsinomun (BHK), hem de skuamoz hücreli karsinomun (SHK) özelliklerini gösteren bir cilt kanseridir.BSK, agresif seyreden ve sık metastaz yapan, lokal invaziv olan bazal hücreli karsinom histolojik alt tiplerinden biridir.Tanısı biyopsi ile konulmaktadır.BSK'nin en iyi tedavi yöntemi, geniş cerrahi sınırlar ile yapılacak cerrahidir. Yine de yüksek oranda lokal rekürrens ve metastazlarla karşılaşılmaktadır.

Olgu sunumuzda nadir rastlanan bazoskuamoz hücreli karsinomda tanı, tedavi yaklaşımı,postoperatif dönemdeki takip sürecinden bahs ettik

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında Arnavut uyruklu erkek hasta bazoskuamoz hücreli kanser nüksü gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu.Hastada 2 sene önce geçirilen trafik kazası sonrası sol aurikulada ülsere lezyon gelişmiş ve aynı alandan yapılan biyopsi sonucu BSK olarak raporlanmıştır.Hastaya sol aurikula rezeksiyonu,sol mastoidektomi ve cul de sac operasyonu uygulanmıştır.Postoperatif dönemde radyoterapi uygulanmış,fakat 2 senelik takip sürecinde nüks izlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya 11.01.2019 tarihinde sol temporal kemik rezeksiyonu,sol selektif boyun diseksiyonu,sol mandibula kondil rezeksiyonu,sol pectoralis major flebi ile onarım operasyonu uygulandı.

Patolojisi bazoskuamoz karsinom olarak rapor edildi. Bu vakada P63, P40 da diffuz immunekspresyon,Bcl-2 homojen zayıf pozif, Ber-EP4 zayıf fokal pozitif izlendi.Tümör lenfovaskuler,perinöral invazyonu göstermekte ve cerrahi sınırlarda devam etmekte idi.

Hasta ya postoperatif dönemde 15 seanst radyoterapi,2 kür sisplatin kemoterapi uygulandı.Hastanın postoperativ dönemde 2 aylık aralıklarla yakın takibi planlandı.Hastada 7 ay sonra çekilen PET CT de sol splenus kapitis kasında,sol level V de, sağ asetabulum posteriorunda,L3 vertebra spinöz prosesde malignite düzeyinde FDG tutulumu izlendi.

Hasta konseyde değerlendirilerek medikal onkolojiye yönlendirildi.

YORUM: Bazoskuamöz BCC diğer klinik formlardan daha agresif bir davranış patternine sahiptir. Nadir görülen bir alt türdür. Histopatolojik olarak hem BCC, hem SCC özellikleri sergiler. Klinik davranışı ise SCC ile benzerlik gösterir. Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinomun birliktelik gösterdiği histopatolojik görünüm için kullanılan bir terminoloji olup, prognostik yönden skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirilir ve agresif metastatik potansiyel gösterir.

BER-EP4 immunohistokimyasal boyama bazal hücreli karsinom komponentine işaret ederek, komşuluk gösteren skuamöz hücreli karsinom komponentinden ayrılabilir. Bazal hücreli karsinomların tümü Ber-EP4 ile güçlü ve diffüz olarak boyan›rken, skuamöz hücreli karsinomlarda boyanma izlenmemektedir.Bazoskuamöz karsinomlar ise parsiyel boyanmaktadır.

BSK nın kesinleşmiş bir tedavi protokolü olmamakla birlikte en iyi yöntem geniş cerrahi eksizyon ve yakın takiptir. Borel geniş cerrahi eksizyona rağmen lokal rekürrens oranının 1 yıllık takipte %45,7 olduğunu bildirmiştir. Olgu sunumumuzdaki vakada 1 sene içinde nüks gelişmesi,tümörün Ber-EP4 ile zayıf fokal boyanma özellikleri literatür bilgilerriyle örtüşmektedir.

Anahtar kelimeler: Temporal kemik,Bazoskuamoz hücreli karsinom,BER-EP4

Genel KBB

EP-082

SFENOİD SİNÜS VE VOMERDE YERLEŞİM GÖSTEREN FİBRÖZ DİSPLAZİ

Onurhan Güven, Harun Gür, Onur İsmi, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Mersin

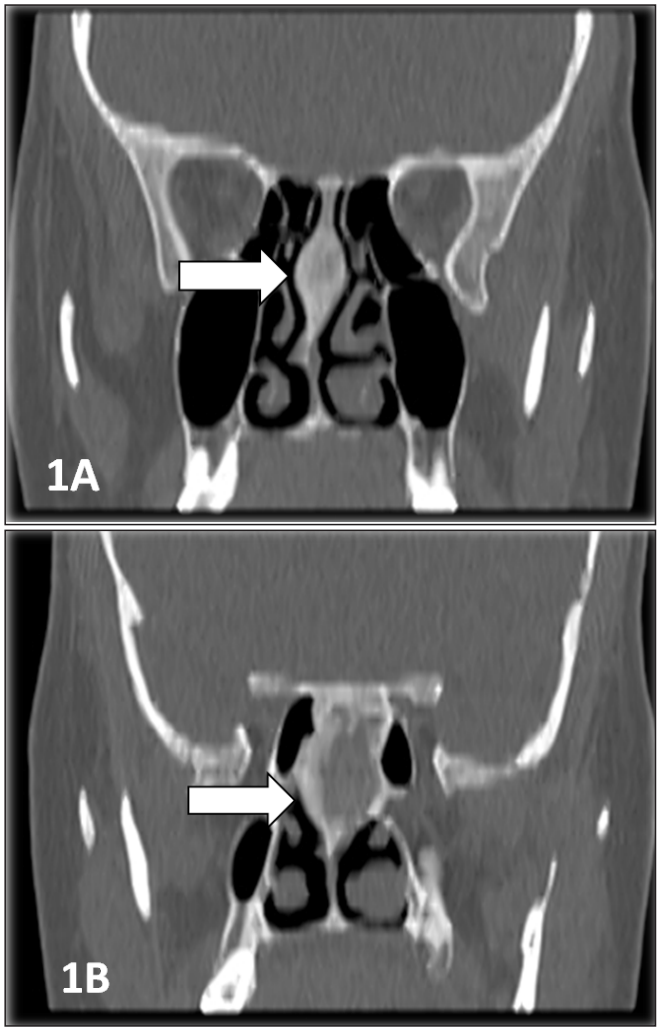
AMAÇ: Vomer ve sfenoid sinüsü tutan sinonazal fibröz displazili bir olguya tercih ettiğimiz cerrahi yaklaşımı güncel bilgiler ışığında sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 34 yaşında kadın hasta 6 aydır mevcut olan alın bölgesinde şiddetli ağrı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anterior rinoskopisi normaldi. Endoskopik nazal muayenede septum posteriorunda nazal kaviteye doğru uzanım gösteren kitlesel lezyon izlendi. Hastanın paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde vomer, sfenoid rostrum yerleşimli ve büyük ölçüde sfenoid sinüs içini dolduran buzlu cam görünümüne sahip lezyon izlendi [Resim 1A, 1B,2]. Magnetik rezonans görüntülemede T1 de izo-hipointens heterojen, T1 kontrastlı kesitlerde heterojen çevresi kontrast tutan, T2 de heterojen hipointens sinyal gösteren vomer, sfenoid rostrum ve sinüs içinde kitlesel lezyon izlendi [Resim 3A, 3B]. Hastaya fibröz displazi ön tanısıyla cerrahi girişim planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında endoskopik olarak sol nazal kaviteden Killian insizyon ile transseptal olarak çalışıldı. Kartilaj septumun posterior kısmı ve etmoid kemiğin perpendiküler laminasının bir kısmı eksize edilerek kitleye ulaşıldı. Vomerde kitlesel lezyon izlendi [Resim 4A]. Kitle sfenoid sinüs içine kadar kesici tur ile turlandı [Resim 4B]. Hemostaz sağlanarak bilateral merosel tampon yerleştirildi. Histopatolojik inceleme sonucu kemik yapı içinde fibröz stroma ve fibröz displazi şeklinde rapor edildi [Resim 5]. Hastanın postoperatif kontrollerinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

YORUM: Sinonazal fibröz displazi olgularında özellikle semptomatik olanlarda endoskopik sinüs cerrahisi güvenilir ve etkin bir yöntemdir. Sfenoid sinüs, çevresinde vital organları içerdiğinden, fibröz displazi sinüs içerisini doldurması nedeniyle transseptal olarak orta hattan sfenoid sinüse tur yardımıyla ulaşmanın güvenli bir yol olduğunu düşünmekteyiz.

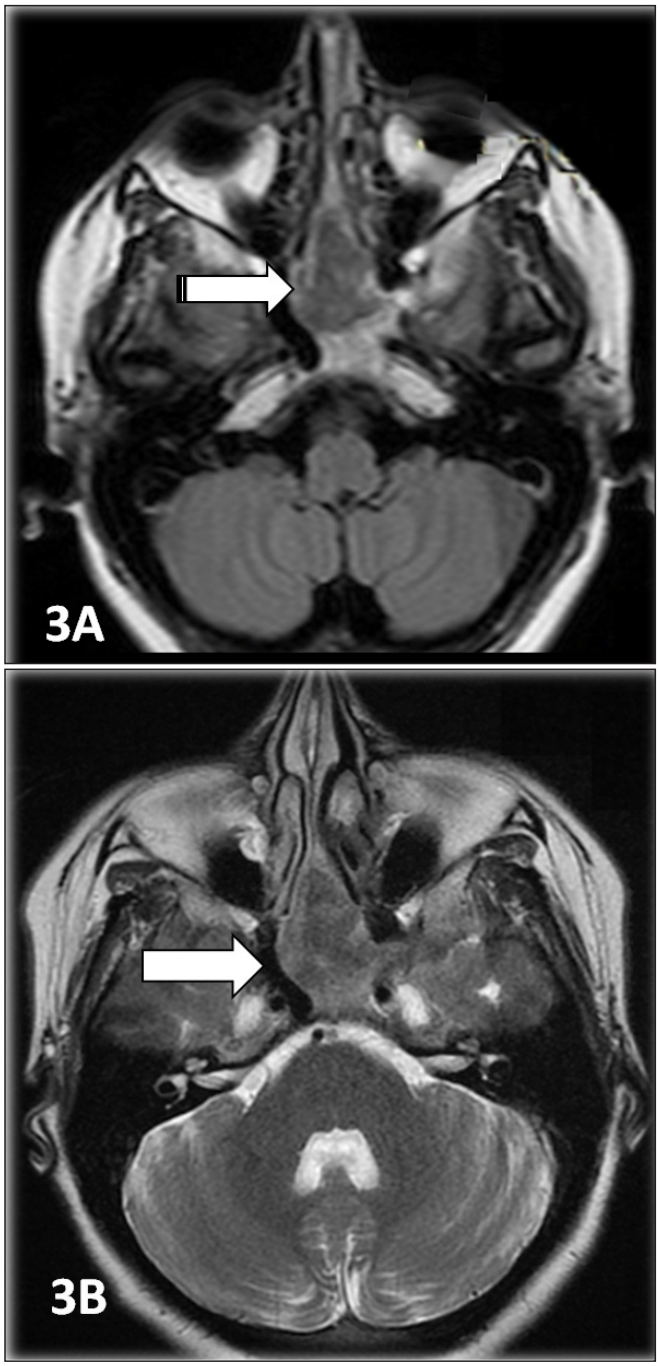
Anahtar kelimeler: fibröz displazi, sfenoid sinüs, vomer, septum



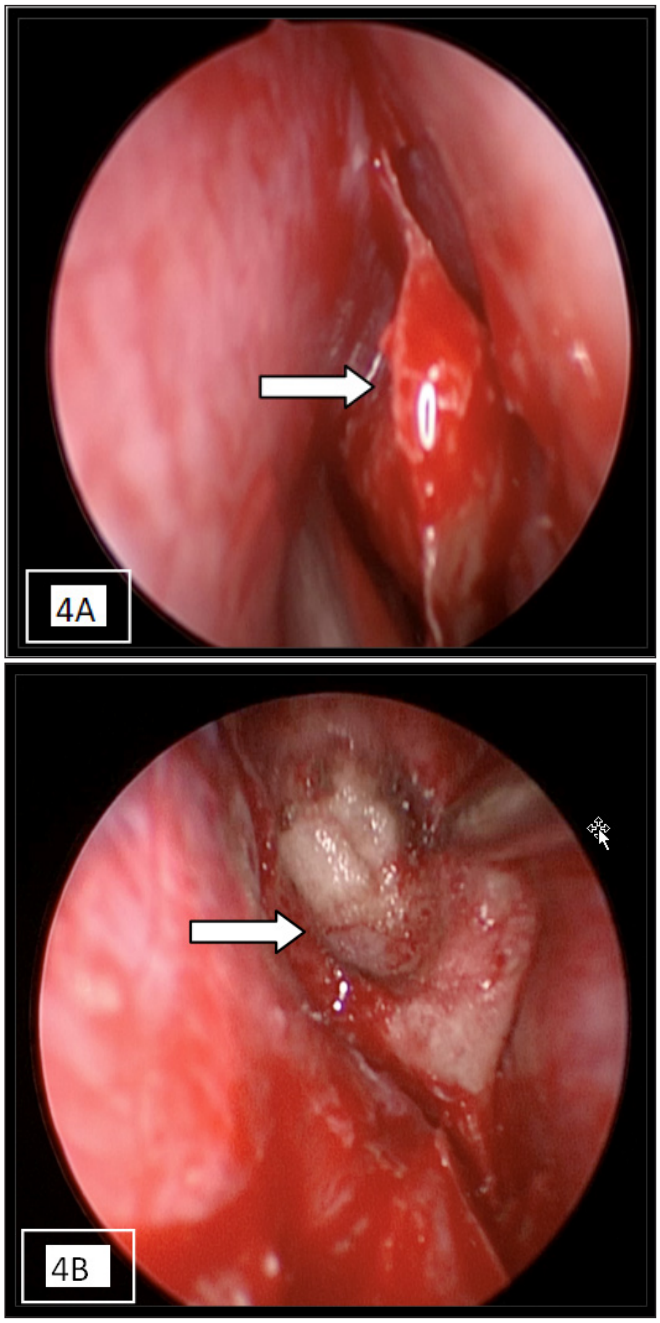
Resim 1A ve 1B. Koronal kesit paranazal BT'de vomer (1A) ve sfenoid sinüste (1B) buzlu cam görünümü veren kitlesel lezyon. (Beyaz oklar)



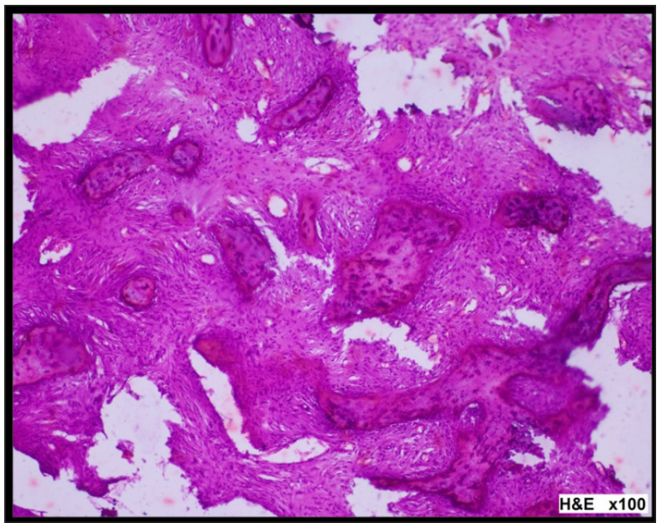
Resim 2. Preoperatif aksiyel BT görüntüsü. Sfenoid sinüsü dolduran fibröz displaziye ait lezyon. (Beyaz ok)



Resim 3A ve 3B. Preoperatif aksiyel MRG görüntüleri. Vomer ve sfenoid sinüsü tutan FD lezyonunun sırasıyla T1 (3A) ve T2(3B)'de izo-hipointense görünümü.



Resim 4A ve 4B. İntraoperatif vomer (4A) ve sfenoid sinüsteki (4B)lezyonun görünümü. (Beyaz Oklar)



Resim 5. Düzensiz sınırlı kemik trabekülleri etrafında fibröz stroma (H&E x100)

Rinoloji-Allerji

EP-083

ANTROKOANAL POLİPLE BİRLİKTE GÖRÜLEN MAKSİLLER SİNÜS YERLEŞİMLİ EKTOPİK DİŞ

Harun Gür, Onurhan Güven, Onur İsmi, Cengiz Özcan

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Antrokoanal polip maksiller sinüs mukozasından kaynaklanan ve ostium aracılığıyla nazal kaviteye ve koanaya kadar uzanan benign lezyondur. Çoğunlukla tek taraflı olmalarına karşın nadiren bilateral görülebilir. Genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülmektedir. Tüm nazal poliplerin %4-6'sını oluşturmakla birlikte bu rakam çocukluk çağında %33'e kadar yükselebilmektedir. Tek taraflı burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kanaması başlıca semptomlarıdır. Anterior rinoskopi ile tek taraflı nazal kavitede polip şeklinde izlenebildiği gibi yeterli büyüklüğe ulaşabildiklerinde yumuşak damak arkasına ve hatta orofarinkse kadar uzanabildikleri gözlemlenebilir. Endoskopik nazal muayene ve bilgisayarlı tomografi en önemli tanı yöntemleridir. Endoskopik olarak ya da kombine Caldwell-Luc yöntemiyle polibin eksizyonu asıl tedavi metodur.

Ektopik dişler oral kavite dışında nadir görülürler. Ektopik dişler maksiller sinüs, damak, mandibula kondili, koronoid çıkıntı, orbita ve nazal kavitede görülebilirler. Çoğunlukla asemptomatik olmalarına rağmen orofasiyal ağrı, temporomandibuler eklem ağrısı, fokal infeksiyon, odontojenik kist ve odontojenik tümöre sebep olabilir. Asemptomatik hastalar takip edilirken semptomatik hastalarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Cerrahi tedavi de endoskopik olarak maksiller sinüsün lateral, inferior ve anterior duvarlarına ulaşmak zor olabileceğinden Caldwell-Luc yaklaşımı ile kombine edilebilir. Bu yazıda antrokoanal poliple birlikte ektopik diş birlikteliği olan nadir bir olgu sunulmaktadır. Görüşümüze göre bu durum İngilizce literatürde daha önce yayınlanmamıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 37 yaşında erkek hasta burnun sağ tarafından rahat nefes alamama, sağ tarafta akıntı, horlama ve baş ağrısı şikayetleriyle kliniğimize baş vurdu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü olmayan hastanın ek her hangi bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde anterior rinoskopide sağ nazal kavitede polipoid kitle solda ise nazal septumda sola doğru spur formasyonu izlendi. Endoskopik nazal muayenede sağ orta meada koanaya uzanan polip, solda ise nazal septal spur izlendi. Aksiyel ve koronal plan paranazal bilgisayarlı tomografide sağ maksiller sinüsün içini doldurup dansite artışı yapan lezyonun orta meada ve koanaya doğru uzandığı izlendi.

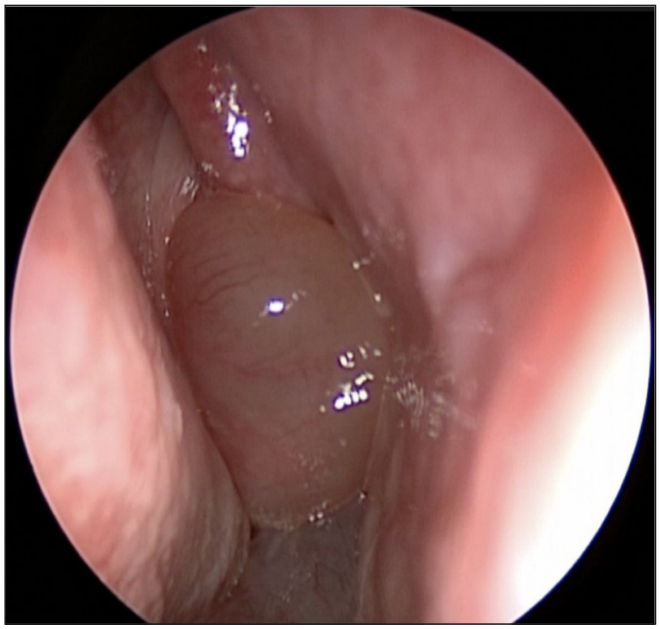
Ayrıca her iki maksiller sinüs içinde birer adet ektopik diş ile uyumlu hiperdens yapılar izlendi. Septal spurun solda maksiller sinüsün içine doğru uzandığı görülmekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya antrokoanal polip ve maksiller sinüste ektopik diş ön tanısıyla genel anestezi altında endoskopik olarak unsinektomi yapıldı takiben koanaya uzanan, nazal kavitedeki polip eksize edildi. Maksiller sinüs ostiumu genişletilerek maksiller sinüs içindeki polipoid yapılar temizlendi. Ektopik dişi eksize etmek için Caldwell-Luc yaklaşımıyla maksiller sinüs içinde kalmış olan polipoid yapılar temizlendi. Ektopik diş üzerindeki kemik guj ve çekiç yardımıyla açıldıktan sonra ektopik dişe benzeyen yapı çıkartıldı. Hastanın postoperatif kontrollerinde her hangi bir sorun yaşanmadı. Patolojik incelemeye gönderilen materyaller antrokoanal polip ve diş dokusu olarak rapor edildi.

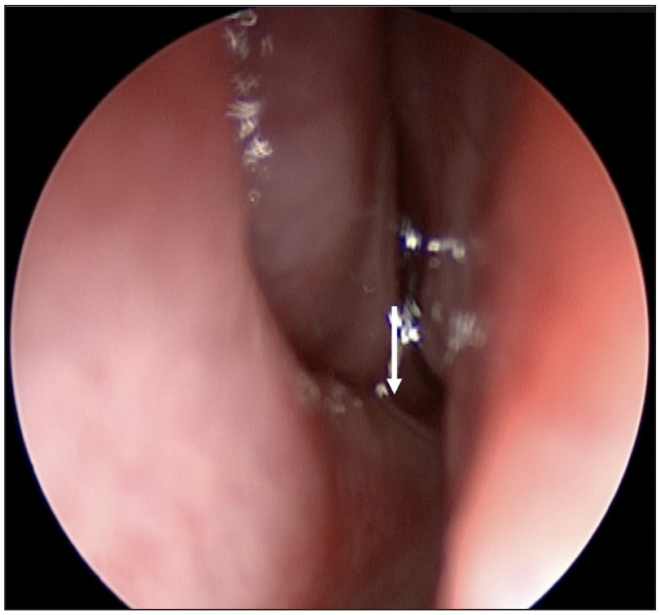
YORUM: Bizim olgumuz bilateral maksiller sinüste ektopik diş ve sağ tarafta antrokoanal polip olması nedeniyle İngilizce literatürde ilk olduğu düşünülmektedir. Literatürde kronik inflamasyon ile birlikte antrokoanal polip gelişimi net bir şekilde açıklanmıştır. Bizim olgumuzda maksiller sinüs içinde ektopik dişe bağlı kronik mukozal inflamasyon nedeniyle antrokoanal polibin geliştiğini düşünmekteyiz.

Antrokoanal polipler sık görülmekle birlikte ektopik diş ile maksiller sinüste birlikte olması nadirdir. Her iki hastalığında tedavisi cerrahi olmakla birlikte böyle durumlarda kombine endoskopik ve Caldwell-Luc yaklaşımı hastalığın tedavisi ve rekürrensini önlemede başarıyı artıracağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Antrokoanal polip, Ektopik diş, Maksiller sinüs



Resim 1. Sağ nazal kavitede ki polibin endoskopik görünümü



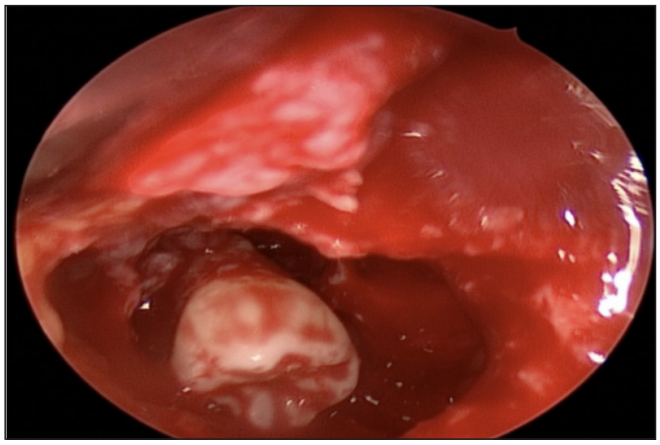
Resim 2. Sol maksiller sinüs içine uzanan septal spurun endoskopik görünümü (Beyaz ok)



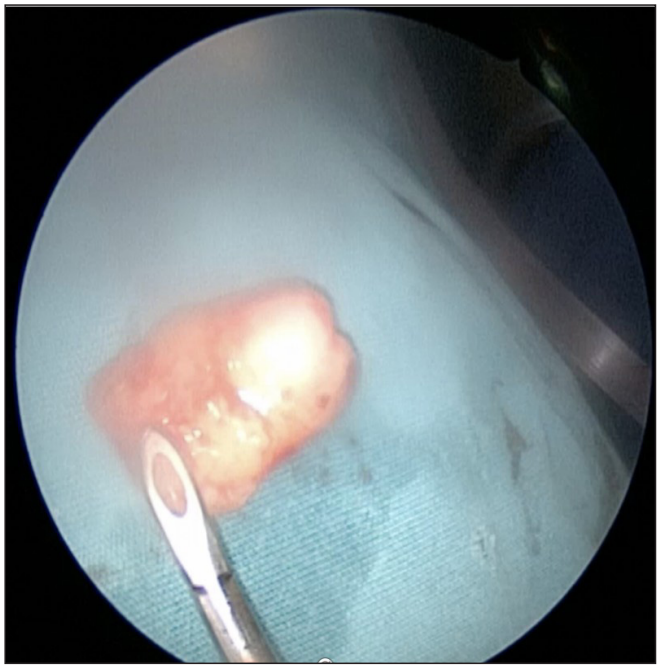
Resim 3. Ektopik diş yapıları(Beyaz oklar), koanaya uzanan polip (Kırmızı ok)



Resim 4. Sol maksiller sinüs içine uzanan septal spur (Beyaz ok)



Resim 5. Maksiller sinüs içinde ektopik dişin görünümü



Resim 6. Ektopik diş

Otoloji-Nörotoloji

EP-084

PETRÖZ APEKS EFÜZYONU VE SUBKOKLEAR YAKLAŞIM

Harun Gür, Kemal Görür, Onur İsmi, Onurhan Güven

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mersin

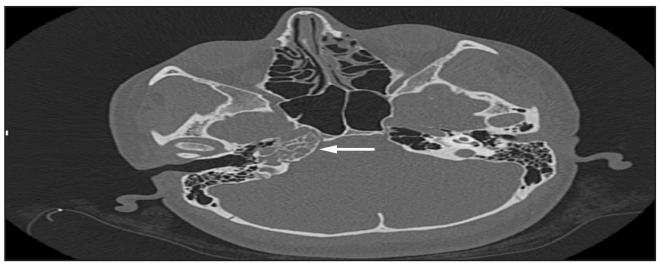
AMAÇ: Akut infeksiyonlar, mukosel ve efüzyonlar petröz apeksin (PA) sıvı içeren üç ana lezyonudur. Petröz apeks efüzyonları diğer sıvı içeren lezyonların aksine magnetik rezonans görüntülemede (MRG) beklenen sıvı karakteristikleri gösterirken bilgisayarlı tomografide (BT) apeks havalı hücrelerini ayıran trabeküllerin korunmuş olduğu izlenmektedir. Temporal kemiğin pnömatizayonu ve işitmenin durumuna göre petröz apeks cerrahi drenajı için birçok yaklaşım tanımlanmıştır. İşitme normal ise infrakoklear (subkoklear), infralabirentin, retrolabirentin, transsfenoidal ve orta fossa yaklaşımı kullanılabilir. Ancak işitme iyi değil ise translabirentin veya transkoklear yaklaşım uygulanabilir. Subkoklear yol juguler bulbus, internal karotid arter, fasiyal sinir ve koklea arasından petröz apekse ulaşım sağlayan yollardan biridir. Bu yazıda amacımız subkoklear petröz apeks drenajı yapılan semptomatik petröz apeks efüzyonu olan bir hastayı güncel bilgiler ışığında sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yaşında kadın hasta 9 aydır devam eden sağ göz arkasında ağrı ve sağ yüz yarısında uyuşma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünde, geçirilmiş bir kulak enfeksiyonu olmayıp ek bir hastalık mevcut değildi. Fizik muayenede bilateral otoskopik muayene olağandı. Sağ yüz yarısında hipoestezi olduğu ve aynı tarafta kornea refleksinin olmadığı izlendi. Sağ yüz yarısında hemifasiyal spazm olduğu tespit edildi. Rutin kan sayımı incelemesinde beyaz küre ve C-reaktif protein düzeyleri normal sınırlar içindeydi. Odyometrik incelemede işitmenin bilateral normal olduğu izlendi. Temporal BT'de sağ petröz apeks hücrelerinin septalarının korunduğu; ancak içlerinin hipodens bir lezyonla dolu olduğu izlendi. Temporal MRG'de sağ petröz apeks hücrelerini dolduran T1 de hipointens, T2 de hiperintens sıvı ile uyumlu lezyon izlendi. Temporal BT'de apeks hücrelerinin septalarının korunması, MRG'de T2 de sıvı ile uyumlu hiperintens lezyon görülmesi ve aktif infeksiyon bulgularının olmaması sebebiyle petröz apeksteki lezyonun efüzyon olduğu düşünüldü.

