



EĞİTSEL VİDEO ve RİNOFİLM FESTİVALİ FİLM ÖZETLERİ



V-001 PEDIATRİK HASTADA NAZOETMOİDAL FİBRÖZ DİSPLAZİNİN ENDOSKOPIK REZEKSİYONU

Ercan Akbay, Mehmet İhsan Gülmez, Cengiz Cevik, Gül Soylu Özler
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay

AMAÇ: Bu eğitsel video sunumunun amacı orbitayı deplase eden nazo-etmoidal fibröz displazi olgusunda endoskopik yaklaşımı göstermek ve paranazal fibröz displaziyi tartışmaktır.

OLGU: Onbeş yaşındaki erkek çocuk, 2 yıl içinde yüzünün sağ tarafında giderek artan şişlik ve göz eksenlerinde kayma şikayetleriyle polikliniğe getirildi. Muayenede sağ gözün laterale deplase ve proptotik olduğu, nazal kavitenin ise üzeri mukoza ile örtülü, düzgün sınırlı, sert kemiksi kitle ile oblitere edildiği ancak kitlenin septumu infiltre etmediği gözlemlendi. Bilgisayarlı Tomografik (BT) incelemede etmoid kemikten kaynaklandığı düşünülen, nazal kaviteyi tamamen oblitere edip orbita medial duvarını orbitaya doğru, maksilla medial duvarını maksillaya doğru deplase eden, çevresi sklerotik santrali yüksek yoğunlukta sıvı içeren (buzlu cam) kitlesel lezyon tespit edilmiş olup öncelikli olarak fibröz displazi düşünülmüştür (Resim 1). Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Sert kemiksi kitle maksiller sinüs medial duvarından elevatör ile rahatlıkla ayrılabilirdi. Peroperatif frozen incelemede benign sitoloji saptanması üzerine kitle nazal kavite, anterior etmoid sinüsler ve maksilla mediyalinden sağlam sınırlarla eksize edildi. Orbita duvarının ve maksilla medial duvarının bası etkisiyle kalınlaşmış ve sertleşmiş olduğu tespit edildi. Postoperatif patolojik sonuç fibröz displazi ile uyumlu idi.

TARTIŞMA: Fibröz displazilerde kitlenin yerleşimi ve boyutuna göre endoskopik ya da eksternal cerrahi yaklaşım tercih edilebilmektedir. Eksternal yaklaşımla güvenli bir cerrahi sınır elde edilerek nüks oranlarında azalma gibi önemli bir avantaj sağlanabilir. Ancak bu yaklaşım pediatrik hastalarda insizyon skarını ve daha da önemlisi maksillofasiyal büyümenin geri kalmasını ve bunun sonucunda fasiyal asimetriyi de beraberinde getirmektedir. Eksternal yaklaşım ile maksillada yapılacak bir kemik kesisi orta yüz bölgesinde büyümeyi durdurabilecektir. Bu nedenle endoskopik yaklaşım önemli bir avantaj sağlamaktadır. Bununla birlikte endoskopik cerrahide de komplikasyonları önlemek için yeterli deneyim, temel cerrahi yaklaşımların yanında çok sayıda video izlemek ve uygulama görmekle elde edilebilir. Bu video sunumunda nazo-etmoid yerleşimli fibröz displazinin klinik ve radyolojik görünümü ile cerrahi rezeksiyon esnasında dikkat edilmesi gereken önemli anatomik noktalar gösterilecektir.

Anahtar Kelimeler: Fibröz displazi, nazo-etmoid, endoskopik sinüs cerrahisi.



V-002 PEDIATRİK SEPTOPLASTİDE KARTILAJ EKSIZYONSUZ STENTLİ YAKLAŞIM

Ercan Akbay, Gül Soylu Özler, Cengiz Cevik, Ertap Akoğlu

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay

AMAÇ: Bu eğitsel video sunumunun amacı pediatrik septum deviyasyonlarında kıkırdak eksizyonu yapmadan sadece septumun skorlanması ve uzun süreli intranasal stent uygulanması ile gözlenen postoperatif sonucu tartışmak ve cerrahi tekniği video üzerinden göstermektir.

