



# POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ



## **P-001 ERKEN GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN KOKU ALGISININ BELİRGİN DEĞİŞİKLİKLERİ: PROSPEKTİF VAKA KONTROL ÇALIŞMASI**

Gökçe Şimşek<sup>1</sup>, Nuray Bayar Muluk<sup>1</sup>, Osman Kürşat Arıkan<sup>2</sup>, Zeynep Özcan Dağ<sup>3</sup>, Yavuz Şimşek<sup>3</sup>, Ersel Dağ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kırıkkale

<sup>2</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

<sup>3</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kırıkkale

<sup>4</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

**AMAÇ:** Gebeliğin kendisi, gebe olmayan kadınlara kıyasla koku duyusunda önemli değişikliklerle ilişkili görünmektedir. Bu çalışmada komplikasyonsuz gebeliği olan kadınlara koku tanımlama testi uygulanarak, sonuçların gebe olmayan kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Birinci trimesterde otuz bir gebe (Grup 1), 2. trimesterde otuz gebe (Grup 2), 3. trimesterde otuz bir gebe ve otuz gebe olmayan sağlıklı kontrol (Grup 4) çalışmaya dahil edildi. Koku tanımlamasını ölçmek amacıyla, her bir deneğe 12-öğeli kısa koku tanımlama testi (Brief Smell Identification Test: B-SIT) uygulandı.

**BULGULAR:** Grupların demografik özellikleri ve B-SIT puanları karşılaştırıldı. Grup 1'deki deneklerin Toplam B-SIT skorları kalan gruplara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $p < 0.001$ ). Koku testindeki bu azalma deri, çam ve is kokularında belirgin olarak saptandı. İkinci ve 3. trimesterdeki gebe kadınlar, sağlıklı kontrollerle benzer koku tanımlama yeteneğine sahipti ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇ:** Erken gebelik koku performansında önemli değişiklikler le ilişkili olabilir. Birinci trimesterde koku tanımlamasının bozulması, doğumun erken aşamalarında benzer şikayetlere sebep olan sabah bulantısı ve hiperemesis gravidarum gibi gebeliğe özel koşulların gelişmesine neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Koku, koku tanımlama, kısa koku tanımlama testi (Brief Smell Identification Test: B-SIT), hipozmi, koku alma bozuklukları, gebelik.

## **P-002 TİP PROJeksiYON VE ROTASYONUNU ARTTIRMADA KOLUMELLAR STRUT VE TONGUE İN GROOVE TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA**

Gökçe Şimşek<sup>1</sup>, Tevfik Sözen<sup>2</sup>, Emre İlhan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kırıkkale

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Rhino-Center KBB & Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul



**AMAÇ:** Eksternal nazal deformitelerin cerrahisinde, nazal tip bölgesine yönelik müdahaleler, kozmetik başarı ve hasta-cerrah tatmini için belirleyicidir. Özellikle nazal tip projeksiyon yetersizliği ve düşük tip olgularında kolumellar destek grefti (kolumellar strut) ve medial krurayı kaudal septuma bindirme (tongue in groove- çukurda dil) tekniği kullanılabilir. Bu çalışmada nazal tipe yönelik tongue in groove ya da kolumellar strut uygulanan hastaların memnuniyeti ve yaşam kalitesi sonuçlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Kasım 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında burun tıkanıklığı ile eksternal nazal deformite nedeniyle başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. İntraoperatif olarak nazal tip düşüklüğü ve projeksiyon azlığı saptanan hastalara tip cerrahisinin bir parçası olarak kolumellar strut (Grup 1) ya da tongue in groove (Grup 2) tekniği uygulandı. Ayrıca hastalara preoperatif dönem ve postoperatif 3. ayda "Burun Tıkanıklığı Semptom Değerlendirmesi-Nose Obstruction Symptom Evaluation" (NOSE) skalası ve "Rinoplasti Sonuç Değerlendirme-Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) anketi uygulandı.

**BULGULAR:** Toplam 30 hasta çalışmayı tamamladı. Hastaların 3'ü erkek, 27'si kadındı. Yaş ortalaması 26.4 idi. Tüm hastalara açık teknik septorinoplasti uygulandı. Grup 1'de 22, Grup 2'de 8 hasta mevcuttu. Preoperatif ve postoperatif NOSE değerlendirmesinde Grup 1 ve Grup 2 arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ). Rinoplasti Sonuç Değerlendirme (ROE) anket verilerine göre Grup 1'deki hastaların preoperatif ortalama ROE skoru  $7.6\pm 3.2$ ; postperatif ortalama ROE skoru  $20.6\pm 1.3$  saptandı ( $p<0.001$ ). Grup 2'deki hastaların preoperatif ortalama ROE skoru  $7.6\pm 4.9$ ; postperatif ortalama ROE skoru  $18.6\pm 5.1$  saptandı ( $p=0.008$ ). Her ik grupta da ROE anketine göre postoperatif dönem skorları, preoperatif döneme göre anlamlı artmış bulundu ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:** Rinoplasti sonrası uzun süreli ve iyi sonuç sağlamada nazal tip stabilizasyonu kritik önem taşır. Çalışmamızda elde ettiğimiz yüksek hasta memnuniyeti ve artmış yaşam kalitesi sonuçları göz önünde bulundurulduğunda her iki farklı teknik de tip rotasyon ve projeksiyon artışında kullanılabilir. Burada cerrahın tercihi ve hastanın nazal anatomisi teknik seçiminde belirleyici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Rinoplasti, hayat kalitesi, tongue in groove teknik, kolumellar strut, nazal tip.

### **P-003 NAZAL SEPTUM KAYNAKLI SCHNEİDERİAN PALİLLOM: OLGU SUNUMU**

**Gökçe Şimşek**, Hatice Güzelküçük, Süheyla Kandemir, Rahmi Kılıç

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kırıkkale.



**GİRİŞ:** Papillomlar, parmak şeklinde çıkıntılarla karakterize, tek ya da multiple olabilen, burun ve paranasal sinüslerin sık rastlanan benign lezyonlarıdır. Schneiderian papillom olarak adlandırılan lezyonlar ise alttaki stroma içine yayılım gösteren gerçek hiperplastik epitelyal tümörlerdir. Altıncı dekadaki erkeklerde sıklığı artmıştır. Genellikle lateral nazal duvardan kaynaklanır. Çok nadiren alt konka, nazal septum ve nazal vestibülden kaynaklanabilir. Yüksek rekürrens oranına sahip olan bu tümörlerde küratif tedavi yöntemi tümörsüz sınırları içeren geniş cerrahi eksizyondur. Bu yazıda nazal septumdan kaynaklanan Schneiderian papillom olgusu sunuldu.

**OLGU:** Elli bir yaşında erkek hasta, burun sağ tarafında 3 gün önce çıkan ağrısız şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde burun travması, geçirilmiş ÜSYE, ameliyat öyküsü bulunmuyordu. Hastanın özgeçmişinde 40 paket/yıl sigara kullanımı mevcuttu. Fizik muayenede anterior rinoskopide septum kaudal ucunun 3-4mm gerisinden başlayan sağ nazal pasajı hafif daraltan, posteriora uzanım gösteren, kırmızı renkli, ağrısız, fluktuasyon göstermeyen, basıyla soluklaşma saptanmayan, lastik kıvamında, 0.5x1cm boyutlarında kitle lezyon izlendi. Septal hematoma ayırıcı tanısıyla iğne aspirasyonu denendi ancak geleni olmadı. Paranasal sinüs BT tetkikinde kitlenin kaudal septuma lokalize olduğu ve paranasal sinüs uzanımının olmadığı izlendi. Hastadan alınan insizyonel biyopsi sonucunun "inverted papillom" olarak bildirilmesi üzerine hastaya kitle eksizyonu uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu "inverted papillom, ekzofitik varyant" olarak bildirildi. Hasta takibe alındı.

**SONUÇ:** Schneiderian papillomlar, histolojik olarak benign ancak lokal agresif özellikte tümörlerdir. Ekzofitik, inverted ve kolumnar hücreli olmak üzere 3 histolojik alt tipi vardır. Ekzofitik tipinde, Schneiderian papillomlarda sıklıkla görülen malign dönüşüm ihtimali yok denecek kadar azdır. Etyolojide HPV enfeksiyonu, kronik sinüzit, sigara ve alerji suçlanmaktadır. En sık lateral nazal duvarda maksiler sinüs ve ethmoid sinüslerden köken alır. Tek taraflı burun tıkanıklığı, epistaksis gibi yakınmalara neden olabilir. Tanı biyopsi ile konur. Cerrahi yöntemler arasında lateral rinoskopi, midfasiyal degloving, Caldwell-Luc, endoskopik sinüs cerrahisi gibi teknikler bulunmaktadır. Septum kaudal ucu yerleşimli ve ekzofitik özellik gösteren nadir papillomlarda, sağlam cerrahi sınırı içeren kitle eksizyonu uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Schneiderian papillom, ekzofitik papillom, nazal septum, cerrahi tedavi.

#### **P-004 NAZAL SEPTUM KAYNAKLI NÜKS SCC: OLGU SUNUMU**

Erdoğan Gültekin, Zafer Çiftçi, Mahmut Deniz, Damla Nihan Özdemir, [Aklime Işık](#)  
Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Nazal kavite tümörleri oldukça nadir görülen tümörlerdir. Tüm malign tümörlerin %0,2-0,8'i, baş-boyun tümörlerinin ise %3'ü nazal kavite ve paranasal sinüslerden kaynak alır. Nazal septumun primer karsinoması daha da nadir olmakla birlikte nazal kavite malign tümörlerinin



%9'unu oluşturur. Nazal septum karsinomlarının 2/3'den fazlası mukokutanöz bileşke ve septumun anteriorundan kaynaklanır. En sık görülen septumun malign tümörü skuamöz hücreli karsinomdur. Tedavi tümörün cerrahi rezeksiyonudur. Ancak yetersiz rezeksiyon yapılması nedeniyle çoğu kez tümör nüksü görülür. Nüks olgular tedavide daha agresif cerrahi yaklaşım gerektirir.

Bu olguda septum kaudal ucundan kaynaklanan skuamöz hücreli karsinom nedeniyle daha önce opere edilmiş ancak nüks olan bir hastanın bulguları ve tedavisi tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** nazal septum, nüks squamöz hücreli karsinom, total septal rekonstrüksiyon

#### **P-005 DENEYSEL OLARAK HASARLANMIŞ TAVŞAN MAKSİLLER SİNÜSLERİNDE OTOLOG MUKOZAL GREFTLERİN İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİ**

Murat Topdağ<sup>1</sup>, Ahmet Kara<sup>1</sup>, Esmâ Konuk<sup>2</sup>, Gürkan Keskin<sup>1</sup>, Mete İşeri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Histoloji Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ:** Burun ve paranazal sinüslerin iyileşme süreçleri oldukça karmaşık ve anlaşılması zor yollar içerir. Bu çalışmada, deneysel olarak hasarlanmış tavşan maksiller sinus mukozaları üzerinde, otolog mukozal greftlerin etkisi spontan iyileşme ile karşılaştırılarak incelendi ve mukozal greftlerin silya sayısını ve morfolojisini iyileştireceği hipotezi kuruldu.

**YÖNTEM:** On adet dişi Yeni Zelanda tavşanının çalışmaya dahil edildiği bu hayvan deneyinde; deneklerin maksiller sinüslerine transkutan yaklaşım ile ulaşıldı. Toplamda 20 maksiller sinus; 1) Spontan iyileşme grubu, 2) otolog greft grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Denekler 14. Günde sakrifiye edildi ve maksiller sinus mukozaları taramalı elektron mikroskobu ve ışık mikroskobu ile incelendi.

**BULGULAR:** Hücreli kompozisyonun greft grubunda spontan iyileşme grubuna göre daha iyi olduğu, greft grubunda silya ile kaplı alanların daha geniş yer tuttuğu ve ortalama silya boyunun daha yüksek olduğu görüldü. Ek olarak; anormal silya yapılarına sahip alanların spontan iyileşme grubunda daha geniş yer tuttuğu görüldü.

**SONUÇ:** Kantitatif sonuçlar elde edilememiş olsa da görüşümüz, sinus cerrahilerini takiben oluşan mukozasız alanların greft ile kapatılmasının reepitelizasyonu hızlandıracağı ve dolayısıyla sinus cerrahilerinin ardından oluşabilecek bazı erken komplikasyonları önleyeceği yönündedir.

**Anahtar Kelimeler:** Greft, silya, sinus, maksilla, tavşan, elektron mikroskobu.



## **P-006 KRONİK RİNOSİNÜZİTLERDE İNFLAMATUAR DÜZEYİN SEMPTOM DÜZEYİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Mansur Doğan<sup>1</sup>, Ersin Tuncer<sup>2</sup>, İclal Özdemir Kol<sup>3</sup>, Emine Elif Altuntaş<sup>1</sup>, İsmail Önder Uysal<sup>1</sup>, Salim Yüce<sup>1</sup>, Suphi Müderris<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>4</sup>Erzincan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Erzincan

Kronik rinosinüzitler azalmış hayat kalitesi, iş gücü kaybı ve artan tedavi maliyeti nedenleri ile bir toplumsal sağlık ve ekonomi sorunudur. Bu nedenle kronik rinosinüzitli hastaların tedavilerinde hastalığın tedavisi kadar yaşam kalitesinin artırılması da amaçlanmaktadır. Biz çalışmamız da kronik rinosinüzitli olgularımızın endoskopik muayene bulgularının, koronal plan bilgisayarlı tomografi verilerinin ve elde edilen cerrahi doku örneklerin de tespit edilen histopatolojik değişikliklerin derecesinin yaşam kalitesi üzerine bir etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Bu çalışmaya; Ocak 2007 - Mayıs 2009 tarihleri arasında, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda yapılan muayeneleri sonucunda tanı konulmuş olan 34 kronik rinosinüzitli (Grup 1) ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş kronik rinosinüziti bulunmayan septum deviasyonu nedeni ile operasyon endikasyonu konmuş olan 34 (control grubu) (Grup 2) hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalara kronik rinosinüzit tanısı kulak burun boğaz polikliniğinde Amerikan Otorinolarinoloji Baş ve Boyun Cerrahisi Akademisi Rinosinüzit Çalışma Grubunun tanı kriterlerine göre konuldu.

Değerlendirilen parametreler arasında korelasyon analizi yapıldığında; Grup 1'de ki hastaların hayat kalitesi skorlarının hem radyolojik skorlar ( $p = 0,005$ ;  $r = -0,47$ ) ile hem de endoskopik skorlar ( $p = 0,03$ ;  $r = -0,36$ ) ile arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu bulundu. Yine hayat kalitesi skorları ile hem mukozadaki fibrozis skorları ( $p = 0,027$ ;  $r = -0,38$ ) hem de kemikteki osteoblastik-osteoklastik aktivite skorları ( $p = 0,021$ ;  $r = -0,39$ ) arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu bulundu.

Elde ettiğimiz sonuçlar bize kronik rinosinüzitin hastaların hayat kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ve bilgisayarlı tomografi ve endoskopik muayene bulguları değerlendirmelerinde iki grup arasında istatistiksel açıdan önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Kronik rinosinüzitli olgularda hastalığın şiddeti ile yaşam kalitesi arasında yakın bir ilişki söz konusudur. Bu hastalık azalmış hayat kalitesi, iş gücü kaybı ve artan tedavi maliyeti nedeni ile bir toplumsal sağlık ve ekonomi sorunudur.

**Anahtar Kelimeler:** kronik rinosinüzit, hayat kalitesi, endoskopik skorlama, radyolojik skorlama, histopatolojik değerlendirme

## **P-007 PLEOMORFİK ADENOMUN NADİR LOKALİZASYONU: NAZOFARENKS**

Zahide Mine Yazıcı<sup>1</sup>, Yakup Yeğin<sup>1</sup>, Fatma Tülin Kayhan<sup>1</sup>, Ömer Erdur<sup>2</sup>, Mustafa Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul



<sup>2</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

**GİRİŞ:** Pleomorfik adenom en sık benign tükrük bezi tümörü olmakla birlikte nazofarenkste çok nadir görülmektedir. Ulaşım zorluğu nedeniyle tedavi yönetiminde bazı güçlükler bulunmaktadır. Bu yüzden tek taraflı seroz otitis media ile presente olan, transnazal endoskopik yolla başarılı bir şekilde tedavi edilen nazofarenks kaynaklı pleomorfik adenom olgusunu sunmak istedik.

**VAKA:** 62 yaşında erkek hasta, subjektif işitme kaybı ve sağ kulakta basınç hissiyle kliniğimize başvurdu. Otoskopik muayenede sağ timpanik membran mat, bombe ve hiperemik olarak saptandı. Nazal endoskopik muayenede sağ östaki tüpü orifisini tıkayan nazofarenks sağ lateral duvarından kaynaklanan yumuşak doku kitlesi saptandı. Manyetik Rezonans (MRI) görüntülenmesinde nazofarenks sağ lateral duvarından kaynaklanan 1,3x2x1,3 cm çapında düzgün yüzeyli yuvarlak kitle saptandı. Biyopsi sonucu pleomorfik adenom gelmesi üzerine transnazal endoskopik yolla özenle çıkarıldı.

**SONUÇ:** Nazofarenks kitlelerinin ayırıcı tanısında sık görülen neoplazilerin yanısıra pleomorfik adenom gibi nadir görülen tümörlerin de olabileceğini göz önünde bulundurmak gerekir. Çok az sayıda vaka olduğundan dolayı bu tümörlere yaklaşım konusunda uygun cerrahi yöntem gösterilememiştir. Bunun için çalışmalara ve araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** pleomorfik adenom, endoskopi, nazofarenks

#### **P-008 AKUT PEDIATRİK RİNOSİNÜZİT KOMPLİKASYONLARI**

Selçuk Güneş, Dastan Temirbekov, Mustafa Çelik, İbrahim Sayın, Mustafa Suphi Elbistanlı, Zahide Mine Yazıcı, Fatma Tülin Kayhan

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ:** Pediatrik popülasyonda akut bakteriyel rinosinüzitlerinin orbital ve intrakraniyal komplikasyonları erişkin popülasyona oranla daha sık görülür. Komplike olan rinosinüzit olgularımızın demografik ve klinik özelliklerini, seyirlerini ve tedavi yaklaşımlarını inceledik.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Ocak 2008- ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimize akut rinosinüzit komplikasyonu nedeniyle yatırılan 18 yaş altı hastaların dosyalarını taradık. Hastaların geliş semptomlarını, Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulgularını, kullanılan tedavilerini ve yatış sürelerini inceledik. Travma sonrası gelişen enfeksiyonlar, 18 yaşından büyük hastalar, gözün primer enfeksiyonları, altta yatan neoplazi, immun yetersizliği olan hastalar ve odontojenik enfeksiyonlar çalışma dışında tutuldu.

**BULGULAR:** Dosya taraması sonucunda toplam yüz yirmi iki hastanın bilgileri çalışmamıza uygun bulundu. Onların yüz yirmisi orbital komplikasyon ve ikisi orbita dışı komplikasyon



olduğu tespit edildi. Chandler sınıflandırmasına göre orbital komplikasyonların doksan dokuzu preseptal sellülit, on ikisi orbital sellülit, sekizi subperiostal apse ve bir hasta da orbital apse tanısı almıştı. Bir hastamızda akut bakteriyel menenjit gelişmişti ve bir diğer hastaya da Pott Poffy tümörü tanısı konularak tedavisi uygulanmıştı. Preseptal sellülitli hastalarımızın büyük çoğunluğu sistemik antibiyoterapi ile hızla iyileşti. Ancak bazı durumlarda antibiyotik tedavisine sistemik steroid eklemek zorunda kaldık, hatta iki olgumuzda enfeksiyon yayılarak orbital sellülite dönüştü. orbital sellülitli hastalarımıza genellikle antibiyotik tedavisinin yanında sistemik steroid tedavisi uyguladık. Subperiostal apse ve pott poffy tümörü gelişen hastalarda açık drenaj ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uyguladık. Akut bakteriyel menenjitli hastaya sistemik antibiyoterapi, sistemik steroid tedavisi ve yakın takip yapılarak hastalık kontrol altına alındı.

**TARTIŞMA:** Akut rinosinüzitin komplikasyonları genellikle uygun medikal tedaviyle kontrol altına alınabilen ve sık karşılaşılan durumlardır. Ancak hızlı ve ağır seyreden olgularda prognoz oldukça kötü olabilmekte, intrakraniyal yayılımla fatal sonuçlar da görülebilmekte. Dolayısıyla erken tanı ve yeterli tedavinin yanısıra hastalığın klinik seyrinin yakından takibi son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** rinosinüzit, orbital sellülit, komplikasyon, preseptal selülit.

#### **P-009 MAKSİLLER ODONTOJENİK KİST: VAKA TAKDİMİ**

Mustafa Doğan<sup>1</sup>, Fatih Ünal<sup>2</sup>, Giray Aynalı<sup>3</sup>, Fatma Özlem Yazkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Isparta Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Isparta

<sup>2</sup>Gazi Mustafa Kemal Atatürk Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara

<sup>3</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi KBB-BBC Hastalıkları Bölümü, Isparta

Sıklıkla hayatın 2. ve 3. dekadlarında görülen odontojenik kistler, olguların %75'inde mandibulada ve daha az sıklıkla maksillada yer almakta ve 2.ve 3. mandibuler molar diş ve maksiler köpek dişinden köken almaktadır. Genellikle asemptomatik olmakla beraber, diş veya dişetine ait sorunlar, ağız içine akıntı, kötü tat ve koku, çene veya diş kenarlarında dudak veya dille fark edilen ağrısız şişlikler sık karşılaşılan yakınmalar olarak bildirilmektedir. Bu kistlerin tedavisi enükleasyon, marsupiyalizasyon, dekompresyon, rezeksiyon veya küretajdır. Odontojenik kistler yüksek nüks ve agresif seyri ile bilinen kistler olup, cerrahi sırasında epitel artığının kalmamasına dikkat edilmeli ve uzun zaman takip edilmelidirler. Enükleasyon ve küretaj tedavisi uyguladığımız 85 yaşındaki bayan olgumuzun takipleri sorousuz devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Odontojenik, maksilla, kist

#### **P-010 ÇOK NADİR BİR BURUN TIKANIKLIĞI NEDENİ;İZOLE TEK FRONTAL POLİP**

Eda Şimsek





Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Erzurum

Nazal polipler multifaktöriyel nedenli, mukozal inflamasyonu ile karakterize pedinküllü, düzgün,yüzeyle, jelatinöz yapıdaki nazal kavitede lümene doğru genişleyen mukozal protrüzyonlardır.Tek taraflı izole nazal poliplerin büyük bir çoğunluğunu koanal polipler oluşturur. Nazal kavitelerin koanal polipler dışında izole tek taraflı polipleri daha da nadirdir.Bu yayında burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran hastada yapılan incelemeler sonucu oldukça büyük büyük boyutlara ulaşmış unilateral izole frontal polip tanısı koyduğumuz ve cerrahi sonrası takip sürecinde nüks veya rekürrens izlemediğimiz bir olguyu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** burun tıkanıklığı,izole tek polip, frontal sinüs

#### **P-011 NAZAL KEMİĞİN HEMANJİOMU**

Eda Şimşek

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Erzurum

Yüz kemiklerinde nadiren görülen hemanjiomlar en sık maksilla, mandibula ve zigomayı etkiler. Nazal kemikte görülmesi çok daha nadir bir durumdur.

Burunda tıkanıklık,şişlik ve burun kanaması şikayetleri ile başvuran 65 yaşında bayan hastada nazal kemiği destrükte ederek dışarı ekspanse olmuş, nazal kaviteye uzanım gösteren kitle tespit edildi. Endoskopik endonazal ve lateral rinotomi tekniklerini kombine kullanarak total eksizyon uygulandı. Bu yayında nazal kemiğin kapiller ve kavernöz yapılarını birlikte içeren miks hemanjiomu tanısı alan, cerrahi sonrası 1 yıllık takibinde herhangi bir nüks veya rekürrens izlemediğimiz oldukça nadir bir vakayı sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** hemanjiom,nazal kemik,cerrahi eksizyon

#### **P-012 PARANAZAL SİNÜS KAYNAKLI SEMENTO-OSSİFİYE FİBROM, OLGU SUNUMU**

Murat Topdag, Gürkan Keskin, Ahmet Kara, Fatih Sarı, Fatih Mutlu, Ahmet Mutlu, Çağlar Buday

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

**GİRİŞ:** İlk kez 1872 yılında Menzel tarafından tanımlanan ossifiye fibromlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün osteojenik neoplaziler grubunda sınıfladığı iyi huylu fibro-osseoz lezyonlar olarak sınıflandırılmaktadır. Fibroz displazi, semento fibrom, semento-ossifiye fibrom, ossifiye fibrom ve juvenil aktif ossifiye fibrom gibi birbirinden farklı tümörleri içeren fibro-osseoz lezyonlar birbirlerinden içeriklerindeki fibröz doku, kemik doku ve sementum miktarına göre ayrılırlar.



**OLGU:** Bu bildiride kliniğimizde etmoid sinüs kaynaklı semento-ossifiye fibrom nedeniyle opere edilen 57 yaşındaki bir bayan hasta eşliğinde bu lezyonların baş-boyun bölgesindeki yeri ve tedavisi literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

**SONUÇ:** Radyoterapi ve kemoterapinin etkisiz kabul edildiği bu lezyonların tedavisinde total cerrahi eksizyon ve genelde fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi tedavide ilk seçenek olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Etmoid, sinüs cerrahisi, sinonazal ossifiye fibrom

### **P-013 İNTERNAL NAZAL VALV YETMEZLİĞİNDE BİR YÖNTEM OLARAK SUSPANSİYON SÜTÜR TEKNİĞİ**

Yavuz Atar, Yavuz Uyar, Önder Doğan, Yusuf Öztürkçü, Ozan Çakır, İmran Aydoğdu, Ayşe Enise Göker, Ziya Saltürk

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

Nazal valv hava yolu akımına yön veren önemli bir direnç noktasıdır. Nazal valv klasik olarak İnternal ve eksternal olarak ikiye ayrılmaktadır. Nazal valvi oluşturan kıkırdak ve yumuşak dokudaki zayıflıklar inspiyumda kollapsa neden olarak nazal valv yetmezliğine neden olabilmektedirler. Bu yapılara yönelik solunumu rahatlatıcı pek çok cerrahi yöntem tarif edilmektedir. Bu yöntemlerden birisi de lateral sütür ile suspansiyon yöntemidir. Özellikle yaşlılığa bağlı doku zayıflıkları ile fasiyal paraliziye bağlı motor kayıplarda oluşan nazal valv yetmezliklerinde, etkili bir yöntem olarak öne sürülmektedir. Literatürde uygulanan sütür teknikleri ve suspansiyon noktalarının farklılıklarına bağlı olarak, bu yöntemin varyasyonları yer almaktadır. Uygulaması rinoplasti tekniklerine göre daha kolay olan ve olgularda subjektif rahatlamayı oldukça kısa bir sürede sağlayan bu yöntemi bir olgu üzerinde tartışmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal valv, sütür, süspansiyon

### **P-014 DEV RİNOLİT**

Mustafa Doğan<sup>1</sup>, Fatih Ünal<sup>2</sup>, Giray Aynalı<sup>3</sup>, Fatma Özlem Yazkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Isparta Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Isparta

<sup>2</sup>Gazi Mustafa Kemal Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara

<sup>3</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi KBB-BBC AD., Isparta

Rinolitler, nazal kavitede endojen veya ekzojen kaynaklı nidusların kalsifikasyonu sonucu gelişen mineralize kitlelerdir. Hastaların çoğu burunlarına daha önceden yabancı cisim kaçtığına dair bir anamnez vermezler. Tek taraflı pürülan kötü kokulu burun akıntısı, burun tıkanıklığı, ağrı rinolitlerin en çok semptomlarıdır. BT'de rinolitler; tipik olarak homojen yüksek dansitede lezyonlar olarak izlenir hatta nidusu görülebilir ayrıca rinolite eşlik eden



olası kemik erozyonları da kolaylıkla tespit edilebilir. Ayrıca; osteom, nazal gliom, lokal osteomyelit sekestreleri, enkondrom gibi patolojilerle de karışabileceği için ayırıcı tanıda tam bir nazal endoskopik muayene ve PNSBT ile değerlendirme oldukça önemlidir. Genellikle çocuk yaş grubunda, sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda ve akli problemleri olan kişilerde görülen rinolitler nadiren bu grubun dışındaki kişilerde de görülebilir. Burada 3 senedir burundan kötü koku gelmesi ve burun tıkanıklığı şikayeti olan ve herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan 50 yaşındaki erkek olguyu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** rinolit, burun, yabancı cisim

#### **P-015 RİNOPLASTİ OLMUŞ HASTADA BURUNDA LEZYON NEDENİ:SARKOİDOZ**

Eda Şimşek<sup>1</sup>, Cüneyt Kucur<sup>2</sup>, Zülküf Kaya<sup>4</sup>, Ozan Kuduban<sup>1</sup>, Özalkan Özkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Erzurum

<sup>2</sup>Dumlupınar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kütahya

<sup>3</sup>Erzincan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Erzincan

<sup>4</sup>Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Erzurum

Sarkoidoz en sık akciğer, lenf bezleri ve deriyi etkileyen, nonkazeifiye granülomların varlığı ile karakterize bir multiorgan hastalığıdır. 5 yıl önce rinoplasti geçirmiş 35 yaşında bayan hasta burun ucunda kızarıklık yanma şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde nazal tip üzerinde ciltte hiperemi ve iltihabi reaksiyon mevcuttu. Sütür reaksiyonu ön tanısı ile hastaya ampirik tedavi başlandı. 1 hafta sonra hastanın pretibial bölgesinde eritemli nodüller ve burun ucundaki lezyonlara benzer cilt reaksiyonu belirmesi üzerine yapılan laboratuvar testleri ve mediastinal lenf nodlarından alınan biyopsi ile sarkoidoz kesin tanısı konuldu. Tedavi başlanan hastada cilt lezyonlarında düzelme görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** lezyon, sarkoidoz, rinoplasti

#### **P-016 SFENOKOANAL POLİP OLGUSUNUN NADİR BİR PREZENTASYONU**

İsa Özbay, Cüneyt Kucur, Fatih Oghan

Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB AD

Paranasal sinüslerden köken alarak nazofarenkse sarkan poliplere koanal polip denir. Genellikle maksiller sinüs antrumundan kaynaklansa da, nadir olarak sfenoid sinüsten de kaynaklandığı bildirilmiştir.

Burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvuran 61 yaşındaki erkek hastanın yapılan anterior rinoskopik muayenesi normal olup, endoskopik muayenesinde, sağ sfenoid sinüs ostiumundan çıkan ve sfenoetmoid resesten geçerek nazofarenkse uzanan sfenokoanal polip olduğu görüldü. Paranasal sinüs tomografisinde sağ sfenoid sinüsü oblitere eden,



nazofarenksi dolduran ve vomerde kitle etkisi ile defekte yol açan sfenokoanal polip ile uyumlu dansite artışı izlendi.

Sinonazal benign yumuşak doku tümörlerinin kitle etkisi ile destrüksiyon yapabildiği bilinmektedir. Bu daha çok inverted papillom ve anjiofibrom gibi destrüktif tümörlerde görülse de benign natürlü bir sfenokoanal polip de bunu yapabilmektedir. Biz bu vaka sunumunda bir benign yumuşak doku tümörünün kronik süreçte kitle etkisi ile vomer destrüksiyonu yapabileceğini göstermek istedik. Endoskopik sinüs cerrahisi bu olgular için etkin ve minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Endoskopik sinüs cerrahisi ile başarıyla eksize edilen sfenokoanal polip olgusunu, literatür eşliğinde tartışarak sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Sfenokoanal polip, endoskopik sinüs cerrahisi, vomer defekti

#### **P-017 NAZAL SEPTUMDA KONDROSARKOM**

Ayhan Kars, Özgür Yörük, Muhammet Recai Mazlumoğlu, Kübra Topal  
Atatürk Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı,Erzurum

**Giriş:** Kondrosarkom primer malign kemik tümörlerinin %10-20'sini oluşturur. Bunlardan %5-10'u baş boyun bölgesinden kaynaklanır. Nazal tutulum son derece nadir olup, en sık yerleşim yeri nazal septumdur. Hastalar hgenellikle non-spesifik sinonazal şikayetlerle başvururlar. Bu yüzden erken tanı zordur. Endoskopik muayene ve MRG tanı için oldukça yardımcıdır. Radikal cerrahi eksizyon tek küratif tedavi yöntemidir. Biz bu sunumda 72 yaşında kadın hastada non-spesifik şikayetlere neden olan, paranazal MRG ile tespit edilen ve histopatolojik olarak doğrulanmış, nazal kavitede yerleşimli kondrosarkom vakasını sunduk.

**Olgu Sunumu:** Yaklaşık 1 yıldır burundan rahat nefes alamama, burun tıkanıklığı, baş ağrısı, koku alamama şikayetleri olan 72 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran fragil kitle izlendi. Paranazal MRG'de sağ nazal kavitede orbitaya, ethmoid sinüslere ve sfenoide uzanım gösteren T1 AG'lerde hipointens, T2 AG'lerde heterojen intensitede kontrastlı kesitlerde kontrast tutulumu gösteren kitle izlendi. Kitle endoskopik olarak kafa tabanı ve orbita medialine kadar eksize edildi. Patoloji sonucu kondrosarkom olarak raporlandı.

**Tartışma:** Kondrosarkomlar kıkırdak dokudan kaynaklanan malign neoplazmlardır. Bunlar yavaş büyüyen fakat lokal agresif ve lokal nüks eğilimi olan tümörlerdir. Genellikle pelvis, kostalar, uzun kemikler, skapula ve sternumda görülür. Baş boyun bölgesinde nadiren karşılaşılır. Baş boyun bölgesinde en sık maksilla ve mandibulada görülürken nazal septumda oldukça nadirdir. Etiyolojik faktörler bilinmemektedir. Paranazal bölge tümörlerinin radyolojik değerlendirilmesinde düz grafilerin yerini BT ve MRG almıştır. MRG tümöral dokuyu çevredeki ödemden, sıvıdan ve inflamasyondan daha net ayırt edebilir. Genellikle sinonazal tümörler T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda ara intensitede olduğu için T2 ağırlıklı görüntülerde belirgin hiperintens olan ödem ve inflamasyondan net olarak ayırt edilebilir. Nazal septumda nadir



görülmesine rağmen kondrosarkom intranasal kalsifikasyon gösteren kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kondrosarkom, malignite, nazal septum

### **P-018 RİNOFİMA CERRAHİSİNDE RADYOFREKANS TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ**

Ayşe Enise Göker, Güler Berkiten, Önder Doğan, Ozan Çakır, Yavuz Uyar, Ahmet Arslanoğlu, Yavuz Atar, Güven Yıldırım

S.B Okmeydanı Eğitim ve Arştırma Hastanesi

Rinofima burnun 2/3 ön yüzünün sebace gland ve konnektif dokularının ağrısız, eritamatöz büyümesidir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber steroid hormon fazlalığı, vitamin eksikliği ve bazı mikroorganizmalar sorumlu tutulmuştur. Hafif olgularda medikal tedavi ağır olgularda cerrahi tedavi yapılır. Günümüze kadar cerrahi tedavide çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Çalışmamızda 64 yaşında, gençliğinde akne rozasea tanısı alan ve son 2 yıldır da progresyon gösteren erkek hasta sunuldu. Fizik muayenede yüz ve burun 1/3 alt bölge özellikle de burun tip ve alar bölgesinin sebaceöz ve subkutanöz dokusunun hipertrofisi mevcuttu. Tedavide radyofrekans elektrokoter kullanarak hipertrofi olmuş doku kartilaj üzerinden perikondriumu korunarak eksize edildi. Takipleri sonunda herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı ve iyi bir kozmetik sonuç elde edildi.

Radyofrekans monopolar cerrahi rinofima tedavisinde kolay uygulanabilir, hızlı ve etkin bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Rinofima, Radyofrekans, Acne Rozasea,

### **P-019 ACİL KLİNİĞİNDE BURUN KIRIKLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ**

Mehmet Akdağ<sup>1</sup>, Recep Dursun<sup>2</sup>, Aylin Gul<sup>1</sup>, Salih Hattapoğlu<sup>3</sup>, Faruk Meriç<sup>1</sup>, İsmail Topçu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Diyarbakır

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Acil Tıp AD, Diyarbakır

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi Radioloji AD, Diyarbakır

Amacımız acil polikliniğine başvuran nazal travmalı hastaların demografik ve tanısal özelliklerin analiz etmektir. 2012-2013 yılları arasında acil polikliniğine başvurmuş 77 hastanın dosyaları görüntüsel tetkikleri ile beraber veri analizi yapıldı.

Bulgular olarak; Nazal fraktürler sıklık sırasına göre yüksekten düşme (n=37) ve şiddet(n=16), travma (n=12), spor yaralanması (n=7) ve trafik kazası ise(n=5) idi. Nazal fraktürlü hastalarda sıklık sırasına göre fizik muayene bulguları duyarlılık, burun dış kısmında şişlik, nazal mukozal hemoraji ve septal deviasyondur. Tomografi de fraktür saptanan 30 hastaların 26'sında fizik muayenesinde de fraktür (%86.6) saptandı. Ayrıca değerlendirmeye alınan fraktürlerin



yaklaşık % 26'sı multipl deplase fraktür saptanırken % 31'inde fraktür tek hatta lineer tarzda kırık varken ve geri kalan hastada ise (%43) fissür tarzında fraktür hattı saptandı. Ayrıca 77 hastadan 30'unda septal ödem, hemoraji gibi patoloji mevcut iken bu hastaların yaklaşık 16'da ancak septum mobil ve disloke idi(%33.7).

Sonuç olarak Yüksekten düşme; nazal travmalı hastalarda en sık neden iken en sık çekilen grafi direkt grafi olmasına karşın tomografi rinorre, koku bozukluğu ve maksillofasial travmalarda ve multipl nazal fraktürlerde tomografi daha detaylı bilgi vermiştir. En sık fissür tarzında kırık tipi görülürken septal patoloji yaklaşık 3 hastadan birinde rastlanıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Burun Kırığı, Septal patoloji, acil

#### **P-020 NAZOLABİAL KİST: OLGU SUNUMU, TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ**

Hüseyin Öztarakçı, Saime Güzelsoy Sağıroğlu

Necip Fazıl Şehir Hastanesi KBB-BBC Bölümü, Kahramanmaraş

Nazolabial kist, üst çene-yüz bölgesinde, genellikle tek taraflı ve nadir görülen non-odontojenik gelişimsel kistlerdir. Bu yumuşak doku kistleri kemik dokusu dışında, yüz orta hattının lateralinde üst dudak ve alar taban bölgesinde yerleşim gösteren benign lezyonlardır. Ağrısız, yavaş bir şekilde büyüyerek nazolabial olukta ve üst dudakta şişlik yaparlar. Bu yazıda 38 yaşında kadın hastada nazolabial kistin sunumu ile birlikte tanı ve tedavi yöntemleri karşılaştırıldı. Hastamızda tedavi yöntemi olarak sublabial yaklaşımla eksizyonu tercih ettik. Yakın zamanda nazolabial kist tedavisinde bir seçenek olarak sunulan transnazal endoskopik marsupializasyon yöntemi ile sublabial yaklaşımla eksizyon yöntemini literatür eşliğinde karşılaştırarak hangisinin daha yararlı olabileceği tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Nazolabial kist, sublabial eksizyon, endoskopik transnazal marsupializasyon

#### **P-021 NAZAL DEFORMİTENİN NADİR BİR NEDENİ; OLGU SUNUMU**

Murat Topdag, Ahmet Cihat Doruk, Ahmet Kara, Fatih Sarı, Sebla Çalışkan, Çağlar Buday  
Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

**GİRİŞ:** Sinonazal polipozis, paranazal sinüslerin ve nazal kaviteyi döşeyen mukozanın multifaktöriyel nedenli kronik enflamatuvar bir hastalığıdır ve burunda kitlenin en sık nedenidir. Klinik pratikte küçük polipler rastlantısal olarak saptanabilirken, masif polipozis ciddi burun tıkanıklığı, baş ağrısı, horlama ve hatta fasiyal deformite ile tanınabilir.

**OLGU:** Bu bildiriye özgeçmişinde 4 kez nazal polipozis nedeniyle endoskopik sinüs cerrahi öyküsü olan ve ciddi nazal deformitesi bulunan bir olgu eşliğinde nazal polipozis literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.



**SONUÇ:** Bu bildiri, benign bir süreç olan nazal polipozisin özellikle adolesan ve genç erişkin hastalarda oldukça progresif seyredebileceği ve bu yaş grup hastaların nüksler açısından daha dikkatli takip edilmesi gerektiğini vurgulaması nedeniyle önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Burun tıkanıklığı, deformite, nazal polipozis

#### **P-022 PEDIATRİK ÇAĞDA UNDIFFERANSİYE NAZOFARENKS KANSERİ,OLGU SUNUMU**

Mehmet Ekrem Zorlu<sup>1</sup>, Mustafa Çolak<sup>1</sup>, Yusuf Kızıl<sup>1</sup>, Nalan Akyürek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi KBB AD. Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Patoloji AD. Ankara

Nasofarenks kanseri nasofarenks epitelinden kaynaklanan bir çeşit yassı hücreli kanser türüdür. Pediatrik yaş grubunda nasofarenks kanseri çok nadir görülmekle birlikte baş boyun bölgesinde yer alan epitelyal tümörlerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hastalar genellikle tekrarlayan burun kanaması, burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve boyunda şişlik şikayeti ile hekime başvururlar. Bu olgumuzda kronik sinüzit ön tanısı ile dış merkezde 1 yıl boyunca takip edilen 11 yaşında erkek hastada undiferansiye nasofarenks kanseri olgusu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** kronik sinüzit,nasofarenks kanseri,pediatrik

#### **P-023 KRONİK NAZAL OBSTRÜKSİYONUN NADİR BİR SEBEBİ NAZAL SCHWANNOMA:OLGU SUNUMU**

Mehmet Karataş<sup>1</sup>, Sedat Doğan<sup>1</sup>, Yasin Sarıkaya<sup>1</sup>, Bilge Aydın Türk<sup>2</sup>, İbrahim Halil Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adıyaman

<sup>2</sup>Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adıyaman

<sup>3</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

Schwannom'lar sinir kılıfından köken alan ve genellikle periferik, kranyal ve sempatik sinirlerde ortaya çıkan soliter, enkapsüle, benign tümörlerdir. Nazal kavite ve paranasal sinüs Schwannom'ları oldukça seyrek görülmektedir. Bu olgu sunumunda 3 yıldır nefes almada güçlük şikayeti ile kliniğimize başvuran 68 yaşındaki kadın hastada klinik, ayırıcı tanı, görüntüleme yöntemleri, histopatolojik değerlendirme ve tedavi yaklaşımları tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Schwannoma, neurilemmoma, kronik burun tıkanıklığı, nasal polip,

#### **P-024 DEV KONKA BÜLLOZA: BİR OLGU SUNUMU**

Habip Yıldırım, Sezgin Kurt, Zeynep Elif Yeşilyurt, Fatih Bora, Mehmet Külekçi, İstemihan Akın, Ali Osman Özbey

Kafkas Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kars



Ostiomeatal komplekste drenaj ve havalanmayı bozarak sinüs patolojilerine neden olabilen konka bülloza, konkanın havalanması veya pnömatazasyonu olarak tanımlanır ve sinonazal anatominin sık görülen varyasyonlarından biri olarak kabul edilir. 40 yaşında bayan hasta, baş ağrısı, burundan rahat nefes alamama ve uyku bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde sağ orta konkada, sağ nazal pasajı obstrükte edecek düzeyde pnömatizasyon tesbit edildi. Endoskopik ve radyolojik incelemeler ile dev konka bülloza tanısı konulan ve endoskopik cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilen hastamızı tablonun nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** dev, konka bülloza, osteomeatal kompleks

### **P-025 NAZAL KAVİTE TÜMÖRÜ İLE KARIŞABİLEN DEV KONKA BÜLLOZA VARYASYONU**

Murat Doğrusöz<sup>1</sup>, Özgür Sürmeliolu<sup>2</sup>, Ergin Tuna<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Diyarbakır

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

<sup>3</sup>Diyarbakır Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Diyarbakır

Konka bülloza osteomeatal kompleksin en sık görülen anatomik varyasyonlarından birisidir. Orta konkanın değişik derecelerdeki pnömatizasyonu olarak tanımlanır. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte konka büllozanın pnömatizasyonun büyüklüğüne, osteomeatal kompleks ve nazal septumla olan ilişkisine göre semptomatik olabilirler. Ayrıca büyük boyutlara ulaşarak nazal kavitede tümöral oluşumu taklit edebilir. Bu olguda 42 yaş bayan hasta 7 yıldır devam eden burun tıkanıklığı mevcuttu. Yapılan incelemede sağ nazal kaviteyi doldurup nazal vestibüle uzanan, düzgün yüzeyli kitlesel oluşum mevcuttu, septum sola deviye idi. Hastaya genel anestezi altında septoplasti ve parsiyel orta konka rezeksiyonu uygulandı.