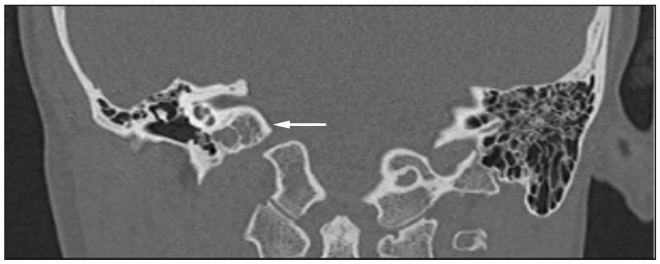
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya 20 gün 1 gr amoksisilin klavulanik asit günde iki kez ve 1mg/kg metilprednizolon 10 gün, 4 gün içinde azaltılacak şekilde, toplam 14 gün verildi. Semptomlarında gerileme olmayan hastaya cerrahi planlandı. İşitmenin normal olması nedeniyle cerrahi olarak subkoklear yaklaşım seçildi. Genel anestesi altında retroauriküler insizyonla ameliyata başlandı. Timpanoplastide uygulanan rutin aşamalar geçildikten sonra timpanomeatal flep kaldırıldı ve orta kulağa girildi. Süperiorda koklea olacak şekilde juguler bulbus ve karotis interna arasındaki bölge elmas tur yardımıyla açıldı. Petröz apeks hücrelerine ulaşıldı ve hapsolmuş olan sıvı drene edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi ve hastanın şikayetlerinde iyileşme izlendi.

YORUM: Petröz apeks efüzyonları medikal tedaviye rağmen semptomatik olan hastalarda cerrahi girişim gerektirir. İşitmesi normal olan hastalarda ve temporal kemiğin pnömatizasyon durumuna bağlı olarak subkoklear yol ile petröz apeks hücrelerinin işitmeyi koruyarak etkili bir şekilde boşaltılabileceğini düşünmekteyiz. Cerrahi yaklaşım preoperatif işitmenin durumu, cerrahın becerisi ve görüntüleme yöntemlerinde lezyonun petröz apeks anatomisiyle ilişkisine göre seçilmedir.

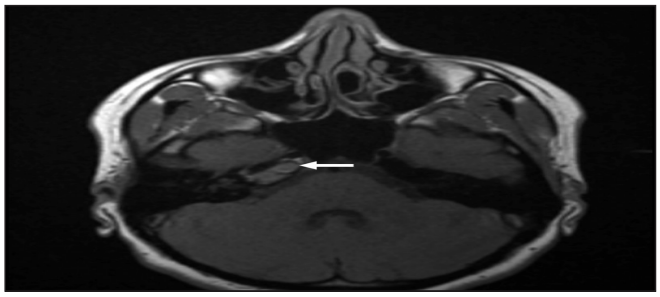
Anahtar kelimeler: Efüzyon, petröz apeks, subkoklear yaklaşım



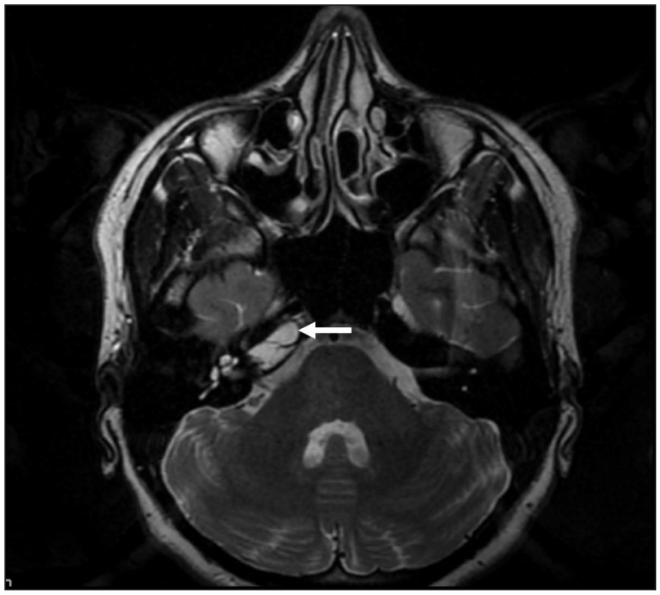
Resim 1. Sağ petröz apeksteki efüzyonun aksiyal kesit BT görünümü (Beyaz ok)



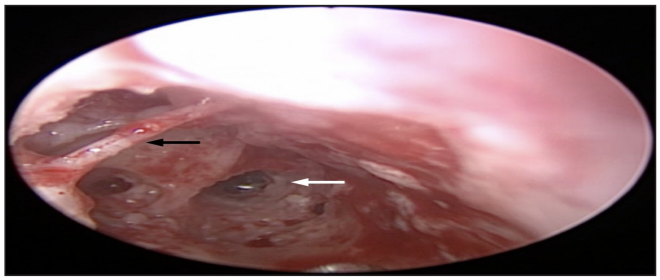
Resim 2. Koronal kesit BT'de petröz apeks inferiorunda efüzyon (Beyaz ok)



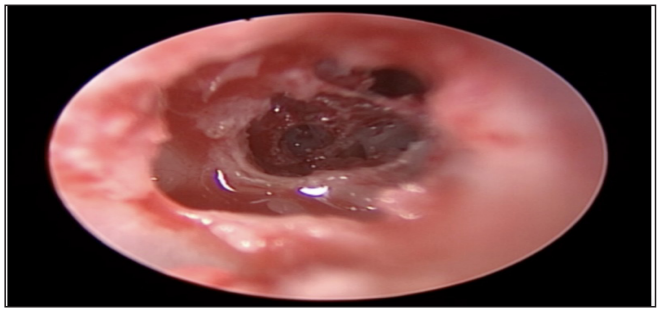
Resim 3. T1 ağırlıklı MRG'de petröz apeksteki hipointens lezyonun görünümü



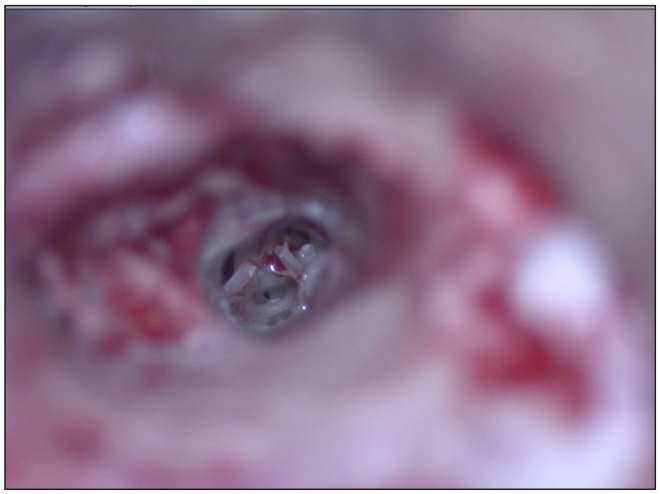
Resim 4. T2 ağırlıklı MRG'de petröz apeksteki hiperintens lezyonun görünümü



Resim 5. Subkoklear yol ile petröz apeks hücrelerine ulaşım (Beyaz ok). Korda timpani (Siyah ok)



Resim 6. Drene edilmiş petröz apeks hücrelerinin görüntüsü



Resim 7. Drene edilmiş petröz apeks hücrelerinin endoskopik görüntüsü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-085

BİRİNCİ BRANKİAL KİST TİP 1 DÖRDÜNCÜ REVİZYONU: MİKROSKOBİK YAKLAŞIM

Annagül Berdiyeva

Mersin üniversitresi Tip Fakültesi,kulak burun boğaz ana bilim dalı,Mersin

AMAÇ: Önemli baş boyun oluşumlarını meydana getiren brankial yapılar fetal gelişimin 4. ve 6. haftaları arasında gelişirler. Bu yapılardan brankial arklar, nöral krest hücreleri ve lateral mezodermden gelişir. Beş adet ektodermal yarık ve beş adet endodermal brankial kese bu iki yapının ara yüzünde bulunan bir membranla brankial arkları altıya ayırır. Brankial yarık anomalileri dört tipe ayrılır. En sık ikinci brankial yarık anomalisi görülmektedir ve tüm olguların %95'ini oluşturmaktadır.Bu yazıda amacımız, 4 kez nüks eden birinci brankial kistin tip 1 alt tipi olan hastada mikroskobik yaklaşımın nüksleri önlemede önemini tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On yaşındaki erkek hasta sağ kulak arkasında şişlik, kızarıklık ve ağrı olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya daha önce aynı şikayetlerli nedeniyle dış merkezde apse drenajı yapılmış.Drenaj işleminden sonra şikayetleri gerilemiş. Aradan 1yıl geçtikten sonra aynı şikayetleri oluşması üzerine tekrardan abse drenajı yapılmış. Şikayetleri 1,5 yıl gerilemiş,sonra tekrar sağ kulak arkasında şişlik,kızarıklık ve ağrı olmuş.Hastanemize geldiğinde hastanın fizik muayensinde sağ postaurikuler bölgesinde fluktasyon veren şişlik, kızarıklık ve ağrı mevcuttu,sağ boyunda küçük lenfadenopatileri vardı, hospitalize edilerek parenteral antibiyotik başlandı.MR çekildi. MR raporuda sağ parotis bezi lateralinde dış kılak yolu inferiorunda tanımlanan alan 1.brankial yarık patolojisi ile uyumlu olabilir:bu lezyon öncelikle fistül traktı ile uyumlu olabileceği düşünülmüştür: olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta genel anestezi altında sağ retroaurikular cilde fistülize kitle(tip 1 1. brankial yarık kisti) intraket ile kanülize edildi. Metilen mavisi verilerek kist şişirildi.Daha önceki insiziyon da insizyona dahil edilerek cilt ciltaltı geçildi.Operasyon mikroskopisi çekildi. Kist traktusu takip edildi.Traktusun dış kulak yolu kemik kartilaj birleşkede sonlandığı gözüldü.Burada ancak mikroskopik büyütme ile görülen hapsolmuş epitel olduğu izlendi.Kist dış kulak yoluna açılmıyordu, ancak daha önce 3 kere kist nedeniyle opere olmuş olduğu için ilişkili dış kulak yolu cildi ve kartilaj da spesmene dahil edilerek kist traktusu ile en blok çıkarıldı.Dış kulak yolu cildi sütüre edildi. Hastanın postoperatif gözleminde insizyon yeri doğal görünümdeydi, ağrı ve kızarıklığı gerilemişti,laboratuar tetkileri normal sınırlardaydı,oral antibiyotik ve analjezikle taburcu edildi.

YORUM: Birinci brankial ark anomalileri baş boyun bölgesinin nadir görülen konjenital malformasyonlarıdır, görülme sıklığı %8 dir. Genelde oluşma nedeni 1. ve 2. brankial arkların imkoplet füzyonudur.Brankial ark involüsyonundaki bir defekt; epitel ile döşeli bir kist(açıklığı olmayan trakt), sinüs (tek açıklığı olan trakt) veya fistül (iki açıklığı olan trakt) şeklinde ortaya çıkabilir. Birinci brankial kleft anomalilerini Tip 1 ve 2'ye ayırlır.Birinci brankial kleft anomalisi tip 1 dış kulak kanalının duplikasyonu şeklindedir ve anomali yassı epitel ile döşenmiştir. Dış kulak yoluna paralel uzanır ve postauriküler veya pretragal bölgelerde sonlanan bir fistül birlikte görülebilir. Genellikle fasial sinir yapılarını içermez.Tedavi, kistin veya fistülün dış kulak yolunun deri ve kıkırdağını da içerecek şekilde geniş cerrahi eksizyonu ile yapılır.Birinci brankial kleft anomalisi tip 2 tipik olarak bir kist, sinüs, fistül veya bunların kombinasyonları olarak ortaya çıkar.Hem ektodermal hem mezodermal kaynaklı olup cilt, adneksiyal yapılar ve kıkırdak içerebilir.Mandibula ve dış kulak yolunun arasındaki açı boyunca uzanır. Kist veya dışarı olan açıklık tipik olarak boyunda hyoid kemikten daha üstteki bir seviyede, yani bir sonraki brankial arkusta bulunur.Brankiyal yarık anomalileri cerrahi eksizyon gerektirmektedir.Nüksleri önlemede fistül traktının tamamı ve epitel adacıklarının dış kulak yolu kartilajı ile birlikte mikroskop altında eksizyonu tedavide başarı şansını artıracaktır.

Anahtar kelimeler: birinci brankial kist, nüks,cerrahi

Otoloji-Nörotoloji

EP-086

MELKERSSON-ROSENTHAL SYNDROME: TWO CASES REPORT AND REVİEW OF THE LİTERATURE

Fergoug Ibrahim, Bensekrane Lotfi Djilali, Ait Hammi Yassine

Otolaryngology Department - Faculty Of Medecine Of Oran, Oran 1 University "Ahmed Benbella". Oran, Algeria

OBJECTIVE: Melkersson Rosenthal syndrome is a rare cause of facial palsy, this disease is characterized by the occurrence of episodes of peripheral facial palsy recurrent,orofacial edema and fissured tongue. This unknown granulomatosis is a source of real psychological suffering for patients as the diagnostic wandering is long and socially troublesome sequelae, moreover there is no consensual treatment making the task more delicate.

The aim of our case report is to describe the clinical and exploratory characteristics of this syndrome in two patients and to review the literature.

CASE FEATURES: We present two observations of young women consulting in the ENT department for recurrent facial paralysis, treatment with infiltration of local steroids was attempted in one of them with so far no recurrence of facial paralysis.

CASE 01: 31-year-old woman presents to emergency in 2017, for left-sided facial palsy evolving the same day, with the history of right facial palsy twice at 24 years old and 29 years old.

The clinical examination found on the left peripheral facial palsy grade V of House and Brackmann staging, and a sign of souques on the right. Oedema of the left labial commissure. Appearance in plication of the tongue.

The rest of the ENT examination is unremarkable, lip biopsy was performed witch finding a granuloma.

Internal medicine investigations excludes any associated systemic or autoimmune disease.

Infiltrations of corticosteroids have been made (15 infiltration) with no recurrence until the moment.

CASE 02: 24-year-old woman attending physician-directed consultation for recurrent right peripheral facial palsy three times. The clinical examination found a Grade 5 right peripheral facial palsy, labial oedema and fissured tongue. Biopsy found a granuloma. Patient Lost in follow-up.

TREATMENT AND PROGNOSIS: Many medication treatments were attempted in literature: non-steroidal anti-inflammatory drugs, oral and intra-lesional steroids, metronidazole, dapsone, acyclovir, methotrexate, and thalidomide. In our cases: intra-lesional and systemic steroid were induced.

REVIEWS: Melkersson Rosenthal syndrome is a chronic disease, with a recurrent facial palsy, difficult to diagnose, because the three symptoms are not present simultaneously, physician should also search for infectious and immune-related factors.

In despite unpredictable evolution, long-term follow up is needed to avoid complications and improve the patients' quality of life

Keywords: Facial palsy, melckerson rosenthal, labial oedema, tongue

Genel KBB

EP-087

BOYUNDA YABANCI CİSİM

Kazım Bozdemir[1], Yüce İslamoğlu[2], Kemal Caner Delioğlu[1], Aslıhan Ensari Şimşek[1], Özgenur Gültekin[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,Kbb Anabilim Dalı,Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi,Kbb Anabilim Dalı,Ankara

AMAÇ: Baş boyun bölgesinde travma ve iatrojenik yaralanmalar sonucu yabancı cisimler ile karşılaşılmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 37 yaşında erkek hasta boyunda batma hissi ile acil servise başvuruyor.Hikayesinde madde bağımlısı olduğu öğrenilen hastanın yapılan fizik muayenesinde sol servikal seviye III'te hassasiyet izlendi.Boyun btde sol SCM içerisinde hiperintens görünümde yabancı cisim olduğu düşünülen görüntü izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Boyun eksplorasyonu uygulanan hastada sol SCM içerisinden iki ucu sivri paslı iğne çıkarıldı.Hastanın yapılan takiplerinde sıkıntı izlenmedi

YORUM: Baş boyun bölgesine yerleşen yabancı cisimler hayati yapılara doğrudan zarar verebilir; ya da bu bölgede kalıp yol açtıkları inflamasyon sonucu da etkileyebilir. Cisim en erken sürede ameliyathane koşullarında çıkarılmalıdır.

Anahtar kelimeler: boyunda yabancı cisim,boyunda iğne,acil baş boyun cerrahisi

Larengoloji-Foniatri

EP-088

LARİNGEAL APSE:OLGU SUNUMU

Yüce İslamoğlu[1], Nadir Arda Kıraç[2], Ebubekir Alper Özer[2], Saliha Kuşoğlu Atalay[2], Kazım Bozdemir[2]

[1]Ankara Şehir Hastenesi,Kulak Burun Boğaz,Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Ankara

AMAÇ: Laringeal apse bir perikondrit komplikasyonudur ve bakteriyel laringeal enfeksiyonun sekeli olarak bilinir.Erişkinlerde daha sıktır.Bu olgumuzda amacımız laringeal apsesi olan pediatrik yaş grubundaki hastayı tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Onyedi yaşında kadın hasta 1 aydır olan son 3 gündür şiddetlenen nefes darlığı nedeniyle acil servisten tarafımıza danışıldı.Hastanın 2 ay önce insektisit ile suisid girişimi sonrası yoğun bakım ünitesinde entübe olarak yatış öyküsü olduğu öğrenildi.Hastanın yapılan laringoskopik muayenesinde subglottik sağ vokal kord altında dolgunluk,sağ vokal kordta hareket kısıtlılığı

izlendi. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Hastanın boyun bilgisayarlı tomografisinde yalancı vokal kord düzeyinden ve parafaringeal yağ planlarından başlayıp glottik ve subglottik alana uzanım gözlenen,glottik ve subglottik düzeyde hava sütunun belirgin daraltan yoğun içerikli 22x13x16 mm boyutlarında larengeal abse ile uyumlu koleksiyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya solunum sıkıntısı nedeniyle genel anestezi altında trakeotomi açıldı.Direkt laringoskopide sağ aritenoid posteriorundan insizyon yapılarak apseye ulaşılmaya çalışıldı. Az miktarda püy gelişi oldu.Operasyon sonrası apsenin tamamının boşaltılması amacıyla girişimsel radyolojiye yönlendirilen hastadan paralaringeal alandan 5 cc pürülan mayi drene edildi.Hastanın çekilen kontrol boyun tomografisinin aynı lokalizasyonda apse ile uyumlu görülmesi üzerine tekrar girişimsel radyolojiye yönlendirildi.7cc hemopürülan mayi drene edildi.Piperasilin-tazobaktam ile serviste takip edilen hasta kontrol tomografisinde apse görüntüsünün tamamen kaybolması üzerine dekanüle dildi.Solunum sıkıntısı olmayan hasta enfeksiyon hastalıkları önerisiyle amoksisilin-klavulonat ile taburcu edildi.

YORUM: Larinks apsesi nadir görülmekle birlikte solunum yolunu tehdit eden ciddi bir durumdur.Apse şüphesi varsa hastaya öncelikle trakeotomi açılmalı ve öncelikli tedavi olarak apse drenajı planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Larinks,Abse,Trakeotomi

Genel KBB

EP-089

3 DALLI FASİYAL SİNİR OLGUMUZ

Burak Çelik[1], Mehmet Ali Bababemez[1], Yüce İslamoğlu[2], Serkan Şerifler[2]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Ankara Şehir Hastanesi

AMAÇ: 3 dallı fasiyal sinir az rastlanılan bir durum olması sebebiyle sunmak istedik

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 40 yaşında erkek hasta boyunda şişlik şikayetiyle geldi. Yapılan muayenesinde sağ parotiste 3*2 cm kitlesel lezyon izlendi. Yapılan biyopsisi pleomorfik adenomla uyumlu geldi. Bunu üzerine hasta MRG yaptırılarak yüzeyel parotidektomi operasyon planlandı.

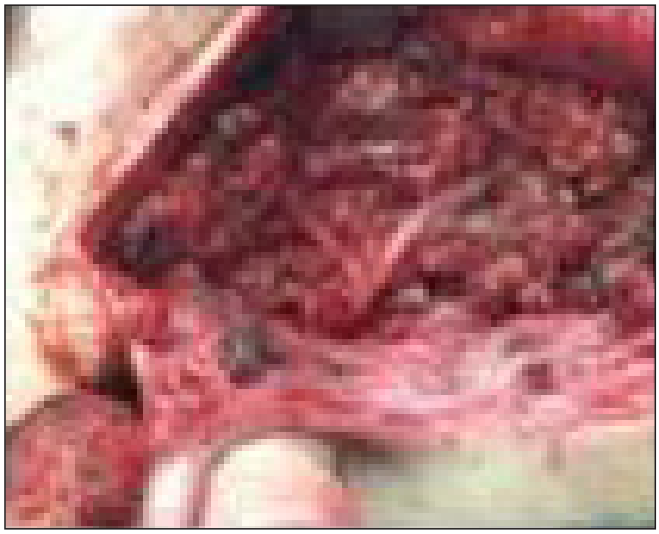
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yüzeyel parotidektomi planlandı. Intraoperatif olarak hastaya sinir monitörizasyonu yapıldı. Operasyon esnasında fasiyal trunkus bulunduktan sonra dalları korunarak diseke edilmeye başlandı. Bu esnada fasiyal sinirin parotis içinde 3 dallı olarak seyrettiği izlendi. Sinir uyarıcısı kullanarak bütün dallardan uyarı alındı. Kitle yüzeyel parotis lobuyla birlikte çıkarıldıktan sonra operasyona komplikasyonsuz bir şekilde son verildi. Postoperatif fasiyal sinir fonksiyonları normal izlendi.

YORUM: Parotis bezi cerrahisinde en önemli noktalardan birisi fasiyal sinirin identifiye edilmesidir. Intraoperatif sinir monitörizasyonu kullanılması identifiksayonu kolaylaştırıp, komplikasyonları azaltır. Fasiyal trukus parotis bezi içinde genelde iki dala ayrılsada bunun her zaman olmadığı, farklı varyasyonların olabileceği bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: Fasiyal sinir, parotidektomi, pleomorfik adenom



Şekil 1. Fasiyal sinir görünümü intra-operatif görünüm



Şekil 2. intra-operatif görünüm

Rinoloji-Allerji

EP-090

MALİGN MELANOMANIN ORBİTAL METASTAZININ ENDOSKOPİK TRANSNAZAL EKSİZYONU

Emel Çadallı Tatar[1], İlker Akyıldız[1], Sevda Yıldız[1], Ünsal Han[2], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Sinonazal maligniteler nadir görülen hastalıklardır ve baş-boyun malignitelerinin yaklaşık %3 ünü oluştururlar. Tipik olarak 5. Ve 6. dekatlarda ortaya çıkarlar ve E/K:2/1 dir. Sinonazal bölgenin en sık görülen maligniteleri, skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom, nöroendokrin tümörler ve adenoid kistik karsinom olup nadiren rabdomyosarkom, malign melanoma gibi mezenkimal tümörler de görülebilir. En sık nazal kavite (%43.9) ve maksiller sinüs (%35.9) den kaynaklanan tümörler görülür. Paranazal sinüs tümörleri burun tıkanıklığı, diş ağrısı ve burun kanaması gibi non spesifik bulgular ile

prezente olabilecekleri gibi, kraniyal nöropatiler, yüzde şişme, ağrı ve burun kanaması gibi maligniteyi düşündüren bulgular ile de başvurabilirler. Hastaların non spesifik şikayetler ile başvurmaları nedeni ile tanı konmasında gecikmeler olabilir. Günümüzde BT nin ve endoskopik nazal muayenenin sık kullanılması nedeni ile daha erken tanı konabilmektedir. Prognoz, vital organlara yakın olması nedeni ile kötüdür. Tedavide endoskopik rezeksiyonlara ek olarak post operatif kemoterapi ve radyoterapi uygulanabilir.

Bu olguda amaç, orbita içine metastaz yapmış olan ve endoskopik transnazal-transorbital eksizyonu ile tedavi edilmiş olan malign melanomanın tedavi takip ve tedavisini litearatür eşliğinde tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 59 yaşında bilinen ek hastalığı, sigara, alkol öyküsü olmayan erkek hasta, sol burun tıkanıklığı ve burun kanaması nedeni ile başvurdu. Endoskopik muayene, manyetik rezonans ve insizyonel biopsi sonucunda sol nazal kavite yerleşimli malign melanoma tespit edilen hastanın çekilen PET – BT de sol sfenoid sinüs ve nazal kavite posteriorunda suv –max: 6,7 olan tutulum izlendi diğer vücut bölgelerinde tutulum izlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sol endoskopik kitle eksizyonu ve postoperatif nazal kavite ve kitle lojuna 30 Gy radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrası kontrollerde çekilen kontrol manyetik rezonans görüntülerinde sağ orbitada inferior rektus kasını mediale ekspanse eden 17x16x14 mm boyutlarında T1 ve T2 sekanslarda hiperintens malign melanoma metastazı ile uyumlu lezyon saptanmıştır. Göz hareketleri ve görmesi doğal olan uzak metastazı olmayan hastaya endoskopik transnazal-intraorbital kitle eksizyonu uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu malign melanom olarak raporlanan hasta adjuvan kemoterapiye yönlendirildi.

YORUM: Sinonazal tümörler baş boyun bölgesinin nadir görülen maligniteleridir. Geç tanı almaları ve sinonazal bölgenin anatomik komşulukları nedeni ile yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir.

Paranazal sinüs maligniteleri tedavisinde uygun tanı ve tedavi yöntemleri uygulandığı taktirde daha düşük morbidite ve mortalitede sağlanması mümkündür.

Anahtar kelimeler: Malign Melanoma,Orbital Melanoma, Paranazal Tümörler

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-091

NADİR GÖRÜLEN TÜKRÜK BEZİ TÜMÖRÜ, MEME ANALOGU SEKRETUVAR KARSİNOM: ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

Güleser Saylam[1], Madamin Badirshaev[1], Ünsal Han[1], Şevket Aksoy[1], Ömer Bayır[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]TC SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Meme analogu sekretuvar karsinom yakın zamanda tanımlanmış bir tükürük bezi malignitesi olarak Dünya Sağlık Örgütü baş-boyun tümörlerinin sınıflandırmasının 4. Baskısında yer almıştır. Bu sunumun amacı kliniğimizde "meme analogu sekretuar karsinomu" tanısı ile tedavi uygulanıp takip edilen 3 vakanın literatür eşliğinde tartışılmasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: OLGU 1: Otuz yaşında erkek hasta, sağ bukkal bölgede bir yıl önce başlayan ve boyutları zamanla artan kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ bukkal bölgede palpasyonla yaklaşık 2x2 cm boyutlarında sert, immobil kitle saptandı. Yüz MRG'de sağ bukkal bölgede subkutan-submukozal 16 mm boyutunda konturları hafif düzensiz, T1 sekanslarda hipointens, T2A sekanslarda heterojen hiperintens yoğun kontrast tutan soliter lezyon izlendi. Dış merkezde bukkal mukozadan alınan insizyonel biyopsi "malign epiteliyal tümör" olarak raporlanmış.

OLGU 2: Altmış dört yaşında erkek hasta yaklaşık 20 yıldır olan ve son 1 yıldır boyutlarında artış izlenen sol kulak altında kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın MRG'de solda sternokleidomastoid kasın posterior komşuluğunda lobule konturlu, ince septasyonları bulunan, yağ baskısız sekanslarda T1 ve T2'de hiperintens yapıda ve hipointens komponentleri bulunan lezyon saptandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi "malign epiteliyal tümör" olarak raporlandı.

OLGU 3: Elli yaşında erkek hasta sol parotis bölgesinde 10 yıldır olan şişlik ve son 7-8 aydır kitle üzerinde ağrı ve kızarıklık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografisinde sol parotis yüzeyel lobda 37mm kistik alanlar içeren heterojen lezyon izlendi. Dış merkezde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi "nondiagnostik" olarak raporlanmış.

TEDAVİ VE PROGNOZ: OLGU 1: Olgu 1: Hastaya kliniğimizde sağ bukkal mukozadan transoral kitle eksizyonu + sağ seviye 1-2-3-4-5 boyun diseksiyonu + kısmi kalınlıkta deri grefti ile rekonstrüksiyon yapıldı. Alınan spesmenin histopatolojik değerlendirme sonucu "meme analoğu sekretuar karsinom" olarak raporlanan ve boyun diseksiyonu materyalinde metastatik tutulum izlenmeyen hastaya takip kararı alındı ve altı aylık takip sonrasında lökorejyonel nüks ve uzak metastaz saptanmadı.

OLGU 2: Hastaya kliniğimizde boyundan kitle eksizyonu yapıldı. Alınan spesmenin histopatolojik değerlendirme sonucu "Meme analoğu sekretuar karsinom metastazı içeren lenf düğümleri" olarak raporlanan hastaya sistemik tarama sonuçları beklenmektedir.

OLGU 3: Hastaya sol superfisiyal protidektomi uygulandı. Alınan spesmenin histopatolojik değerlendirme sonucu "meme analoğu sekretuar karsinom"olarak değerlendirildi. Adjuvan KRT alan hastanın 5 yıllık takip sürecinde lokorejyonel nüks ve uzak metastaz saptanmadı.

