



ULUSLARARASI KATILIMLI

16. Türk
Rinoloji
Kongresi

4. Ulusal Baş,
Boyun Cerrahisi
Kongresi

1. Çocuk
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi

12-15 MAYIS 2022
Grand Ankara Otel
ve Kongre Merkezi
ANKARA

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



| | |
|---|----|
| ÖNSÖZ | 4 |
| Prof. Dr. Mustafa Gerek | |
| Prof. Dr. Ahmet Ömer İkiz | |
| Prof. Dr. Taner Kemal Erdağ | |
| KURULLAR | 5 |
| 16. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI | |
| 12 Mayıs 2022 • Perşembe | 7 |
| 13 Mayıs 2022 • Cuma | 8 |
| 14 Mayıs 2022 • Cumartesi | 10 |
| 15 Mayıs 2022 • Pazar | 12 |
| 4. ULUSAL BAŞ, BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ PROGRAMI | |
| 12 Mayıs 2022 • Perşembe | 13 |
| 13 Mayıs 2022 • Cuma | 14 |
| 14 Mayıs 2022 • Cumartesi | 15 |
| 1. ÇOCUK KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ-BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ PROGRAMI | |
| 12 Mayıs 2022 • Perşembe | 16 |
| 13 Mayıs 2022 • Cuma | 17 |
| 14 Mayıs 2022 • Cumartesi | 18 |
| 16. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ | |
| Sözlü Bildiriler | 19 |
| Poster Bildiriler | 33 |
| Video Sunumlar | 43 |
| 4. ULUSAL BAŞ, BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ | |
| Sözlü Bildiriler | 47 |
| Poster Bildiriler | 57 |
| 1. ÇOCUK KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ-BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ | |
| Sözlü Bildiriler | 69 |
| Poster Bildiriler | 75 |



Değerli Meslektaşlarımız,

Sizleri 12-15 Mayıs 2022 tarihleri arasında Ankara'da Grand Ankara Otel Kongre Merkezi'nde düzenleyeceğimiz 16. Türk Rinoloji Kongresi, 4. Ulusal Baş Boyun Cerrahisi Kongresi ve 1. Çocuk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresine davet etmekten büyük bir memnuniyet ve onur duymaktayız.

Kongre boyunca, ulusal ve uluslararası alanda söz sahibi olan değerli konuşmacıların katkıları ile güncel tanı ve tedavi yaklaşımlarının ele alınmasının yanı sıra, yeni bilimsel ve teknolojik gelişmelerin paylaşılmasına fırsat verecek bir bilimsel program hazırlamayı amaçladık. Nisan 2021'de hizmete açtığımız TORLAK Cerrahi Anatomi ve Uzaktan Eğitim Merkezimizden yapılacak canlı ameliyatlara da yer almasını planladığımız bilimsel programımız da sözlü, poster veya e-poster şeklinde yapılacak sunumlar ile ülkemizde yapılan bilimsel aktiviteler paylaşılacaktır.

Kulak Burun Boğaz uzmanlık alanının geleceği olan araştırma görevlilerimize olan desteğimiz bu yıl da devam edecektir.

Kongrelerimizin bilimsel bir etkinlik olmasının yanı sıra büyük bir aile buluşması olduğunu düşünmekteyiz. Sosyal programımızın buluşma ve hasret gidermek için fırsatlar yaratmasını hedeflemekteyiz.

Sizleri kongremize katılarak bizlere destek vermeye davet ediyoruz.

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Mustafa Gerek

16. Türk Rinoloji Kongresi Başkanı

Prof. Dr. Ahmet Ömer İkiz

4. Ulusal Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi Başkanı

Prof. Dr. Taner Kemal Erdağ

1. Çocuk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Kongresi
Başkanı



TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Eş Başkan
Prof. Dr. Mustafa Gerek

Eş Başkan
Prof. Dr. Sema Başak

Genel Sekreter
Prof. Dr. M. Cenk Ecevit

Yönetim Kurulu Üyeleri
Prof. Dr. Barlas Aydoğan
Prof. Dr. Berna Uslu Coşkun
Prof. Dr. Gürkan Keskin
Doç. Dr. Serdar Özer

ÇOCUK KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ-BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan
Prof. Dr. Taner Kemal Erdağ

Genel Sekreter
Doç. Dr. Rıza Önder Günaydın

Yönetim Kurulu Üyeleri
Prof. Dr. Mehmet Ada
Prof. Dr. Sinan Atmaca
Prof. Dr. Erdinç Aydın



16. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Lütfi Barlas Aydoğan
Prof. Dr. İlknur Haberal Can
Prof. Dr. Aslı Şahin Yılmaz
Prof. Dr. Özgür Tarkan
Doç. Dr. Süha Beton

4. ULUSAL BAŞ, BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Görkem Eskiizmir
Doç. Dr. Ersoy Doğan
Doç. Dr. Oğuz Kuşçu
Doç. Dr. Özgür Sürmelioglu

1. ÇOCUK KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ-BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Erdinç Aydın
Prof. Dr. Sinan Atmaca
Doç. Dr. Önder Günaydın



16. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

12 Mayıs 2022 • PERŞEMBE

| PREMIUM-1 | |
|-------------|--|
| 10.30-16.00 | Alerjik Rinit Kursu |
| |  |
| | Kurs Başkanı: Salih Çanakçıoğlu |
| | Moderatör: Bülent Topuz |
| | Eğitim Sorumlusu: Cüneyt Orhan Kara |
| 10:30-10:45 | Neden prik test yapmalıyız? Cemal Cingi |
| 10:45-11:00 | Prik test; genel bilgi ve test ortamı şartları Elif Emine Altuntaş |
| 11:00-12:00 | Prik test; uygulama Cemal Cingi, Müge Özcan, Elif Emine Altuntaş, İlknur Haberal Can |
| 12:00-13:00 | Prik test; genel değerlendirme ve sorunlu durumlar, ayırıcı tanıda yeri İlknur Haberal Can |
| 13:00-14:00 | Öğle Arası |
| 14:00-15:00 | Smear testi; Ne zaman? Nasıl? Kıvanç Günhan, Hülya Eyigör |
| 15:00-15:45 | Rinolojik testler; pratik rinomanometri, koku testi Cenk Ecevit, Aslı Çakır Çetin |
| 15:45-16:00 | İmmunoterapi Berna Uslu Coşkun |
| CRYSTAL | |
| 13.30-15.30 | Panel: Temel Endoskopik Sinüs Cerrahisi |
| | Oturum Başkanı: Serdar Özer |
| | Moderatör: Nesil Keleş |
| | Panelistler: Abdullah Durmaz, Erdem Eren, Yusuf Kızıl, Erdoğan Gültekin |
| PREMIUM-2 | |
| 13.30-15.30 | Panel: Ben Nasıl Yapıyorum? |
| | Oturum Başkanı: Kemal Değer |
| | Panelistler: Fikret İleri, Bülent Karıcı, Levent Soylu, Semih Sütay |
| 15.30-16.00 | Kahve Arası |
| CRYSTAL | |
| 16:00-17:30 | Panel: Septoplasti |
| | Oturum Başkanı: Adnan Ünal |
| | Moderatör: Sema Başak |
| | Panelistler: Tuba Bayındır, İbrahim Çukurova, Selim Erbek, Üstün Osma, Gediz Serin |
| PREMIUM-1 | |
| 16:00-17:30 | Panel: Rinoplasti |
| | Oturum Başkanı: İsmail Topçu |
| | Moderatör: Metin Önerci |
| | Panelistler: Barlas Aydoğan, Tamer Erdem, Hakan Soygür, Eren Taştan |
| PREMIUM-2 | |
| 16:00-17:30 | Panel: Horlama ve OSAS Tanı Yöntemleri |
| | Oturum Başkanı: İrfan Yorulmaz |
| | Moderatör: Kürşat Murat Özcan |
| | Panelistler: Yeşim Başal, Uygur Levent Demir, Hakan Genç, Cüneyt Orhan Kara, Özgür Kemal, Yusuf Kızıl |
| 17:30-19:00 | Açılış Töreni |



13 Mayıs 2022 • CUMA

CRYSTAL

07.30-10.30 Torlak'dan Canlı Yayın

Koordinatör: **Babür Küçük** - Torlak Direktörü

Moderatör: **Bülent Karıcı**

Kadavradan Canlı Endoskopik Sinüs Cerrahisi - **Metin Önerci**

PREMIUM-1

08.00-09.00 Rinoloji Sözlü Bildiri Oturumu-1

Oturum Başkanı: **İlknur Haberal Can**

RSS-01 Yağ Dokusu Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre ve Kemik İliği Kökenli Mezenkimal Kök Hücrenin Anozmi İndüklenmiş Fare Modeline Etkisi
Burak Hazır, Alper Ceylan, Emin Ümit Bağrıaçık, Duygu Dayanır, Betül Öğüt, Muammer Melih Şahin, Nihan Öröklü, Mücahit Yalçın, Berkay Şimşek