**Anahtar Kelimeler:** konka bülloza, nazal tümör, burun tıkanıklığı

### **P-026 ÜST KONKANIN OLAĞANDIŞI ANATOMİK BİR VARYASYONU: VAKA TAKDİMİ**

Turhan San<sup>1</sup>, Emre Gürkan<sup>2</sup>, Barış Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, KBB ve BBC Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Bolvadin Devlet Hastanesi, KBB ve BBC Kliniği, Afyonkarahisar

Burun boşluğunda birçok anatomik varyasyon olmasına rağmen üst konka ile ilgili olanları oldukça nadirdir. Konka bülloza hariç üst konkanın herhangi bir varyasyonu şimdiye kadar tanımlanmamıştır. Üst burun boşluğundaki anatomik varyasyonların belirlenmesi güvenli endoskopik sinüs cerrahisi yapmak ve komplikasyonlardan kaçınmak için son derece önemlidir. Ayrıca, bu bölgedeki anatomik varyasyonlar bazen burun tıkanıklığı, koku bozuklukları ve migren benzeri baş ağrısı gibi önemli semptomlara neden olabilir. Sadece





koronal planda paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi (BT) ulaşımı zor olan bu bölge ile ilgili detaylı bilgi verir. Bu yüzden paranazal sinüs BT 'nin cerrahiden önce dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi bu vakalarda çok önemlidir. Burada, 55 yaşındaki bir erkek hastada üst konkanın olağandışı bir varyasyonunu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** burun tıkanıklığı, komplikasyon, nazal kavite, üst konka

**P-027 MAKSİLLADA DEV HÜCRELİ TÜMÖR**

Gökhan Kuran, Abdurrahman Bozkurtan, Elife Aşut, Süheyl Haytoğlu, İlhami Yıldırım  
Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Adana

Kemiğin dev hücreli tümörleri tüm kemik neoplazmlarının yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır. Hastaların %75-90'ında iskelet maturasyonundan sonra uzun kemiklerin epifizleri etrafında görülürler. maksiller Dev hücreli tümör literatür taramamızda şüana kadar bildirilmemiştir.16 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ maksiller bölgede şişlik ve ağrı nedeniyle başvurdu. Hasta iki kez opere edildi ilk operasyondan sonra nüks eden hastaya ikinci operasyonda parsiyel maksillektomi yapıldı. Şüana kadarki takiplerinde herhangi bir nükse rastlanmadı. Vaka literatürde ilk olması nedeniyle olgu sunumu olarak tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** maksiller kemik,dev hücreli tümör,parsiyel maksillektomi

**P-028 NAZOFARENKSTE KİTLE; SARKOİDOZ**

Hüseyin Baki Yılmaz, Muhammed Gazi Yıldız, Necdet Demir, Arif Şanlı  
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

Sarkoidoz etyolojisi bilinmeyen, kazeifiye olmayan granümatöz inflamasyonla seyreden ve genellikle üst solunum yollarını ender olarak da alt solunum yollarını tutan kronik granümatöz bir hastalıktır. Nazofarenks tutulumu ise oldukça nadirdir. Semptomsuz olabildiği gibi yaygın tutulumla bağlı olarak yer kaplayan kitlenin neden olduğu burun tıkanıklığı burun akıntısı, burun kanaması ve seröz otit görülebilir.

35 yaşında bayan hasta burun tıkanıklığı hafif işitme kaybı ve boyunda şişlik nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hasta akciğer sarkoidozu tanısı ile göğüs hastalıkları kliniği tarafından 2 yıldır takip ve tedavi altında iken boyundaki şişlikler saptanmış ve aynı klinik tarafından tüberküloz lenfadenit ön tanısı konularak 6 ay antitüberküloz tedavisi almıştı (Resim 1). Muayenede her iki kulakta seröz otit, boyunda bilateral submandibuler ve posterior servikal bölgede multipl kitle endoskopide nazofarenkste kitle saptandı (Resim 2). Hastaya Paranasal sinüs tomografisi, boyun MR görüntülemeleri istendi (Resim 3). Nazofarenksten punch biopsi ve boyundan eksizyonel biopsi yapıldı. Nazofarenks biopsisi nekrotizan olmayan granüloma epitelioid histiositler ve multinükleer dev hücreler, boyun eksizyonel biopsi ise nekrotizan granümatöz hastalık olarak raporlandı (Resim 4). Nazofarenkste olası mikroorganizmaları ortaya koymak için EZN, PAS ve gümüş boyamalar yapıldı; boyama sonuçları negatifti. Laboratuvar testlerinden ACE yükselmesi dışında diğer laboratuvar testleri normaldi. Hastaya bu bulgularla nazofarenks sarkoidozu tanısı konuldu.



Hastanın her iki kulağına lokal anestezi altında parasentez yapıldı ve seröz sıvı aspire edildi. Hastaya tedavi olarak nasal mometasone günde 1 kez 2 puf şeklinde verildi. Tedavi sonrası burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve işitme kaybı gerileyen hastanın akciğer sarkoidoz tedavisi ve nasal mometasone tedavisi halen devam etmektedir.

Nadir görülen nazofarenks tutulumunun daha sık olabileceği akla getirildiğinde Sarkoidoz tanısı alan hastalarda endoskopik nazofarenks muayenesinin daha sık yapılması önerilebilir. Alt solunum yoluna göre daha kolay ulaşılabilen ve biopsi almaya imkan veren bu bölge sarkoidozun tanısını kolaylaştırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** nazofarenks, sarkoidoz, burun tıkanıklığı, endoskopik nazofarengoskopi

### **P-029 RİNOLİT EKSIZYONU SONRASI DÜZELEN TEDAVİYE DİRENÇLİ AKNE VULGARİS: OLGU SUNUMU**

Ferit Bayakır, Erkan Esen, Adin Ayşe Selçuk, Fatih Özdoğan, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Rinolit, nazal kavitede bir nidus etrafında tuzların birikmesi sonucu meydana gelen yüzeyi düzensiz mineralize kitledir. Nidus endojen veya ekzojen kaynaklı olabilir. Hastaların başlıca şikayetleri burun tıkanıklığı ve kötü kokulu akıntıdır. Akne vulgaris ise özellikle ergenlik yaş grubundaki bireyleri etkileyen, etyolojisi multifaktöriyel olan, deride papül, püstül, komedon ve kistlerle seyreden kronik, sosyal ve psikolojik etkileri olan bir deri hastalığıdır.

Patogenezinde sebace glandlar tarafından artmış sebum üretimi, anormal foliküler keratinizasyon, bakteriyel proliferasyon ve inflamasyon sorumludur. Akne vulgarisin etyolojisinde değişik faktörler rol oynadığından, tedavi yöntemleri de çok çeşitlidir. Hafif formlarda sadece topikal ilaçlar yeterli iken, daha şiddetli olgularda sistemik ilaçların da kullanılması gerekmektedir. Bu çalışma rinolit ve akne vulgaris arasında dolaylı yada direkt olarak literatürde henüz yer almayan bir bağlantı olabileceğine dair dikkat çekmek içindir.

**Anahtar Kelimeler:** Rinolit, Tedaviye dirençli Akne Vulgaris

### **P-030 MAKSİLLER SİNÜS KAYNAKLI EKSTRANAZOFARENGEAL ANJİOFİBROM OLGUSU**

Onur İsmi, Mesut Yeşilova, Yusuf Vayisoğlu, Kemal Görür, Cengiz Özcan Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ABD, Mersin

Epistaksis hastaların acile başvurma nedenleri arasında sık görülen bir semptom olup özellikle tek taraflı durdurulamayan olgularda tümörler ekarte edilmelidir. Nazofarengeal anjiofibromlar çoğunlukla adolesan erkeklerde görülen nazal kavitenin benign ancak lokal agresiv seyreden ve sıklıkla nazofarenkste sfenopalatin foramen bölgesinde yerleşen tümörlerdir. Ekstranazofarengeal anjiofibrom olguları ise nadir olarak literatürde bildirilmektedir. Bu yazıda 21 yaşında erkek hastada durdurulamayan tek taraflı epistaksis kontrolünde cerrahi sırasında fark edilen, intranazal ya da nazofarengeal kitleye neden



olmayan, maksiller sinüsten kaynaklanan ekstrasnozofarengal anjiofibrom olgusu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** epistaksis, juvenil nazofarengal anjiofibrom, ekstrasnozofarengal anjiofibrom, maksiller sinüs

### **P-031 SEPTUM PERFORASYONU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN DEV ANTROKOANAL POLİP: OLGU SUNUMU**

Saime Sağıroğlu<sup>1</sup>, Hüseyin Öztarakçı<sup>2</sup>, Sondemet Çetin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi, Yörük Selim Ek Binası KBB Kliniği, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Kahramanmaraş

<sup>3</sup>Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kahramanmaraş

Antrokoanal polip, genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, maksiller sinüsün ödematöz mukozasından kaynaklanan ve koanaya uzanan kitlelerdir. Nadiren septum, sfenoid sinüs ve etmoid sinüslerden de köken alabilirler. Nazal septal perforasyon, her iki burun deliği arasında hava geçişini sağlayan, septumun mukozal kemik ve kıkırdak dokularının nekrozu sonucu gelişen bir durumdur. Etiyolojisinde sıklıkla cerrahi müdahale ve travma vardır. Burun tıkanıklığı, horlama ve rahat nefes alamama şikayeti ile kliniğimize başvuran 34 yaşındaki erkek hasta, bir yıl başka bir merkezde septoplasti operasyonu geçirmiş ancak şikayetleri geçmemiş. Hastaya yapılan anterior rinoskopide yaklaşık 3\*3cm çapında septal perforasyon görüldü (Şekil). Yoğun ödemden dolayı posterior nazal kavite görülemedi. Xyslocain ve oksimetazolin HCl %0.05 emrirlenmiş pamukla dekonjestan sağlandıktan sonra yapılan endoskopik muayenede hastanın sağ nazal kavitesini dolduran polipoid doku görüldü. Bunun üzerine çekilen paranazal sinüs tomografisinde, septal perforasyon ve sağ maksiller sinüsü dolduran, nazal kaviteye uzanan, nazofarinksini tamamen dolduran ve uvulaya kadar uzanan opak yumuşak doku dansitesi görüldü. Hastaya genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Yaklaşık 9 cm'ye ulaşan polipoid doku çıkarıldı. Patoloji sonucu polip olarak geldi. Literatüre baktığımızda septal perforasyon ile antrokoanal polipin birlikte görüldüğü herhangi bir olguya rastlamadık. Ayrıca anterior rinoskopide sadece septal perforasyonu gördük. Yoğun ödem posterior nazal kaviteyi görmemizi engelledi. Yaptığımız endoskopik muayene sayesinde antrokoanal polibi saptadık. Bu vaka rutin muayeneye eklenen endoskopik muayenenin önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** antrokoanal polip, burun tıkanıklığı, septum perforasyonu

### **P-032 MAKSİLLER SİNÜS İLE ORTAK KAVİTE OLUŞTURAN İNFERİÖR KONKA PNÖMATİZASYONU; NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU**

Emine Timurlenk, Oğuz Kadir Eğilmez, Lokman Uzun, Gül Acar, Çiğdem Kafkaslı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği



Alt konkalar nazal hava akımına karşı oluşan direncin oluşumda önemli anatomik yapılardır. Bu nedenle alt konka boyutundaki küçük değişiklikler bile hava akımını belirgin derecede etkileyerek burun tıkanıklığına neden olur. Nazal konkalar da diğer paranasal bölgeler gibi çeşitli anatomik varyasyonlar göstermektedir. Bilgisayarlı tomografi kullanımının yaygınlaşması ile birlikte paranasal bölgede anatomik varyasyon saptanma sıklığı artmıştır. Literatürde en sık orta konka varyasyonları ve bunlardan da en çok konka bülloza ile ilgili olgu sunumları görülmekle birlikte alt konka ile ilgili olarak pnömatizasyon nadir görülmektedir. Bu vaka sunumumuzda kliniğimize burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayeti ile başvuran 24 yaşında bayan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde insidental olarak saptanan pnömatize alt konka ve maksiller sinüsün birlikte havalanma gösterdiği ortak kaviteden bahsedilecek.

**Anahtar Kelimeler:** unsinat proçes, maksiller sinüs, pnömatizasyon, ortak kavite

### **P-033 MALİGN SİNONAZAL HEMANJİYOPERİSİTOM: OLGU SUNUMU**

Gökhan Akgül<sup>1</sup>, İbrahim Ağrı<sup>1</sup>, Mustafa Bakırtaş<sup>2</sup>, Fatih Yılmaz<sup>1</sup>, Asude Ünal<sup>1</sup>, Fatih Boğrul<sup>1</sup>, Recep Ünal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Samsun

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

**GİRİŞ:** Hemanjiyoperisitom mezenkimal perisitlerin damar duvarından kontrolsüz proliferasyonu ile karakterize nadir görülen vasküler bir tümördür. Bu tümörler en sık retroperitoneal boşluk, ekstremiteler ve baş boyun bölgesinde görülmektedir. Baş boyun bölgesinde en sık görüldüğü alanlar nazal kavite, orbita, oral kavite, çene, parafaringeal alan ve foramen jugulare dir. Baş boyun bölgesi kaynaklı hemanjiyoperisitomların %5'inin sinonazal bölgeden köken aldığı düşünülmektedir. Son 20 yılda bildirilen sinonazal hemanjiyoperisitom vakaları 250'den azdır. Yüksek relaps oranlarına sahiptir, ayrıca lokal invazyon ve uzak metastaz potansiyeli de olduğu için tanı, tedavi ve izlemi önem arz eden tümörlerdir.

**OLGU:** 60 yaşında bayan hasta 1 aydır var olan burun sol taraftan ara ara kanama, burun tıkanıklığı ve nefes darlığı şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenede nazal septum sağa deviyeydi, sol nazal pasajda seröz akıntı ve pasajı dolduran kitle mevcuttu. Çekilen paranasal sinüs BT de maksiller sinüsü tamamen doldurup sinüs duvarlarında destrüksiyona yol açarak süperiorda orbita içine, inferiorda pterygoid fossaya, medialde orta konkaya açılan lobüle kontürlü kitle tespit edildi. Hastaya GAA sol caldwell luc+ sol endoskopik medial maksillektomi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu malign sinonazal hemanjiyoperisitom tanısı kondu.

**TARTIŞMA:** Hemanjiyoperisitomlar hem benign hem malign özellikler gösterebilmektedir, literatürde %50'sinin malign olduğu belirtilmektedir. Hastamızdan eksize edilen kitle 6x4x0.8 cm boyutunda olup yüksek mitotik aktivite tespit edilmiş, ayrıca kanama odaklarına sahip



olduğu da görülerek malign sinonazal hemanjiyoperisitom tanısı konmuştur. %45'i sadece nazal kaviteyi, %25'i ise paranazal sinüsleri tutmaktadır. Bu bölgeler etkilendiyse sıklıkla sfenoid ve etmoid sinüsleri tutmaktadır. Bizim hastamızda literatürde nadir rastlanan bir vaka örneği olarak maksiller sinüs tutulumu mevcuttu.

**Anahtar Kelimeler:** Hemanjiyoperisitom, Malign, Sinonazal

**P-034 RESPIRATUAR EPİTELYAL ADENOMATOİD HAMARTOM: OLGU SUNUMU**

Gökhan Akgül<sup>1</sup>, İbrahim Ağrı<sup>1</sup>, Zülay Kazak<sup>2</sup>, Asude Ünal<sup>1</sup>, Recep Ünal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Samsun

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

**GİRİŞ:** Hamartomlar kıkırdak, yağ, nöral ve fibromuskuler yapılar gibi mikst dokular içeren, tümör benzeri ancak non neoplastik benign malformasyonlardır. Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom, hamartomların üst respiratuar kanaldan gelişen ve nadir rastlanan bir alt tipidir. Bu olgu sunumunda nazal septum posterosüperiorunda yerleşmiş respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom vakası sunulmuştur.

**OLGU:** 55 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı, ağzı açık uyuma, horlama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anterior rinokopik muayenesinde nazal septum sağa deviyeydi. Flexibl endoskopik muayenesinde sol nazal pasajda septumun posterosüperiorundan kaynaklanan yaklaşık 4x3x1 cm lik üzeri kirli sarı renkli kitle olduğu tespit edildi. Hastaya genel anestezi altında endoskopik septoplasti ve endoskopik kitle eksizyonu planlandı. Nazal septum sol posterosüperiorundan kaynaklanan yaklaşık 4x3x1 cm'lik kitle endoskopik olarak mukoperiosteum dahil edilerek eksize edildi. Dokunun patolojik incelemesi sonucunda respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom tanısı kondu.

**TARTIŞMA:** Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom üst solunum yolundan köken almakta ve bu bölgede %70 oranında nazal kavitede yerleşmektedir. Nazal kavitede en sık görüldüğü alan ise nazal septum posteriorudur. Daha az sıklıkla lateral nazal duvar, orta meatus, inferior turbinate, etmoid ve maksiller sinüsler ve nazofarenkste de yerleşebilmektedir. Bizim hastamızda da sol nazal kavitede septum posterosüperiorunda yerleşmiş kitle mevcuttu.

**Anahtar Kelimeler:** Adenomatoid, Hamartom, Respiratuar

**P-035 NAZAL SEPTUM KAYNAKLI SCHNEİDERİAN PAPİLLOMA: OLGU SUNUMU**

Fatih Yılmaz<sup>1</sup>, İbrahim Ağrı<sup>1</sup>, Mustafa Bakırtaş<sup>2</sup>, Asude Ünal<sup>1</sup>, Gökhan Akgül<sup>1</sup>, Recep Ünal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Samsun

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



**GİRİŞ:** Schneiderian papillomlar, nazal boşluğun ve paranasal sinüslerin mukozal örtüsünden kaynaklanan benign tümörlerdir. En sık görülen tipi inverted papillomdur. Nazal septumdan köken alan inverted papillomlar oldukça nadir görülmektedir.

**OLGU:** 74 yaşında erkek hasta 20 gündür burnunun sağ tarafından kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın ayrıca uzun süredir var olan burun tıkanıklığı, nefes almada güçlük ve horlama şikayetleri mevcuttu. Yapılan anterior rinoskopide özellik yoktu. Fleksible endoskop ile yapılan incelemede ise sağ nazal pasajda septumun posterosüperiorundan kaynaklanan ve nazofarinksı dolduran yaklaşık 3x2 cm lik polipoid kitle tespit edildi. GAA endoskopik olarak sağ nazal pasajda posterosüperiordan sarkan septuma yapışık nazofarinksı dolduran polipoid kitle pedikülü ile birlikte mukoperiosteum dahil edilerek eksize edildi. Patolojik incelemede 3x1,5x0,6 cm boyutunda üzeri mukoza ile kaplı krem renkli polipoid kitlenin hematoksilen eozin boyaması inverted tip schneiderian papillom olarak raporlandı.

**TARTIŞMA:** Inverted papillomlar, nazal boşluğun ve paranasal sinüslerin mukozal örtüsünden kaynaklanan benign tümörlerdir. Literatürde inverted papillomların lateral nazal duvardan kaynaklanma oranı % 89 olarak bildirilirken, % 9.9 septumdan, % 6.5 frontal sinüsten, % 3.9 oranında ise sfenoid sinüsten köken alabildiği belirtilmektedir. Bizim hastamızda literatürede sıklıkla rastlananın aksine nazal septumdan köken alan kitle mevcuttu.

**Anahtar Kelimeler:** Inverted papillom, Schneiderian Papillom, Sinonazal

#### **P-036 PARANAZAL SİNÜS ANATOMİK VARYASYONLARI**

Selvet Erdoğan<sup>1</sup>, Fatih Sari<sup>2</sup>, Ahmet Kara<sup>2</sup>, Fatih Mutlu<sup>2</sup>, Murat Topdağ<sup>2</sup>, Ahmet Mutlu<sup>2</sup>, Sinem Daşlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi, Samsun

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Kocaeli

**AMAÇ:** Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografilerinde sinüzit bulgusu olmayan hastalarda paranasal sinüslerdeki anatomik varyasyonları değerlendirmek. Elde edilen veriler benzer çalışmalarla karşılaştırılarak konu üzerindeki bilgi birikimine katkı sağlamak.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmada retrospektif 120 hastanın (55 erkek, 65 kadın) paranasal sinüs BT görüntüleri multiplanar reformat yöntemi ile incelendi. Paranasal sinüs varyasyonları kaynaklandığı yapıya göre değerlendirildi.

**BULGULAR:** En sık rastlanan anatomik varyasyonlar agger nasi hücresi (%90) ve nazal septum deviasyonu (%64,16) idi. En az rastlanan varyasyonlar unsinat proses pnömatizasyonu (%5) ve internal karotis dehissansı (%1,66) idi. Vomer pnömatizasyonu literatürlere göre yüksek oranda (%33,33) tespit edildi.



**SONUÇ:** Sonuçlar değerlendirildiğinde genellikle kaynak bilgileri ile paralellik içinde olduğu görülmüştür. Vomer pnömatizasyonu kaynak bilgilerine göre yüksek bulunmuştur. Vomer pnömatizasyonunun yüksekliği, dikkat çekici bulunmuştur. Bu yüksek oran çalışma grubunu oluşturan vaka sayısının düşüklüğüne veya etnik farklılığa bağlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Paranasal sinüsler, anatomi, bilgisayarlı tomografi

### **P-037 NAZOFARENKSTE KİTLE İLE ORTAYA ÇIKAN İNTRAKRANİAL KORDOMA: OLGU SUNUMU**

Fatih Sarı, Sinem Daşlı, Ahmet Mutlu, Mustafa Çağlar Buday, Ahmet Cihad Doruk, Ahmet Kara, Murat Öztürk

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Kocaeli

Nazofarenks KBB açısından tümöral oluşumlar için önemli bir bölgedir. Özellikle de kafa tabanı tümörleri nazofarenkste kitle olarak karşımıza çıkabilirler. Kordomalar nadir görülen intermediate malign potansiyeli olan, notokord kalıntılarında orijin alan kemik tümörleridir. İntrakranial tümörlerin yaklaşık %1'ini oluştururlar. Bu tümörlerin %35-40'ı kafa tabanında tipik olarak da klivus yerleşimlidirler. Bu makalede baş ağrısı şikayeti ile başvuran 30 yaşındaki erkek hastada nazofarenkste kitle ile ille prezente olan intrakranial kordomanın tanı ve tedavi süreci tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** kordoma, nazofarenks kitle, burun tıkanıklığı

### **P-038 KLİNİĞİMİZDE KONKA HİPERTROFİSİNE YÖNELİK YAPILAN CERRAHİ MÜDAHALELER**

Muhammed Gazi Yıldız, Arif Sanlı, Sefer Sahin, Mehmet Bilgin Eser

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Burun tıkanıklığına neden olan inferior konka hipertrofilerine yönelik yaptığımız cerrahi müdahaleleri retrospektif olarak değerlendirmektir.

**MATERYAL-METOD:** 2009- 2014 yıllarında burun tıkanıklığı yapan inferior konka hipertrofileri değerlendirildi.

**BULGULAR:** Inferior konka hipertrofisi nedeniyle değerlendirilen 374 hastanın 102'sine Alt konka Radyofrekansı, 266'sına Alt konka lateralizasyonu ve 6'sına alt konka submüköz rezeksiyon yapıldı. Post op herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup yapılan cerrahi müdahaleler literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** inferior konka, lateralizasyon, radyofrekans, submüköz rezeksiyon



### **P-039 ALERJİK RİNİTİN BURUN SEPTAL CİSİM BOYUTU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Turhan San<sup>1</sup>, Emre Gürkan<sup>2</sup>, Barış Erdoğan<sup>3</sup>, Bülent Taşel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, KBB ve BBC Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Bolvadin Devlet Hastanesi, KBB ve BBC Kliniği, Afyonkarahisar

<sup>4</sup>Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Alerjik rinitin burun mukozasını etkilediği ve sonucunda burun mukozasının ödemli ve daha kalın hale geldiği bilinmektedir. Burun septal cismi internal nazal valv bölgesinde bulunmaktadır ve nazal septumun en kalın ve en geniş kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle nazal septal cisminin kalınlığında oluşabilecek en küçük değişiklikler bile burun tıkanıklığına yol açabilir. Bu nedenle bizim amacımız alerjik rinitin nazal septal cisminin boyutu üzerinde etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

Alerjik rinitli 40 hastanın ve alerjik olmayan, sağlıklı 30 hastanın koronal planda paranazal sinüs bilgisayarlı tomografileri retrospektif olarak incelendi. Alerjik rinitli 40 hasta çalışma grubu olarak ve sağlıklı 30 hasta kontrol grubu olarak oluşturuldu. Burun septal cismi ölçümleri (mm olarak) her iki grupta yapıldı ve birbirleri ile karşılaştırıldı. Burun septal cismin genişliği alerjik rinitli hastalarda ortalama 11.2 mm ve normal hastalarda 10.74 mm olarak bulundu. Bu sonuçlara göre koronal plan paranazal sinüs bilgisayarlı tomografilerinin ölçümlerinde her iki grup arasında burun septal cismin genişliği bakımından belirgin bir fark saptanmadı.

**Anahtar Kelimeler:** alerjik rinit, bilgisayarlı tomografi, burun septal cismi, burun tıkanıklığı, nazal septum

### **P-040 BİLATERAL SUPERİOR KONKA BÜLLOZA: GÖZDEN KAÇAN NADİR BİR OLGU**

Turhan San<sup>1</sup>, Barış Erdoğan<sup>2</sup>, Bülent Taşel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, KBB ve BBC Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bolvadin Devlet Hastanesi, KBB ve BBC Kliniği, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Endoskopik sinus cerrahisi ve paranazal sinüs tomografisinin yaygın olarak kullanılması ile beraber nazal konkaların birçok varyasyonları tanımlanmıştır. Bu varyasyonlardan biri konka bülloza olarak bilinen burun içi konkaların pnömatizasyonudur. Konka bülloza genellikle orta konkada, nadiren üst ve alt konkada görülür. Konka bülloza ilk kez 1893 yılında Zuckerkandl tarafından tanımlanmıştır. Konka büllozanın oluşum mekanizması günümüze kadar tam olarak anlaşılamamıştır. Üst konkanın semptomatik bir pnömatizasyonu oldukça nadirdir. Literatürde oldukça az sayıda bilateral üst konka pnömatizasyonu yayınlanmıştır. Konka bülloza semptomatik olduğunda mukozal temasa bağlı baş ağrısı, burun tıkanıklığı, geniz akıntısı ve koku bozukluklarına yol açabilir. Paranazal sinüs bölgesinde bunun gibi anatomik varyasyonların bilinmesi, güvenli bir endoskopik sinüs cerrahisi yapmak ve komplikasyonlardan kaçınmak için gereklidir. Paranazal sinüs tomografisi bu bölgenin





anatomik varyasyonlarını ve bununla ilgili mukozal patolojilerini doğru olarak kolaylıkla saptayabilir. Bu makalede nadir görülen bilateral üst konka pnömatizasyonu vakasını ilgili semptomları ile beraber sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** anatomik varyasyon, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, konka bülloza, üst konka

#### **P-041 NAZAL DERMOİD KİST EKSIZYONU VE LOKAL FLEP ONARIMI: OLGU SUNUMU**

Ahmet Mutlu, Fatih Mutlu, Fatih Sarı, Murat Öztürk, Ahmet Kara, Sinem Daşlı, Mustafa Çağlar Buday

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Nazal dermoid ve sinüs kistleri, kıl folikülü, sebace gland ve ektrin gland değişik sayıda deri eklerini içeren sinüs traktlarından oluşur. Konjenital burun orta hat kitlelerinin en sık görülenidir. Kesin tedavisi cerrahi yöntemler ile eksizyondur. Eksizyon sonrası yüzde orta hatta kalıcı deformitelere ya da estetik açıdan istenmeyen görüntüler olması nedeniyle lokal flepler ile rekonstrüksiyon oldukça önemlidir. Tarafımıza burun üzerinde tekrarlayan kızarıklık, şişlik şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenesinde nazal dorsum yerleşimli sinüs traktının belirlendiği kistik lezyon izlendi. Yapılan radyolojik incelemeler ile intrakraniyal uzanımı olmayan dermoid kist olarak değerlendirildi ve tariflenen lezyon total eksize edilerek lokal flep ile rekonstrüksiyon yapılmıştır. Operasyon sonrası yapılan takiplerinde rezidü ya da nüks izlenmemiş olup estetik açıdan oldukça başarılı sonuç elde edilmiştir. Bu makalede uygulanan cerrahi teknik ve lokal flep ile rekonstrüksiyon şekli tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal Dermoid Kist, Flep, Primer Rekonstrüksiyon

#### **P-042 ÇOCUKLUK ÇAĞI FUNGAL RİNOSİNÜZİT: OLGU SUNUMU**

Ahmet Mutlu, Ahmet Kara, Fatih Mutlu, Fatih Sarı, Murat Topdağ, Sinem Daşlı, Ahmet Cihat Doruk

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Pediyatrik yaş grubunda fungal rinosinüzitler oldukça nadir görülür. Akut bakteriyel rinosinüzitler gibi burun veya geniz akıntısı, yüzde yaygın hassasiyet, ateş, burun tıkanıklığı semptomlarını gösterebilirler. Akut bakteriyel rinosinüzitlerden, asimmetrik hastalık olarak seyretmesinin yanı sıra oluşan fungus topunun nazal pasajda kitle etkisi göstermesi, yüz kemik deformitesine sebep olması, proptozis yapması ile ayrılabilirler. Tarafımıza 5 ay süren rinore ve burun tıkanıklığı şikayetine eklenen sol gözde şişlik yakınması ile başvuran hastanın yapılan endoskopisinde sol nazal pasajın tamamını oblitere eden kitle lezyon izlendi. Radyolojik incelemelerde maksiler sinüs kaynaklı ve septumu sağa itecek kadar destrüksiyona yol açan fungal rinosinüzitle uyumlu kitle lezyon izlenmesi üzerine hastaya



fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılarak lezyon tamamı temizlendi. Yapılan postoperatif takiplerinde nüks ve rezidü izlenmedi. Bu makalemizde çocukluk çağı fungal rinosinüzitleri ve tedavi yaklaşımları tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı, Fungal, Bakteriyel, Rinosinüzit,

#### **P-043 SİNONAZAL LENFOMA: OLGU SUNUMU**

Abdulaziz Yalınkılıç, Mehmet Zeki Erdem, Ömer Erdağ, Meltem Tendoğan, Pınar Kundi, Abdurrahman Ayrıl, Mehmet Fatih Garça  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Sinonazal maligniteler (SM) nadir görülen hastalıklardır ve üst solunum yolu malignitelerinin yaklaşık %3'ünü oluştururlar. En sık görülen SM epidemoid karsinom, adenoid kistik karsinom ve adenokarsinomdur. SM tipik olarak 5. ve 6. Dekatlarda ortaya çıkarlar ve erkek kadın oranı 2:1'dir. Genellikle geç tanı konmaktadır çünkü başlangıç semptomları benign lezyonlardan ve inflamatuvar hastalıklardan farksızdır.

Baş-boyun bölgesi, ektranodal non-Hodgkin lenfomaların (NHL) en sık görüldüğü alanlardan birisi olmakla beraber burun ve paranasal sinüslerin primer NHL ise çok nadir görülür. Biz nasal pasajda polipoid kitle ile başvuran diffüz büyük B hücreli lenfoma olgusunu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfoma, Polipoid kitle, Sinonazal

#### **P-044 İNVERTED PAPILOM ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ VERRÜKÖZ KARSİNOM: OLGU SUNUMU**

Mustafa Aslier, Mustafa Cenk Ecevit  
Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Verrüköz karsinom oral kavite ve larinkste daha sık gözlenen iyi diferansiye, ekzofitik özellikte, yavaş büyüyen ve metastaz geliştirmeyen bir tümördür. Sinonazal traktusta nadiren gözlenir ve en sık maksiller sinüs yerleşimlidir. Inverted papillom ile birlikteliği sık değildir. Bu çalışmada inverted papillom zemininde gelişmiş verrüköz karsinomlu hasta tanı ve tedavisi ile tartışıldı.

**Olgu Sunumu:** Kırkdört yaşında erkek hasta sağ yanakta şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın görüntüleme tetkiklerinde maksiller sinüs kaynaklı, orbita içerisine uzanmış, sinus ön duvarında kemik erozyonu oluşturmuş ve yanak cildini infiltre etmiş, alveolar ark erozyonu ile oral kaviteye fistülize olmuş infiltratif kitle izlendi. Biyopsi inverted papillom zemininde gelişen verrüköz karsinom olarak sonuçlandı. Yanak cildinin infitre olan bölümünü, infraorbital rimi ve orbita tabanını içerecek şekilde total maksillektomi uygulandı. Orbita ekzanterasyonu uygulanmadı. Rekonstrüksiyon aşamasında temporal kas myofasyal flebi, periostal yüzü nazal pasaja bakacak şekilde medial kantusa, orbita apeksine, zigomatik arka ve cild defektine suture edildi. Flebin periostal yüzünden lateral nazal duvar oluşturulmuş



oldu. Yanak cildi supraklavikular bölgeden alınan tam kalınlıkta cilt grefti ile kapatıldı. Cerrahi sınırlar negatif saptandı. Postoperatif takibinin 6. ayındaki hastada nüks tümör ya da komplikasyon gelişmedi.

**Tartışma:** Verrüköz karsinom 1948 yılında Ackerman tarafından tanımlanmış iyi diferansiye, ekzofitik yavaş büyüyen bir tümördür(1). Metastaz geliştirmez fakat destrüktif özelliğe sahiptir. Sıklıkla oral kavite ve larinkste gözlenmesine karşın nadirane sinonazal traktustan gelişebilir. Bu olgularda tümör en sık maksiller sinüs kaynaklıdır. İverted papillom ise schneiderian papillomlar arasında en sık karşılaşılan tümördür ve lateral nazal duvardan gelişir(2). İverted papillom zemininde %5-13 arasında malignite gelişimi bildirilmesine karşın en sık skuamöz hücreli karsinom gözlenir(3). İverted papillom ile verrüköz karsinom birlikteliği sık değildir. Literatürde sadece 7 olgu bildirilmiştir(3). Total rezeksiyon güvenli bir cerrahidir(4). Bu hastaların maksillektomi defektlerinin rekonstrüksiyonunda temporal kas myofasyal flebi özellikle orbita tabanının alındığı olgularda orbitayı inferiordan desteklemek ve daha hızlı epitelize olan bir lateral nazal duvar oluşturmak için ideal bir seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** İverted papillom, Maksillektomi, Verrüköz karsinom

#### **P-045 DİRENÇLİ ALLERJİK RİNİTTE RHİNOLİGH'T'İN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI**

Mehmet Akdağ<sup>1</sup>, Salih Bakır<sup>1</sup>, Bülent Ağuloğlu<sup>1</sup>, Hüseyin Demir<sup>2</sup>, İsmail Topcu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Diyarbakır

<sup>2</sup>Akademi KKBB Cerrahi Merkezi

Amacımız medikal tedaviye dirençli allerjik rinit semptomlarında intranazal fototerapinin erken dönem etkilerini değerlendirmektir.

Rhinolight uygulaması öncesi ve sonrası burun kaşıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma, damakta kaşıntı, burun akıntısı, gözlerde yaşarma ve kaşıntı gibi semptomları dereceleri ile sorgulayan VAS ölçeği kullanılmış hasta dosyalarını retrospektif olarak analiz edildi.

**BULGULAR:** Tüm allerjik semptom skorlarında istatistiksel olarak azalma gözlendi( $p < 0.001$ ). Bu azalma bazı semptomlarında tam düzelme olurken bazılarında skor olarak daha hafif skora yani iyileşme saptadık. En sık görülen alerjenler ev tozu ve yeşil ot idi. Allerjik semptom varlığı veya rhinolight cevabında cinsiyet ve yaş farklılığı anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). Sonuç olarak ilaç tedavisi ve aşı tedavisine dirençli allerjik semptomları olan rinit hastalarında rhinolight etkili bir alternatif tedavidir. Ancak bu sonucun uzun dönem histopatolojik verileri ile destekleyici sonuçlar içeren uzun dönem ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik rinit, rhinolight, hapşırma

#### **P-046 İNTRASEREBRAL METASTAZLA BİRLİKTE SİNONAZAL TERATOKARSİNOSARKOM**



Enver Altaş, Kübra Topal, Buket Özel Bingöl, Muhammed Recai Mazlumoğlu, Fatih Öner, Ayhan Kars  
Atatürk Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Erzurum

Sinonazal teratokarsinosarkom çok nadir rastlanan; primitif nöroepitelyal elementlerle birlikte mesenkimal ve epitelyal komponentler içeren malign neoplazidir. En sık görülen bulgusu süreklilik gösteren epistaksis ve burun tıkanıklığıdır. Beş yıllık sağ kalım oranı %45 olan çok agresif bir tümördür. Tedavisinde cerrahiyle birlikte radyoterapi uygulanır. Sunmakta olduğumuz bu olguda; 51 yaşında bayan hasta 1 aydır devam eden burun tıkanıklığı ve burunda ele gelen kitle şikayeti mevcuttur. Endoskopik muayenede sol nazal kaviteyi dolduran vejetan kitle mevcuttu. MR ve BT görüntülemesinde sol maksiller sinüs ve nazal kaviteyi doldurup frontal sinüs ve frontal loba uzanan kitle görünümü mevcuttu. Hastadan alınan insizyonel biyopsi sonucu sinonazal teratokarsinosarkom olarak değerlendirildi. Hastaya nazal kaviteden kitle eksizyonu, parsiyel maksillektomi ve intrakraniyal kitle eksizyonu yapıldı. Post-operatif radyoterapi uygulandı. 8. ay takiplerinde baş ağrısı şikayeti olan hastada çekilen BT'de frontonazal bölgede kitle saptandı. Hastaya nöroşirurji kliniği tarafından kitle eksizyonu yapıldı. 10. ay takibinde intrakraniyal kitle nüksü olan hasta NRŞ kliniğince tekrar opera edildi ve sonrasında kemoterapi almıştır. Yapılan 16. Ay kontrolünde şikayeti olmayan hastanın yapılan endoskopik muayene ve çekilen MRG incelemesinde nüks lehine yorumlanacak bulgu saptanmadı.

Sinonazal teratokarsinosarkom nadir rastlanmakla birlikte agresif seyreden yüksek nüks oranı mevcut olan bir neoplazidir. Nazal kavite ve paranasal sinüslerden köken alan bu tümörler intraserebral metastaz yapabilirler. Tedavisinde multidisipliner bir yaklaşımla kapsamlı cerrahiyle birlikte radyoterapi etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** intrakraniyal metastaz, sinonazal teratokarsinosarkom

#### **P-047 MAKSİLLER SİNÜSTE TESADÜFEN SAPTANAN YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU**

Said Serdar Gümrükçü<sup>1</sup>, Ferhat İsa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırklareli Devlet Hastanesi, KBB Bölümü, Kırklareli

<sup>2</sup>Kırklareli Devlet hastanesi, Radyoloji Bölümü, Kırklareli

Maksiler sinüs yabancı cisimleri arasında dental kaynaklı olanlar en fazla görülenlerdir. Genellikle diş dolgu materyallerinin kontrolsüz uygulanışı ve endodontik protezlerin zamanla sinüs içine göçü sonrasında oluşur. Sinüs içerisindeki yabancı cisimler maksiller sinüzite ve yabancı cisim reaksiyonuna neden olabilirler. Maksiller sinüs içindeki bir yabancı cisim nazal kaviteye ve etmoid sinüslere migrasyon gösterebilir. Bu olgu sunumunda daha önceden posterior maksiler dişlerine yapılan kanal tedavisi öyküsü olan hastanın, rutin kontrollünde çekilen periapikal radyografide sol maksiler sinüsünde yabancı cisimden şüphelenilmesi üzerine polikliniğimize yönlendirilen bir hasta değerlendirildi. Tamamen asemptomatik olan hastanın çekilen paranasal sinüs tomografisi sol maksiller sinüsü tamamen dolduran yabancı cisim olarak rapor edildi. Hastaya yabancı cismin tamamen temizlenebilmesi için sol



Caldwell-luc operasyonu planlandı. Bu vakada uygulamış olduğumuz mini Caldwell-luc yönteminin, endikasyonları ve avantajları literatür eşliğinde tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** maksiller sinüs, yabancı cisim, caldwell-luc

#### **P-048 SFENOKOANAL POLİP**

Ali Alper Bayram, Ceki Paltura, Murat Haluk Özkul, Özlem Bayram, Tzemal Chatzi, Zafer Gezinadam

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

Koanal polipler paranazal sinüslerdeki infflame, ödematöz mukozadan kaynaklanan nazofarenkse uzanım gösteren benign kitlelerdir. Koanal polipler genellikle maksiller sinüs antrumundan kaynaklanmakla birlikte nadir olarak sfenoid sinüs kaynaklıda olabilmektedirler. Görünüm ve histopatolojik olarak antrakoanal poliple benzerlik göstermektedir. Ayırıcı tanıda endoskopik muayene ve bilgisayarlı tomografiden yararlanılmaktadır. 15 yaşında ön planda tek taraflı burun tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvuran hastaya yapılan endoskopik muayene ve radyolojik incelemelerden sonra endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan sfenokoanal polipli olguyu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** sfenokoanal polip, endoskopik sinüs cerrahisi, antrakoanal polip

#### **P-049 FRONTOETMOİD MUKOSEL: OLGU SUNUMU**

Deniz Avcı, Furkan Şan, Kerem Kökoğlu, Yaşar Ünlü, Turan Arlı  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kayseri

Mukoseller, paranazal sinüslerin ostiumlarının kronik obstrüksiyonuna bağlı gelişen ve yavaş büyüyen, mukus içeren kronik kistik lezyonlardır. Benign karakterde olmalarına rağmen kemik erozyonuna yol açarak orbita gibi komşu dokularda basıya yol açabilirler. Orbital bölgeye yayılım yapmış mukosellerde hastaların başvuru nedenleri sıklıkla gözde dışa ve aşağı itilme, diplopi, baş ağrısı, retroorbital ağrı ve görme bozukluğudur. Frontal mukoseller paranasal sinüs mukosellerinin en sık görülenidir. Bu olgu sunumunda 2 yıldır sağ göz kapağında şişlik, sağ gözde ağrı, göz seviyelerinde farklılık ve görme bulanıklığı olan 56 yaşında kadın hastadan bahsedilecektir. Fizik muayenede sağ ve sol göz kapağı medial kısmında şişlik mevcuttu. Orbital manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ orbita tavanına uzanım gösteren frontoetmoid mukoselle uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya frontoetmoid mukosel için fonksiyonel endoskopik marsupializasyon planlandı. Operasyonda orta konka ile lateral duvar arasında bulla etmoidalis bulundu ve açıldı. Daha sonra etmoid sinüsler içinden yapışkan vasıfta mukus drene edildi. Anterior ve posterior etmoidektomi



yapıldı. Stile ile frontal recess bölgesine girildi. 30 derece endoskop ile frontal sinüs ağız kontrol edildi. Gözleri arasındaki seviye farkı postoperatif anlamlı derecede düzelen hasta 1 gün takip edilerek taburcu edildi. Hastanın takibinde nüks izlenmedi. Mukosellerin primer tedavisinde sıklıkla fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yöntemi kullanılmaktadır. Mukoselin erken tanısıyla ciddi göz komplikasyonları engellenebilir. Hastanın kliniği ve uygulanan cerrahi tedavi literatür eşliğinde tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik yaklaşım, frontal sinüs, mukosel

#### **SP-050 MAKSİLLER SİNÜSTE MİKSOMA**

Kemal Tüzün, Abdurrahman Bozkurttan, Süheyl Haytoğlu, Gökhan Kuran, İlhami Yıldırım  
Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

Miksomalar sıklıkla kalp ve yumuşak dokularda görülürken paranazal sinüslerde nadiren görülürler ve inverted papillom, sarkom gibi tek taraflı görülen nazal kavite kitleleri ile karışabilirler. lokal agresif seyretmesine rağmen benign karakterde tümörlerdir. Bu makalede 34 yaşında sağ maksiller sinüsten kaynaklanan ve hızla büyüyen kitlesi olan erkek hasta sunuldu. kitle radyolojik ve histopatolojik incelemeleri takiben çıkartıldı. Nadir görülmesine rağmen paranazal sinüs kitlelerinde akılda tutulması gerektiği düşünülerek bu miksomalı olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** miksoma, maksiller sinüs, mid-fasiyal degloving, cerrahi

#### **P-051 NAZAL DORSUMDA DERMOİD SİNÜS KİST**

Abdurrahman Bozkurtan, Kemal Tüzün, Birgül Tuhanioğlu, Gökhan Kuran, Süheyl Haytoğlu  
Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

Nazal dermoid sinüs kisti nadir görülen bir doğumsal orta hat anomalisidir. Tüm dermoid kistlerin %1-3'ünü, baş- boyun yerleşimli dermoid kistlerin ise %11-12'sini oluşturur. İntrakraniyal uzanımları olabilir ve bu uzanımlar fizik muayenede saptanamayabilir. Lezyonların çoğu ilk 3 yılda saptanırken, bazı olgularda ileri yaşlara kadar fark edilmeyebilir. Tanının gecikmesi ile tekrarlayan enfeksiyonlar, hava yolu tıkanıklığı ve intrakraniyal komplikasyonların görülme olasılığı artar. Bu çalışmada burun sırtında çocukluğundan beri ara ara akıntısı olduğunu söyleyen bir olgu sunulmuştur

**Anahtar Kelimeler:** Nazal dermoid sinüs kisti, dermoid kist, açık rinoplasti

#### **P-052 ETHMOİD SİNÜSTE FİBRÖZ DİSPALZİ OLGU SUNUMU**

Özkan Kılıç, Gökhan Kuran, Süheyl Haytoğlu, Abdurrahman Bozkurttan, İlhami Yıldırım  
Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana



Fibröz displazi kemik kaynaklı stromal hücrelerin diferansiyasyon ve proliferasyonunun inhibe olması ve normal kemik ve kemik iliğinin yerini fibröz doku ve örgü kemik alması ile karakterize malign olmayan bir durumdur sadece tek (monostatik) veya birden fazla sayıda kemiği tutan (poliostotik) tipte olabilir. Ayırıcı tanıda Paget hastalığı, Albers-Schonberg osteopetrozisi ve osteogenik sarkoma gibi malign hastalıklar düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** fibröz displazi, ethmoid sinüs, endoskopik sinüs cerrahisi

### **P-053 TROMBOSİTOPENİ ZEMİNİNDE GELİŞEN SPONTAN SEPTAL HEMATOM: NADİR BİR OLGU**

M. İlhan Şahin, Furkan Şan, Deniz Avcı, İbrahim Ketenci, Yaşar Ünlü  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kayseri

**GİRİŞ:** Septal hematoma, sıklıkla travma ya da cerrahi sonrası görülen, kemik ya da kıkırdak septum ile mukoperiosteum ya da mukoperikondrium arası kan göllenmesi ile karakterize klinik durumdur. Septal hematomun spontan gelişmesi ise son derece nadir bir durumdur. Burada spontan septal hematoma tanısı ile ameliyat edilen bir olgudan bahsedilecektir.

**OLGU:** 69 yaşında kronik böbrek yetmezliği olan kadın hasta burnun ön kısmında şişlik ve 1 ay içinde giderek artan burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede her iki nazal pasajın girişini daraltmış, dokunmakla fluktuasyon veren septal hematoma görünümü mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide nazal septum anteriorunda her iki nazal pasajı daraltan yaklaşık 3 cm çapında düzgün sınırlı yumuşak doku görünümü tespit edildi. Hemogramda trombositopeni (20.000/µL) ve hafif anemi (11.6 g/dL) saptandı. Hastaya trombosit replasmanı yapıldıktan sonra, lokal anestezi altında hematoma drenajı yapıldı. Postoperatif takibinde trombosit sayısının düşük olarak seyrettiği tespit edildi. Trombositopeninin etyolojisini araştırmak üzere hasta hematoloji bölümüne konsülte edildi. Trombositopeni etyolojisi bulunamayan hastada idiopatik trombositopeni olduğu düşünüldü.