YORUM: Literatürde bildirilen olguların çoğunda parotis bezin tutulumu izlense de, bu tümör minör tükrük bezlerinde, submandibular glandda ve aksesuar parotid bezde görülebilmektedir. Düşük grade olarak değerlendirilen tümörün histolojik görünümü ile klinik davranışı arasındaki ilişkinin açıklığa kavuşması için ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Malign, meme, sekretuvar, tükrük, tümör, karsinom

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-093

BOYUNDA PENETRE YABANCI CİSİM

Duran Yildirim, Nevreste Didem Yılmaz, Gökhan Yılmaz, Levent Renda, Özer Erdem Gür

Antalya eğitim araştırma hastanesi,Kulak burun boğaz hastalıkları anabilim dalı,antalya

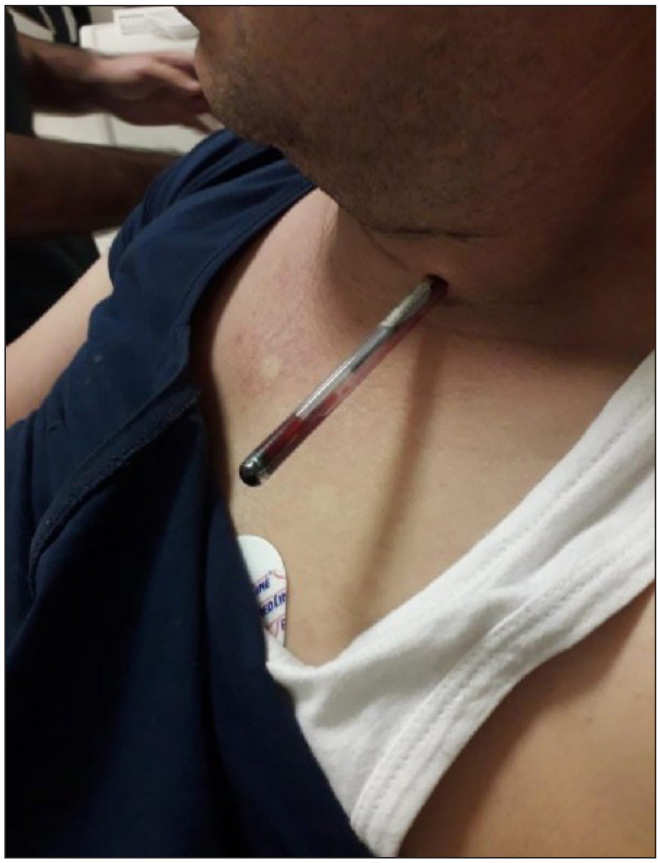
AMAÇ: Boyuna penetre yabancı cisim vakalarına güncel yaklaşımın kavranması.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 44 yaşında erkek hasta arter yaralanmasının olmadığı boyuna SCM kasının alt 1/3'üne 1.5 cm penetre yabancı cisim ile yaralanma.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Boyunda saptanan yabancı cisim genel anestezi altında çıkarıldı.Hasta postoperatif 10. Günde herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi.

YORUM: Boyunda yabancı cisim olguları iyatrojenik veya travmatik olabilirler. Ateşli silah yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları ile oluşan olgular bunlara örnek gösterilebilir. Büyük arter ve venler, trakea ve nöral yapılar hasara uğrayabilir.Bizim olgumuzda 44 yaşında erkek hasta boyunda yabancı cisim nedeniyle tarafımıza danışıldı..Hastanın yapılan lateral servikal grafisinde yaklaşık 3cm deriden penetre kalem ucuna uygun yabancı cisim görüldü ve acil ameliyata alındı

Anahtar kelimeler: boyun,penetre,yabancı cisim,kalem.



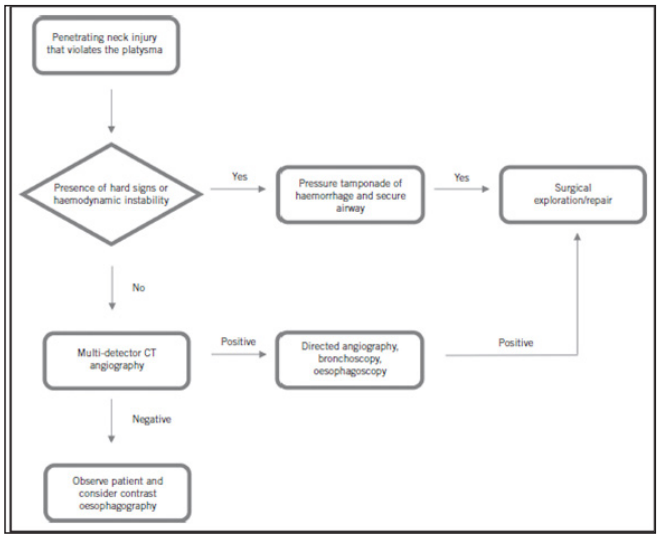
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

Otoloji-Nörotoloji

EP-094

İLETİM TİPİ İŞİTME KAYBININ NADİR BİR SEBEBİ; DIŞ KULAK YOLUNDA NÖROFİBROM

Özer Erdem Gür, Özgür Erdem, Nuray Ensari

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Antalya

AMAÇ: Nörofibromatozis (NF), deri, sinir sistemi ya da her ikisini birden tutan, genetik geçişli nörokutanöz heterojen bir hastalıktır. Nörofibromatozis tip 1, 2500-3000 doğumda bir izlenir ve bu hastalıktan 17q11.2 genindeki defekt sorumlu tutulmuştur. Ana bulguları; nörofibromlar, 'cafe au lait' lekeleri, aksiller-inguinal çillenme ve iris hamartomlarıdır (Lisch nodülleri). Kliniğimize sol dış kulak yolunu tama yakın kapatan ve sol kulakta 20 dB iletim tipi işitme kaybına neden olan kitleyle başvuran 21 yaşındaki kadın hastanın insizyonel biyopsi ile pleksiform nörofibrom tanısı konuldu ve beraberinde periumblikal bölgede cafe au lait lekeleri, kolyoz ve iris hamartomları saptandı. Bu bulgular eşliğinde Nörofibromatozis Tip 1'in baş boyun bölgesindeli manifestasyonları incelendi.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 21 yaşında kadın hasta kliniğimize sol dış kulak yolunu tama yakın kapatan kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol submandibuler bölgeden baslayan,

mylohyoid kasın tabanına yapışık, sol parotis bezi yüzeysel lobunu sararak sol retroauriküler bölgeye uzanan ve dış kulak yolu arka duvarını protrüde ederek dış kulak yolunda daralmaya neden olan, buradan da sol parietooksipital bölgeye uzanan, ağrısız, yumuşak, solid bir kitle saptandı. Hastadan alınan detaylı anamnezde kitlenin çocukluk çağından beri var olduğu fakat herhangi bir şikayet yaratmadığı öğrenildi. Kitleden yapılan biyopsi sonucu pleksiform nörofibrom olarak raporlandı. Ek olarak periumblikal bölgede cafe au lait lekeleri, servikal bölgede hiperpigmentasyon ve skolyoz tespit edilen hasta bu bulgularla Nörofibromatozis Tip 1 olarak kabul edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İnsiziyonel biyopsi sonrası histopatolojik incelemede "nörofibrom" tanısı konulması üzerine, Nörofibromatozis Tip 1 tanısı netleştirildi ve hastanın hem kozmetik durumu hem de sol dış kulak yolu obliterasyonu göz önüne alınarak, kitleye parsiyel rezeksiyon ve dış kulak yolu meatoplastisi planlandı.

Genel anestezi altında retroauriküler sulkus ve insizyona vertikal oksipital bölgeye uzanan ek bir insizyon ile cilt cilt altı geçilerek kitleye ulaşıldı. Temporoksipital bölgede periosttan tamamen sıyrılan kitle postauriküler bölgeye kadar takip edilerek mastoid kemik üzerinden sıyrıldı. Timpanomeatal flep arka duvardan eleve edildi ve flap altında kalan nörofibrom dokularının anulusa yaklaşık 1 cm yakınlığa kadar devam ettiği görüldü. Dış kulak yolu tamamen nörofibrom dokusundan temizlendikten sonra timpanik membranın intakt ve doğal yapısında olduğu görüldü. Kitle parotis bezi üst sınırına kadar diske edildi ve end blok olarak cıkarıldı.. Hastanın postoperatif 2. ay kontrolünde yara yerinde tam iyileşme ve dış kulak yolunda tam açıklık ve yapılan odyometrik incelemede tamamen iyileşme sağlandığı görüldü.

YORUM: Sonuç olarak Nörofibromatozis Tip 1 toplumda en sık görülen nörokutanöz hastalık olup bulgu ve komplikasyonları vasküler problemlerden, iskelet bozukluklarına, psikososyal problemlerden kansere kadar değişebildiğinden bu olgulara erken tanı ve multidisipliner yaklaşım son derecede önem arz etmekte olup hastalığın meydana getireceği morbiditenin en aza indirgenmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Nörofibromatozis, nörofibrom, pleksiform nörofibrom



Resim 1



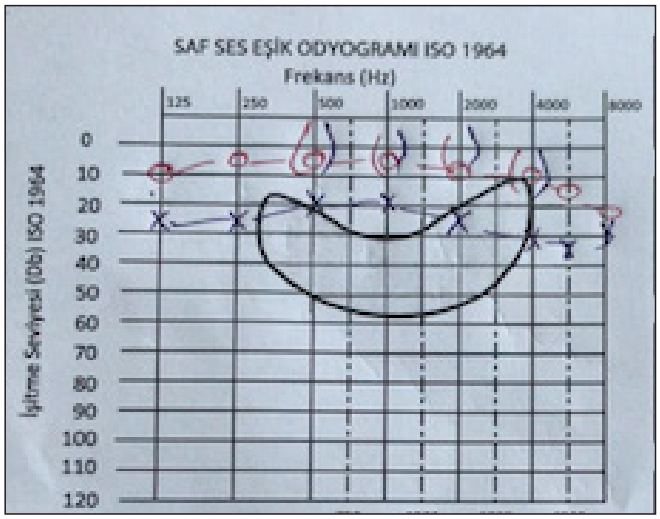
Resim 2



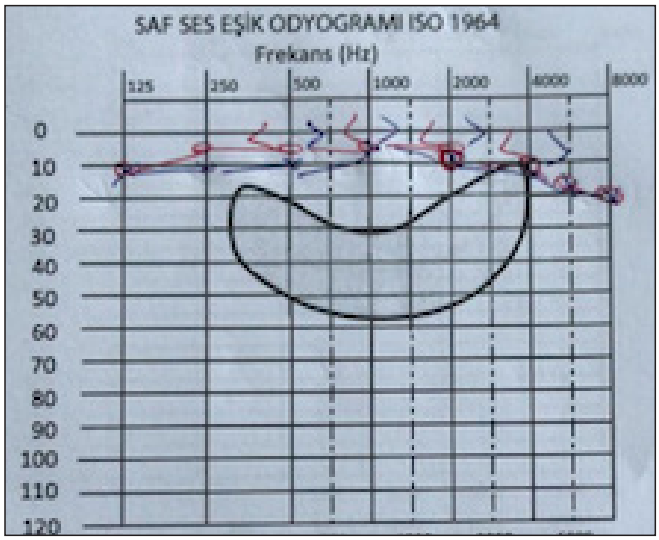
Resim 3



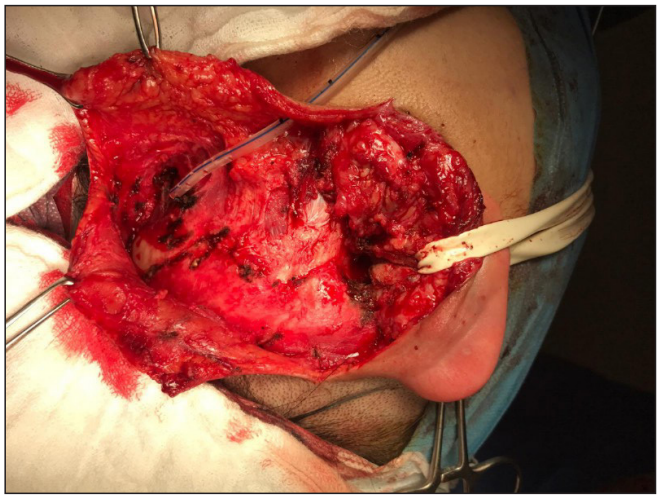
Resim 4



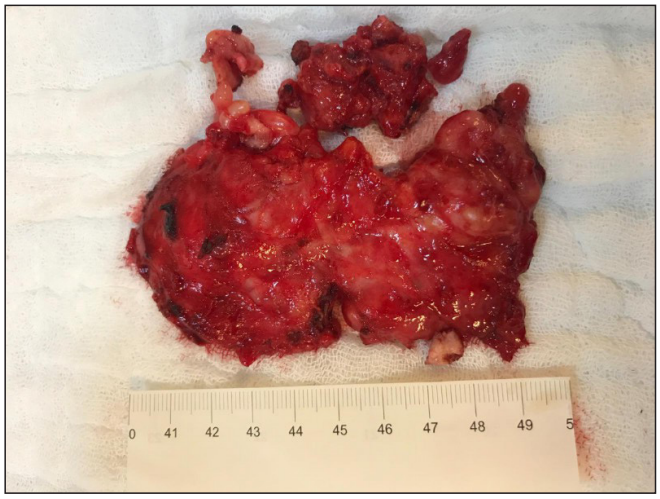
Resim 5



Resim 8



Resim 6



Resim 7

Tablo 1. Nörofibromatozis Tip 1 Tanı Kriterleri

Puberte öncesi 5 mm'den, puberte sonrası 15 mm'den büyük, 6 veya daha fazla sayıda sütlü, kahverengi leke
İki veya daha fazla sayıda nörofibrom (intrakutanöz veya subkutanöz) veya bir tane pleksiform nörofibrom
Koltukaltı veya kasık bölgesinde çillenme
Optik glioma
İki ya da daha fazla sayıda iris hamartomu (Lisch nodülü)
Karakteristik kemik lezyonları (sfenoid displazi, uzun kemiklerde psödoartrozla birlikte ya da psödoartroz olmaksızın kortikal incelme)
Bu tanı kriterleri ile tanı almış Nörofibromatozis Tip 1'li birinci dereceden akrabanın olması

Tablo 2. Nörofibromatozis Tip 1 olgularının literatürdeki klinik bulguları

Cafe au lait	%99
Kutanöz nörofibrom	%99
Lish nodülleri	%99
Aksiller ve inguinal çillenme	%85
Pleksiform nörofibrom	%26
Malign tümör	%2-5
Skolyoz	%10
Cerrahi gerektiren skolyoz	%5
Renal arter stenozu	%2
Tibia psödoartrozu	%2
Feokromasitoma	%2
Öğrenme güçlüğü	%30-60
Epilepsi	%6-7
Optik gliom	%15
Aquadukt stenozu	%1-5
Mikrosefali	%45
Sfenoid kanat displazisi	%1
Boy kısalığı	%30

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-095

POSTERİOR SERVİKAL BÖLGEDE PİLOMATRİKSOMA

Özgür Erdem[1], Kadir Balaban[2], Özer Erdem Gür[1]

[1]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Pilomatriksoma kıl follikül matriks hücrelerinden köken alan benign bir neoplazmdır. Genelde baş boyun bölgesinde semptom vermeyen cilt ve ciltaltı nodül olarak görülür. Sert ve solid yapısı nedeni ile malign lezyonlar ile kolayca karışabildiği için ayırıcı tanıda son derece önem arzeder. Pilomatriksomaların %50'ye yakını baş ve boyun bölgesinde, daha az sıklıkla gövde, kol ve bacaklarda görülür. Baş boyun bölgesinde en sık yerleşim yeri ise periorbital ve preauriküler bölgelerdir. Özellikle 20 yaş öncesinde kadınlarda erkeklere göre 3:2 oranında daha sık görülmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 14 yaşında erkek hasta, boyun sağ posterior üçgen sınırları içinde cilt altında yaklaşık 2x3 cm sert, yarı mobil, solid, ağrısız kitle ile başvurdu. Hastanın boyunda ele gelen kitle dışında şikayeti yoktu. Hasta anamnezinde kitleyi son 3 aydır farkettiği ve bu süre zarfında kitlede bir büyüme veya ağrı şikayeti olmadığını belirtti. Yapılan muayenede ek bir KBB patolojisi veya sistemik hastalık belirtisine rastlanmadı.

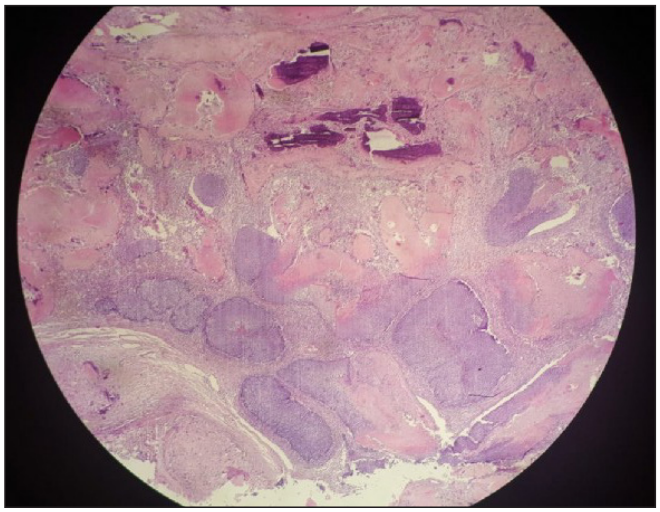
TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında boyun sağ posterior üçgende kitlenin palpe edildiği yerde yaklaşık 2 cm'lik insizyon ile cilt cilt altı geçildi. Kitle kapsülü ile karşılaşıldı. Kitle çevre dokulardan diske edilerek total olarak çıkarıldı. Lezyon 2.5x1.5x1 cm boyutunda düzgün sınırlı, düzensiz yüzeyli yer yer kalsifiye odaklar izlenen solid bir yapıda idi. (Resim 1) Histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemeye gönderildi.

YORUM: Pilomatriksoma tedavisi basit cerrahi eksizyon olan, nüks oranı çok düşük, klinik ön tanıda akla gelmesi zor olan benign bir lezyondur. Genç yaştaki hastalarda baş boyun bölgesindeki lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

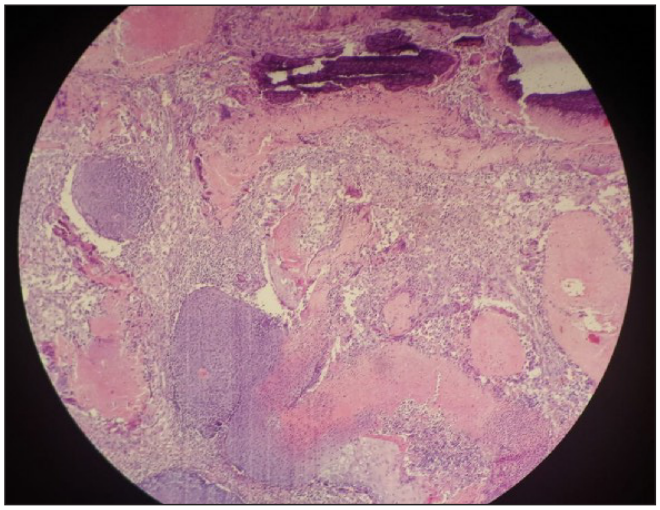
Anahtar kelimeler: pilomatriksoma, malherbe's pilomatrixoma, pilomatrixoma



Resim 1



Resim 2



Resim 3

Rinoloji-Allerji

EP-096

İNSİDENTAL SAPTANAN NAZAL SEPTAL PERFORASYONDA SİFİLİS OLGUSU

Doğukan Aydenizöz, Muhammet Yıldız, Erdem Atalay Çetinkaya, Özer Erdem Gür

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği

AMAÇ: Rutin KBB muayenesinde karşılaşılabilecek nazal septal perforasyon hastalarında, etyolojiye yönelik cerrahi ve nazal sprey kullanımı öyküsü olmayan hastalarda sistemik ve enfeksiyoz hastalıkların akla gelmesi ve özelllikle kemik septum perforasyonlarında sifilisin önemli bir klinik antite olduğunun hatırlatılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında, erkek ek hastalığı olmayan, daha önce nazal cerrahi ve medikasyon kullanmamış,nefes almada zorluk şikayetiyle başvuran hasta, endoskopik nazal muayenede septal perforasyon izlenmiştir. Etyoloji araştırılması için istenen paranazal BT'sinde sağ maksiller sinüste polipoid dokular ve septal perforasyon dışında anlamlı bulgu izlenmemiştir. Kan tetkiklerinde biyokimyasal anlamlı bulgu yoktu, ELISA tetkikleri negatifti ve Treponema Pallidum TPHA testi 1/320 dilüsyonda pozitif çıkması üzerine tedavisi başlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İntramuskuler benzatin penisilin 2400000 İU 3 hafta boyunca haftada 1 olacak şekilde başlandı. Nazal pasajdaki krutlanmalar temizlendi ve nazal salin ile burun yıkama solüsyonu kullandı. Perforasyon alanı etrafındaki doku ve mukozada kısmi iyileşme izlendi. Tedavi sonrasında alınan biopsi materyalinden karanlık saha incelemede spiroketler gözlenmedi ve patoloji sonucu kronik inflamatuar yanıt olarak raporlandı ve hasta için operasyon planlanıyor.

YORUM: Sistemik hastalıklar nazal septumda tutulumlarıyla tanı alabilmekte ve hatta ilk bulgusu tesadüfen kbb poliklnik muayenesinde görülerek tanı almakta ve tedavilerine başlanabilmektedir. Biz bu olgumuzda nazal tutulumu olan sifilis hastalığını gözlemledik. Bu tarz olgularda cerrahi kararı verilmeden önce etyolojiyi aydınlatmak önemli olacaktır ve sifiis, wegener gibi sistemik olabilecek enfeksiyoz ve inflamatuar hastalıklar aklımıza gelmelidir.

Anahtar kelimeler: sifilis, septal perforasyon, septum

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-097

BOYUNDA KİTLE İLE PREZENTE OLAN SERVİKAL KOSTA OLGUSU

Kadir Çetin, Doğukan Aydenizöz, Muhammet Yıldız, Erdem Atalay Çetinkaya, Özer Erdem Gür

SBÜ Antalya SUAM Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ: Boyunda ağrı ve şişlik ile başvuran hastalarda rutin KBB muayenesi ve endoskopik muayene yanı sıra görüntüleme yöntemlerinden faydalanmak önemlidir. Bu yöntemler ile boyun kitlelerinin neoplastik, enfeksiyöz olgular olabilmesinin yanı sıra servikal kosta gibi durumlar tanımlanabilmektedir. Bu olguda servikal kosta gibi nadir görülen durumların baş ve boyun bölgesi kitlelerinde tanı ve tedavi yaklaşımlarında akılda tutulması ve göz ardı edilmemesi gerektiğini vurguladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 22 Yaşında kadın hasta sol boyunda ağrı ve şişlik şikayetiyle KBB polikliniğine ayaktan başvurmuştu. Öyküsünde ne zamandır boyun şişliği olduğunu bilmemekteydi. Ek hastalık ve KBB muayenesinde ek patoloji izlenmedi. Kitle 3cm boyutunda kemik sertliğinde, fikse olarak ele gelmekteydi (resim 1).Dokunma ile ağrı ve hasssasiyet oluşmaktaydı. Bunun üzerine hastadan boyun ultrasonografisi(USG) istendi. USG'de bulgu saptanmadı. Direkt servikal grafi istendi ve sol boyunda servikal kosta izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın servikal kosta tanısı direkt servikal grafi ile konulduktan sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümüne yönlendirildi.

YORUM: Servikal kosta, boyunda kitle olarak KBB muayenesinde hekimlerin karşısına çıkabilir. Fizik muayenede supraklaviküler bölgede derin yerleşimli, oldukça sert, fikse kitlenin ele gelmesi durumunda göz ardı edilmemelidir. Direkt grafi ile tanı konabilmektedir, ancak supraklaviküler bölgede malignite başta olmak üzere pek çok hastalık bulgusu olabileceğinden ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: servikal kosta, boyun kitle, boyun şişlik, supraklaviküler kitle

Pediatrik Otolarengoloji

EP-098

WAARDENBURG SENDROMU: OLGU SUNUMU

Erdem Atalay Çetinkaya, Muhammet Yıldız, Özgür Erdem, Gökhan Yılmaz, Gamze Öztürk, Özer Erdem Gür

SBÜ Antalya SUAM, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Waardenburg Sendromu otozomal dominant geçişli işitsel-pigmenter sendromlardandır. Bu olgu sunumu ile amacımız ile Waardenburg Sendromunu tanımlamak, hastalığın etyopatogenezi, kalıtımını ve klinik bulgularını kısa literatür derlemesi ile gözden geçirmektir.

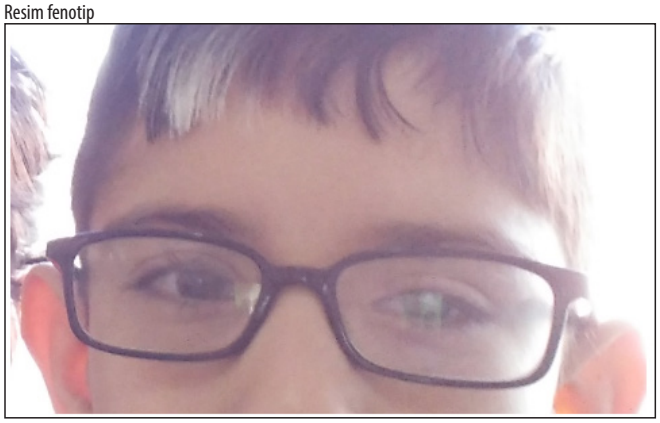
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Ondört yaşında erkek hasta, Sol kulak doğuştan işitme azlığı, görme azlığı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Sol kulakta 500, 1000 ve 2000 Hz'de 30 dB, 4000 Hz'de 35 dB sensörinöral tipte işitme kaybı tespit edildi. Göz Konsultasyonu sonucu en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sol gözde 0.5, sağ gözde tam idi. İris heterokromisi mevcut idi. Göz dibi incelemesinde sağ göz doğal görünümde, sol göz retinası albinoid görünümdeydi. Fizik incelemede hastanın distopia kantorumu olduğu tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sendrom, başta batın olmak üzere ilgili branşlarca konsulte edilerek tarandı.Sistemik ve genetik incelemesi yapıldı. Hikâyesinden sol kulağında doğuştan işitme kaybı olduğu ve saçlarının erken yaşta beyazlaştığı öğrenilen hastaya bu bulgular ile Tip 1 Waardenburg Sendromu(WS) tanısı koyuldu. İşitme ve görme takibi önerildi.

YORUM: İşitme ve görme kaybının yaşamı etkileyebilecek seviyede olabilir, tanı erken konmalı ve hasta rehabilitasyon açısından değerlendirilmelidir. Fenotipik özelliklerinin tipik oluşu nedeniyle konjenital işitme azlığı olan çocuklarda bu sendrom akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Waardenburg sendromu, otozomal dominant, konjenital işitme azlığı

Resim fenotip



Resim 1. Olgumuzun, heterokromik iris, beyaz perçem fenotipik görünümü.

Pediatrik Otolarengoloji

EP-099

DEBRİDER ASİSTE ENDOSKOPİK PARSİYEL ADENOİDEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Erdem Atalay Çetinkaya, Ömer Tarık Selçuk, Ünal Gökalp Işık, Doğukan Aytemizöz, Kadir Çetin, Özer Erdem Gür

SBÜ Antalya SUAM, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Velofarengeal yetmezliğin en sık görülen nedeni sekonder damak yarığı ve submüköz damak yarığı olgularıdır. Bu olgu sunumu ile amaç submüköz damak yarığı olgularında parsiyel adenoidektomiyi tanımlamak ve kısa literatür derlemesiyle gözden geçirmektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 10 yaşında tekrarlayan otit, ağız açık uyuma, horlama ve hiponazal konuşma şikayeti ile başvuran bayan hastadanın KBB bakısında orofarenks bifid uvula, sert damak posteriorunda çentiklenme, velum kasların birleşmediği alanda ışığı geçiren bir hat izlendi. Nazofarenksi tama yakın dolduran adenoid dokusu mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında Debrider asiste endoskopi eşliğinde parsiyel adenoidektomi uygulandı. Zona pellucida hizasına gelen adenoid dokusu bırakılarak operasyon tamamlandı. Peri operatif komplikasyon izlenmeyen hastanın başvuru şikayetleri düzeldi.

YORUM: Adenoid, posterior faringeal duvarda ve özellikle palatal anormalliği olan hastalarda, velofarengeal kapanmayı kolaylaştıran, bir ped görevi görebilir. Bu nedenle, damak problem olan hastalara onarım geçirmiş olsa bile gerekmedikçe adenoidektomi yapılmamalı, yapılması zorunlu durumlarda ise konservatif veya parsiyel adenoidektomi tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Velofaringeal yetmezlik, submüköz yarık damak, adenoidektomi

Rinoloji-Allerji

EP-100

FRONTAL SİNÜZİTE SEKONDER POTT'S PUFFY TÜMÖRLERİNE YAKLAŞIM

Zülal Kara, Fatih Özdoğan, Merve Akyol, Ahmet Taha Karakuzu, Ramazan Gündoğdu, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Pott's "puffy" tümörü (PPT), "frontal sinüzit sonrası gelişen osteomiyelite eşlik eden subperiostal apse" olarak tanımlanmaktadır. Nadiren mastoid sinüsle de bağlantılı olabilmektedir. Akut ve kronik sinüzit sonrası sıklıkla olmak üzere, nadiren travma ya da böcek ısırığı ve intranazal kokain/amfetamin kullanımı ile kraniyotomi sonrası gelişebilmektedir. Daha çok adolesanlarda görülmekle birlikte antibiyotiklerin yaygın kullanımı nedeniyle görülme sıklığı giderek azalmıştır. Subdural ampiyem, menenjit, epidural abse ve beyin apsesi gibi kafa içi ciddi komplikasyonlar için risk oluşturması nedeniyle, hastalığın erken tanı ve tedavisi yaşamsal önem arz etmektedir. Frontal patolojilere sekonder eksternal tabula defektiyle birlikte seyreden 2 PPT olgusu literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Polikliniğimize alında şişlik ve hassasiyet şikayeti ile 2 hasta başvurdu. İlk hasta 46 yaşında erkekti. Hastanın 27 yıl önce trafik kazası, 10 yıl önce menenjit öyküsü mevcuttu. Muayenesinde alında şişlik ile beraber sol orta meadan pürülan sekresyon gelişi mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemeleri ile sol frontal mukosel, sol anterior tabula defekti, sol orbita üst ve arka duvarının erode olduğu izlendi. İkinci hasta 56 yaşında erkekti. 6 yıl önce kafa travması öyküsü mevcuttu. Muayenesinde alın sol tarafında cilde fistülize şişliği mevcuttu. Nazal pasajda yoğun pürülan akıntı mevcuttu. BT ve MR görüntülemeleri ile sol anterior tabulanın defektif olduğu görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastalara parenteral geniş spektrumlu antibiyotik ve lokal dekonjestan tedavisi başlandı. İlk hastaya sol frontal mukosel çıkarılması + sol maksiller antrostomi + sol anterior etmoidektomi + abdominal yağ ile obliterasyon; ikinci hastaya osteoplastik flep ile açık frontal sinüs cerrahisi + abdominal yağ ile obliterasyon işlemleri yapıldı. Semptomları gerileyen hastalar şifa ile taburcu edildi.