RSS-02 Farklı Yaşlarda Septoplasti Olanların Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitelerinin NOSE-SNOT22 ile Değerlendirilmesi
Onur Çorakçı, Abdülhalim Aysel, Mehmet Ekrem Zorlu, Ecem Sevim Akı, Tolgahan Çatlı

RSS-03 Paranazal Sinüs Osteomlarına Yaklaşım: 189 Hastanın Retrospektif Analizi
Özer Erdem Gür, Doğan Aydenizöz, Mustafa Yalçın, Nevfel Kahvecioğlu, Tolga Gediz, Nuray Ensari, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz, Çağatay Özdoğru

RSS-04 Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Laringofaringeal Reflü ve H. Pylori'nin Rolü
Özgür Erdem, Hülya Eyigör, Özer Erdem Gür, Ömer Tarık Selçuk, Erdem Atalay Çetinkaya, Mete Eyigör

RSS-05 Arka Plan Seslerinin Koku Ayırt Etme Becerisine Etkisi
Shola Huseynzada, Özge Akgül, Melike Tetik, Cansu Aykaç, Esra Nur Taşkın, Mustafa Cenk Ecevit

RSS-06 Rinoplasti Diseksiyon Planlarının (Sub-SMAS, Sub-Perikondral ve Sub-Periosteal), Doğranmış Kıkırdak Greftlerinin Canlılığı Üzerine Etkisi
Fakih Cihat Eravcı, Ömer Kaplan, Pembe Oltulu

RSS-07 Nazal Polipozlu Postoperatif Rekürren Şiddetli Kronik Rinosinüzit İçin İdame Tedavi Olara Metotreksat: Randomize, Kontrollü, Açık Etiketli, Faz 2 Klinik Çalışma
Aslı Cakır Cetin, Yeşim Tunçok, Pembe Keskinöğlü, Mualla Aylin Arıcı, Fatoş Önen, Mustafa Cenk Ecevit

PREMIUM-2

08.00-09.00 Rinoloji Sözlü Bildiri Oturumu-2

Oturum Başkanı: **Uygar Levent Demir**

RSS-08 Pediatrik Olgularda Akut Rinosinüzite Bağlı Orbital Enfeksiyonlar
Kutluhan Cevher, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

RSS-09 Karaman ve Çevresi Deri Prick Testi Sonuçlarımız
Fatih Yücedağ

RSS-10 Nazal İrrigasyon Olarak Ringer Laktat ve Serum Fizyolojik Kullanımının Mukosiliyer Klirense Etkisi
Yağmur Barcan, Gökhan Gürbüz

RSS-11 Fleksible Fiberoptik Nazolingoskopi ile Muayene Sırasında Partikül Saçılımı Ölçümü
Gökhan Tüzemen

RSS-12 Endoskopik BOS Fistülü Onarımının Koku Alma Üzerine Etkisi
Rafet Yıldırım, Dora Lukacs, Yetkin Zeki Yılmaz, Hasan Ahmet Özdoğan, Ayşegül Batioğlu Karaaltın

RSS-13 Mikromotor Testere ile Konvansiyonel Osteotomların Septorinoplasti Sonrası Ağrı, Ödem ve Ekimoz Açısından Karşılaştırılması
Ahmet Erim Pamuk, Gözde Pamuk

PREMIUM-1

09.00-10.30 Panel: Son Beş Senedeki Rinoplasti Tekniğindeki Değişiklikler

Oturum Başkanı: **Adnan Ünal**

Moderatör: **Taşkın Yücel**

Panelistler: **Ender İnci, Fatih Öktem, Yusufhan Süoğlu**

10.30-11.00 Kahve Arası

CRYSTAL

11:00-12:30 Panel: Alerjik Rinit Kombinasyon Tedavileri

Oturum Başkanı: **Nesil Keleş**

Moderatör: **Salih Çanakçıoğlu**

Panelistler: **Nagihan Bilal, Kıvanç Günhan, Müge Özcan, Gül Soylu Özler**

PREMIUM-1

11:00-12:30 Panel: Soru Küçüğün Söz Büyüğün; Septoplastide Çözümler

Oturum Başkanı: **Metin Önerci**

Moderatör: **Kemal Değer**

Panelistler: **Timur Akçam, İlknur Haberal Can, Şenol Çomoğlu, Atilla Tekat**



| | |
|--------------------|---|
| PREMIUM-2 | |
| 11:00-12:30 | Panel: Koku Kayıplarında Tedavi Yaklaşımları Oturum Başkanı: Mustafa Kemal Adalı Moderatör: Mustafa Cenk Ecevit Panelistler: Aytuğ Altundağ, Melih Çayönü, Üstün Osma, Aslı Şahin |
| 12.30-13.30 | Öğle Yemeği |
| CRYSTAL | |
| 12:30-13:30 | Avixa Uydu Sempozyumu: Burun Tıkanıklığı ve Akıntısında Ksilometazolin HCl ve İpratropium BR Kombinasyonunun Yeri Konuşmacı: Nesil Keleş |
| CRYSTAL | |
| 13:30-15:30 | Panel: Nazal Valf Cerrahisi Oturum Başkanı: Semih Sütay Moderatör: Barlas Aydoğan Panelistler: Gürkan Keskin, Murat Cem Miman, Cengiz Özcan, Serdar Özer, Tarık Şapçı |
| PREMIUM-1 | |
| 13:30-15:30 | Panel: Tedaviye Dirençli KRS'de Cerrahi Tedavi Oturum Başkanı: Asım Kaytaz Moderatör: İsmail Topçu Panelistler: Fadullah Aksoy, Ceren Günel, Fikret Kasapoğlu, Sabri Köseoğlu, Cem Saka |
| 15.30-16.00 | Kahve Arası |
| GRANADA | |
| 15:30-20:00 | Yüz Estetik Uygulamaları Kursu Moderatör: Berna Uslu Coşkun |
| 15:30-17:30 | Üst Yüz Toksin Uygulamaları - Yusufhan Suoğlu Alt Yüz Toksin Uygulamaları - Berna Uslu Coşkun |
| 17:30-18:00 | Ara |
| | Orta Yüz Dolgu Uygulamaları - Tülay Habeşoğlu |
| 18:00-20:00 | Alt Yüz Dolgu Uygulamaları - Taşkın Yücel Burun dolgusu - Can Alper Çağıcı |
| CRYSTAL | |
| 16:00-17:00 | Rinofilm Gösterimi Oturum Başkanı: Cemal Cingi Jüri Üyeleri: Timur Akçam, Emine Aydın, Nesil Keleş |
| RVS-01 | Endoskopik Transnazal Yaklaşımla Ekspansif Hipofiz Makroadenomu Rezeksiyonu ve Kafa Tabanı Onarımı Onur Gülel, Ahmet Murat Kutlay, Mehmet Ozan Durmaz, Abdullah Durmaz |
| RVS-02 | Ensefalosel Cerrahisi Rinofilm Olgu Sunumu - Özer Erdem Gür, Dogukan Aydenizöz, Tolga Gediz |
| RVS-03 | Endoskopik Transsfenoidal Hipofiz Cerrahisi - Özer Erdem Gür, Ünal Gökalp Işık, Tolga Gediz |
| RVS-04 | Endoskopik Sinüs Cerrahisi Sırasında Karşılaşılan İnsidental Kafa Tabanı Defekti Onarımı - Ergin Eroğlu |
| RVS-05 | Frontal Sinüs Cerrahisi - Peyman Zanjani |
| RVS-06 | Bilateral Ensefalosel-Kafa Tabanı Defekti Onarımı - Yasin Gökçınar |
| PREMIUM-1 | |
| 16:00-18:00 | Panel: Malign Sinonazal Tümör Cerrahisi Oturum Başkanı: Bülent Karcı Moderatör: Cem Meço Panelistler: Süha Beton, Şenol Çomoğlu, Özgür Tarkan, Alperen Vural |
| PREMIUM-2 | |
| 16:00-18:00 | Panel: Endoskopik Benign Tümör Cerrahisi Oturum Başkanı: Levent Soylu Moderatör: Oğuz Öğretmenoğlu Panelistler: Uygur Levent Demir, Engin Dursun, Emel Çadallı Tatar, Sabri Uslu, Zahide Mine Yazıcı |
| CRYSTAL | |
| 17:30-19:00 | TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ SEÇİMLİ GENEL KURUL |