**SONUÇ:** Septal hematomun spontan da gelişebileceği akılda tutulmalı ve bu olgularda kanama diatezi araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kanama diatezi, septal hematoma, spontan, trombositopeni

### **P-054 AGRESİF CERRAHİ REZEKSİYON GEREKTİREN NAZAL VESTİBÜLER YASSI HÜCRELİ KARSİNOM VAKASI**

Selami Uzun, Mehmet Habeşoğlu, Tülay Erden Habeşoğlu, Hande Senem Deveci, Mustafa Emrah Kınal, Serhan Keskin  
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul



Nazal vestibül kanserleri nadirdir ve baş-boyun kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Nazal vestibül, nazal kaviteden anatomik olarak limen nasi ile ayrılır. Nazal vestibülden kaynaklanan kanserler cildin yassı hücreli karsinomu gibi davranırlar ve nazal kaviteden kaynaklanan tümörlerden daha farklı klinik davranış gösterirler. 58 yaşında erkek hasta sağ vestibülden kaynaklanan, nazolabial ciltten protrüze olan, ülsere lezyon ile kliniğimize başvurdu. Lezyon 1x2 cm boyutlarında sert ve fikse karakterdeydi. Çekilen BT de lezyonun, palatin kemiğe, önde kolimellaya ve maksiler sinüs ön duvarına uzandığı görüldü. Alınan inzisyonel biyopside SCC gelmesi üzerine hastaya operasyon planlandı. Hastaya genel anestezi altında inferior maksillektomi, subtotal palatektomi, sağ alt lateral kartilaj parsiyel rezeksiyonu, septektomi ve üst dudak parsiyel rezeksiyonu uygulandı. Rekonstrüksiyon burrow flep ve kaydırma flepler ile tamamlandı. Damak rekonstrüksiyonu obturator protez ile tamamlandı. Bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulan hastaya postop radyoterapi tedavisi uygulandı. Takiplerde, 7. ayında olan hastada nüks ve komplikasyon olmadı. Olgu; semptom, tanı ve tercih edilecek cerrahi yöntem açısından literatür ışığında tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** nazal vestibüler yassı hücreli karsinom, burrow flep, maksillektomi, palatektomi

#### **P-055 MAKSİLLER SİNÜSTE FUNGUS TOPU: OLGU SUNUMU**

Abdulaziz Yalınkılıç, Nazim Bozan, Mahfuz Turan, İsa Özçalimli, Pınar Kundi, Hüseyin Özkan, Hakan Çankaya

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Fungus topu; dejenere olmuş mantar hiflerinin paranazal sinüslerde çoğalarak sinüs boşluğunu doldurmasıdır. Maksiller sinüs en sık lokalizasyondur. Hastalık bir kolonizasyondur ve mantarın invaziv olmayan formudur. Fungus topunun etkeni sıklıkla *Aspergillus spp.*'dir, kültür genellikle negatiftir ve tanı histopatolojik inceleme ile konur. Tedavi cerrahi olarak çıkarmaktır. Bu olguda sol maksiller sinüste fungus topu bulunan 66 yaşındaki diabetli bayan hasta ilgili literatürlerle karşılaştırılarak sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Aspergilloma, Fungus topu, Sinüzit

#### **P-056 PERİTONSİLLER APSEYİ TAKLİT EDEN NAZOFARENGEAL LENFOMA OLGUSU**

Arzu Karaman Koç<sup>1</sup>, Dastan Temirbekov<sup>1</sup>, İbrahim Erdim<sup>1</sup>, Neslihan Berker<sup>2</sup>, Zahide Mine Yazıcı<sup>1</sup>, Fatma Tülin Kayhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, İstanbul

**GİRİŞ:** Lenfoma, yassı hücreli karsinomadan sonra boyun bölgesinin en sık görülen ikinci tümörleridir ve sıklıkla waldeyer halkasından kaynaklanırlar. Peritonsiller apse( PTA) benzeri klinik bulgularla başvuran nazofarengeal büyük B hücreli lenfoma olgusunu sunduk.





**OLGU:** 64 yaşında erkek hasta üç dört gündür giderek artan boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, yüzün sol yarısında uyuşma, sol taraf çene altında şişlik, burun tıkanıklığı ve halsizlik şikayetleriyle hastanemizin acil tıp birimine başvurdu. Peritonsiller apse şüphesiyle tarafımıza konsulte edilen hastanın muayenesinde uvula öne ve sağa lateralize, tonsiller hiperemik ve sol tonsilde kriptler mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde: Nötrofil ağırlıklı lökositoz (WBC 15000/mm<sup>3</sup>, NEU %85), CRP yüksekliği (1,3mg/dl) ve 1. saat sedimantasyon 43 mm olarak ölçüldü. Bunun dışında anlamlı özellik yoktu. Hastada ön planda peritonsiller apse düşünülüp enjektör ile aspirasyon yapılmasına rağmen gelen pürülan mayi olmadı. Yapılan endoskopik muayenede nazofarenks sol kısmını tamamen oblitere eden ve kısmen sağ tarafa uzanan kitle mevcuttu. Bilgisayar Tomografide nazofarenks hava sütununu soldan belirgin oblitere eden 37x54 mm boyutunda kitlesel lezyon saptandı. Nazofarenksten punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucu Diffuz Büyük B Hücreli Lenfoma geldi. Hematoloji kliniğine sevk edildi. Kemoradiyoterapi sonrası 1. yıl kontrol panendoskopik muayenesi doğal olarak gözlendi.

**SONUÇ:** PTA tonsillitin komplikasyonu olarak gelişen Kulak Burun Boğaz hekimlerinin sıklıkla karşılaştığı bir hastalıktır. Boğaz ağrısı, disfaji, lökositoz ve peritonsiller bölgenin assimetrik şişmesi PTA tanısı koyduran önemli bulgulardır. İnce İğne Aspirasyonu ile tanı doğrulandıktan sonra ince kesi ile drenajı sağlanması ve sistemik antibiyoterapi PTA yönetiminde yeterlidir. Ancak atipik durumlarda bu bölgenin diğer patolojileri de (damarsal malformasyonlar, anevrizmalar, benign ve malign neoplaziler v.s.) akılda tutulmalıdır. Klinik olarak şüpheli olgularda ayrıntılı muayene ve waldeyer halkasının diğer bölümlerinin de endoskopik incelenmesi yanlış tanılardan kaçınmamızı sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, Lenfoma, Nazofarenks, Peritonsiller apse

#### **P-057 YENİ DOĞANDA SOLUNUM SIKINTISINA NEDEN OLAN BİLATERAL DAKRİYOSİSTOSEL**

**Abdullah Durmaz<sup>1</sup>, Üzeyir Yıldızoğlu<sup>1</sup>, Fatih Arslan<sup>1</sup>, Yusuf Uysal<sup>2</sup>, Fuat Tosun<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Konjenital nazolakrimal duktus kistleri (dakriyosistosele) genellikle Göz Hastalıkları kliniklerine müracaat eden hastalarda görülen nadir lezyonlardır. Zorunlu burun solunumu yapan yenidoğanlarda burun boşluğu oldukça dardır ve küçük lezyonlarla bile kolaylıkla tıkanabilir. Burun içerisine doğru genişleyerek hava geçişini güçleştiren nazolakrimal kistler solunum ve beslenme güçlüğüne neden olabilir. Bu olgu sunumunda solunum güçlüğü sebebiyle Kulak Burun Boğaz kliniğine gönderilen bir yenidoğanda saptanan ve cerrahi olarak tedavi edilen bilateral konjenital nazolakrimal duktus kisti sunulmuştur. Mevcut literatür eşliğinde, tanı ve tedavi aşamaları tartışılmış, yeni doğanlarda burun tıkanıklığının nadir bir sebebi olarak ayırıcı tanıda konjenital nazolakrimal duktus kistleride (dakriyosistosele) düşünülmesi gerektiğine dikkat çekilmek istenmiştir.



**Anahtar Kelimeler:** Yeni Doğan, Solunum Sıkıntısı, Bilateral Dakriyosistozel

### **P-058 PEDIATRİK SUBPERİOSTAL ORBİTAL ABSE, ENDOSKOPİK DRENAJ İLE TEDAVİ VE OLGU SUNUMU**

Habip Yıldırım, Mehmet Külekçi, Fatih Bora, Sezgin Kurt  
Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB AD., Kars

Anatomik zayıflıklar ve akut sinonasal enfeksiyonların pediatrik yaş grubunda orbital komplikasyon olarak en sıklıkla selülit ve abse ile orbital komplikasyonlara yol açması, hastaların sıklıkla göz hekimine gitmesine ve tedaviyi kimi zaman geciktirmesine neden olmaktadır.

Pediatrik sinonasal enfeksiyonlar, yeterli özen ile tedavi edilmez ise sıklıkla bir komplikasyonla ve çocuk yaşta geri kazanılamayacak görme kaybı ve kafa içi komplikasyonu ile yaşamı tehdit edici bir hastalığa dönüşmektedir.

Cerrahi endoskopik drenaj ile tedavi edilmiş, antimikrobiyal kemoterapi ile sağlığına kavuşmuş bir olgu nedeniyle, subperiostal orbital abse bulgu, tedavi ve takip süreci ile bu konuya yeniden dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** abse, orbital, pediatrik, sinonasal, subperiostal

### **P-059 OSAS HASTALARINDA CERRAHİ ÖNCESİ YAPILAN UYKU ENDOSKOPİSİ CERRAHİ TEDAVİNİN LOKALİZASYONUNU DEĞİŞTİRİR Mİ? OPERASYON PLANLANAN TÜM HASTALARA YAPILMALI MI?**

Yavuz Fuat Yılmaz, Rauf Oğuzhan Kum, Müge Özcan, Volkan Güngör, Adnan Ünal  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

**GİRİŞ:** Çalışmamızda preoperatif dönemde poliklinik şartlarında yapılan Müller manevrası (MM) ve operasyondan hemen önce yapılan ilaçla indüklenmiş uyku endoskopisi (İİUE) ye göre üst hava yollarında obstruksiyonun yerinin tespit edilmesi ve eğer obstruksiyon tespit edilen yer farklı ise cerrahi yöntemi nasıl değiştirdiği ve cerrahi yöntemin değişmesinin hastaya sağladığı iyileşme oranlarındaki düzelme açısından bir fark olup olmadığı polisomnografi (PSG) den elde edilen objektif bulgular ile karşılaştırılması amaçlandı.

**MATERYAL-METOD:** Bu çalışma prospektif olarak PSG sonucuna göre apne-hipopne indeksi (AHI)  $\geq 5$  olan TUAS' lı (tıkayıcı uyku apne sendromu) hastalardan cerrahi tedaviyi kabul eden 39 hasta ile yapıldı. Tüm hastalara poliklinik şartlarında MM uygulandı ve bu manevra sonucu tüm hastalara planlanan cerrahi lokalizasyon kayıt altına alındı. Ardından hastalar ameliyat sırasına göre rastgele 2 gruba ayrıldı ve birinci gruptaki hastalara ek olarak operasyon odasında İİUE yapıldı. Birinci gruptaki hastalara İİUE, ikinci gruptakilere ise MM' na göre belirlenen cerrahi lokalizasyona yönelik cerrahiler uygulandı. Tüm hastalara



operasyondan 3 ay sonra kontrol PSG yapıldı. Preoperatif ve postoperatif AHI, Minimum oksijen saturasyonu (Min O<sub>2</sub>), ve desaturasyon indeksi (DI) değerleri kaydedildi.

**BULGULAR:** Her iki grupta postoperatif AHI, Min O<sub>2</sub>, ve DI'deki düzelmeler istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı izlendi. İki grup arasında ise bu değerler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Her iki grupta MM na göre planlanan cerrahi tedavi prosedürleri istatistiksel olarak benzer olmasına rağmen, birinci grupta İİUE sonrası cerrahi prosedürde istatistiksel olarak anlamlı daha fazla kombine cerrahi yapıldığı görüldü. Birinci gruptaki hastalara MM' na göre planlanan ancak İİUE bulgularına göre uygulanan cerrahi yöntem arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**SONUÇ:** Çalışmamızda İİUE' nin MM ile kıyaslandığında, cerrahi planı değiştirmesine ve kombine tedavi oranını artırmasına rağmen, tedavinin başarısı açısından anlamlı farklılıklara yol açmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İlaçla İndüklenmiş uyku endoskopisi; Müller Manevrası; Tıkayıcı Uyku Apne sendromu; Polisomnografi.

#### **P-060 NEFES DARLIĞINA SEBEP OLAN BİLATERAL NAZOALVEOLAR KİST**

Üzeyir Yıldızoğlu, Fatih Arslan, Bahtiyar Polat, Abdullah Durmaz  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Nazolabial kistler nazolakrimal duktusun epitelyal kalıntısından ortaya çıkan, üst çenenin nonodontojenik yumusak doku lezyonlarıdır. Gelişimsel kaynaklı olduğu düşünülen bu kistler üst dudak ve burun girişinde dolgunluk, damakta şişlik ve bazen de burun tıkanıklığı ile kendini gösterirler. Kozmetik problemlere neden oldukları için genellikle erken dönemde tanı almaktadır. Daha çok tek taraflı olarak ortaya çıkarmakla birlikte iki taraflı olarak da görülebilirler. Bu olgu sunumunda, burun tıkanıklığı sebebiyle KBB polikliniğine başvuran, bilateral nazoalveolar kist ön tanısıyla sublabial kist eksizyonu yapılarak tedavi edilen ve histopatolojik olarak tanısı doğrulanan bir olgu nedeniyle nazoalveolar kistlerin etiyojisi, linik özellikleri ve tedavi yaklaşımları literatür bilgisi eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Nefes darlığı, bilateral nazoalveolar kist.

#### **P-061 NAZAL MUKOZAL MALİGN MELANOM, 4 VAKAYI İÇEREN OLGU SUNUMU**

Elif Koçlu Hetemoğlu<sup>1</sup>, Erdinç Aydın<sup>1</sup>, Eda Yılmaz Akçay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Sinonazal bölge malign neoplazmları tüm malignitelerin %1 inden daha azdır. Kafa tabanı, orbita, kranial sinirler gibi hayati yapılara komşu olması sebebi ile bu bölge tümörlerinin geniş eksizyonu mümkün olmamaktadır. Bu bölgede görülen mukozal malign



melanomlar kutanöz formlara göre çok daha agresif seyretme ve daha kötü prognoza sahip olma özellikleri ile önemlidirler. Lokalizasyonları sebebi ile genelde erken tanı ihtimalleri düşüktür ve hastalar başvurduğunda ilerlemiş evre olarak tanı alırlar. Sinonazal bölge malign melanomlarının nadir görülmesi sebebi ile kliniğimizde gördüğümüz 4 olgu sunulmaktadır.

**Olgular :** Son 10 yıl içinde kliniğe başvuran 4 hastanın da şikayeti burun tıkanıklığı ve kanama idi. Hastalardan 3 tanesi kadın, 1 tanesi erkekti. Kitle yerleşimleri 2 hastanın sağda, 2 hastanın solda idi. Hastalardan 2 tanesine endoskopik tümör cerrahisi uygulandı, 2 tanesine medial maksillektomi uygulandı. Hastalara radyoterapi, kemoterapi, interferon(IFN) tedavileri klinik durumlarına göre seçilerek uygulandı. Endoskopik cerrahi uygulanan hastaların takipleri sürerken, medial maksillektomi olan hastalardan bir tanesi multipl metastazlar sebebi ile kaybedilirken, diğeri takiplerine gelmemiştir.

**Tartışma:** Sinonazal bölge malign neoplazilerinin nadir görülmeleri, cerrahi eksizyonlarının kısıtlı olması ve farklı biyolojik davranışlar içinde olmaları sebebi ile tedavileri üzerinde görüş birliği yoktur. Sinonazal bölge malignitelerinden olan ve nadir görülen nasal mukozal malign melanom agresif seyirli ve kötü prognoza sahip bir tümördür. Bu sebeple erken evrede tanıma surveyinin uzatılmasında en etkili faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** burun tıkanıklığı, mukozal malign melanom, sinonazal malignite

## **P-062 ENDOSKOPIK ENDONAZAL YAKLAŞIMLA TEDAVİ EDİLEN ORTA FOSSA TABANINDA DERMOİD KİST**

Abdullah Durmaz, Üzeyir Yıldızoğlu, Bahtiyar Polat, Murat Bınar  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Dermoid kistler kafa tabanında nadir görülen, içerisinde deri ekleri bulunan çok katlı yassı epitelle döşeli, benign konjenital ektodermal inklüzyon kistleridir. Embriyolojik dönemde, nöral tüpün kapanması sırasında intrakranial bölge içerisinde kalan ektodermal hücrelerden köken alır ve çoğunlukla orta hatta, subaraknoid aralıklarda yerleşim gösterirler. Bu lezyonlar sıklıkla asemptomatiktir ve insidental olarak tanı koyulur. Büyük boyutlara ulaştığında çevre nörovasküler yapılarda oluşturdukları basıya bağlı olarak, rüptür ya da enfeksiyon sonrası semptomatik hale gelebilirler. Radyolojik olarak tama yakın doğrulukta tanı koydurucu görüntüleme özellikleri mevcuttur.

Bu olgu sunumunda vertigo şikayeti ile gelen erişkin bir hastada BT ve MRG tetkiklerinde orta fossa tabanında insidental olarak saptanan ve endoskopik endonazal yaklaşımla tedavi edilen nadir bir dermoid kist sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik Endonazal Yaklaşım, Kafa Tabanı, Dermoid Kist.



### **P-063 RİNOPLASTİ SONRASI GÖRÜLMEMİŞ BİR KOMPLİKASYON HPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ**

Gökhan Kuran, Abdurrahman Bozkurttan, Süheyl Haytoğlu, Sanem Okşan Erkan, İlhami Yıldırım

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

Estetik cerrahinin en riskli ameliyatlarından biri olan septorinoplasti operasyonunda, ameliyat başarılı yapılsa bile ameliyat sonrası dönemde, alışlagelmiş erken ve geç komplikasyonların dışında nadir bir komplikasyon olarak ameliyat sonrası erken dönemde rastlanan tek taraflı hipoglossal sinir paralizi olgu sunumu olarak tartışılmıştır

**Anahtar Kelimeler:** rinoplasti, komplikasyon, hipoglossal sinir, paralizi

### **P-064 İKİ PEDIATRİK OLGUDA AKUT RİNOİNÜZİT KOMPLİKASYONU OLARAK SUBPERİOSTAL APSE**

Salih Aydın, Kadir Yücebaş, Şebnem Elbistanlı, Bilgehan Güntekin, Ümit Taşkın, Mehmet Faruk Oktay

Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Akut rinosinüzitin komplikasyonları periorbital (%60-75), intrakranyal (%15-20) ve kemik (%5-10) komplikasyonları olarak 3 grupta sınıflandırılır. Akut rinosinüzit komplikasyonları insidansı çocuklarda yaklaşık 12,000 akut rinosinüzit atağında 1 erişkinlerde yaklaşık 36,000 akut rinosinüzit atağında 1 olmak üzere genel nüfusta ise milyonda 3 olarak saptanmıştır<sup>1</sup>. Özellikle periorbital komplikasyonları küçük çocuklarda görülür.

Orbital komplikasyonlar en sık etmoid sinüslerden kaynaklanır<sup>1</sup>. Yayılım genel olarak dehisan olan lamina papriseadan olur. Chandler sınıflamasına göre orbital komplikasyonlar; preseptal sellülit, orbital sellülit, subperiostal apse, orbital apse ve kavernoöz sinüs trombozudur. Orbital bir komplikasyon verliğinde oftalmoloji konsültasyonu göz dibi muayenesi, orbital basınç, göz hareketleri ve proptozisin objektif değerlendirilmesi için mutlaka istenmelidir. Bizde iki pediatrik vakamızı akut rinosinüzit orbital komplikasyonu olarak sunuyoruz. İlk olgumuz 9 aylık kız hasta 4 gündür gelişen önce burun akıntısı ve tıkanıklık ardında sağ göz çevresinde kızarıklık ve şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde rinoskopisinde pürülan sekresyon saptandı. Sağ periorbital bölgede kızarıklık ve proptozis saptandı, göz hastalıkları konsültasyonunda göz dibi muayenesi doğal idi ancak göz hareketleri muayenesi yapılamadı. Hastaya genel anestezi altında endoskopik olarak unsinektomi, anterior ethmoidektomi yapıldı ve lamina paprisea geçilerek hemen lateralinde apse drene edildi. Drenaj sonrası hastaya seftriakson ve metronidazol tedavisi başlandı. İkinci olgumuz 6 yaşında kız hasta tarafımıza 7 gün önce başlayan sol göz etrafında şişlik şikayeti ile başvurdu. Hasta şikayetinin ilk döneminde bir göz hekimine muayene olmuş ve kendisine preseptal sellülit tanısı ile antibiyoterapi başlanmış. Ancak hastanın şikayetinin verilen tedaviye rağmen daha da artması üzerine tarafımıza konsulte edildi. Hastanın çekilen



bilgisayarlı tomografisinde sol orbitada subperiostal apse ile uyumlu yumuşak doku dansitesi saptandı. Hastaya genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve orbita dekompresyonu yapıldı. Operasyon esnasında bulla ethmoidalis lateralinde lamina papriseada 1x1 cm'lik defek saptandı. Hasta intravenöz seftriakson ve metronidazol tedavisi sonrasında şifa ile taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** akut rinosinüzit, sinüzit komplikasyonu, subperiostal apse

### **P-065 NÜKS KLİVUS KORDOMASININ TRANSNAZAL ENDOSKOPİK YOLLA EKŞİZYONU**

Yaser Said Çetin, Uygur Levent Demir

Uludağ Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Bursa

Kordomalar klivus ve omurganın primitif notokord artıklarından köken alan kitlelerdir. Kraniyal kordomaların 2/3 ü klivusta görülür. Sıklıkla 35-50 yaş arasında semptom verirler. Klival kordomaların kadın-erkek oranı eşittir. Kordomalar normalde, intervertebral diskin nükleus pulposusun diferansiye olan primitif notokord kalıntılarından köken almaktadır. Bu çalışmamızda nüks klival kordomalı bir olgu nadir bir klinik tablo olması nedeni ile sunulmaktadır. 57 yaşında bayan hasta, Mart 2008 yılında bir yıldır mevcut olan burun tıkanıklığı ve şiddetli baş ağrısı yakınması ile değerlendirilip, çekilen kraniyal MR'ında nazofarenks arka duvarında mukozal ve submukozal orjinli yaklaşık 2cm boyutunda bir kitlesel oluşum ve bu kitlenin sfenoid sinüs boyunca superiora ve posteriora doğru sella tursikaya ve klivusa doğru uzanımı tespit edilmiş. Nöroşirürji bölümünce transseptal transsfenoidal yaklaşım ile opere edilmiş. Histopatolojik olarak tanı tipik kordoma olarak rapor edilmiş. Şikayetlerinin tekrarlaması üzerine tekrar değerlendirilen hastanın endoskopisinde nazofarenks arka duvarı dolduran düzgün yüzeyli kitle tespit edildi. 5 yıl sonraki görüntülerinde nüks saptanması üzerine hasta transnazal endoskopik yolla opere edildi. Post operatif 2. günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Kordoma, kafa tabanı tümörleri, transnazal endoskopik cerrahi

### **P-066 HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS İLİŞKİLİ ADENOİD KİSTİK KARSİNOM BENZERİ SİNONAZAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU**

Selim Sermed Erbek<sup>1</sup>, Hakan Akkaş<sup>1</sup>, Seda Türkoğlu Babakurban<sup>1</sup>, Eda Yılmaz Akçay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Nazal kavite ve paranasal sinüs kanserleri nadir görülen hastalıklardır. Son yıllarda Human Papilloma Virüsünün de (HPV) sinonazal kanserlerde rol oynadığı saptanmaktadır. Bu



yazıda son yıllarda gündeme gelen ve nadir görülen HPV ilişkili adenoid kistik karsinom benzeri sinonazal karsinom olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** 49 yaşında erkek hasta sol burun tıkanıklığı, burun akıntısı, ara ara olan burun kanaması ve koku alma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hasta yaklaşık dört yıldır devam eden şikayetleri nedeniyle birçok kez sinüzit tanısı ile medikal tedavi almasına rağmen şikayetlerinde gerileme olmamış. Yapılan fizik muayenesinde sol nazal kaviteyi tamamen dolduran, üzerinde yer yer ülser alanlar içeren hemorajik kitle mevcuttu. Yapılan paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkiklerinde sol nazal kaviteyi ve sol maksiler sinüs içini dolduran, sfenoid sinüs içine ve nazofarenkse kadar uzanım gösteren kitle ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın mevcut kitlesinden biyopsi gönderildi ve patoloji sonucu malign sitoloji olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya endoskop yardımcı medial maksillektomi ve sol sfenotomi operasyonu yapılarak kitle eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu HPV ilişkili adenoid kistik karsinom benzeri sinonazal karsinom olarak raporlandı. Postoperatif belirgin komplikasyon gelişmeyen hastaya radyoterapi tedavisi planlandı.

**TARTIŞMA:** Sinonazal kanserler nadir görülen patolojilerdir ancak uzun süren tek taraflı burun tıkanıklığı şikayeti olan hastalarda akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** adenoid kistik karsinom, human papilloma virüs, sinonazal karsinom

#### **P-067 SEPTUM DEVIASYONU VE NAZAL DEFORMİTELERDE GENETİK ETKİ: OLGU SUNUMU**

**Serdar Başer, Fatih Özdoğan, Adin Selçuk, Erkan Esen, Selahattin Genç, Halil Erdem Özel**  
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İzmit

Tek yumurta ikizleri adı üzerinde tek bir yumurtanın ikiye bölünmesi nedeniyle oluştuğu için bütün genetik yapıları dahil her şeyiyle aynıdır. Bu nedenle görüntüleri her zaman tıpa tıp aynı olur. Cinsiyetleri her zaman aynıdır. Ancak çevresel faktörlerden dolayı farklı bölgelerde yaşayan tek yumurta ikizlerinin bazı özelliklerinin farklı geliştiği görülür. Farklı çevresel özellikler, farklı beslenme alışkanlıkları farklı genlerin aktivasyonuna neden olur. Septum deviasyonu septumun anormal olarak sağa veya sola yönelip etkilenen hava pasajında tıkanıklığa neden olmasıdır. Burun tıkanıklıklarının en sık sebebidir. Septum deviasyonu yerleşimi ile ilgili yapılan çalışmalarda anterior yerleşimli deviasyonların travmatik posterior yerleşimli deviasyonların ise genellikle genetik zemin üzerinden geliştiği vurgulanmıştır.

Bizim vakamızda 17 yaşındaki tek yumurta ikizi olan hastaların herhangi bir travma öyküsü olmaksızın saptanan septum deviasyonlarındaki büyük benzerlik açısından deviasyonların ve deformitelerin genetik zemin taşıdığını vurgulamaya çalıştık.

**Anahtar Kelimeler:** nazal deviasyon, tek yumurta ikizleri



#### **P-068 ETMOİD SİNÜS MUKOSELİ VE ERKEN ORBİTAL SEMPTOMLARI**

Engin Şengül, Beyhan Yılmaz, Aylın Gül, Mehmet Akdağ, Fazıl Emre Özkurt, Bülent Agüloğlu  
Dicle Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

**GİRİŞ** Mukoseller, etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, paranazal sinüslerde yavaş büyüyen kronik, kistik lezyonlardır. En sık frontal sinüste görülür. Bunu etmoid, maksiller ve daha nadiren de sfenoid sinüs izler. Mukoselin teşhisinde bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans çok faydalıdır. Genelde buldukları bölgede bası etkisine bağlı olarak semptom verirler. Bu vakada orbital semptomlara yol açan etmoid mukosel olgumuz sunulmuştur.

**OLGU SUNUMU:** 62 yaşında kadın hasta, kliniğimize 1 yıldır olan baş ağrısı, sağ gözde ağrı ve kararma şikayetiyle başvurdu. Hasta gözündeki ağrı nedeniyle birkaç kez göz muayenesi olmuş, ama şikayetleri devam etmiş. Hastanın uzun süredir devam eden şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastaya paranasal sinüs tomografisi çekilmiş ve sağ etmoid sinüsde mukosel saptanmış. Hastanın endoskopik muayenesinde orta konkayı mediale iten orta meada yerleşmiş normal mukozayla kaplı orbita medial duvara ekspansiyon yapan kitle görünümü izlendi. Hastanın göz muayenesinde her iki gözde vizyon tamdı ve retroorbital protrüzyon mevcut değildi. Hastaya genel anestezi altında marsüpiyalizasyon yapıldıktan sonra kistik yapı duvarıyla beraber tamamen çıkarıldı. Lateralde lamina papyracea'da defekt gözlemlendi. Çıkarılan materyalin histopatolojik incelemesi sonucu kronik enflamasyon olarak rapor edildi. Hastanın postop komplikasyonu olmadı. Üçüncü ayındaki kontrolünde herhangi bir rekürrense rastlanmadı.

**TARTIŞMA:** Son yıllarda endoskop ve cerrahi aletlerin gelişimi ile mukosellerin endoskopik sinüs cerrahisiyle marsüpiyalizasyonu, minimal morbidite ve düşük rekürrens oranlarıyla en uygun tedavi seçeneği haline gelmiştir. Paranazal sinüs mukoseli olan hasta lezyonun yeri ve büyüklüğüne göre çeşitli semptom ve bulgularla başvurabilir. Frontal ve anterior etmoid sinüslerden kaynaklanan mukoseller frontal bölgede baş ağrısı, burun tıkanıklığı, gözde hareket kısıtlılığı ve proptozis ile kendini gösterebilirken, posterior etmoid sinüslerdeki mukoseller ise görme bozukluğu gibi daha karmaşık bir klinik tablo oluşturabilir. Sonuç olarak uzun süren baş ağrısı, gözde ağrı ve görmeye şikayeti olan hastaların, etmoid mukosel açısından değerlendirilmesinin ciddi komplikasyonlara yol açmadan tedavi edilmesi açısından faydalı olacağını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Etmoid Mukosel, Orbital Semptomlar, ESC

#### **P-069 NAZAL GLİOM: OLGU SUNUMU**

Fatih Güzelkara, Gültekin Övet, Mehmet Kılınc, Necat Alataş, Mehmet Hakan Görgülü, Esra Yılmaz

Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Konya





Gangliogliomlar hem astrositleri hem sinir elemanlarını içeren tümörlerdir. Santral sinir sistemi ve omuriliğin her yerinde oluşabilir ancak nadir görülürler. Nazal gliomlar geniş yaş grubunda görülen gelişimsel anomalilerdir. Gangliogliomlar nazal gliom olarak karşımıza çıkabilir ve burun kitlesi varlığında sinir kaynaklı tümörler mutlaka önemsenmelidir. Bu yazıda kliniğimize burun sırtında kitle nedeniyle başvuran nazal gliom olgusu sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal Kitle, Nörojenik Kitleler, Pediatrik Popülasyon

#### **P-070 NAZAL KAVİTE KAYNAKLI EKSTRANODAL B HÜCRELİ NON-HODGKİN LENFOMA: OLGU SUNUMU**

Osman Erdoğan, Onur İsmi, Yusuf Vayisoğlu, Kemal Görür, Cengiz Özcan  
Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mersin

Lenfomalar lenforetiküler hücre kaynaklı, Hodgkin ve Non-hodgkin lenfoma olmak üzere 2 ana gruba ayrılan bir grup malign neoplazmaları temsil etmektedirler. Non-Hodgkin lenfomalar vakaların %25 ile %40' ında ektranodal ilişkili görülebilir. Primer ektranodal lenfomaların en sık görüldüğü yerler karaciğer, dura, kemik dokusu, mide, ince bağırsaklar iken nazal kavite ve paranasal sinüsler de çok nadir olarak primer ektranodal lenfomaların tutulum yeri olabilir. Bu olgu sunumunda tek taraflı burun tıkanıklığı ve aralıklı burun kanaması şikayetiyle gelen, nazal kavite yerleşimli kitlesi olan ve B hücreli Non-Hodgkin lenfoma tanısı alan 86 yaşında kadın hasta literatür bilgisi ışığında sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Burun, Ektranodal B hücreli lenfoma, Nazal kavite, Non-Hodgkin lenfoma

#### **P-071 İNTRAKRANİYAL UZANIMLI SİNONAZAL İNDİFERANSİYE KARSİNOM: OLGU SUNUMU**

Mustafa Çağlar Buday, Fatih Sarı, Ahmet Kara, Ahmet Mutlu, Sinem Daşlı, Mete İşeri, Ömer Aydın  
Kocaeli Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Sinonazal indifferansiye karsinom nazal kavite ve paranasal sinüs mukozasından köken alan oldukça agresif seyreden nadir görülen malign bir tümördür. Yüksek oranda lokal rekürrens ve uzak metastaz yapması nedeniyle prognozu çok kötüdür. Histolojik olarak az diferansiye skuamöz ve adenokarsinom, esteziyonöroblastom, melanom ve nöroendokrin karsinom'dan ayrımı oldukça güçtür. Hastalar çoğunlukla burun tıkanıklığı, epistaksis, sinüzit gibi non-spesifik semptomlarla başvurmaktadır. Bu makalede epistaksis, enürezis, bilinç değişikliği şikayetiyle kliniğimize başvuran, intrakraniyal uzanımı olan sinonazal indifferansiye karsinom vakası sunulmuş ve literatür bilgileri eşliğinde tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** sinonazal indifferansiye karsinom, enürezis, epistaksis



## **P-072 WAARDENBURG SENDROMLU PEDIATRİK HASTADA SEPTORİNOPLASTİ OPERASYONUNUN FONKSİYONEL SONUCU**

Önder Doğan, Ozan Çakır, Yusuf Öztürkçü, Yavuz Atar, Enise Göker, İmran Aydoğdu  
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Pediatrik yaş grubunda septoplasti ve rinoplasti operasyonlarının yapılması kartilaj çatı üzerindeki muhtemel zararlı etkileri nedeniyle tartışma konusu olmuştur. Biz, Waardenburg sendromlu nazal deformiteye sahip pediatrik bir olguda solunum fonksiyonlarını düzeltmek amacıyla yaptığımız septorinoplasti uygulamasını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

**OLGU:** Burundan nefes alma güçlüğü bulunan, fizik muayenesinde kolumellar yetmezlik, dar nazal valv açısı ile tip projeksiyonu düşük olan ve ek solunum yolu patolojisi olmayan 12 yaşındaki olgunun nazal tip desteğini oluşturmak ve dorsumda augmentasyon sağlamak için septorinoplasti yapıldı.

**SONUÇ:** Pediatrik yaş grubunda yapılan septal cerrahinin uygun hasta seçimiyle nazal ve fasiyal büyüme paternine olumsuz etki yaratmadığını ve fonksiyonel düzelme sağladığını destekleyen görüşler mevcuttur. Pediatrik rinoplastide estetik sonuçların yaratabileceği tatminsizliği önlemek için hasta seçiminde dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Waardenburg, pediatrik, septorinoplasti

## **P-073 İNTRANAZAL ENDOSKOPİK CERRAHİ YAKLAŞIMLA KONJENİTAL MENİNGO-ENSEFALOSEL ONARIMI**

Mehmet Turgay Türkmen<sup>1</sup>, Cihan Abaylı<sup>1</sup>, Osman Şimşek<sup>2</sup>, Mustafa Kemal Adalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Edirne

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

**GİRİŞ:** Konjenital ensefaloseller fontikulus frontalisin embriyolojik dönemde kapanmaması sonucu oluşan defektten intrakraniyal yapıların subaraknoid alana herniasyonu ile oluşurlar, nöral tüp defektlerinin en az görülen şeklidirler. En sık orta hatta oksipital bölgede görülürler. İkinci sıklıkla frontonazal ya da nazoetmoidal bölgedirler. Kitle etkisine bağlı beslenme ve solunum zorluğu, nazal bölge kozmetik deformiteleri ve bos rinoresi sonucu gelişen tekrarlayan menenjit ataklarına neden olabilirler. Konjenital frontonazal ensefalosel onarımında geleneksel bifrontal kranyotomi tekniği ve son yıllarda popüler olan endoskopik yaklaşımla onarım seçenekleri bulunmaktadır. Bu sunumda, kliniğimize burun tıkanıklığı ve burun akıntısı şikayetleri ile başvuran, 3 yaşında sinsipital frontonazal meningo-ensefaloselli bir olgudaki tedavi seçimimiz ve flep-greft seçimlerimiz literatür eşliğinde tartışılmıştır.



**OLGU:** Üç yaşında kız hasta, kliniğimize burun tıkanıklığı ve burun akıntısı şikayetleri ile çocuk hastalıkları kliniği tarafından yönlendirilmişti. Hasta yakınları doğduğundan beri burun sol tarafta su gibi akıntı, burun tıkanıklığı ve son zamanlarda belirginleşen, burun şeklinde bozulma olduğunu ifade ediyorlardı. Endoskopik incelemede sol nazal kaviteyi dolduran pembe renkli mukozal kitle izlendi. Preoperatif ayırıcı tanı amaçlı MRG görüntülemesinde kranyo-kaudal 3,5 cm uzunluğundaki kitle sinsipital meningo-ensefaloselle uyumlu olarak bildirildi.

Olgumuzda endoskopik cerrahi yaklaşımla nazal meningo-ensefalosel dokusu eksize edildi ve kafa tabanındaki defekt doku yapıştırıcısı kullanılmadan yapay kollagen greft (DuraMatrix-Onlay™) materyali ile onarıldı. Patolojik inceleme sonucunda meningo-ensefalosel ön tanısı kesinleşti. Olgumuz postoperatif 1. yılını doldurdu, klinik takipleri sorunsuz biçimde devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Nazal meningo-ensefalosel olgularının tedavisinde geleneksel olarak bifrontal kranyotomi yaklaşımı ile onarım kullanılırken endoskopik tekniklerin gelişmesiyle endoskopik cerrahi onarım yaygınlaşmış, literatürde endoskopik meningo-ensefalosel onarımında da birçok farklı teknikle yaklaşım tanımlanmıştır. Pediatrik hastalarda endoskopik cerrahi yöntemle meningo-ensefalosel onarımı nazal kavitenin dar olması nedeniyle her ne kadar zor olsa da yüksek klinik başarıları, postoperatif bakım sürelerinin ve komplikasyonlarının azalması nedeniyle öncelikle tercih edilecek yöntem olarak görülmektedir. Endoskopik yaklaşımda lokal flep (mukozal) ve greftler (kartilaj) gibi birçok farklı materyal kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** ensefalosel, endoskopik cerrahi, nazal

#### **P-074 GÖZ KÜRESİ KAYBINA KADAR GİDEN İLERİ EVRE PROGRESİF HEMİFASİYAL ATROFİ (PARRY-RHOMBERG SENDROMU) VAKASININ KRONOLOJİK SUNUMU**

Ceyda Sel Yılmaz, Mesut Kaya, Hanifi Kurtaran, Mehmet Gündüz

Turgut Özal Üniversitesi Hastanesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Ankara

Progressif hemifasiyal atrofi diğer bir deyişle Parry-Rhomberg Sendromu, yavaş ilerleme gösteren genellikle yüzün tek bir tarafında cilt, cilt altı yağ doku, kas dokusu ve kemik yapıyı etkileyebilen dejeneratif bir hastalıktır. Bu sunumda nadir rastlanan antitenin küçük yaşlardan itibaren progresyonun belgelerle desteklenerek sunulması ve hastalığın etyolojisi, patofizyolojisi ve mekanizmalarıyla tartışılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Parry-Rhomberg Sendromu, Progresif, Hemifasiyal Atrofi

#### **P-075 MAKSİLLER SİNÜSDE EKTOPIK DİŞ YERLEŞİMLİ DENTİJİNÖZ KİST OLGULARIMIZ**



Mehmet Turgay Türkmen, Ahmet Yıldız, Cihan Abaylı, Yusuf Kul, Muhsin Koten, Ahmet R Karasalihoğlu

Trakya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Edirne

**GİRİŞ:** Dentijinöz kist gelişimsel odontojenik kistlerin 2. en sık görülen alt tipidir. Sıklıkla 2. ve 3. dekatta görülürler. Dentijinöz kistlerin %70'i manibulada, özellikle 3. molar dişte % 30'u maksillada yerleşiktir. Maksiler sinüsde ektopik yerleşimli dişle ilişkili dentijinöz kistler nadirdir. Büyük boyutlara ulaşmadıkları olgularda genellikle asemptomatik seyrederek. Yaygın tedavi seçeneği küretaj ile birlikte enükleasyondur. Rekürrens nadir gözlenir. Bu bildirimizde nadir görülen maksiler sinüsde ektopik dişle ilişkili 3 dentijinöz kist olgusunu preoperatif bulgular, cerrahi yaklaşımımız ve postoperatif takip sonuçlarıyla birlikte sunuyoruz.

**OLGU:** 46 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve koku almada azalma şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenesi normal. Paranasal sinüs BT sinde; sol maksiler sinüsde ektopik dişle uyumlu görünüm ve maksiler sinüsü oblitere eden kistik oluşum saptandı. Caldwell-luc operasyonu ile kist tüm cidarı ile birlikte eksize edildi. Klinik takipleri postoperatif 3. ayında sorunsuz devam etmektedir.

40 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ yanakta şişlik ve burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurdu.. Anterior rinoskopide sağda septuma bası yapan pasajı kapatan kitle görüldü. Paranasal sinüs BT'de sağ maksiller sinüsü doldurarak medial duvarı erode yumuşak doku izlendi. Caldwell-luc operasyonu ile kist tüm cidarı ile birlikte eksize edildi. Klinik takipleri postoperatif 6. yılında sorunsuz devam etmektedir.

32 yaşında kadın hasta 1 aydır sağ 3. Molar diş hizasından ağız içine doğru kötü kokulu akıntı ve sağ yanakta şişlik şikayetiyle başvurdu. Orofarinks muayenesinde sağ 3. molar diş yok, diş lojunda orantral fistül mevcuttu. Çekilen paranasal sinüs BT' de sağ maksiller sinüsü tamamen ekspanse eden ve kemik yapıyı ileri derecede incelten polipoid yumuşak doku kitlesi mevcut. Caldwell-luc operasyonu ile kist tüm cidarı ile birlikte eksize edildi. Klinik takipleri postoperatif 7. yılında sorunsuz devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Ektopik diş yerleşiminin eşlik ettiği dentijinöz kistler oldukça nadir görülürler. Nüks gelişmemesi için kistik hipertrofik yumuşak dokusunun ektopik dişle birlikte tamamen çıkarılması gerekmektedir. Olgularımızda sadece Caldwell-luc operasyonu kist eksizyonu için yeterli olmuştur. Klinik takiplerinde nüks izlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** dentijinöz kist, maksiller, paranasal

#### **P-076 EKSPANSİYON SFİNKTER FARİNGOPLASTİNİN BAŞARISI**

Derya Kaya, Cüneyt Orhan Kara, Funda Tümkaya, Bülent Topuz, Fazıl Necdet Ardıç  
Pamukkale Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Amacımız OSAS lı hastalarda ekspansiyon sfinkter faringoplastinin başarısını ve komplikasyonlarını ele almaktır.



**MATERYAL METOD:** OSAS nedeniyle operasyon planlanan hastalara cerrahi öncesi rutin uyku endoskopisi yapıldı. Hastaların obstrüksiyon tipi ve seviyesine bakılarak hangi ameliyatın yapılacağına karar verildi. Bunun sonucunda ekspansiyon sfinkter palatoplasti(ESP) yapılan 15 hastanın preoperatif/ postoperatif apne/hipopne indeksleri ve vücut kitle indeksleri karşılaştırıldı

Çalışmamız etik kurul onayı almış olup şu anda yayınladığımız ön değerlendirme çalışmasıdır

**BULGULAR:** Çalışmamıza 36 hasta (33 erkek 3 bayan) katılmıştır. 10 hasta takibe gelmemiş olup 11 hasta son 3 ay içinde opere olmaları nedeni ile postoperatif PSG ler henüz yapılmamıştır. 15 hasta (14 erkek 1 kadın) nın preop ve postop PSG leri mevcuttur ve bu hastalar değerlendirmeye alınmıştır. 15 hastanın 2 tanesi basit horlama (AHI <5) hastasıdır. Hastaların ortalama yaşı 45,66(29-65), preop uyku skoru ortalaması 23,82(2,1-55), post op skoru 9,96(0,5-28) preop vki 29,5(24,1-33,3) post op vki 29,04 (24-31,21) olarak bulunmuştur. Hastaların preoperatif ve postoperatif 3.ayda apne hipopne indeksleri(AHI) ve vücut kitle indeksleri(VKİ) kayıt edilmiştir. Operasyonun başarı kriteri AHI de %50 den fazla düşüş yada skorun 20 nin altına inmesi olarak belirlenmiştir. 15 hastadan 11(%73,3) inde operasyon başarılı olmuştur. 2 hastada AHI değerleri artmıştır. 2 hastada anlamlı olarak değişmemiştir

36 hastadan 2 hasta postoperatif 1.haftada kanama şikayeti ile başvurmuş olup yakın takibe alınarak sıhhatle taburcu edilmişlerdir. Bunun haricinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Postoperatif ilk günlerde yumuşak gıda ve antianaljezikler verilmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Pang ve arkadaşlarının çalışmasında ESP nin %78.2 UPPP nin ise %45.5 olduğunu göstermişlerdir. Literatürde ESP nin UPPP ye üstün olduğunu gösteren pek çok yayın bulunmaktadır. Sezen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dil kökü süspansiyonunun başarısı %77.4 olarak gösterilmiştir. Kliniğimizin dil kökü süspansiyonu, UPPP ve ESP tecrübesi bulunmaktadır. ESP nin daha az invaziv ve daha az komplikasyona yol açtığı görülmektedir. ESP nin cerrahi süresi ve hospitalizasyonunun çok daha kısa olmasından dolayı şu anki mevcut cerrahilerde ESP nin daha fonksiyonel olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ekspansiyon sfinkter faringoplasti, osas

#### **P-077 POSTTRAVMATİK FRONTOETMOİDAL MUKOPIYOSEL**

Abdulvahap Akyiğit<sup>1</sup>, Öner Sakallıoğlu<sup>1</sup>, Cahit Polat<sup>1</sup>, Alperen Kayalı<sup>2</sup>, Erol Keleş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Elazığ.

<sup>2</sup>Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Elazığ

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Elazığ.