YORUM: PPT nadir rastlanan ancak ciddi komplikasyonları olan bir durum olması nedeniyle doğru tanı ile birlikte uygun tedavi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: İntrakranial komplikasyon, pott's puffy tümör, tabula defekti

Rinoloji-Allerji

EP-101

RİNOLİTE SEKONDER SERT DAMAK PERFORASYONU VE ONARIMI

Zülal Kara, Fatih Özdoğan, Merve Akyol, Ahmet Taha Karakuzu, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Rinolitler nazal kavite içerisinde yerleşen, genellikle tek taraflı görülen kalker formasyonlarıdır. Bu vaka takdiminde, rinolitin nadir bir yerleşim yeri olan sert damak ve buna bağlı oluşan palatal perforasyona yaklaşım literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 40 yaşında kadın hasta polikliniğe burun tıkanıklığı ve damakta akıntı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sol nazal kavite içerisinde rinolit ile uyumlu görüntü ve damak sol tarafta defekt izlendi. Paranazal sinüs Bilgisayarlı Tomografide nazal kavitedeki rinolitin sert damağı erode ettiği gözlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya rinolit eksizyonu yapıldı.İkinci seansta damakta oluşan fistül onarımı yapıldı. Genel anestezi altında çok katlı onarım planlandı. Üst tabakada posterior alt konka bazlı flep, orta tabakada tragal kartilajdan hazırlanan kıkırdak greft, alt tabakada sol greater palatin arter bazlı palatal flep gelecek şekilde 3 katlı flep ile onarıldı. Hastanın takiplerinde perforasyonunun tam kapandığı izlendi.

YORUM: Rinolitler nadiren sert damağı erode ederek oronazal fistül oluşumuna neden olabilmektedir. Eksizyon sonrası çok katlı onarım gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Lokal flep, oronazal fistül onarımı,rinolit, sert damak

Pediatrik Otolarengoloji

EP-102

PEDİATRİK RETROFARİNGEAL VE PARAFARİNGEAL ABSE

Merve Akyol, Fatih Özdoğan, Ahmet Taha Karakuzu, Zülal Kara, Erkan Esen, Halil Erdem Özel, Selahaattin Genç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bilim Dalı,Kocaeli

AMAÇ: Derin boyun enfeksiyonları, boyunda yer alan potansiyel boşluklarda başlayan ve tedavi edilmediği takdirde hızla apse formasyonuna dönüşebilen enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlardan

hayati tehdit eden türlerinden birisi retrofaringeal bölge enfeksiyonlarıdır. Retrofaringeal abseler, çocukluk çağında hava yolu obstruksiyonunun nadir fakat önemli nedenlerinden biridir. Retrofaringeal bölge ve parafaringeal bölge anatomik olarak birbiriyle bağlantılı olduğu için bu bölgelerin birinde gelişen enfeksiyon zamanla diğerine yayılma gösterebilir. Bu olgu sunumunda retrofaringeal ve parafaringeal abse ile başvuran pediatrik hastaya yaklaşımımızı literatür ile sunmayı amaçladık.

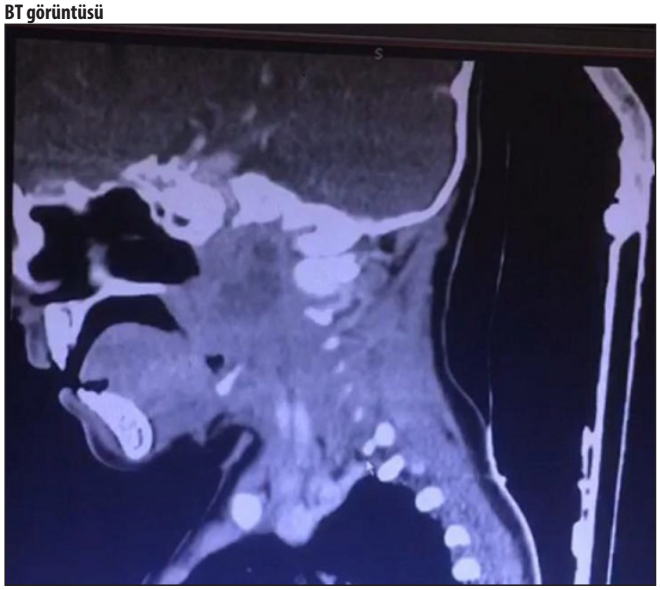
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 1.5 yaşında kız hasta yutmada güçlük ve hırıltılı solunum KBB polikliniğine ile getirildi. KBB muayenesinde boyun sağ taraf seviye 2'de hassas lenfadenopati ile birlikte orofarenks sağ tarafta dolgunluk ve hafif trismus izlendi. Fleksible sible nazoendoskopisinde adenoid doku saptandı. Bilgisayarlı tomografisinde retrofarengeal alandan peritonsiller bölgeye uzanan abse formasyonu tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında retrofaringeal abse drenajı planlandı. Trendelenburg pozisyonunda otomatik ağız açacağı yerleştirildikten sonra orta hattlateraline yapılan vertikal şnsizyonla abse drenajı yapıldı ve poş marsupiyalize edildi. Postoperatif geniş spektrumlu parenteral antibiyoterapi sonrasında semptomları gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

YORUM: Özellikle pediatrik grupta retrofaringeal bölge enfeksiyonları hızlı seyredebilir ve ölümcül sonuçlar ile karşılaşılabilir. Bu hasta grubunda doğru tanı sonrasında uygun koşullar altında abse drenajı en kısa zamanda planlanmalı ve geniş spektrumlu antibiyoterapi ile tedavi tamamlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: abse, parafaringeal, retrofaringeal

BT görüntüsü



Genel KBB

EP-103

HIZLI PROGRESYON GÖSTEREN RİNOSİNÜZİT ORBİTAL KOMPLİKASYONU

Merve Akyol, Fatih Özdoğan, Ahmet Taha Karakuzu, Zülal Kara, Bayram Şahin, Halil Erdem Özel, Selahatin Genç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bilim Dalı,Kocaeli

AMAÇ: Rinosinüzitli hastalarda %3 oranında orbital komplikasyon görülmektedir. Chandler sınıflamasına göre orbital komplikasyonlar preseptal selülit,orbital selülit, subperiostal abse,orbital abse ve kavernöz sinüs trombozu olarak beşe ayrılır. Birinci evrede göz kapağı ödemi vardır ancak görme keskinliğinde bozulma ve hassasiyet yoktur. İkinci evrede hafif propitozis, kemozis, görme keskinliğinde bozulma vardır. Üçüncü evrede hasta toksik görünümdedir ve göz inferolaterale yer değiştirmiştir. Dördüncü evrede egzoftalmus, kemozis, oftalmopleji görülür, görme bozulmuştur. Beşinci evrede tek gözde şikayetleri olan toksik görünümdeki hastanın karşı gözünde de egzoftalmus, kemozis, oftalmopleji ve görme kaybı meydana gelir. Bu olgu sunumumuzda frontal ve etmoid sinüzite sekonder gelişen orbital komplikasyon olgusundaki vaka yönetimini paylaşmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Polikliniğimize 17 yaşında kadın hasta 4 gün önce başlayan başağrısı ve göz kapağında şişme şikayeti ile başvurdu. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide orbita içindeki yapılar doğal olarak değerlendirilen hasta ofalmoloji kliniğince de değerlendirildikten sonra preseptal selülit tanısıyla KBB servisine interne edildi. Parenteral antibiyoterapi, antiinflamatuar ve lokal dekonjestan tedavisi başlanan hastada yatışın ertesi günü gözkapağını hiç açamama, göz hareketlerinde kısıtlılık ve birkaç saat içerisinde görmede bozulma meydana geldi, göz hareketleri de bozulan hastanın kranial ve orbita MR görüntülemesinde abse izlenmedi, orbital sellülit saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Oftalmoloji bölümünce değerlendirilen hastaya lateral kantotomi ve inferior kantoliz işlemi yapılarak göz basıncı düşürüldü. Operasyondan hemen sonra görme ile ilgili sıkıntıları düzelmeye başladı. Geniş spektrumlu parenteral antibiyoterapiye rağmen rinosinüziti gerilemeyen hastaya fonsiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Ameliyatta etmoidektomi sonrasında glob basısı ile lamina papirasea'dan püy gelişi izlendi ve abse drene edildi. Yatışının ilerleyen dönemlerinde göz bulguları tamamen gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

YORUM: Oldukça nadir olmasına rağmen orbital komplikasyonların hızlı bir şekilde körlüğe kadar gidebileceği akılda tutulmalı ve rinosinüzite sekonder preseptal sellülit tablosunun orbital sellülit ve abse formasyonuna hızlı bir şekilde progresyon gösterebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: etmoidektomi,kantoliz,oftalmopleji,sinüzit

Rinoloji-Allerji

EP-104

NADİR GÖRÜLEN BİR NAZAL KİTLE: SERÖMÜSİNÖZ HAMARTOM

Bayram Şahin[1], Said Sönmez[2], Hakan Kara[2], Levent Aydemir[2], Şenol Çomoğlu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları & Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakütesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları & Baş ve Boyun Cerrahisi ABD

AMAÇ: Serömüsinöz hamartom (SMH) nazal kavite ve nazofarenksin nadir görülen grandüler proliferasyonla karakterize benign bir hastalığıdır. İlk kez Baillie ve Bastakis tarafından 1974 yılında tarif edilmiştir. Bu olgu sunumunda tek taraflı nazal kitle ile prezente olan SMH olgusu ve klinik özellikleri tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 34 yaşında erkek hasta son 4 aydır olan ilerleyici burun tıkanıklığı ve burun akıntısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nazal endoskopide sol nazal kavitede, anterior kafa kaidesi seviyesinden başlayıp orta konkanın medialinden alt meatusa kadar uzanan, düzgün yüzeyli polipoid kitle görüldü. Kitlenin tek taraflı olması nedeni ile ayırıcı tanı için kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (PNS BT) istendi. PNS BT'de sol nazal kavitede 6x3,7x1,2 boyutlarda düzgün sınırlı, çevre dokulara invazyon göstermeyen kitle lezyon görüldü (Figür 1). Kontrastlı MRG'de T1A serilerde hipointens ve T2A

serilerde hiperintens görünen ve postkontrast serilerde kontrast tutmayan polipoid lezyon izlendi (Figür 2).

Vasküler lezyonların ekartasyonunu takiben tanısal amaçla lokal anestezi eşliğinde transnazal endoskopik biyospi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu SMH olarak raporlandı. Lezyon genel anestezi altında transnazal endoskopik yaklaşımla komplet olarak rezeke edildi. Lezyonun orta konkanın kafa kaidesine yapışma yerinin hemen medialinden kaynaklandığı alandaki mukoza genişçe soyuldu. İntraoperatif yada postoperatif herhangi bir komplikasyon meydana gelmedi.

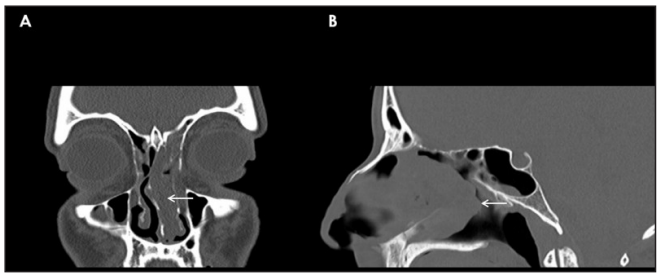
TEDAVİ VE PROGNOZ: SMH tipik olarak nazal septumun posterior kısmı yada nazofarenksten kaynaklanır ancak nadiren lateral nazal duvar ve paranazal sinüslerden de kaynaklandığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Değişken bir yaş aralığında (14-85 yaş) görülebilmekle birlikte genellikle 6. dekatta pik yapmaktadır. Kadınlarda 1.4 kat daha sık görülmektedir. İngilizce literatürde ilki 1974 yılında olmak üzere bildirilmiş toplam 24 adet SMH olgusu bulunmaktadır.

En sık görülen başvuru semptomu uzun zamandır var olan tek taraflı burun tıkanıklığıdır. Daha az sıklıkla seröz burun akıntısı ve tekrarlayan burun kanamaları da görülebilmektedir. Nazal endoskopide kemik destrüksiyonu ve lokal invazyon gibi özellikler göstermeyen, düzgün yüzeyli polipoid kitle şeklinde görünmektedir. Önerilen tedavi lezyonun total olarak eksize edilmesidir. Komplet eksizyonu takiben nüks oldukça nadir görülür ve malign transformasyon şimdiye kadar hiç bildirilmemiştir.

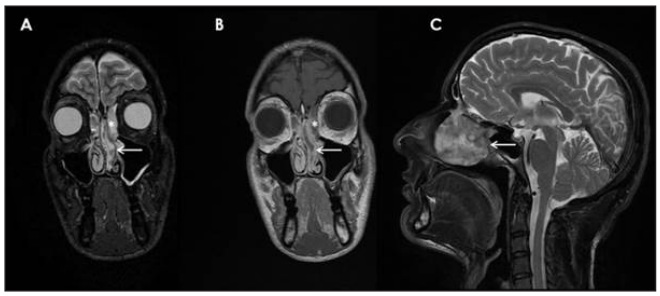
Histopatolojik incelemede low grade intestinal ve non-intestinal tipte adenokarsinom ve respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom ile karışabilmektedir. SMH nekroz, atipi, lenfovasküler ve perinöral invazton gibi özellikler göstermemesinin yanında S100 (+) ve p63 (-) olması ile adenokarsinomdan ayrılır.

YORUM: Serömüsinöz hamartom nazal kavite ve nazofarenksin oldukça nadir görülen bir hastalığıdır. Olguların çok büyük bir kısmında nazal septumun posterior kısmından kaynaklanır ve orta konkanın medialinde düzgün yüzeyli polipoid kitle olarak kendini gösterir. Bu bölgeden kaynaklanan benign ve malign tümörlerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Serömüsinöz hamartom, mikroglandüler adenozis, sinonazal tümör, hamartom, endoskopik sinüs cerrahisi.



Resim 1. Sol nazal kavitede anterior kafa tabanı seviyesinden kaynaklanmış olan lezyonun koronal ve sagital kesit BT'deki görünümü (beyaz oklar hamartomu göstermektedir).



Resim 2. Serözmüsinöz hamartomun T2-ağırlıklı koronal, T1-ağırlıklı koronal ve T2-ağırlıklı sagital kesit MRG'deki görünümü (Beyaz oklar lezyonu gösterirken * frontal resesteki sekresyonu göstermektedir).

Otoloji-Nörotoloji

EP-105

POSTOPERATİF YARA İYİLEŞMESİNDE KORTİKOSTEROİDLERİN OLUMSUZ ETKİLERİ

Zülal Kara, Ahmet Taha Karakuzu, Merve Akyol, Selahattin Genç

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Kocaeli

AMAÇ: Yara iyileşmesi sırasında yara iyileşmesini olumsuz yönde etkileyebilecek bazı faktörler vardır. Bunlar lokal; yaraya bağlı ve sistemik; hastaya bağlı olabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Polikliniğimize 63 yaşında erkek hasta kulak akıntısı ve işitme azlığı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ timpanik membran 2 mm perfore, sol timpanik membran geniş perfore olarak değerlendirildi. Hastaya preoperatif dönemde tam bir kulak burun boğaz muayenesi yapılıp ek hastalık ve kullandığı ilaçlar yönünden sorgulandıktan sonra hastaya sol kartilaj timpanoplasti yapıldı. Post operatif 1. ayda hastanın sol tragal kartilaj medialinde açık yara şikayeti oldu. Takiplerinde tragal yara 2 ay sonra kapandı. Post operatif 11. ayda greftin tama yakın perfore olduğu ve timpanomeatal flepin lateralinde nekrotik doku olduğu ayrıca dış kulak yolu kemiğinin görünür halde olduğu tespit edildi. Hastaya yara debritmanı işlemi yapıldı. Hastanın yara iyileşmesindeki problemi incelemek amacıyla dermatolojiye konsülte edildi. Hastanın dermatit tanısıyla 25 yıldır hekimine sormadan deksametazon tablet kullandığı öğrenildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın 40 seans hiperbarik oksijen tedavisi (HBO) alması planlandı ve kullandığı kortikosteroid kesildi. HBO tedavisi sonrasında nekrotik doku bölgelerinde granülasyon dokusu olduğu ve kemik açıklığın kapandığı görüldü.

YORUM: Postoperatif yara iyileşmesinde cerrahi yöntem kadar çevresel faktörler de etkili olmaktadır. Bu sebeple yara iyileşmesinin optimal olabilmesi için tüm risk faktörleri detaylı sorgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hiperbarik oksijen tedavisi, kortikosteroidler, yara iyileşmesi

Genel KBB

EP-106

BURUNDAN AKINTI İLE KENDİNİ GÖSTEREN BOS RİNORE VE ENSEFALOSEL

Merve Akyol, Bayram Şahin, Zülal Kara, Ahmet Taha Karakuzu, Sebla Çalışkan, Sinem Daşlı, Fatih Özdoğan, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Kocaeli

AMAÇ: Burundan beyin omurilik sıvısının (bos) gelmesinin en sık nedeni (%96)travmadır. Kafa travmalarının %2- 9 unda bos rinore oluşur. En sık görüldüğü bölge etmoid çatı ve cribriform plate dir. Travmadan sonra bos rinorenin ortaya çıkması birkaç gün veya haftalar sonra olabilir. Darbe sonrasında kemik kırık çizgisinin iyileşmesi esnasında intrakranial basıncın artmasıyla dura bu bölgeye herniye olur bunun sonucunda meningosel-ensefalosel oluşabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 41 yaşında erkek hasta polikliniğimize burnunda devamlı akıntı gelmesi şikayeti ile başvurdu. Sıvının şeffaf karakterde olduğu görüldü anemnezinde 50 gün önce iş kazası geçirdiğini söyledi. Beta 2 transferrin pozitif olan hastanın bilgisayarlı tomografisinde posterior etmoid seviyesinde kafa tabanı fraktürü ve ensefalosel izlendi

TEDAVİ VE PROGNOZ: Navigasyon eşliğinde kitle eksizyonu+ bos rinore onarımı+uyluktan fasya lata grefti ile onarım yapıldı. Hastanın postop dönemde kafa içi basıncının artmamasına dikkat edildi,beyin cerrahisi tarafında lomber drenaj katateri yerleştirildi. Menenjit gelişmesine önlem olarak profilaktik seftriakson tedavisi verildi.

YORUM: Şeffaf vasıftaki burun akıntıları özellikle tedaviye yanıt alınamayan durumlarda anemnez mutlaka derinleştirilmeli bazen yıllar önceki bir travmanın bile bos rinoreye sebep olabileceği akılda tutulmalıdır. Gerektiğinde beta 2 transferrin ile erken tanı avantajı sağlanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: bos,ensefalosel,transferrin

Genel KBB

EP-107

NAZAL DORSUMDAN MALİGN KİTLE EKSİZYONU VE ALIN FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON - OLGU SUNUMU

Merve Akyol, Halil Erdem Özel, Zülal Kara, Ahmet Taha Karakuzu, Ramazan Gündoğdu, Fatih Özdoğan, Selahattin Genç

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Kocaeli

AMAÇ: Bazal hücreli karsinom sık görülen yüz tümörleridir. Yavaş büyürler ve nadiren metastaz yaparlar ancak lokal destrüksiyona neden olabilirler. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu olgu sunumunda nazal dorsumda bazal hücreli karsinomu olan ve eksizyon sonrası oluşan defektin alın flebi ile rekonstrükte edildiği bir hasta tartışılmıştır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 63 yaşında erkek hasta polikliniğimize nazal dorsumda kitle şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 2x2 cm'lik kitleden biyopsi yapıldı ve bazal hücreli karsinom olduğu raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın nazal dorsumundaki kitlesi eksize edildi. Nazal dorumda oluşan 4x4 cm'lik defekt paramedyan alın flebi ve septal kıkırdak ile rekonstrükte edildi. Kontrollerinde flebin yerine tam oturduğu ve beslenmesinin yeterli olduğu görüldü. Postoperatif 3. haftada operasyonun 2. seansı yapıldı. Postoperatif 2. ayını tamamlayan hastada flebin beslenmesi halen iyi durumdadır.

YORUM: Alın flebi, yüzdeki geniş orta hat defektlerin kapatılmasına olanak vermesi, yüksek vaskülaritesi, yapı bakımından burun cildine benzerliği ve mükemmel renk uyumu nedeniyle burun rekonstrüksiyonu için ideal bir seçim oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: alın,bazal,flep

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-108

SİNONAZAL İNTESTİNAL TİP ADENOKARSİNOM

Ahmet Taha Karakuzu, Bayram Şahin, Zülal Kara, Merve Akyol, Erkan Esen, Selahattin Genç

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Kocaeli

AMAÇ: Sinonazal intestinal tip adenokarsinomlar (SİA) nadir görülen maligniteler olmakla birlikte tüm neoplazmların %0,4'unu oluşturur. Nazal kavite ve paranazal sinuslerde en sık gorulen malign tumorler; skuamoz hucreli karsinom (%46), lenfoma (%14) ve malign melanom'dur (%9). Çeşitli tipteki adenokarsinomlar ise bu bolgenin neoplazmlarının %10-20'sini oluşturur. Bunlar tukruk bezi tipi adenokarsinomları (%5-10) ve tukruk bezi tipi dışında kalan SNA'dır. İntestinal tip adenokarsinom ise bu bölgede oldukça nadir olarak ortaya çıkar. Bu olgu sunumunda tekrarlayan burun kanamaları ile prezente olan SİA hastasının klinik ve radyolojik özellikleri ve tedavi yaklaşımı özetlenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 67 yaşında erkek hasta son birkaç aydır devam eden burun kanaması şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nazal endokopisinde sol nazal kaviteyi tama yakın dolduran ve koanaya kadar uzanan, düzensiz sınırlı kitle lezyon izlendi. Vasküler lezyonların ekartasyonu için kontrastlı MR ve BT istendi. Görüntülemelerde sol nazal kaviteyi dolduran, septumu sağa deviye eden ve maksiller sinüs medial duvarını lateralize eden 31x39x40 mm boyutunda, kontrast tutulumu gösteren lezyon izlendi. Lokal anestezi altında lezyondan punch biyopsi alındı.Patolojik incelemesi intestinal tip adenokarsinom olarak raporlandı.PET-BT görüntülemesinde primer malignite dışında ek bir lezyon izlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kocaeli ili tümör konseyinde tartışılan hastanın preoperatif 6 kür kemoterapi almasına karar verildi. Kemoterapi sonrası çekilen paranazal sinüs tomografisinde kitlenin küçüldüğü ve orbitaya uzanımın olmadığı izlendi. Hastaya Endoskopik medial maksillektomi + tümör eksizyonu yapıldı. Kafa tabanı ve periorbitadan gönderilen cerrahi sınırlar negatif olarak geldi. Hastaya adjuvan RT verildi.

YORUM: Sinonazal intestinal tip adenokarsinom oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Cerrahi öncesi hastaya neoadjuvan kemoterapi verilmesi yapılan cerrahinin optimal olmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: adenokarsinom, intestinal, kemoterapi, neoadjuvan, sinonazal, tip

Rinoloji-Allerji

EP-109

BURUN TIKANIKLIĞINA NEDEN OLAN DEV MAKSİLLER KİST

Ahmet Taha Karakuzu, Fatih Özdoğan, Zülal Kara, Merve Akyol, Halil Erdem Özel, Ramazan Gündoğdu, Selahattin Genç

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Kocaeli

AMAÇ: Maksilla kistleri odontojenik ve non-odontojenik olmak üzere 2 ana gruba ayrılabilir. Bunlardan odontojenik olanlar daha sık görülmektedir. Asemptomatik olarak gelişip büyüyen odontojenik kistler kemik destrüksiyonuna neden olarak orbita, sert damak ve nazal kavite gibi bölgelere yayılım gösterebilirler. Bu vaka takdiminde burun tıkanıklığı ile polikliniğe başvuran dev odontojenik kist olgusuna yaklaşım literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında erkek hasta polikliniğe burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ nazal pasajın kapalı olduğu, Paranazal sinüs Bilgisayarlı Tomografide sol maksiller sinüsü tamamen doldurarak maksiller sinüs medial duvarını erode ederek nazal pasajı kapatan dev maksiller sinüs odontojenik kisti izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya endoskopik ve caldwell kombine yaklaşımı planlandı. Öncelikle sağ caldwell yaklaşımı ile kiste ulaşıldı. Maksilla ön duvarda geniş kemik defekt izlendi. Buradan kiste ulaşıldı. Kist içeriği tamamen boşaltıldıktan sonra cidarı da spesimene dahil edildi. Endoskopik yaklaşıma geçildi. Alt mea antrostomisi yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Takiplerinde burun tıkanıklığı şikayeti geriledi.

YORUM: Maksiller kistler çevre dokuların erozyonu ile çeşitli semptomlara neden olabilmektedir. Uygun tedavi yaklaşımı ile hastalığın progresyonu durdurulabilir ve semptomlar düzelir.

Anahtar kelimeler: caldwell, kist, maksiller

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-110

TRAVMAYA BAĞLI RAMUS MARJİNALİS N. FASCİALİS KESİSİ ONARIMI

Muzaffer İnan

İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Travmaya bağlı fasyal sinir ve/ve ya dallarının kesisi periferik fasyal paralizilerin oldukça sık bir nedenidir. Bu hastalara yaklaşım ve zamanlaması sekelsiz iyileşme açısından oldukça önem arzeder.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 25 yaş erkek hasta, solo boyun üst juguler bölgede 3-4 cm bıçak kesisi mevcuttu. Eksternal juguler ven kesisi ve marjinal sinir kesisi mevcuttu

TEDAVİ VE PROGNOZ: Marjinal dal proksimal ve distal uçlar bulunup disseke edidi. Serbestleşen uçlar uc-uca getirilierek 7.0 prolen ile perinöryum sütüre edildi. Sütür hattı ven grefti ile sarıldı. Postoperatif birinci ay hasta kontrolünde anlamlı düzelme saptandı.

YORUM: Kesici ve delici alet yaralanmasına bağlı fasyal sinir ve dallarının kesisi mümkün olan en kısa sürede primer onarılmalıdır.

Anahtar kelimeler: fasyal,paralizi,marjinal,

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-111

UNİLATERAL SUBMANDİBULAR GLAND APLAZİSİ

Ela Araz Server[1], Nihal Seden[1], Özgür Yiğit[1], Yeşim Karagöz[2], Aydın Eroğlu[1]

[1]İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi RADYOLOJİ Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Majör tükürük bezinin konjenital yokluğu nadir görülen bir hastalıktır ve yokluğun nedeni henüz belirlenmemiştir.En sık olarak submandibular bezin konjenital aplazisi, kontralateral submandibuler bezin kompansatuvar hipertrofisi ile ilişkilidir.Klinik olarak, hastalar asemptomatik olabilir veya ağız kuruluğu, çiğneme ve yutma güçlüğü ve diş çürüğü ile birlikte bulunabilir. Bilgisayarlı tomografide tesadüfen saptanan sağ submandibuler bez aplazili 11 yaşında kadın olguyu sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 11 yaşındaki kadın hasta kulak önünde şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu.1 yaşındayken sol kulak önünde fark ettikleri şişlik ara ara büyüyüp küçülüyormuş. Hastanın KBB muayenesinde sol aurikula önünde periparotidal bölgede 10x15 mm'lik yumuşak kıvamlı ağrısız, mobil kitle palpe ediliyor. Yapılan boyun MR'da sol parotis bez anterior kesimde anterolateralde cilt altı alanda yerleşmiş 20x17 mm boyutlu T1Ada hipo, T2A ve yağ baskılı T2Ada hiperintens, postkontrast görüntülerde çepersel kontrastlanması olan santrali kistik dejenere özellikte ve içerisinde sıvı-sıvı seviyelenmesinin izlendiği hemanjiom ile uyumlu kitlesi mevcut. Ayrıca sol SMG yerinde ve normal boyut ve görünümdeyken sağ SMG agnenezikti gözlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tükrük bezi aplazisi 5000 doğumda 1 sıklıkta görülür.Kalıtsal veya sendromik olabilir. Aplazi izole bir bulgu olarak bilinmeyen nedenlerle ortaya çıkar ve tükrük bezinin konjenital yokluğu vakalarının çoğu, hemifasiyal mikrozomi, lakrimo-auriküler-dento-dijital sendromu ve mandibulofasiyal disostoz gibi yüzün diğer gelişimsel anomalileri ile ilişkili olabilir.Nadiren tükürük bezi aplazisi, herhangi bir aile öyküsü yokluğunda gelişir ve ilişkili anomaliler olmadan da mevcut olabilir. Tc-perteknatat ile sintigrafi, sialografi, ultrasonografi, MR ve BT vakalarda agenezisin gösterilmesinde kullanılan yöntemlerdir.