14 Mayıs 2022 • CUMARTESİ

CRYSTAL

07.30-10.30 Torlak'dan Canlı Yayın

Koordinatör: **Babür Küçük** - Torlak Direktörü

Moderatör: **Semih Sütay**

Kadavradan Canlı Rinoplasti - **Barlas Aydoğan**

Moderatör: **Mustafa Gerek**

Kadavradan Canlı Uyku Cerrahisi - **Ömer Karakoç, Mehmet Ali Babademez**

PREMIUM-1

08.00-09.00 Rinoloji Sözlü Bildiri Oturumu-3

Oturum Başkanı: **Süha Beton**

RSS-14 Sağlıkta Şiddet ve Malpraktis Davalarının KBB Hekimleri Üzerindeki Psikososyal Etkileri
Izzat Mammedov, Ayşegül Batioğlu Karaaltın, Doğan Çakan, Hasan Ahmet Özdoğan

RSS-15 İnvaziv Fungal Rinosinüzit Cerrahisinde Yedi Yıllık Klinik Deneyimimiz
Enver Can Öncül, Aslı Çakır Çetin, Kıvanç Korkmaz, Aysin Yaman, Semih Sütay, Mustafa Cenk Ecevit

RSS-16 Septorinoplastide Tur Kullanımının İşitme Üzerine Etkileri
Enes Aydın, Mehmet Ekrem Zorlu, Abdulhalim Aysel, Tolgahan Çatlı

RSS-17 Serum Vitamin D Düzeyinin Alerjik Rinitten Bağımsız Olarak Koku Disfonksiyonu ile İlişkisi
Süheyla Kandemir

RSS-18 Bening Migratuar Glossit Hastalarında Alerjik Rinit Birlikteliğinin İncelenmesi
Elif Kaya Çelik, Sümeyra Doluoğlu, Emel Çadallı Tatar, Güleser Saylam

RSS-19 Maksillektomi - 9 Yıllık Cerrahi Deneyimimiz
Salim Hancı, Mustafa Cenk Ecevit, Semi Sütay, Aslı Çakır Çetin

PREMIUM-2

08.00-09.00 Rinoloji Sözlü Bildiri Oturumu-4

Oturum Başkanı: **Özgür Tarkan**

RSS-20 Endoskopik Endonazal Dakriyosistorinostomi (DSR) Sonuçlarımız
Sabuhi Jafarov

RSS-21 Kovid Sonrası Koku Kaybı Olan Hastalarda Koku Terapisinin Etkinliğinin Anket Çalışmasıyla Saptanması
Melih Çayönü, Öznur Gündüz, Ayşe Seçil Kayalı Dinç, Nagihan Gülhan Yaşar

RSS-22 Kronik İnhaler Anestezik Etkisine Bağlı Anestezi Verenlerde Koku Kaybının Değerlendirilmesi
Haluk Çevik, Dora Lukacs, Yetkin Zeki Yılmaz, Hasan Ahmet Özdoğan, Ayşe Çiğdem Tütüncü, Ayşegül Batioğlu Karaaltın

RSS-23 Nazal Kavite Lenfomalarının Klinik Analizi: Tek Merkezli Gerçek Yaşam Verileri
Burak Arpacı, Çağlar Eker, Özgür Sürmelioglu, Muhammed Dağkiran, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan, Mete Kiroğlu, Elvan Onan

RSS-24 Beyin Omurilik Sıvısı Rinoresinde Transnazal Endoskopik Onarımı Klinik Deneyimimiz
Emel Çadallı Tatar, Gökhan Toptaş, Bülent Öcal, Cem Saka, Osman Cerlet, Mehmet Hakan Korkmaz

PREMIUM-1

09:00-10:30 Panel: Fasiyal Reaimasyon

Oturum Başkanı: **Semih Öncel**

Moderatör: **Orhan Özturan**

Panelistler: **Berna Uslu Coşkun, Tülay Habeşoğlu, İsa Kaya, Berke Özücer**

PREMIUM-2

09:00-10:30 Panel: Rinotürk Güncel

Oturum Başkanı: **Metin Önerci**

Moderatör: **Mustafa Cenk Ecevit**

Frontal Sinüs Morfometrisi - **Nesibe Gül Yüksel Aslier**

Kronik Sinüzit Osteitis İlişkisi - **Ceren Günel**

Rinolojide Metaanaliz Oluşturma- **Nuray Bayar Muluk**

10.30-11.00 Kahve Arası

CRYSTAL

11:00-12:30 Panel: Soru Küçüğün Söz Büyüğün; ESC Komplikasyonlarında Çözümler

Oturum Başkanı: **Barlas Aydoğan**

Moderatör: **Asım Kaytaç**

Panelistler: **Hakan Cincik, Kıvanç Günhan, Bülent Karcı, Süleyman Özdemir**



| | |
|--------------------|--|
| PREMIUM-1 | |
| 11:00-12:30 | Panel: Frontal Sinüs Cerrahisinde Endoskopik ve Açık Yaklaşım Tercihleri |
| | Oturum Başkanı: Semih Sütay |
| | Moderatör: Sema Başak |
| | Panelistler: Özer Erdem Gür, Bülent Öcal, Serdar Özer, Suat Turgut |
| PREMIUM-2 | |
| 11:00-12:30 | Panel: Açık Teknik Septoplasti Endikasyonları ve Teknikleri |
| | Oturum Başkanı: Mehmet Koyuncu |
| | Moderatör: Sabri Uslu |
| | Panelistler: Alper Ceylan, Hülya Eyigör, Erol Keleş, Gürkan Keskin, Ercan Pınar |
| 12.30-13.30 | Öğle Yemeği |
| CRYSTAL | |
| 13:30-15:30 | Panel: Rinoplastide Komplikasyondan Kaçınma Yolları |
| | Oturum Başkanı: Cemal Cingi |
| | Moderatör: Halis Ünlü |
| | Panelistler: Barlas Aydoğan, Tamer Erdem, Erol Keleş, Gürkan Keskin, Taşkın Yücel |
| PREMIUM-1 | |
| 13:30-15:30 | Alt Konka Cerrahisinde Kanıtı Dayalı Durum |
| | Oturum Başkanı: Mustafa Cenk Ecevit |
| | Moderatör: Mustafa Cenk Ecevit |
| | Panelistler: Selim Erbek, Meltem Akpınar, Aslı Çakır Çetin, Serap Köybaşı Şanal, Zahide Mine Yazıcı |
| 15.30-16.00 | Kahve Arası |
| CRYSTAL | |
| 16:00-17:30 | Panel: PAP Uyumsuzluğunda Çözüm Kimde |
| | Oturum Başkanı: Sema Başak |
| | Moderatör: Ömer Karakoç |
| | Panelistler: Mehmet Ali Babademez, Bülent Çiftçi, Şenol Polat, Ahmet Emre Süslü, Metin Yılmaz |
| PREMIUM-1 | |
| 16:00-17:30 | Panel: Yüz ve Cilt Lezyonlarına Yaklaşım |
| | Oturum Başkanı: Barlas Aydoğan |
| | Moderatör: Görkem Eskiizmir |
| | Panelistler: Timur Akçam, Erdem Eren |
| PREMIUM-2 | |
| 16:00-17:30 | Panel: Fasiyal Plastik Botoks ve Dolgu |
| | Oturum Başkanı: Erdoğan Gültekin |
| | Moderatör: Berna Uslu Coşkun |
| | Panelistler: Berna Uslu Coşkun, Gürkan Kayabaşoğlu, Yüksel Toplu |
| 17:30-18:30 | ÖDÜL VE DEVİR TESLİM TÖRENİ |



15 Mayıs 2022 • PAZAR

| | |
|-------------|---|
| PREMIUM-1 | |
| 09:00-10:00 | Akılcı İlaç Kullanımı Mustafa Cenk Ecevit |
| 10:00-10:30 | Kahve Arası |
| PREMIUM-1 | |
| 10:30-12:00 | Panel: Türk Rinolojisinin 2022 ve Ötesi Oturum Başkanları: Sema Başak, Mustafa Gerek Panelistler: Barlas Aydoğan, Berna Uslu Coşkun, Mustafa Cenk Ecevit, Gürkan Keskin, Serdar Özer |