Mukoseller, epitelyal sınırlı, paranazal sinüs içini tamamen dolduran, mukus içeren kistik yapılardır. Mukoseller benign karakterde olmakla beraber, zamanla etrafındaki kemik yapılarda destrüksitona yol açabilmektedirler. Frontoetmoidal mukosellerin orbitaya bası



yapması ile ekzoftalmi, görme bozukluğu ve diplopi gibi klinik bulgular oluşmaktadır. Günümüzde endoskopik intranasal yaklaşım, minimal morbidite ve düşük rekürrens oranları nedeniyle tercih edilmektedir. Bu vakada iki yıl önce geçirilmiş travma sonrası olduğu düşünülen ve orbitaya bası yaparak proptozise neden olan sağ frontoetmoid mukopiyoselli pediatrik hasta sunulmuştur. Hastanın endoskopik sağ nazal meadaki mukoseli marsupialize edildi. Postop 9. ayındaki kontrolünde rekürrens izlenmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Posttravmatik, mukopiyosel, pediatrik.

### **P-078 NAZAL SEPTUMUN LOBÜLER KAPİLLER HEMANJİYOMU**

Gül Soylu Özler, Mehmet İhsan Gülmez, Ercan Akbay, Ertap Akoğlu  
Mustafa Kemal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Hatay

**GİRİŞ:** Pyojenik granulom olarak da isimlendirilen lobüler kapiller hemanjiyom, genellikle cilt ve oral mukozadan kaynaklanan, benign fibrovasküler bir lezyondur. Tüm yaşlarda görülebilir ancak sıklıkla 3. dekatta ve kadınlarda görülür. Bukkal mukoza, gingiva, dudaklar, dil lobüler kapiller hemanjiyomun en sık görüldüğü bölgelerdir, nazal kavitede nadiren görülür. En sık karşılaşılan semptomlar epistaksis ve burun tıkanıklığıdır. Endoskopik rezeksiyon tercih edilen uygun tedavi yaklaşımıdır. Bu olgu sunumunda nazal kavite kaynaklı lobüler kapiller hemanjiyom olgusu klinik bulgular ve ayırıcı tanılar eşliğinde tartışılacaktır.

**OLGU:** Otuz iki yaşında kadın hasta son üç aydır başlayan burun tıkanıklığı ve ara sıra burun kanaması nedeniyle dış merkeze başvurmuştu. Hasta dış merkezde de opere edilirken lokal anestezi esnasında başlayan masif burun kanaması nedeniyle operasyon sonlandırılıp anterior tampon uygulanarak kliniğimize yönlendirildi. Genel anestezi altında öncelikle anterior tamponlar çıkarıldı ve yapılan muayenede sol nazal kavitede septum ile orta konka arasında yerleşmiş irregüler geniş tabanlı kitle izlendi. Kitle septuma yapışma yerinden 3 mm güvenlik sınırı bırakılarak total olarak eksize edildi. Anterior tampon uygulanarak operasyon sonlandırıldı. Kitlenin histopatolojik incelemesinin sonucu lobüler kapiller hemanjiyom olarak bildirildi.

**SONUÇ:** Pyojenik granulom, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, mikrotravma ve hormonların rol oynadığı düşünülen, benign fibrovasküler lezyonlardır. Nazal kavitede nadir olarak görülürler. Spontan olarak gerilemesi beklenmez ve tedavide lezyonun total eksizeyonu önerilir. Bu olgu sunumunda burun kanaması ile başvuran hastada nazal kavitede nadir görülen lobüler kapiller hemanjiyom olgusu sunulmuş olup, nazal kavitede yer kaplayan kitle ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal kavite, Lobüler kapiller hemanjiyom, Burun kanaması



#### **P-079 NAZOFARENKSTE KİTLE İLE ORTAYA ÇIKAN PROLAKTİNOMA:OLGU SUNUMU**

Sinem Daşlı, Fatih Sarı, Ahmet Kara, Ahmet Mutlu, Murat Topdağ, Fatih Mutlu, Çağlar Buday Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Kocaeli

Hipofiz adenomları intrakranial kitlelerin %10-15'ini oluşturur. Hipofizdeki tümörlerin de %30-40'ını prolaktinoma oluşturur. Hipofiz tümörleri genellikle sellar, suprasellar ve parasellar uzanım gösterirler. Fakat nadir de olsa dev boyutlara ulaşarak infrasellar uzanım göstererek nazofarenkste kitle olarak karşımıza çıkabilirler. Bu olgu sunumunda burundan nefes almada güçlük şikayeti ile başvuran 19 yaşında erkek bir hasta sunulmuş, nazofarenkste kitle ile ortaya çıkan, burun tıkanıklığına yol açan dev prolaktinomanın tanı ve tedavi süreci literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** nazofarenks, burun tıkanıklığı, prolaktinoma

#### **P-080 TAVUK MU YUMURTADAN, YUMURTA MI TAVUKTAN? ALLERJİK RİNİT VE ADENOİD HİPERTROFİSİ İLİŞKİSİ**

Erdem Eren<sup>1</sup>, Seçil Arslanoğlu<sup>1</sup>, Semiha Bahçeci Erdem<sup>2</sup>, Tekin Nacaroğlu<sup>2</sup>, Canan Şule Karkıner<sup>2</sup>, Demet Can<sup>2</sup>, Kazım Önal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji Kliniği, İzmir

**GİRİŞ:** Allerjik rinitin ( AR) adenoid hipertrofisi ( AH) nedeni olup olmadığı hakkında kesin bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmada allerjinin AH ile olan ilişkisi, nazal endoskobinin ve hikayeni çocuklarda ampirik olarak allerjik rinit tanısı koymadaki değeri araştırılmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Bu çalışma Ocak-Eylül 2013 tarihleri arasında Behçe Uz Çocuk Hastanesinde KBB ve ve Çocuk Allerji kliniğinde değerlendirilen 155 çocuk üzerinde yapılmıştır. Katerorik verilerin değerlendirilmesinde k- kare testi, korelasyon analizi için Pearson testi, nazal endoskobinin ve hikayenin prediktif değerini ölçmek için lojistik regresyon testi kullanılmıştır.

**SONUÇ:** Bu hastalardan 101 ( % 65.2) sinde deri testi pozitif olarak bulunmuştur. Bu hastaların 76 sında ( % 75.2) çoklu alerjen duyarlılığı bulunmuştur. Kaşınma ( p: 0.04, OR: 2.2) hapşırma ( p = 0.002, OR = 4.9), öksürüğün ( p = 0.03, OR = 0.4) çocuklarda ampirik olarak allerji tanısı koymada anlamlı pozitif prediktif değeri olduğu saptanmıştır. Nazal muayene bulguları içinde sadece nazal sekresyon karakteristiği ( p < 0.001, OR = 6.3) ampirik olarak allerji tanısı koymada anlamlı pozitif prediktif değeri olduğu saptanmıştır. Adenoid hipertrofisi ve allerjik rinit arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır ( p = 0.009, r = - 0.208).



**TARTIŞMA:** Bu çalışmada adenoid hipertrofisi ve allerjik rinit arasında ters bir ilişki olduğu saptandı. Nazal sekresyon karakteristiği, hapşırma, kaşınma ve öksürük çocuklarda allerjik riniti prediktörü olarak bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Adenoid, allerji, çocuk

### **P-081 POSTERİOR NAZAL SİNİR NÖREKTOMİSİ SIRASINDA SİNİRİN BULUNMASINDA YENİ BİR YÖNTEM**

Erdem Eren<sup>1</sup>, Gülşah Zeybek<sup>2</sup>, Cenk Ecevit<sup>3</sup>, Seçil Arslanoğlu<sup>1</sup>, İpek Ergur<sup>2</sup>, Amaç Kıray<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Anatomi A.B.D., İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Tıp Fakültesi KBB A.B.D., İzmir

**GİRİŞ:** Posterior nazal sinir nörektomisi dirençli rinit vakalarının tedavisinde etkili bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı posterior nazal nörektomisi için önemli olabilecek yapıların posterior inferior nazal sinir ( PINS) ile olan ilişkileri gösterilecektir.

**MATERYAL-METOD:** Formalinde fikse edilmiş sagittal olarak orta hattan kesilmiş 15 yarım kadavra kafası üzerinde yapılmış anatomik bir çalışmadır. PINS ile (1) Nazal giriş ( 2) Maksiller sinus ostiumu ( 3) posterior fontanel (4) torus tubarius ( 5) Krista etmoidalise olan uzaklık ölçülmüş ve sfenoplatin artere göre sinirin yerleşimi değerlendirilmiştir.

**SONUÇ:** PINS ile nazal giriş arası 56,4 mm, maksiller sinus ostiumu arası 27 mm, posterior fontanel arası 12,5 mm,torus tubarius arası 13 mm, krista etmoidalise arası 8 mm olarak saptanmıştır. PINS tüm vakalarda alt konka lateral duvara yapışma yerinde sfenoplatin arterin posteriorunda bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** PINS alt konka lateral duvara yapışma yerinde sfenoplatin arterin posteriorunda sfenoplatine arter koterizasyonuna gerek kalmadan kolaylıkla bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik, rinit, nörektomi

### **P-082 ERİŞKİN OLGUDA MAKSİLLA YERLEŞİMLİ AMELOBLASTİK FİBRODONTOMA: OLGU SUNUMU**

Mustafa Aslier, Mustafa Cenk Ecevit

Dokuz Eylül Üniversitesi, Kbb Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Ameloblastik fibroodontoma nadir görülen, benign, sıklıkla asemptomatik odontojenik bir tümördür. Tüm odontojenik tümörler içerisinde sıklığı 1.1 % ve insidansı milyonda 0.22 olarak bildirilmiştir. Mandibulanın posteriorunda 1. ve 2. dekadlarda gelişir. Sürmemiş bir diş





ile ilişkilidir. Histopatolojik olarak ameloblastik fibroma ve odontoma özelliklerini taşıyan lezyon radyolojik incelemelerde iyi sınırlı radyopak ve radyolüsen alanların birarada izlendiği kitle görünümündedir. Tedavisinde küretaj uygulanır ve rekürrens nadirdir. Bu çalışmada 36 yaşında bayan hastada gelişmiş maksilla kaynaklı ameloblastik fibroodontoma olgusu tanı ve tedavisi ile tartışılmıştır.

**Olgu Sunumu:** 36 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 aydır sol maksiller molar dişte ağrı ve sol malar bölgede şişlik yakınması ile başvurdu. Paranasal sinüs tomografisinde solda maksiller sinüsü dolduran, kemik destrüksiyonu yapmamış yer yer radyopak alanlar içeren kitlesel lezyon izlendi. Kanin fossadan girişim ile biyopsi alındı ve patoloji sonucu ameloblastik fibroodontoma olarak sonuçlandı. Küratif cerrahisinde kanin fossadan daha büyük bir pencere açılarak sinus içerisindeki kitle 2. ve 3. molar diş ile birlikte rezeke edildi. Nihai patoloji sonucu ameloblastik fibroodontoma olarak sonuçlandı. Hastanın 1 yıllık takibinde, yapılan fizik muayeneler ve çekilen görüntülemelerinde nüks ile uyumlu bulgu saptanmadı.

**Tartışma:** Odontojenik tümörler ender görülen lezyonlardır ve ameloblastik fibrosarkom dışında hemen hepsi benign natürdedir. Ameloblastik fibroodontoma ise histopatolojik özellikleri ile hem ameloblastik fibroma hem de odontoma özellikleri taşıyan miksed bir odontojenik tümördür. İlk kez Hooker tarafından 1967 yılında tariflenmiştir. 1. ve 2. dekatta görülen, sıklıkla posterior mandibula yerleşimli asemptomatik kitlelerdir ve genelde radyolojik incelemelerde tesadüfen tanı konur. Tedavisi cerrahidir ve sıklıkla küretaj yeterli olmaktadır. Olgumuzda saptadığımız kitle maksilla yerleşimli olması ve 4. dekatta gelişmesi ile nadir görülen bu tümörün çok daha nadir bir varyasyondur.

**Anahtar Kelimeler:** Ameloblastik fibroodontoma, Cerrahi, Mandibula, Odontojenik tümör

### **P-083 EXTRANODAL NK-T HÜCRELİ LENFOMANIN NAZAL TUTULUMU**

Mitat Arıcıgil, Yasemin Gönül, Zuhâl Gül, Huri Sultan Yeşildemir

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Genç yaşta oldukça nadir görülen ve tanı konulmasında güçlüklerle karşılaşılabilen ekstranodal NK -T hücre lenfomalı bir olguyu sunmayı amaçladık.

**BULGULAR:** 19 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır burun tıkanıklığı ve sarı kahverengi burun akıntısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Rinolojik muayenede nazal septumun sola deviyeye ve septum mukozasının granüler görünümde olduğu tespit edildi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide septum kaudalinde kalınlık artışı izlendi. Nazal septum mukozasından alınan biyopsi Wegener granülomatozisi ile uyumlu olarak bildirildi. Ancak klinik bulguların ve biyokimyasal testlerin tanıyı desteklememesi üzerine ikinci kez biyopsi alındı ve sonucu NK-T hücreli lenfoma olarak raporlandı.

**TARTIŞMA:** Ekstranodal NK-T hücreli lenfoma nazal tipi oldukça nadir görülen bir non-



hodgkin lenfoma türüdür. Ekstranodal NK-T hücreli lenfomanın nazal tipi letal orta hat granüloma olarak bilinen sendromun en sık sebebidir. Sıklıkla 4-5. dekatta izlenir. Rinolojik muayenede mukozada ülserasyon, polip ve granülom benzeri değişiklikler, nazal septum perforasyonu, sinonazal-oral fistüller, otorinektomiye kadar ilerleyen destrüksiyon görülebilir. Ayrıca tanıda skuamöz hücreli karsinom, Wegener granülomatosisi, sarkoidoz, sifiliz, lepra, tüberküloz, aktinomiköz, mukomikozis, aspergillozis gibi hastalıklarla birlikte kokain ve diğer toksik ajanların kullanımı düşünülmelidir. Wegener granülomatosisli hastalarda lenfoma insidansının artmış olabileceği bir çalışmada belirtilmiştir. Bizim olgumuzda ilk seferde alınan biyopsi ile Wegener granülomatosis tanısı konmasına rağmen laboratuvar tetkiklerinin(c-ANCA) Wegener granülomatosisi desteklememesi üzerine tekrarlanan biyopsi NK-T hücreli lenfoma olarak raporlanmıştır.

**SONUÇ:** NK-T hücreli lenfoma nadir görülen bir hastalık olup biyopsinin nekroz ve inflamasyon lehine raporlanması nedeniyle tekrarlayan cerrahi girişimler ile derin biyopsiler alınmalıdır. Genç popülasyonun nazal mukozasında izlenen granüloamatöz lezyonlarda NK-T hücreli lenfoma akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** NK-T hücre,Ekstranodal lenfoma, Nazal tip

#### **P-084 SERT DAMAKTA MİYOEPİTELYOMA: OLGU SUNUMU**

Kamran Sarı<sup>1</sup>, Sevinç Şahin<sup>2</sup>, Reha Aydın<sup>1</sup>, Selda Seçkin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bozok Üniv. Tıp Fak., KBB ABD, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniv. Tıp Fak., Patoloji ABD, Yozgat

Tükrük bezi tümörleri sıklıkla parotis bezinde görülür (% 64-80). Minör tükrük bezi tümörleri en sık damakta görülür (%42-54). Tükrük bezlerinde en sık görülen tümör pleomorfik adenomadır (%40). Miyoepitelyoma tükrük bezlerinin benign bir tümürüdür ve tüm tükrük bezi tümörlerinde görülme oranı %1,5'dir. Miyoepitelyoma en sık parotis bezinde görülmektedir ve sert damakta nadiren görülür. Miyoepitelyomanın histolojik olarak dört morfolojik varyantı vardır. Bunlar; iğsi hücreli, plazmasitoid, berrak hücreli ve epiteloit tipidir.

**OLGU:** 47 yaşında erkek hasta, polikliniğimize damakta, yaklaşık 4 aydır devam eden ve giderek artan şişlikle başvurdu. Fizik muayenesinde sert damak sağ yarısında yaklaşık 2x3x2 cm boyutlarında ağrısız kitle palpe edildi. Hastadan eksizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsiye patolojik inceleme ile benign miyoepitelyal tümör tanısı verilmiş olup histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguların plazmasitoid tip miyoepitelyoma ile uyumlu bulunduğu rapor edildi. Plazmositoid miyoepitelyoma nadir görülen bir varyanttır. Oral kavitede yerleşimli miyoepitelyomada tedavi cerrahi eksizyondur. Miyoepitelyomanın ayırıcı tanısında pleomorfik adenoma düşünülmelidir. Miyoepitelyomanın nüks oranı düşüktür. Miyoepitelyoma sıklıkla benign olmasına rağmen nadiren lokal olarak infiltre olup metastaz yapabildiğinden yakın takip önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Miyoepitelyoma, sert damak, tükrük bezi tümörü.



**P-085 AGRESİF SİNONAZAL TÜMÖR GÖRÜNÜMÜNDE ATİPİK BİR AKTİNOMİKÖZİS OLGUSU**  
İbrahim Aladağ<sup>1</sup>, Abdulkadir İmre<sup>2</sup>, Ercan Pınar<sup>1</sup>, Murat Songu<sup>2</sup>, Hale Arslan<sup>1</sup>, Tuna Demirdal<sup>4</sup>,  
Nezahat Karaca Erdoğan<sup>3</sup>, Demet Arıkan Etit<sup>5</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enkeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>5</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Aktinomikozis, aktinomyces ailesi tarafından oluşturulan nadir görülen kronik bir hastalıktır. Bu mikroorganizmalar insan vücudunda oral kavite, gastrointestinal yol ve erkek ürogenital yollarındaki normal floranın bir parçası olmasına rağmen, alışılmadık şekilde buldukları bölgede veya komşu bölgelerde enfeksiyona yol açabilirler. Enfeksiyon klasik olarak süpüratif ve granülomatöz karakterdedir. Ancak, farklı patolojik görünümde olgular da bildirilmiştir. Bu yazıda, orta hat sinonazal yapıları ve sert damağı destrükte ederek kavitasyon oluşturan, ipsilateral kavernöz sinüs, timpanik ve mastoid kavitelerde invazyon bulguları gösteren, malign tümör görünümünde atipik bir aktinomikozis olgusu tartışılacaktır.

Akut enfeksiyon bulgularının ve süpürasyonun olmadığı kavite içinde serbest olarak bulunan, tamamen avasküler durumdaki, nazal kemik, nazal septum ve sert damağa ait kalıntıların cerrahi debritleme yapıldı. Kaviteyi kaplayan mukozadan alınan insizyonel biyopsilerin ve debritleme materyalinin histopatolojik incelemelerinde invaziv aktinomikozis tanısı konulması üzerine, orta hat alın flebi ve obturator damak protezi ile nazal dorsum ve sert damaktaki defektlerin rekonstrüksiyonları yapıldı. Enfeksiyonun 6 ayı aşan klasik medikal tedavisine başlanarak, kontroller sırasında özellikle lezyona komşu anatomik boşluklardaki invazyon bulgularının takibi planlandı.

**Anahtar Kelimeler:** aktinomikozis, sinonazal tümör, tedavi

**P-086 SEPTOPLASTİ TİPİNİN CERRAHİ PLANLANMASINDAKİ ÖNEMİ**

İmran Aydoğdu, Ziya Saltürk, Yavuz Uyar, Mehmet Önder Doğan, Güven Yıldırım  
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Septum deviasyonu tiplerinin cerrahi teknik seçimindeki etkisini incelemek.

**METOD:** Kliniğimizde 2013 Kasım-2014 Mart döneminde septoplasti uygulanan 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan 12 tanesinde dorsum deviasyonu vardı ve açık teknik septoplasti uygulanmıştı ve dorsum deviasyonu olmayan 17 tanesine kapalı teknik septoplasti



uygulanmıştı. Her iki gruptaki septum deviasyonu tipleri Baumann tarafından hazırlanan septum deviasyonu sınıflamasına göre gruplandırıldı.

**BULGULAR:** eksternal deviasyonu olan hastalarda en sık görülen tip 4 deviasyondur. 12 hastanın 5 inde tespit edildi. Tip 3 3 hastada, tip 5 2 hastada saptandı. Tip 1 ve 2 ise birer hastada mevcuttu. Eksetranl deviasyonu olmayan hastalarda 6 vaka ile en sık tip 1 deviasyon görüldü. Tip 5 deviasyon 5 hastada, tip 3 3 hastada ve tip 4 iki hastada saptandı.

**SONUÇ:** Açık ve kapalı teknik endikasyonu olan hastalarda üstün deviasyon tipleri görülebilmekle beraber bazı deviasyon tipleri daha sık görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Septum, Deviasyon, Septoplasti, sınıflama

## **P-087 ENDONAZAL SEPTORİNOPLASTİ CERRAHİSİ SONRASI POLYDİOXANON SÜTÜRÜN NEDEN OLDUĞU ERKEN CİLT REAKSİYONU**

Ozan Kuduban

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Erzurum

**GİRİŞ:** Septorinoplasti hem kulak burun boğaz, hem de plastik cerrahi hekimleri tarafından sık yapılan cerrahi işlemdir. Bu cerrahi çoğunlukla estetik amaçlı yapılmakla beraber özellikle burun fonksiyonunu sağlamak için de yapılmaktadır. Cerrahların bir kısmı açık teknik kullanırken diğer bir kısmı da kapalı teknik tercih etmektedirler.

**YÖNTEM:** Burun estetik operasyonunda tarafımızca çoğunlukla kullandığımız yöntem olan endonazal septorinoplasti işleminde nazal tip cerrahisi için rutin olarak 3/0 polidioxanon suture materyali kullanılmaktadır. Bu suture sayesinde hastaların ameliyat sonrası "burun ucu düşmesi" diye tarif ettikleri şikayetlerin minimize edildiği kanaatindeyiz. Operasyon bitiminde uyguladığımız ve tarafımızca tercihen post-op. 7 günde almakta olduğumuz alçı ve flaster ateller hepimizin bildiği gibi burna verdiğimiz son şekli muhafaza etmesi bakımından önem arz etmektedir.

Tarafımıza burun tıkanıklığı ve burunda şekil bozukluğu şikayeti ile başvuran 24 yaşındaki erkek hastaya genel anestezi altında endonazal septorinoplasti operasyonu uygulandı.

**BULGULAR:** Erken postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hasta operasyon sonrası rutin takiplerine devam etti. Ancak ameliyatın yaklaşık 25. gününde burun ucundan bir malzemenin çıktığını farketmesi üzerine tarafımıza kontrol randevusundan önce başvurdu. Yaptığımız muayenede nazal tip cerrahisinde kullanmış olduğumuz polidioxanon suture materyalinin ciltten çıktığını ve bu bölümde yaklaşık 7 mm. çapında ciltte hiperemi gözlemledik. Ancak ağrı ve hassasiyet yoktu. Ciltten çıkmış olan ve hastayı rahatsız eden yaklaşık 2 mm. Uzunluğundaki suture cilt hizasından makas yardımıyla kestikten sonra antibiyoterapi başlatarak hastayı 5 gün sonra kontrole çağırdık. Yapılan kontrolü sonucu hastanın şikayeti geriledi, takibine halen devam edilmektedir.



**Anahtar Kelimeler:** Septorinoplasti, nazal tip, endonazal

### **P-088 SEPTOPLASTİ YAPILAN OLGULARDA KAN SAYIMI PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aylin Gül, Engin Şengül, Hakan Özkan, Müzeyyen Çetin, Beyhan Yılmaz, Faruk Meriç  
Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Diyarbakır

**Giriş:** Burun tıkanıklığı şikayeti, Kulak Burun Boğaz polikliniğinde sıklıkla karşımıza çıkan bir durumdur. Bu şikayetle başvuran hastalar arasında karşılaştığımız en sık sebep ise nazal septum deviasyonudur. Kronik burun tıkanıklığı, artan üst solunum yolları direnci nedeniyle alveolar hipoventilasyon, kronik hipoksi ve hiperkapniye yol açar. Ortalama trombosit hacmi trombosit aktivasyonu ve fonksiyonunu gösteren bir belirteç olup hipoksik koşullarda arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada septum deviasyonlu hastaların septoplasti operasyonu öncesi ve sonrası tam kan sayımı parametreleri ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Metod:** Nazal septum deviasyonu nedeni ile kliniğimizde opere olan 30 hastanın preoperatif ve post operatif 3. Ay tam kan sayımı parametreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Preoperatif ve post operatif değerlendirilen hemoglobin miktarı, hematokrit değeri, eritrosit sayısı, ortalama trombosit hacmi ve trombosit sayısında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Hastaların post operatif trombosit dağılım genişliği değerindeki azalma istatistiksel anlamlı olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Septum cerrahisi uyguladığımız hastalarda rutin istenen tam kan sayımı parametreleri post operatif dönemde, takip aşamasında göz ardı edilmemelidir. Post operatif burun tıkanıklığını belirlemek için kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Burun tıkanıklığı, Septoplasti, Tam kan sayımı

### **P-089 CİLDE FİSTÜLİZE BİR RADİKÜLER KİST OLGUSU**

Beyhan Yılmaz, Engin Şengül, Mehmet Akdağ, Aylin Gül, Fazıl Emre Özkurt  
Dicle Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Odontojenik kistler sadece oral ve maksillo fasial bölgeyi etkilemeleri nedeniyle eşsiz kistlerdir. Bu lezyonlardan radiküler kistler, odontojenik kistlerin en yaygın tipi olup, en sık maksiller sinüsün anterior bölgesinde yerleşirler. Bu lezyonların çoğu etkilenen dişin apeksini içine alan iyi sınırlı radyolüsent bir lezyon olarak ortaya çıkar. Maksiller sinüsü kaplayacak kadar büyük odontojenik kistler nadir olarak ortaya çıkar.

Bu sunumda sol yanakta şişlik ve akıntı şikayeti ile başvuran 24 yaşında bayan hasta yer almaktadır. Yapılan klinik muayene ve radyolojik incelemeler sonucu sol maksiller sinüsü



tamamen dolduran, maksiller sinüs lateral duvarını superior ve inferiorda olmak üzere iki yerde destrükte ederek sol infra orbital ve bukkal alana uzanıp cilde fistülize olan ve maksiller sinüs medial duvarını destrükte eden kitle mevcut idi. Hastaya uygun antibiyotik tedavisi altında maksiller sinüste kitle etyo? ön tanısı ile Caldwell Luc ve endoskopik yaklaşım yöntemleri ile cerrahi tedavi yapıldı ve histopatolojik tanı olarak radiküler kist ile uyumlu geldi.

Literatür incelemesinde sunduğumuz olgu gibi cilde fistülize olarak gelen radiküler kist tanısı çok sık değildir. Tedavide gecikilmiş vakalarda radiküler kistin cilt fistülizasyonu yapabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Maksillada kitle, Radiküler kist, Cilt fistülizasyonu

#### **P-090 DENİZLİDE ALERJİK RİNİT HASTALARINDA ALERJEN DUYARLILIĞI PROFİLİ**

**Ferhat Şimşek, Bülent Topuz, Funda Tümkaya, Murat Şentürk, Fevzi&775; Barlay**  
Pamukkale Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Denizli

Anabilim dalımızda alerjik rinit ön tanısıyla deri testi yapılan hastalara zaman, maliyet ve hasta konforu açısından alerjenler ana başlıklar altında karışım olarak verilmektedir. Testi pozitif çıkan hastalara eğer immünoterapi düşünülüyorsa, testi şüpheli pozitif çıktıysa açılım yapılmaktadır. Bu çalışmamızda Denizli ili ve çevresindeki alerjik rinitli hastalarda alerjen profilini ortaya koymak istedik.

Bu amaçla 2004-2014 yılları arasında prick test yapılan 2578 hastanın bilgilerinin saklandığı bilgi bankası retrospektif olarak tarandı. Testi pozitif değerlendirilen 1288 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bunlardan çimen karışımına 899( %67.7), ağaç karışımına 645 (%50.7) ot karışımına 682 (%52.9), epidermal karışımına 194 (%15.0) ev tozu alerjenlerine ( D. Pteronyssinus ve D. Farinea ) duyarlı 438 (%34.0)

İmmünoterapi planlanan ve prick test sonuçları şüpheli pozitif 84 hastada duyarlı oldukları grupların açılımları yapılmıştır.ÇİMEN GRUBU: Domuz ayrığı 48(%57.1),çavdar 29(34.5), çayıralkımotu 45 (%53.5),yulaf 37(%44.0),arpa 26(%30.9),buğday 36(%42.85),delice otu 42(%50),çayır kelp kuyruğu 46 (%54.7),bermuda çimeni 46(%54.7),tatlı ilkbaharotu 38(%45.2) çayır yumağı 45(%53.5),mısır 44(%52.3).Çimen karışımı negatif 7 hastada açılımda pozitif reaksiyon izlendi.AĞAÇ GRUBU: Zeytin ağacı 24(%30.9),kavak 17(%20.2),mürver 19(%22.61),ıhlamur 12(%14.2),dişbudak 20(%23.8), meşe 10(%11.9),kızılağaç 16(%19), çam 9(%10.7),ardıç 11(%13),söğüt 13(%15.4),karadut 8(%9.5),akçaağaç 11(%13),fındık 13(%15.4),huş ağacı 14(%16.6),karaağaç 9(%10.7),kayın 12(%14.2).Ağaç karışımı negatif 21 hastada açılımda pozitif reaksiyon izlendi.OT GRUBU: ayrık otu 29(%34.5) akkazayağı 22(%26.19), sinirli ot 18 (%21.42) yakup otu 15 (%17.8) kuzukulağı 9(%10.7) pelin otu 19(%22.6) yapışkan otu 15(%17.8) karahindiba 12(%14.2) Ot karışımı negatif 8 hastada açılımda pozitif reaksiyon izlendi.EPİDERMAL GRUBU: Kedi epiteli 3(%3.5) köpek epiteli 2(%2.3) at epiteli(%0) ipek(%1.1) yün(%0) tavuk tüyü(%0) keçi epiteli(%1.1) pamuk(%1.1).



Pamukkale Üniversitesinde 10 yıllık prick test sonuçları sıklık sırasına göre çimen, ot, ağaç karışımına, ev tozu, hamam böceği alerjisi olarak sonuçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** alerjik rinit denizli

#### **P-091 AKUT İNVAZİF FUNGAL SİNÜZİTLER: KLİNİK DENEYİMİMİZ**

Sercan Göde, Abdülhalim Aysel, Raşit Midilli, Halil Bülent Karcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, İzmir

Akut invazif fungal sinüzitler immün yetmezliği olan hastalarda ölümcül sonuçları olan ve değişken oranlarda fasyal deformitelere neden olabilen acil tıbbi ve cerrahi müdahale gerektiren klinik durumlardır. Çalışmanın amacı akut fungal sinüzit nedeniyle cerrahi uyguladığımız hastaların tedavi ve takip sonuçlarının değerlendirilmesidir. Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda 2009-2014 yılları arasında yapılmıştır. Çalışmaya akut invazif fungal enfeksiyonu olan 33 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların tutulum bölgeleri, prognoz, sağkalım, fungal etken ve tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalarda en sık Aspergillus türleri ve bunu izleyen mukor türlerinin etken olduğu saptanmıştır. Hastaların tanısında en önemli noktanın immün yetmezliği olanlarda invazif sinüzitleri akla getirmek ve gerekli tetkikleri isteyerek hastalığa hızlıca müdahale edilmesini sağlamaktır. Günümüzde antifungal tedavilerin yoğun olarak uygulanması ile birlikte tedavi başarısında ilerleme sağlansa da kemoterapi sonrası hastaların daha çabuk taburcu edilmeleri daha ileri tutulumlarla karşılaşmamıza neden olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fungal rinosinüzitler, aspergillus, antifungal tedavi

#### **P-092 MAKSİLLER SİNÜS HİPOPLAZİSİ OLMAKSIZIN UNSİNAT PROÇES HİPOPLAZİSİ: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU**

Çiğdem Kafkaslı, Lokman Uzun, Gül Özbilen Acar, Muhammet Tekin, Oğuz Kadir Eğilmez

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Unsinat proçes etmoidal labirentin anteroinferior kısmından kaynaklanan kavisli bir kemik olup genellikle lakrimal kemiğin arkasında başlar. Unsinat proçes, endoskopik sinüs cerrahisi sırasında ilk cerrahi işlemin yapıldığı önemli bir anatomik nirengi noktasıdır. Unsinat proçesin anatomik varyasyonlarının, diğer paranazal sinüs anatomik varyasyonlarında olduğu gibi kronik enfeksiyonlarının oluşumundaki rolü tartışmalı olmakla birlikte, endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) yapılacak hastalarda bu varyasyonların bilinmesi, cerrahi sırasında komplikasyonlardan korunma açısından büyük önem taşır. Bu açıdan bakıldığında, paranazal sinüslerin bilgisayarlı tomografi ile görüntülenmesi anatomik varyasyonları göstermede ve prosedürü planlamada cerrah için önemli bir rol oynar. Unsinat proçes hipoplazi veya aplazisi, medializasyonu veya lateralizasyonu, hipertrofisi, yapışma yeri varyasyonları unsinat



proçesin en sık görülen varyasyonlarıdır. Unsinat proçes hipoplazi veya aplazisi genellikle maksiller sinüs hipoplazisiyle birlikte görülür. Bu çalışmada 54 yaşında kliniğimize geniz akıntısı, baş ağrısı şikayetleriyle başvuran çekilen paranazal sinüs BT sinde maksiller sinüs hipoplazisi olmaksızın unsinat proçeste hipoplazi saptanan bir vaka literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Unsinat proçes, Maksiller sinüs, Hipoplazi

### **P-093 SİNONAZAL ADENOİD KİSTİK KARSİNOM**

Medine Kara, Halil Erdoğan, Oğuz Güçlü, Tolgahan Toroslu, Fevzi Sefa Dereköy  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Çanakkale

**GİRİŞ:** Adenoid kistik karsinom sinonazal bölgede görülen malignitelerin %10'unu oluşturur (6). Sinonazal adenoid kistik karsinomların %40'ı nazal kavitede, %30'u maksiller sinüsün giriş kısmında yerleşmektedir (8). Adenoid kistik karsinom yavaş olarak lokal büyüme gösterir ve rejyonel metastaz oranı düşüktür. Ancak lokal rekürrens sık olarak görülür. Çoğunlukla yavaş progresyon göstermesi ve uzak metastazın yavaş seyirli olması ile karakterizedir (7)

**OLGU SUNUMU;** Kırk bir yaşında bayan hasta, 5 aydır burun tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan diagnostik nazal endoskopik muayenesinde sağ alt konka anteroinferiordan posteroinferiora doğru uzanan ve posteriora nazal kaviteyi dolduran kitlesel lezyon saptandı. Yapılan punch biyopsi sonucu adenoid kistik karsinom olarak raporlandı. Çekilen paranazal sinüs BT'sinde sağ nazal kavite inferior kesimde nazal hava kolonunu büyük oranda dolduran, muhtemelen maksiller sinüs medial duvarı orjinli, sağ alt konkaya bası yapan, inferiorda sert damakta yer yer destrüksiyona yol açan ve lateralde maksiller sinüse doğru protrüzyon gösteren ekspansil kitlesel lezyon saptandı. Hastaya sağ caldwell-luc+FESS operasyonu yapılarak kitle total çıkarıldı. Operasyondan 5 ay sonraki kontrolünde yapılan DNE'de sağ nazal kavitede alt konka anteriorunda nüks saptandı ve tekrar opere edilerek tümör geniş rezeksiyonla çıkarıldı. Dış merkezde Radyoterapi uygulanan hastanın rutin kontrollerinde nüks saptanmadı.

**TARTIŞMA;** Adenoid kistik karsinom tükrük bezi tümörlerinin yaklaşık % 22'sini oluştur ve sıklıkla minör tükrük bezlerinden kaynaklanır.(1) Sinonazal malign tümörler oldukça nadir görülmekte olup tüm üst solunum yolu kanserlerinin %3'ünü oluşturur. Sinonazal bölge tümörlerinin %35-75'ini skuamöz hücreli karsinom oluştururken ikinci sıklıkla adenoid kistik karsinom görülmektedir (2, 3). Lokal nüks ve daha az olarak da uzak metastazla seyreden bir tümördür (4). Bu nedenle lokal nüks ve metastazların tespiti için postoperatif yakın takibi gerekmektedir. Sinonazal adenoid kistik karsinom 'da cerrahi ile kombine postoperatif RT en iyi sağkalım oranını sağlamaktadır (5). Olgumuzda ilk cerrahi sonrası 5. ayda nüks gelişmesi üzerine ikinci cerrahi operasyon ile birlikte RT tedavisi uygulandı. Hastanın lokal nüks ve metastaz açısından rutin takipleri devam etmektedir.





**Anahtar Kelimeler:** Adenokistik CA, Burun ve sinüsler, Minör Tükrük Bezleri

**P-094 SUBDURAL AMPİYEM İLE SEYREDEN FRONTAL SİNÜZİT: OLGU SUNUMU**

Mehmet Fatih Garça<sup>1</sup>, Pınar Kundı<sup>1</sup>, İsmail Gülşen<sup>2</sup>, Mahfuz Turan<sup>1</sup>, Abdulaziz Yalınkılıç<sup>1</sup>, Nazım Bozan<sup>1</sup>, Hakan Çankaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van

<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Sinüzit, klinik olarak nazal kaviteyi ve paranasal sinüsleri döşeyen müköz zarların (hatta nöroepitelin), buradaki sıvıların ve/veya alttaki kemiğin ortaya koyduğu enflamatuvar cevap olarak tanımlanabilir. Subdural ampiyem, dura ve pia mater arasında pü birikmesidir ve %35-65'inin nedeni sinüzittir. Bu makalede frontal sinüzite sekonder olarak subdural ampiyem gelişen, cerrahi girişim ve antibiyotik tedavisi ile düzelen 12 yaşında bayan hasta sunulmuştur. Subdural ampiyem; sinüzitin nadir görülen bir komplikasyonudur fakat yüksek oranda mortaliteye neden olmaktadır. Bu nedenle sinüzit semptomları ile başvuran genel durumu bozuk hastalarda subdural ampiyem gibi intrakranial komplikasyonlar olabileceği akılda tutulmalıdır tanısı geciktirilmeden konulmalıdır. Erken tanı koymak için iyi bir anamnez alınmalıdır, klinik şüphe uyandıran olgularda radyolojik görüntülemelerden faydalanılmalıdır. Erken tanı ve uygun tedaviler ile mortalitenin azalacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Frontal sinüzit, subdural ampiyem, Erken tanı, Cerrahi tedavi

**P-095 ENDOKSOP EŞİĞİNDE MAKSİLLER SİNÜSTE DEV RADİKÜLER KİST EKSIZYONU: OLGU SUNUMU**

Rifat Karlı, Emre Ayhan, Sevil Açıkgöz, Ayşe Çeçen, Uğur Yıldırım, Hüseyin Karabulut  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hast. Ana Bilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Maksiler sinüsü tamamen doldurarak çevre yapılara doğru genişleme gösteren dev radiküler kist olgusu ve cerrahi tedavide alternatif bir yöntemi sunmak.

**GİRİŞ:** Odontojenik kistler maksillofasial bölgenin muhtemelen en yaygın lezyonlarıdır. Radiküler kistler ise odontojenik kistler içinde en yaygın görülenleridir. Bu kistler, periodantal ligament içindeki küçük odontojenik epitelyum artıklarının ( Malassez artıkları) çoğalmasından meydana gelir. En sık maksilla anterior bölgede görülür. Ancak bu kistlerin tüm maksiler sinüsü kaplayıp sinüsün tüm sınırlarına doğru genişlemesi ve dev boyutlara ulaşması ve yüzde asimetri yapması nadirdir. Çoğu zaman asemptomatiktirler. Küçük kistlerin tedavisi kanal tedavisi ve apikal rezeksiyon iken, daha büyük kistlerin tedavisi marsüpyalizasyon, enükleasyon, fenestasyon yöntemleridir. Bizim olgumuzda olduğu gibi dev boyutlara ulaşan kistlerde ise daha çok lateral rinotomi yöntemi ile açık cerrahi teknikler tercih edilebilmektedir. Son zamanlarda maksiler sinüsün tüm duvarlarına hakim olmak ve kistin tamamen çıkarılması için endoskopik yöntemler de kullanılmaya başlanmıştır.



**OLGU:** 46 yaşında, erkek hasta, 10 yıldır olan yüz sağda şişlik şikayeti mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ premaksiller alanda şişlik mevcuttu. Hastaya çekilen bilgisayarlı tomografide; sağ maksiler sinüste yaklaşık 37x40x49 mm boyutlarında, lobule konturlu, belirgin kortikal ekspansiyona ve incelmeye neden olan, maksiler sinüs içerisine uzanım gösteren, maksiler sinüsü total dolduran ve maksiler sinüs duvarlarında ekspansiyon ve yer yer kemik devamlılığında defekte neden olan, homojen, yüksek yoğunluklu sıvı dansiteli kistik lezyon izlendi. Hastaya genel anestezi altında sağ sublabial alandan maksiler sinüs ön yüzüne açılan ufak bir pencereden girilerek endoskop eşliğinde kist içeriği boşaltılarak tüm kist cidarı eksize edildi. Kanama kontrolü yapılarak işlem sona erdirildi.

**SONUÇ:** Dev maksiler sinüs kistlerinin cerrahi tedavisinde Konvansiyonel yöntemlerle birlikte endoskopi kullanımı tedavide etkinliği ve güvenliği artırmasının yanı sıra daha az destüriktif bir cerrahi başarısı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kist, maksiler sinüs, radiküler kist

#### **P-096 DEV RİNOLİT OLGUSU**

Muhammed Ramazan Culfa, Halil Polat, Fatih Gündoğan, Yusuf Çınar, Altan Kaya, Erhan Güneri

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** Burun tıkanıklığı ve kötü kokulu burun akıntısı ile gelen hastada endoskopik nazal muayenede nazal kaviteyi tama yakın kapatan dev rinolit ile karşılaşıldı. Bu vaka taktimi ile rinolitleri literatür eşliğinde tartışmak amaçlanmıştır.

**GİRİŞ:** Rinolit burun boşluğunda görülen, endojen veya ekzojen kaynaklı bir nidus etrafında tuzların birikmesi sonucu oluşan düzensiz yüzeyle, mineralize kitledir. Mineralizasyon nazal kavitedeki nidusun yabancı cisim etkisi ile inflamatuvar reaksiyon oluşturarak, kalsiyum ve magnezyum tuzlarının çökmesi ile meydana gelir. Bu başlangıç nidusu genellikle çocuklarda meyve çekirdekleri, boncuk, düğme, çakıl taşı ve gaz tampon artıkları gibi ekzojen kaynaklıdır. Nadiren nidus; diş, sekestrum, kurumus kan ve kemik fragmanları gibi endojen kaynaklı olabilir. Hastalarda sıklıkla nazal ve postnazal akıntı, nazal tıkanıklık, epistaksis, halitozis gibi semptomlar görülür.

**VAKA:** On iki yaşında erkek hasta, kliniğimize burnundan son 1 yıldır zor nefes alma ve kötü kokulu akıntı nedeniyle başvurdu. Nazal endoskopide, sağ nazal orta meatustan nazal tabana inen yaklaşık 5\*2 cm boyutunda dokunmakla sert, kitle izlendi. Rinolit olarak değerlendirilen hastaya operasyon planlandı. Kitle genel anestezi altında endoskop yardımıyla önce kendisini çevreleyen mukozalardan ayrıldı ve parçalar halinde burun deliğinden çıkarıldı. Patoloji sonucu rinolit olarak rapor edildi.



**TARTIŞMA:** Rinolitler 1/10.000 oranında, daha çok düşük gelir gruplarında ve her yaşta görülür. Rinolit, bir süre latent periyottan sonra semptomatik olarak ortaya çıkmakla birlikte bazı vakalarda asemptomatik seyredebilir. Semptomatik hastalarda uzun süreli tek taraflı burun tıkanıklığı ve kötü kokulu pürülan burun akıntısı esas şikayetlerdir. Bas ağrısı, epistaksis, anozmi, halitozis, epifora, nazal regurjitasyon, burun veya yüzde şişlik gibi şikayetler de görülebilir. Olgumuzda 1 yıldır devam eden tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı şikayeti mevcuttu. Tipik olarak nazal kavite tabanında, maksiller sinüs ile inferior konka veya inferior konka ile septum arasında bulunurlar. Rinolitin ayırıcı tanısında kalsifiye polipler, granülomlar, opak yabancı cisimler, osteom, gözönünde bulundurulmalıdır.

**SONUÇ:** Rinolitiyazis burunda nadir görülen yabancı cisim gibi bulgu veren taşlardır. esas tedavisi endoskopik olarak eksizyondur.

**Anahtar Kelimeler:** Rinolit, Burunda Yabancı Cisim,

#### **P-097 DEV BOYUTLU İNTRANAZAL SCHWANNOMA OLGUSUNUN ENDOSKOPİK YOLLA TEDAVİSİ**

Rifat Karlı, Emre Ayhan, Esra Kavaz, Berkan Düzgün, Şemsettin Kardaş, Melikşah Yılmaz  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hast. Ana Bilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Nadir bir intranazal kitle olgusu, klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımını sunmak.

**GİRİŞ:** Periferik sinir kılıf tümörleri vücudun her yerinde gelişebilir. Bunlara schwannomalar denir. Schwannomalar nazal kavite ve paranasal sinüslerde oldukça nadirdir. Tüm Schwannomaların %25-45' i baş boyun bölgesinde yer almasına rağmen bu tümörlerin sadece %4' ü nazal kavite ve paranasal sinüslerde lokalizedir. Bunların büyük çoğunluğu benign lezyonlar olmakla birlikte malign formları da vardır. Malign Schwannomalar oldukça agresif seyirli tümörlerdir. Sunmuş olduğumuz çalışmada tek taraflı nazal pasajı dolduran benign Schwannoma olgusu ve klinik yaklaşımımız yer almaktadır.

**OLGU:** Elli dokuz yaşında erkek hasta 1 yıldır süren sağda burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri ile Kulak Burun Boğaz polikliniğimize başvurdu. Endoskopik muayenede sağda ortamea'yı dolduran polipoid oluşum saptandı. Çekilen paranasal bölge bilgisayarlı tomografisinde sağda ortamea ve tüm ethmoid bölgeyi dolduran ve sfenoid sinüse doğru uzanım gösteren kitle mevcuttu. Lamina papiracea da destüriksiyon ve intrakranial uzanım gözlenmiyordu. Tümör genel anestezi altında endonazal endoskopik yöntemle çevre dokulardan diseke edilerek total olarak eksize edildi. Kafa tabanı, lamina papiracea, sfenoid sinüs ön duvarı ve orta konka arasında düzgün yüzeyli bir kavite elde edildi. Post operatif 2. Gün taburcu edilen hastanın kitlesinin histopatolojik incelemesi benign schwannoma olarak rapor edildi. Post operatif 1 yıllık takibinde rekürrens gözlenmedi.