OLGU: Onbir yaşındaki kız çocuk, burundan nefes almada zorluk, horlama ve tıkanarak uykudan uyanma şikayetleri ile polikliniğe getirildi. Yapılan muayene ve tetkikler sonrasında sağa ileri derecede septum deviyasyonu ve sol alt konkada kompansatuvar hipertrofi tespit edildi. Tanıklı apne hikayesi de bulunan hastada obstrüktif apneye sebep olabilecek başka bir patoloji tespit edilmedi. Operasyonun riskleri hasta yakını ile paylaşıldı ve onayları alınarak genel anestezi altında müdahale edildi. Septumun sagittal eksende geniş bir yay yapacak şekilde anteriordan posteriora doğru uzanan deviyasyon yaptığı gözlemlendi. Hemitransfiksiyon insizyonu ile mukoperikondrium eleve edildi ve kartilajın konkav yüzeyinde düzelme gözleninceye kadar skorlamalar yapıldı. Septumun orta hatta geldiği gözlemlendi ve transfiksiyon sütürleri ile tespit yapıldı. Pediatrik toraks tüplerinden kesilerek oluşturulan orta sertlikteki stentler koanal atrezi cerrahisinde olduğu gibi nazal kaviteye bilateral yerleştirilerek tespit edildi. Septal kartilaja yeni pozisyonunda atel görevi yapan bu stentler 1 ayın sonunda alındığında septumun orta hatta düzgün iyileşmiş olduğu gözlemlendi. Hastanın 6 ay sonundaki kontrolünde yeniden eğilme gözlenmedi.

TARTIŞMA: Pediatrik septum deviyasyonları hala önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ağız açık uyuma ve apnelerin getireceği morbidite yanında yapılacak bir cerrahinin nazal gelişimi bozacağı da bir endişedir. Bu nedenle pediatrik septoplastide büyüme noktalarının korunması ve minimum kıkırdak rezeksiyonu hedeflenmektedir. Bu eğitsel video sunumunda kemik ve kıkırdak büyüme noktalarına dokunmadan, kıkırdak ya da kemik rezeksiyonu yapmadan sadece skorlama ile düzeltilen septumun ve iyileşme süresince buna destek yaparak yeniden eğilmesini engelleyen uzun süreli nazal stentin önemi gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, septum deviyasyonu, septoplasti, stent.

V-003 SPONTAN BOS RİNORESİNİN NAZOSEPTAL FLEPLE (HADDAD) TAMİRİ

Uygar Levent Demir

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Bursa

Spontan BOS Rinoresi; travma, malformasyon veya cerrahi gibi bir neden olmaksızın beyin omurilik sıvısının akıntı şeklinde burundan gelmesi olarak tanımlanır. Subaraknoid bölgeden BOS gelişti ancak araknoid tabaka, dura, kemik ve epitel bariyerin bütünlüğünün bozulması



sonucudur. Olası komplikasyonların önlenmesi açısından bu kaçağın mutlaka onarılması önerilmektedir. Tedavide endoskopik transnazal yaklaşımların gelişmesi sonrasında frontal kraniyotomi giderek önemini yitirmektedir. Fistül tamirinde fasiya lata, temporal fasiya, orta konka, liyofilize dura, doku tutkalları, yağ, septal kartilaj ve serbest mukozal greftler sıkça kullanılan materyallerdir. Bunların yanısıra, 2006 yılında Haddad tarafından tanımlanan ve sfenopalatin arterin dalı olan posterior septal arter pedikülünden beslenen mukoperikondriyal flepler bu amaçla kullanılmaktadır. Bu video sunumunda 2 aydır sol burun boşluğundan akıntısı olan ve takibinde spontan BOS rinoresi olduğu tespit edilen bir kadın hastada fistülün, konkal kıkırdak, temporal fasiya ve nazoseptal flep kullanılarak tamiri sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Spontan BOS Rinoresi, nazoseptal flep, konkal kıkırdak