4. ULUSAL BAŞ, BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

12 Mayıs 2022 • PERŞEMBE

| | |
|---|---|
| PREMIUM-3 | |
| 10:30-11:00 | Konferans: Baş Boyun Kanseri Hastalarda Nutrisyonel Değerlendirme Oturum Başkanı: Ahmet Ömer İkiz Konuşmacı: Seda Türkoğlu Babakurban |
| PREMIUM-3 | |
| 11:00-12:30 | Panel: Tiroid Cerrahisi Oturum Başkanı: Ahmet Ömer İkiz Moderatör: Hakan Korkmaz Panelistler: Gül Özbilen Acar, Barlas Aydoğan, Özlem Önerci Çelebi, Kürşat Gökcan, Ayşenur Meriç Hafız |
| 12.30-13.30 | Öğle Yemeği |
| PREMIUM-3 Prof. Dr. Nermin BAŞERER anısına | |
| 13:30-15:30 | Panel: Baş Boyun Cerrahisinde Rekonstrüksiyon Oturum Başkanı: Taner Kemal Erdağ Moderatör: İsmet Aslan Panelistler: Murat Yener, Ozan Bağış Özgürsoy, Bora Başaran, Görkem Eskiizmir, Levent Renda |
| 17:30-19:00 | Açılış Töreni |



13 Mayıs 2022 • CUMA

PREMIUM-3

08:30-09:00 Konferans: Yutma Bozukluklarına Yaklaşım

Oturum Başkanı: **Ahmet Ömer İkiz**

Konuşmacı: **Mustafa Gerek**

PREMIUM-3 Prof. Dr. Can ÖZŞAHİNOĞLU anısına

09:00-10:30 Panel: Erken Evre Larenks Kanselleri

Oturum Başkanı: **Gürsel Dursun**

Konuşmacı: **Levent Soylu**

Panelistler: **Mustafa Cengiz, Serdar Karahatay, Kerem Öztürk, Özgür Sürmelioglu, Seda Türkoğlu Babakurban**

10.30-11.00 Kahve Arası

PREMIUM-3

11:00-12:30 Panel: Parotis Tümörleri

Oturum Başkanı: **Mehmet Ada**

Konuşmacı: **Levent Erişen**

Panelistler: **Sedat Çağlı, Mazhar Çelikoyar, Aylin Eryılmaz, Cengiz Özcan, Çetin Vural**

12.30-13.30 Öğle Yemeği

PREMIUM-2

13:30-14:00 Konferans: Avrupa KBB BBC Konfederasyonu (CEORL HNS) Eğitim Platformları

Oturum Başkanı: **Levent Soylu**

Konuşmacı: **Cem Meço**

PREMIUM-2

14:00-15:30 Panel: Hiperparatiroidi ve Paratiroid Cerrahisi

Oturum Başkanı: **Levent Soylu**

Konuşmacı: **Çağatay Oysu**

Panelistler: **Ömer Bayır, Ersoy Doğan, İmdat Yüce, Özgür Sürmelioglu**

15.30-16.00 Kahve Arası

PREMIUM-2

18:00-19:30 BBC Sözlü Bildiri Oturumu -1

Oturum Başkanı: **Oğuz Kuşçu**

BSS-01 Derin Boyun Apselerinde Cerrahi Gerekliliği ve Cerrahinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
Levent Yücel, Umut Erol

BSS-02 Reflü Semptom İndeksinde Ses Kısıklığı Parametresinin Sonuca Olan Etkisi
Ebru Karakaya Gojayev, Arjin Öksüz, Çiler Büyükkatalay, Gürsel Dursun

BSS-03 Kafa Tabanı Osteomyeliti Vakalarına Klinik Olarak Yaklaşımımız: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA
Senem Kurt Dizdar, Ezgi Sağlam, Suat Turgut

BSS-04 Dil Kanselerinde Lenf Nodu Metastazı ve Elektif Boyun Diseksiyonunun Değerlendirilmesi
Aslıhan Oflaz Çapar, İmdat Yüce, Veli Çetinaslan, Kemal Deniz, Serap Doğan, Alperen Vural, Sedat Çağlı

BSS-05 Kliniğimizde Cerrahi Yapılan Boyun Kitleli Olguların Retrospektif Analizi
Muhammed Sinan Dağdeviren

BSS-06 Parafarengeal Kitlelerde Endoskopik Asiste Transoral Yaklaşım Vaka Serimiz
Muhammed Veysel Yılmaz, Suat Turgut, Senem Kurt Dizdar

BSS-07 Covid-19 Pandemi Sürecinde Baş Boyun ve Kafa Tabanı Bölgesinde Uyguladığımız Tümör Cerrahisi Deneyimlerimiz
Ergin Bilgin, Deniz Baklacı, Mustafa Dalgıç, Emrah Keskin

BSS-08 Obstrüktif Uyku Apnesinde Yeni Bir Klinik Muayene Bulgusu; Diagonal Kulak Lobülü Kıvrımı (Franks İşareti)
Remzi Doğan, Yasin Kulaksız, Alper Yenigün, Ahmet Onur Sütçü, Selahattin Tuğrul, Fadlullah Aksoy, Orhan Özturan

BSS-09 Anterior Kommissür Tutulumu Olan Erken Evre Larenks Kanseri Hastalarda Endolarengeal Lazer Cerrahisinin Onkolojik Sonuçları
Muhammed Furkan Yıldırım, Mustafa Aslier



14 Mayıs 2022 • CUMARTESİ

| | |
|--------------------|--|
| PREMIUM-3 | |
| 08.00-09.00 | BBC Sözlü Bildiri Oturumu - 2 Oturum Başkanı: Ersoy Doğan |
| BSS-10 | Türk HNSCC Hasta Grubunda MAP3K8 Genindeki Tek Nükleotid Değişikliklerinin Belirlenmesi Pelin Mutlu, Murad Mutlu, Serap Yalçın Azarkan, Kemal Keseroğlu, Ömer Bayır , Güleser Saylam, Mehmet Hakan Korkmaz |
| BSS-11 | Total Larinjektomili Hastalarda Ses Restorasyon Metodlarının Hayat Kalitesi, Benlik Saygısı, Anksiyete ve Depressif Semptomlar Üzerine Etkisi Musa Musayev , Yetkin Zeki Yılmaz, Harun Cansız, Aysegül Batioğlu Karaaltın |
| BSS-12 | Farklı Cerrahi Branşların 3- Boyutlu Yazıcı Teknolojisine Bakış Açılarının Karşılaştırılması Taha Elkhatroushi , Yetkin Zeki Yılmaz, Hasan Ahmet Ozdogan, Aysegul Batioglu Karaaltin |
| BSS-13 | Genç Bir Kulak Burun Boğaz Uzmanının Devlet Hastanesi Kozmetolojik İşlemler ve PRP Polikliniğindeki Deneyimi Abdulhalim Aysel |
| BSS-14 | Oral Kavite Rekonstrüksiyonunda Submental Ada Flebi Deneyimimiz Chinara Aliyeva , Sinem Kara, H. Murat Yener, Hasan Ahmet Özdoğan |
| BSS-15 | Sinonazal Malign Tümörler: Histopatolojik Çeşitlilik Tedavi ve Sağkalımda Ne Kadar Önemli? Bülent Öcal , Latif Akan, Cem Saka, Ünsal Han, Güleser Saylam, Mehmet Hakan Korkmaz, Emel Çadallı Tatar |
| 10.30-11.00 | Kahve Arası |
| PREMIUM-3 | |
| 11:00-12:30 | Panel: Oral Kavite Kanseri Oturum Başkanı: Babür Küçük Moderatör: Ahmet Ömer İkiz Panelistler: Serdar Akyıldız, Evren Erkul, Oğuz Kuşçu, Güleser Saylam |
| 12.30-13.30 | Öğle Yemeği |
| PREMIUM-3 | |
| 13.30-14.00 | Konferans: Radyoterapide Yeni Teknolojiler ve Gelecekteki Beklentiler Oturum Başkanı: Ahmet Köybaşıoğlu Konuşmacı: Mustafa Cengiz |
| PREMIUM-3 | |
| 14.00-15.30 | Panel: İleri Evre Larenks Kanseri Oturum Başkanı: Ahmet Köybaşıoğlu Moderatör: Hakan Çoşkun Panelistler: Günter Hafız, Ercan Pınar, Güzde Yazıcı, Utku Aydil, Melek Kezban Gürbüz |
| 15.30-16.00 | Kahve Arası |
| PREMIUM-3 | |
| 16.00-17.30 | Panel: Parafarengeal Boşluk Tümörleri Oturum Başkanı: Günter Hafız Moderatör: Babür Küçük Panelistler: Ertap Akoğlu, İmdat Yüce, Nilda Süslü, Samet Özlügedik, Alper Tunga Derin |
| 17:30-18:30 | ÖDÜL VE DEVİR TESLİM TÖRENİ |



1. ÇOCUK KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

12 Mayıs 2022 • PERŞEMBE

PREMIUM-2

11:00-12:30 A'dan Z'ye Çocuk Trakeotomisi

Oturum Başkanı: **Umut Akyol**

Moderatör: **Taner Kemal Erdağ**

Panelistler: **Sinan Atmaca, Serap Şahin Önder, Ömer Faruk Çalım**

12.30-13.30 Öğle Yemeği

PREMIUM-3

16:00-17:30 Çocuk Hastada Havayolunun Endoskopik Değerlendirmesi ve Endoskopik Girişimler