**SONUÇ:** İntranazal Schwannomalar nadir görülürler. Semptomları non spesifiktir. Tümör tanı konduğunda çoğunlukla büyük boyutlara ulaşmıştır. Görünüm olarak nazal polip, inverted papillom gibi benign patolojilere benzeyebilirler. Kesin tanıları histopatolojik olarak konulabilir. Tedavileri komple cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi tedavide endoskopik endonazal yaklaşım minimal invaziv ve efektif bir metottur.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik yöntem, nazal Kitle, schwannom

### **P-098 BURUN BOŞLUĞUNA UYGULANAN FARKLI SÜTÜR MATERYALLERİNİN ENFEKSİYON RİSKİ VE İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİ**

Abdullah Durmaz<sup>1</sup>, Abdullah Kılıç<sup>2</sup>, Ramazan Gümral<sup>2</sup>, Üzeyir Yıldızoğlu<sup>1</sup>, Bahtiyar Polat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Burun içinde uygulanan cerrahilerden sonra uygun yara iyileşmesini sağlamak ve komplikasyonları önlemek için çeşitli sütürler uygulanmaktadır. Kullanılacak sütür materyalleri farklı fiziksel ve kimyasal özelliklerde (monoflaman, multiflaman, emilebilen, emilemeyen) olabilir. Bu çalışmada, burun boşluğunda nazal septuma uygulanan farklı sütür materyallerinin kullanılmasının enfeksiyon riski ve iyileşme süreci üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmaya, septum deviasyonu tanısıyla cerrahi tedavi (septoplasti) planlanan olgular dahil edildi. Septoplasti ameliyatı bilinen teknik kullanılarak tamamlandıktan sonra nazal septuma dört farklı sütür materyali ile [(1: sentetik emilemeyen monoflaman polypropylene (Premilene®), 2: sentetik emilebilir monoflaman polyglytone 6211 (Caprosyn®), 3: sentetik emilebilir örgülü multiflaman polyglactin 910 (Pegalak®), 4: sentetik emilebilir örgülü multiflaman polyglactin 910 (Pegalak® Rapide)] separe sütürler uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde, anterior rinoskopi ve endoskopik muayene ile nazal mukoza değerlendirilerek farklı materyallerin iyileşme sürecine etkileri değerlendirildi. Bu sütürler postoperatif 7nci günde alınarak sonikasyon ve seri dilüsyonu takiben ekim yapılarak hem standart mikrobiyolojik yöntemler hem de otomatize sistemler kullanılarak mikroorganizma üremesi açısından değerlendirildi. Farklı sütür materyallerinden elde edilen bulgular istatistiksel farklılık açısından karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması 24,5±6,1 yıl 17 hasta dâhil edildi. Sütür materyalleri üzerinde en sık Metisilin Dirençli Staphylococcus epidermidis ürerken diğer mikroorganizmalar Staphylococcus warneri, Corynebacterium psuedodiphtheriticum, Klebsiella oxytoca, Citrobacter freundii, Morganella morganii olarak saptandı. Sütür materyallerinden yapılan kültürlerde saptanan koloni sayısı bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmazken (p=0.727) multiflaman sütür materyallerinin kabuklanma üzerine etkisi anlamlı dercede yüksek bulundu (p=0.003).

**SONUÇ:** Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre burun içerisine uygulanan sütürlerin



yapıldığı materyal ve fiziksel özelliği, enfeksiyon riski bakımından fark oluşturmasa da kabuklanma ve pansuman sıklığına etkileri dolayısıyla iyileşme sürecini dolaylı olarak etkilemektedir. Emilebilir multıflaman sütürler, uygulama kolaylığı bakımından tercih edilebilir ancak bu sütürler uzun süre kaldığında kabuklanma monoflaman sütürlere kıyasla daha fazla olmaktadır. Özellikle uzun süre kalması planlanan sütürler için emilemeyen monoflaman materyallerin kullanımını kolaylaştıracak yeni sütür teknikleri ve aletlerin geliştirilmesinin faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Burun, Sütür Materyalleri, Enfeksiyon, İyileşme.

#### **P-099 OLFAKTÖR NÖROBLASTOM: OLGU SUNUMU**

Yavuz Fuat Yılmaz<sup>1</sup>, Yonca Avcı<sup>1</sup>, Müge Özcan<sup>1</sup>, Serra Kayaçetin<sup>2</sup>, Rauf Oğuzhan Kum<sup>1</sup>, Nurcan Yurtsever Kum<sup>1</sup>, Tuğçe Gülseven<sup>1</sup>, Adnan Ünal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara ve Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD, Çorum

Olfaktör nöroblastom, olfaktör nöroepitelden kaynaklanan nadir görülen malign nöroektodermal bir tümör formudur. İlk olarak 1924 yılında Berger ve Luc tarafından tanımlanmış olup tüm nazal kavite tümörlerinin % 3 ünü oluşturur. Bu tümörler yavaş ve sessiz büyüdükleri için ancak nazal kavitede büyük boyutlara ulaşıncaya, burun tıkanıklığı, anosmi ve rekürren epistaksis gibi semptomlar ortaya çıkar. Olfaktör nöroblastomaların tedavisinde multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Primer tümör rekürrens oranları değişmekle birlikte birçok seride lokal rekürrens oranları yaklaşık olarak % 14-30 arasında gösterilmiştir. Rekürrens için ortalama süre 2 yıl olmakla birlikte ilk tanı anından itibaren 10 yıla kadar da uzayabilmektedir ve yaklaşık % 50 si 5 yıldan sonra görülmektedir. Metastaz oranı % 10-30 olarak belirtilmektedir. Bu yazıda lateral rinotomi yaklaşımı ile cerrahi uygulanan bir olfaktör nöroblastom olgusu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** epistaksis, nazal kavite tümörleri, olfaktör nöroblastom

#### **P-100 NAZAL YERLEŞİMLİ EKSTRANODAL T HÜCRELİ LENFOMA'**

Volkan Güngör<sup>1</sup>, Tuğçe Gülseven<sup>1</sup>, Yonca Avcı<sup>1</sup>, Aysel Çolak<sup>2</sup>, Adnan Ünal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara ve Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD, Çorum

T Hücreli lenfomalar, ektranodal sinonazal lenfomaların alt tipi olup, nadir görülen bir formudur. Lezyon sıklıkla sinonazal yapılarda başlayıp, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, burun



kanaması gibi semptomlara neden olur ve lokal olarak yüz orta hat yapılarında destrüksiyonla seyrederek. Bu olgu sunumunda uzun zamandır burundan nefes almada güçlük ve epistaksis şikayeti olan 67 yaşında erkek hasta değerlendirilecektir. Hastaya 10 sene önce ve 9 sene önce burun tıkanıklığı nedeniyle dış merkezde iki kez burun ameliyatı yapıldığı öğrenildi, ancak operasyon notlarına ulaşılamadı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, bilateral nazal pasajın ileri derecede obstrükte eden ve nazal mukozandan ve alt konkadandan net sınırlarla ayırt edilemeyen yaygın fragil lezyon izlendi. Sağ nazal pasaj posteriorundaki lezyondan biyopsi alınan ve bilateral orta konka rezeksiyonu yapılan hastanın patoloji sonucu T Hücreli Lenfoma olarak raporlandı. Hasta tedavisinin düzenlenmesi için ilgili birimlere yönlendirildi ve takibe alındı.

**Anahtar Kelimeler:** Ekstranodal Lenfoma; Nazal Kavite; T Hücreli Lenfoma; Sinonazal Lenfoma

#### **P-101 METASTATİK İNTRANAZAL ANJİOSARKOM OLGUSU**

Ömer Bayır<sup>1</sup>, Mehmet Hakan Korkmaz<sup>2</sup>, Emel Çadallı Tatar<sup>1</sup>, Güleser Saylam<sup>1</sup>, Ali Özdek<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB & BBC Kliniği, Ankara.

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB & BBC AD, Ankara.

<sup>3</sup>Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB & BBC AD, Karabük.

Anjiosarkomlar tüm yumuşak doku tümörlerinin %2'sini oluşturan malign karakterde tümörlerdir. Bu tümörlerin %60'ı ciltte ve yumuşak dokuda, %50'si baş boyun bölgesinde görülürken %4'ten daha azında üst hava yolunda rastlanır. %10-15 lenf nodu metastazı ve %30'lara varan uzak organ metastazları bildirilmiştir. Bu bildiri nazal obstrüksiyon ve boyun sol tarafta kitlesi olan, nazal pasajdan alınan punch biyopsi sonucu anjiosarkom olarak raporlanan 65 yaşında bayan hasta sunulmuştur. Radyolojik incelemelerinde akciğer ve boyun lenf nodu metastazları olan, solda tüm nazal kaviteyi kapatan, maksiler sinüs duvarlarını erode ederek pterigomaksiller fossa ve orbitaya uzanan kitle tespit edilmiştir. Hastaya transnazal endoskopik kitle eksizyonu ile Sol tip-3 modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Postoperatif patolojisi 'anjiosarkom, multiple boyun metastazları' olarak raporlanan hasta halen kemoradyoterapisini almaktadır. Hastanın tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anjiosarkom, endoskopik sinüs cerrahisi, nazal tümör

#### **P-102 ORTA KONKA KAYNAKLI LOBÜLER KİSTİK HEMANJİYOM**

Cuneyt Kucur, Sinan Aksoy, Fatih Oğhan, İsa Özbay, Nadir Yıldırım

Dumlupınar Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kütahya

Pyojenik granüloma olarak adlandırılan lobuler kapiller hemanjiom (LKH); cilt ve ağız içi mukoz membranlarda sık görülen benign vasküler bir tümördür. Her yaşta görülsede daha



çok 3. dekada ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Bukkal mukoza, gingiva, dudaklar ve dil lobüleri kapiller hemanjiomun en sık görüldüğü bölgelerdir. Bununla birlikte lobüler kistik hemanjiyoma (LKH) ya da “kanayan polip” burnun ender rastlanan bir lezyonudur. Oluşumu konusunda muhtelif görüşler vardır. Bu çalışmada önlenemeyen epistaksis ile başvuran bir LKH olgusu sunulmakta ve bu olgu aracılığı ile hastalığın etyo-patogenezine ışık tutulmaya çalışılmaktadır. Altmışsekiz yaşındaki erkek olguda uzun süredir tekrarlayan epistaksis yakınmaları ve mükerrer tampon uygulanma anemnezi mevcuttu. Son bir haftadır kontrol edilemeyen burun kanama şikayeti olan hasta, anterior ve posterior tampon uygulanmış olarak tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede; orta konka kaudal ucun anterosüperior kısmında düzensiz sınırlı kanamalı bir lezyon ve aynı tarafta septum deviasyonu tespit edildi. Lezyon eksize edildikten sonra kanama kontrol altına alındı. Histopatolojik inceleme, lezyonun LKH için tipik, proliferatif olmuş endotel hücreleri içerdiğini gösterdi. LKH’un orta konkada yerleşim göstermesi oldukça nadirdir. Hastanın öyküsü ve lezyonun gelişiminin izlenmesinden yerel inflamasyonla birlikte mekanik ve/veya kimyasal irritasyonun LKH oluşumunda rol oynamış olabileceği sonucuna varıldı. Bu olgu ile inatçı epistaksis olgularında hastanın endoskopik olarak detaylı bir şekilde muayene edilmesi gerektiğini ve muhtemel etyolojik tümoral oluşumların akılda tutulması gerektiğini tartışmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Lobüler kistik hemanjiyom, pyojenik granülom, epistaksis

### **P-103 FRONTAL KEMİK YERLEŞİMLİ LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ: EKSTERNAL YAKLAŞIM**

Emel Çadallı Tatar<sup>1</sup>, Teoman Dönmez<sup>2</sup>, Caner Ateşagaoglu<sup>1</sup>, Ömer Bayır<sup>1</sup>, Mehmet Hakan Korkmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB&BBC Kliniği

<sup>2</sup>S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB & BBC AD, Ankara.

Langerhans hücreli histiositosis farklı klinik formlarda ortaya çıkabilen ve etyolojisi tam olarak bilinmeyen nadir görülen bir hastalıktır. Kemiklerde bir veya birden fazla litik lezyonlarla ortaya çıkan formu (eozinofilik granülom) adolesan ve genç erişkinlerde en sık görülen formdur. Bu bildiriye, alında kitle ve baş ağrısı ile başvuran 15 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Frontal kemik kaynaklı, frontal lob üzerine oturmuş olan kitle, eksternal yaklaşımla dura üzerinden sıyrılarak total olarak eksize edildi. Kitlenin postoperatif histopatolojisi ‘Langerhans hücreli histiositosis’ olarak sonuçlandı. Kitlenin total olarak çıkarılması nedeniyle ek tedaviye gerek görülmedi ve hasta takibe alındı.

**Anahtar Kelimeler:** Langerhans hücreli histiositosis, eozinofilik granülom, frontal kemik, cerrahi.

### **P-104 FİBRÖZ DİSPLAZİLİ 2 OLGUNUN SUNUMU**



Cuneyt Kucur, Fatih Oğhan, İsa Özbay, Sinan Aksoy, Nadir Yıldırım  
Dumlupınar Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kütahya

Fibröz displazi, (FD) normal kemiğin yapıca zayıf fibröz ve osseöz doku ile yer değiştirmesi sonucu oluşan lokalize, benign gelişimsel bir anomalidir Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir Fibröz displazi iskelette tek ya da birden fazla kemik tutulumu ile seyrederek. Tutulan kemik sayısına ve hormonal düzensizliklerin eşlik edip etmediğine göre değişik seyir izler. Bu açıdan fibröz displazi olguları üç grupta toplanır. Monostotik tipte tek kemik tutulumu vardır. Olguların yaklaşık % 80'i monostotik tiptedir ve diğer tiplere oranla daha selim bir seyir izler. Poliosatotik tipte (osteitis fibroza sistika disseminata) çok sayıda kemikte tutulumu görülür. Kadınlarda görülmesi daha sıktır. Şiddetli bir seyir izleyerek çoğunlukla deformite ve boy kısalığa neden olur. Poliosatotik tipin hormonal bozukluklarla seyreden şekline McCune-Albright sendromu denir. Baş ve boyun bölgesinde fibröz displazinin en sık tutulduğu yer maksilla ve mandibuladır. Paranasal sinüs tutulumu nadirdir. Tedavisi, belirgin klinik semptomlar veya tahammül edilemez estetik deformiteler görülene kadar geciktirilebilir. Bu yazıda halsizlik şikayetiyle başvuran ve orta konkadan alınan biyopsi ile doğrulan polyostatik fibroz displazili bir olgu ve sağ maksiller sinüste yüzde asimetri oluşturan monostatik fibroz displazi tanılı iki olgu sunulmuştur. Semptomatik fibroz displazinin tedavisi cerrahi olarak eksizyon yapılmasıdır ancak sunduğumuz olgularda hastaların şikayetlerinin çok fazla olmaması ve estetik olarak ciddi deformasyona sebebiyet vermemesi üzerine hastalar takibe alındı.

**Anahtar Kelimeler:** Fibroz displazi, maksilla, yüzde asimetri

#### **P-105 ORBİTAL APEX SENDROMU**

Neslihan Yaprak, Pınar Güzel, Alper Tunga Derin  
Akdeniz Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Antalya

**GİRİş:** Kronik sinüzit özellikle immünsupresif hastalarda birçok komplikasyona yol açabilir. Orbital apex sendromu bu komplikasyonlar içinde oldukça nadir görülür.

**OLGU:** Yetmişsekiz yaşında erkek hasta sağ göz çevresinde şişlik, kızarıklık ve çift görme şikayetleri ile kliniğimize yönlendirildi. 15 günden bu yana şikayetleri mevcut olan hastanın özgeçmişinde diabetes mellitusu ve hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Yapılan endoskopik muayenesinde sağ orta konkada nekrotik-kurutlu lezyon gözlendi. Göz muayenesinde sağ göz oftalmoplejik olarak izlendi. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ frontal ve etmoid sinüslerde yaygın mukozal kalınlaşma izlendi. Hasta mukormikozis ve orbital apex sendromu ön tanısı ile opere edildi. Endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastanın sağ orta konkasında gözlenen nekrotik doku eksize edilerek histopatolojik incelemesi yapıldı. İnceleme sonucunda kronik inflamasyon dışında patoloji saptanmadı. Hastaya antibiyoterapi ve kortikosteroid başlandı. Hastanın göz semptomları yavaş yavaş düzeldi ve postoperatif 3. ayda tam iyileşme sağlandı.





**TARTIŞMA:** Orbital apex sendromu external oküler kasları innerve eden kranial sinirlerin, trigeminal sinirin birinci dalının( V1 ) ve optik sinirin paralizi ile seyreden klinik tablodur. İnflamatuvar, neoplastik, infeksiyöz, iatrojenik ve travmatik sebepler bu duruma yol açabilir. Tanıda mutlaka paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi(BT), orbital BT ve MRG yapılmalıdır. Hastalığın tedavisinde altta yatan sebebe yönelik tedavi ve kortikosteroidler uygulanır. Orbital apex sendromu tespit edilen hastalarda eğer de olsa kronik sinüzit mutlaka etyolojik faktör olarak akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** orbital apex sendromu, kronik sinüzit, orbital komplikasyon

### **P-106 UNİLATERAL ŞİDDETLİ EPİSTAKSİS SEBEBİ OLARAK NAZAL KAVİTE MALİGN MELANOMU**

Aslı Şahin Yılmaz, Yaşar Kemal Duymaz, Burak Karabulut, Çağatay Oysu  
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Nazal kavite malign melanomu nadirdir ve sıklıkla ileri yaşlarda tanı alır. Bu olgu sunumunda şiddetli ve rekürren epistaksis şikayeti ile acile başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda nazal kavite malign melanomu teşhisi alan 69 ve 76 yaşlarında iki kadın hasta sunulmuştur.

**Olgu 1:** 69 yaşında bayan hasta şiddetli burun kanaması şikayetiyle acile başvurmuştur. Anamnezinde 2 senedir ara ara kanama tarifleyen hastaya anterior tampon yerleştirilirken kavitede koyu renkli bir kitle görülmüş, alınan biopsi sonucunun malign melanom gelmesi üzerine endoskopik tümör rezeksiyonu operasyonu uygulanan hasta IMRT tedavisi için radyasyon onkolojisine yönlendirilmiştir. Postoperatif 6.ayında hastada nüks mevcut değildir.

**Olgu 2:** 76 yaşında bayan hasta şiddetli burun kanaması şikayetiyle polikliniğimize başvurmuş ve nazal kavitede gözlenen kitleden alınan biopsi sonucunun malign melanom gelmesi üzerinde sol lateral rinotomi ile tümör rezeksiyonu + sol fonksiyonel boyun disseksiyonu uygulanmıştır. Radyoterapiye yönlendirildiği halde gitmeyen hasta 1.5 sene sonra tekrar şiddetli burun kanaması ile kliniğimize başvurmuş ve tümörün nüks ettiğinin gözlenmesi üzerinde endoskopik tümör rezeksiyonu uygulanan hasta IMRT tedavisi için radyasyon onkolojisine yönlendirilmiştir. Postoperatif 2. ayında olan hastanın takibi devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Nazal kavite malign melanomu malign melanomların %1 inden azının oluşturmaktadır. Tümörün normal nazal mukozadaki nöral krest hücrelerinden kaynaklandığı kabul edilmektedir. Hastalar ortalama 7-8. dekadlar arasında tanı alır. Genellikle tek taraflı burun tıkanıklığı, epistaksis ve yüz ağrısı ile presente olur. Tanı histopatoloji ve immünohistokimya ile konur. Cerrahi tedavinin ilk basamağını oluşturur, sonrasında radyoterapi ve/veya kemoterapi tedaviye eklenir. Agresif tedaviye rağmen prognoz kötüdür. Ancak erken tanının prognozu uzattığına dair yayınlar mevcuttur. Özellikle yaşlı hastalarda



tek taraflı rekürren ve şiddetli burun kanamalarında nazal malign melanom akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** epistaksis, malign melanom

### **P-107 NAZAL POLİPOZİS HASTALARINDA PARANAZAL SİNÜS ANATOMİSİNDE GÖRÜLEN ANATOMİK VARYASYONLAR: BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRME**

Bilge Türk<sup>1</sup>, Meltem Esen Akpınar<sup>1</sup>, Abdullah Soydan Mahmutoğlu<sup>2</sup>, Irmak Uçak<sup>1</sup>, Berna Uslu Coşkun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Nazal polipler toplumun %4 ünde görülür. Etiyoloji kesin olarak bilinmemekle birlikte alerji, astım, enfeksiyonlar, kistik fibrozis ve aspirin sensitivitesiyle ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Fizik muayenede nazal kavitede tek ya da multiple gri polipoid dokular görülür. Bilgisayarlı Tomografi nazal polipozisin yaygınlığını ve anatomik varyasyonları göstermede oldukça yararlı bir yöntemdir. Konjenital anomaliler ve bu bölgedeki normal anatomik varyasyonlar cerrahi sırasında risk oluşturabilir. BT görüntülemeleri ile anatomik diseksiyon arasında yakın ilişki vardır. Bu nedenle çalışmamızda 160 tane nazal polipozis hastasının tomografi görüntülemeleri anatomik varyasyonlar açısından değerlendirilmiştir. Çalışmanın amacı sinonazal polipozisli hastalarda paranazal sinüslerin anatomik varyasyon insidansını belirlemektir. 2012-2014 yılları arasında nazal polipozis nedeniyle paranazal sinüs BT çekilen 160 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Paranazal sinüs tomografiler aksiyal ve koronal planlarda 3 mm kesit aralıklarla çekilmiştir. Standart kemik ve yumuşak doku pencere görüntüleri bulunmaktadır. Anatomik varyasyonlar incelenirken septal deviasyon, konka bülloza, agger nasi, haller hücre, sfenoetmoid hücre (onodi), frontal sinüs aplazisi, maksiler sinüs hipoplazisi, lateral reses pnömatizasyonu değerlendirmeye alınmıştır. Anatomik varyasyonların insidansına bakıldığında sfenoetmoid hücreler 15(9%), konka bülloza 46(29%), septal deviasyon 136(85%), konka hipertrofisi 115(71%) infra-ethmoid hücreler (Haller hücre) 18(11%) hastada tespit edilmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda bulunan anatomik varyasyon insidansları literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** nazal, polip, tomografi, varyasyon

### **P-108 İLK KLİNİK BULGU OLARAK İLGİNÇ BİR PEDIATRİK NAZOFARENKS KARSİNOMU: HEMATEMEZ**

Osman İlkay Özdamar<sup>1</sup>, Gül Özbilen Acar<sup>1</sup>, Emine Timurlenk<sup>1</sup>, Tülay Zenginkinet<sup>2</sup>, Muhammet Tekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul



Nazofarengal karsinom, nazofarenks mukozasından köken alan ve çocuklarda nadir görülen malign bir tümördür. En sık saptanan klinik bulgu boyunda kitle olup; burun tıkanıklığı, epistaksis, rinore, seröz otitis media, tinnitus, otalji diğer rastlanabilecek bulgulardır. Kulak Burun Boğaz pratiğinde çocuklarda sık rastlanan bu bulgular hastalığın teşhisinde zorluklar oluşturmaktadır.

Burada ilk klinik semptomu hematemez olan 13 yaşındaki bir kız çocuğunda yapılan araştırmalar sonucunda nazofarengal karsinom tespit edilen bir vakayı sunacağız. Hasta Aralık 2013'te bulantı, kusma ve hematemez bulguları ile başvurduğu hastanemiz çocuk acil servisi tarafından mide kanaması şüphesi ile interne edilmiş. Çocuk gastroenteroloji bölümünde gastroduodenoskopi yapılan ve kanama odağı saptanamayan hastanın bundan 2 ay sonra giderek artan burun tıkanıklığı, son 1 ayda da epistaksis şikayetleri olması üzerine hasta kliniğimize konsülte edildi. Endoskopik muayenede koanayı kapatan ve nazofarenksi dolduran kitle/adenoid? tespit edilen hastaya biyopsi amaçlı adenoidektomi yapıldı. Patoloji sonucu indifferansiye tip nazofarengal karsinom gelen hasta takip programımıza alınarak Çocuk Onkoloji Kliniğimize tedavisi düzenlenmek amacıyla yönlendirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Nazofarenk karsinomu, çocuk, hematemez.

#### **P-109 TEK TARAFLI NAZAL KAVİTE AGENEZİLİ OLGUDA İATROJENİK NAZOLAKRİMAL KANAL TIKANIKLIĞININ ENDOSKOPIK DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ İLE ONARIMI**

İbrahim Çukurova, İlker Burak Arslan, Süreyya Kozcu, Erhan Demirhan, Tolga Kandoğan  
S.B. Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B. ve BBC Kliniği, İzmir

Edinsel nazolakrimal kanal tıkanıklığı, genellikle hayatın birinci yılından sonra travma veya enfeksiyon sonrası lakrimal kanal içerisinde oluşan fibrotik tıkanıklık sonucu ortaya çıkar. Lakrimal kesenin enfeksiyonun sonucu olarak epifora, medyal epikantus ve lakrimal punkta bölgesinde ödem ve eritem tipik klinik tablosudur. Otuz altı yaşında erkek hasta, on beş yıl önce geçirdiği septorinoplasti sonrasında yavaşça büyüyen lakrimal fossaya yerleşmiş iyi sınırlı yuvarlak kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın iki yaşında yarık damak-dudak onarımı hikayesi mevcuttu. Muayenesinde asimetric yüz, yarık damak dudak onarımı skarı, sol nazal kavite agenezisi ve medyal kantus altında yaklaşık 3x2 cm'lik kitle saptandı. BT taramasında sol nazal kavite agenezisi, lakrimal kese kistik büyümesi ve sol maksiller sinüs hipoplazisi gözlemlendi. Hastaya sol lakrimal kesenin sağ nazal boşluğa açıldığı endoskopik dakriyosistorinostomi uygulandı. Postoperatif 3 ayında sorunsuz takip edilen olgu, hastalığın etiopatogenezi ve uygulanan cerrahi yöntem çok az karşılaştığı için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik dakriyosistorinostomi, nazal kavite agenezi, yarık damak dudak.



### **P-110 ENDONAZAL TEKNİKLE REVİZYON DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ SONUÇLARIMIZ**

İbrahim Çukurova, Murat Gümüşsoy, Gülay Güçlü Aslan, Ömer Uğur, Suat Kaptaner  
S.B. Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B. ve BBC  
Kliniği, izmir

**AMAÇ:** Kliniğimizde rekürren lakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle revizyon endonazal dakriosistorinostomi (EDSR) uygulanan hastaları retrospektif olarak incelendi.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tüm revizyon EDSR operasyonlarında endonazal yaklaşımla guj veya mikrodebrider kullanılarak yapıldı. Ameliyat sonrasında epiforanın kaybolması ve nazolakrimal sistemin lavaj ile açıklığının saptanması başarı olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Ekim 2009-Eylül 2013 arasında onbeş kadın ve yedi erkek hasta (yaş ortalaması 45,3, yaş aralığı 17-71) çalışmaya alındı. Olgular ortalama 28.1 ay (5-60 ay) takip edildi. Dokuzunda mikrodebrider 13'ünde gujla yapılan revizyon EDSR amelyatlarının (14 sağ, 8 sol) 20'sinde silikon tüple, 2'sinde mukozal flep sütüre edilerek rinostomi açıklığı sağlandı. Başarısızlık nedenleri sırasıyla 15 olguda (%68,2) kemik pencerede darlık, 6 olguda granülasyon ve fibrozis (%27,3) ve 1 (%4,5) olguda sineşi ve kemik pencerede darlık olarak saptandı. Takiplerde 2 olguda şikayetlerin tekrarlaması nedeniyle ikinci kez revizyon ameliyatı uygulandı (%9).

**SONUÇ:** Endonazal teknikle dakriosistorinostomi yapılan hastalarda kemik pencere açıklığında daralma yada yetersiz açılması uygulanan guj veya mikrodebrider yönteminden bağımsız olarak en sık revizyon EDSR nedeni olarak saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Nazolakrimal kanal tıkanıklığı, dakriosistorinostomi, revizyon cerrahi.

### **P-111 NAZAL SEPTUM KAYNAKLI SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: 2 OLGU SUNUMU**

İlker Burak Arslan, Metin İber, Özlem Yağız, Tolga Kandoğan, İbrahim Çukurova  
S.B. Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B. ve BBC  
Kliniği, İzmir

Tüm malign tümörlerin %0,2-0,8'i nazal kavite ve paranazal sinüslerde görülürken, baş-boyun tümörlerinin %3'ü nazal kavite ve paranazal sinüslerdedir. Septum tümörleri ise nazal kavite tümörleri içinde bir alt grup olduğundan daha da nadir izlenen tümörlerdir. Nazal septumun primer tümörleri klinik olarak yanıltıcıdır ve geç fakedilebilir. Geç farkedildiğinde önemli yapılara olan komşuluğu nedeniyle destrüktif sonuçlara yol açabilir. Burundan nefes alırken ısıklık sesi gelmesi, ara ara burun kanaması şikayetleri ile gelen ve muayenesinde non-travmatik septal perforasyon görülen ve perforasyon kenarından alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi sonucu skuamöz hücreli karsinom gelen 50 yaşında kadın hasta ile yaklaşık 8 aydır burun tıkanıklığı şikayeti olan ve yapılan



muayenesinde her iki nazal pasajda kitle saptanan ve her iki pasajdaki kitlelerden alınan punch biopsilerin sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak gelen 72 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal septum, skuamöz hücreli karsinom, septal perforasyon.

### **P-112 REKÜRREN OLFAKTÖR NÖROBLASTOM: OLGU SUNUMU**

Cem Saka, Tuğba Karagöz, Banu Tijen Ceylan

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, Ankara

Olfaktör nöroblastom nazal kavitede nöroektodermal epitelden kaynaklanan nadir rastlanan bir malignitedir. Tüm sinonazal malignitelerin %5 ini oluşturup özellikle superior nazal konka, septum superior kısmı, etmoid kribriform çatıda yer alan nöroepitelyal olfaktör hücrelerden kaynaklanır. Daha çok ikinci ve altıncı dekadlarda görüldüğünden dağılımda bimodal pik görülür. Diğer sinonazal maligniteler gibi asemptomatik seyrederek ya da erken evrelerde nonspesifik semptomlara (nazal obstrüksiyon, epistaksis gibi) neden olmaktadır. Bu tümörlerin biyolojik aktiviteleri oldukça değişkendir; hızlı seyirli olabileceği gibi uzun süre aynı evrede kalabilir. Optimum tedaviye rağmen lokal rekürrens oranı literatürde %60 oranında belirtilmiş ve tedavi sonrası en geç gelişen nüks 233. ayda görülmüştür. Bu yazıda yaklaşık 10 yıldır olfaktör nöroblastom nedeniyle takip edilen ve kliniğimizde 8 kez endoskopik cerrahi yapılan ve 3 kez radyoterapi almış olan hastanın kliniği, tedavi yaklaşımı ve prognozu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** rekürren olfaktör nöroblastom, nazal kavite, cerrahi, radyoterapi

### **P-113 DEV FRONTOETMOİT MUKOSEL: OLGU SUNUMU**

Mustafa Kaymakçı<sup>1</sup>, Erdoğan Bülbül<sup>2</sup>, Haşmet Yazıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Balıkesir

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

Mukosel; ostium tıkanması sonucu sinüs içerisinde mukus birikimi ile karakterize, yavaş büyüyen, benign karakterde bir patolojidir. Tanı radyolojik inceleme ile konulur. Tedavisi cerrahidir. Bu makale de bir dev frontoetmoit mukoselin tedavisinde yeni bir endoskopik yaklaşım tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Mukosel, tedavi, sinüs cerrahisi

### **P-114 PARANASAL ANORMALİLER İLE PRİMER NASOLAKRİMAL KANAL TIKANIKLIĞI NE KADAR İLİŞKİLİ?**



Haşmet Yazıcı<sup>1</sup>, Erdoğan Bülbül<sup>2</sup>, Alper Yazıcı<sup>3</sup>, Mustafa Kaymakçı<sup>1</sup>, Esin Sari<sup>3</sup>, Nesime Tiskaoğlu<sup>3</sup>, Bahar Yanık<sup>2</sup>, Samet Ermiş<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

<sup>3</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

**AMAÇ:** Paranasal tomografide saptanan bulgularla primer nasolakrimal kanal tıkanıklıklarının ilişkisinin araştırılması.

Study Design: Retrospectif Setting: Çalışma Balıkesir Üniversitesi tıp fakültesinde yapılmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmaya primer nasolakrimal kanal tıkanıklığı tanısı konulmuş 40 hasta ve kulak burun boğaz kliniğine vertigo ve tinnitus şikayeti ile başvuran daha önce tanı konulmuş nasolakrimal kanal tıkanıklığı olmayan 71 kontrol hasta dahil edildi. Tüm hastaların paranasal CT görüntüleri hastaların kliniği hakkında bilgisi olmayan bir radyoloji doktoru tarafından incelendi ve paranasal bulgular kaydedildi. Hastaların septum deviasyon varlığı, yönü, açısı ve alt konkaların kalınlığı ve dikey eksenle alt konka kemik lamelinin yaptığı açı incelendi ve kaydedildi. Ayrıca hastalarda var olan maksiller etmoid sinüzit bulguları, konka bullosa, agger nasi ve osteomeatal bölge patolojileri de kaydedildi.

**SONUÇLAR:** İncelemeler sonucunda hastaların enfekte olan nasolakrimal kanal tarafları ile karşı tarafları ve kontrol hastaların karşılaştırılmasında paranasal anormalliklerin sıklığı açısından anlamlı fark bulunamadı. Yalnızca nasolakrimal kanal tıkanıklığı olan hastaların septum deviasyonları anlamlı olarak enfekte tarafa doğru deviyeye olarak bulundu. (p=0.008).

**YORUM:** Bu bulgular ışığında paranasal anormallikler ile nasolakrimal kanal tıkanıklığının anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Fakat olası ilişkilerin saptanması açısından daha geniş ölçekli çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Paranasal anomaliler, nasolakrimal kanal, tomografi

#### **P-115 TRANSSEPTAL TRANSSFENOİDAL HİPOFİZEKTOMİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: NAZAL SEPTAL APSE**

Neslihan Yaprak, Pınar Güzel, Alper Tunga Derin  
Akdeniz Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ:** Nazal septum nazal kavitenin temel yapısının en önemli parçasıdır. Bu nedenle herhangi bir hasara uğraması burun yapısında ciddi bozukluklara yol açabilir. Septal apse formasyonu travma ve iatrojenik nedenler başta olmak üzere birçok sebeple ortaya çıkabilir. Hızlı bir şekilde tedavi edilmediği takdirde nazal septumda ciddi hasarlar oluşturabilir.



**OLGU:** Ellibeş yaşında kadın hasta, burunda şişlik ve tıkanıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin iki gün önce başladığı ve giderek artış gösterdiğini ifade etti. Özgeçmişinde yaklaşık 1 ay önce hipofiz adenomu nedeni ile transseptal transsfenoidal hipofiz cerrahisi geçirmiş olduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde septumun her iki nazal kaviteyi oblitere edecek şekilde şiş olduğu gözlemlendi. Yapılan paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) nazal kaviteyi anteriorda daha belirgin olmak üzere dolduran ekspanse yoğun dansite izlendi. Nöroşirurji kliniği ile de konsülte edilen hastanın lezyonunun sadece septumda lokalize olduğu görüldü. Hasta nazal septal apse ön tanısı ile opere edildi. Apsere drenaj yapıldı. Gönderilen kültürde staphylococcus aureus üredi. Hastaya antibiyoterapi başlandı. 3 aylık takip süresinde fonksiyonel ve kozmetik açıdan bir problem görülmedi.

**TARTIŞMA:** Transseptal transsfenoidal hipofiz cerrahisi (TTH), hipofiz bezine hızlı ve doğrudan ulaşmanın güvenilir bir yoludur. Diğer hipofiz cerrahisi yöntemleri ile karşılaştırıldığında bu yöntemde komplikasyon oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Görülen bu komplikasyonların başında nazal obstrüksiyon, sneşi, burun tıkanıklığı ve minör epistaksis gelmektedir. Septal apse nadir görülür. Septumda lokalize kalabildiği gibi sfenoid sinüse ve sellaya uzanım gösterebilir. Geç tanınması hayatı tehdit edebilecek durumların (intrakranial komplikasyonlar) oluşmasına yol açar. Septal apse oluşmasının önlenmesi için ameliyat sırasında sterilizasyona dikkat edilmeli ve postop dönemde mutlaka antibiyotik kullanılmalıdır. Hastaların sık ve düzenli takibi ile komplikasyonların önüne geçilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Transseptal transsfenoidal hipofiz cerrahisi, septal apse, nazal septum

## **P-116 RİNOPLASTİDE C-ŞEKİLLİ SEPTAL DEVIASYONLARIN DÜZELTİLMESİNDE YENİ TEKNİK: AIKİDO TEKNİK**

Cauid Cabbarzade

Serbest hekimlik, Bakü, Azerbaycan

Eğri burunlarda, güçlü ve ortada bir septumun sağlanması bir çok olguda başarının anahtarıdır. Bu nedenle dorsal septum deviasyonlarının düzeltilmesi önem kazanmaktadır. Rinoplastide septum deviasyonlarının onarımında çeşitli teknikler tanımlanmıştır. Bu yazıda C-şekilli septal deviasyonlarda "Aikido" teknikle yeni greft kullanımı tanımlanmıştır. Aikido rakibin enerjisini onun kendisine karşı kullanarak yapılan Japon savaş sanatıdır. C-şekilli septal deviasyonlarda önerilen Aikido tekniğinin temeli deviasyona neden olan kuvveti kendisine karşı kullanarak septumun düzeltilmesidir. Bu teknikte L-strut bırakılarak deviyeye kırıldık dışarı alınıyor. Greftin konveks kısmı geriye bırakılan septumun konkav kısmına denk gelecek şekilde ve greft septumun kaudal kısmından taşacak şekilde yerleştiriliyor. Sonra greftin septum kaudaline taşmış kısmı vertikal eksende 180° derece döndürülerek karşı tarafa sütürlerle tespitleniyor. Teknik 5 hastada kullanılmış ve hastaların hepsinde septal deviasyonun düzeltilmesi elde edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** greft, L-strut, rinoplasti, septum



### **P-117 SAĞLIKLI ERİŞKİNDE NADİR BİR OLGU: YABANCI CİSİME BAĞLI RİNOLİT**

Melek Uyar, Özlem Bayram, Tzema Chatzi, Ali Alper Bayram, Hüsametdin Yaşar, Zafer Gezginadam, Murat Haluk Özkul

Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

Literatürde burun içerisinde birçok sıra dışı yabancı cisim olgusu bildirilmiştir. Ancak uzun bir süre boyunca mental retardasyonu bulunmayan yetişkin bir kişide nazal pasaj içerisinde yabancı cisim bulunması nadir bir durumdur.

Hastamız, 34 yaşında sağlıklı erkek, sağ nazal pasaj içerisinde büyük bir rinolit ile tarafımıza başvurdu. Hasta genel anestezi altında operasyona hazırlandı ve rinolit parçalar halinde çıkarıldı. Rinolit içerisinde bütünlüğü bozulmamış bir ayçiçeği çekirdeği bulundu. Yabancı cisim hastada, 5 yıldır var olan burun akıntısı dışında herhangi bir bulgu vermemişti. Hastaya yabancı cisim hakkında bilgi verildi. Hastanın konu hakkında herhangi bir fikri yok idi ve oldukça şaşırı. Zihinsel sağlığı yerinde olan yetişkin bir insanda uzun süredir semptomsuz var olan yabancı cisim nadir bir durum idi.

Burun içerisinde bir komplikasyona sebep olmadıkça yabancı cismi teşhis etmek zordur. Tanı fizik muayeneye ve endoskopik görüntülemeye dayanmaktadır. Aksi kanıtlanana kadar tek taraflı kronik sinüzit ve kötü kokulu burun akıntısında nazal pasaj içerisinde yabancı cisim bulunabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** rinolit,yabancı,cisim

### **P-118 BURUN CİLDİNİN DEV RİNOFİMASI**

Caner Kılıç<sup>1</sup>, Samet Özlügedik<sup>1</sup>, Ümit Tunçel<sup>1</sup>, Metin Kaya<sup>1</sup>, Olcay Kandemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Rozasea' nın bir komplikasyonu olan rinofima, burun yumuşak dokusunun anormal kalınlaşması sonucu oluşan şekil bozukluğudur. Klinik olarak burun cildi progresif olarak büyür, aşırı ve düzensiz biçimde kalınlaşır. Histopatolojik olarak ise sebace bez hiperplazisi, telenjiektaziler, lenfosit ve histiositlerden oluşan perivasküler infiltrasyon, keratin ve sebumla dolu geniş sebace kanallar gözlenir. Hastalarda hem nazal obstrüksiyon hem de kozmetik problemlere neden olabilir. Erkeklerde ve kuzey kafkas ırkında daha sık görülür. Etiyolojide birçok faktör suçlanmasına rağmen rozasea kesinleşmiş tek nedendir. Tedavisinde





farklı metodlar uygulanır ancak cerrahi tedavi altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu posterde, 86 yaşında erkek hastanın 10 yıldır var olan, burun ucundan üst ve alt dudaklı kapatacak biçimde uzanan dev rinofima olgusu ve tedavisi sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Burun, Cerrahi Eksizyon, Rinofima

### **P-119 NAZAL FRAKTÜR NEDENİYLE ANTERİÖR TAMPON UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN PİYOJENİK GRANÜLOM OLGUSU**

Emrah Tekdemir<sup>1</sup>, Tuğba Aslan Dünder<sup>1</sup>, Tülay Köseoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Piyojenik granülom sık rastlanan, etiyojisi tam olarak bilinmeyen, gebelik, oral kontraseptif kullanımı ve travma ile ilişkilendirilen edinsel kapiller hemanjiyom tipidir. Lobüler kapiller hemanjiyom, granüloma telenjektatikum olarak da adlandırılır. İsminden farklı olarak bakterilere bağlı gelişen (piyojenik) veya granülatöz histopatolojik özellikleri olan bir hastalık değildir. Genellikle tırnak çevresi, parmaklar, avuç içi ve saçlı deride görülmekle birlikte mukozalarda da sık rastlanan bir lezyondur. Mukoza kaynaklı lezyonlar sıklıkla oral kavitede ve gingivada lokalizedir. Nazal kavite ise piyojenik granülomun nadir görüldüğü bir bölgedir. Literatürde piyojenik granülomların %10'undan azının nazal kavitede yer aldığı bildirilmiştir (1,2,3,4). Epistaksis en sık görülen belirtidir. Biz bu yazımızda nazal fraktür nedeniyle anterior tampon uygulanan hastada tampon çekilmesi sonrası septum mukozasında gelişen piyojenik granülom olgusunu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Anterior Tampon, Nazal Septum, Piyojenik Granülom

### **P-120 PRİMER RİNOPLASTİ: 85 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ**

Nurdoğan Ata<sup>1</sup>, Mesut Sabri Tezer<sup>2</sup>, Ömer Erdur<sup>3</sup>, Gültekin Övet<sup>3</sup>, Fatih Güzelkara<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi, Gaziantep

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

<sup>3</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

**AMAÇ:** Rinoplasti yüz estetiğinde en çok uygulanan kozmetik girişimdir. Rinoplasti ile burnun estetik yapısı yanında fonksiyonel yapısını da iyileştirmek gerekmektedir. Bu çalışmada tek merkezde yapılan 85 primer rinoplastinin sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Kliniğimizde Mayıs 2009 –Mart 2013 tarihleri arasında primer rinoplasti yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Altmış dokuz erkek, 16 kadın olmak üzere toplan 85 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 23,5 idi. Standart fizik muayene yanında 6 yönlü fotoğraf çekimi preoperatif ve postoperatif tüm hastalarda yapıldı. Preoperatif tüm hastalara paranazal sinüs tomografisi çekildi. Estetik



kaygılara ilaveten burun tıkanıklığı semptomu da değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, cerrahi prosedürü sonuçları ve komplikasyonlar değerlendirildi.

**BULGULAR:** Seksen beş hasta (n=85, ortalama yaş 23,5) çalışmaya dahil edildi. Hastaların % 4,7'sine kozmetik rinoplasti, % 85,3'üne fonksiyonel septorinoplasti uygulandığı görüldü. Elli hastada açık teknik, 35 hastada kapalı teknik uygulandı. Greft materyali olarak 81 hastada septal kartilaj, iki hastada konkal kartilaj, bir hastada kostal kartilaj ve bir hastada sentetik greft kullanıldı. Septal kartilaj konan 1 hasta ve sentetik greft konan hastada enfeksiyon gelişti. İki hastaya estetik düzelme yetersizliğinden dolayı revizyon rinoplasti önerildi. Rinoplasti sonrası 4 hastada ise burun tıkanıklığı nedeniyle revizyon septoplasti yapıldı.

**SONUÇ:** Primer rinoplasti operasyonlarında estetik görünüm yanında nazal fonksiyonlarda da iyileştirme ihmal edilmemelidir. Greft materyali olarak mümkün olduğunca otolog greft kullanımı enfeksiyon ve reaksiyon riskini azaltmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Rinoplasti, greft, eksternal.