YORUM: Tükrük bezlerinin aplazisi çok nadir görülen bir hastalıktır ve bazı hastalarda asemptomatik bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, değerlendirilmesi çok zordur. Ağız kuruluğu, diş çürüğü ve zayıf ağız hijyeni olan hastaların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve ektodermal malformasyonlu hastaların taranması yeni vakaların tespitinde yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Aplazi,Submandibuler bez,Konjenital

Larengoloji-Foniatri

EP-112

VOKAL KORD MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOMU (OLGU SUNUMU)

Suat Bilici[1], Muhammet Türe[1], Özgür Yiğit[1], Caner Aktaş[2], Erol Rüştü Bozkurt[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB ve BBC Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi,
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği

AMAÇ: Vokal kord malign fibröz histiositomu (MFH) oldukça nadir görülen bir neoplazmdır. Larenksde sıklıkla subepiteliyal bir nodül gibi prezante olabilir. Lokal nüks ve metastaz yapma oranı oldukça yüksek olan bu tümör literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda andiferansiye pleomorfik sarkom - MFH) tedavi ve prognozunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 68 yaşında erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlayan ve 5 aydan beri süren ses kısıklığı yakınması ile başvurdu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Endoskopik larenks muayenesinde sağ vokal kord orta 1/3 bölümde yaklaşık 4 mm boyutunda vokal kordun hareketini bozmayan düzgün yüzeyli polipoid lezyon saptandı. Hastaya 2 ay önce dış merkezde yapılan direkt larengoskopi ile sağ vokal korddan eksize edilen lezyonun histopatolojik tanısı MFH idi. Hastaya larenks ve boyun bilgisayarlı tomografi ve PET görüntüleme yapıldı. Lezyondan alınan biopsi aynı patolojik tanıyı destekledi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında diode laser ile endolarengeal genişletimiş Tip 4 kordektomi yapılarak tümor dokusu total olarak eksize edildi. Cerrahi sınırlar negatif olan hastaya baş boyun kanser konsey kararıyla postoperatif radyoterapi planlandı.Toplam 33 fraksiyon 3 volüm radyoterapi verildi. (PTV 50, PTV 54 ve PTV 66). Volumetrik ark IMRT tekniği ile ışınlandı. Postoperatif ve postradyoterapi komplikasyonu gelişmeyen hasta endoskopik larenks muayenesi ve PET BT ile yakın takip altındadır.

YORUM: Vokal kord erken evre MFH de geniş cerrahi eksizyon ilk tedavi seçeneğidir ve multidisipliner işbirliğini gerektirir. Tümörün yüksek lokal nüks ve metastaz eğiliminden dolayı postoperatif RT ek tedavi olarak planlanmalı ve hastanın uzun süreli yakın takibi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: vokal kord, malign fibröz histiositom, andiferansiye pleomorfik sarkom

Rinoloji-Allerji

EP-113

DEFORME BURUN KANADININ İKİZ KONKAL KARTİLAJ ELEVASYON GREFTİ İLE REKONSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

Enver Altaş[1], Ferda Erol[1], Uğurtan Ergün[1], Taşkın Tokat[2], Tolgahan Çatlı[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka SUAM, KBB Anabilim Dalı, İzmir
[2]Sakarya Üniversitesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Sakarya

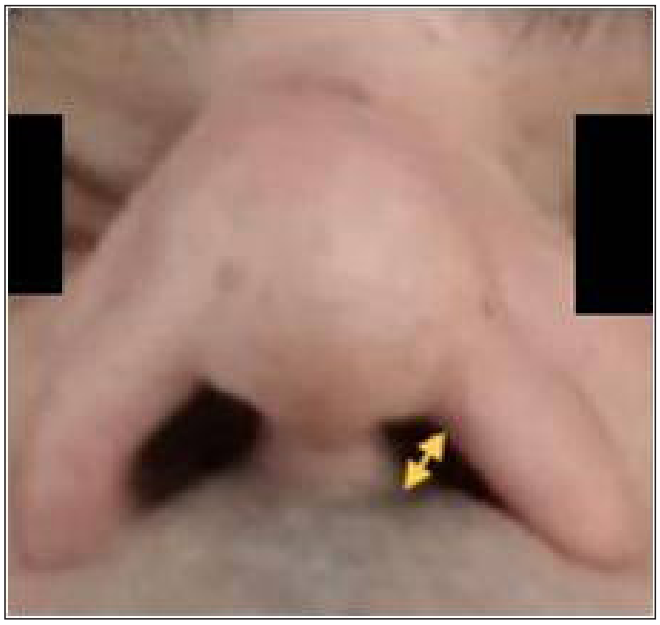
AMAÇ: Eksternal nazal valv fonksiyon bozukluğu ve alar deformiteler burun tıkanıklığının yaygın nedenlerinden olup, rekonstrüksiyonlarında alar button greft, alar rim greft, lateral krural strut greft, lateral krural onlay greft gibi çeşitli greftler kullanılmaktadır. Evvelce geçirmiş olduğu nazal cerrahilere bağlı olarak alar deformitesi ve eksternal nazal valv darlığı gelişen hastamızda, hem deformiteyi hem de nazal valv fonksiyonunu düzeltmek amacıyla, intrakolumellar tabanlı ikiz konkal kartilaj elevasyon grefti kullanılarak rekonstrüksiyon sağlandı. Bu olgu sunumundaki amacımız; rutinde kullanılan kolumellar strut greft ve lateral krural onlay greftin bilateral kombinasyonu olarak uyguladığımız bu yeni tekniğimiz ile ilgili deneyimimizi paylaşmak idi.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 42 yaşında erkek hasta, polikliniğimize burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın daha önce nazal travma nedenli iki kez septoplasti, bir kez septorinoplasti operasyonu geçirdiği öğrenildi. Anterior rinoskopide ve endoskopik muayenede sol eksternal nazal valv darlığı, sol lateral alar deformite ve zayıf nazal tip desteği, solda Cottle testi pozitifliği ve sağda septal deviyasyon gözlendi. Paranazal sinüs tomografisinde nazal septumda sağa deviasyon görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Açık teknik septorinoplasti planlanan hastaya kolumella insizyonu ile operasyona başlandı. Septum deviasyonu düzeltildikten sonra deformite rekonstrüksiyonuna geçildi. Alar deformite rekonstrüksiyonu için yeterli miktarda septal kartilaj greft bulunamadığından her iki auikular konkadan iki yüzü perikondriumlu kartilaj greftler alındı, şekillendirildi ve greftin inferior 1/3 kısmı 5,0 pds sutur ile sırtsırta birbirine suture edilerek ikiz greft haline getirildi. Sütüre edilen kısım intrakolumellar bölgeye yerleştirilerek elevasyon greftinin destek tabanı oluşturuldu. Bu greftin süperiorda kalan iki bacağının her biri, bir alar kartilaj üzerine onlay sütüre edilerek deforme lateral kruranın elevasyonu sağlandı ve nazal valv açısı düzeltildi. Hastamızın 1. ay ve 6. ay kontrollerinde; eksternal nazal valv problemi, alar deformasyon ve burun tıkanıklığına bağlı şikayetlerinin düzelmesinin yanısıra kabul edilebilir estetik bir görüntüye ulaşılmış olduğu görüldü

YORUM: Bu olguda kullanılan aurikular ikiz konkal kartilaj greft, Kbb rutininde kullanılan kolumellar strut greft ile lateral krural onlay greftin bir birleşimi ve bilateral/ikiz greft olarak planlandı. Greftin ikiz olarak planlanmasının nedeni; greft tek olduğu taktirde oluşturacağı tek taraflı elevasyonun kolumellanın dik duruş dengesini bozabileceğinin öngörülmesidir. Bu muhtemel olumsuz durumun önüne geçebilmek için greft ikiz olarak planlandı. Greftler ikiz olduğu taktirde birbirini iten kuvvetlerin bitişik halde bulunduğunda bileşkesinin sıfır olacağı ve bu dengeyi sağlayabileceği öngörüldü. Bu yeni tekniğimizi vakamızda uyguladık. Uygulama sonucunda, hem her iki alar kartilaj medial kruralarına strut greft görevi ile destek sağlayabileceği, hem de buradan aldığı destek ile lateral krura elevasyonunu ve eksternal nazal valv açısını genişletecek özellikleri ile rekonstrüksiyonu sağlayabileceği görüldü. Sonuç olarak, yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı, nazal alar deformite ve eksternal nazal valv probleminin birlikte bulunduğu vakalarda rekonstrüksiyon için ikiz konkal kartilaj elevasyon greftinin iyi bir alternatif olabileceği düşünüldü.

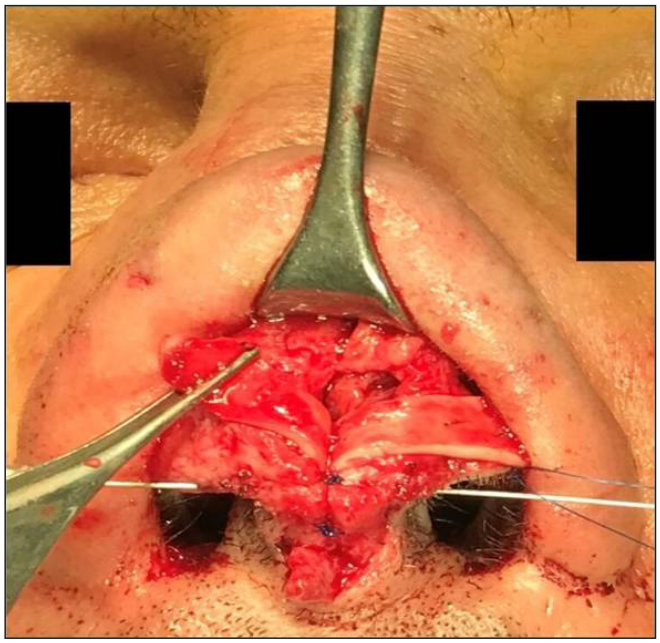
Anahtar kelimeler: alar deformite, eksternal nazal valv, konkal kartilaj greft, rinoplasti, rekonstrüksiyon



Resim 1. Operasyon öncesi sol nareste alar deformite görünümü



Resim 2. Operasyon öncesi paranazal sinüs tomografisi aksial kesitte; sağa septum deviasyonu ve eski nazal fraktür hatları görünümü



Resim 3. İntraoperatif greft yerleştirilme aşaması



Resim 4. Postoperatif 6. ayda sol naresin sağ nares ile aynı şekli aldığının görünümü

Rinoloji-Allerji

EP-114

DÜŞÜK DERECELİ SİNONAZAL ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Mehmet İdil[1], İlker Burak Arslan[1], İbrahim Çukurova[1], Ülkü Küçük[2]

[1]S.B.Ü. Tepecik SUAM KBB ve BBC Kliniği, İzmir
[2]S.B.Ü. Tepecik SUAM Patoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Burun ve paranazal sinüslerin primer malign tümörlerinden üçüncü sırada adenokanserler görülür. Sinonazal adenokanser, tükürük bezi tipi ve tükürük bezi dışı tip tümör grubu olmak üzere ikiye ayrılır. Tükürük bezi dışı tümörler tümör hücrelerinin barsak hücre benzerliğine durumuna göre iki gruba ayrılır: intestinal (İTAK) ve non-intestinal tip (non-İTAK). intestinal tip daha sık görülmesine karşın non-intestinal tip nadir görülür, Nadir görülen non-İTAK tanısı dışlama tanısı şeklinde konur. Çünkü bu grup tümör hücresinin histolojisi heterojen morfolojiyi içerir.

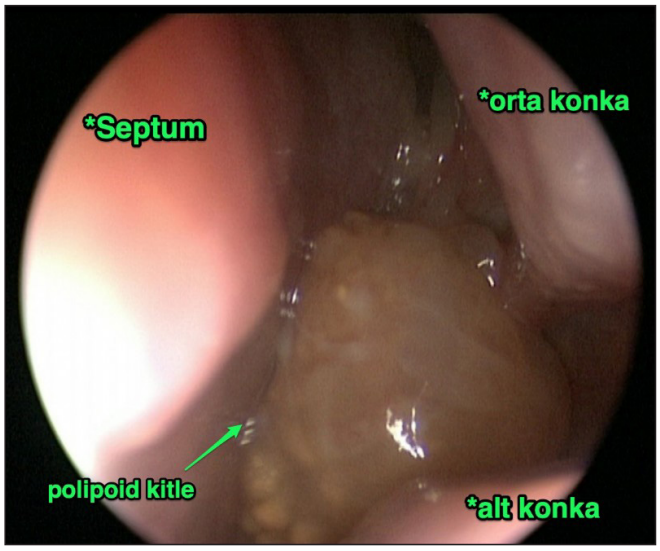
Bu çalışmanın amacı, nadir görülen bu tümörün davranışını literatür eşliğinde inceleyip bu grup tümörün farkındalığını yaratmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk sekiz yaşında seramik işçisi kadın hasta, burun tıkanıklığı ve tek taraflı geçmeyen burun akıntısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde; endoskopik bakıda sol nazal pasajda koanayı kapatan, kaynak aldığı bölge net değerlendirilemeyen polipoid kitle görüldü (Resim 1). Kitleye yönelik bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MRG) görüntülemeleri istendi. BT'de sol orta mea arkasında, orta konka sonlanım noktasında kitlesel oluşum görüldü (Resim 2). Kemik erozyonu yoktu. MRG'da sol nazal kavitede arka-alt bölümde, koanaya ve nazofarengeal boşluğa uzanan 28x16x22 mm boyutlu, T2'de hipointens homojen kontrastlanan kitlesel lezyon izlendi (resim 3). Sonrasında kitleden insizyonel-punç biyopsi alındı. Biyopsi sonucu sinonazal adenokarsinom (non-intestinal, tükürük bezi dışı tip) olarak raporlandı.

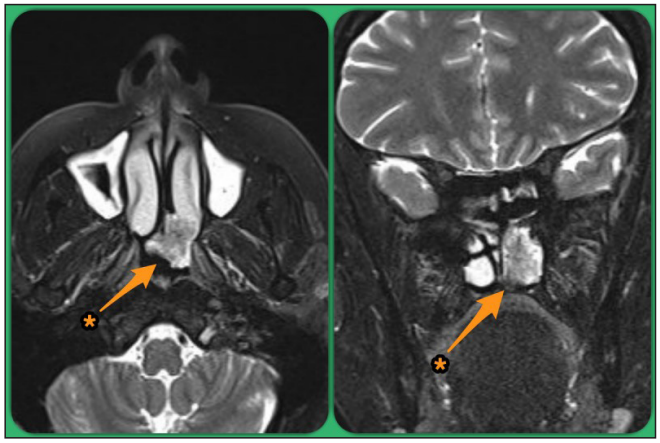
TEDAVİ VE PROGNOZ: Tükürük bezi dışı, non-intestinal tip adenokarsinoma sahip hastanın mevcut tümörü T1 olarak kabul edildi. Hastaya endonazal endoskopik cerrahi planlandı. Cerrahi sırasında tümörün sol sfenoid sinüs inferolateral duvar kaynaklı olduğu, etraf dokulara invaze olmadığı görüldü. güvenli cerrahi sınırlarla birlikte tam rezeksiyon sağlandı (resim 4). Nihai patolojik sonuç da punç biyopsi sonucu ile uyumlu geldi (resim 5). Tümörün erken evrede olması ve operasyondaki cerrahi sınır hakimiyeti nedeniyle hastaya ek tedavi düşünülmedi. Hasta baş boyun cerrahisi onkoloji konseyimizde görüşüldü. Tümörün düşük dereceli özellikleri ve erken evre olması nedeniyle hastaya adjuvan tedavi önerilmedi. Endonazal cerrahi ile kür sağlanan hasta poliklinik takibine alındı (resim 6).

YORUM: Tek taraflı nazal kitle ile başvuran erişkin yaş grubu hastalarda kitlenin ayırıcı tanı portföyü geniştir. Benign karakterdeki inflamatuar polip, antrokoanal polip, Schneiderian papillomlarından, malign karakterdeki skuamöz hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom, adenokansera kadar çoğu tümör akılda tutulmalıdır. Gerekli görüntüleme tetkikleri ve insizyonel/eksizyonel biyopsi sonrası tanı konur. Tanı sonrası süreçte tümörün karakteri de önemlidir. Non-intestinal tip sinonazal adenokanser, düşük dereceli tümör sınıfında olup, tanısı dışlama tanısı şeklinde konur. Tümör özelliklerinden dolayı esas tedaviyi cerrahi oluşturur ve cerrahi sonrası ek tedavi nadiren gerekir. Düşük dereceli tümörlerin lokal nüks oranları düşük olsa da hasta yakın poliklinik takibinde olmalıdır.

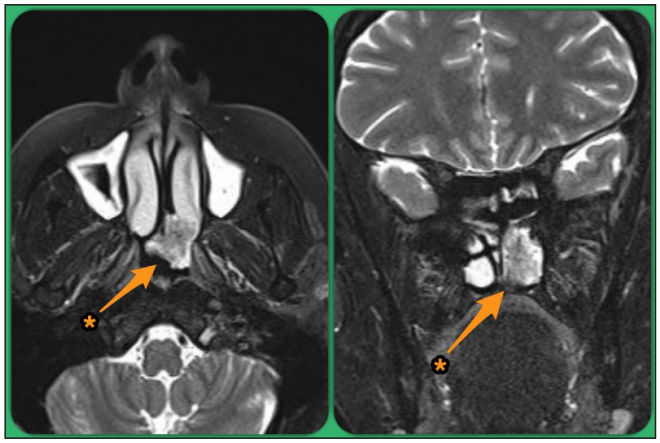
Anahtar kelimeler: Sinonazal adenokarsinom, non-intestinal tip, endonazal cerrahi



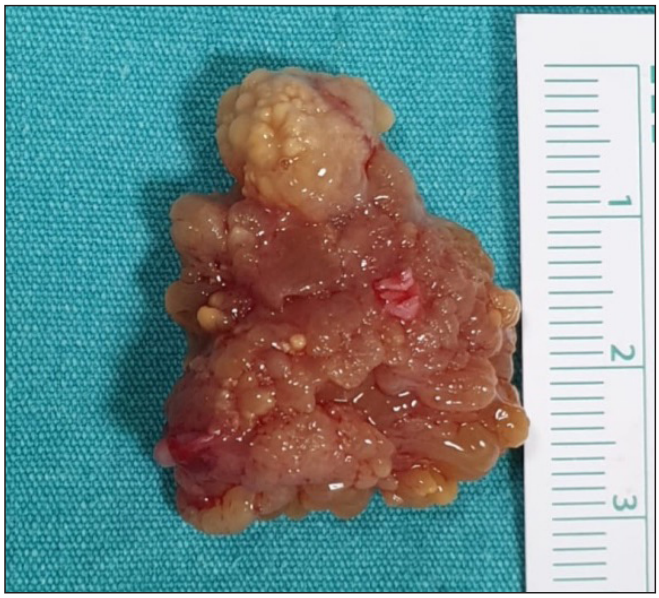
Resim 1. Endoskopik bakıda, sol nazal pasajda görülen koanayı dolduran polipoid kitle



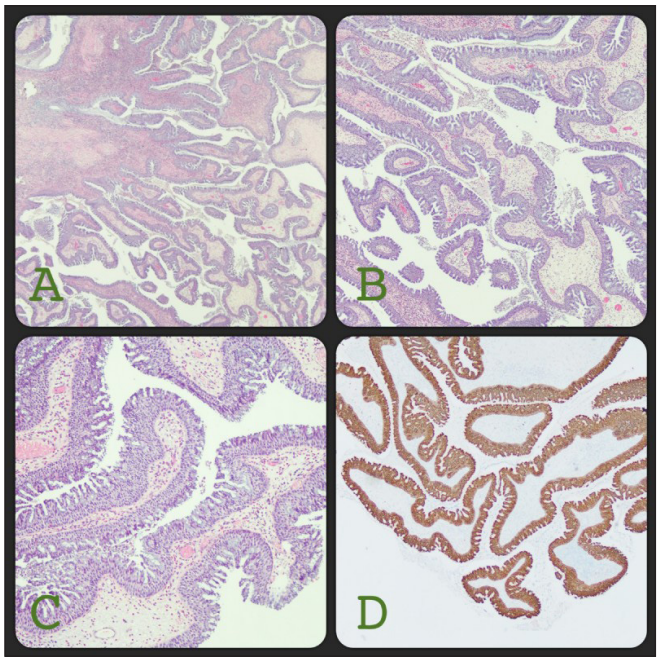
Resim 2. Aksiyel ve sagittal BT kesitinde polipoid kitlenin görünümü



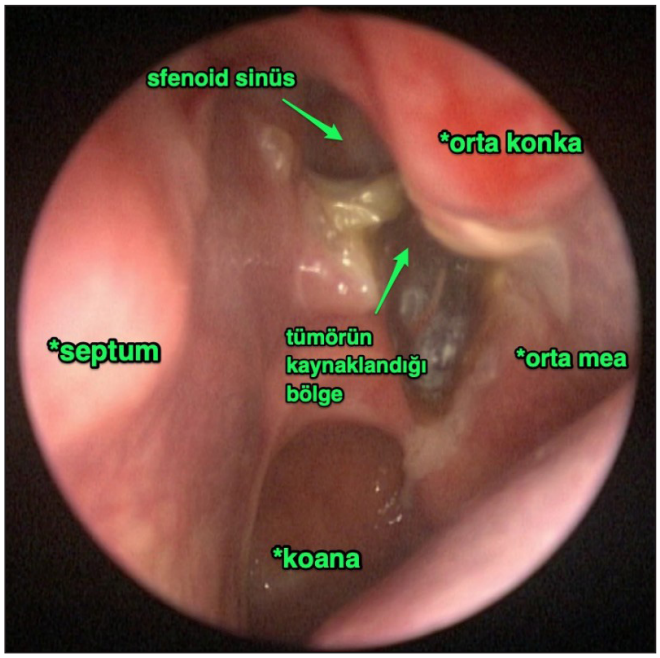
Resim 3. T2- MRG Aksiyel ve koronal kesitte hipointens lezyon



Resim 4. Cerrahi sırasında eksize edilen kitle görünümü



Resim 5. A: Papiller büyüme paterni gösteren tümör (HEX20) B: papiller yapıları döşeyen tümör hücrelerinin, fibrovaskuler kor içermeyen, mikropapiller uzanımları (HEX40) C: papiller yapıları döşeyen tümör hücrelerinin, fibrovaskuler kor içermeyen, mikropapiller uzanımları (HEX100) D: Tümör hücrelerinde diffüz sitokeratin 7 pozitifliği (DABX40)



Resim 6. Ameliyat sonrası birinci hafta kontrolü

Otoloji-Nörotoloji

EP-115

KRONİK OTİTİS MEDİA CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN DEV MENİNGOSELİN ONARIMINDA TİTANİUM MESH KULLANIMI

Merve Ekici Bektaş, Senem Kurt Dizdar, Uğur Doğan, Suat Turgut

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Meningosel meninks dokusunun mastoid kavite ve orta kulağa herniasyonu şeklinde tanımlanır..Sıklıkla Kronik otitis media vakalarında özellikle de ameliyat sonrası görülmektedir.Diğer etyolojik faktörler ise travma,konjenital defektler,radyasyon ve dejeneratif hastalıklardır.Meningoselin korkulan komplikasyonları özellikle Bos kaçağı,menenjit ve ensefalittir.Bu nedenle cerrahi müdahale gerektiren bir patolojidir1. Biz bu çalışmamızda daha önce tegmen defekti nedeniyle opere edilen ancak operasyon sonrası meningosel gelişen hastamızda tegmen defektini onarmak için daha güçlü bir materyal olan titanium mesh kullanmayı amaçladık

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 52 yaşında kadın hasta, sağ kulakta ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu.Yaklaşık 10 sene önce dış merkezde Sağ Kronik Otitis Media Nedeniyle Sağ Timpanomastoidektomi operasyonu geçiren hastanın takip görüntülemelerinde nüks kolestatom ve tegmen defekti görülmesi üzerine 7 sene önce Sağ CWD Timpanomastoidektomi ve tegmen defekt onarımı uygulanmış.Ameliyat notuna göre tegmendeki yaklaşık 1.5 cm lik defekt sırasıyla fibrin yapıştırıcı, temporal fasya grefti, fibrin yapıştırıcı, temporal adele, fibrin yapıştırıcı ve kortikal kemik tabakaları koyularak tamamen kapatılmış.Hasta polikliniğimize başvurduğunda yapılan otoskopik muayanede dış kulak yolu tamamen kitlesel lezyon ile oblitere idi.Hastaya çekilen BT'de tegmen timpanide,dış kulak yolu superiorunda yaklaşık 17 mm boyutlu kemik defekti vardı ayrıca sol mastoid ve timpanik kaviteyi dolduran yumuşak doku dansitesi mevcuttu.Bu bölgedeki lezyonun meningosel mi yoksa otite sekonder efüzyon olup olmadığının ayrımı için hastaya Temporal MR çektirildi.MR da T1 seride hipointens, T2 seride hiperintens BOS dansitesinde sinyal izlendi,kavite içeriği ile bos bos mesafesi arasında net sınır ayırt edilmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Mevcut tablo ile hastaya Retroaurikuler yaklaşım ile meningosel ve tegmen defekt onarımı, dış kulak yolu obliterasyonu planlandı.Operasyonda meningoselin hipotimpanium seviyesine kadar herniye olduğu izlendi.Tegmendeki defekt ortaya koyulduktan sonra dura üzerindeki açıklıklar yağ greft ile onarıldı,Defekt üzerine temporal adele fasyası serildikten sonra titanium mech ölçü alınarak kesildi.L şekli verilerek kemik defekt üzerine kapatıldı. Üst parçası temporal kemik kortexine vidalandı.Üzeri fibrin glue ile desteklendi.Temporal kas mastoid kaviteye doğru çevrildi ve üzerine fibrin glue sıkılarak tesbitlendi ve cul de sac yapıldı.Postop takibinde problem olmadı.

YORUM: Meningoensefalik herniasyonlar nadir görülür, ancak doğru teşhis ve tedavi edilmediği takdirde ciddi morbiditeye ve mortaliteye neden olabilir.Literatürde orta kranial fossa defektlerinin rekonstrüksiyonunda yumuşak ve sert doku elementleri kullanılmaktadır.Titanium mesh de kemik greftlerine güvenli bir alternatiftir.2 Güçlü bir materyal olması nedeniyle geniş tegmen timpan defekti olan, büyük boyutlara ulaşan meningosel olgularında ve özellikle de revizyon vakalarda titanium mesh kullanımı akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: meningosel, tegmen defekti, titanyum mesh

Otoloji-Nörotoloji

EP-116

OLAĞAN DIŞI BİR İLETİM TİPİ İŞİTME KAYBI NEDENİ: *EKSTERNAL AKUSTİK KANAL SCHWANNOMU*

Alican Çoktur[1], Nurullah Seyhun[1], Senem Kurt Dizdar[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[2], Suat Turgut[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, istanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, istanbul

AMAÇ: Eksternal akustik kanal schwannomları oldukça nadir olarak görülmekte olup literatürde sadece birkaç vaka bulunmaktadır. Dış kulak yolunda oldukça nadir olarak görünmesine rağmen schwannomların dış kulak yolunda beliren şişliklerin ayırıcı tanısında akıllarda bulundurulması amaçlanmıştır. Ayrıca iletim tipi işitme kayıplarının ayırıcı tanısında da göz önünde bulundurulmalıdır.

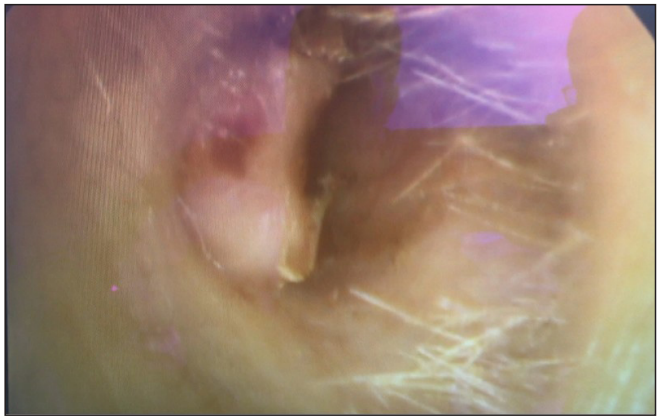
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kliniğimize işitmede azalma ve kulakta dolgunluk hissi şikayeti ile başvurmuş olan 46 yaşında kadın hastanın muayenesinde; dış kulak yolu posterior duvarında yaklaşık 1,2 cmlik dış kulak yolunun büyük kısmını kapatan, düzgün yüzeyli, ovoid, üzerinde ülserasyon bulundurmayan, yüzeyi normal cilt ile örtülü kistik kitle lezyon izlendi. Hastanın saf ses odyometri testinde orta derece iletim tipi işitme kaybı mevcuttu. (45/7 dB)

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında transmeatal yaklaşımla cerrahi eksizyon uygulandı. Sağ dış kulak yolu posterior duvarından kaynaklanan ve kemik erozyonu yapmayan kitle total eksize edildi. Timpanik membran intatk ve doğal olarak değerlendirildi. Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir problem izlenmedi. Spesmenin histopatolojik değerlendirme sonucu Schwannom olarak sonuçlandı.Hastanın operasyon sonrası 6 aylık takiplerinde lokal rekürrens ve dış kulak yolunda daralma gibi bulgular izlenmedi. Hastanın işitme kaybı şikayeti gerilemişti ve yapılan güncel saf ses odyometri testi normal olarak değerlendirildi. (18/10dB)

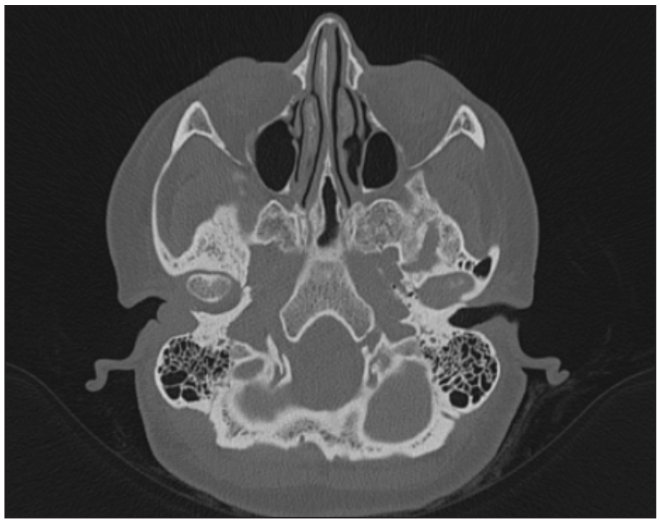
YORUM: Dış kulak yolu schwannomları oldukça nadir görülmesine rağmen dış kulak yolunda görülen yumuşak doku şişliklerinin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gerekmektedir. Ayrıca dış kulak yolunu büyük ölçüde tıkayarak iletim tipi işitme kayıplarına sebep olabilmesi bakımından önemlidir.Radyolojik ve klinik olarak spesifik bulgu vermezler ve kesin tanı spesmenin immunohistokimyasal ve histopatolojik değerlendirme sonrasında karar verilir. Bu nedenle dış kulak yolu şişliklerinin ayırıcı tanısında öncesinde ince iğne aspiras-

yon biyopsisi mutlaka önerilir. Transmeatal yaklaşım genellikle dış kulak yolu schwannomları için genellikle yeterlidir.