Oturum Başkanları: **Levent Erişen**

Moderatör: **Ömer Faruk Ünal**

Panelistler: **Ozan Gökler, Erdinç Aydın, Emel Çadallı Tatar, Özgül Gergin Tinay**

17:30-19:00 Açılış Töreni



13 Mayıs 2022 • CUMA

| | |
|--------------------|---|
| PREMIUM-2 | |
| 09:00-09:30 | Türkiye'de Çocuk KBB ve Baş Boyun Cerrahisinin Gelişimi Oturum Başkanı: Taner Kemal Erdağ Moderatör: Umut Akyol |
| PREMIUM-2 | |
| 09:30-10:30 | MİNİ KONFERANSLAR Oturum Başkanı: Mehmet Ada Moderatör: Sinan Atmaca Reküren Larengeal Papillomatozis Sinan Atmaca Laringomalazi Özgül Gergin Tinay Çocukta Sialore Tedavisi Ömer Faruk Çalım |
| 12.30-13.30 | Öğle Yemeği |
| PREMIUM-3 | |
| 13:30-15:30 | Çocuk Havayolu Açık Cerrahisi Oturum Başkanı: İlknur Haberal Can Moderatör: Umut Akyol Panelistler: Ömer Faruk Ünal, Önder Günaydın, Kerem Öztürk, Tolga Kandoğan |
| 15.30-16.00 | Kahve Arası |
| PREMIUM-3 | |
| 16:00-18:00 | Çocukluk Çağı Boyun Kitlelerinde Tanı ve Tedavi Oturum Başkanı: Ahmet Ömer İkiz Moderatör: Mehmet Ada Panelistler: Taner Kemal Erdağ, Ozan Bağış Özgürsoy, Oğuz Kuşçu, Ömer Bayır, Özgül Gergin Tinay |
| PREMIUM-3 | |
| 18:00-19:30 | Çocuk KBB BBC Sözlü Bildiri Oturumu - 1 Oturum Başkanları: Erdinç Aydın |
| ÇSS-01 | Anne Sütü ile Beslenmenin Kronik Adenoidit, Kronik Tonsillit, Adenotonsiller Hipertrofi ve Alerji Üzerine Etkileri Handan Turgut Semerci, Hatice Bengü Çobanoğlu, Mehmet İmamoğlu, Abdülcemal Ümit Işık, Osman Bahadır, Selçuk Arslan, Fevziye Başkan Vuralkan |
| ÇSS-02 | Çocuklarda Yutma Bozukluğunun Değerlendirmesinde Fleksibl Endoskopik Yutma Çalışması Ömer Faruk Çalım, Müberra Tanrıverdi, Orhan Özturan |
| ÇSS-03 | Üç Yaş Altı Adenotonsil Cerrahi Sonuçlarımız Erdal Erkoç, Ahmet Kısa, Berfu Tunçbilek, Aslı Çakır Çetin, Yüksel Olgun, Taner Kemal Erdağ |
| ÇSS-04 | Pediyatrik Akut Eksternal Otit Vakalarında Tanı ve Tedavi Yaklaşımları Gözde Orhan Kubat |
| ÇSS-05 | Efüzyonlu Otitis Media'nın Pediyatrik Yaş Grubunda Vestibüler Sistem Üzerindeki Etkisinin Ventilasyon Tüp Tatbiki Öncesinde ve Sonrasında Bilgisayarlı Dinamik Posturografi Duyu Organizasyon Testi ile Değerlendirilmesi Büşra Kaplan, Mehmet Umut Akyol, Songül Aksoy, Büşra Altın |
| ÇSS-06 | Tonsillektomi Sonrası Gelişen Kanamalarda Klinik Risk Faktörlerinin Analizi Faruk Kadri Bakka, Adem Kılıçaslan |
| ÇSS-07 | Çocukluk Çağında Kulakta Yabancı Cisimlere Cerrahi Müdahale Ahmet Kısa, Enes Bilgin Türkmenoğlu, Can Apaydın, Aslı Çakır Çetin, Taner Kemal Erdağ |
| ÇSS-08 | Pediyatrik ve Erişkin hastalarda Otitis Mediya Bağlı Gelişmiş İntrakraniyal Komplikasyonların Klinik Bulgularının ve Tedavi Sonuçlarının Analizi Sevda Buludova, Mustafa Aslier |
| ÇSS-09 | Çocuk Acil Servisten Kulak Burun Boğaz Hastalıkları'na Konsülte Edilen Hastaların Dağılımı Aykut Yankuncu, Selçuk Yıldız, Çiğdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros |



14 Mayıs 2022 • CUMARTESİ

PREMIUM-3

09:00-10:30 **Tonsil ve Adenoid Hastalıklarına Güncel Yaklaşım**

Oturum Başkanı: **Bora Başaran**

Moderatör: **Erdiç Aydın**

Panelistler: **Mehmet Ada, Umut Akyol, Sinan Atmaca, Elif Aksoy, İbrahim Ketenci**

12.30-13.30 **Öğle Yemeği**

PREMIUM-2

13:30-15:30 **Keşke Yapmasaydım**

Oturum Başkanı: **Engin Dursun**

Moderatör: **Önder Günaydın**

Panelistler: **Mehmet Ada, Umut Akyol, Ömer Faruk Ünal, Erdiç Aydın, Sinan Atmaca, Taner Kemal Erdağ**

17:30-18:30 **ÖDÜL VE DEVİR TESLİM TÖRENİ**

ULUSLARARASI KATILIMLI

16. Türk
Rinoloji
Kongresi

4. Ulusal Baş,
Boyun Cerrahisi
Kongresi

1. Çocuk
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi

12-15 MAYIS 2022
Grand Ankara Otel
ve Kongre Merkezi
ANKARA

16. Türk Rinoloji Kongresi
Sözlü Bildiriler



RSS-01

Yağ Dokusu Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre ve Kemik İliği Kökenli Mezenkimal Kök Hücrenin Anozmi İndüklenmiş Fare Modeline Etkisi

Burak Hazır¹, Alper Ceylan¹, Emin Ümit Bağrıaçık², Duygu Dayanır³, Betül Ögüt⁴, Muammer Melih Şahin¹, Nihan Örüklü², Mücahit Yalçın¹, Berkay Şimşek⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Koku hayat kalitesini arttıran, yaşama renk katan bir duyumdur. Diğer duylardan farklı olarak kendi kendini yenileme özelliğine sahip nöronları vardır. Bu rejenerasyon olfaktör epitel içerisindeki kök hücre görevi gören hücreler ile olmaktadır. Dış dünya ile temas halindeki olfaktör nöronlar koku moleküllerini reseptörleri ile algırlar. Bu nöronların hasar görmesi ve yenilenememesi koku almada bozukluklara yol açar. Koku alma bozukluklarında etkinliği kesin olarak gösterilmiş bir tedavi yöntemi mevcut değildir. İşte biz çalışmamızda, yağ dokusu kaynaklı mezenkimal kök hücrelerin (YDKMKH) ve kemik iliği kökenli mezenkimal kök hücrelerin (KİKMKH) bu dejenerasyon durumunda etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 3-metil indol (3-MI) ile anozmi indüklediğimiz 36 fareyi her birinde 12 fare olan alt gruplara ayırdık. Farelere 3-MI enjeksiyonu sonrası 1.haftada yemek bulma testi (YBT) yapılarak anozmi doğrulandı. Daha sonra 1. gruba intranazal fosfat tamponlu salin (PBS), 2. gruba YDKMKH, 3. gruba KİKMKH uygulandı. Kök hücreler yeşil floresan proteinli (YFP) transgenik farelerden üretildi. Haftalık YBT'lerle koku alma fonksiyonları değerlendirilen fareler, 3-MI enjeksiyonu sonrası 2. ve 4. haftalarda sakrifiye edilerek histopatolojik incelemeler yapıldı.

Bulgular: Kök hücre verilen fare gruplarında 3-MI sonrası 2. hafta ve 4. hafta YBT başarı durumları ve yemek bulma süreleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha iyiydi. Ayrıca kök hücre verilen gruplarda kontrol grubuna göre OMP ekspresyonunun ve olfaktör epitel kalınlığının arttığı, olfaktör epitel hasar durumunun daha az olduğu izlendi. Olfaktör rejenerasyona etkisi KİKMKH'nin YDKMKH'ye göre daha fazla idi. Kök hücre verilen grupların olfaktör epitel ve olfaktör bulbuslarında YFP+ hücreler mevcuttu

Sonuç: Çalışmamızdaki sonuçlara göre olfaktör dejenerasyon durumunda intranazal verilen kök hücreler hasar bölgesine yerleşmektedir. Ayrıca bu kök hücreler olfaktör epitel rejenerasyonunu ve fonksiyonel iyileşmeyi sağlamaktadır. Yağ dokusu ve kemik iliği kökenli kök hücrelerin her ikisi de tedavide etkindir ve potansiyel bir tedavi yöntemi gibi durmaktadırlar.