## **P-121 BEDEN KİTLE ENDEKSİ İLE NAZAL GEOMETRİ, FONKSİYON TESTLERİ VE SÜBJEKTİF NAZAL YAKINMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Necdet Demir, Arif Şanlı, Hüseyin Baki Yılmaz, Mustafa Paksoy

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:** Obezitenin üst solunum yolu drenajını artırarak OSAS'a neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca obez hastalar Kulak Burun Boğaz polikliniğine sık sık burun tıkanıklığı yakınması ile başvururlar. Bu araştırmanın amacı Beden kitle endeksi (BMI) artışı ile nazal direnç artışı, nazal akım azalması, nazal anatomide değişiklik ve hastanın sübjektif yakınmalarında ne tür bir değişiklik olduğunu ortaya koymaktır.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Ağustos 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma hastanesine herhangi bir burun şikayeti ile başvurmuş ve muayenesinde nazal patoloji saptanmış 33 hasta ile, herhangi bir burun şikayeti ile başvurmamış ve nazal muayenesine herhangi bir patoloji saptanmamış 34 normal hasta çalışmaya dahil edilmiş olup hastalara aktif anterior rinomanometri, akustik rinometri, NOSE ve VAS anketleri uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Olgularda beden kitle endeksi artışı ile aktif anterior rinomanometri ile ölçülen inspiratuar ve ekspiratuar total ortalama direnç (MR), inspiratuar ve ekspiratuar total ortalama akım (MF), akustik rinometri ile ölçülen sağ ve sol nazal kavitenin minimal kesitsel alanı (MCA) ve hacminde istatistiksel anlamlı bir artış olmadığı ( $p>0,05$ ); buna karşın Normal Grup hastalarında beden kitle endeksi artışı ile NOSE (burun tıkanıklığı değerlendirme skalası) ve VAS vizüel anlag skor) puanlarında artışın istatistiksel anlamlı bir korelasyon göstermiştir ( $p<0,05$ )



**SONUÇ:** Tahmin edilen aksine obezitenin nazal direnç, akım ve anatomiye değiştirmediği; ama hastaların Söbjektif burun şikayetlerinde artışa neden olduğu yaptığımız çalışmada objektif testlerle ortaya konulmuştur

**Anahtar Kelimeler:** akustik rinometri, anterior rinomanometri, BMI, NOSE, VAS

**P-122 ÇOCUKLARDA BURUN TIKANIKLIğININ NADİR BİR NEDENİ: SFENOKOANAL POLİP**

Emrah Tekdemir, Tuğba Aslan Dündar

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Koanal polip; maksiller sinüs, etmoid sinüs veya sfenoid sinüs mukozasından köken alan, nazofarenkse uzanım gösteren, benign, soliter bir kitledir (1). Sinüs içerisinde bulunan kistik parça ve ostiumdan çıkarak nazal kaviteye uzanan solid parça olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (2). Koanal polipler en sık olarak maksiller sinüs antrumundan köken alır. Etmoid sinüs, septum mukozası ve konkadan kaynaklanan vakalar da bildirilmiştir. Sfenoid sinüs ise koanal poliplerin nadir görüldüğü bölgelerden biridir (3,4). Antrokoanal poliplerin tüm toplumda görölme insidansı 1-2/10000'dir. (5) Erişkinlerde nazal poliplerin yaklaşık %3 ile 6'sı antrokoanal polip şeklinde görölmektedir (6). Çocuklarda antrokoanal polipler, nazal poliplerin %28'ini; tek taraflı poliplerin ise %70'ini oluşturmaktadır (6,7). Polibin bir kısmının çıkartılamadığı yetersiz cerrahilerde tekrarlama olasılığı yüksektir. Biz bu yazımızda endoskopik sinüs cerrahisiyle başarılı bir şekilde tedavi edilen sfenokoanal polipli bir olguyu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Burun Tıkanıklığı, Çocuk, Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Horlama, Sfenokoanal Polip

**P-123 FRONTAL SİNÜSTE NADİR YABANCI CİSİM: BONE-WAX**

Cem Saka<sup>1</sup>, Banu Tijen Ceylan<sup>1</sup>, Fatih Çapanoğlu<sup>1</sup>, Muharrem Dağlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Bolu

Paranasal sinüste yabancı cisim kulak burun boğaz pratiğinde nadir rastlanan bir durumdur. Yabancı cisimlerin çoğunluğu maksillofasial travma sonrası görölmektedir. Çalışmamızda frontal kemikte osteoblastom nedeniyle opere olan ve periorbital apse şikayetiyle başvuran hasta sunulmuştur. Ameliyat esnasında hastanın frontal sinüsünden Bone-wax çıkarılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** bone-wax, frontal sinüs, yabancı cisim



## **P-124 LAMİNA PAPIRACEA DESTRÜKSİYONU VE ORBİTAL KOMPRESYON YAPAN DEV FRONTOETHMOİDAL MUKOPYOSELİ BULUNAN İKİ OLGUNUN ENDOSKOPIK TRANSNAZAL CERRAHİ İLE TEDAVİSİ**

Ahmet Yükkaldıran, Ferhat Bozkuş, Mehmet Ali Çiftçi  
Harran Üniversitesi KBB A.D Şanlıurfa

Mukosel paranasal sinüslerin yavaş büyüyen ve lokal olarak agresif seyreden lezyonudur..Genellikle enfeksiyon, travma, sinüs ostiumunu kapatan lezyonlarla sinüs epitel sıvısının fizyolojik drenajının bozulmasına bağlı ortaya çıkarlar. Bu lezyonlar paranasal sinüsler içerisinde en sık frontal, takiben anterior etmoidal, maksiler, sfenoid ve posterior etmoidal sinüslere yerleşmektedir. Progresif olarak çevreye doğru büyüyen bu lezyonlar kemik duvarda destrüksiyona yol açarak komşu anatomik yapılara uzanabilir. Frontoetmoidal bölgede yerleştiğinde mukoseller, propitozis, göz hareketlerinde kısıtlılık, diplopi ve göz kapağında şişlik gibi orbital kompresyon belirtilerine neden olmaktadır. Bu lezyonların tedavisinde geçmişten beri birçok teknik tariflenmiş olup, biz bu sunumumuzda orbitaya bası oluşturan dev iki frontoetmoidal mukosel olgusunun endoskopik endonazal tedavisini sunuyoruz. Endonazal yaklaşımlarda endoskopun kullanımının artması ile boyut fark etmeksizin bu lezyonların endonazal tedavisi mümkün olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Frontoetmoidal dev mukosel, Orbital kompresyon, Endoskopik endonazal cerrahi

## **P-125 ONODİ HÜCRESİ TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE SELLA EKSPÖJURUNU KISITLAR MI?**

Abdulkadir İmre<sup>1</sup>, Ercan Pınar<sup>1</sup>, Nurullah Yuceer<sup>2</sup>, Murat Songu<sup>1</sup>, Yuksel Olgun<sup>1</sup>, İbrahim Aladag<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

**AMAÇ:** Onodi hücre varlığında sfenoid sinüs inferomediale doğru yer değiştirir ve sinüs ostiumu normal yerinden daha inferiora yer alırken, ostium-sella arası mefese de uzar. Bu çalışmada, transsfenoidal hipofiz cerrahisinde onodi hücresinin sellla ekspoju ru ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Şubat 2011 ve Mart 2014 tarihleri arasında Nöroşirürji ve Kulak Burun Boğaz kliniklerince hipofiz adenomu nedeniyle ortaklaşa endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım yöntemi ile ameliyat edilen 42 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif paranasal sinüs tomografileri ve intraoperatif bulgular onodi hücre varlığı yönünden gözden geçirildi. Ameliyat esnasında tam sellla ekspoju ru ve sellar-suprasellar patoloji rezeksiyonu için onodi hücre uzaklaştırılmasının gerekliliği not edildi.

**BULGULAR:** Onodi hücre insidansı %19.0 olarak saptandı. Preoperatif tomografide; 5 hastada



unilateral, 3 hastada da bilateral olmak üzere toplam 8 hastada onodi hücresi gözlendi. İntraoperatif bulgular tomografi bulguları ile korele idi. 7 hastada onodi hücresi sella ekspoşurunu kısıtladığı için sfenoid sinüs kavitesi ile birleştirildi. Kalan 1 hastada, tek taraflı küçük bir onodi hücresi mevcuttu ve sella ekspoşurunu kısıtlamadığından bu hücre açılmadan cerrahi tamamlandı.

**SONUÇ:** Onodi hücresi, transsfenoidal cerrahi esnasında hemen her zaman sella ekspoşurunu kısıtlar. Bu nedenle sellar ve özellikle suprasellar tümörlerin cerrahisinde onodi hücresinin sfenoid sinüs kavitesi ile birleştirilmesi ve septalarının uzaklaştırılması tam sella ekspoşurunun sağlanabilmesi için gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Onodi hücresi; transsfenoidal hipofiz cerrahisi; sellar tümörler

#### **P-126 POSTTRAVMATİK KERATİNE KARŞI YABANCI CİSİM REAKSİYONU GÖSTEREN NAZAL MÜKÖZ KİST**

Şeyda Belli<sup>1</sup>, Sebnem Elbistanlı<sup>1</sup>, Salih Aydın<sup>1</sup>, Belma Pehlivan<sup>1</sup>, Şule Özsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bağcılar Eğitim ve araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

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

Nazal travma sonrası sıklıkla kozmetik ve fonksiyonel bozukluklar görülmektedir. Bizim sunduğumuz 50 yaşındaki hastanın, 30 yıl önce geçirilmiş nazal travma ve kapalı redüksiyon hikayesi vardı. Hastada, 4 yıldır kemik nazal dorsumdan radikse kadar uzanan orta hatta yerleşen kistik karakterde kitle vardı. Paranasal bilgisayarlı tomografisinde 2X2 cm etrafındaki kemiği erode etmiş düzgün cidarlı bir kitle görüldü. Dermoid kist ön tanısı ile yapılan cerrahide içi macun kıvamında, kahverengi içeriği olan kist cidarı ile birlikte çıkarıldı. Oluşan defekti onarmak için ekspansiyon olan kemik tekrar osteotomiler ile orta hatta alınıp üzeri kartilaj ile kapatıldı. Hastanın postoperatif iyileşmesinde ve kozmetik görüntüsünde bir sorun oluşmadı. Postoperatif histopatolojik sonucu keratine karşı gelişmiş müköz kist ile uyumlu geldi. Hastanın nazal travma hikayesinde dolayı bu kistin bir geç dönem nazal travma komplikasyonu olduğunuz düşündük. Çok sıradışı ve nadir bir komplikasyon olması dolayısıyla müköz kist, dermoid kistlerle her zaman ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** burun kırığı, müköz kist, dermoid kist

#### **P-127 FONKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ SONRASI YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BEBEK ŞAMPUANI VS SALİN**

Fatih Kemal Soy<sup>1</sup>, Haşmet Yazıcı<sup>2</sup>, Erkan Kuldük<sup>1</sup>, Rıza Dünder<sup>1</sup>, Murat Songu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mardin Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Mardin

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Balıkesir

<sup>3</sup>Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir



**AMAÇ:** Sinonazal polipozisin birincil tedavi yöntemi Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisidir. Yakın zamanda, hastaların postoperative bakımında seyreltilmiş bebek şampuanları amfipatik oluşu, antimikrobiyal ve minimal irrite edici özellikleri nedeniyle kullanılmaya başlanmıştır.

**YÖNTEM & GEREÇLER:** Ocak 2011- Mart 2013 tarihleri arasında kliniğimizde FESC yapılan 95 hasta prospektif olarak incelenmiştir. Hastalar postoperatif salin solüsyonuyla irrigasyon yapılanlar Grup 1 (n = 50) ve seyreltilmiş bebek şampuanıyla irrigasyon yapılanlar Grup 2 (n = 45) olarak iki gruba ayrılmıştır. Pre ve postoperatif endoskopik muayene Lund-Kennedy Skorlama Sistemi'ne ve Bilgisayarlı Tomografi sonuçları Lund-Mackay Skorlama Sistemi'ne göre değerlendirilmiştir. Postoperatif 1. Ayda yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-36 (SF-36) ve hastalığa özgü bir skala olan Rinosinüzit Değerlendirme İndeksi (RSDI) kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Grup 2'de RSDI ve duygusal RSDI skorlarında (sırasıyla p = 0.026 ve 0.042) ve SF-36 da Genel Sağlık, Sosyal Fonksiyon ve Ağrı subskalalarında (sırasıyla p = 0.016, 0.042 ve 0.025) istatistiksel olarak anlamlı iyileşme izlendi. Sineşi insidansı Grup 2'de anlamlı olarak azdı (p = 0.018).

**SONUÇLAR:** Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisini'nden sonra seyreltilmiş bebek şampuanı kullanımı yaşam kalitesini artırmakta ve komplikasyon insidansını düşürmektedir. Anahtar Kelimeler: Sinüzit, Endoskopik sinüs cerrahisi, bebek şampuanı, yaşam kalitesi.

**Anahtar Kelimeler:** Sinüzit, Endoskopik sinüs cerrahisi, bebek şampuanı, yaşam kalitesi

#### **P-128 NAZAL KEMİKTE OSTEOİD OSTEOM: ENDONAZAL ENDOSKOPIK EKSIZYON**

Haşmet Yazıcı<sup>1</sup>, Fatih Kemal Soy<sup>2</sup>, Erkan Kulduk<sup>2</sup>, Sedat Doğan<sup>3</sup>, Rıza Dünder<sup>2</sup>, Mustafa Kaymakçı<sup>1</sup>, Erdoğan Bülbül<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniği, Balıkesir

<sup>2</sup>Mardin Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Mardin

<sup>3</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniği, Adıyaman

<sup>4</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Kliniği, Balıkesir

**AMAÇ:** Osteomlar genellikle paranazal bölgede görülen, nasal kemikten nadiren köken alan ve yerleşim yerlerine ve boyutlarına göre ortaya çıkardıkları semptomlarla veya tesadüfen radyolojik görüntüleme sonrası tanı alan yavaş gelişimli benign tümörlerdir. Biz bu posterde literatürde daha önce yayınlanmamış, endoskopik nazal yaklaşım ve interkartilajinöz yolla eksize ve Medpor® ile rekonstrükte edilmiş izole nasal kemik osteomunu sunuyoruz. Yöntem&Gereçler: 21 yaşında erkek hasta Mardin Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğine burnunun sol yarısında zaman içinde yavaş büyüme gösteren kitle şikayeti ile başvurdu. Klinik radyolojik ve histolojik bulgular sonucu hastaya nasal kemik osteomu tanısı konuldu.



**BULGULAR:** Endoskopik endonazal yaklaşımla cerrahi uygulandı ve defekt Medpor® ile rekonstrükte edildi. Postoperatif 6. Ay değerlendirmesinde rekürrens izlenmedi ve kozmetik sonuç hem intranazal hem eksternal görünümde tatmin edici izlendi.

**SONUÇ:** Nadir görülen nazal kemik osteomlarının cerrahisinde endoskopik endonazal yaklaşım eksternal yaklaşıma göre tatmin edici kozmetik görünümü, hasta konforu ve greft canlılığı için tercih edilebilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal osteom, Endoskopik yaklaşım, Medpor rekonstrüksiyonu

### **P-129 OLGU SUNUMU: NAZAL SEPTUM KAYNAKLI LEİOMYOSARKOM**

Gözde Pamuk, Ozan Altuntaş, Serdar Özer, Metin Önerci

Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

Baş boyun kanserleri içerisinde tüm yumuşak doku kanserleri %1 görülmekte iken bunun yalnızca %3ünü leiomyosarkomlar oluşturmaktadır.literatüre bakıldığında 54 tane nazal kavite kaynaklı leiomyosarkom olduğu görülmektedir.

53 yaşında erkek hasta 3-4 aydır olan baş ağrısı sebebiyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağ nazal pasajdan bakıldığında posterior septum kaynaklı bir kitle olduğu görüldü.Dış merkezde çekilen paranasal BTsi ethmoidal sinüzit ve sağ nazal polipozis ile uyumluydu.Hastaya merkezimizde GAA endoskopik yolla kitle eksizyonu yapıldı.Patoloji sonucu düşük dereceli leiomyosarkom ile uyumlu geldi.Cerrahi sınırları intakt bulunan hasta multidisipliner tümör board toplantısında tartışıldı ve hastaya takip önerildi. Leiomyosarkomlar nadir görülen, baş boyun bölgesinde görüldüğünde ise prognozu uterin veya gastrointestinal tiplerine göre daha kötü olan bir malignite türüdür.Radyoterapi maruziyeti, retinoblastom hikayesi, siklofosamid kullanımı risk faktörleri arasındadır.Primer tedavi cerrahi eksizyondur.rekürren vakalarda veya Cerrahiye tolere edemeyen hastalarda postop kemoradyoterapi planlanabilir.

Literatürde bulunan 54 vaka nazal kavite,alt konka veya sinüs kaynaklı olup septum kaynaklı vaka ilk kez yayınlanmaktadır.tedavi planı açısından farklılıklar gözlenmemiş olup takip MRI ile yapılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Leiomyosarkom, nazal septum

### **P-130 İZOLE SFENOİD SİNÜS PATOLOJİLERİ: 2002-2014 YILLARI ARASINDA 31 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ**

Ali Oğuz Demir, Mustafa Aslıer, Mustafa Cenk Ecevit, Semih Sütay

Dokuz Eylül Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, İzmir



**GİRİŞ:** Bu çalışmada izole sfenoid sinus cerrahisi uygulanan hastalarımızın anamnez, radyolojik inceleme ve post-operatif patolojik tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 19.08.2002 ile 01.01.2014 tarihleri arasında kliniğimizde izole sfenoid sinus cerrahisi uygulanan 31 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 15'i kadın 16'sı erkek toplam 31 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 46,5(13 – 89) olarak saptandı. Hastaların öyküsü, muayenesi, nazal endoskopi, radyoloji, cerrahi, patoloji ve mikrobiyoloji bulguları değerlendirildi.

**BULGULAR:** Hastaların 20'si(%64) baş ağrısı, 6'sı burun tıkanıklığı(%19) yakınmasıyla başvurdu. Olguların %87'si(27 hasta) bilgisayarlı tomografi ve %32'si(10 hasta) Manyetik Rezonans'la incelendi. Tomografik olarak sfenoid sinüsü oblitere eden yumuşak doku dansitesinde lezyon izlenen 20 hastanın 10 tanesinde patoloji çalışıldı ve 6'sı fungus topu, 3'ü polipoid dejenerasyon 1'i epitelyal neoplazi olarak sonuçlandı. Tomografik olarak kistik hipodens görünümde lezyonu olan toplam 7 hastanın 5'inde patoloji çalışıldı ve bunların 4 tanesi polipoid dejenerasyon olarak sonuçlandı. MRI'da sfenoid sinüste izodens görünüm izlenen 9 hastadan 5 tanesinin patolojisi mantar topu 1'inin sonucu polipoid dejenerasyon olarak sonuçlandı. 13 hastaya(%43) sol, 14 hastaya(%45) ise sağ sfenoidotomi uygulandı. Onyediyen hastadan(%54) patolojiye gönderilebilecek materyal alınabildi. Dokuz hastadan alınan materyaller kültüre gönderildi ve birinde Aspergillus fumigatus üredi diğerlerinde üreme olmadı. 4 hastada cerrahi sırasında sfenoid sinus patolojisi izlenmedi, Patolojiye gönderilen 17 materyalden 7'si (%41) i polipoid dejenerasyon olarak raporlandı. Diğer 7'sinin(%41) patoloji sonucu fungus topu olarak raporlandı. Kalan 3 patoloji sonucu non-diagnostikti. Patoloji gönderilmeyen 10 hastanın üçünde enflame mukoza(%21), üçünde(%21) püy gelişi, ikisinde(%14) mantar topu ve ikisinde(%14) retansiyon kisti izlendi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** İzole sfenoid sinüs patolojileri nadir görülen silik semptomlarla seyreden bir grup hastalıktır. Sfenoid sinüsün yakın komşulukları nedeniyle farklı tablolarla ortaya çıkar ve bu açıdan önemlidir. Hastaların en sık başvuru şikayeti başağrısıdır. Tanıda Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans yardımcıdır. Cerrahi özellikle immunsuprese hastalarda mantar varlığını dışlamak için gereklidir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. En sık patolojiye polipoid dejenerasyon ve fungus topudur.

**Anahtar Kelimeler:** izole, sfenoid, sinüs, fungal, sinüzit

### **P-131 ETMOİD SİNÜS KAYNAKLI OSTEOLASTOM: OLGU SUNUMU**

Övsen Önay, Tefik Sözen, Ömer Taşkın Yücel

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Osteolastom primer kemik tümörlerinin %1'ini oluşturan nadir bir kemik neoplazmidir. Sıklıkla 15-25 yaşları arasında uzun kemikler ve vertebra korpusunda yerleşen bu tümör nadiren kraniomaksillofasial kemiklerde yerleşir. Bu olgu sunumunda, kliniğimize burun tıkanıklığı nedeni ile başvuran 44 yaşında bir bayan hasta sunulacaktır. Hastanın radyolojik





değerlendirmesinde etmoid sinüs kaynaklı osteoid tümör gözlenmiştir. Endsoskopik sinüs cerrahisi ile sol nazal pasajı dolduran ve septumu perfora ederek karşı nazal pasaja ulaşan kemik tümörü eksize edilmiştir. Kitlenin patolojik değerlendirmesi osteoblastom ile uyumlu gelmiştir.

Sinüslerde ve yüz kemiklerinde oldukça nadir yerleşen osteoblastomun patolojik ve radyolojik bulguları, ayırıcı tanısı eşliğinde literatür incelemesi yapılarak tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** etmoid sinüs yerleşimli osteoblastom

### **P-132 SÜPERİOR ORBİTAL FİSSÜR SENDROMU**

Aynur Valiyeva, Metin Yılmaz, Mehmet Düzlü

Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

Superior orbital fissür sendromu (SOFS) ilginç bir semptom kompleksidir. Süperior orbital fissür sendromu sinüzitlerin nadir komplikasyonu olup, sfenoid sinüsün tutulumuna bağlı olarak gelişir. İnfeksiyonun süperior orbital fissüre yayılımı ile tek taraflı frontal ağrı ve beraber n.oculomotorius, n.trochlearis ve n.abducens kranial sinir tutulumuna ait bulgular vardır. Amacımız süperior orbital fissür tutulumlu olguyu sunmaktır

**Anahtar Kelimeler:** Akut sinüzit, sinüzit komplikasyonu, superior orbital fissür sendromu, kavernoza sinüs

### **P-133 TRANSNAZAL ENDOSKOPİK YAKLAŞIMLA ÇIKARILAN İKİ RİNOLİT OLGUSU**

Nurdoğan Ata<sup>1</sup>, Tahir Bülbül<sup>1</sup>, Ömer Erdur<sup>2</sup>, Mehmet Hakan Görgülü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Gaziantep

<sup>2</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Konya

Rinolitler genellikle tek taraflı görülen kalsifiye nazal kitlelerdir. Endojen yada eksojen nidus üzerine kalsifikasyon birikmesiyle meydana gelirler. Eksojen kaynaklı rinolitler yabancı cisimlere bağlı gelişirler. Endojen kaynaklı olanlar ise; nekrotik epitel, mukus, kan pıhtısı, diş ve kemik sekestrelerine bağlı olarak gelişebilirler. Kötü kokulu nazal veya postnazal akıntı, burun tıkanıklığı en sık rastlanan semptomlardır. En sık alt konka ile septum arasında yerleşirler. Anterior rinoskopik yaklaşımla yada endoskopik görüş altında çıkarılabilirler. Bu vaka sunumunda tek taraflı rinolit nedeniyle başvuran ve endoskopik görüş altında çıkarılan iki olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Rinolit, nidus, endoskopik yaklaşım

### **P-134 BURUN ALT LATERAL KARTILAJINDAKİ ZAYIFLIĞA BAĞLI İNSPIRYUMDA BURUN KANADI ÇÖKMELERİNİN, KARE KESİTLİ BİR STRUT KULLANILARAK ALTTAN DESTEKLEME TEKNİĞİ İLE KUVVETLENDİRİLMESİ: PSÖDODOM TEKNİĞİ**



Muhammed Yanılmaz<sup>1</sup>, Davut Akduman<sup>2</sup>, Osman Yazıcılar<sup>1</sup>, Ömer Faik Sagun<sup>1</sup>, Mehmet Haksever<sup>2</sup>, Fevzi Solmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatih Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa

**GİRİŞ:** Burunda solunumunu kısıtlayan yapısal ve kozmetik problemler için birçok ameliyat tekniği geliştirilmiştir. İzole septum deviasyonu hastalarında septoplasti ameliyatları ile iyi sonuçlar alınmaktadır. Nazal valve patolojileri hâlâ çözülmeyi bekleyen bir takım problemler içermektedir. Bu çalışmada, zorlu inspirasyonda alt lateral kartilajda çökme bulunan olgularda, kartilajın kare kesitli bir strut ile desteklendiği yeni bir tekniğin sonuçları ele alındı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 2012-2013 yılları arasında, kliniğimize burundan nefes almada zorluk şikâyetiyle başvuran ve yapılan KBB muayenesinde eksternal nazal valve patolojisi olan 3'ü kadın 5'i erkek toplam 8 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalar postoperatif 1.5, 6 ve 12 aylarda kontrole edildi.

**TEKNİK:** GA altında açık teknik yaklaşımla ameliyat edildi. Destek zayıflığı olan ve nazal pasaja doğru konkavitesi olan lateral kartilajın altındaki mukoperikondriyum, mukozal bütünlük korunarak eleve edildi. Lateral kartilajın sefalik ucundan kaudal ucuna doğru vertikal bir tünel oluşturuldu. Nazal pasaja doğru sarkık olan bölümü yukarı kaldırılıp altına strut greft yerleştirildi ve 3 adet mattress sütür ile tespit edildi.

**BULGULAR:** Ameliyat edilen hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.(Resim 2) Ortalama 13 aylık (4 ile 26 ay arası) takiplerinde istirahat ve fiziksel efor sırasında veya zorlu inspiriyum esnasında burun kanadında çökme gözlenmedi.

**TARTIŞMA:** Burun tıkanıklığı sıklıkla eksternal nazal valve bölgesindedir. Burada septum deviasyonu, alt lateral kartilajların edinsel veya konjenital malpozisyonu, piriform apertura stenozu veya yaşlanmaya bağlı olabilir. Lateral kartilaj kollapsının primer tedavisi cerrahidir. Bu çalışmada burun alt lateral kartilajındaki zayıflığa bağlı inspiriyumdaki burun kanadı çökmeleri, kare kesitli bir striat kullanılarak alttan destekleme tekniği ile kuvvetlendirildi. Bu destek şekline, alt lateral kartilaj üzerinde yeni bir dom oluşturduğumuz için 'dom', ancak oluşturduğumuz bu dom şekli sadece fizyolojik anlamda destek olup, cildin üzerinden yeni bir köşelenme farkedilmediği için de; gerçek anlamda olmayan anlamında 'psödo' şeklinde tanımlayarak bu "psödodom" tekniği diyebiliriz.

Uygulanmasının basit olması, sonuçlarının yüz güldürücü olması ve komplikasyon barındırmaması nedeniyle bu teknik uygun vakalarda güvenle kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal valve, alt lateral kartilaj, psödodom, strut



### **P-135 TRANSNAZAL ENDOSKOPIK YAKLAŞIM İLE ORBITANIN SUBPERİOSTAL APSESİNİN DRENAJI**

Togay Müderris<sup>1</sup>, Sami Berçin<sup>2</sup>, Ahmet Doblan<sup>1</sup>, Halil İbrahim Mişe<sup>1</sup>, Fatih Gül<sup>1</sup>, Muzaffer Kırış<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Sinüzit komplikasyonları çok sık görülmemekle birlikte, bazen enfeksiyonun orbita ve intrakraniyal dokulara hızla yayılmasıyla çok ciddi ve mortalite riski yüksek komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Orbital komplikasyonlar sıklıkla pansinüzitle bağlı oluşmakla birlikte daha az oranda izole etmoid sinüzite frontal veya maksiler sinüzitle görülebilmektedir. Tedavisinde medikal tedavi primer tedavi seçeneğidir. Ancak cerrahi tedavi medikal tedaviye dirençli, görme keskinliğinde azalma olan vakalarda gerekebilmektedir. Biz bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran 19 yaşında genç bir hastanın eksik ve uygunsuz medikal tedavi sonucunda oluşan ve sağ orbita süperomedialinde yerleşen apse tedavisine yönelik yaptığımız tedaviyi literatür ışığında değerlendirip sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** subperiostal apse, orbital komplikasyon, frontal sinüzit, endoskopik drenaj.

### **P-136 NİKEL-KROM KAPLAMA SANAYİİNDE ÇALIŞAN BİR HASTADA BURUN SEPTUMU YASSI HÜCRELİ KARSİNOMA OLGUSU**

Mehmet Haksever<sup>1</sup>, Davut Akduman<sup>1</sup>, Sündüs Aslan<sup>1</sup>, Süay Özmen<sup>1</sup>, Duygu Ekinci<sup>1</sup>, Fevzi Solmaz<sup>1</sup>, Muhammed Yanılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa

<sup>2</sup>Fatih Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ:** Burun septumu malign tümörleri oldukça nadirdir ve literatürde toplam 400 civarında vaka bildirilmiştir. Krom ve nikel sanayisinde çalışan işçilerde bu metallere maruziyetin, başta nazal irritasyon olmak üzere deri ve mukozalarda çeşitli ülserler yaptığı bilinmektedir. Ulaştığımız literatürde şu ana kadar nikel- krom maruziyeti ile septum kanseri arasında bir ilişki raporlanmamıştır. Bu bildiride kliniğimizde septum yassı hücreli karsinoma tanısı almış bir nikel-krom kaplama işçisinin kliniği ve cerrahisi literatür eşliğinde sunulacaktır.

**OLGU:** Dış merkezden burun tıkanıklığı ve ara ara olan burun kanaması şikâyetleri ile kliniğimize gönderilen 34 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde burun septumunda 2x1.5 cm civarında mukozaları ve septal kıkırdağı da içine alan tam kat perforasyon mevcuttu. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir burun operasyonu ve travma hikayesi kaydedilmedi ve 10 yıldır sanayi işçisi olduğu, krom-nikel kaplama işleri yaptığı öğrenildi. Perforasyonun kenarlarından yapılan biyopsi sonucu, yassı hücreli karsinoma olarak



raporlandı. Olgunun yapılan görüntüleme tetkiklerinde septal perforasyon dışında patoloji saptanmadı. Hastaya genel anestezi altında açık rinoplasti tekniği ile totale yakın septum rezeksiyonu yapıldı. Nazal dorsum ve kolumellayı destekleyecek şekilde “L strut” bırakıldı. Septal perforasyon için onarım yapılmadı. Postoperatif patoloji raporunda cerrahi sınırlarda tümör yoktu. Hasta sağlıklı ve takiptedir.

**TARTIŞMA:** Nasal kavite ve mokozasının benign hastalıkları yaygın olmasına rağmen malign tümörleri oldukça seyrek. Nazal septumdan kaynaklı maligniteler literatürde genellikle vaka bildirimidir. Septum kanseri etiyojisinde nazal kavite ve paranasal sinüs kanserleri için sayılan sebepler sayılabilir. Bunlar odun tozu ile uzun süreli temas, sigara ve tütün önemli rol sayılabilir. Literatürde, krom ve nikel ile septum kanseri birlikteliği bildirilmemiş olmakla birlikte insan derisi ve mokoza için irritasyon yaptığına dair bilimsel kanıtlar mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Nikel-Krom Kaplama Sanayii, Burun Septumu, Yassı Hücreli Karsinoma

#### **P-137 MAKSİLLER SİNÜZİTE NEDEN OLAN DEV ETMOİD BULLA**

İldem Deveci, Yaşar Kemal Duymaz, Adnan Cırık, Mustafa Salih Canpolat, Ahmet Cihat Akçay, Çağatay Oysu  
Ümraniye Eğitim ve Aratırma Hastanesi KBB Bölümü, İstanbul

Etmoid bulla ön etmoid hücrelerin en büyüğüdür. Orta meatusta unsinat prosesin tam arkasında ve bazal lamellanın önünde yer alır. Hücre lamina papiriseaya doğru yerleşir ve orta konkaya doğru bir kabarıklık oluşturur. Süperiroda kafa tabanına doğru uzanır ve frontal resesin posterior sınırını oluşturur. Bulla bazen aşırı pnomatize olup infundibulumu daraltabilir. Biz bu sunumda aşırı pnomatize bir etmoid bullanın maksiller ostiumu kapattığı vakamızı sunmaktayız.

34 yaşında bayan hasta burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu ve hastanın şikayetlerinde verilen medikal tedavilerle rahatlamaması üzerine hastaya paranasal BT çekildi ve filmde sol maksiller sinüzit ve maksiller ostiumu kapatan dev etmoid bulla tespit edildi. Hastanın alınan özgeçmişinde 2 yıl önce kliniğimizde sol konkabülloza rezeksiyonu yapıldığı tespit edildi ve hastanın o dönemki BT si incelendiğinde etmoid bullanın o dönemde de büyük olduğu ancak konkabülloza rezeksiyonundan sonra 2 yıl içinde giderek büyümeye devam ettiği ve maksiller ostiumu kapatarak maksiller sinüzite neden olduğu tespit edildi. Hasta operasyona alındı etmoid bulla rezeksiyonundan sonra maksiller ostium açıldı. Etmoid bulla bazen aşırı pnomatize olup infundibulumu daraltabilir ancak bu vakada özellikle konkabülloza alındıktan sonra büyümeye devam edip maksiller ostiumu kapatacak kadar büyümesi nadir olan bir durum olduğu için vakamız sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** etmoid bulla, maksiller sinüzit



### **P-138 ALERJİK RİNİTTE ENTEROBIUS VERMICULARİS ENFEKSİYONUNUN SERUM IGE VE EOZİNOFİL SEVİYELERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Fevzi Solmaz<sup>1</sup>, Davut Akduman<sup>1</sup>, Mehmet Haksever<sup>1</sup>, İsmail Necati Hakyemez<sup>2</sup>, Muhammed Yanılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa

<sup>2</sup>Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Fatih Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ:** Serumda artmış IgE ve eozinofil seviyeleri atopi ile ilişkili olmakla beraber parazit infeksiyonları bu parametreleri değiştirebilmektedir. Serum seviyeleri ile parazit infeksiyonları arasındaki etkileşimler infestasyon zamanına ve helmint tipine bağlıdır. Aktive eozinofillerden salgılanan proteinler parazitleri öldürüyorken memeli hücrelerinde kısmen hasara yol açabilir. Doku hasarına yol açan bu durum astım, rinit, atopik dermatit, otoimmün hastalıklar gibi bozukluklara neden olabilir. Enterobius Vermicularis insanları enfekte eden en yaygın parazit olup, Kuzeybatı Avrupa ve ABD'deki prevalansı %100'e yakındır. Bu nedenle çalışmamızda E.Vermicularis infeksiyonunun, serum IgE ve eozinofil seviyeleri üzerine etkisini araştırdık.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya, deri prick testi pozitif olan, yüksek serum IgE düzeyleri saptanan ve alerjik semptomları bulunan 110 hasta dâhil edildi. Hastalardan 41'inde(37,27%) E.Vermicularis yumurtası saptandı(çalışma grubu). Kalan 69 hasta(62,73%) kontrol grubu olarak değerlendirildi. E.Vermikularis infeksiyonlarının alerjik rinitli hastalarda serum IgE ve Eozinofil düzeylerine olan etkisi araştırıldı. Gruplar arasındaki fark Student-t testiyle, serum total IgE ile Eozinofil düzeyleri arasındaki ilişki Pearson Correlation and Spearman's rank testleriyle incelendi.

**SONUÇLAR:** 110 alerjik rinitli hastadan E.Vermikularis yumurtasına rastlanan hastaların ortalama serum total IgE düzeyi: 393,10±159,83 U/mL, ortalama serum Eozinofil düzeyi: 0,56±0,04 103/mL saptandı. Kontrol grubundaki hastaların ortalama serum total IgE seviyesi: 236,91±63,55 U/mL, ortalama serum Eozinofil seviyesi: 0,37±0,12 103/mL saptandı. Sonuçlar gruplar arasında istatistiksel olarak anlamsız bulundu.

**TARTIŞMA:** IgE parazitlere karşı oluşan bağışıklıkta önemli bir göstergedir. Literatürde serum total IgE konsantrasyonu atopik kişilerde daha yüksek bulunmuştur. Konağın intestinal helmintlere karşı immün cevabı alerjik cevaba benzemektedir. Nadir helmint infeksiyonlarında, çevresel alerjenlerle immün stimülasyon sonucu nonspesifik IgE sentezi oluşabilmekte ve bu kişilerde duyarlılık artmaktadır. Literatürde, intestinal helmintli hastalarla kontrol grubu arasında serum IgE düzeyi açısından farklılık bulunmamasına rağmen, bazı araştırmacılar parazitlerde %73,77, diğerlerinde ise %35,14 olarak saptamışlardır. Ayrıca kancalı kurt enfeksiyonlarında total ve spesifik IgE düzeylerinin yükseldiği ve tedavi sonrası anlamlı olarak düştüğü belirtilmiştir. Çalışmamızda sadece



E.Vermikularisli hastalar değerlendirildiğinden diğer paraziter infeksiyonların etkisinin de araştırılması yerinde olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** E.Vermikülaris, IgE, Eozinofil, Alerjik Rinit

### **P-139 İZOLE KONJENİTAL NAZAL SEPTUM AGENEZİSİ: BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

Sami Berçin<sup>1</sup>, Togay Muderris<sup>2</sup>, Fatih Gül<sup>2</sup>, Özmen Kara<sup>2</sup>, Muzaffer Kırış<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Nazal septum defektleri tüberküloz, irritasyon, neoplazi, travma, enfeksiyon ve kronik inflamatuvar hastalıkları içeren sebeplerden oluşmaktadır. Konjenital nazal septum agenezisi oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmada rutin nazal endoskopide insidental olarak saptadığımız 67 yaşındaki bir bayan hastada konjenital nazal septum agenezisini sunduk. Paranasal tomografiyle doğruladığımız vakayı literatürü gözden geçirerek tartıştık.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal Septum/Anormallikleri, konjenital

### **P-140 AKUT SİNÜZİT ATAĞINDA FRONTAL SİNÜS ÖN DUVARINDAKİ DEFEKTE BAĞLI OLARAK GELİŞEN PERIORBİTAL SELÜLİT: OLGU SUNUMU**

İsa Özbay, Fatih Oğhan, Onur Erdoğan, Sinan Aksoy, Cüneyt Kucur, Zuhal Zeybek Sivas Dumlupınar Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** Sinüzit, klinik olarak nazal kaviteyi ve paranasal sinüsleri döşeyen mukozaların ve altındaki ossöz yapının ortaya koyduğu enflamatuvar cevap olarak tanımlanabilir. Sinüzit olgularında antibiyoterapi yaygın olarak kullanılmasına rağmen hala bir takım komplikasyonlar görülebilmektedir. Enfeksiyonun orbita ve intrakraniyal dokulara hızla yayılmasıyla çok ciddi ve mortalitesi yüksek komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

**OLGU:** Periorbital selülit daha çok çocukluk döneminde ve etmoid sinüslerin enflamasyonu ile ortaya çıkan göz kapağında ödem, hiperemi ve oküler ağrının hakim olduğu fakat görmenin etkilenmediği, nadiren de apsenin eşlik ettiği bir klinik durumdur. Bizim olgumuz erişkin erkek hasta idi ve frontal sinüsteki defekten kaynaklanan periorbital selüliti mevcuttu. Bu hali ile farklılık gösteriyordu. Anamnezinde üç yıl önce fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi geçirdiğini belirten hastanın travma öyküsü bulunmuyordu. Hastamızda periorbital selülite neden olan durumun akut sinüzit seyrinde frontal sinüs duvarındaki defekten meydana geldiği ve apse formasyonuna yol açtığını 'ince kesit tomografi' ile tespit



edildi. Servise yatırılan hastaya, parenteral antibiyoterapi başlandı. Hastanın klinik tablosunun tedavinin 5 ci gününde düzeldiği görüldü. Operasyona alınan hastaya yapılan frontoetmoidal medial orbitotomi (Lynch) insizyonu sonrası frontal sinüs ön duvarındaki defektinin yaklaşık 2-3 mm çapında olduğu görüldü ve bonecement ile onarıldı.

**TARTIŞMA:** Hastada frontal sinüs ön ve alt duvarına uyan defektin önceki operasyona ikincil gelişip gelişmediğini tespit etmek güçtür. Ancak hastada endoskopik sinüs cerrahisi anamnezi olması bizleri eski operasyona ikincil defekt olabileceği hususunda uyandırmıştır. Bu tür defektlerde etiopatogeneizde mukopiyosel, travma vs. olabileceği gibi iatrojenik travmalar da olabilir. Bu olguda akut sinüzit atağında frontal sinüs ön duvarındaki defektten meydana gelen atipik bir periorbital selülit olgusunu literatür eşliğinde tartışarak sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Periorbital selülit, frontal sinüs defekti, akut sinüzit

#### **P-141 SİNÜS ANATOMİK VARYANLARI, ENDOSKOPİ SKORLARI VE RADYOLOJİ SKORLARININ MİGREN FREKANSINA ETKİLERİ**

Ayşegül Verim<sup>1</sup>, Semra Külekçi<sup>2</sup>, Tuğba Yanar Çelik<sup>3</sup>, Barış Naiboğlu<sup>1</sup>, Çiğdem Tepe Karaca<sup>1</sup>, Sibel Çetiner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune E.A Hastanesi

<sup>2</sup>Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hast

<sup>3</sup>Erzurum Horasan Devlet Hast

**AMAÇ:** Migren şiddetli baş ağrısı bulantı, kusma ile seyreden kişinin iş ve yaşam verimi ve kalitesini ciddi oranda olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Bu çalışmamızda paranazal sinüs Bilgisayarlı Tomografisinde izlenen sinüs anatomik varyantları, radyoloji ve endoskopi skorlarının migrenin frekansına olan etkisini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM-GEREÇ:** Uluslararası baş ağrısı çalışma grubunun 2013 kriterlerine göre Nöroloji kliniğinde migren tanısı almış 18 yaş üstündeki hastalar migren şiddeti, bir ay içinde tekrarlama sıklığı ve işten geri kalma süresi açısından sorgulanmışlardır. Olgular aylık migren frekanslarına göre kronik ve epizodik migren şeklinde iki sınıfa ayrılarak radyolojik ve endoskopik olarak değerlendirilmişlerdir. Gruplar arası Lund-Kennedy endoskopi skorları, Lund-Mackay radyoloji skorları, anatomik varyantları(Konka Bulloza,Haller hücresi,Paradoks orta konka, Agger Nazi, Frontal sinüs agenezisi, Unsinat Anomalisi) karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş aralığı 22 -53 yıl arasında değişen 207 hasta (%68,1'i kadın, %31,9'u erkek) dahil edilmiştir.Hastaların ortalama migren ağrısı 11,37±4,15 gün olup, ortalama ağrı şiddeti vizüel analog skalada 9,35±1,05 dir.İş ten geri kalma süreleri 1 ile 15 gün arasında değişmekte olup, ortalama 5,56±3,34 gündür.Ağrı sıklığı 15 günden az olan (Epizodik Migren) olgu sayısı 110, 15 günden sık (Kronik Migren) olan 97 dir. İki grup arasında yaş,cinsiyet, sigara kullanımı ve allerji varlığı açısından fark yoktur(p>0,05). Migren süresi 15 gün ve üzeri olan olguların Sağ ve Sol Anatomik Variant ölçümleri anlamlı düzeyde



yüksektir( $p=0.001$ ;  $p=0.002$ ). Migren sürelerine göre olguların Sol ve Sağ Lund-Mackay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.006$ ;  $p=0,317$ ). Migren süresi 15 gün ve üzeri olan olguların Sağ ve Sol Endoskopi ölçümleri anlamlı düzeyde yüksektir( $p=0.001$ ).

**SONUÇ:** Kronik migren hastalarında sinüs anatomik varyantları epizodik migren hastalarına göre daha sık izlenmektedir. Lund-Kennedy endoskopi skorları ise daha kötüdür.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Migren; Epizodik Migren; Sinüs Anatomik Varyantları; Lund-Kennedy Endoskopi Skorları; Lund-Mackay Radyoloji Skorları

#### **P-142 NAZAL MİYAZİS: 1 OLGU SUNUMU**

Hakan Akkaş, Alper Köycü, Erdinç Aydın

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

**GİRİŞ:** Miyazis, Oestrus Ovis isimli koyun sineği türünün de içinde bulunduğu çeşitli sinek türlerinin larvalarının sebep olduğu parazitik bir hastalıktır. Bu türler koyun nazal pasajında ve frontal sinüslerinde zorunlu parazitik olarak yaşamakta ve bazen de insanlarda hastalığa neden olabilmektedir. Bu hastalığın primer tutulum yeri genellikle burun, kulaklar, göz ve etraf cilt dokusudur. Ana semptomlar arasında vücutta hassasiyet, boğaz kaşıntısı ve öksürük bulunmaktadır. Solunum yolu veya nazal tutulumu olan hastalarda da burun akıntısı, hapşuruk, laringospazm, dispne ve stridor görülebilmektedir. Bizim sunacağımız olgu 24 yaşında hayvancılıkla uğraşan ve Oestrus Ovis'e bağlı nazal miyazis tespit edilen erkek hastadır.

**OLGU:** 24 yaşında Adana 'da ikamet eden hayvancılıkla uğraşan hasta burunda kaşıntı ve akıntı, öksürük, gözde yaşarma ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu. İki gün önce burnuna sinek kaçması ile şikayetleri başlayan hastanın sineği çıkarmasına rağmen şikayetleri devam etmiş. Fiberoptik endoskopik muayenesinde sol nazal pasajda alt konka arka kısmından nazofarenkse doğru hareket eden beyaz 2-3 mm boyutlarında larva görüldü. Hastaya nazal miyazis tanısı konularak serum fizyolojik ile nazal yıkama, oral antihistaminik ve nazal kortikosteroidli sprey başlandı. Hastanın 10 gün sonraki muayenesinde semptomlarda tamamen düzelme mevcuttu, yapılan fiberoptik endoskopik muayenesinde nazal pasajda larva izlenmedi.

**TARTIŞMA:** Miyazis vücudun farklı kısımlarını tutabilmektedir ve tutulum bölgesine göre çeşitli sınıflara ayrılmaktadır. İnsanlarda en sık oküler ve daha nadir olarak da nazal miyazis görülmektedir. Bu hastalığın burunda yerleşmesi beyine penetrasyon gösterebilmesi ve ölümcül olabilmesi nedeni ile tehlikeli olabilmektedir. Nazal miyazisin en sık etkenlerinden biri Oestrus Ovis' tir.

Yüksek volümlü serum fizyolojik ile nazal yıkama hızlı ve efektif tedavi sağlamaktadır. Aynı zamanda allerjik semptomları önlemek için de medikal tedavi kullanmak yararlı





olabilmektedir. Biz de bu olgumuzda serum fizyolojik ile nazal irrigasyona ek olarak sistemik antihistaminik ile nazal steroidli burun spreyi kullandık.

Nazal miyazis toplumu ilgilendiren bir problem olduğundan özellikle endemik bölgelerde bu hastalığı kontrol altına almak için daha fazla çaba göstermek gerekmektedir

**Anahtar Kelimeler:** nazal miyazis, Oestrus Ovis, parazitik enfestasyon

### **P-143 TEKRARLAYAN MENENJİT ATAKLARI İLE BAŞVURAN PEDIATRİK OLGUDA OSTEOPLASTİK YAKLAŞIMLA DEFEKT ONARIMI: OLGU SUNUMU**

Emel Çadallı Tatar<sup>1</sup>, Bülent Öcal<sup>1</sup>, Hayri Kentmen<sup>2</sup>, Hakan Korkmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

<sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Çocuklarda anterior kafa tabanı defektlerinin büyük çoğunluğu travma sonrası gelişir. Boyle bir hastada aralıklı rinore esas semptom olabileceği gibi, hasta sadece rekürren menenjit şikayetiyle de başvurabilir.