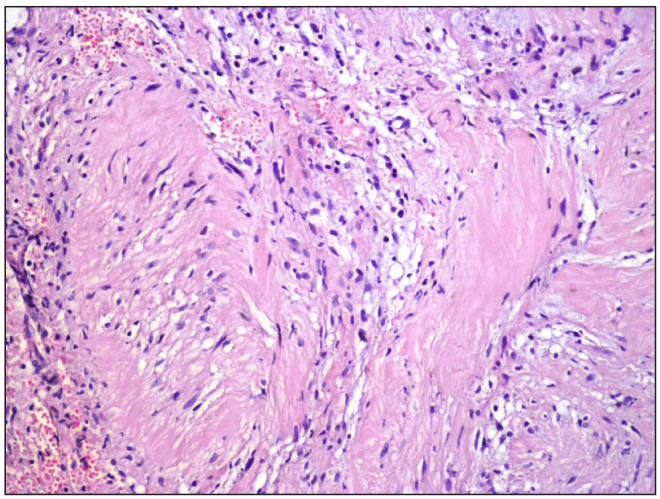
Anahtar kelimeler: dış kulak kanalı, iletim tipi işitme kaybı, immünohistokimya, schwannoma



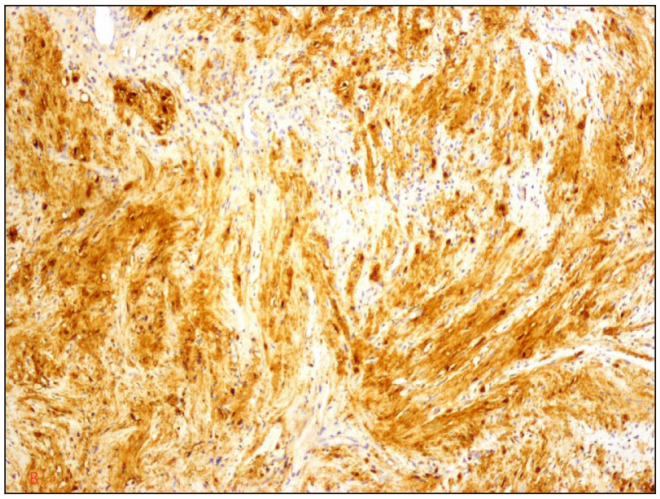
Şekil 1. Tedavi öncesi sağ dış kulak yolu muayene görüntüsü



Şekil 2. Lezyonun preoperatif Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



Şekil 3. Palizatlanmalar oluşturan ondülan şekilli hücrelerin proliferasyonu. H.Ex20



Şekil 4. immunohistokimyasal boyama sonrası S100 pozitifliği

Larengoloji-Foniatri

EP-117

KAFA KARIŞTIRICI NADİR BİR TANI: İĞSİ HÜCRELİ LARENGEAL KARSİNOM

Alican Çoktur[1], Kerem Sami Kaya[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[2], Suat Turgut[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, istanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, istanbul

AMAÇ: Larenks kanserlerinin %85-90'nını yassı hücreli karsinom oluşturmaktadır. İğsi hücreli karsinom nadir görülen bir skuamöz hücreli karsinom alt tipidir. Morfolojik olarak in situ ve / veya invaziv skuamöz hücreli karsinom ve mezenkimal fenotipli malign iğ hücre komponentinden oluşan iki fazlı bir tümördür. İğsi hücreli karsinom larenkste, genellikle infiltrasyon ve metastaz yapma yeteneği olabilen polipoid bir kitle olarak görülür. İndirekt laringoskopik muayenede düzgün yüzeyli, polipoid görünüm benign larengeal patolojiler ile karışabilmektedir. Bu yüzden ileri yaş hastalarda ses kısıklığı şikayetiyle birlikte görülen büyük polipoid kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gerekli olup bu olgu eşliğinde literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

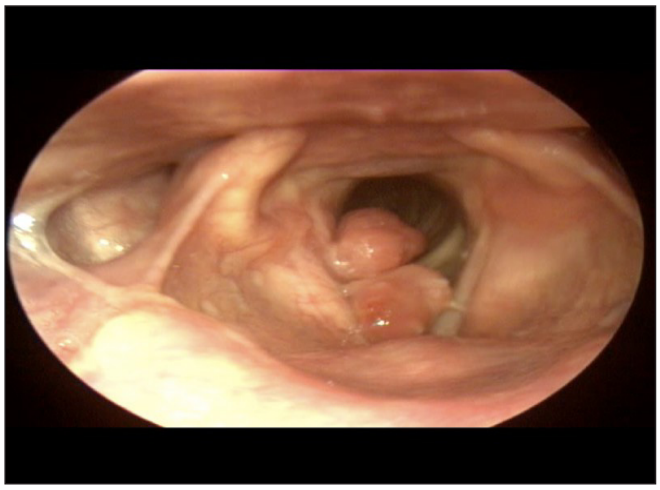
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kliniğimize yaklaşık 3 aydır olan ses kısıklığı şikayetiyle başvuran 66 yaşında erkek hastamızın özgeçmişinde 20 paket yıl sigara kullanım öyküsü bulunmaktaydı ancak son 30 yıldır sigara kullanmıyordu. Hastanın öyküsünde ses kısıklığı dışında yeni gelişen ara ara olan nefes darlığı mevcuttu. Yaklaşık 7 sene öncesinde de polip şüpheli larengeal lezyon sebebiyle cerrahi müdahale öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın endoskopik muayenesinde sağ vokal kord 1/3 ön kısımda ve sağ ventrikül orta kesimde yaklaşık ikişer cm çaplı üzeri düzgün yüzeyli polipoid görünümlü iki adet lezyon vardı. Her iki vokal kord hareketleri doğaldı. Hastanın boyun muayenesinde palpasyonla ele gelen lenfadenopatisi bulunmamaktaydı. Benign larengeal patoloji düşünüldüğünden hastaya kesitsel görüntüleme uygulanmadı.Hastaya direkt larengoskopi eşliğinde eksizyonel biyopsi ameliyatı uygulandı. Hastanın patoloji sonucu iğsi hücreli karsinom olarak bildirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tetkiklerde metastaz saptanmayan hastaya T1N0M0 iğsi hücreli larenks karsinomu tanısıyla genişletilmiş sağ kordektomi operasyonu uygulandı. Yapılan çalışmalarda iğsi hücreli karsinomların larenksin en sık glottik bölgesinden kaynaklandığını bildirmişlerdir. Bizim vakamızda da da tümör sağ vokal kordun ön kısmından ve ventrikülden kaynaklanıyordu. Tümör makroskopik olarak genellilkle polipoid bir görünüme sahip olmasına rağmen na-

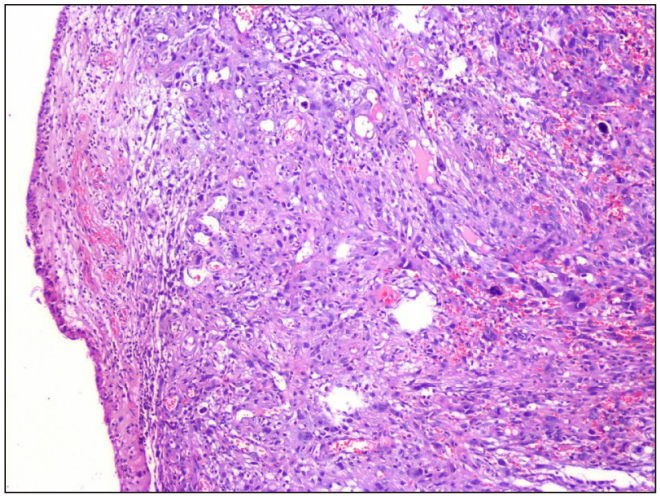
diren infiltratif ülsere lezyonlar olarak görülebimektedir. Bizim olgumuzda da izlenen düzgün yüzeyli saplı polipoid görünüm yanıltıcı olarak benign patoloji düşünmemize sebep olmuştur. Prognoz tümörün yerleşim yerine, tümörün boyutuna, metastaz durumuna ve radyoterapi öyküsü varlığına bağlıdır. Epitelyal komponentin dominant olması, tümör boyutunun 3 cm'den büyük olması, glottis dışı yerleşim yeri, vokal kord fiksasyonu olması kötü prognostik faktörlerdir. Larengeal yerleşimli tümörler hipofarengeal yerleşimli tümörlerden daha iyi prognoza sahiptir. Olgumuzda da tümör polipoid yapıda, iğsi hüre komponenti dominant, boyutu yaklaşık 2 cm ve sağ vokal kord ve ventrikülde yerleşik idi ve kord fiksasyonu mevcut değildi. Altı aylık takipte de lokal ve uzak metastaz saptanmadı. Tedavide en etkili yöntem cerrahi tedavidir. Biz de hastamıza genişletilmiş kordektomi uyguladık. Radyoterapinin etkinliği konusunda çeşitli görüş ayrılıkları vardır.

YORUM: Özetle iğsi hücreli karsinom larenksin nadir görülen bir tümörü olup özellikle ses kısıklığı yakınması ile başvuran ve muayenede polipoid kitle görünüm tespit edilen ileri yaş hastalarda akla getirilmelidir. Agresif histolojik özelliklerine rağmen çoğunlukla erken evrede tanı konması önemlidir. Tedavi seçiminde hastanın genel durumu ve prognostik göstergeler göz önünde tutulmalıdır. Erken evre hastalığın tedavisi için tek başına geniş bir lokal eksizyon genellikle yeterli olup tedavi sonrası uzun süreli bir takip esas olmalıdır.

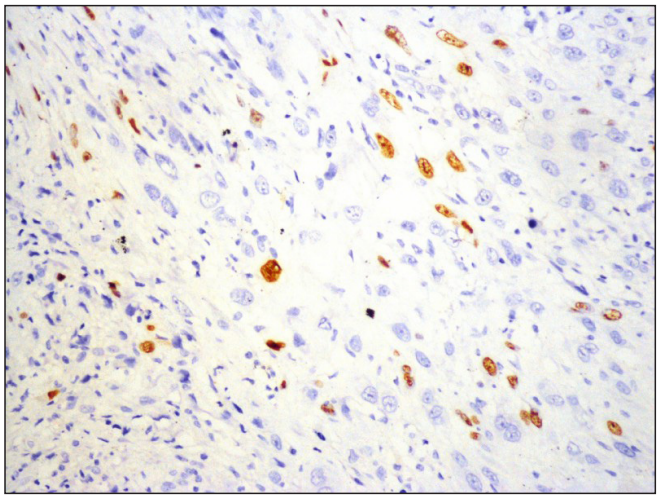
Anahtar kelimeler: iğsi hücreli, larinks, karsinom,



Şekil 1. Tedavi öncesi sağ vokal ön 1/3 ve ventrikül kaynaklı iki adet polipoid lezyon



Şekil 2. Subepitelyal alanda pleomorfik iğsi hücre proliferasyonu. H.Ex20



Şekil 3. İmmunohistokimyasal boyamasonrası p40 pozitifliği

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-118

BOYUNDA GÖRÜLEN MİKSOMA VAKA SUNUMU

Uğur Doğan[1], Senem Kurt Dizdar[1], Merve Ekici Bektaş[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[2]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Anabilim Dalı,İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: Miksomalar, baş ve boyunda nadir görülen, lokal olarak infiltratif, iyi huylu benign mezenkimal tümörlerdir. Baş boyun bölgesinde çenede sık görülürler ve deri altı dokularda daha az sıklıkta görülürler 3. Her yaşta ortaya çıkabilen lezyonlardır. En sık rastlanan ilk şikayet, yavaş büyüyen kitlenin varlığıdır1.Biz bu vakada boyunda kitle şikayetiyle başvuran bir hasta da servikal miksomanın saptanmasını ve tedavisini anlatmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 42 yaşında erkek hasta boyunun sağ tarafında 5 aydır farkettiği ve bu süreçte boyutlarında anlamlı büyüme olmayan kitle ile kliniğimize başvurdu.Hastanın değerlendirilme sonrasında boyun sağ tarafta posterior servikal üçgen bölgesinde sert,altında yer alan dokulara fikse yaklaşık 3x4 cmlik kitle palpa edildi.Yapılan usg incelemesinde Sağ posterior servikal bölge inferior kesim lokalizasyonda ekojen yağlı hilusu seçilemeyen keskin sınırlı, militerik kistik dejenene alanlar içeren 25x45 mm'lik granülomatöz ? malignite? ayırımı yapılamayan lenfadenomegali olarak yorumlandı. Yapılan BT incelemesinde sağ taraf inferior-posterior kesiminde supraklaviküler bölge medial kesimine uyan alanda kas planları arasında yaklaşık 3.5x2.5 cm boyutlarında düzgün sınırlı kistik dansitede benign natürde olduğu düşünülen kitlesel lezyon olarak yorumlandı. Yapılan İİAB sonucu adipozitler,seyrek köpüksü hücre içeren hiposellüler yayma olarak geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında boyun sağ taraf supraklavikular bölgeden kitle eksizyonu operasyonu uygulandı.Operasyon esnasında kitlenin altında yer alan dokulara sert bir şekilde yapışmış olduğu görüldü.Kitle etraf dokulardan ayrılarak total olarak dışarı alındı..Patoloji sonucu miksoma olarak geldi.

YORUM: Boyunda görülen miksomalar boyun kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulunmalıdır.Miksomalar bening kitleler olup metastaz veya diğer kötü huylu değişiklikleri içeren hiçbir vaka bildirilmemiştir2.Tanıda usg, mr ve Bt kullanılabilir. Fakat bu yöntemler daha çok kitlenin özelliklerini belirtmekte ve ayırıcı tanıda düşünülen diğer lezyonlar için kullanılmaktadır.Kitlenin basit eksizyonu veya lokal geniş eksizyon tedavi için yeterlidir 2.Eksik eksizyon ile kitlenin tamamen çıkarılamaması sonrası nüks vakalar bildirilmiş-

tir 2. Miksomaların makroskopik analizi, bu tümörlerin çoğunun ovoid veya globüler olduğunu ve sarı / gri ve jelatinimsi bir yüzeye sahip iskelet kası demetleri ile kaplı olduğunu ortaya koymuştur. Hematoksilen ve eozin boyama kullanarak yapılan mikroskopik inceleme, miksomaların hipoküler, hipovasküler, yoğun mukoid ve bazofilik olduklarını ve miksoid bir stroma içindeki stellat ve iğ şekilli hücrelerden oluştuğunu gösterir; bazı hücresel alanları hiperselülerite ve hipervaskülarite gösterir 2

Anahtar kelimeler: Miksoma, Boyunda kitle, Mezenkimal tümör

Otoloji-Nörotoloji

EP-119

TEMPORAL FRAKTÜR SONRASI GELİŞEN EDİNSEL KOLESTATOM VAKASI

Uğur Doğan, Senem Kurt Dizdar, Merve Ekici Bektaş

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Anabilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: Travma sonrası gelişen temporal kemik fraktürlerinden yıllar sonra nadir de olsa edinsel kolestatom gelişebililmektedir[2]. Temporal kemik fraktür hattı yıllar içerisinde bölgesel iyileşmeyi engellemektedir[2].Bu durum kırık hattından kolestatom yayılmasına zemin hazırlamaktadır. Temporal fraktür sonrası oluşan edinsel kolestatom vakaları çok agresif ve cerrahi işlemi zor olabilir [2].Özellikle kırığın kaynaklandığı yer cerrahi yönetim açısından çok önemlidir[1]. Dky da longitudinal fraktürü olan hastaların uzun dönemde olası otolojık komplikasyonlar açısından BT ile takip edilmesi gerekmektedir [2]. Biz bu vakada edinsel kolestatom vakası örneği vererek hastaların uzun dönem takplerinin önermli olduğunu ve kontrollerde olası patolojılere yönelik cerrahi girişim uygulanması gerektiğini belirtmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 7 yaşında kadın hasta 4 sene önce üzerine sert cisim düşmesi sonrası yoğun bakımda yaklasık 20 gün takip ediliyor. Hastanın yoğun bakımda sol yüz yarımında grade 3 PFP farkedilmiş.Sonrasında herhangi bir cerrahi işlem uygulanmamış.Tarafımıza sol kulağında 1 yıldır devam eden dirençli akıntı şikayetiyle hasta başvurdu.Yapılan muayenede sol dış kulak yolunda akıntı mevcuttu.Topikal tedavi uygulandı fakat hastanın akıntısında gerileme olmadı.Hastanın çekilen Temporal kemik BT si Solda mastoid selülerin aerasyonunu oblitere eden ve mastoid kemikte hafif incelemelere yol açan yumuşak doku dansiteleri dikkat çekmiştir. Sol mastoid antrumu dolduran, aditusu genişleterek orta kulak kavitesine uzanan, orta kulak aerasyonunu tümü ile oblitere ederek epitimpaniuma ulaşan, komşu kemiklerde ve ossiküllerde erozif değişiklikler oluşturarak dış kulak yoluna da uzanana yumuşak doku dansiteleri ve mukozal kalınlaşmalar dikkati çekmiştir (otit +, kolesteatoma ?) olarak yorumlanmıştır.Hastanın Odiosu: Sol 53-13 dB Sağ 12-6 dB olarak raporlandı.Hastanın Otoakustik emisyon testinde sağ kulak geçti sol kulak kaldı olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya tarafımızca Sol kanal wall down timpanomastoidektomi, subtotal petrözektomi ve mastoid kavitenin temporal kas ile obliterasyonu operasyonu uygulanarak orta kulak mastoid kemik ve petröz kemikteki enfekte keratin debrisler temizlendi.Operasyon esnasında Hastanın dış kulak yolundan mastoid kemiğe uzanan 4mmlık defekt alanı görülmüş ve kolestatomun burdan kaynaklandığı düşünülmüştür.

YORUM: Kolestataom non neoplastik fakat destrüksiyonla giden keratinize epiteliyal dokudur[3].Kolestatom sıklıkla orta kulakta yerleşir fakat nadir olarak dış kulak yolu ve intrakranial de yerleşebilir[3]. Kolestatom konjenital ve edinsel olarak gelişebilir.konjenital kolestatom da sıklıkla timpanik membran sağlamdır. Edinsel kolestatomda sıklıkla timpanik membran perfore izlenir[1].Edinsel kolestatomun temporal kemik fraktürünü de içeren birçok gelişim yolu mevcuttur. Temporal kemik fraktürleri sıklıkla basit ve komplike olmayan kırıklardır.Bu kırıkların çoğunda oluşan kallus dokusu epiteliyal migrasyonu önlemektedir.Böylece Temporal kemik fraktürü sonrası kolestatom gelişimini büyük oranda engellerler[3].Fraktür sonrası ortalama 10 yıl ve üzeri bir süreçte kolestatom geliştiği belirtilmiştir. Fakat çocuk hastalarda ve eş zamanlı enfeksiyonu olan hastalarda daha hizlı geliştiği belirtilmektedir[3]. BT kırık yerini, erozyon derecesini ve pre- operatif ameliyat planlamasını belirlemede en etkili yöntemdir. Mr ise daha çok kolestatom ile granülasyon ve sıvıyı birbirinden ayırt etmede kullanılmakta. Ayrıca post-operatif intrakranial komplikasyonların takibinde kullanılan bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Edinsel kolestatom,Mastoidektomi,Temporal fraktür

Genel KBB

EP-120

NADİR BİR PERİORBİTAL SELÜLİT NEDENİ: SAÇLI DERİDE KENE

Aklime Işık Altun

Aklime Işık Altun

AMAÇ: KBB pratiğinde kulak, orofarenks ve nazal kavite ayrıntılı muayene edilirken çoğu kez baş ve boyun ayrıntılı muayenesi ihmal edilebilmektedir. Ülkemizde özellikle ormanlık ve kırsal bölgelerde endemik olarak kene tutunması vakaları izlenebilmektedir. Bu durum çeşitli komplikasyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Olgumuzda baş saçlı derisine saplanmış bir kene periorbital selülite neden olmuştur. Bu nedenle baş boyun muayenesinin önemini vurgulamak ve enfektif patojenler arasında kene tutunmasının da düşünülerek farkındalığın arttırılması hedeflenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 15 aylık kız çocuğu sağ göz ve çevresi şişlik ve ağrı yakınması ile polikliniğe başvurdu.Hastanın sağ periorbital bölge, zigoma ve fronto temporal bölgeye yayılan ciddi ödem ve kızarıklığı olduğu izlendi.Hastanın aşırı ajite olması ve durmaksızın ağlaması nedeniyle nazal endoskopik muayene tam olarak yapılamadı.Her iki kulak doğal, orofarenks doğal idi. Hasta sinüzite bağlı periorbital selülit ön tanısıyla interne edildi. Parenteral sıvı ve analjezi tedavisi başlandı. Hastanın serviste yattığı sırada sağ parietal bölge saçlı derisinde ödeme ek olarak krepitasyon alındı ve deriye tutunmuş bir kene olduğu farkedildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kene dişsiz penset yardımıyla uygun şekilde alındı. Hastanın ajitasyonunun dakikalar içinde azaldığı,sağ yüz yarımındaki ödem ve krepitasyonun ise saatler içinde kaybolduğu izlendi. Hastanın hemogramı ve KFCT doğal idi. Kenenin alınmasıyla genel durumu ve bulguları tümüyle düzelen hasta ertesi sabah eksterne edildi.

YORUM: KBB pratiğinde kulak,burun, boğaz muayenesinin yanı sıra tam bir baş boyun muayenesinin ihmal edilmemesi ve özellikle endemik bölgelerde kene tutunmasının lokal enfeksiyon nedenleri arasında akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Periorbital selülit,kene,kene komplikasyonları

Tedavi öncesi



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-121

PRİMER İZOLE MEDİASTİNAL GUATR

Faruk Kadri Bakkal

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Uşak

AMAÇ: Literatürde nadir görülen ve tiroid bezinden bağımsız gelişen izole mediastinal guatr olgusunun sunumu

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaşında erkek hasta kliniğe boyunda kitle ve nefes almada güçlük yakınmaları ile müracaat etmiştir. Fizik muayenesinde guatr tespit edilen hastanın ultrason (USG) incelemesinde sol taraftan retrosternal uzanımı olan büyüğü 10x9 cm çapında, bilateral multipl tiroid nodülleri raporlanmıştır. Kontrastlı magnetic resonans (MR) görüntülemede tiroidin ön mediastenden ana vasküler yapılara kadar indiği saptanmıştır. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) sonucu "Bethesda 2: benign sitoloji" olarak raporlanmıştır. Hastaya total tiroidektomi planlanmıştır. Sternotomi hazırlığı ile operasyona başlanmıştır. Rekürren laringeal sinir stimülasyonu kullanılmıştır. Kitle büyük olduğundan ve cerrahi sahada hareket imkanını kısıtladığından tiroidektomi en blok olarak değil de iki lobu ayrı ayrı çıkarmak şeklinde uygulanmıştır. Ameliyat esnasında görüntülemenin aksine sol lobun retrosternal alana ilerlemediği ve düzgün bir klivaj ile mediastendeki izole kitleden ayrıldığı izlenmiştir. Trakeayı ileri derecede sağa iten, akciğer apeksi ve mediastinal vasküler yapılar ile temas halindeki düzgün sınırlı kitle künt diseksiyonla kanama kontrolü eşliğinde boyundan disseke edilerek sternotomiye gerek duyulmadan total olarak çıkarılmıştır. İntraoperatif yada postoperatif komplikasyon yaşanmamıştır. Kesin patolojisi multinodüler guatr olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Primer izole mediastinal guatr tüm retrosternal guatrların %1 kadarını teşkil etmektedir. Trakeomalazi ve süperior vena kava sendromuna yol açabilmektedir. Gelişimi mediastendeki ektopik bir tiroid dokusundan olmakta ve boyundaki tiroid glandı ile ilişkisi bulunmamaktadır. Ayırıcı tanıda lenfoma, timoma ve teratoma gibi mediasten kitleleri dışlanmalıdır. Tanıda akciğer grafisideki (PAAG) mediastinal genişleme uyarıcıdır. Şüphe varlığında altın standart tanı yöntemi sintigrafidir. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Damarlanması genellikle boyundan olmayıp mediastinal kaynaklı olmaktadır. Cerrahide kitle boyundan çıkarılamazsa sternotomi veya torakotomi gerekebilmektedir.

YORUM: İntratorasik izole guatr oldukça nadir bir olgu olup kliniğe sıklıkla bası semptomları ile müracaat etmektedirler. Cerrahisi özellik gerektirmekte olup bilhassa kanama açısından tedbirli olunmalıdır. İdeal tedavi kitlenin çok büyümeden ve morbiditeye sebep olmadan çıkarılmasıdır.

Anahtar kelimeler: substernal guatr, guatr, mediasten, tiroid

Cerrahi spesmenler



Resim 1. Sağ tiroid lobu, Sol tiroid lobu ve Mediastinal guatr



Resim 2. Kitlenin boyundan çıkarılması

GENÇ KBB VİDEO OTURUMU ÖZETLERİ

ENDOSKOPİK İNFRATEMPORAL FOSSA KİTLE EKSİZYONU

Yetkin Zeki Yılmaz

58 yaşındaki kadın hasta sol kulakta işitme kaybı ile başvurduğunda insidental olarak sol infratemporal fossada kafa tabanında foramen ovaleyi ekspanse eden, pteyrgoid kasları laterale ve ICA'yı posteriora deplase eden 43*29*23 cm'lik kitle tespit edildi. Kitle Transnasal yolla pür endoskopik total çıkarıldı. İnfratemporal fossa cerrahisi bulunduğu anatomik lokalizasyon nedeniyle cerrahisi ve ulaşılması zor bir bölgedir. Olgumuzda İnfratemporal Fossaya Transnasal pür endoskopik cerrahi yaklaşımı sunulmaktadır.

ENDOSKOPİK İNTRAORBİTAL ORBİTAL APEX TÜMÖR EKSİZYONU

Levent Aydemir

Son yıllarda orbital ve periorbital kitleler artan oranlarda endoskopik sinüs cerrahisi ile veya kombine yaklaşım ile tedavi edilmektedir. Kliniğimizde bir yıldır olan görme bulanıklığı ve baş ağrısı nedenli tetkik edilen hastanın radyolojik tetkiklerinde sol intraorbital alanda kitle saptanmış ve endoskopik cerrahi planlanmıştır. Etmoid kaviteye uzanım gösteren kitle sol intraorbital alanda optik siniri 180 derece sararak orbital apex bölgesinde sinirin lateraline uzanıyor ve orbitayı inferomediale indente ediyordu. Kitlenin transnazal yol ile endoskopik olarak total eksizyonunun yapıldığı ameliyat videosu ve operasyon öncesi ve sonrası dönem radyolojik görüntülemeleri sunulmuştur.

COBLATÖR İLE TONSİLLEKTOMİ

Hilmi Yılmaz

Tonsillektomi en sık gerçekleştirilen kulak burun boğaz ameliyatlarından biridir. Tonsillektomi için birçok teknik tanımlanmış ancak evrensel olarak onaylanmış altın standart bir teknik yoktur. Coblation tonsillektomi radyofrekans enerjisi kullanılarak gerçekleştirilen tonsillektomi için en yeni tekniklerden biridir.

Coblation tonsillektomi oldukça yeni bir tekniktir. Bu teknikte İletken ortam (genellikle serum fizyolojik) içerisinden radyofrekans akımı geçirilerek hücreler arası bağları kıran ve dokuyu parçalayan bir plazma alanı oluşturulur. Coblatör ile tonsillektomi esnasında alanda oluşan sıcaklık 40-70 derece aralığındadır. Diğer teknikler ile karşılaştırıldığında avantaj ve dezavantajları mevcuttur.

Biz de videomuzda coblatör ile gerçekleştirdiğimiz tonsillektomiyi göstermeye çalışacağız.

BOTULİNUM TOKSİNİ HAZIRLANMASI VE UYGULANMASI

Kerem Sami Kaya

Medikal estetik uygulamalarda ve kulak burun boğaz hastalıklarında kullanılabilen botulinum toksinin tipleri nelerdir, hazırlanma yönteminde dikkat edilecek noktalar nelerdir. Botulinum toksini hangi hastalıklarda kullanılabilir. Hangi durumlarda kullanmanın sakıncalı olabileceğini ve komplikasyon gelişmesi durumunda nelerin yapılması gerektiğinin anlatılacağı ve botulinum toksini medikal estetik uygulamasının nasıl yapıldığını içeren video sunum.

GÖZALTI IŞIK DOLGUSU UYGULAMASI

Kerem Sami Kaya

Medikal estetik uygulama yöntemi olan dolgu uygulamaları nedir, hangi dolgular sıklıkla kullanılmaktadır. Yüzde hangi bölgelere dolgu uygulamaları yapılmaktadır ve dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir. Hangi durumlarda kullanmanın sakıncalı olabileceğini ve komplikasyon gelişmesi durumunda nelerin yapılması gerektiğinin anlatılacağı ve Gözaltı ışık dolgusu uygulamasının nasıl yapıldığını içeren video sunum.

ENDOSKOPİK STAPES CERRAHİSİ

Osman Gül

Stapes cerrahisi iletim tipi işitme kaybı olan ve yapılan tetkiklerde stapes fiksasyonu tespit edilen hastalarda 50 yılı aşkın süredir başarıyla uygulanmaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında başlayan stapes cerrahisi uygulamalarının temel niteliği mikroskop kullanımı olmuştur. Alanın daha iyi görülmek istenmesi, daha ince tekniklerin uygulanmasını sağlamıştır. Kulak cerrahisinde endoskop kullanımı 1990 yılların başında başlamıştır. Stapes cerrahisinde kullanımının başlaması daha yakın zamana dayanmaktadır. Endoskopik tekniğin avantajları, görüntü açısının daha geniş olması ve asistan eğitiminde getirdiği kolaylıktır. Mikroskobik tekniğe göre dezavantajları ise 2 boyutlu görüntü elde edilmesi, tek elle çalışmak ve tecrübe eksikliği olarak sayılabilir. Özellikle görüntü alanının genişliğinden dolayı endoskopik tekniğin ileride daha çok tercih edileceğini düşünmekteyiz.