RSS-02

Farklı Yaşlarda Septoplasti Olanların Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitelerinin NOSE- SNOT22 ile Değerlendirilmesi

Onur Çorakçı¹, Abdülhalim Aysel¹, Mehmet Ekrem Zorlu¹,

Ecem Sevim Akı¹, Tolgahan Çatlı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Liv Hospital Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Amaç: 50 yaş ve üstü ile 18-35 yaş arası septoplasti ameliyatı olan hastaların NOSE skoru ve SNOT-22 testlerini kullanarak ameliyat öncesi ve sonrası yaşam kalitesi iyileşmesine ve iki yaş grubu arasında fark olup olmadığını araştırmak, elde edilen sonuçlarla literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç-Yöntem: Prospektif kontrollü randomize çalışmamıza 01/06/2021 -01/01/2022 tarihleri arasında burun tıkanıklığı şikayeti olan klinik ve endoskopik olarak septum deviasyonu saptanan, septoplasti ameliyatı olmuş 20'şer hasta 50 yaş ve üstü (Grup 1) ve 18-35 yaş arası (Grup 2) dahil ettik. Tüm hastalara hayat kalitesini iyileştirmeyi saptamak ve karşılaştırmak için ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası en az 3.ay NOSE skoru ve SNOT-22 testi yapıldı. Her iki gruba hemitransfiksion insizyonu ile kapalı teknik septoplasti, alt konka kırılması, lateralizasyonu ve koterizasyonu uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya Grup 1 ve Grup 2'den toplam 40 hasta dahil edildi. Grup 1' de hastaların 5'i kadın, 15'i erkek, Grup 2'de 8'i kadın, 12'si erkek idi. Grup 1'de hastaların yaş ortalaması 54 ± 4.91 (50 - 66), Grup 2'de 22,4 ± 4.01 (18 - 35) idi. Hastaların ameliyat öncesi ortalama NOSE skoru Grup 1'de 16.8 ± 2.24 (14 - 20), Grup 2'de 14.95 ± 2.78 (9 - 20) idi. Hastaların ameliyattan sonra olan NOSE skoru Grup 1'de 3.30 ± 2.58 (0 - 6), Grup 2'de 3.90 ± 2.06 (0 - 10) idi. Hastaların ameliyat öncesi ortalama SNOT22 skoru Grup 1'de 35.75 ± 4.28 (29 - 48), Grup 2'de 35.75 ± 4.28 (29 - 48) idi. Hastaların ameliyattan sonra olan ortalama SNOT22 skoru Grup 1'de 9.05 ± 4.21 (3 - 17), Grup 2'de 10.45 ± 4.03 (5 - 18) idi.

Her iki grupta ameliyat öncesi NOSE ve SNOT22 skorlarında anlamlı fark yoktu (sırasıyla, p = 0.260, p = 0.506),

Her iki grupta ameliyat sonrası NOSE ve SNOT22 skorlarında anlamlı fark yoktu (sırasıyla, p = 0.220, p = 0.290),

Grup 1 ve Grup 2'de ameliyat öncesi ve sonrası NOSE skorlarında anlamlı fark saptandı (sırasıyla, p = 0.000, p = 0.000),

Grup 1 ve Grup 2'de ameliyat öncesi ve sonrası bakılan SNOT22 skorlarında anlamlı fark saptandı (sırasıyla, p = 0.000, p = 0.000),

Hastalarımızın hiçbirinde geç dönemde sineşi, perforasyon, revizyon ihtiyacı gibi komplikasyonlar gelişmedi.

Sonuç: Septoplasti ameliyatı orta-ileri yaş hastalarda da lokal, sedasyon veya genel anestezi altında yapılabilmekte olup, yaşam kalitesini artırması nedeniyle yapılmasını önermekteyiz. Hasta genel anestezi açısından yüksek riskli veya genel anestezi uygulanması kontrendike değilse de 50 yaş ve üstü hastalarda da 'hasta rahat, hekim rahat' anlayışıyla genel anestezi altında ameliyat yapılmasını önermekteyiz.



RSS-03 Paranasal Sinüs Osteomlarına Yaklaşım: 189 Hastanın Retrospektif Analizi

Özer Erdem Gür¹, Dogukan Aydenizöz¹, Mustafa Yalçın³,
Nevfel Kahvecioğlu³, Tolga Gediz², Nuray Ensari¹,
Nevreste Didem Sonbay Yılmaz¹, Çağatay Özdoğ²
¹SBÜ Antalya SUAM, KBB Kliniği
²SBÜ Antalya SUAM Nöroşirürji Kliniği
³SBÜ Antalya SUAM, Radyoloji Kliniği

Amaç: Osteomlar yavaş büyüyen benign ve kemik formunda tümörlerdir. Paranasal sinüs osteomları değişken boyutlara sahiptir ve çoğu saptandığında genellikle 10mm'nin altındadır. Semptomatik olması, önemli yapılarla bası gibi durumlarda cerrahi kararı verilebilmekle beraber paranasal sinüsle içerisinden yarattığı havalanma bozulmasına bağlı sekonder enfeksiyon ve diğer patolojik durumlara yol açabilmektedir, bu sebeple yakın takip önemlidir. Osteomların hacimleri, bulunduğu sinüsün içerisinde kapladığı alana ve ostiumu bloke etmesine bağlı olarak çeşitli semptomlar çıkarabilmektedir. Bu çalışmada paranasal sinüs osteomlarının hacimlerinin bulunduğu sinüsle ilişkisi, semptomatolojisi@@, taraf özellikleri ve geniş bir popülasyonda insidansı incelenebilmesi ile cerrahi kararı verilen ve uygulanan hastalarda yaklaşımların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2015-2022 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde radyolojik olarak paranasal sinüs osteomu tanısı alan hastalar; bu tarihler arasında çekilmiş olan paranasal sinüs BTler taranarak tespit edildi. Tespit edilen hastaların PNS BTler değerlendirilerek tutulan sinüs, taraf bulguları, şikayetleri, varyasyonlarla ilişkisi ve şekli değerlendirilecek. Tm boyutu radyolojik ölçüm değerlendirme programı ile hacmi mm³ cinsinden hesaplandı. Hastalar cerrahi yapılan ve takip edilen hastalar şeklinde 2 gruba ayrıldı tespit edilen özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Geriye dönük taramalarda 189 hastanın, 88 kadın (%46.6), 101 (%53.4) erkek şeklindeydi. Hastaların yaşları 14-89 yaşları arasında değişmekteydi. Paranasal sinüs osteomlarının buldukları sinüse göre yüzdeleri, %71.4 (135) frontal sinüs, %23.3 ethmoid hücreler (44), %4.2 (8) sfenoid sinüs ve %1.1 (2)'i maksiller sinüs olarak yerleşim göstermekteydi. Osteomların %46'sı sol, % 54'ü ise sağ yerleşimliydi. 192 hastanın; 64'ü semptomatik olarak, 128'i ise başka nedenlerle beyin veya paranasal sinüs BT çekimlerinde insidental olarak osteom saptanan olgulardı. Semptomatik yakalananların, 56'i sinüzit, 6'sı baş ağrısı, 2'si ise nazal polipozis nedeniyle görüntüleme istenenlerdi. Paranasal sinüs içerisinde en küçüğü 0.01 mm³, en büyüğü de 5.749 mm³ boyutunda olan osteomlar tespit edildi. Cerrahi yapılan hastaların 17'si frontal sinüs, 5'i ethmoid, 1 tanesi ise sfenoid sinüs kaynaklı idi. Frontal sinüs osteomu olan hastaların 13'ü osteoplastik, 2'si kraniotomi ve 2'si endoskopik yöntemle opere edildi. Etmoid ve sfenoid sinüste osteomu olan 6 hasta endoskopik olarak ameliyat edildi.