Burada 5 yıl önce yüksekten düşme öyküsü bulunan ve ilki 6 ay, ikincisi 2 ay önce olan menenjit tablosuyla hospitalize edilen 9 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Rinore şikayeti olmayan hastanın paranazal BT sinde sol frontal sinüs tabanında fraktür hattı gözlemlendi. Bunun üzerine osteoplastik yaklaşımla sol frontal sinüsü eksplore edilen hastanın frontal sinüs posterior tabulasındaki yaklaşık 3 mm lik defekt çok katlı fasya ve kemik greft kullanılarak onarıldı. Postoperatif 2. ay takibinde hastanın aktif bir şikayeti bulunmamaktadır. Literatürde % 40 lara varan asendan menenjit riski nedeniyle böyle vakalarda erken dönemde yapılan cerrahi onarımlar hayat kurtarıcı olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** anterior kafa tabanı defekti, osteoplastik flep, rekürren menenjit

### **P-144 FRONTAL RESES KAYNAKLI KOANAL POLİP**

Faruk Kadri Bakkal, Hakan Tutar, Fakih Cihat Eravcı, Mehmet Ekrem Zorlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD, Ankara

**GİRİŞ:** Koanal polipler, tek taraflı burun tıkanıklığının önemli nedenlerinden biridir. Nazal kavitenin yada paranazal sinüs mukozasının herhangi bir yerinden köken alıp nazofarinkse kadar uzandıkları için bunlara koanal polip adı verilmektedir. Bu olgu sunumunda frontal resesten kaynaklanan ve nadir rastlanan bir koanal polip olgusu takdim edilmiştir.

**OLGU:** Kırk sekiz yaşında erkek hasta; kliniğimize uzun zamandır burnunun sol tarafında olan tıkanıklık ve baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Anterior rinoskopide sol tarafta polipoid kitle izlenmesi üzerine yapılan nazal endoskopide sol orta meadan nazofarinkse kadar uzanan düzgün yüzeyli polip izlendi. Ayırıcı tanıda öncelikle antrokoanal polip düşünülerek



çekilen paranazal sinüs tomografisinde polipin sol frontal reses kaynaklı olduğu görüldü ve endoskopik sinüs cerrahisi kararı alındı. Endoskopik olarak unsinektomi sonrası bulla ve ager nasinin açılmasının ardından frontal resese tutunan pediküllü polip kaynaklandığı mukozaya ile birlikte eksize edilmiştir. Hastanın postoperatif dönemde herhangi bir sıkıntısı olmamış ve takiplerinde nüks izlenmemiştir

**TARTIŞMA:** Koanal polipler burun tıkanıklığı etiolojisinde her zaman akılda tutulmalıdırlar. Sıklıkla tek taraflı ve nazofarinkse kadar uzanan polipoid kitle olarak prezente olurlar. Ayırıcı tanıda tek taraflı burun tıkanıklığına neden olabilen ensefalosel, inverted papillom, anjiofibrom ve sinonazal maligniteler gibi diğer patolojilerin ayrımı yapılmalıdır. Dikkatli bir endoskopik muayene ve ince kesitli paranazal sinüs tomografisi ile tanısı zor değildir. Tedavisi çoğunlukla endoskopik olarak başarı ile gerçekleştirilebilse de polipin kaynaklandığı mukozanın tam rezeke edilemediği vakalarda nükslere rastlanabilmektedir. Bu nedenle cerrahisinde özenli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** frontal reses, frontokoanal polip, koanal polip

#### **P-145 FRONTAL SİNÜS OSTEOMLARINA CERRAHİ YAKLAŞIM; KLİNİK DENEYİMİMİZ**

Melih Arif Közen, Mehmet Durmuşoğlu, Mustafa Cenk Ecevit, Semih Sütay  
Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** Bu çalışmamızda kliniğimizde 1994-2012 yılları arasında frontal sinus osteomu tanısı ile cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelenmiş ve klinik deneyimimizin sunulması amaçlanmıştır.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** 1994-2012 yılları arasında frontal sinus osteomu tanısı ile cerrahi uygulanmış olan hastaların tanı, tedavi ve takip özellikleri hasta dosyalarından retrospektif olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 14 hastanın sekizi kadın altısı erkek olup yaş ortalaması 34,5 (19-65) yıl olarak saptandı. Başvuru semptomlarının büyük çoğunluğunu baş ağrısı (11 hasta, %78) oluştururken, iki hastanın orbital ağrı ve egzoftalmus (%14,2), bir hastanın (%7,1) burun tıkanıklığı yakınmaları mevcuttu. Bir hasta (%7,1) orbital abse nedeni ile tetkik edilirken, bir hasta (%7,1) orbital selülit nedeni ile tetkik edilirken görüntülemelerinde osteom ile uyumlu kitle tespit edildi. Semptom süreleri bir ay ile 30 yıl arasında değişmekteydi. Sekiz hastada sağ (%57,1), dört hastada sol (%28,5), iki hastada (%14,2) bilateral frontal sinüslerde osteom izlendi. Dört hastada etmoid sinüs uzanımı (%28,5), iki hastada (%14,2) intrakraniyal uzanım, bir hastada (%7,1) orbital uzanım mevcuttu. Osteom çapları beş mm ile 50 mm arasında değişmekteydi. Osteomlar; sekiz hastada osteoplastik flep tekniği (%57,1), iki hastada frontal kraniyotomi, bir hastada endoskopik yaklaşım (%7,1), bir hastada endoskopik yaklaşım ve osteoplastik yaklaşım kombinasyonu (%7,1), bir hastada endoskopik yaklaşım ve Lynch insizyonu kombinasyonu (%7,1), bir hastada lateral rinotomi



insizyonu yapılarak eksternal transorbital ekstrakranial yaklaşım ile (%7,1) çıkarıldı. Yapılmış olan cerrahiler içerisinde; frontal kraniyotomi yaklaşımı ile osteom eksizyonu yapılan iki hastada gelişen dura mater yaralanmaları karşılaşılan en sık komplikasyonlarımız olup, başka komplikasyonla karşılaşmamıştır. Hastaların hiçbirinin nüks ile başvurusu olmamıştır.

**SONUÇ:** Frontal sinüs osteomlarının cerrahi tedavisi için kullanılan yaklaşımlar eksternal, endoskopik veya ikisinin kombinasyonu olarak ayrılabilir. Osteom yerleşim yeri, çapı, uygun cerrahi ekipmanın bulunması, cerrahi deneyim ve hastaya ait faktörler, uygun cerrahi yaklaşımı seçerken göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** cerrahi, frontal, osteom, sinüs

#### **P-146 YENİDOĞANDA EKSTRANAZAL GLİOM CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU**

Emel Çadallı Tatar<sup>1</sup>, Gökçe Aksoy Yıldırım<sup>1</sup>, Kemal Keseroğlu<sup>1</sup>, Ali Özdek<sup>2</sup>, Gülezer Saylam<sup>1</sup>, Mehmet Hakan Korkmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB AD, Karabük

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB AD, Ankara

**GİRİŞ:** Nazal gliomlar, nadir görülen, konjenital, benign, nonherediter lezyonlardır. Gerçek tümör olmamakla birlikte embriyolojik gelişimin anormal bir sonucu olarak ekstradural bölgede ektopik glial dokunun yerleşmesi sonucu oluşurlar. Genellikle doğumda fark edilen nazal gliomların fibröz sap ile intrakraniyal uzanımı olabilir. Lokalizasyonuna göre nazal obstrüksiyon, eksternal kozmetik deformiteye yol açan bu kitlelerin tedavisi total eksizyondur.

**OLGU SUNUMU:** 4 günlük kız bebek, sağ burun lateralinde doğuştan olan kitle nedeniyle görüldü. Muayenesinde burun sağ lateralinde, yaklaşık 3x1 cm'lik düzgün yüzeyle, pembe, komprese olmayan, nonpulsatif, sert kitle görüldü. Fleksible nazofaringoskopiyle intranasal uzanım saptanmadı. Furstenberg testi negatifti. Diğer otolaryngolojik muayeneleri normaldi. Paranasal tomografide kafa tabanı defekti ve beyin MRG'de intrakranial uzanımı olmayan hastaya genel anestezi altında kitlenin total eksizyonu yapıldı. Postoperatif takibi normal olan hastanın cerrahi alan görüntüsü 4. ayda estetik olarak kabul edilebilir düzeydeydi.

**TARTIŞMA:** Nazal gliom, nadir görülen konjenital bir anomali olup, yenidoğanda göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik olarak ve görüntüleme yöntemleriyle (BT, MR) nazal gliom tanısı kolaylıkla konabilir. Ayırıcı tanısının diğer lezyonlarla özellikle de ensefaloselle iyi yapılması gerekmektedir. Preoperatif iğne aspirasyon biyopsisi veya insizyonel biyopsi BOS kaçağı veya menenjit riski nedeniyle önerilmemektedir. Tedavi protokolü kitlenin yerleşimine, büyüklüğüne ve başka yapılarla olan ilişkisine göre belirlenmelidir. Olası bir intrakraniyal bağlantı nedeniyle BOS kaçağı ve menenjit riski açısından cerrahisi sırasında dikkatli olunması gerekmektedir.



**Anahtar Kelimeler:** cerrahi, konjenital orta hat kitleleri, nazal gliom, yüz kitleleri

**P-147 OLGU SUNUMU:NAZAL VESTİBÜLDEN KAYNAKLANAN İNTRANAZAL SCHWANNOM**

Mehmet Akdağ, Şefika Duru Tuncer

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya

**OLGU:** Nazal Vestibülden Kaynaklanan Schwannom

Schwannomlar periferik sinir kılıfının Schwann hücrelerinden kaynaklanan benign neoplazmlardır. Nasal ve paranasal yerleşim oldukça nadirdir. Bu tümörler daha çok baş-boyun bölgesi, ekstremiteler, mediastinum ve retroperitoneal alanda sık görülür. Burunda sağ vestibülden kaynaklanan lezyonun burun dışına uzanım göstermesi nedeniyle polikliniğimize başvuran 43 yaşındaki erkek hastaya pyojenik granüloma ön tanısıyla total eksizyon uygulandı. Materyal 2 cm çapında, kesit yüzeyi solid, gri renkli olarak izlendi. Histopatolojik inceleme sonucu intranasal schwannom tanısı almıştır.. Periferik sinir kökenli tümörler radyoterapiye dirençlidir. Tedavide cerrahi eksizyon yeterlidir. Kitlenin total çıkarılmasından sonra nüks enderdir. Benign schwannomlarda uzun dönemde ender olarak malign değişim bildirilmiştir. Olgunun uzun dönemde takibi önemlidir. Olgu nadir görülmesi nedeniyle klinik, patolojik ve ayırıcı tanısal özellikleri ile ilgili literatür bilgileri ile tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Schwannom, Nazal Vestibül

**P-148 NAZAL MUKOZAL MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU**

Nurdoğan Ata, Tahir Bülbül

Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Gaziantep

Nazal ve paranasal sinüs mukozasından kaynaklanan primer malign melanom oldukça nadirdir. Tüm malign melanomların% 1 'inden azı bu bölgede görülmektedir. Genellikle ileri yaşlarda görülürler. Primer deri melanomlarına göre mukozal melanomlar daha agresif seyretmektedir. Bu olgu sunumunda tek taraflı kanama ve burun tıkanıklığı nedeniyle başvuran ve nazal mukozal melanom tanısı olarak endoskopik tümör cerrahisi uygulanan erkek hasta sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Melanom, nazal kavite, histopatoloji

**P-149 EKSTERNAL FRONTAL SİNÜS CERRAHİSİ MÜDAHALELERİ - KLİNİK YAKLAŞIMLARIMIZ**

Alper Dilci, Alper Ceylan, Metin Yılmaz, Sabri Uslu, Fikret İleri



Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Paranasal sinüs hastalıkları içerisinde, frontal sinüs hastalıklarına çok sık rastlanmamasına rağmen orbital, kraniyal ve santral sinir sistemi ile ilgili komplikasyonlara kolaylıkla neden olabilmesi nedeniyle frontal sinüs patolojileri önem verilmesi gereken bir hastalık grubudur. Frontal sinüs ile ilgili patolojilere 1900'lü yıllardan itibaren eksternal yollar ile müdahale edilmiş ve osteoplastik flep tekniği başta olmak üzere birçok yöntem tarif edilmiştir. Endoskopik yöntemlerin gelişmesi ve antibiyoterapinin etkinliğinin artmasına rağmen hala bazı durumlarda frontal sinüse yönelik eksternal yol ile ulaşma gerekliliği doğmaktadır. Bu çalışmada eksternal yaklaşıma ihtiyaç duyan frontal sinüs patolojileri konusundaki deneyimlerimizi paylaşılacaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 2004-2014 yılları arasında Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü'nde eksternal frontal sinüs cerrahisi uygulanan 27 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların cerrahi endikasyonları ve yapılan cerrahi yaklaşım analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 27 hastadan 3'ünde (%11) eksternal yaklaşım ile frontal sinüs müdahalesi yapılmasına rağmen nüks görülmüştür. 15 hastada (%55) frontal sinüs laterale doğru yerleşmiş ve ostiuma uzak olan mukosel, pyosel veya retansiyon kisti ile karşılaşmış ve tamamen temizlenip sağlıklı bir mukozal saha oluşturulmuştur. 5 hastada (%18) ise endoskopik olarak çıkarılamayan frontal sinüs osteomu nedeniyle operasyon yapılmıştır. Bunun dışındaki endikasyonlar ise osteomyelit ( 3 hasta ), travma (2 hasta), inverted papillom (2 hasta ) gibi patolojilerdir.

**SONUÇ:** Endoskopik yöntemler ne kadar minimal invazif olsa da çeşitli patolojilerde frontal sinüse tam olarak hakim olunamaması nedeniyle nüks ile karşılaşılabilir. Bu nedenle seçilmiş vakalarda eksternal frontal sinüs yaklaşımları hala geçerliliğini koruyan bir cerrahi seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** Frontal sinüs, osteoplastik flep, eksternal frontal sinüs cerrahisi, osteom, mukosel

#### **P-150 ENDOSKOPIK BEYİN OMURİLİK SIVISI - RİNORE ONARIMI - KLİNİK DENEYİMLERİMİZ**

Alper Dilci, Alper Ceylan, Yusuf Kızıl, Metin Yılmaz, Sabri Uslu, Fikret İleri  
Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Beyin omirilik sıvısı (BOS) rinore; paranasal sinüslerin mukozal boşlukları ile BOS içeren subaraknoid boşluğun teması sonucu ortaya çıkan klinik bir durumdur. Birçok patojen mikroorganizmanın bu yolu kullanarak menenjit veya intrakraniyal enfeksiyonlara neden olabilir. Ayrıca pnömosefali gibi durumlara yol açabilmesi nedeniyle günümüzde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. BOS rinorelerin nedenlerinin büyük kısmı travmatik ve iatrojenik olarak nöroşirürji ve rinolojik cerrahilerdir. Non- travmatik nedenlerin başında ise



hidrosefali ve neoplastik oluşumlar gelmektedir. Kaçağın yerleşimi, tedavisi ve rekürrensın önlenmesi oldukça önemlidir. BOS rinore tedavisinde eksternal yaklaşımlardan çok, minimal invazif endoskopik yaklaşımlara doğru uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı son 10 yıl içerisindeki endoskopik BOS rinore cerrahisi deneyimlerimizi retrospektif olarak paylaşmak; bu klinik durumun tanısı ve tedavisi konusundaki karşılaşılan zorlukları ve klinik önerilerimizi paylaşmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 2004- 2014 yılları arasında Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü'ne BOS rinore tanısı ile başvuran 30 hasta başvuru şikayetleri, kaçak bölgesi, yapılan operasyon ve rekonstrüksiyon tekniği ile nüks açısından değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Kliniğimize BOS rinore nedeniyle başvuran hastaların yaklaşık %36 kadarının (11 hasta ) spontan BOS rinore nedeniyle geri kalanının ise travmatik nedenlere bağlı olduğu saptanmıştır. Hastaların %20 si ( 6 hasta ) tanı ve tedavi öncesi menenjit geçirmiştir. BOS kaçağı defekt yerleri incelendiğinde en sık görülen yerlerin sfenoid sinüs (8 hasta, %26 ), ethmoid çatı (10 hasta, %33 ) ve frontal recess (8 hasta, %26) olduğu saptanmıştır. Hastaların yaklaşık % 46 kadarı (14 hasta) pediküllü mukoza içeren konkal flep ile onarılrken geriye kalanı ise serbest alt konka, septal, unsinat veya kemik spikül içeren greftler ile onarılmıştır. Endoskopik yolla BOS rinore onarımı yapılan 30 hasta içerisinde 3 hastada nüks görülmüştür ve tekrar opere edilerek rinore durdurulmuştur.

**SONUÇ:** BOS rinore, klinik pratikte sık karşılmasa da getirmiş olduğu önemli morbidite ve mortalite riski nedeniyle müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Günümüzde minimal invazif endoskopik yöntemlerle BOS rinore onarımı başarıyla gerçekleştirilebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** BOS rinore, endoskopik onarım, endoskopik sinüs cerrahisi

## **P-151 ERİŞKİN HASTADA UNİLATERAL KOANAL ATREZİ VE TRANSNAZAL ENDOSKOPIK GİRİŞİM**

Togay Müderris<sup>1</sup>, Sami Berçin<sup>2</sup>, Ahmet Doblan<sup>1</sup>, Alper Kanmaz<sup>3</sup>, Fatih Gül<sup>1</sup>, Halil İbrahim Mişe<sup>1</sup>, Muzaffer Kırış<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

En sık görülen konjenital nazal anomali olan koanal atrezi 5- 8 bin canlı doğumda bir görülmektedir. Koanal atrezi sık görülmeyen, posterior nazal açıklığın gelişim anomalisi dir. Embriyolojik olarak nazobukkal membranın persistansın bu anomaliye neden olduğu düşünülmektedir. Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne tek taraflı burun tıkanıklığı ve burundan nefes alamama şikayeti ile başvuran 56 yaşında bir bayan hastada osseomembranöz tipte unilateral koanal atrezi saptadık. Hastayı endoskopik transnazal cerrahi yaklaşımla opere ettik. Cerrahi sonrası komplikasyon oluşmadı. Bu olguda koanal atrezi, güncel literatür



bilgileri eşliğinde ileri yaşlarda tanınan koanal atrezinin tanı ve tedavi prensipleri literatür bilgisiyle tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Koanal Atrezi, Endoskopi, Cerrahi

**P-152 BİLATERAL İNVERTED PAPİLLOMA EŞLİK EDEN KOMPLİKE MUKOSEL**

**Süha Beton<sup>1</sup>, Nurlan İsayev<sup>1</sup>, Başak Ceyda Meço<sup>2</sup>, Hazan Başak<sup>1</sup>, Cem Meço<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** İverted papillomlar (IP) malign tranformasyon potansiyeline sahip lokal agresif tümörlerdir. İverted papillomaların intrakranial uzanımları oldukça nadirdir ancak arkalarında oluşan mukoseller kafa tabanını erode edebilirler.. Bu olguda, bilateral inverted papilloma eşlik eden anterior ve santral kafa tabanında defekte neden olan komplike mukoselli bir olguya yaklaşımımız, bölgenin cerrahi anatomisi ve endonazal endoskopik yaklaşımın teknik detayları eşliğinde sunulacaktır.

**OLGU:** Kliniğimize burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran 61 yaşında kadın hastanın yapılan endoskopik muayenesinde bilateral nazal kavitede polip ile uyumlu lezyonlar izlendi. Nazal-paranasal tutulumun değerlendirilmesi amaçlı istenen bilgisayarlı tomografi(BT) incelemesinde ve komşu yumuşak dokulara yayılımın, önemli damar, sinir yapılarının değerlendirilmesi amaçlı yapılan magnetik rezonans incelemesinde(MRI) bilateral osteomeatal kompleksleri kapatan inverted papillom ile uyumlu kitleler haricinde, sağ supraorbital alandan başlayan posterior etmoid hücrelere ilerleyen anterior ve santral kafa tabanında destrüksiyona neden olan ve klivusu erode ederek nörovasküler yapılara bası uygulayan komplike mukosel saptandı. Opere edilmesine karar verilen hastanın intraoperatif olarak bilateral nazal kavitede yerleşim gösteren lezyonlarından alınan örneklerin donuk kesit sonuçları nazal polip ve inverted papillom olarak raporlandı. Endonazal endoskopik yolla nazal kavitedeki ve paranasal sinüslerdeki yumuşak dokular ve bilateral etmoid hücreler kaynaklı inverted papillom çıkarıldı. Bunların arkasında klivusu erode ederek durayı ve hipofiz bezini iten ve hatta optik kiazmaya bası yapan enflamatuvar lezyonlar ve sfenoidin lateral resesinden infratemporal alana kadar kemiği ekspansiyon edip genişleyen mukosel boşaltılarak güvenli cerrahi sınırlara ulaşıldı.

**SONUÇ:** İverted papilloma tedavisinde endonazal endoskopik yaklaşımlar günümüzde güvenilir ve kabul edilebilir morbiditeye sahip cerrahi modalitesi olarak kabul edilmektedir. Ancak tümör cerrahisi söz konusu olduğunda cerrahi anatomi ve uygulanabilir cerrahi tekniklere hakimiyet özellikle geniş yayılım gösteren; hayati yapıları etkileyen tümörlere yaklaşımda bir zorunluluktur Bu tümörlerin cerrahisinde landmarkların takibi ve operasyon boyunca anatomik oryantasyonun korunması hayati öneme sahiptir.



**Anahtar Kelimeler:** Inverted papilloma, sinonazal tümör, komplike mukosel

### **P-153 NAZAL KAVİTENİN MULTİFOKAL İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK PSÖDOTÜMÖRÜ**

Ethem Şahin<sup>1</sup>, Berna Yayla Özker<sup>1</sup>, Mehmet Kemal Şarman<sup>2</sup>, Mustafa Konaklıoğlu<sup>3</sup>, Tuncay Özçelik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bayındır İçerenköy Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Patoloji, İstanbul

<sup>3</sup>Bayındır Hastanesi, Ankara

İnflamatuar miyofibroblastik psödotümör (IMPT) nazal kavitede nadir görülen etiyojisi bilinmeyen nonspesifik kronik inflamatuvar bir oluşumdur. IMPT klinik ve radyolojik olarak nazal kavitenin malign tümörlerini taklit eder. 53 yaşında bayan hasta burun tıkanıklığı ve burunda kozmetik bozukluk ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede nazal dorsumda genişleme olduğu gözlemlendi. Endoskopik muayenede bilateral nazal kavitede alt konkalardan ve sağ nazal kavitede septumdan kaynaklanan kitleler gözlemlendi. Paranasal bilgisayarlı tomografide bilateral nazal kaviteyi tutan multifokal yer kaplayan kitleler, sağa doğru septum deviasyonu gözlemlendi. Açık teknik septoplasti ve multifokal kitlelerin total eksizyonu yapıldı. İmmunohistokimyasal değerlendirmede tümöral kitlelerin storiform yoğun kollejen zeminde birbirinden bağımsız duran lenfoplazmositik öbekler ile karakterize olduğu, fibroblastların reaktif görünümde olup nekroz ve hemorajiden yoksun olduğu belirtildi. Postoperatif bir yıl takip edilen hastada nüks gözlenmedi. Bu çalışmada bilateral nazal kaviteyi tutan multifokal inflamatuvar miyofibroblastik psödotümörü olan olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** inflamatuvar, miyofibroblastik, multifokal, nazal kavite, psödotümör

### **P-154 NAZAL ANJİOMATÖZ POLİP**

Aslı Bostancı, Yasin Aysun, Neslihan Yaprak, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., Antalya

**GİRİŞ:** Nasal polipozis burun ve özellikle etmoid labirent olmak üzere sinüs mukozalarının, nedeni tam olarak bilinmeyen, kronik inflamasyon ve mukozanın multifokal ödematöz transformasyonundan oluşan hastalığıdır. Hastaların en sık şikayeti nazal obstrüksiyon olup bunun dışında koku ve tat bozuklukları, epistaksis ve rinore de görülebilir. Nazal polipler histolojik olarak ödematöz, glandüler, fibrotik, kistik ve anjioektatik veya anjiomatöz olmak üzere 5 gruba ayrılmıştır. Anjiomatöz polipler en az (% 4-5) görülen gruptur. Klinik ve radyolojik olarak angiofibrom, inverted papillom, and hemanjiom gibi nazal maligniteleri taklit edebilirler.





**OLGU:** 22 yaşında erkek hasta tek taraflı epistaksis ve burun tıkanıklığı sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sağ nazal pasajı tamamen kapatan polip ile uyumlu kitle izlendi. Çekile paranasal sinüs tomografisinde kitlenin sinüslerle bağlantısı olmadığı, sadece sağ nazal kaviteyi doldurduğu saptandı. Kitle genel anestezi altında endoskopik olarak total rezeked edildi.

**SONUÇ:** Tekrarlayan epistaksis olgularında anjiomatöz polip akla gelmelidir. Klinik ve radyolojik olarak nazal maligniteleri taklit edebildikleri için histopatolojik ayırım çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anjiomatöz, epistaksis, nazal polip

#### **P-155 NAZAL KAVİTE MALİGN MELANOMU**

Aslı Bostancı, Yasin Aysun, Neslihan Yaprak, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD.; Antalya

**GİRİŞ:** Malign melanom melanositlerden ve melanositlerin farklılaşması sonucu oluşan, nevus hücrelerinden gelişen malign tümörlerdir. Tüm malign melanomların yaklaşık % 1'i, baş ve boyun bölgesindeki malign melanomların ise % 2-9'u nazal kavite ve paranasal sinüslerden kaynaklanır. Genel olarak kötü prognozlu bu tümörlerin tedavisi de netlik kazanmamıştır. Cerrahiyle beraber radyoterapi (RT) ve/veya kemoterapi (KT) uygulanır.

**OLGU:** 67 yaşında bayan hasta burun tıkanıklığı ve epistaksis şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan nazal endoskopide sol alt konka ön 1/3' lük kısmından köken alan, düzgün sınırlı koyu renkli kitlesel lezyon izlendi. Yapılan biopsi sonucu mukozal malign melanom olarak rapor edilen hastaya endoskopik alt konka rezeksiyonu + sol fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulandı.

**SONUÇ:** Nazal kavite malign melanomları çok az görülen, kötü prognozlu, sık lokal rekürrens ve metastazlarla kendini gösteren bir tümördür. Bu tümörler, nazal kavitedeki polipoid lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Malign melanom, nazal kavite, inferior konka

#### **P-156 NAZAL SCHWANNOM**

Yasin Aysun, Aslı Bostancı, Şule Azbay, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., Antalya

**GİRİŞ:** Schwannomlar periferik sinir kılıfının Schwann hücrelerinden köken alan, yavaş büyüyen, kapsüllü, benign tümörlerdir. Nazal ve paranasal alanda çok nadir görülür. Nazal schwannomlar otonomik sinir kılıflarından ya da 5. kraniyal sinir dallarından kaynaklanır.



**OLGU:** 14 yaşında kız hasta tek taraflı burun tıkanıklığı, epistaksis ve baş ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan nazal endoskopik muayenede sağ nazal kavitede orta konka medialinde, süperior meadan köken alan kitlesel lezyon izlendi. Paranasal tomografide kitlenin nazal septumu destükte ederek sola deviye ettiği izlendi. Hastadan lokal anestezi altında kitleden biyopsi alındı. Biyopsi sonucu schwannom olarak raporlandı. Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi uygulanarak kitle total eksize edildi.

**SONUÇ:** Nazal kitlelerin ayırıcı neoplastik, gelişimsel, enfeksiyöz ve enflamatuvar patolojiler düşünülmelidir. Endoskopik muayensinde gri-beyaz renkli kitlesi olan, paranasal tomografisinde düzgün sınırlı, ortası hipo dens periferi kontrast tutan kitlesi olan bu grup hastalarda ayırıcı tanıda schwannomalar göz önünde tutulmalı ve tanı konulduktan sonra total eksizyon önerilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** nazal kavite, schwannom, burun tıkanıklığı

#### **P-157 AÇIK TEKNİK NAZAL CERRAHİLERDE W İNSİZYON VE TERS V İNSİZYON ARASINDA KOLUMELLAR SKAR ANALİZİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Önder İhvan, Lütfi Şeneldir, Barış Naiboğlu, Ayşegül Verim, Sibel Çetiner  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ:** Kolumellada oluşan görünür skar, hem hasta hem de cerrah için istenmeyen bir sonuçtur. Skar açık nazal cerrahinin dezavantajlarından bir tanesidir. Nazal cerrahinin açık tekniklerinde farklı kolumellar insizyon tipleri kullanılmaktadır. Bu prospektif çalışmada, W insizyonları ve ters V insizyonlarını karşılaştırdık.

**METODLAR:** Bu prospektif randomize çalışmada, Kasım 2009 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında 93 hastaya açık nazal cerrahi (açık rinoplasti ve açık septoplasti) uygulanmıştır. Ters V insizyonu 31 hastada kullanılırken (24 erkek, 7 kadın) W insizyonu 62 hastada kullanıldı (40 erkek, 22 kadın). Tüm cerrahi işlemler aynı cerrah tarafından uygulandı. Kolumellar insizyon 6-0 aralıklı proliprolen sütürler kullanılarak suture edildi. Bütün sütürler postoperatif 7. günde alındı. Skarlar 6. ayda tatmin edici skar, pigmentasyon ve çentiklenme olmak üzere 3 maddelik skar değerlendirme skalası kullanılarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Bu iki grup karşılaştırıldı ve skar pigmentasyonu, skar formasyonu ve çentiklenme bakımından iki grup arasında benzer sonuçlar bulduk.

**SONUÇ:** Bu çalışmanın sonucu olarak, ters V insizyonu veya W insizyonunun açık nazal cerrahide benzer seçenekler olabileceği kanısına vardık.

**Anahtar Kelimeler:** Açık rinoplasti, Kolumellar skar analizi, Açık teknik nazal cerrahi



### **P-158 SFENOKOANAL POLİP**

Şule Azbay, Yasin Aysun, İsmail Cem Temel, Aslı Bostancı, Murat Turhan  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., Antalya

**GİRİŞ:** Koanal polipler; paranasal sinüslerden kaynaklanan, nazal kaviteyi doldurup koanaya, nazofarinkse bazen farinkse kadar uzanabilen, genellikle tek taraflı yerleşim gösteren kitlelerdir. Koanal polipler genellikle maksiller sinüs antrumundan köken alırlar. Sfenoid sinüsten kaynaklanan izole polipler nadir görülürler ve sıklıkla sfenoid sinüs kavitesinden köken alarak ostium yolu ile koanaya doğru uzanım gösteren benign, solid kitlelerdir.

**OLGU:** 30 yaşında kadın hasta, 1,5 yıldır süren sol burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anterior rinoskopisi normaldi. Nazal endoskopide sfenoid sinüs ostiumundan köken alan ve koanaya uzanan polip izlendi. Paranasal tomografide sfenoid sinüsten tabanından köken alan ve nazofarenkse uzanım gösteren sfenokoanal polip ile uyumlu görünüm mevcuttu. Kitle endoskopik olarak eksize edildi.

**SONUÇ:** Sfenokoanal polipler nadir görülen paranasal sinüs patolojileridir ve burun tıkanıklığının ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Tanıda paranasal sinüs BT ve endoskopik muayene önemli bir yer tutar. Paranasal sinüs BT, kitlenin yerleşimi, uzanımı, kemik destrüksiyonu veya çevre dokulara invazyonu, opak madde tutulumunun olup olmaması gibi kriterler dikkate alındığında koanal polipler ile diğer nazal kitlelerin ayırımında, ayrıca antrokoanal ile sfenokoanal polip farkının anlaşılmasında önemli katkı sağlar. Endoskopik sinüs cerrahisi bu olgular için etkin ve minimal invazif bir tedavi yöntemidir. Endoskopik cerrahi tedavide en uygun yöntem olmakla birlikte rekürrens oranı oldukça düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Sfenokoanal polip, endoskopik sinüs cerrahisi, koanal polip

### **P-159 DİPLOPIYE NEDEN OLAN DİFFÜZ NAZAL POLİPOZİS**

Yasin Aysun<sup>1</sup>, Başak Dikmen<sup>2</sup>, Şule Azbay<sup>1</sup>, İsmail Cem Temel<sup>1</sup>, Aslı Bostancı<sup>1</sup>, Murat Turhan<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD. , Antalya  
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD., Antalya

**GİRİŞ:** Nazal polipozis, burun ve paranasal sinüsleri döşeyen mukozanın orta meatusa doğru sarkmasıyla oluşan, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Nazal polip toplumda % 1-4 oranında görülmektedir. Etmoid sinüsler, orbita medial duvarı ile, sfenoid sinüs ise oftalmik apeks ve



optik sinir ile yakın komşuluk içerisinde. Bu anatomik ilişkiler nedeniyle paranasal sinüslerdeki diffüz nazal polipler orbital komplikasyonlara yol açabilirler.

**OLGU:** 21 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır devam eden baş ağrısı ve çift görme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan paranasal görüntülemelerde sfenoid sinüslerde yoğun olmak üzere tüm sinüsleri dolduran diffüz nazal polipoid doku izlendi. Preoperatif olarak Göz Hastalıkları konsültasyonu istenen hastaya 9 Kadran diplopi testi yapıldı. 3 kadranda diplopi saptandı. Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulanarak tüm sinüsleri dolduran polipoid dokular temizlendi. Postoperatif dönemde Göz Hastalıkları tarafından yakın takip edilen hastaya postoperatif 1. 5. 7. ve 15. günlerde 9 kadran diplopi testi tekrarlandı. Hastanın diplopi testi 3 kadrandan 1'e düştü. Hastanın giderek azalan şikayetleri postoperatif 45. günde tamamen kayboldu.

**SONUÇ:** Nazal polipozisli hastalarda görme alanındaki değişiklikler daha çok arka etmoid ve sfenoid sinüs poliplerine bağlı gerçekleşir. Nazal polip sinüs içerisinde genişleyerek optik sinire direkt bası yapabilir ya da sinirlerin kanlanması bozarak zaman içinde ilerleyen optik atrofiye neden olabilir. Ayrıca 3. ve 6. kafa sinirleri orbital apekten geçerken basıya uğrayabilir ve göz hareketlerinde bozulma meydana gelebilir. Bu patogeneze bağlı olarak orbital komplikasyonların gelişmesi ani olabileceği gibi zamanla da olabilir. Diplopi etyolojisi araştırılırken paranasal patolojiler mutlaka akla gelmeli ve tanıya yönelik araştırmalar geciktirilmeden yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Diplopi, nazal polip, endoskopik sinüs cerrahisi

#### **P-160 SOL NAZAL VESTİBÜLDE LEZYON: FİBROM**

Eda Şimşek

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Erzurum

Nazal vestibül dar bir alana sahip olmasına rağmen çeşitli kitlelerin oluşabileceği bir bölgedir. En sık görülen kitleler kistler, papillomlardır. Fibrom ise çok nadir görülen bir kitle nedenidir. 41 yaşında kadın hasta 2 aydır sol burun girişinde ağrısız şişlik oluşması şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sol nazal vestibülde yaklaşık 1\*0,5cm ebadında sert kitle tespit edildi. Lokal anestezi ile kitle total eksize edilerek primer tamir yapıldı. Patolojik inceleme sonucu fibrom tanısı konulan hastanın takibinde nüks veya rekürrens izlenmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal Vestibül, Kitle, Fibrom

#### **P-161 NAZAL SEPTUMDAN KAYNAKLANAN HEMANJİYOENDOTELYOMA: OLGU SUNUMU**

Nadir Yıldırım<sup>1</sup>, Zuhal Zeybek Sivas<sup>1</sup>, Ayşe Nur Değer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı



**AMAÇ:** Hemanjiyoendotelyoma (HAE) az da olsa malignite potansiyeli taşıyan damarsal bir neoplazmdir. Nazal mukozada çok nadiren görülür. Burada nazal septumdan kaynaklanan bir HAE olgusu sunulmakta ve bu olgu aracılığı ile bu ender rastlanan patolojinin klinik ve morfolojik özellikleri ile ayırıcı tanısının gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

**OLGU:** 70 yaşındaki kadın hasta son 10 yıldır devam eden aralıklı burun kanaması ve burnunda kabuklanmadan yakınmakta idi. Rino-endoskopide sağ Little sahsında iyi sınırlı düzgün yüzeyle kitle izlendi. Endoskopik olarak altındaki septal kartilajla birlikte çıkarıldı. Hastalığın lokal veya rejyonel yayılımına ait bulgu mevcut değildi.

**SONUÇ:** Hemanjiyoendotelyoma nazal kavitede çok nadiren görülen bir tümördür. Nazal septumdan kaynaklandığı bildirilen HAE olgusu literatürde sadece 2 adet bulunabilmiştir. Bu patoloji, lobüler kistik hemanjiyom gibi nazal kavitenin iyi sınırlı mukozal lezyonları ile karıştırılabilirler. Çok düşük de olsa malignite riski taşımaları nedeniyle tam olarak çıkarılmaları, hastalarda bölgesel metastaz araştırılması ve düzenli kontroller önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemanjiyoendotelyoma, Burun boşluğu, Benign kitleler, Nazal septum patolojileri

## **P-162 YAŞLI POPULASYONDA OLFAKTÖR FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mehmet Yaşar<sup>1</sup>, Mustafa Sağıt<sup>1</sup>, Halil Polat<sup>1</sup>, Sabri Güler<sup>1</sup>, Orhan Görgülü<sup>2</sup>, İbrahim Özcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri

<sup>2</sup>Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

**AMAÇ:** Olfaktör bozukluk genel populasyonda % 3-8 arasında bildirilmiştir. Yaş arttıkça özellikle 65 yaş üzerinde olfaktör fonksiyon azalmaktadır. Bu durum travma, toksinler ve kullanılan ilaçlara bağlı olfaktör epitelin hasarına bağlı olabilir. Bu çalışmada yaşlı populasyonda sniffin sticks yöntemiyle koku tanımlama test sonuçlarının sağlıklı genç gönüllülerin sonuçlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** 2013 Mayıs - 2014 Mayıs ayları arasında Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesine gelen 107 hasta 60 yaş ve üzeri olup 1.gruba, 21 hastadan oluşan sağlıklı 60 yaş altı gönüllüler 2. Gruba alınmıştır. DM, sigara içenler ve KBB muayenesi sırasında belirgin septal deviasyon saptananlar, alerjik riniti olanlar, nazal polipozisi olanlar, rinosinüzit bulguları saptananlar çalışma dışı bırakılmıştır. Rutin kbb muayeneleri yapılmış, sonrasında sniffin stics test bataryası ile 12 koku hastalara nostrile 2cm mesafeden sağ ve sol buruna ayrı ayrı koklatılıp, 4 seçenekli anketten doğru sonuçları bulmaları istenildi. Verilen cevaplar kayıt altına alınıp sağ ve sol burun doğru cevap ortalamaları alınıp 12 üzerinden koku skoru hesaplandı. Gruplar arasındaki koku skorları student t testi ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** 1. grupta 107 hastanın 55'i erkek, 52'si kadındı. 2. Grupta 21 hastanın 15'i erkek ve 6'sı kadındı. Cinsiyet açısından gruplar arasında fark yoktu (p=0,101). Yaş ortalamaları ise



1. Grupta  $68,3 \pm 5,6$ ; 2. Grupta ise  $36,9 \pm 7,4$  idi gruplar arasında istatistiksel açıdan fark vardı ( $p < 0,001$ ). 1. Grupta total koku skoru  $7,97 \pm 2,2$ , 2. Grupta total koku skoru  $10,86 \pm 1,06$  istatistiksel olarak fark anlamlıydı ( $p < 0,001$ ).

**SONUÇ:** Türk yaşlı populasyonunda gençlere göre sniffin sticks koku tanımlama testinde koku algısının daha düşük çıktığı belirlendi. Geriatrik populasyonda koku algısı yanında eşik ve kokuyla ilgili diğer parametrelerinde bakıldığı daha detaylı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** olfaktör fonksiyon, geriatrik, koku testi

### **P-163 NAZAL SEPTUMDA LOBULER KAPİLLER HEMANJİOMA: OLGU SUNUMU**

Hande Ezerarslan, Mustafa Mert Başaran, İhsan Kuzucu, Güçlü Kaan Beriat, Sefa Kaya  
Ufuk Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Lobüler kapiller hemanjioma, pyojenik granulom veya granuloma telanjektatikum olarak da adlandırılan özellikle deri ve minor travmaya maruz kalan mukozal bölgelerinden gelişen benign kapiller proliferasyondur. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olup, travma ve hormonal nedenler öne sürülmüştür. Travma veya enfeksiyona sekonder olmayıp benign bir neoplazm olduğunu belirten görüşler de bulunmaktadır. En sık deri ve oral mukozada görülse de nadir olarak nazal kavitede görülebilir. Nazal kavitede en sık kanlanması yoğun olan anterior nazal septum (Little alanı) ve ardından alt konkada yer almaktadır. Epistaksis en sık görülen semptom olup daha az sıklıkla nazal obstrüksiyon, rinore, epifora gibi semptomlar da bildirilmiştir. Her yaş ve cinsiyette görülebileceği belirtilmiş ancak üçüncü dekad ve bayanlarda insidansın biraz daha fazla olduğu bildirilmiştir. Tanıda fizik muayene ve radyolojik görüntüleme önemlidir. Kesin tanı eksizyonel biyopsi ile konur. Muayenede nazal septumda yer alan kırmızı, hipervaskularize, soliter lezyon olarak gözlenir. Tedavisi uygun marjin bırakarak kitlenin eksizyonudur.

**OLGU:** 16 yaşında erkek hasta, sol tarafta tekrarlayan burun kanaması ve burun tıkanıklığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan diagnostik nazal endoskopisinde; sol taraf anterior nazal septumda, yaklaşık  $1 \times 1,5$  cm çapında, hipervaskularize, fragil, düzgün yüzeyli polipoid kitle gözlemlendi. Tedavide total eksizyon yapıldı, patolojisi lobüler kapiller hemanjiom olarak raporlandı.

**TARTIŞMA:** Burun kanaması ve burun tıkanıklığı şikayetleri ile başvuran hastanın, literatürde nazal kavitede nadir görüldüğü belirtilen lobüler kapiller hemanjiomun da neden olabileceği ve ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Pyojenik granülom, epistaksis, lobüler kapiller hemanjiom, burun tıkanıklığı, pediatri



#### **P-164 PEDIATRİK DEV ANTROKOANAL POLİP: BİR OLGU SUNUMU**

Hande Ezerarslan, İhsan Kuzucu, Mustafa Mert Başaran, Güçlü Kaan Beriat, Sinan Kocatürk, Şefik Halit Akmansu  
Ufuk Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Koanal polip tanımı, nazal kavite, bir sinuse veya komşu yapılarla ilişkisi olup, koanayı işgal eden polipler için kullanılmıştır. Köken aldıkları noktalara göre polip için kullanılan tanım farklılık gösterir. Koanal poliplerin çoğu maksiler sinuse ilişkili olup antrokoanal polip olarak isimlendirilir. Koanal polip genellikle maksiler sinustan kaynaklanıp orta meadan koana ve nazofarenkse uzanır ve büyümeye devam edebilir. Tüm nazal polipler içinde antrokoanal poliplerin görülme sıklığı %3-6 iken pediatrik yaş grubunda görülme oranının %28 olarak belirtilmiştir. Genellikle unilateral olup, hemen her zaman tek taraflı burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurulur. Horlama, iştah azlığı, kilo kaybı, koyu kıvamlı burun akıntısı, burun kanaması ve nazofarengeal uzanım nedeniyle yutma güçlüğü, yabancı cisim hissi gibi şikayetlere yol açabilir. Tanıda nazal endoskopi, klinik muayene ve radyolojiden yararlanır. Etiyolojisi hakkında net bir bilgi olmamakla beraber en çok enfeksiyon ve allerji suçlanır; allerjik polip hastalarına göre daha az eosinofilik infiltrasyon olduğu görülmüştür. Başka bir görüşe göre maksiler sinuste enfeksiyon sırasında asinar müköz salgı bezlerinin ağzının kapanması ve büyümesi ile başladığı belirtilmiştir. Çocuklarda kronik bakteriyel enfeksiyon ve kistik fibrozis ile ilişkili olarak gelişebileceği bilinmektedir. Tedavisinde en sık kullanılan tercih endoskopik sinus cerrahisi olup koanal polibin total eksizyonu ve polibin yapıştığı bölgedeki patolojilerin temizlenmesidir.

**OLGU:** 13 yaşında erkek hasta; 5 aydır devam eden tek taraflı burun tıkanıklığı, ağız açık uyuma, horlama yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Nazal endoskopik muayenesinde; sağ nazal kavitede; sağ orta meadan koanaya uzanan ve nazofarenksi dolduran gri beyaz renkli, dokunmakla kanamayan, düzgün yüzeyli polipoid kitle gözlemlendi. Diğer kulak burun boğaz muayenesinde kitlenin orofarinkse uzanım gösterdiği gözlemlendi. Bilgisayarlı tomografi, MR görüntülemesi sonrası hasta endoskopik sinüs cerrahisi ile tedavi edildi. Total ve spesifik immünglobulin E, nazal smearda eozinofili bakıldı.

**TARTIŞMA:** Minimal invaziv cerrahi ile tedavi ettiğimiz antrokoanal polipli bir çocuk olgudan yola çıkarak konuya ilişkin tedavi yaklaşımlarını tartıştık.

**Anahtar Kelimeler:** Antrokoanal polip, nazal poliposis, endoskopik sinüs cerrahisi



### **P-165 MAKSİLLER OSSİFİYE FİBROM**

Aslı Bostancı, Yasin Aysun, Şule Azbay, İsmail Cem Temel, Murat Turhan  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Antalya

**GİRİŞ:** Semento-ossifiye fibrom, iğ hücrelerden oluşan neoplastik bir stroma için sement veya kemik benzeri alanlar bulunan iyi sınırlı bir tümördür. Genellikle tümör maksilla ve mandibulada görülmekle birlikte etmoid sinüs ve frontal kemikte de görülür. Tümör burada yavaş fakat devamlı bir şekilde genişleyerek büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Tedavisi konservatif enükleasyon veya radikal cerrahidir. Nüksü önlemek için cerrahi olarak tamamen çıkarılması gerekmektedir.