V-004 ENDONAZAL ENDOSKOPİK TRANSPTERİGOİD YAKLAŞIM

Abdullah Durmaz, Fuat Tosun, Mustafa Gerek

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Pterigopalatin fossa, maksiller sinüsün arkasında, burun boşluğu ve infratemporal fossa arasında uzanan cerrahi olarak ulaşılması zor bir bölgedir. Kritik nörovasküler yapıların geçtiği bu bölgede izole tümöral lezyonların yanı sıra enfeksiyöz ve enflamatuvar hastalıklar da görülebilir. Bu bölge aynı zamanda, burun boşluğu, paranasal sinüsler ve nazofarenksin benign ve malign tümörlerinin yayılım yollarından birisidir. Günümüzde cerrahi teknik ve aletlerdeki gelişmelere paralel olarak endoskopik anatomi bilgisi de artmıştır. Kritik nörovasküler yapılar korunarak açılan tüneller yoluyla uygulanan endonazal endoskopik transpterigoid yaklaşımla parasfenoidal yerleşimli pek çok lezyonun cerrahi tedavisi mümkün olmaktadır. Bu sunumda basit ve genişletilmiş endonazal endoskopik transpterigoid yaklaşımla tedavi edilmiş olgu örnekleri ile pterigopalatin fossa yakın komşuluğundaki anatomik yapıların birbirleri ile ilişkisi anlatılarak temel cerrahi teknik özetlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endonazal, Endoskopik, Transpterigoid.

V-005 SFENOİD SİNUS LATERAL RESESTEN KAYNAKLI BOS RİNORESİ ENDOSKOPİK ONARIMI

Erdem Eren¹, Gönül Güvenç², Seçil Arslanoğlu¹, Kazım Önal¹, Nurullah Yüceer²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, İzmir



İleri derece pnömatisize sfenoid sinusun lateral resesinden kaynaklı BOS rinoreleri oldukça nadirdir. Lateral kraniyofaringeal kanal (Stenberg kanalı) persistansı bu vakalarda rinore nedeni olarak gösterilmiştir. Sfenoid sinus kaynaklı rinore vakaları transnazal, transtehmoid ve transpterigoid yaklaşımla tamir edilebilmektedir.

50 yaşında yaklaşık 1.5 senedir spontan rinore şikayeti olan hastanın sfenoid sinus lateral resesden kaynaklı rinoresinin transnazal,transtehmoid yolla endoskopik olarak tamir edilmiştir. Bu sunumda yapılan bu cerrahi işlem sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Rinore, Sfenoid, Stenberg kanalı

V-006 ENDOSKOPIK NAZAL MALİGN MELANOM CERRAHİSİNİN ÖZELLİKLERİ

Halil Bülent Karcı, Umut Erdoğan, Ceyda Karahan, Sercan Göde, Raşit Midilli
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, İzmir

Nazal malign melanomlar multisentrik olmaları ve amelanositik olmaları dolayısıyla endoskopik endonazal cerrahide tümör negatif sınırlara ulaşma açısından zorluk teşkil etmektedir. Bu hastalığın cerrahisinde tümörün bulunduğu bir veya iki nazal kavitede tüm mukozanın eksizyonu amaçlanmalı, bunun için tüm konkalar ve septum eksize edilmeli, dikkatli bir kafa tabanı diseksiyonu ile tüm nazal ve paranasal mukoza çıkarılmalı, sfenopalatin foramen civarında diseksiyon uygulanmalı ve kalan kemik yapılar turlanarak sağlam sınırlara ulaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi, malign melanom, paranasal sinüsler

V-007 İLERİ EVRE İNVERTED PAPİLLOM OLGUSU

Sercan Göde, Ceyda Karahan, Raşit Midilli, Halil Bülent Karcı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, İzmir

İnverted papillomlar nazal kavitenin sık görülen benign tümörlerindedir. Hastalığın lokal olarak yayılması sonucunda göz ve kranyal sinir bulguları görülebilmektedir. Bu videoda ileri evre bir inverted papillom olgusunun endoskopik endonazal cerrahisi, cerrahinin püf noktaları ve tümörün oluşturduğu egzoftalmus gibi deformitelerin düzeltilmesine yönelik ek endoskopik cerrahi girişimler vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnverted papillom, endoskopik sinüs cerrahisi, paranasal sinüsler