Sonuç: Paranasal sinüs osteomları, 1.5-40mm arasında değişen boyutlara sahiptir ve çoğu tespit edildiğinde genellikle 10mm'nin altındadır. Büyüme paterni yavaş fakat sürekli bir şekilde olmaktadır. Semptomatik, anatomik yapılarla bası gibi durumlarda cerrahi kararı verilebilir. Paranasal sinüs içerisinde

yarattığı patolojiye bağlı ikincil enfeksiyonlar ve buna bağlı komplikasyonlar oluşabilmektedir, bu sebeple yakın takibi önemlidir. Bu çalışmada dominant olarak frontal sinüste görüldüğünü, sol ve sağ taraflar arasında fark olmadığını tespit ettik. Osteom hacminin sinüs içerisindeki patolojilere etkilerini değerlendirdik. Frontal sinüs osteomlarında tümörün boyutu, cerrahin tecrübesi ve hastanın tercihleri cerrahi yaklaşımı belirlemektedir.

RSS-04 Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Laringofaringeal Reflü ve H. pylori'nin Rolü

Özgür Erdem¹, Hülya Eyigör², Özer Erdem Gür², Ömer Tarık Selçuk²,
Erdem Atalay Çetinkaya², Mete Eyigör³
¹Rize Devlet Hastanesi
²SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

Amaç: Toplumda sıklıkları ve morbiditeleri yüksek iki hastalık olarak bilinen obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS)) ile Laringofaringeal Reflü (LFR) ilişkisi belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı OSAS nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların dokularında Helicobacter Pylori (H. pylori) varlığını ve LFR ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya KBB polikliniğine horlama, uykuda nefes durması şikayetleri ile başvuran, polisomnografi (PSG) ile OSAS tanısı konulan ve uyku endoskopisinde anterior palatoplasti(APP) cerrahi endikasyonu konulan 33 hasta dahil edildi. Hastalara cerrahi öncesi reflü semptom skorlama (RSİ) ve videolaringoskopi ile reflü bulgu skorlaması (RBS) yapıldı. Tüm hastalara anterior palatoplasti(APP) cerrahisi tek başına ya da endikasyona göre diğer OSAS cerrahi prosedürlerle birlikte uygulandı. Cerrahi sonrası yumuşak damaktan elde edilen dokularda hızlı üreaz testi ve Real-Time PCR ile H. pylori varlığı araştırıldı.

Bulgular: Hastalar hafif, orta ve ağır OSAS olarak gruplandırıldı. Tüm hastaların RSİ ortalama skor 22,8 ± 8,6, ortalama RBS skoru 7,1 ± 0,8 olup, hastaların RSİ, RBS skorları ile AHI arasında korelasyon saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. (p<0,001). APP sonrası elde edilen yumuşak damak cerrahi spesimende %39'unda üreaz testi pozitif iken, Real Time PCR ile araştırılan H. pylori ureA ve ureC genleri tüm hastalarda negatif olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda OSAS nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız hastalarda RSİ ve RBS arasında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı sonuçlara ulaştık. Ancak cerrahi örneklerde PCR yöntemiyle H.pylori ureA ve ureC genleri tüm hastalarda negatif olarak saptandı. Bu nedenle OSAS ile H. pylori arasındaki ilişkiyi araştıran daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

RSS-05 Arka Plan Seslerinin Koku Ayırt Etme Becerisine Etkisi

Shola Huseynzada¹, Özge Akgül², Melike Tetik³, Cansu Aykaç³,
Esra Nur Taşkın⁴, Mustafa Cenk Ecevit¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Demokrasi Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Deneysel Psikoloji
Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinir Bilimler Anabilim Dalı,
İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Odyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Çeşitli arka plan seslerine maruz kalırken genellikle koku duyusunun da deneyimlendiği bilinmektedir. Duyusal entegrasyon, bireyin çevreden ve vücudundan aldığı duyusal bilgilerin analizini, sentezini ve organizasyonunu içeren bir süreç olup sadece birkaç çalışma insanlarda koku alma ve işitsel uyaranlar arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Olfaktör-işitsel entegrasyona dair yapılan bir çalışma, arka plan sesinin koku performansı üzerindeki etkisini, özellikle de koku ayırma görevini vurgulamaya çalışmıştır. Fon müziğinin bilişsel veya mesleki görevlerin performansını etkilediği fikrine dayanarak sessiz bir koşulla karşılaştırıldığında arka plan müziğinin (ör: hoş olan ve hoş olmayan müzik parçaları) ve arka plan gürültüsünün (ör: kalabalık ortam sesi ve sesli kitap) koku ayırt etme görevindeki performansı bozduğu hipotez edilmiştir.

Gereç-Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları muayenesi sonucunda normosmik olan, odyometrisinde işitme eşikleri normal saptanan, DSM-V bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme sonucunda sağlıklı olduğu düşünülen 11 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Olfaktör-işitsel entegrasyonun değerlendirilmesi için birinci deneyde, tüm katılımcılara arka plan ses (1.sessiz ortam, 2.sesli kitap dinleme, 3.kalabalık ortam sesi dinleme) eşliğinde Sniffin Sticks koku ayırt etme testi yapılmıştır. İkinci deneyde ise, tüm katılımcılara arka plan müzik (1.sessiz ortam, 2. hoş giden müzik parçaları, 3. hoş gitmeyen müzik parçaları) eşliğinde Sniffin Sticks koku ayırt etme testi uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Grup içi karşılaştırmalar Friedman analizi ile incelenmiş ve anlamlı fark bulunduğu çoklu karşılaştırma testi olarak Wilcoxon ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır.

Bulgular: Devam eden araştırmanın ilk bulguları şu şekildedir: katılımcıların 4'ü erkek, 7'si kadın olup yaş ortalaması 33.45 ± 11.27, toplam eğitim yılları ise 17.00 ± 3.44 olarak saptanmıştır. Arka plan ses koşulları eşliğinde koku ayırt etme becerilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p = 0.020). Sessiz ortamla kıyaslandığında ise hoş olmayan müzik, kalabalık ortam sesi ve sesli kitap dinleme eşliğinde katılımcıların koku ayırt etme becerilerinin bozulduğu saptanmıştır (sırasıyla; p = 0.008, p = 0.019, p = 0.013).

Sonuç: Çalışmamızda arka plan sesinin koku ayırt etme performansı üzerindeki olumsuz etkisine dair bulgular saptanmıştır. Katılımcıların koku ayırt etme becerilerinin en iyi olduğu koşulun sessiz ortam, en kötü oldukları koşulun da sesli kitap dinleme koşulu olduğu bulunmuştur. Çok sayıda çalışma, arka plan gürültüsünün hafıza, hatırlama veya okuduğunu anlama gibi bilişsel görevlerin performansını etkilediğini göstermiştir. Bununla bağlantılı olarak, koku ayırt etme performansının kognitif beceriler ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Arka plan sesinin bilişsel işlevler üzerindeki etkisinin koku

algısıyla incelenmesiyle birlikte kişilerin buldukları ortamlarda maruz kaldığı işitsel-olfaktör uyaranların entegrasyonuna dair araştırmaların yapılması önemli olacaktır.

RSS-06 Rinoplasti Diseksiyon Planlarının (Sub- SMAS, Sub-Perikondral ve Sub-Periosteal), Doğranmış Kıkırdak Greftlerinin Canlılığı Üzerine Etkisi

Fahih Cihat Eravcı¹, Ömer Kaplan¹, Pembe Oltulu²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı,
Konya

Amaç: Rinoplasti cerrahilerinde otolog kartilaj greftler yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu greftlemelerdeki en önemli kısıtlayıcı faktör kartilaj greftlerin uzun dönemli viabilitesinin korunamaması ve rezorpsiyondur. Rinoplastide burnun yumuşak doku tabakasını eleve ederken farklı cerrahlar, burnun farklı seviyelerinde farklı diseksiyon planları tercih edebilmektedir. Kartilaj greft rezorpsiyonunu minimize etmek amacıyla birçok teknik tanımlanmıştır ancak cerrahi diseksiyon planlarının etkisi değerlendirilmemiştir. Biz bu çalışmamızda diseksiyon planlarının yani sub-SMAS, sub-perikondral ve sub-periosteal diseksiyon planlarının greftlemede kullanılan kartilajların viabilitesi üzerine etkisini literatürde ilk defa araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, 12 ila 18 aylık ve 3000-3850 g ağırlığında sekiz erkek Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Ampute edilen sol kulak kepçesi cilt ve perikondriumdan arındırılarak, 3 eşit parçaya ayrıldı ve 2mmlik boyutlarda doğrandı. Nazal dorsum sağına sub-SMAS, sağ aurikulaya sub-perikondrial ve nazal dorsum soluna sub-periosteal cepler oluşturuldu ve doğranmış kartilajlar ceplere yerleştirildi. Üç ay sonra sakrifiye edilen hayvanlardaki numunler histopatolojik olarak incelendi. Kıkırdak greftin viabilitesi kondrosit çekirdek kaybının olmaması, periferik kondrosit proliferasyon varlığı ve kondroid stromal matriks durumu parametreleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Kondrosit nükleus canlılığını median yüzdesi sub-SMAS, sub-perikondrial ve sub-periosteal gruplarında sırasıyla; % 67.5 ± 18.75, %35 ± 17.5 (20-45) ve %20 ± 30.0 (10-45) tespit edildi. Periferik kondrosit proliferasyonun median yüzdesi için ise sırasıyla %80.0 ± 22.5 (60-90), %30 ± 28.75 (15-60) ve %20 ± 28.75 (5-60) olarak tespit edildi. Her iki parametrenin istatistiksel analizinde kuvvetli anlamlılık tespit edildi (p=0.001). Gruplar arası incelemede ise farklılığın sub-SMAS ile diğerleri arasında olduğu (p=0.001), buna karşın sub-perikondrial ve sub-periosteal gruplarının benzer olduğu izlendi (p>0.05). Kartilaj viabilitesi bulgularını destekler mahiyette, kondroid matriks kaybı incelemesinde sub-SMAS grubu ile diğer iki grup kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı derecede az matriks kaybı olduğu tespit edildi (p=0.006). Yine kondroid matriks kaybı incelemesinde sub-perikondrial ve sub-periosteal grupları istatistiksel olarak benzer olduğu görüldü (p=0.296).