**OLGU:** 17 ve 32 yaşlarında burun tıkanıklığı, yüz yarısında şişlik şikayeti olan iki hasta kliniğimizde takibe alındı. Yapılan maksillofasial tomografilerinde 17 yaşındaki hastada sağ sert damak ve üst çeneden sağ maksiler sinüse uzanım gösteren sağ alt konkaya bası yapan düzgün sınırlı kitle izlendi. 32 yaşındaki diğer hastada sol maksiler sinüsü solduran ekspanse eden sol orta ve alt konkayı iten 5x5 cm boyutlarında kitle izlendi. Her iki hastanın kitlesinde de biyopsi alındı. Her iki hastanın da biopsi sonucu Ossifying fibroma olarak geldi. Hastalara genel anestezi altında maksillektomi uygulandı. Post-op 1. ve 3. ayda hastaların kontrolü yapıldı herhangi bir komplikasyon gelişmediği gözlemlendi.

**SONUÇ:** Sonuç olarak semento-ossifiye fibrom benzeri benign tümörlerde doğru teşhis ve tedavinin yapılabilmesi amacıyla klinik, radyografik ve patolojik bulgularla birlikte değerlendirilmeli, operasyon sonrası hasta takipleri düzenli olarak yapılarak lezyonun nüks etmesi durumunda erken müdahale ile radikal cerrahi operasyonların önüne geçilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Maksiller sinüs, Ossifiye fibrom, Maksillektomi

### **P-166 OSA CERRAHİSİ SONRASI CPAP KULLANIMINA UYUM**

Şule Azbay, Aslı Bostancı, Yasin Aysun, Murat Turhan  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:** Orta-ağır OSA' da CPAP kompians sorunu nedeniyle multi-level cerrahi uygulanan olguların postoperatif CPAP kullanımına uyumunun değerlendirilmesi.

**MATERYAL-METOD:** Haziran 2011-Ocak 2013 tarihleri arasında uykuda solunum durması, horlama ve gündüz aşırı uyku hali ile başvuran ve PSG ile orta-ağır OSA tanısı konulan, CPAP tedavisini reddettiği için multi-level cerrahi uygulanan, buna rağmen postoperatif PSG sonucu AHI>15 olan 67 hastaya anket yöntemiyle postoperatif dönemde CPAP kullanıp kullanmadıkları, CPAP tedavisinden fayda görüp görmedikleri ve CPAP kullanımına uyumları sorgulandı.





**BULGULAR:** 67 hastanın 8'i kadın (%11.9), 59'u erkek (%88,1) idi. 43 hastaya (%64,2) nazal cerrahi (radyofrekans konkoplasti ve/veya septumplastisi), 60'ına (%89,6) oral/hipofarengeal cerrahi (UPPP ve/veya dil kökü süspansiyonu) 36'sına (%53) ise kombine cerrahi uygulanmış olduğu saptandı. Preop ve postop verilerin karşılaştırılmasında Eppworth Uyku Skalası (ESS) değeri ( $p=0.01$ ) ve AHI değerinde postop anlamlı bir düşüş izlendi ( $p=0.01$ ). Postop dönemde 31 (%46,3) hastanın CPAP'ı düzenli olarak kullanmaya başladığı, 3 (%4,5) hastanın düzensiz kullandığı, 33 (%49,3) hastanın ise hiç kullanmadığı saptandı. Postoperatif dönemde CPAP kullanan hastaların, kullanmayanlar ile karşılaştırıldığında; preop en düşük O2 değerinin daha düşük ( $p<0.05$ ), postop ESS değerinin daha yüksek ( $p<0.05$ ), postop AHI değerinin daha yüksek ( $p<0.01$ ), postop supin AHI değerinin daha yüksek ( $p<0.05$ ) ve postop O2 değerinin daha düşük ( $p<0.01$ ) olduğu ayrıca yaş, BMI, BÇ, preop ESS, preop AHI ve preop supin AHI değerlerinin ya da uygulanan cerrahi tipi ve cinsiyet özelliklerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılığı olmadığı saptandı. Başlangıçta CPAP tedavisini kesinlikle reddeden ve bunun için operasyonu tercih eden 67 hastanın 34'ünün başka tedavi seçeneği kalmadığı için CPAP'ı kullanmaya başlamış olduğu saptandı. Bu da cerrahinin, hastalığın devam ettiği durumlarda CPAP kullanımını motive etme olasılığını göstermektedir.

**SONUÇ:** Çalışmamızdaki veriler ışığında, hastaların operasyondan sonra CPAP tedavisine uyumunda, yüksek oranda gündüz uyku durumu düzelmemesi ve PSG'de raporlanan AHI, supin AHI ve en düşük O2 saturasyonu değerlerindeki patolojinin OSA lehine devam etmesinin etkili olduğuna inanmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** OSA, Cerrahi, CPAP

### **P-167 NAZAL POLİPOZİS TEDAVİSİNDE CERRAHİ ÖNCESİ PREMEDİKASYONDA FARKLI STEROİD KULLANIM ŞEKİLLERİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

Hasan Hüseyin Arslan<sup>1</sup>, Fatih Arslan<sup>2</sup>, Süleyman Cebeci<sup>1</sup>, Üzeyir Yıldızoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Etimesgut Asker Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara

<sup>3</sup>Beytepe Asker Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

Nazal polipozisin tedavisi üzerinde görüş birliği yoktur. Tedavi; genelde medikal, cerrahi ve bunların kombinasyonudur. Medikal tedavide ana ilaç steroidlerdir. Bu çalışmada kliniğimize başvuran ve cerrahi tedavi planlanan masif (Evre3) polipozisli 38 hastanın 14'üne oral yoldan metilprednizolon 32mg/gün, 14'üne topikal intranasal mometazon furoat 200µg/gün, 10'una ise 40mg metilprednizolon asetat tek doz intamusküler yoldan verildi. Tedavi öncesinde ve 15. günde, hastaların tümünde rinomanometre ile total inspiratuar hava akımı ölçüldü. Oral ve intramusküler tedavi alanlarda hava akımında belirgin artış olurken, topikal intranasal tedavi alan grupta anlamlı artış izlenmedi. Oral ve intramusküler tedavinin istatistiksel olarak anlamlı birbirine karşı üstünlüğü izlenmedi. Masif polipozisli hastalarda yan etkiler de göz önüne alınarak sistemik steroid kullanımının cerrahi öncesindeki kısa dönemde etkili



olduğu bulunmuştur. Tedaviye uyumsuz hastalarda kullanım kolaylığı açısından tek doz intramusküler depo steroid oral steroide tercih edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal polipozis, steroid tedavi metodları

### **P-168 TRANSNAZAL ENDOSKOPIK TRANSSFENOİD YAKLAŞIMLA CLIVUS KOLESTROL GRANÜLOMU EKŞİZYONU**

Hazan Başak<sup>1</sup>, Süha Beton<sup>1</sup>, Melih Bozkurt<sup>2</sup>, Gökmen Kahiloğulları<sup>2</sup>, Tural Fettulayev<sup>1</sup>, Serpil Dizbay Sak<sup>3</sup>, Cem Meço<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Bu olguda, primer klivus kolestrol granülomu olgusuna yaklaşımımız cerrahi anatomi ve cerrahi teknik detaylandırılarak sunulacaktır.

**OLGU:** Yaklaşık 2 yıldır devam eden başağrısı şikayetiyle Ankara Üniversitesi Nöroşirurji Bölümü'ne başvuran 48 yaşındaki bayan hastada yapılan tetkikler sonucunda magnetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi görüntüleme klivusu tümüyle doldurarak kemik medüllada infiltrasyon ve kortekste destrüksiyon oluşturarak ekspansiyona neden olan, önde sfenoid sinüs içerisine doğru protüzyon gösterirken superiorda sella içerisine uzanan ve hipofiz bezini posteroinferiordan anterosuperiora doğru bir miktar replase eden, oldukça iyi sınırlı-lobüle kontürlü 28x18x25 mm boyutlarında klival kitle lezyonunun izlenmesi üzerine hasta minimal invaziv yaklaşım önerileri içi tarafımıza refere edildi. Nöroşirurji bölümü ile yapılan ortak operasyonda endoskopik transnazal transsfenoidal yolla kitle lezyona ulaşıldı. Kitlenin kolestrol granülomu ile uyumlu olduğu saptandı. Lezyon etrafı serbestleştirildikten sonra lezyon duvarı açıldı içerik aspire edildi ve marsupializasyon yapıldı. Lezyon arka duvarının posterior fossa durası ile bitişik olduğu görüldü. Postoperatif takiplerde rezidü nüks ile uyumlu bulgu izlenmedi.

**SONUÇ:** Literatürde primer klival kolestrol granülomu ile ilgili bilgiye ulaşılamamış olup bu vakalarda lezyonun lokal destrüktif özelliği göz önünde bulundurularak minimal cerrahi yaklaşımlar ile içeriğin drenajı ve kavite havalanmasının sağlanmasının cerrahi morbiditeyi azaltmak ve nüksleri önlemek açısından önemli olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Clivus, Kolestrol Granülomu

### **P-169 FONKSİYONEL ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİ SONRASI PNÖMOSEFALİ KOMPLİKASYONU İLE KARŞILAŞTIĞIMIZ OLGU**

Ozan Kuduban<sup>1</sup>, Fatih Bingöl<sup>1</sup>, Muhammet Sedat Sakat<sup>2</sup>



<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Erzurum

<sup>2</sup>Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum

**GİRİŞ:** Nazal polipozis nedeniyle operasyon planlanan vakalara uygulanan fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisinde işlemin vital yapılara olan yakın komşuluğu zaman zaman önemli komplikasyonlara neden olabilmektedir (1).

**OLGU:** Polikliniğimize burun tıkanıklığı, koku alamama şikayetleri ile başvuran 43 yaşında bayan hastaya yapılan otolaringolojik muayene ve radyolojik tetkikler sonucunda nazal polipozis tanısı konuldu ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu planlandı. Operasyon hazırlıkları tamamlandıktan sonra endotrakeal genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. İşlemden etkilenmiş sinüslerin tamamı açıldı. Peroperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi. Ancak postoperatif 1. günde hastanın şiddetli baş ağrısı, burundan sarı renkli sıvı gelmesi, bulantı ve kusma şikayetleri başladı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Çektirilen beyin tomografisinde pnömosefali ve kafa tabanında defekt tespit edildi. Bunun üzerine endoskopik nazal muayene ile defektif bölge tespit edilerek fibrillar hemostatik materyal ve vazelinli tamponla kapatıldı, hasta 45 derecelik açı ile yatırılarak hospitalizasyona devam edildi. Saatte 20 dakika Oksijen inhalasyon tedavisi ile beraber seftriakson flakon 2x2 gr., asetozolamid tablet 3x1 ve potasyum sitrat 1.56 gr/gün oral yolla başlandı. Hastanın rinore ve bulantı kusma şikayetleri post-op. 2. gün sona erdi. Baş ağrısı şikayeti ise zamanla azalarak post-op. 8. günde kayboldu. Post- op 15. günde çekirilen kontrol beyin tomografi ise tamamen normaldi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Özellikle nazal polipozis vakalarında; fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi prosedürü, hastanın sonrasında nüks ve revizyon cerrahiye maruz kalmaması için tam anlamıyla eksiksiz yapılmalıdır (2). Bu esnada göz ve beyin gibi önemli yapıların yakın komşuluğu nedeniyle önemli komplikasyonlarla zaman zaman karşılaşılabilir. Operasyon sonrası yakın hasta takibi gelişebilecek komplikasyonların erken tanı ve tedavisi için değerlidir. Bizim bu hastamızda da uyguladığımız prosedür hastanın nüks ihtimalini minimize edecek detayda olmasına karşın gelişen pnömosefali erken tanı ve tedaviyle tamamen tedavi edilmiş olup, hastanın taburcu sonrasında ve takiplerinde herhangi bir şikayeti olmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sinüs cerrahisi, pnömosefali, nazal polip

## **P-170 BİLATERAL SFENOİD SİNÜS AGENEZİSİ**

Cavid Cabbarzade

Serbest Hekimlik, Bakü, Azerbaycan

Erişkinlerde sfenoid sinüs agenezisi çok nadir görülmektedir. Çoğu zaman farklı sendromlarla birlikte görülür. Bu yazıda sinonazal polipozis nedeniyle cerrahi planlanan, herhangi ek hastalığı olmayan 55 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Çekilen preoperatif bilgisayarlı tomografide bilateral olarak sfenoid sinüslerde agenezi olduğu görüldü. Özellikle endoskopik



hipofiz cerrahisi planlanan hastalarda olası sfenoid sinüs agenezisi veya hipoplazisinin preoperatif tespit edilmesi çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** bilgisayarlı tomografi, sinonazal polipozis, sfenoid sinüs

### **P-171 SUBPERİOSTAL ORBİTAL APSENİN TRANSENDOSKOPIK DRENAJİ SIRASINDA GELİŞEN RETROBULBAR HEMORAJİ VE CERRAHİ YÖNETİMİ**

Togay Müderris<sup>1</sup>, Sami Berçin<sup>2</sup>, Fatih Gül<sup>1</sup>, Ergün Sevil<sup>1</sup>, Ahmet Doblan<sup>1</sup>, Muzaffer Kırış<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Retrobulbar hemoraji nadir görülmekte olup sıklıkla endoskopik sinüs cerrahisi sırasında anterior ethmoid arterin hasarlanması sonucu oluşur. Hasarlanan arter orbita içine retrakte olup intraorbital basıncı artırır ve propitozis gelişir. Retina kanlanması bozulmasına ve optik sinirdeki gerilmeye bağlı olarak körlük gelişebilir. Frontal sinüzit komplikasyonu olarak gelişen superior subperiostal absesi 19 yaşındaki erkek hastada en iyi görme keskinliği 0,7 idi. 72 saat geçmesine rağmen medikal tedaviye yanıt alınması ve görme keskinliğinin azalması üzerine transendoskopik drenaj yapıldı. Anterior ethmoid arterin hasarlanmasına bağlı olarak retroorbital hematoma gelişti ve vakit kaybetmeden orbital dekompresyon yapıldı. Bu olguda transendoskopik yolla superior subperiostal orbital abse drenajı yapılan hastada gelişen anterior ethmoid arter hasarlanmasını ve cerrahi yönetimini literatürü gözden geçirerek sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** subperiostal apse, orbital komplikasyon, frontal sinüzit, endoskopik drenaj

### **P-172 GENÇ, BAYAN HASTADA RİNOPLASTİ SONRASI İDRAR RETANSİYONU**

Caıd Cabbarzade

Serbest Hekimlik, Bakü, Azerbaycan

Rinoplasti sonrası idrar retansiyonu çok nadir görülmektedir. Bu yazıda ek hastalığı olmayan, genel anestezi ile rinoplasti yapılan 24 yaşında bayan hasta sunulmuştur. Anestezisinde morfin türevi ilaçlar kullanılmayan hastada postoperatif birinci gün idrar retansiyonu gelişmiştir. Hastanın şikayetleri semptomatik tedavi ile bir gün içinde azalarak geçmiştir. Rinoplasti sonrası idrar retansiyonu çok nadir görülmesine rağmen akılda tutulması gereken bir durumdur.

**Anahtar Kelimeler:** idrar retansiyonu, rinoplasti



### **P-173 NAZAL POLİPOZİS HASTALARINDA PERİFERİK EOZİNOFİLİNİN HASTALIK NÜKSÜ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Mehmet Durmuşoğlu, Mustafa Cenk Ecevit, Hüseyin Özay, Semih Sütay  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Bu çalışmada nazal polipozis hastalarında periferik eozinofilinin hastalığın seyri üzerine etkisinin aydınlatılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 2004-2006 yıllarında kliniğimize nazal polipozis nedeni ile başvurmuş olup endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan ve takibe alınan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, cerrahi öncesi kan sayımı tetkiklerinde saptanan periferik eozinofil sayısı, cerrahi sonrası nüks ve toplam endoskopik sinüs cerrahisi sayıları not edildi. Periferik eozinofili (PE) (toplam eozinofil sayısı>500) saptanan hasta grubu ile eşleştirilmiş kontrol grubu oluşturuldu. PE olan ve olmayan hasta gruplarındaki klinik özellikler ki kare ve t test ile incelendi.

**BULGULAR:** Periferik eozinofilisi olan 24 (9 kadın, 15 erkek) ve olmayan 23 (10 kadın, 13 erkek) hasta çalışmaya dahil edildi. Grupların yaş ortalamaları sırası ile 56,70 (22-73) ve 56,73 (35-86) idi. PE grubunda astım öyküsü oranı %29,2 iken, PE olmayan grupta %8,7 idi. NSAID allerjisi öyküsü ise sırası ile %16,7 ve %21,7 oranında saptandı. PE grubunda izlemde 4 hastada (%16,7) nüks nedeni ile tekrar cerrahi uygulanırken diğer grupta nüks ile başvuru saptanmadı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,04$ ). Hastaların nazal polipozis nedeni ile günümüze kadar uygulanmış olan, toplam endoskopik sinüs cerrahisi sayıları ortalamaları PE grubunda 1,54, diğer grupta ise 1,17 olarak tespit edilirken; aradaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ( $p=0,11$ ).

**SONUÇ:** Eozinofili enflamasyon nazal polipozis patofizyolojisinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Doku ve mukozadaki eozinofili ile ilgili çalışmalar süreci aydınlatmaya çalışırken PE ile hastalık ilişkisi hakkındaki veriler oldukça sınırlıdır. Çalışmamızda incelenen PE hastalarında nüks anlamlı olarak fazla görülse de gruplardaki hasta sayılarının az olması nedeni ile kesin bir yargıya varılmamalıdır. Konu ile ilgili daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** endoskopik sinüs cerrahisi, nazal polipozis, periferik eozinofili

### **P-174 DENTAL ENFEKSİYON SONUCU GELİŞEN PERİORBİTAL SELÜLİTLİ OLGU**

Sinem Gökçe

Ağrı Patnos Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Ağrı

**GİRİŞ:** Periorbital sellülit göz veya orbital içeriğin tutulumu olmaksızın göz kapağı ve orbital septumun ön kısmında yer alan dokuların akut enfeksiyonudur. Orbital sellülit ise orbital septumun gerisindeki dokuların enfeksiyonudur. Preseptal selülit, kapak ödemi, kızarıklık ve



ısı artışı gibi görece daha ılımlı bulgularla seyreden klinik bir durumdur ancak zamanında ve uygun tedavi edilmemesi durumunda enfeksiyon septum arkasına yayılabilir.

**OLGU:** 4 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 gün önce diş ağrısı nedeniyle götürüldüğü diş hekimi tarafından sol alt 1 azı dişe dolgu yapılması sonrasında uyandığında sol çene- yüzde hafif şişlik, kızarıklık ve ağrı mevcutmuş, dolguya bağlı olduğu düşüncesiyle aile tarafından önemsenmemiş. ilerleyen saatlerde şişliğin yukarıya doğru ilerlemesiyle sol göz kapağında şişlik, kızarıklık, gözde sulanma ve şiddetli ağrı olması nedeniyle gittikleri acil servisten konsülte edilen hastanın FM: 39,3 ateş, diş çevresinde ödem ve apse, sol yüz ve üst göz kapağında ödem, hiperemi, orbital ağrı- hassasiyet ve hafif proptozis saptandı WBC: 15000/mm<sup>3</sup> ve sola kayma mevcuttu acil hospitalize edilerek seftriakson- klindamisin içeren kombine parenteral antibiyoterapi başlandı. Paranasal BT maksiller-ethmoidal sinüzit bulguları, göz kapağı ve preseptal yumuşak dokuların şişliği ve minimal orbital inflamasyon bulgusu saptandı. Göz hastalıkları konsültasyonunda göz hareketleriyle minimal ağrı olduğu ancak görme keskinliği, pupil reaksiyonu etkilenmediği saptandı. Pupiller optik sinir disfonksiyonu, sepsis bulguları ve lokal progresyon bakımından dikkatli izlendi. IV tedavinin 4.gününde hasta afebril hale geldi ve klinik düzelmeye sağlandı ve 24 saat oral tedavi ile izlem yapılarak ayaktan tedaviyle 14 güne tamamlandı.

**TARTIŞMA:** Orbita dokularının enfeksiyonu, çocuk yaş grubunda daha sık rastlanan önemli bir klinik durumdur. Periorbital sellülitli çocuklar orbita tutulumu bulgusu varsa, toksik görünüyorsa veya aile ayaktan tedaviye uyum sağlayamayacak izlenimi veriyorsa hastaneye yatırılmalı ve parenteral antibiyotik başlanmalıdır. Başlanacak antibiyotik tedavisi en sık sinüzit yapan etkenleri, S. aureus'u ve anaeroblara kapsmalıdır. Seftriakson veya sefotaksim gibi bir üçüncü kuşak sefalosporinle birlikte klindamisin en olası patojenleri kapsayacak uygun bir tedavi şeklidir

**Anahtar Kelimeler:** dental enfeksiyon, periorbital selülit, orbital selülit

#### **P-175 SEPTOPLASTİ HASTALARINDA AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI AKUSTİK RİNOMETRİ VE RİNOMANOMETRİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Zerrin Özergin Coşkun<sup>1</sup>, Engin Dursun<sup>1</sup>, Abdülkadir Özgür<sup>1</sup>, Özlem Çelebi Erdivanlı<sup>1</sup>, Suat Terzi<sup>1</sup>, Doğukan Özdemir<sup>1</sup>, Münir Demirci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Rize

**AMAÇ:** Septoplasti ameliyatı, KBB kliniklerinde en sık uygulanan cerrahilerden bir tanesidir. Cerrahi öncesi ve sonrası nazal hava yolu açıklığının değerlendirilmesinde nazal endoskopi günümüzde rutin kullanılmaktadır. Akustik rinometri ve rinomanometri ise nazal pasajı vevava yolu açıklığını sayısal veriler ile değerlendirmemizi sağlayabilen objektif testlerdir. Bu



çalışmamızda septoplasti ameliyatı geçiren hastaların preoperatif ve postoperatif akustik rinometri ve rinomanometri değerleri karşılaştırıldı ve kullanılabilirliği araştırıldı.

**MATERYAL- METOD:** 28 septoplasti hastasına ameliyat öncesi ve sonrasında akustik rinometri ve rinomanometri testleri Naris V10 programı (gminstruments ) kullanılarak yapıldı. İstatiksel olarak preoperatif ve postoperatif parametrik değerler arasındaki fark Paired –Samples T testi ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Postoperatif burun tıkanıklığı şikayeti kaybolan 28 hastanın akustik rinometrik ölçümlerinde; preoperatif ve postoperatif nazal volume, rinomanometrik ölçümlerde ise preoperatif ve postoperatif total rezistans anlamlı olarak farklı bulundu ( $p < 0,044$  ve  $p < 0,0001$ ).

**SONUÇ:** Akustik rinometri ve rinomanometri ameliyat öncesi ve sonrası nazal hava yolu açıklığını, özellikle ameliyat sonrasındaki anlamlı değişikliği objektif olarak bize gösterebilecek testlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** septoplasti, akustik rinometri, rinomanometri

#### **P-176 KORNÜ KUTENEUM: NADİR BİR OLGU**

Hande Ezerarslan, Mustafa Mert Basaran, İhsan Kuzucu, Sefik Halit Akmansu, Sefa Kaya  
Ufuk Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Kornü kuteneum projektil, düzensiz yüzeyle, hiperkeratotik nodül olup; genellikle vücudun güneş gören bölgeleri olan üst ekstremiteler, alın, skalp, göz kapağı, burun, kulak, dudaklarda görülebilir. Çoğunlukla benign olmakla beraber malign ve premalign lezyonlarla ilişkisi de bulunmaktadır. Keratozis, molluskum sebaceum, verru, trikolemma, Bowen hastalığı, epidermoid karsinoma, malign melanom, bazal hücreli karsinoma ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Etiyolojisinde en sık güneş ışığı ve tekrarlayan travmadır.

**OLGU:** 82 yaşında erkek hasta; burun sol tarafında son 1 aydır artış gösteren tıkanıklık ve kaşıntı hissi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anterior nazal muayenesinde; sol nazal vestibülden kaynaklanan keratotik, düzensiz yüzeyle, nekrotik lezyon görüldü. Lezyon eksize edildi, eksizyonda kanama olmadı. Patoloji sonucu; 'papillomatöz gelişim gösteren keratin lamelleri' olarak rapor edildi.

Çalışmamız literatür araştırmalarında bugüne kadar vestibülden kaynaklanan kornü kuteneum olgusuna rastlanmamıştır. Bu nedenle olgumuzun bu alanda ilk bilimsel kayıt olması çalışmamıza önem kazandırmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kornü kuteneum, kütanal horn, keratin, vestibül



### **P-177 NAZAL KEMİK KÖKENLİ OSTEOMA: OLGU SUNUMU**

**Murat Songu**, Abdülkadir İmre, Ahmet Ata Ece, Ercan Pınar, Fulya Çakalağaoğlu  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Giriş:** Osteoma soliter, benign nitelikte bir kemik lezyonudur. Tüm primer kemik tümörlerinin yaklaşık %10'unu oluşturur (1). Patogenezinde kompakt veya spongios kemik yapımı ile karakterize reaktif doku büyümesi suçlanmaktadır (2,3). Osteoma en sık paranasal sinüs, dış kulak kanalı, orbita duvarı, temporal kemik, maksilla ve mandibulada görülmesine rağmen nazal kemik dış yüzeyine yerleşimli osteomlara literatürde oldukça nadir rastlanmaktadır (2-5). Bu yazımızda 17 yaşında erkek hastanın nazal kemiğinde görülen osteoma olgusu sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** On yedi yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 2 yıl önce başlayan ve giderek boyutu artan burun kökünde şişlik şikâyetleriyle başvurdu (Resim 1). Hastamızda herhangi bir sistemik hastalık, kraniyofasiyal travma ve cerrahi operasyon öyküsü yoktu. Fizik muayenede anterior rinoskopi ve nazal endoskopi doğal idi. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme nazal kemik kökenli osteoma ile uyumlu nitelikte idi. Hastanın yüzünde skar gelişimine neden olmamak amacı ile Goodman midkolumellar ve alar insizyon yaklaşımı ile cerrahi tedavi yapıldı. Cerrahi sırasında osteomatöz yapılar temizlendi ve çıkartılan kitle patolojik incelemeye gönderildi. Cerrahi sonrasında patolojik olarak osteoma tanısı konuldu (Resim 2,3). 6. ay takibinde hastanın yakınmaları tamamen düzelmisti (Resim 4).

**Tartışma :**Osteom patogenezinde enfeksiyon veya travmaya bağlı reaktif doku büyümesi suçlanmaktadır (7,9). Olguda özgeçmiş sorgulamasında osteom patogenezini açıklayacak travma ve enfeksiyon hikayesi yoktu. Bu nedenle kitlenin spontan başlangıçlı olduğu düşünüldü.

Osteomlar radyografik görüntüleme, genellikle kaynaklandığı kemiğe geniş bir taban veya pedikülle bağlı, yuvarlak veya oval, iyi sınırlı radyopak kitle şeklindedir (7,10). Küçük hacimli lezyonlarda panoramik radyografiler yeterli olabilmekte iken, büyük hacimli lezyonlarda BT lezyonun boyutu ve çevre dokularla olan ilişkisini belirlemede daha çok yardımcı olmaktadır (8). Bizim olguda da kitlenin büyüklüğünden dolayı kitlenin çevre dokularla ilişkisinin ortaya konması için görüntüleme BT ve MR kullanıldı.

Sonuç olarak, nazal kemiğin nadir görülen iyi huylu tümörü olan osteoma cerrahinin geciktirildiği durumlarda çok büyük boyutlara ulaşabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Osteoma, nazal kemik, nazal osteoma

### **P-178 RATHKE KLEFT KİSTİ: OLGU SUNUMU**

Ercan Pınar<sup>1</sup>, Nurullah Yüceer<sup>2</sup>, **Abdulkadir İmre<sup>1</sup>**, Murat Songu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir





45 yaşında baş ağrısı şikayeti ile Nöroşirürji polikliniğine başvuran hastanın çekilen kranial MR' ında tüm sfenoid sinüsü doldurup, sfenoid sinüs anterior duvarı ve rostrumu erode eden dev lezyon saptandı(Figure1). Hastanın yapılan nörolojik ve endokrinolojik muayenesi olağandı ve hormonal profilde patolojik bulgu saptanmadı. Transsfenoidal cerrahi planlanarak hasta Nöroşirürji ve Kulak Burun Boğaz Kliniklerince ortak ameliyata alındı ve transsfenoidal kist drenajı ile marsupializasyon yapılarak dekompresyon sağlandı ve operasyona son verildi. Postoperatif patoloji raporu Rathke kleft kisti ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın postoperatif erken dönemde çekilen kontrol MR' ında lezyonun gerilediği görüldü ve intrakraniyal komplikasyon izlenmedi (Figure2).

Rathke kleft kisti; özellikle sellar-suprasellar bölgede yerleşen, gestasyonun 4-6. haftalarında Rathke kesesi kalıntılarında geliştiği düşünülen, sıklıkla küçük ve asemptomatik düzgün konturlu kistik lezyonlardır. Genellikle insidental olarak saptanırlar, nadiren semptomatik hale gelip; baş ağrısı, endokrin disfonksiyon ve vizüel semptomlara yol açabilirler. Tanı radyolojik görüntüleme ve kist duvarından alınan biyopside pitüiter gland patolojisinde saptanan silialı ve mukosekretuar hücrelerin görülmesi ile konulur. Görüntülemeye kraniofarengioma ile karışabilir. Semptomatik oldukları zaman önerilen tedavi; kist içeriğinin drenajı ve kist duvarının kısmi rezeksiyonunu içeren cerrahi dekompresyondur. Cerrahi dekompresyon sonrası çoğu semptomlar hızla geriler. Transsfenoidal cerrahi bu vakalarda güvenli ve yüz güldürücüdür.

Bu olgu sunumunda tüm sfenoid sinüsü doldurup, sfenoid sinüs anterior duvarı ve rostrumu erode eden dev Rathke kleft kisti ve transsfenoidal yolla cerrahi tedavisi sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Rathke Kleft Kisti; transsfenoidal yaklaşım

#### **P-179 SERT DAMAKTA MALİGNİTE DÜŞÜNDÜREN PLEOMORFİK ADENOM:OLGU SUNUMU**

Fatih Güzelkara, Necat Alataş, Gültekin Övet, Mehmet Kılınç, Esra Yılmaz, Mehmet Hakan Görgülü

Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Konya

Pleomorfik adenom benign epitelyal kökenli bir tümördür. En yaygın tükrük bezi tümörüdür ve en çok parotiste görülmektedir. Ağız içinde geniş oranda dağılmış olan aksesuar tükrük bezlerinde de gelişebilmektedir. Ağız içi tümörlerin sıklıkla köken aldığı bölge palatal tükrük bezleridir. Tüm yaşlarda görülmekle birlikte, en çok 5. ve 6. dekatlarda görülmektedir ve bayanlarda erkeklere oranla daha sıktır. Sert damakta, zamanla büyüyen, ağrısız kitle şikayetleri ile başvuran 65 yaşında erkek hasta sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin Populasyon, Pleomorfik Adenom,Sert Damak Kitle

#### **P-180 DEV MAKSİLLER SEMENTO-OSSİFİYE FİBROMA OLGUSU**



Adnan Ünal<sup>1</sup>, Nurcan Yurtsever Kum<sup>2</sup>, Rauf Oğuzhan Kum<sup>2</sup>, Yonca Avcı<sup>2</sup>, Aysun Erdoğan<sup>3</sup>, Deniz Sözmen Cılız<sup>3</sup>, Servet Güreşçi<sup>4</sup>, Müge Özcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara ve Hitit Üniversitesi KBB ABD, Çorum

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

<sup>4</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

Kafa ve yüz kemiklerinin fibroosseöz lezyonları klinik olarak agresif seyir gösterebilen ve bu yüzden malign tümörlerle karışabilen benign naturde tümörlerdir. Semento-ossifiye fibroma (SOF) etkilenen kemikte yavaş büyüme ile karakterize, fibröz doku ve kalsifiye materyal içeren benign fibro-osseöz bir lezyondur. Kemiklerde deformiteye neden olabilen lokal destrüktif karakterdeki bu lezyonlarda cerrahi olarak tam çıkarılmadıkları takdirde nüks riski yüksektir. Bu olgu sunumunda 55 yaşında bayan hastada ağız içinde şişlik ile başlayan ve belirgin fasiyal deformiteye neden olan dev maksilla SOF'si sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** fibroosseöz lezyon, maksilla, semento-ossifiye fibroma

#### **P-181 DEV KONKA BÜLLOZA MUKOPYOSELİ**

Nurdoğan Ata, Tahir Bülbül, Abdullah Demirkan  
Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi, Gaziantep

Konka bülloza orta konkanın en sık rastlanılan anatomik varyasyonudur. Nadiren alt ve üst konkalarda pnömatizasyon görülebilir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve sinüs drenaj bozukluğuna neden olabilirler. Konka bülloza içinde piyosel, miçetoma ve polip gelişimi nadiren görülebilir. Bülloz orta konkanın mukosilyer transportunun engellenmesi sonucu mukosel gelişir. Mukoselin enfekte olması ile konka bülloza mukopiyosel oluşmaktadır. Bu vaka sunumunda tek taraflı burun tıkanıklığına neden olan dev orta konka mukopiyosel sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Nazal obstruksiyon, konka bülloza, piyosel

#### **P-182 EKSTERNAL YAKLAŞIMIN KULLANILDIĞI KOZMETİK RİNOPLASTİ SONUÇLARIMIZ**

Gökçe Şimşek<sup>1</sup>, Emre İlhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kırıkkale.

<sup>2</sup>Rhino-Center KBB & Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul.

**AMAÇ:** Kozmetik rinoplasti eksternal nazal deformitelerin cerrahi tedavisinde sıklıkla uygulanan bir yöntemdir. Cerrahin tecrübesi ve hasta tercihi doğrultusunda internal ve eksternal olarak gerçekleştirilebilir. Eksternal (açık teknik) rinoplastide, midkolumellar insizyon marjinal insizyonlarla birleştirilir ve özellikle tip bölgesine intraoperatif olarak



cerrahi alan hakimiyeti sağlanır. Bu yazıda eksternal yaklaşımla gerçekleştirilen rinoplasti tekniklerini, ameliyat sonuçlarıyla birlikte sunmayı amaçladık.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** Tek merkezde gerçekleştirilen retrospektif çalışmamızda Ocak 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında, kozmetik nazal yakınmayla başvuran ve açık teknik rinoplasti uygulanan hasta kayıtları incelendi.

**BULGULAR:** Eksternal rinoplasti yaklaşımıyla opere edilen 365 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 298'i (%81.6) kadın, 67'si (%18.3) erkekti. Hastaların 301'i (%82.4) daha önce operasyon geçirmemiş primer olgulardan oluşmaktaydı. Daha önce çeşitli merkezlerde opere olmuş ve revizyon isteğiyle opere edilen hasta sayısı 64 (%17.5) idi. Hastalara intraoperatif olarak uygulanan ameliyat teknikleri; radikals müdahaleleri (%26.8), lateral krural strut greft (%50.4), cap greft (%60), kolumellar strut (%57.5), tongue in groove tekniği (%9.3), septokolumellar askı sutürü (%2.1), alar base redüksiyonu (%54.7), doma yumuşak doku greftleri (%31.5), dom division (%2.7) ve alar batten greftler (%6)'dir.

**SONUÇ:** Eksternal rinoplasti tekniği intraoperatif olarak kozmetik sorunların daha iyi tespitine ve müdahalesine olanak sağlar. Eksternal yaklaşım, uygun endikasyonla deneyimli rinoplasti cerrahı tarafından gerçekleştirildiğinde, sonuçları iyi olan bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Eksternal rinoplasti, kolumellar insizyon, cerrahi tedavi, cerrahi sonuçlar.

### **P-183 NAZAL DORSUMDA PAPİLLER ENDOTELYAL HİPERPLAZİ OLGUSU**

Selçuk Mülazimoğlu<sup>1</sup>, Yüce İslamoğlu<sup>1</sup>, Süha Beton<sup>1</sup>, Nurlan İsayev<sup>1</sup>, Saba Kiremitçi<sup>2</sup>, Sonay Kuş<sup>2</sup>, Mustafa Kürşat Gökcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Masson tümörü olarak da bilinen papiller endotelyal hiperplazi, benign non-neoplastik nadir bir vasküler lezyondur. Paranasal sinüs lokalizasyonlu papiller endotelyal hiperplazi literatürde bildirilmesine karşın, nazal dorsum lokalizasyonu oldukça nadirdir.

**OLGU:** Altmış yaşında kadın hasta, nazal dorsumda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde nazal dorsum cilt altı dokuda 13x9 mm boyutunda yumuşak doku tespit edildi. Genel anestezi altında interkartilaginöz insizyon ile nasal dorsuma girilerek kitle çevre dokudan eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu papiller endotelyal hiperplazi (Masson tümörü) olduğu anlaşılan hastanın takiplerinde nüks görülmedi.

**TARTIŞMA:** Tedavisi basit eksizyon olan ve rekürrensi çok nadir benign bir lezyon olan



papiller endotelial hiperplazinin histolojik olarak anjiyo Sarkomla sıklıkla karışabildiği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Masson tümörü, papiller endotelial hiperplazi, nazal dorsum

#### **P-184 ASEPTOMATİK RİNOLİTLER**

Selçuk Mülazimoğlu, Günay Abbasova, Vedat Taş, Mücahit Murat Kıcalı, Metin Akıner, Ozan Bağış Özgürsoy  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Burunda yabancı cisim çocukluk yaş grubunda daha sık görülür. Nazal kavitede yabancı cisimin uzun süre kalması, inflamasyon ve çeşitli organik tuzların birikmesi sonucu rinolit oluşumuna sebep olabilir. Ayrıca burunda uzun süre kalan yabancı cisimler nazal ventilasyonu bozarak enfeksiyona neden olabilirler ve ileri yaşlarda paranazal sinüs gelişimini etkileyebilirler.

**YÖNTEM:** Kliniğimizde 2013- 2014 yılları arasında asemptomatik rinolit tespit edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik bilgileri, başvuru sebepleri, endoskopik görüntüleri, bilgisayarlı tomografi(BT) görüntüleri incelendi.

**BULGULAR:** Dört asemptomatik rinolit vakasına rastlandı. İlk olgu, 9 yaşında erkek hasta, maksillofasial travma sonrası çekilen BT'de sağ nazal kavite tabanında pasajı tıkamayan rinolite rastlandı. İkinci olgu, 34 yaşında erkek hasta, nazal fraktür nedeniyle yapılan fizik muayenede sol nazal kavitede rinolite rastlandı. Üçüncü olgu 28 yaşında erkek hasta baş ağrısı nedeniyle araştırılan hastanın çekilen BT'sinde sağ nazal kavite tabanında septumu sola deviye eden rinolite rastlandı, endoskopik cerrahi ile eksize edildi. Dördüncü olgu 55 yaşında erkek hasta karaciğer transplantasyonu öncesinde çekilen paranazal BT'de sol nazal kavitede septum deviasyonuna yol açan dev rinolite rastlandı ve endoskopik cerrahi ile eksize edildi.

**SONUÇ:** Hastaların tümünde rastlantısal rinolit vardı ve hiç birinde buna bağlı semptom yoktu. Çocukluk yaş grubundaki asemptomatik burunda yabancı cisimler, ileri yaşlarda rinolite dönüşebilmekte ve paranazal gelişimi etkileyebilmektedir. Poliklinik koşullarında basit girişimlerle eksize edilebilecek yabancı cisimler, ileri yaşlarda invaziv müdahaleye gerek duyabilecek boyutlara ulaşabilmektedir. Rinolitlerin yavaş büyümesi ve çevre anatomik yapıların bu büyümeye adaptasyonu nedeniyle asemptomatik olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** rinolit, asemptomatik, insidental



### **P-185 FASİYAL YARALANMALARDA YABANCI CİSİM: 2 OLGU SUNUMU**

Selçuk Mülazimoğlu, Günay Abbasova, Ozan Bağış Özgürsoy

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

**GİRİŞ:** Travma hikayesi olan hastalarda travma bölgesinde doku içerisinde yabancı cisime rastlanabilmektedir. Doku içerisinde kalan bu cisimler dokuda yabancı cisim reaksiyonu ve enfeksiyona yol açabilmekle bazen de inert olarak uzun yıllar kalabilmektedir. Bu çalışma aynı ay içinde kliniğimize başvuran benzer iki hasta nedeniyle konuya ilgi çekmek amaçlandı.

**OLGU:** Altmış yedi yaşında erkek hasta üst dudakta sertlik şikayeti ile kliniğe başvurdu. Hastanın 35 yıl önce trafik kazası geçirdiği ve üst dudağının kesi nedeniyle sütüre edildiği öğrenildi. Direkt grafide radyopak yabancı cisim üst dudakta görüldü. Dudak mukozasında nokta şeklinde doku defekti görüldü. Lokal anestezi altında cam parçaları olduğu anlaşılan yabancı cisimler eksize edildi. Elli dokuz yaşında erkek hastan 24 yıl önce iş kazası sonrası hastanın alnında oluşan kesi sütüre edilmiş ve cilt altında sertlik kalmış. Hastanın kronik sinüzit nedeniyle çekilen bilgisayarlı tomografisinde(BT) sol frontal bölgede cilt altında 5 mm uzunlukta hiperdens yabancı cisim saptandı. Septoplasti yapılan hastanın sol frontal bölgedeki metal yabancı cisim eksize edildi.

**TARTIŞMA:** Yüz bölgesi kesilerinde, kesi yeri temizliği ile birlikte yabancı cisimler mutlaka detaylı olarak aranmalı, radyolojik tetkikler yabancı cisim açısından dikkatlice incelenmeli ve tespit edilirse yabancı cisimler hemen çıkarılmalıdır. Yaralanmanın oluş biçimi ve muhtemel yabancı cisimler göz önünde bulundurulmalı, direkt grafi veya BT’de tahta gibi radyolüsen bazı yabancı cisimlerin atlanabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** fasiyal travma, yabancı cisim, yüz kesisi

### **P-186 NAVİGASYON SİSTEMİ EŞLİĞİNDE ENDOSKOPİK SİNONAZAL CERRAHİ**

Zerrin Özergin Coşkun<sup>1</sup>, Engin Dursun<sup>1</sup>, Özlem Çelbi Erdivanlı<sup>1</sup>, Abdülkadir Özgür<sup>1</sup>, Suat Terzi<sup>1</sup>, Münir Demirci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Rize

**AMAÇ:** Transnazal endoskopik sinonazal cerrahi (TESnC);paranazal sinüs bölgesi ve komşuluklarının patolojilerinde, son yıllarda görüntüleme sistemleri ve teknolojik gelişmelerin katkısı ile gittikçe kullanımı artan bir cerrahi haline gelmiştir.Fakat TESnC’deartan ileri uygulamalar, daha ciddi komplikasyon risklerini de beraberinde getirmiştir.Navigasyon sistemlerindeki gelişmeler ise bu komplikasyon oranlarını düşürmeyi hedeflemektedir.Bu çalışmanın amacı navigasyon eşliğinde TESnC yapılan hastaları ve bu sisteminin etkinliğini değerlendirmektir.



**MATERYAL-METOD:** Ocak 2013 ile Mart 2014 yılları arasında KBB kliniğimizde navigasyon eşliğinde TESnC uygulanmış 41 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Ameliyatlarda elektromanyetik navigasyon sistemi (Fusion ENT Navigation System, Medtronic) kullanıldı. Endikasyonlar ve komplikasyonlar analiz edildi.

**BULGULAR:** Yaşları 14 ile 76 arasında değişen ve ortalama yaş değeri  $42,4 \pm 16,9$  olan 41 hastanın 30'u (% 73,2) erkek, 11'i (%26,8) bayan idi. 28 (%68,3) nazal polip, 6 (%14,6) kronik rinosinüzit, 5 (%12,2) sinonazal tümör, 1 (%2,4) koanal atrezi ve 1 (%2,4) diğer tanılar ile toplam 41 hastanın TESnC'si, navigasyon sistemi eşliğinde gerçekleştirildi. Operasyonlarda komplikasyon izlenmezken, uygulanan cerrahilerin kalitatif ve kantitatif sonuçlarının da iyileştiği gözlemlendi.

**SONUÇ:** Navigasyon sistemi ameliyatlarda komplikasyon riski yüksek olan hastalarda kullanılmıştır. Kullanımları son yıllarda TESnC'nin etkinlik ve güvenliğini arttırmıştır. Bununla birlikte, bu sistemlerin yalnızca bir yol gösterici olduğu ve cerrahi uygulamayı gerçekleştirmediği ve cerrahilerin gerçekleştirilmesinde ve komplikasyonların önlenmesinde bilgi, eğitim ve deneyimin en önemli faktörler olduğu gerçeğini değiştirmedini vurgulamak isteriz.

**Anahtar Kelimeler:** navigasyon, endoskopik cerrahi, endoskopik sinüs cerrahisi

### **P-187 NAZAL KAVİTENİN MALİGN MELANOMU: OLGU SUNUMU**

Mehmet Özgür Pınarbaşı, Nurullah Türe, Ercan Kaya, Melek Kezban Gürbüz, Müberra Pehlivan

Eskişehir Osmangazi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Baş-boyun bölgesinin mukozal malign melanomları (MMM) nadir görülen ve kötü prognoza sahip tümörlerdir. Tüm malign melanomların yaklaşık %1'i, baş ve boyun bölgesindeki malign melanomların ise %2-9'u nazal kavite ve paranasal sinüslerden kaynaklanır. Bu lezyonların ise %75'den fazlası nazal kavite orijindir.

Nazal kavite ve paranasal sinüslerin primer malign melanoması nadir olarak görülmektedir ve kötü prognoza sahiptir. 5 yıllık sürvi ortalama % 20 dir. Daha çok yaşlılarda ve tek taraflı burun lezyonları şeklinde ortaya çıkmaktadır. Her iki cinste eşit olarak görülmektedir. Klinik olarak burun tıkanıklığı, burun kanaması, ağrı ve polipoid kitle şeklinde görülebilir. Tedavi hastalar inoperabl kriterlerini taşımadıkları müddetçe cerrahidir. Cerrahi tedavinin yanında sıklıkla radyokemoterapi seçeneğine başvurulmaktadır.

Nazal kavitede malign melanom görülmesi insidansının çok düşük olması ve agresif tümör karakteri taşıdığı için karşılaştığımız iki nazal kavite malign melanom olgusu, uygun tedavi algoritması oluşturabilmek amacıyla ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Paranasal sinüs, nazal kavite, primer malign melanom