V-008 ENDOSKOPIK TRANSNAZAL KLİVUS KORDOMA CERRAHİSİ

Ömer Taşkın Yücel¹, Mustafa Berker²

¹Hacettepe Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Beyin cerrahisi kliniğine bayılma şikayeti ile başvuran 14 yaşındaki erkek hastanın çekilen kranial görüntülemesinde klivusda yaklaşık 3x3 cm'lik lezyon saptanmıştır. Beyin cerrahisi ve KBB bölümlerince ortaklaşa yapılan transnazal endoskopik kordoma eksizyonu ameliyatının videosu pre ve post operatif radyolojik görüntüleri eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik cerrahi, klivus, kordoma

V-009 GRAVES OFTALMOPATİDE LATERAL DUVAR DEKOMPRESYONU

Ömer Taşkın Yücel

Hacettepe Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Göz hastalıkları bölümünce Graves oftalmopati ile takip edilen 52 yaşında erkek hasta, gözde kızarma, yanma ve laterale bakışta çift görme şikayeti ile başvurmuştur. Hertel ekzoftalmometrik ölçümüne göre proptozisi daha belirgin olan sol orbitaya yapılan transnazal endoskopik medial duvar dekompresyonu ve eksternal lateral duvar dekompresyonu cerrahilerinin videosu sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: graves oftalmopati, lateral duvar dekompresyonu, endoskopi

V-010 ENDOSKOPIK FRONTAL VE ORBİTAL OSTEOM CERRAHİLERİ

Ömer Taşkın Yücel

Hacettepe Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Görme kaybı, ekzoftalmus ve laterale bakış kısıtlılığı ile başvuran 13 yaşında kız hastanın tetkiklerinde arka etmoid düzeyde kafa tabanına oturan ve orbita apeksine uzanan yaklaşık 3x2 cm'lik osteom tespit edilmiştir. Transnazal endoskopik osteom eksizyonu yapılan hastanın videosu sunulacaktır. Frontal bölgede başağrısı ile gelen ve frontal sinüse lokalize ön kafa kaidesine oturan yaklaşık 2x1 cm'lik osteomu olan hastaya yapılan frontal Draft tip 3 yaklaşımı ile osteom eksizyonu cerrahisi sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: osteom, frontal, orbital



V-011 TEMPORAL KAS İLE ORTA FOSSAYA UZANAN FRONTAL SİNÜS VE SUPRAORBİTAL RESESS KOLESTEATOMUNUN ENDONAZAL ENDOSKOPIK EKSİZYONU

Hazan Başak¹, Selçuk Mülazımoğlu¹, Zahide Çiler Tezcaner¹, Süha Beton¹, Başak Ceyda Meço², Mehmet Nuri Elgörmüş¹, Cem Meço²

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Frontal sinüs kolestatomları nadirdir. Literatürde sınırlı sayıda bulunan frontal sinüs kolesteatomlarının tedavisinde eksternal yaklaşımların tercih edildiği görülmektedir. Bu çalışmada posterolateral uzanımı olan dev bir frontal sinüs ve supraorbital resess kolesteatomunun endonazal endoskopik eksizyonu sunulacaktır. Bu sunumun amacı transfrontal endoskopik yaklaşımın olanaklarını tartışmak ve kullanılan cerrahi tekniği açıklamaktır.

OLGU: Bir yıldır sol gözünde proptosis şikayeti olan 49 yaşında kadın hastanın radyolojik görüntülemelerinde sol frontal sinüs ve supraorbital bölgede ekstraaksiyal uzanımı ve kemik erozyonu bulunduran, göz küresini ve optik siniri inferiora, frontal lobu posteriora iten, arkada orta fossaya ve temporal kasa dek uzanan kitle tespit edildi. Endonazal endoskopik Draf III prosedürü ile transfrontal cerrahi uygulandı. Anterior etmoid arter sakrifiye edilerek ve periorbita ise inferiora ekarte edilerek geniş bir açıklıktan kolesteatom eksize edildi. Kalan debris irriga edilerek boşaltıldı.