NONREKÜRREN LARİNGEAL SİNİRLİ OLGUDA TOTAL TİROİDEKTOMİ + SANTRAL BOYUN DİSEKSİYONU

Zehra Dönmez

Boyunda şişlik şikayeti olan hastanın dış merkez başvurusunda yapılan tetkiklerinde tiroit glandda nodül saptanması üzerine yapılan iiab papiller tiroit ca olarak raporlanan hasta cerrahi amaçlı yatırıldı.

Genel anestezi strep kaslar linea albadan diseke edildi ve laterale ekarte edildi. Tiroid gland ortaya konuldu. Sağda superior tiroid arter ve ven bağlanarak üst pol serbestleştirildi. Sağ simon üçgeninde trakeoözefageal olukta non rekürren laringeal sinir ortaya kondu. Sağ non-rekürren larengeal sinirin larenkse girdiği yere kadar takip edildi. Sağ alt pol serbestleştirildi. Aynı işlemler solda da tekrar edildi. Tiroid gland en blok olarak berry ligamanından ayrıldı. Santral boyun diseksiyonu yapıldı.

RETROSTERNAL UZANIM GÖSTEREN NÜKS GUATR NEDENİYLE YAPILAN TAMAMLAYICI TİROİDEKTOMİ

Ayça Başkadem Yılmazer

1985 yılında guatr nedeniyle total tiroidektomi ameliyatı geçirmiş olan 82 yaşındaki hasta solunum sıkıntısıyla dahiliye kliniği tarafından tarafımıza yönlendirildi. Hastanın 1,5 ay önce nüks nedeniyle sağ tiroid lobektomi ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede sol tiroid lojunda palpable kitle mevcuttu. İndirekt-larengoskopide sağ vokal kord paralizisi görüldü. Sol vokal kord hareketliydi. Ultrasonda sol nüks-guatr saptandı. PAAC grafide trakeanın sağa doğru deviye olduğu, tiroid lojundan uzanan kitlenin toraksa doğru uzandığı görüldü. Toraks-BT'de retrosternal tiroid ile uyumlu görüntü saptandı. Sol tamamlayıcı tiroidektomi yapılması amacıyla hasta ameliyata alındı. Bu videoda, tamamlayıcı tiroidektomi cerrahisinde etraf dokulara yapışık nüks-guatr kitlesinin sol rekürren larengeal siniri koruyarak çıkartılması gösterilmektedir.

ENDOSKOPİK TRANSSFENOİDAL HİPOFİZEKTOMİ

Gökhan Kuran[1], Nur Yücel Ekici[2], Yurdal Gezercan[3]

[1,2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği

Hipofiz adenomları, beyin tümörlerinin yaklaşık %15'ini oluşturur. Klinikte karşımıza, hormon salınımı ve kitle etkisine bağlı belirtilerle çıkarlar. Medikal tedaviye iyi yanıt veren sekretuar prolaktinomalar dışındaki tümörlerde genellikle cerrahi tercih edilir. Endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisi (ETSHC), hipofiz bezine doğrudan, hızlı ve güvenli ulaşım olanağı sağlayan minimal invaziv bir yöntemdir. Konvansiyonel mikroskobik ve eksternal cerrahiye göre; daha üstün görüntüleme avantajları, komplikasyonların daha az görülmesi, postoperatif dönemde hasta konforunun daha iyi olması nedeniyle günümüzde daha çok tercih edilir bir yöntem olarak yerini almıştır. Bu sunumda, ETSHC uyguladığımız bir hastanın görüntüleri eşliğinde, cerrahinin aşamaları ve dikkat edilmesi gereken noktaları vurgulamak istedik.

TRANSORAL YAKLAŞIMLA SERVİKAL KORDOMA REZEKSİYONU OLGUSU

Zülküf Burak Erdur

18 yaş erkek hasta kliniğe yaklaşık 2 aydır giderek artan yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede orofarenks posterior duvarından kabarıklık yapan ve hipofarenkse uzanan submukozal kitlesel lezyon izlendi. Endoskopik nazofarenks ve larenks muayenesi ve boyun palpasyonu doğal saptandı. Görüntüleme yöntemi olarak yapılan Manyetik Rezonans incelemede orofarenks posterior duvardan parafarengeal alana ve C2, C3, C4 vertebraların intervertebral foramenlerine doğru uzanan kitlesel lezyon izlendi. Tanısal amaçlı yapılan biyopsi sonucu servikal kordoma olarak raporlandı. Hastaya transoral yaklaşımla kitlesel lezyon eksiyonu yapıldı. Hasta postoperatif 5. yılında hastalıksız olarak takip edilmektedir.

VESTİBÜLER SCHWANNOMA CERRAHİSİ; TRANSLABİRENTİN YAKLAŞIM

Senem Kurt Dizdar

Vestibuler Schwannoma 8. sinir kılıfında yer alan schwan hücrelerinin proliferasyonu ile gelişen kapsüllü bir tümördür. Yerleşim yeri nedeniyle tümöre ulaşım ve tümörün tam eksizyonunda zorluk yaşanabilmektedir. Bu nedenle farklı cerrahi yaklaşımlar tanımlanmıştır. Retrosigmoid Yaklaşım, Orta Fossa Yaklaşımı, Translabirentin Yaklaşım veya Genişletilmiş Translabirentin Yaklaşım tümör eksizyonunda kullanılabilinmektedir. Translabirentin yaklaşım, genellikle İşitmesi kötü olan, intrakanaliküler uzanımı fazla olan tümörlerde tercih edilmektedir, genişletilmiş translabirentin yaklaşım ile serebellopontin köşeye uzanım fazla olan büyük tümörler dahi eksize edilebilinmektedir. Bu sunumda kliniğimizde translabirentin yaklaşımla opere edilmiş bir vestibüler schwannoma vakası, cerrahi tedavisi ile klinik vestibüler schawannom vakalarımız ve cerrahi tedavi sonuçları anlatılacaktır.

ENDOSKOPİK KULAK CERRAHİSİNDE YALITIMLI CERRAHİ ENSTRÜMAN KULLANIMI

Secaattin Gülşen

Endoskopik kulak ameliyatları cerrahın bir eliyle endoskopu tutmasından dolayı tek elle çalışma gerektirir. Kulak cerrahisinde tek elle çalışmak özellikle transkanal insizyonlar ve timpanomeatal flep elevasyonu aşamasında zorlayıcıdır. Genellikle bu aşamada meydana gelen tek elle kontrol edilmesi zor ve can sıkıcı olan kanamalar hem ameliyat süresini uzatmakta hemde timpanomeatal flepin zedenlenmesi ile sonuçlanabilir.

Endoskopik transkanal kulak ameliyatlarında timpanomeatal flep insizyonları yaparken özel yalıtımlı balta bıçaklar ve rosen elevatörleri kullandık, böylece flep elevasyonu aşamasında çok daha az kanama ve azalmış ameliyat süreleri tecrübe ettik. Bu video sunumunda yalıtımlı cerrahi enstrümanlarla simultane insizyon ve koterizasyon tecrübelerimizi paylaşmak istedik.

FASİYAL PARALİZİ REANİMASYON TEKNİKLERİ

Kerem Sami Kaya

Fasiyal sinir paralizisi gelişmiş olan hastaların akut ve kronik dönemdeki takip ve tedavi yaklaşımları nelerdir. Bu tedavilerde algoritmik olarak nelere dikkat etmemiz gerekmektedir. Akut ve kronik dönemde uygulanabilecek cerrahi tedavi yöntemlerinin anlatıldığı ve hastalarımıza uyguladığımız VII-XII sinir anastomozu ve Statik suspansiyon cerrahi tekniklerinin gösterildiği video sunum.

OTOPLASTİ: MUSTARDE TEKNİĞİ

Denizhan Dizdar

Kepçe kulak, çocukluk ve erişkinlikte psikolojik ve sosyal problemlere neden olabilen yaygın bir sorundur. Benlik saygısının azalması ve akranların alay etmesi sonucu psikolojik etki ciddi olabilir. Genetik kalıtım, değişken penetrans ile otozomal dominant kalıp izlese de, çevresel faktörler bu deformiteye katkıda bulunabilir. Bu deformiteyi düzeltmek için pekçok farklı teknik tarif edilmiştir. Bu tekniklerden birçoğu, önemli farklılıklara rağmen, başarılı oldukları kanıtlanmıştır. Bu açıdan otoplasti, uygulanabilir birçok seçeneğin cerrahın elinde olduğu anlamında ayrıcalıklı bir prosedürdür. Bu video sunumda otoplasti ameliyatında en çok kullanılan tekniklerden biri olan Mustarde tekniğinini detaylarını değerlendireceğiz.

ENDOSKOPİK KARTİLAJ KELEBEK MİRİNGOPLASTİ

Doğukan Özdemir

Miringoplasti timpanik membran perforasyonlarında uygulanan bir tedavi yöntemidir. Endoskobun sağladığı geniş görüş açısı, hızlı görüntü alanı değiştirebilme ve değerlendirilmesi güç anatomik alanların daha rahat görüntülenebilmesi gibi avantajları nedeniyle mikroskobik miringoplasti yöntemine göre endoskobik miringoplasti yönteminin otolojik cerrahide kullanımı giderek artmaktadır. Bu tekniklerden biride Eavey tarafından tanımlanan ve inlay bir kıkırdak greftleme tekniği olan kartilaj kelebek miringoplasti tekniğidir. Yöntem ile ilgili bildirilen ilk çalışmalarda daha sıklıkla orta ve küçük santral perforasyonlarda uygulanmaktayken son yıllarda total, totale yakın santral veya marjinal perforasyonlarda da başarılı sonuçlar bildirilmiştir.

Endoskopik kartilaj kelebek miringoplasti yönteminin cerrahi aşamalarının video görüntüleriyle sunumu amaçlanmıştır.

SUBGLOTTİK STENOZ; NE ZAMAN ENDOSKOPİK DİLATASYON? NE ZAMAN AÇIK CERRAHİ?

Ömer Faruk Çalım

Çocuklarda havayolu cerrahisi; 1970'lerden önce Buji dilatasyon olarak yapılırken, 1970-2000 yıllarında ekspansiyon greftleme ve rezeksiyon açık cerrahisi baskındı. 21.yyda endoskopik cerrahi yükselişe geçmiştir.

Preoperatif değerlendirme ve multidisipliner işbirliği çok önemli olan havayolu cerrahisinde ses, yutma, solunum ve hayat kalitesi değerlendirilmelidir. Karar aşamasında aile ile iletişim ve işbirliği önplana çıkmaktadır.

Entübasyona bağlı endotrakeal kaf hasarını takiben ortaya çıkan subglottik stenoz, yoğun bakım ünitelerinin artışıyla sık görülmeye başlanmıştır. Tedavi olarak endoskopik yöntemler ve açık cerrahi teknikler mevcuttur.

Üniversite hastanemizde multidisipliner yaklaşımla takip ve tedavisi yapılan vakaların preoperatif, intraoperatif ve postoperatif görüntüleriyle endoskopik balon dilatasyonu, genişletici greftleme ve rezeksiyon teknikleri sunulacaktır.

KEPÇE KULAK ONARIMINDA GELENEKSEL VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Enes Yiğit

Kepçe kulak deformitesi antiheliksin yetersiz gelişimi,konkal kartilaj fazlalığı ,lobülün aşırı projeksiyonu gibi sebeplerden bir veya daha fazlasının birarada olması sonucu oluşur.

Son 100 yılda, kepçe kulak deformitesini düzeltmek için 200' den fazla teknik tarif edilmiştir.Bu teknikler antiheliksin yeniden oluşturulması için çeşitli sütür tekniklerini,postaurikuler insizyonları ve kıkırdak skorlama tekniklerini içermektedir.

Son yirmi yılda otoplastide geleneksel kullanılan bu tekniklere ek olarak fasial flep teknikleri öne çıkmıştır.Bu tekniklerin ortak avantajı oluşturulan flep sütürlerin üzerini örttüğü için sütür atılımını azalttıkları ve kıkırdaktaki gerilimi azaltarak rekürrensi önlediği bildirilmiştir.

Bu videosunumda kepçe kulak onarımında kullanılan geleneksel tekniklerin ve bilateral ve distal pediküllü flep tekniklerinin sunulması amaçlanmıştır.

KOSTAL KARTİLAJ ALINMASI

Süleyman Erdoğdu

Rinoplastide kullanılan greft materyalleri 3 çeşittir: Otogreftler, homogreftler ve allogreftler.

Hastanın kendisinden elde edilen otogreftler içinde en sık tercih edilen septal kıkırdakdır. Ayrıca aurikular ve kostal kıkırdak da alınabilir.

Kostal kıkrdak,daha önce septorinoplasti ameliyatı olmuş revizyon olgularında,ağır saddle nose deformitelerinde ve bol miktarda greft materyaline ihtiyaç olan olgularda kullanılır.

Genellikle altıncı yada yedinci kotsalar tercih edilir.

Bu greftin kullanımındaki en önemli sorun greftin eğilmesidir.

Eğilmeyi en aza indirmek için,perikondrium tamamen soyulmalı, kıkırdağın bütün yüzlerinin traşlanarak orta kısmının kullanılması önerilmektedir.

Perikondriuma sıkıca yapışık olan plevraya zarar verilmemeli. Zarar verilirse göğüs tüpü konmalıdır.

Ayrıca postoperatif ağrının önlenmesi için interkostal kasları travmatize etmemek önemlidir.

EKSPANSİYON SFİNKTER FARİNGOPLASTİ

Ömer Çağatay Ertugay

Obstrüktif uyku apnesi, uyku süresince tekrarlayan üst havayolu kollapsı ile karakterize, oldukça sık görülen bir hastalıktır. Havayolundaki obstrüksiyon ve artan havayolu direnci sonucunda giderek artan negatif basınç, lümende anteroposterior, lateral ya da sirküler tipte kollapsa yol açmaktadır. Kollapsin tipine göre birçok cerrahi yöntem geliştirilmiştir. Ekspansiyon sfinkter faringoplasti, özellikle lateral kollapsı olan hastalarda uygulanmak üzere son yıllarda geliştirlen, daha önce tanımlanmış lateral faringoplasti tekniklerine kıyasla daha az morbidite içeren bir tekniktir. Bu teknikte, superior faringeal konstriktör kas diseke edilmeden, her iki palatofaringeus kası yumuşak damak mukozası altından açılan bir tünel aracılığı ile hamulusa sabitlenmekte ve disfajiye yol açmadan lateral çap genişletilmektedir.

ENDOSKOPİK BOS-RİNORE ONARIMI

Berat Demir

Beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü kemik ve/veya dura defektine bağlı subaraknoid aralık ile paranazal sinüsler ve nazal kavite arasında oluşan anormal ilişkidir. BOS-rinore onarımında birçok allogreft ve otogreft kullanımı tariflenmiştir. Kullanılan greftler ve teknikler farklı olsa da başarı oranları birbirine yakındır. Bu yüzden kullanılacak greftler ve teknik seçimi cerrahın alışkanlıklarına ve tecrübesine bağlıdır. Biz de kendi serimizde, birçok farklı nedene bağlı gelişen tüm rinore olgularında çok tabakalı kapatma yöntemini tercih etmekteyiz. Greft olarak ise hem allogerft dura tabakalarını (underlay olarak), hem de tensor fascia lata greftini (overlay olarak) kullanmaktayız.

PEDİATRİK İLETİ TİPİ İŞİTME KAYBINDA EKSPLORATRİS TİMPANOTOMİ

Ayşe Pelin Yiğider

Pediatrik ileti tipi işitme kayıpları, geç tanı koyulması ve vakaların uzun süre efüzyonlu otit media gibi tedavi edilmesi gibi nedenlerle çocukların işitsel ve sözel gelişimini olumsuz etkileyen önemli bir durumdur. Efüzyonlu otit media etyolojide birinci sırada yer almakla birlikle, orta kulak ve kemik zincir anomalileri, osteodistrofilerle giden progresif hastalıklar ve enfeksiyonlar da iletim tipi işitme kaybına neden olmabilmektedir. Özellikle orta kulak anomalileri açısından tedaviye yanıtsız veya klinik muayene ile odyolojik tetkikler arasında disosiasyon gözlenen vakalarda erken görüntüleme istenmelidir.

VAKA 1: Beş yaşında kız hasta, A.A. İki yıl boyunca çeşitli merkezlerde efüzyonlu otit nedeniyle medikal tedaviler almış. Üç yaşında adenoidektomi ve bilateral ventilasyon tüpü uygulanmış ancak olumlu bir gelişme gözlenmemiş. Kliniğimize başvurusunda normal kulak muayenesine eşlik eden arefleksik bilateral 40 dB ve üzeri hava kemik gap i olan ve timpanogramı tip A olan ileti tipi işitme kaybı mevcuttu. Temporal kemik tomografisinde stapes ve oval pencere gözlenmedi. Hastaya eksploratris timpanotomi endikasyonu koyuldu.

VAKA 2: Oniki yaşında erkek hasta, B.T. Erken çocukluk döneminde sık efüzyonlu otit media tanısı almış ve 8 yaşında adenoidektomi+bilateral ventilasyon tüpü uygulanmış. İşitmesi düzelmeyen hastanın kliniğimize başvurusunda kulak muayenesi doğaldı. Odyolojik incelemesinde Sol 48/8 , Sağ 15/2 eşikleri tespit edildi. Timpanogramında sağ kulak tip C, sol kulak tip Ad idi. Akustik refleksler sol tarafta negatifti. Temporal kemik tomografisinde anormal bulgu saptanmayan hastaya eksploratris timpanotomi endikasyonu koyuldu.

BURUN TİP PLASTİDE KULLANILAN GÜNCEL TEKNİKLER

Mustafa Kuzdere

Burun tipinin kozmetik ameliyat için kullanılan güncel cerrahi tekniklerinden sütür, rezeksiyon, greftleme tekniklerinin nerede, ne zaman, nasıl kullanılacağını şematik ve görsel(videolarla) olarak tecrübelerimle birlikte sunacağım

A

Abdelmonim, Sherif 76
Abderahim, Laouar 191
Abeş, Derya 119, 135, 136
Abilzade, Azer 201
Abuzaid, Ghazi 80, 222, 227
Acar, Aydın 133
Acar, Gül Özbilen 24
Acar, Melek Bilgin 42
Açıkalın, Mustafa 87
Açıkalın, Reşit Murat 38
Ada, Recep Mehmet 192
Adylova, Farzona 45
Ağrıdağ, Burçin 124
Ağrı, İbrahim 103
Akan, Latif 35
Akar, Yaşar Can 113
Akay, Ebru 100
Akbal, Seçkin 26
Akbaş, Ali 98, 106
Akçam, Ersin 14
Akçay, Eda Yılmaz 140
Akdağ, Kamil 113
Akdağ, Mehmet 109, 144, 190
Akdoğan, Volkan 124
Akgöz, Ayça 108
Akgül, Gökhan 42, 47
Akıl, Ferit 143
Akın, İstemihan 35, 161, 162
Akmansu, Müge 3
Akmansu, Şefik Halit 182
Aksanyar, Salih Yahya 40
Aksoy, Abdurrahman 48
Aksoy, Ahmet 159
Aksoy, Cemal 100, 220
Aksoy, Fadlullah 93
Aksoy, Şevket 237
Aktan, Kübra 134
Aktaş, Caner 247
Aktaş, Osman 11
Akyıldız, Hatice Seçil 125, 199, 200
Akyıldız, İlker 62, 161, 236
Akyıldız, Merve 46
Akyıldız, Nurullah Serdar 134, 189
Akyiğit, Abdulvahap 10, 52, 148
Akyol, Mehmet Umut 84
Akyol, Merve 104, 243, 244, 245, 246
Akyüz, Servet 110, 194
Aladağ, İbrahim 25
Alataş, Semih 93
Albuz, Onuralp 43
Alghamdi, Saeed Abdullah 160
Ali, İsmail Mohamed 67
Alimoğlu, Yalçın 38
Aliyeva, Aynur 10
Aliyeva, Chinara 203, 204, 205
Alkaf, Haddad 76
Altaş, Abdullah Musa 163
Altaş, Enver 115, 177, 248
Altınbaş, Onur 145
Altın, Fazilet 38
Altın, Gökçe 198, 199
Altun, Aklime Işık 254
Altunay, Zeynep Önerci 107
Altundağ, Müge Yürekli 41
Altunkaya, Canan 154, 155
Altuntaş, Ahmet 69, 102
Altuntaş, Emine Elif 44, 91, 114
Altuntop, İrem 154
Anadolu, Rauf Yücel 125
Anık, Ahmet 110
Ankaralı, Handan 45
Apaydın, Emre 133
Aran, Nurullah 207
Aras, Muhammed Fazıl 174
Ardıç, Fazıl Necdet 94, 134
Arı, Oğuz 130
Arnoldner, Christoph 107
Arslan, Fatih 8
Arslan, Hande 110
Arslan, İbrahim 174, 175
Arslan, İlker Burak 42, 47, 249
Arslan, Murat 19, 106, 138
Arslan, Necmi 36, 165
Arslanoğlu, Ahmet 21
Arslan, Selçuk 25, 76, 99
Artaş, Gökhan 52
Aslan, Asım 220
Aslan, Gülay Güçlü 42, 47
Aslan, Hakan 124, 172
Aslan, Hale 25
Aslan, Mehmet 222
Aslan, Yasin 44, 114
Asmaa, Didi 191
Atalay, Saliha Kuşoğlu 235
Ataş, Ahmet 86
Ataş, Merve Nur 70
Ateş, Murat Samet 190
Atlas, Burak 144
Atmaca, Sinan 48, 110
Atsal, Görkem 105
Avcı, Çığır Biray 52, 186
Avcı, Deniz 23, 89
Avcı, Emel 102
Avcı, Hakan 7, 79
Avcı, Nizamettin Burak 45
Avcı, Sema 83
Ayar, Ahmet 11
Aybal, Alperen 118
Aydemir, Levent 70, 73, 152, 244, 258
Aydemir, Samet 78
Aydenizöz, Doğukan 241, 242
Aydın, Enes 10, 177
Aydın, Erdinç 140, 141
Aydın, Şükrü 215
Aydın, Ümit 211
Aydil, Utku 3, 74
Aydoğan, Zehra 20
Aydoğdu, İmran 24
Aydoğdu, Zeynep 24
Ayhan, Cemal 182
Ay, Neslihan Pınar Özateş 186
Ayral, Muhammed 111
Ayral, Müslüm 98, 106
Aysel, Abdulhalim 10
Aytaç, İsmail 85
Aytemizöz, Doğukan 243
Azarkan, Serap Yalçın 4

B

Babademez, Mehmet Ali 55, 71, 103, 118, 236
Babakurban, Seda Türkoğlu 140
Badirshaev, Madamin 110, 237
Bağca, Bakiye Göker 52
Bağdatoğlu, Celal 102
Bahadır, Osman 11, 25, 76, 99, 153
Bahar, Leyla 40
Bahçecitapar, Melike 20
Bajin, Münir Demir 108
Bakhshalıyeva, Türkan 192
Bakhshaliyeva, Turkan 142
Bakhshaliyeva, Türkan 142, 203, 205, 206
Baki, Ahmet 109
Bakkal, Faruk Kadri 74, 255
Baklacı, Deniz 104
Balaban, Kadir 241
Balcı, Mahi 3
Bal, Kemal Koray 30
Balur, Mehmet Beyhan 66
Barcan, Yağmur 169
Barlay, Fevzi 134
Barsova, Gabriela Kopacheva 81
Başak, Hatice Sema 191
Başak, Hazan 123, 125, 188, 192, 193, 200
Başak, İbrahim 144
Başak, Sema 48

Başal, Yeşim 48
Başaran, Bora 73
Başaran, Mustafa Mert 182
Başbulut, Eşe 42
Baş, Ceren 101, 140
Başdemir, Gülçin 33
Başer, Engin 74
Başer, Serdar 18
Batur, Şebnem 205
Baumgartner, Wolfgang Dieter 107
Bayakır, Ferit 18
Bayazit, Samet 51
Bayındır, Tuba 99, 217
Bayır, Ömer 4, 7, 8, 62, 77, 160, 161, 237
Bayindir, Tuba 215
Baylan, Müzeyyen Yıldırım 190
Bayrak, Sevinç 133
Bayraktar, Demet Işık 102
Bayraktar, Sümbül 69, 206, 207
Bayram, Ali 67, 98, 100
Baz, Eyüp 66
Becerik, Çağrı 171, 173
Beger, Orhan 101, 102
Beishenova, Munar 45
Bekir, Mohamed Ali 67
Bektaş, Merve Ekici 251, 253, 254
Belada, Abdullah 14, 95
Bendo, Evis 45
Berçin, Sami 33
Berdeli, Afig 136
Berdiyeva, Annagül 234
Berezniuk, Igor 45
Berezniuk, Volodymyr 45
Berkiten, Güler 21
Bertesteanu, Serban 159
Beton, Süha 20, 123, 188, 192, 193, 200
Beysheeva, Cholpon 45
Bezgin, Selin Üstün 82
Bıyık, Ayşe Firuze Aktürk 11
Bilece, Zeki Tolga 66
Bilgen, Akif Sinan 36, 164
Bilgen, Cem 17, 22, 186, 190
Bilgin, Ergin 93
Bilici, Suat 64, 78, 247
Bingöl, Buket Özel 115
Bingöl, Fatih 115
Birben, Aslıhan 51
Bir, Ferda 5, 6
Birinci, Mehmet 32
Birkent, Hakan 17
Bora, Adem 44, 91, 114
Bostancı, Aslı 138, 196, 197, 198
Bozacı, Meltem 152
Bozan, Gürkan 147
Bozan, Nazım 114
Bozdemir, Kazım 235
Bozhöyük, Mitat Selçuk 19, 89
Bozhöyük, Mithat Selçuk 138
Bozkurt, Banu 60
Bozkurt, Erol Rüştü 247
Bozkurt, Esra 8
Bozkurt, Mete Kaan 43, 60, 80, 83
Bozoğlu, Mehmet 217
Brkic, Faris F 107
Bucak, Abdulkadir 136
Budak, Burcu 155, 156
Bulğurcu, Suphi 66
Buyru, Ayşe Nur 2
Buyruk, Aytuğ 65, 98, 106
Büyükatalay, Çiler 89
Büyükatalay, Z. Çiler 78
Büyüklü, Fuat 9

C

Cakar, Marina 45
Canan, Yagmur 55
Canbolat, Tuba 201
Cebeci, Süleyman 210
Cebi, Işıl Taylan 91
Cengiz, Mustafa 160
Cesur, Gökçen 210
Ceyhan, Aykut 220
Ceylan, Alper 53, 151, 210
Ceyran, Özlem 64
Chakar, Marina Davcheva 81
Cirstea, Anca 159
Coşar, Özlem Yüksel 202
Cömert, Ela 3, 154, 155
Cömertoğlu, Serhan 150

Ç

Çakabay, Taliye 82
Çakıcı, Kerimcan 32
Çakır, Aykut 135, 136
Çakır, Mustafa 64, 221
Çakır, Salim 102
Çakil, Tolga 79
Çaklı, Hamdi 145
Çalık, İlknur 148
Çalım, Ömer Faruk 84, 260
Çalışkan, Sebla 104, 245
Çallıoğlu, Elif Ersoy 33
Çatlı, Tolgahan 177, 248
Çavuş, Mehmet Emin 163
Çayır, Serkan 119
Çaylaklı, Fatma 201
Çaytemel, Berkay 152
Çekin, İbrahim Engin 66
Çelebi, Asuman 2
Çelebi, Mehmet 42, 78, 103
Çelebi, Şaban 82
Çelenk, Cevat 27, 88
Çelikal, Ömer 84
Çelik, Barış 175
Çelik, Bilgehan 54
Çelik, Burak 55, 236
Çeliker, Metin 32
Çelik, Hatice 36, 50, 104
Çelik, Mehmet 152
Çelik, Onur 27, 87, 158
Çelik, Serdal 92, 218
Çetinaslan, Veli 15, 115
Çetin, Aslı Çakır 12, 21, 209
Çetin, Kadir 242, 243
Çetinkaya, Erdem Atalay 167, 241, 242, 243
Çetin, Yaser Said 114
Çevikkan, Meltem 121
Çevikkan, Meltem Demirdağ 68, 157, 220
Çınar, Zehra 40
Çiçek, Mehmet Turan 96, 99, 216, 217
Çiçek, Tuğçe Küçükoğlu 135
Çiftçi, Gamze 204
Çiftler, Hüseyin 30
Çiledağ, Nazan 50
Çil, Özge Çağlar 71
Çil, Taylan 134
Çinici, Emine 140
Çoban, Kübra 124
Çoban, Mustafa 98, 106
Çobanoğlu, Hatice Bengü 25, 76, 99
Çoktur, Alican 251, 252
Çolak, Mustafa 92
Çolpan, Bahar 43, 80, 83, 86, 142
Çoluk, Yonca 127, 191
Çoluk, Yonca Avcı 126
Çomoğlu, Şenol 244
Çomunoğlu, Nil 203
Çöbden, Adem 97
Çöbden, Serap Bulut 97
Çukurova, İbrahim 42, 47, 74, 110, 249