Bu olguda açılı endoskoplar ve enstrümanlar kullanılarak dev kolesteatom kavitesinin her köşesi görüntülenebildi ve erişilebildi. Radikal kavite cerrahisine benzer şekilde tüm debris çıkarılarak geniş bir frontal açıklık sağlandı ve intraoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastanın takiplerinde nüks izlenmedi.

SONUÇ: Bu gibi seçilmiş vakalarda, Draf III prosedürü frontal sinüste posterolaterale dek uzanan lezyonlara erişimi ve manipülasyonu mümkün kılmakta ve yeterli drenaj yolu bırakarak kavite havalanmasını ve kontrolleri mümkün kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Frontal sinüs, Draf III, Kolesteatoma

V-012 PEDIATRİK VAKADA KOMPLİKE OLMUŞ TRAVMATİK FRONTAL SİNÜS ARKA DUVAR VE SUPRAORBİTAL RESESS MENİNGOENSEFALOSELINE ENDONAZAL ENDOSKOPIK YOLLA YAKLAŞIM

Süha Beton, Hazan Başak, Günay Abbasova, Cem Meço

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Travmatik dura lezyonları ve BOS rinoreleri asendan menenjitte sebep olabileceklerinden dolayı hastalarda mortalite ve morbiditeye sebep olabilirler. Kafa tabanı boyunca oluşabilecek fraktür hatlarından zaman içerisinde intrakraniyal basınca bağlı olarak meningoensefaloseller gelişebilmektedir. Bu vakaların modern ve güvenilir BOS testleri ve



görüntüleme yöntemleri ile kesin tanı alıp onarılmaları gerekir. Bizim sunacağımız vakada olduğu gibi zamanında tanı almayan ve dura lezyonları onarılmayan vakalar yine bizim vakamızda olduğu gibi rekürren menenjit atakları geçirip bunun sekeli olarak da ileri derecede sensörinöral işitme kaybı geçirebilirler. Dura lezyonunun geliştiği yer olarakta tedavide bizi en zorlayan bölgelerden bir tanesinde frontal sinüs arka duvarı, supraorbital ve frontal resess bölgeleridir. Klasik olarak frontal sinüs obliterasyon tekniklerinin uygulandığı bu bölgede endoskopik cerrahi uygulanabileceği durumlarda hem dura lezyonunun su geçirmez biçimde kapatılması hemde frontal sinüs drenajının postoperatif dönemde de sağlanması gerekmektedir. Ameliyat videosunu paylaşacağımız 9 yaşındaki pediatrik hasta 3 sene önce yüksekten düştükten sonra tek taraflı rinoresi olmasına rağmen, yeterli tanı algoritmaları kullanılmamasına bağlı olarak tanı almamış, bu arada rekürren menenjit atakları geçirip, bunun komplikasyonu olarak da tek taraflı ileri derecede SNİK geliştirmiştir. Hasta bize geldikten sonra yapılan incelemelerinde Beta 2 Transferrin testi pozitif bulunmuş ve görüntülemelerinde de frontal sinüs arka duvar ve supraorbital resessde meningoensefalosel gelişimi tespit edilmiştir. Klinik tecrübemize dayanarak dura lezyonuna enonazal endoskopik yol ile ulaşılabileceği öngörülmüş, hastaya önce DRAF tip III frontal sinüs prosedürü uygulanıp, meningoensefalosele ulaşım ve manipülasyon imkanı sağlanmıştır. Sonrasında Meningoensefalosel rezeke edilerek defekt tam olarak ortaya konmuş ve çok katmanlı rekonstrüksiyon tekniği ile son kat pediküllü nazoseptal flep olacak şekilde onarım gerçekleştirilmiş bu arada frontal sinüs drenaj yolunun açıklığı hem operasyon sırasında hem de post operatif dönemde sağlanmıştır. Endoskopik endonazal transfrontal yaklaşım pediatrik vakalarda da yeterli deneyim olduğu taktirde güvenle ve başarı ile uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Meningoensefalosel, transfrontal endoskopikyaklaşım

V-013 FİBRÖZ DİSPLAZİ OLGUSUNDA ENDOSKOPİK ORBİTAL DEKOMPRESYON

Emel Çadallı Tatar¹, Bülent Öcal¹, Ömer Bayır¹, Mutlu Acar², Hakan Korkmaz¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi Göz Kliniği, Ankara

Fibröz displazi benign karakterde, yüz ve kafa kemiklerinde fibro-osseöz proliferasyonla seyreden bir hastalıktır. Çocukluk çağında yavaş bir şekilde büyümeye başlar ve puberte çağında çoğunlukla stabilize olur. Çevre dokulara bası yaparak semptomatik hale gelir. Tek bir kemiği tutabildiği gibi (mono-ostotik varyant), birden çok kemik dokuyu da tutabilir (poli-ostotik varyant).

17 yaşındaki bayan hasta diplopi ve egzoftalmus sikayeti ile başvurdu. Daha önce iki defa Beyin Cerrahisi Kliniğinde kraniyotomi yaklaşımıyla opere olan fibröz dizplazi hastasına kliniğimizde transnazal endoskopik yaklaşımla kafa kaidesinden kitle eksizyonu ve orbital dekompresyon cerrahisi uygulandı. Operasyon sonrası diplopi, egzoftalmus şikayetleri ve görme alanı değerlendirmesinde düzelme gözlenen hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fibröz displazi, orbital dekompresyon, diplopi, egzoftalmus



V-014 ENDOSKOPIK İDYOPATİK SPONTAN BOS RİNORE ONARIMI

Abdulkadir İmre, Ercan Pınar, Murat Songu, Mustafa Koray Balcı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

Bu video sunumunda; idyopatik spontan BOS rinoresi ile gelen, sol kribriiform plate bölgesinde meninksin defektten prolabe olarak pulsatil lezyon olarak izlendiği ve BOS kaçağının görüldüğü olguda preoperatif değerlendirme ve ameliyat görüntüleri sunulacaktır.

OLGU: 43 yaşında bayan hasta, 3 aydır sol burun pasajından berrak, suya benzer sıvı gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Travma öyküsü bulunmayan ve ara ara genizine tuzlu su geldiğini tarifleyen hastanın yapılan diagnostik nazal endokopisinde patoloji gözlenmedi. Ancak hasta oturur pozisyonda iken baş fleksiyona getirildiğinde damlama şeklinde seröz sıvı akıntısı gözlemlendi. Paranasal sinüs BT ve MR BOS akım çekilen hastada kribriiform plate de şüpheli defektif görünüm ve BOS intensitesi tespit edildi. Defektten nazal kaviteye uzanan meningesel kesesini düşündürür görünüm saptandı. Hastaya endonazal endoskopik yaklaşımla BOS rinore onarımı uygulandı. Hastaya sfenoetmoidektomi yapılarak anterior kafa kaidesi, frontal reses ve anterior etmoid arter görünür hale getirildi. Bu bölgede BOS kaçağı gözlenmedi. Orta konka lateralize edilerek sol kribriiform plate bölgesine ulaşıldı ve BOS kaçağının yeri tespit edildi. Defekt bölgesinde pulsatil lezyon izlendi ve meninksin prolabe olduğu gözlemlendi. Defektin etrafındaki mukozaya bipolar yardımcı ile dezepitelize edilerek kemik defekt ve dura sınırı görünür hale getirildi. Yaklaşık 3 mm' lik bir kemik defektten meninksin prolabe olduğu gözlemlendi. Prolabe olan meninksin koterize edilerek kemik defektten içeri redükte edildi. BOS gelişiminin durduğu gözlemlendi. Septal kartilaj ve konka mukozasından alınan greft ile onlay tamir yapıldı. BioGlue ve surgicell ile desteklenerek operasyona son verildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: BOS rinore, kribriiform plate, endoskopik onarım