D

Dağıstanlı, Nurtaç 51
Dağkıran, Muhammed 69, 135, 206, 207
Dağlı, Elif 133
Dağlı, Muharrem 163
Dağtekin, Ahmet 102
Dalğıç, Abdullah 105
Danişmen, Engin 19
Daşlı, Sinem 104, 245
Dedeoğlu, Serkan 111
Değirmenci, Nazan 70
Delibaş, Köksal 54
Delioğlu, Kemal Caner 235
Demirbağlar, Çağrı Can 71
Demir, Berat 224, 227, 260
Demir, Bülent 53
Demircan, Volkan 3
Demir, Emine 92
Demir, İbrahim 152
Demirkıran, Berat Baturay 114
Demir, Songül 109
Demir, Songül Karababa 222
Demokan, Semra 190
Deniz, İsmail 46
Dere, Hacı Hüseyin 38
Dere, H. Hüseyin 92
Derin, Alper Tunga 198, 199
Diaconu, Teodora 159
Dikici, Oğuzhan 121
Dilek, Deniz 61
Dincer, Uğur 171, 172
Dinç, Aykut Erdem 93
Dizdar, Denizhan 259
Dizdar, Senem Kurt 43, 117, 118, 124, 251, 253, 254, 259
Djilali, Bensekrane Lotfi 235
Doğan, Mehmet Önder 21
Doğan, Murat 72, 110, 194
Doğan, Remzi 93
Doğan, Uğur 118, 251, 253, 254
Dombaycı, Onur 68, 87, 158
Doruk, Can 73, 152
Dönmez, Zehra 258
Duran, Ayşe 86, 181
Durankaya, Serpil Mungan 21
Durgun, Ceren 46
Durgut, Merve 100
Durgut, Osman 109
Durmaz, Rıza 130
Durmuş, Kasım 44, 91, 114
Dursun, Engin 32
Dursun, Gürsel 78, 89, 138, 200
Dursun, Songül 36, 164
Dündar, Yusuf 102
Düzenli, Ufuk 114
Düzgün, Berkan 16
Düzlü, Mehmet 53, 149, 210

E

Ece, Dilek 7
Ecevit, Mustafa Cenk 120, 209
Edizer, Deniz Tuna 105
Efendiyev, Akif 112, 115
Eğilmez, Oğuz Kadir 33, 132
Eker, Çağlar 2
Ekici, A. Işın Doğan 132
Ekici, Merve 124
Ekici, Nur Yücel 259
Ekmekçi, Hakan 43
Eliçora, Sultan Şevik 93
Elkhatroushi, Taha 204
Elmas, Çiğdem 38
Elsürer, Çağdaş 43, 80, 83
Eltem, Rengin 27
Emre, Sadettin 148
Emre, Ufuk 40
Engin, Burhan 51
Ensari, Nuray 55, 167, 238
Ensari, Serdar 38
Eraslan, Sevinç 189
Eravcı, Fakih Cihat 74
Erbay, Mehmet Fatih 215
Erbek, Hatice Seyra 101
Erbek, Selim 9
Erbek, Selim Sermed 19, 101
Ercan, Esra 11
Ercan, Karabekir 103
Erdağı, Ezgi Cevahir 100
Erdağ, Taner Kemal 12, 85, 120
Erdem, Duygu 93
Erdemoğlu, Ece 102
Erdem, Özgür 238, 241, 242
Erdoğan, Asiye Merve 136
Erdoğan, Esin 10
Erdoğan, Mehmet Mustafa 83
Erdoğan, Osman 16
Erdoğdu, Süleyman 125, 260
Erdurak, Selçuk Cem 111
Erdur, Ömer 17, 80, 83, 86
Erdur, Zülküf Burak 51, 203, 204, 259
Ergen, Arzu 70
Ergin, Melek 26
Ergün, Uğurtan 248
Erinç, Murat 45
Eriş, Begüm Buse 71
Erişgin, Züleyha 189
Erkan, Mustafa 23
Erkan, Sanem Okşan 135
Erkoç, Erdal 12, 21, 209
Eroğlu, Aydın 247
Eroğlu, Orkun 10
Eroğlu, Sinan 66
Erol, Ferda 177, 248
Erol, Ozan 9
Er, Serap 35, 162
Ertugay, Çiğdem Kalaycık 126
Ertugay, Ömer Çağatay 126, 260
Ertuğrul, Özlem 24
Eruyar, Ahmet Tuğrul 18
Esen, Erkan 104, 243, 246
Eskiizmir, Görkem 27, 68, 87, 221
Evginer, Sercan 196, 197
Evman, Melis Demirağ 7, 79
Eyigör, Hülya 46

F

Felek, Sevim Aslan 50
Fırat, Hikmet 62

G

Genç, Selahaattin 243
Genç, Selahatin 244
Genç, Selahattin 18, 104, 243, 245, 246
Gezercan, Yurdal 119, 259
Gojayeva, Farida 80, 229
Gojayev, Ebru Karakaya 78
Göcek, Mehmet 3, 53
Göde, Sercan 193
Gökdoğan, Çağıl 32
Gökdoğan, Ozan 32
Göker, Ayşe Enise 72
Gökgöz, Mert Cemal 2, 8, 17
Göksu, Ethem Taner 199
Gölcük, Veysel Alparslan 124, 172, 173
Gönen, Zeynep Burçin 23
Gönüldaş, Burhanettin 211
Görgülü, Orhan 119, 135, 136
Görür, Kemal 16, 30, 229, 233
Gözeler, Mustafa Sıtkı 140
Gözen, Emine Deniz 2, 203, 204, 205, 206
Grigore, Raluca 159
Gstöttner, Wolfgang 107

Guliyev, Jalal 192
Gunduz, Ayşe Yasemin 45
Guven, Selis Gulseven 45
Güçlü, Oğuz 71
Güdücü, Çağdaş 121
Gül, Fatih 71, 118, 127
Gül, Mehmet 40
Gülmez, Emrah 15
Gülmez, Züleyha Dilek 86, 192
Gül, Osman 17, 43, 80, 83, 142, 258
Gülşen, Secaattin 94, 259
Gültekin, Göknil 9, 141
Gültekin, Özgenur 71, 235
Gülüstan, Filiz 92
Gümüşlü, Bekir Can 168
Gümüş, Mustafa 94
Gümüşsoy, Murat 110
Günaydın, Rıza Önder 84
Günay, Mehmet Murat 62
Gündoğan, Cihan 78
Gündoğdu, Ramazan 104, 243, 246
Gündüz, A. Yasemin 130
Gündüz, Emrah 217
Günel, Ceren 113
Güneri, Enis Alpin 21
Güneş, Akif 11
Güney, Zekiye 135, 136
Güngör, Özge Özata 159
Günhan, Kıvanç 121, 157
Gün, Seda 16
Gürbüz, Gökhan 169
Gürbüz, Melek Kezban 87, 145, 147
Gür, Harun 16, 30, 229, 231, 233
Gür, Özer Erdem 55, 167, 237, 238, 241, 242, 243
Gürpınar, Berk 113
Gürsoy, Canan Ateş 215
Güven, Ebru 54
Güven, Mehmet 33, 54
Güven, Onurhan 229, 231, 233
Güven, Selis Gülseven 71
Güvey, Ali 85
Güzel, Berkay 211
Güzel, Pınar 155, 156

H

Hamzaoğlu, Vural 102
Hanalioğlu, Şahin 163
Hancı, Deniz 113
Hanege, Fatih Mehmet 92
Han, Ünsal 7, 160, 161, 236, 237
Hasanova, Aysel 192
Hasçiçek, Seyhan Özakkoyunlu 251, 252, 253
Hashimli, Ramil 112
Haşimli, Ramil 115
Hatibovic, Haris 45
Hazır, Burak 210
Hıra, İbrahim 67
Hızal, Evren 20
Hızlı, Ömer 126, 127, 189, 191
Hrncic, Nermin 45
Hrncic, Selma 45
Hüseynov, Nazim 112, 115

I

Ibrahim, Fergoug 191, 235
Irmak, Sirac 144
Irmak, Siraç 143, 207, 208
Irmak, Şaban 67
Işık, Abdülcemal 76
Işık, Abdülcemal Ümit 25, 99
Işık, Seda 161, 162
Işık, Ünal Gökalp 167, 243
Ivanovska, Valentina 45

İ

İbas, Mustafa 36
İçten, Sacit 126
İdil, Mehmet 249
İhvan, Önder 171, 172
İlhan, Ethem 174, 175
İlhan, Nevin 52
İmamoğlu, Mehmet 25, 76, 99
İmre, Abdülkadir 25
İnan, Ferruh Enver 177
İnan, Hakkı Caner 2
İnan, Muzaffer 247
İnci, Ender 51
İnfaz, Sefa 228
İpek, Havva Duru 82
İslamoğlu, Yüce 55, 103, 235, 236
İsmi, Onur 16, 30, 229, 231, 233
İynen, İsmail 65, 98, 106
İzgi, Turan Canmurat 161, 162

J

Jafarov, Sabuhi 9, 20, 140, 141

K

Kahiloğulları, Gökmen 123, 192
Kahveci, Orhan Kemal 187, 195, 196
Kain, Zeynep Ecem 142
Kalcıoğlu, Mahmut Tayyar 130, 132, 218
Kalcioglu, Mahmut Tayyar 45, 131
Kale, Hayati 44
Kamiloğlu, Uğur 88, 220, 221
Kankılıç, Ekrem Said 133
Kanlıkama, Muzaffer 211
Kaplama, Mehmet Erkan 122
Kaptan, Zeynep 164
Karaali, Kamil 199
Karaaltın, Ayşegül Batıoğlu 86, 142, 192, 203, 205
Karabudak, Sema 130
Karaca, Çiğdem Tepe 124, 172
Karaca, Efe 48
Kara, Cüneyt Orhan 5, 6, 134
Karadaş, Hatice 164
Kara, Engin 102
Karagedik, Hande 70
Karagöz, Yeşim 247
Kara, Hakan 244
Karahan, Mine Karahan 144
Karakaya, Ebru 89
Karakaya, Yeliz Arman 5
Karakoç, Ömer 2, 17
Karakurt, Süleyman Emre 92
Karakuş, Mehmet Fatih 92
Karakuzu, Ahmet Taha 104, 243, 244, 245, 246
Karalı, Elif 11
Karaman, Çağlayan 167
Karaman, Emin 2, 205
Karaman, Hatice 98
Karaman, Nesibe Esra 26
Karamert, Recep 76, 150, 210
Karasalihoğlu, Ahmet Rıfat 71
Kara, Sinem 203, 204, 205
Karatan, Berrak 10
Karataş, Abdullah 91, 169
Kara, Zülal 104, 243, 244, 245, 246
Karcı, Bülent 52
Kardaş, Hatice Kadı 79
Karlıdağ, Turgut 10, 52, 96
Kars, Ayhan 3, 62
Kars, Ece Gürol 224
Karslı, Ceyda 71
Kavaz, Esra 4, 79, 88
Kaya, Altan 67
Kayabaşı, Serkan 119

Kaya, Ercan 87, 145, 147
Kaya, Fatma 87
Kaya, Furkan 147
Kaya, İsa 22, 186, 190
Kaya, Kamil Hakan 173
Kaya, Kerem Sami 43, 117, 252, 258, 259
Kaya, Merve 152
Kaya, Şeyma 32
Kaygusuz, Hıdır 50
Kaygusuz, İrfan 10, 52, 96
Kaymaz, Figen 96
Kaytez, Selda Kargın 36, 104
Kaytez, Selda Kargin 36
Keleş, Erol 10, 52, 96, 148
Kemal, Özgür 16, 48, 79, 88
Kemal, Yasemin 16
Kepil, Nuray 205
Kersin, Burak 80, 227, 228
Keseroğlu, Kemal 8, 35, 77, 110, 161, 162, 163
Kesici, Gülin Gökçen 55, 103, 104
Keskin, Nurşen 45
Keskinoğlu, Pembe 21
Keskin, Serhan 45
Khasanov, Ulugbek 45
Khaydarova, Gavkhar 45
Kholmatov, Jamol 45
Kıcalı, Mücahit Murat 209
Kıcali, Mücahit Murat 21
Kılıç, Aytaç Serkan 71
Kılıç, Halime 152
Kılıç, Korhan 3
Kılıç, Murat 38
Kılıç, Osman 131
Kılıç, Ömer 147
Kınal, Mustafa Emrah 66
Kınar, Abdullah 136
Kınıs, Vefa 188
Kınış, Vefa 207
Kıraç, Nadir Arda 235
Kırgezen, Tolga 57, 64, 108
Kıroğlu, Mete 69, 206, 207
Kızıl, Yusuf 3, 74
Kibar, Ertuğrul 177
Kirazlı, Tayfun 22, 186, 190
Kiriş, Muzaffer 33
Kirkim, Günay 21
Koçak, Furkan Melih 154, 155
Koç, Ayşe Nedret 115
Koçer, Emrah 201
Komazec, Slobodanka Lemajic 45
Konca, Ufuk 42
Kontaş, Olgun 115
Konukçu, Burçak 53
Konuklar, Ahmet Sanli 174
Korkmaz, Mehmet Hakan 4, 7, 8, 33, 62, 77, 160, 161, 162, 163, 236, 237
Korkmaz, Müge Özçelik 54
Korkmaz, Ufuk Turan Kürşat 67
Koska, Betül 191
Kovtunenko, Alexander 45
Koyunsever, Sedat 145, 179
Kökoğlu, Kerem 65, 218
Kökten, Numan 132, 218
Köprücü, Erdal Rahman 76, 153
Körez, Muslu Kazım 43
Köseoğlu, Habibe 101
Köseoğlu, Sabri 32
Köycü, Alper 9, 140, 141
Kuloğlu, Tuncay 52
Kul, Selim 124, 126, 171, 172
Kumral, Tolgar Lütfi 113
Kumruoğlu, Cenk 27
Kuran, Gökhan 119, 135, 136, 259
Kuşoğlu, Saliha 55
Kutlu, Bünyamin 99
Kutluhan, Ahmet 44
Kuyumcu, İbrahim 151
Kuzdere, Mustafa 260
Kuzucu, İhsan 104
Kuzu, Selçuk 187
Kuzzu, Kadir Bahadır 196
Küçük, Ülkü 249
Külahçı, Özgür 135
Kütük, Sinem Gökçe 123

L

Lotfi, Bensekrane Djilali 191

M

Mammadli, Javahir 226
Mammadova, Ulkar 226, 227
Mammadov, Elshan 40, 57
Meço, Cem 106, 123, 188, 192, 200
Mehel, Dursun Mehmet 42, 78, 103
Mengi, Erdem 5, 6, 94, 134
Merter, Mustafa 148
Metin, Ulaş 6
Mısır, Esra 108
Miçili, Serap Cilaker 21
Mihmanlı, İsmail 51
Misir, Esra 78
Mohammed, İbtisam 149
Mohammed, Mostafa 125
Mollamehmetoğlu, Serap Oflas 114
Mone, Sonil 45
Muharremoğlu, Muhammet Raşit 135, 136
Muharremoğlu, Raşit 136
Muluk, Nuray Bayar 3, 154
Munteanu, Gloria 159
Mutlu, Cemil 67, 218
Mutlu, Fatih 100
Mutlu, Murad 4, 35, 62, 162
Mutlu, Pelin 4
Mutlu, Vahit 62
Müderris, Togay 10
Müderris, Tuba 33
Müdüroğlu, Fatma 101
Mülazimoğlu, Selçuk 192

N

Nedelcu, Ruxandra Ioana 159
Nihal, Bekhlifi 191
Nikolovski, Nikola 81
Nuhut, Mustafa 171, 173
Nursaçan, Onur 23
Nursoy, Esad 51

O

Ocak, Emre 19, 20, 199, 200
Ocar, Gülali 135, 136
Oghali, Ahmed Majid Naji Agha 188
Oğhan, Fatih 26, 220
Oğuzhan, Tolga 33
O, Hasan Tanrıverdi 190
Oktay, Mehmet Faruk 168
Okur, Erdoğan 61
Olgun, Levent 105
Olgun, Yüksel 12
Onan, Elvan 135
Onur, Fırat 174, 175
Orman, Halil Orkan 163
Osma, Üstün 46
Oysu, Çağatay 222, 226, 228, 229

Ö

Öcal, Bülent 4, 7, 8, 77, 80, 110, 162, 163
Öçal, Ramazan 36, 165
Öğreden, Şahin 168
Öğüt, Mehmet Fatih 17
Öktem, Fatih 51

Öncel, İsmail Semih 25
Öncül, Enver Can 12, 120
Önder, Gözde Özge 23
Önerci, Metin 128
Öner, Fatih 115
Öner, Melih Can 162
Övünç, Okan 41
Özalp, Hakan 102
Özay, Merve Burcu 105
Özbey, Ümüş 20
Özbilim, Gülay 199
Özbudak, İrem Hicran 198
Özcan, Cengiz 16, 30, 231
Özcan, Gamze Göktürk 142, 203
Özcan, İbrahim 67, 98, 100, 218
Özcan, Kürşat Murat 38, 127, 189, 191
Özdaş, Talih 119, 136
Özdem, Abdullah 93
Özdemir, Deniz Ladin 101
Özdemir, Doğukan 42, 78, 103, 259
Özdemir, Erdi 21, 209
Özdemir, Süleyman 69, 206, 207
Özdoğan, Fatih 104, 243, 244, 245, 246
Özdoğan, Hasan Ahmet 86
Özel, Halil Erdem 104, 243, 244, 245, 246
Özer, Ali 27
Özer, Derya 181
Özer, Ebubekir Alper 235
Özer, Serdar 128, 214
Özer, Tuğçe Pütürgeli 7
Özgen, Burçe 108
Özgür, Abdulkadir 32, 42, 78
Özgür, Abdülkadir 103
Özgür, Erdoğan 32
Özgürsoy, Ozan Bağış 199
Özgürsoy, Selmin Karataylı 182
Özgüvenli, Salahi Barış 102
Öz, Işılay 124
Özkarakaş, Haluk 107
Özkök, Güliz 177
Özlüoğlu, Levent Naci 20
Özses, Merve 191
Özsöz, Ekrem 177
Özturan, Orhan 51, 84, 93
Öztürk, Ahmet Hakan 101, 102
Öztürk, Arın 134, 186
Öztürk, Ebru Özer 99
Öztürk, Emin 120, 218
Öztürk, Gamze 167, 242
Öztürk, İdil 101
Öztürk, İlker Erdinç 190
Öztürk, Kayhan 17, 80, 83
Öztürk, Kerem 134, 189
Öztürk, Mehmet 17
Öztürk, Murat 100
Öztürk, Seva 7
Özüdoğru, Erkan 87
Özyılmaz, Cemal 168

P

Pala, Osman 62
Pamuk, Ahmet Erim 108
Pamuk, Erim 128
Pamuk, Gözde 108
Pamuk, Gül Gizem 152
Pamuk, Saim 70, 152
Parmaksız, Okan 24
Pekdemir, Ayshan 150
Pınarbaşlı, Mehmet Özgür 87, 145, 147
Pınar, Ercan 25
Polat, Hatice Beyazal 32

Q

Quliyev, Mezahir 112, 115

R

Rakhimjanova, Gulnora 45
Rehan, Moustafa Samir İbrahim 193
Renda, Levent 46, 237
Reşitoğlu, Özge 199
Riss, Dominik 107
Rujan, Simona 159
Rüzgar, Sedat 66

S

Sahin, Mustafa 110
Saka, Cem 162, 163
Sakallı, Erdal 111
Sakallıoğlu, Öner 10
Sakat, Muhammed Sedat 97, 119
Salcan, İsmail 120
Salepci, Egehan 43, 118
Sallavaci, Suela 45
Saltürk, Ziya 21
Samaraz, Pelin 104, 165
Sanaa, Chebourou 191
Sancak, Mecit 55
Sancaktar, Mehmet Eser 102
Sargon, Mustafa 33
Sarı, Hüseyin 113
Sarı, Kamran 89
Sayar, Erolcan 3, 53
Sayın, İbrahim 173
Saylam, Güleser 4, 7, 8, 62, 77, 80, 110, 160, 161, 236, 237
Scheuba, Katharina 107
Seden, Nihal 108, 247
Selçuk, Ömer Tarık 46, 243
Selimoğlu, Asif 128
Sennaroğlu, Levent 108
Server, Ela Araz 57, 247
Sevim, Çağlar 23
Seyhun, Nurullah 43, 117, 118, 251
Seymen, Cemile Merve 38
Sezgin, Baha 22, 52, 186
Shaykhova, Holida 188
Sırma, Enes 144, 188, 208
Sireteanu, Luiza 159
Sivrikaya, Cengiz 126, 189
Sizer, Bilal 109, 188
Sizer, Esra 109
Solieva, Shahnoza 45
Son, Çağdaş Devrim 27
Songu, Murat 25
Soumeya, Bellal 191
Soumia, Lahmer 191
Soylu, Erkan 53
Soytaş, Pınar 43
Sökmen, Abdulbaki 97
Sönmez, Hatice Hazan 96
Sönmez, Said 244
Sungur, Alican 35
Sungur, Ali Can 160
Susaman, Nihat 85
Sünter, Ahmet Volkan 78
Sürmelioğlu, Özgür 69, 206, 207
Süslü, Ahmet Emre 214
Süslü, Nilda Sütay 212, 213

Ş

Şahin, Abdulkadir 97, 119, 140
Şahin, Abdülkadir 3
Şahin, Akin 228
Şahin, Aslıhan Bayır 222, 224
Şahin, Bayram 104, 244, 245, 246
Şahin, Fetih Furkan 22, 186, 193
Şahin, Hasan 133
Şahin, Mehmet Ilhan 23
Şahin, Mehmet İlhan 15, 115, 218
Şahin, Muammer Melih 3, 53, 76, 149, 150

Şahin, Muhammer Melih 151
Şahin, Murat 67
Şahin, Mustafa 194
Şahin, Vahdettin Emre 134
Şan, Furkan 23
Şencan, Ziya 3, 154, 155
Şeneldir, Lütfü 126, 173
Şener, Veyis 107
Şen, Sedat 88
Şen, Sena 190
Şentürk, Erol 93, 108
Şentürk, Fatma 11
Şerifler, Serkan 132, 236
Şerifoğlu, Berkay 138, 198
Şimşek, Aslıhan Ensari 118, 235
Şimşek, Gökçe 3, 154, 155
Şimşek, Tuğçe 83
Şirin, Cansın 22
Şirin, Seher 17

T

Taghipour, Pourya 101, 102
Taher, Bianca 159
Tahir, Emel 4, 88
Talas, Derya Ümit 101, 102
Tan, Ayça 221
Tan, Mehmet 96, 99, 131, 216, 217
Tanrıverdi, Hasan 22, 52
Tanrıverdi, Müberra 84
Tanrisever, İlda 206
Tansuker, Hasan Deniz 168
Taraf, Nazlım Hilal 15
Tarkan, Özgür 69, 206, 207
Tarlan, Berçin 150
Taş, Abdullah 71
Taşçı, Nihal Alkan 173
Taşlı, Hamdi 2, 8, 17
Taş, Suzan 72
Taştan, Mustafa 79
Tatar, Arzu 140
Tatar, Emel Çadallı 77, 162, 236
Tatar, İlkan 33
Tatlıpınar, Arzu 46
Tekin, Ahmet Mahmut 53
Tekin, Yasin 154
Telli, Murat 48
Temiz, Peyker 158
Terzi, Hatice 44
Terzi, Özlem 48
Terzi, Suat 32
Tesic, Tamara 45
Tevetoğlu, Fırat 204, 205, 206
Teymur, Hakan 205
Tezcaner, Zahide Çiler 106, 138
Tofar, Mehmet 98
Tokat, Taşkın 177, 248
Toker, Gökçe Tanyeri 126
Tokgöz, Sibel Alicura 35, 77, 110, 162
Tomruk, Canberk 22
Topan, Yunus Emre 60, 80, 83
Toplu, Yüksel 96, 215
Toprak, Ebubekir 117
Toprak, Serdar Ferit 111
Toptaş, Gökhan 110, 160, 161
Topuz, Muhammet Fatih 100
Toros, Sema Zer 124, 126, 171, 172
Toru, Havva Serap 199
Torun, Mümtaz Taner 50
Tuhanioğlu, Birgül 135
Tunca, Merve 214
Tuncay, Kenan Selçuk 201
Tunç, Orhan 81, 211
Turan, Kübra 106
Turan, Mahfuz 114
Turgay, Tahsin Murat 106
Turgut, Nergiz Hacer 44
Turgut, Suat 43, 117, 118, 251, 252
Turhal, Goksel 52
Turhal, Göksel 134, 186, 189, 190, 193
Turhan, Murat 138, 196, 197, 198
Turhan, Özge 138
Tutar, Belgin 72
Tutar, Hakan 150, 210
Tülek, Baykal 43
Tümkaya, Funda 94
Türe, Muhammet 247
Türkcan, Ali 138, 197, 198
Türker, Cansu 204
Türker, Cihan 52
Türkman, Tuba 96
Tüysüz, Ozan 24, 131
Tüzün, Deniz Dilan 203
Tüzüner, Arzu 33

U

Uçar, Aslı 20
Uğur, Hasan Çağlar 192
Uğurlar, Müge 86
Uğurlu, Burak Numan 50
Uğurlu, Emrah 120
Uğurlu, Gülay Aktar 50
Uğurlugülbüken, Gonca 136
Uğurluoğlu, Ceyhan 181
Uğur, Mehmet Birol 210
Uğur, Nehmet Birol 150
Uğuz, Aysun Hatice 207
Uluç, Deniz 123, 193, 200
Ulusan, Murat 70, 152, 190
Ulusoy, Bülent 43, 80, 83, 86, 142, 181
Ulusoy, Hüseyin Avni 173
Ulu, Şahin 136, 187, 195
Ural, Ahmet 11
Urem, Dilek 3
Uyanıkgil, Yiğit 22
Uyar, Yavuz 21, 113
Uysal, Gökçe Saygı 182
Uysal, Zekiye Kabaş 25
Uzokov, Azizbek 188
Uzun, Cem 45
Uzunoğlu, Eray 3, 149
Uzun, Tankut 87

Ü

Üçkuyulu, Esin İrem 227, 229
Üçüncü, Harun 32
Ülkümen, Burak 87, 88, 158
Ünlü, Gonca Ataç 202
Ünlü, Şaban Murat 23
Ünlü, Yaşar 15, 115
Ünsal, Nuri 100, 218
Ünüvar, Tolga 110
Üstündağ, Ahmet 51
Üstün, Onur 113

V

Van, Semih 78
Varan, Emrah 96
Varol, Asuman 24
Vasovska, Irena Duma 45
Vayısoğlu, Yusuf 16, 30
Vayisoğlu, Yusuf 101, 102
Verim, Ayşegül 124, 171, 172
Vlaski, Ljiljana 45
Vural, Alperen 15, 23, 115
Vural, Omer 141
Vyskocil, Erich 107

Y

Yağcı, Tarık 11
Yağız, Özlem 102
Yağmur, Cemile Hilal 164
Yalçıner, Gökhan 71, 118, 127

Yalçın, Muhammed Zeki 131, 216
Yalçın, Mustafa 46, 55
Yalçın, Ozan 102
Yalçın, Şinasi 10, 52, 96
Yalçin, Mücahit 210
Yalım, Sıdıka Deniz 61
Yapıcı, Kerim 27
Yaprak, Neslihan 198, 199
Yaslıkaya, Serhat 69
Yassine, Ait Hammi 235
Yaşar, Hüsamettin 38, 169
Yaşar, Mehmet 67, 98
Yaşar, Nagihan 74
Yavuz, Ramazan 25
Yay, Arzu 23
Yazıcı, Haşmet 101
Yazıcı, İrem 220
Yazıcı, İrem Eren 68
Yazıcı, Zahide Mine 173
Yazla, Semih 174, 175
Yeğin, Haşmet 145
Yemiş, Tuğba 42, 103
Yener, Haydar Murat 51, 192, 203, 205, 206
Yener, H. Murat 204
Yeniçeri, Ağah 150
Yenigün, Alper 51
Yenilmez, Engin 11
Yenisey, Çiğdem 48
Yeşilada, Erdem 132
Yetkin, Mehmet Fatih 23
Yıldırım, Fatma 110, 194
Yıldırım, Fatma Nur 113
Yıldırım, Güven 126, 127, 189, 191
Yıldırım, İlhami 135, 136
Yıldırım, Nadir 26, 100, 220
Yıldırım, Oben 105
Yıldırım, Rafet 203, 204, 205
Yıldırım, Serkan 97, 119
Yıldırım, Sibel 78, 89
Yıldırım, Yavuz Sultan Selim 10
Yıldız, Erkan 187, 195, 196
Yıldız, Merve 210
Yıldız, Muhammed 55
Yıldız, Muhammet 53, 167, 241, 242
Yıldız, Sevda 236
Yılmaz, Begüm Bahar 86, 142, 203, 204
Yılmazer, Ayça Başkadem 258
Yılmaz, Fatih 10
Yılmaz, Gökhan 167, 237, 242
Yılmaz, Hilmi 258
Yılmaz, İsmail 201, 211
Yılmaz, Mahmut Sinan 33
Yılmaz, Metin 53, 150, 210
Yılmaz, Mustafa Deniz 46
Yılmaz, Nevreste Didem 237
Yılmaz, Nevreste Didem Sonbay 55
Yılmaz, Osman 21
Yılmaz, Resul 86
Yılmaz, Sema 60
Yılmaz, Suna 19, 20, 106, 138
Yılmaz, Ümit 109, 143, 144, 188, 207, 208
Yılmaz, Yetkin Zeki 86, 142, 203, 204, 258
Yiğider, Ayşe Pelin 41, 260
Yiğit, Enes 40, 260
Yiğit, Özgür 15, 40, 41, 57, 64, 78, 108, 247
Yildirim, Duran 237
Yildirim, Uğur 48
Yol, Cansu 206
Yorgancılar, Argun Ediz 208
Yorgancılar, Ediz Argun 190
Yorgancilar, Argun Ediz 144
Yorulmaz, İrfan 193
Yumuşakhuylu, Ali Cemal 80, 222, 226, 228, 229
Yumuşak, Nihat 36
Yusifli, Huseyn 203
Yusifli, Hüseyn 142, 203, 205
Yüce, İmdat 65
Yüksek, Ali Onur 198

Z

Zenginkinet, Tülay 218
Zengin, Ömer Faruk 12
Zeynallı, Kamran 212, 213
Zorlu, Mehmet Ekrem 53