Sonuç: Rinoplasti cerrahisinde burnun yumuşak doku zarfının, konvansiyonel cerrahi yaklaşım olan sub-SMAS plan eleveasyonunda, sub-perikondrial ve sub-periosteal eleveyona kıyasla, kartilaj greft canlılığının daha iyi korunduğunu göstermiştir.



RSS-07

Nazal Polipozlu Postoperatif Rekürren Şiddetli Kronik Rinosinüzit İçin Idame Tedavi Olarak Metotreksat: Randomize, Kontrollü, Açık Etiketli, Faz 2 Klinik Çalışma

Aslı Cakır Cetin¹, Yeşim Tunçok², Pembe Keskinöğlü³, Mualla Aylin Arıcı², Fatoş Önen⁴, Mustafa Cenk Ecevit¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji ve İmmünoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Nazal polipli (CRSwNP) postoperatif rekürren kronik rinosinüzit için idame tedavisi olarak düşük doz metotreksatın etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Randomize, kontrollü, açık etiketli, Faz 2 klinik araştırmada polip nüksü olan NP'li 41 postoperatif KRS hastası, sekiz hafta boyunca aşağıdakilerden birini almak üzere rastgele üç gruba ayrıldı; 1- Günlük intranasal 200 mcg mometazon furoat monohidrat (kontrol grubu, INCS kolu, n=13); 2- Günlük oral 8 mg metilprednizolon (OKS kolu, n=14) ve 3- Haftada bir oral 10 mg methotreksat (MTX kolu, n=14). Tüm hastalar Lund-Kennedy endoskopik derecelendirme sistemi (NPS), Görsel Analog Skala (VAS), Sinonazal Sonuç Testi-22'nin Türkçe versiyonu (SNOT-22), pik nazal inspiratuar akım (PNIF), bütanol olfaktör eşik testi (BuÖT), serum total immünoglobulin E (IgE) düzeyi, periferik eozinofili varlığı ve yan etkiler açısından değerlendirildiği üç klinik vizitte görüldü.

Bulgular: Kontrol (INCS) grubunda ($p>0.05$) periferik eozinofilinin düzelmemesi dışında, tüm sonuç ölçütleri her üç grupta da (hepsinde $p<0.05$) anlamlı şekilde iyileşti. NPS puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. SNOT-22, PNIF, BuÖT ve serum IgE düzeyleri de gruplar arasında benzerdi. Ancak toplam VAS skorları kontrol (INCS) grubunda MTX grubuna göre anlamlı olarak daha iyi düzeldi ($p=0.019$). Advers olaylar minördü ve sadece OCS grubunda görüldü.

Sonuç: Düşük doz metotreksat, postoperatif tekrarlayan NP'li KRS hastaları için güvenli ve etkili bir idame tedavisidir.

RSS-08

Pediyatrik Olgularda Akut Rinosinüzite Bağlı Orbital Enfeksiyonlar

Kutluhan Cevher, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Rinosinüzite bağlı orbital enfeksiyonlar nadir görülürler, ancak kavernoöz sinüs trombozu ve intrakranial apse gibi hayati öneme sahip komplikasyonlara yol açabilirler. Çalışmamızda kliniğimizde tedavi edilen veya cerrahi müdahale yapılan akut rinosinüzite bağlı orbital enfeksiyonlu hastalar retrospektif olarak incelendi. Tanı ve tedavi süreçleri açısından multidisipliner yaklaşım algoritmaları sunuldu.

Materyal-Method: 2010-2022 yılları arasında akut rinosinüzite bağlı orbital enfeksiyon nedeniyle KBB, Göz ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları klinikleri tarafından ortak takip ve tedavisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik

özellikleri, apse kültür sonuçları, Chandler sınıflamasına göre enfeksiyonun evreleri, paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide sinüs tutulumlarına göre Lund Mackay skorları belirtildi. Uygulanan cerrahi yöntemler ve tedavi sonuçları değerlendirildi. Tüm hastaların intravenöz antibiyotik tedavisi çocuk enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilerek ve kültür sonuçları göz önünde bulundurularak uygulandı. Görme keskinliği ve göz hareketleri ise göz hastalıkları uzmanları tarafından kontrol edildi.

Bulgular: 12 yıl içinde kliniğimizde akut rinosinüzite bağlı orbital enfeksiyon nedeni ile başvuran hastaların 18'i (%37.5) kadın 30'u (62.5) erkekti. Hastaların yaş aralığı 1-17, yaş ortalaması 8.6'ydı. Hastaların 26'sı (%54,2) preseptal selülit, 5'i (%10,4) orbital selülit, 13'ü (%27,1), subperiosteal apse ve 4'ü (%8,3) orbital apse tanısı ile tedavi edildi. Subperiosteal apse ve orbital apse bulguları olan hastaların hepsinde tutulan gözde; ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ve kemozis mevcuttu. Chandler sınıflamasına göre hastaların Lund Mackay skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak komplikasyon evresi arttıkça, Lund Mackay skorlarının arttığı izlendi ($p<0.05$). Bununla beraber orbital komplikasyon gelişmeyen tarafa Lund Mackay skorları, Chandler sınıflamasının tüm evrelerinde istatistiksel olarak benzerdi ($p>0.05$). Bütün komplikasyonlarda tutulan tarafa maksiller ($p<0.05$), anterior etmoid ($p<0.05$) ve posterior etmoid ($p<0.05$) sinüs tutulumunun olduğu izlendi. 17 subperiosteal ve orbital apseli hastanın 16 (%33,3) hastada cerrahi uygulandı. Bunların 3'ü kadın, 13'ü erkek ve yaş ortalaması 10,18'di. Ameliyat edilen hastaların 9'u endoskopik yöntemle, 3'üne eksternal yöntemle, 1 hastaya ise hem eksternal hem de endoskopik yöntemle cerrahi uygulandı. Bu olguların tamamında kültür için örnek gönderilmesine rağmen sadece 1 olguda metisiline dirençli Staphylococcus Aureus üredi. Bir hastanın subperiosteal apsesi medikal tedavi düzeldi. Hastaların tamamında duyu hasarı yada komplikasyon gelişmeden enfeksiyonları tam olarak düzeldi.

Sonuç: Çalışmamızda orbital enfeksiyon olan tarafa etmoid ve maksiller sinüslerde belirgin enflamasyonun varlığı saptandı. Preseptal selülit, paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde sadece bir sinüs enflamasyonu ile gözlenebilirken, orbital apsede pansinüzit izlenmesi erken ve uygun antibiyoterapi ile daha ciddi komplikasyonların önlenilebileceğini düşündürmektedir. Akut rinosinüzite bağlı orbital komplikasyonlarda multidisipliner yaklaşımın, komplikasyon oranı düşük başarı oranı yüksek tedavi imkanını artıracığı görülmüştür.

RSS-09

Karaman ve Çevresi Deri Prick Testi Sonuçlarımız

Fatih Yücedağ
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Karaman

Amaç: Bu çalışmamızda, Kulak Burun Boğaz hastalıkları polikliniğine alerjik rinit semptomları ile başvuran hastaların, deri prick test sonuçlarının geriye dönük olarak incelenip, Karaman ve çevresinde alerjik rinite neden olan alerjenlerin saptanması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz hastalıkları polikliniğine Ocak 2020 ile Eylül 2021 tarihleri arasında arka arkaya hapsirik, burun tıkanıklığı, burunda ve gözlerde kaşıntı ve akıntı gibi alerjik rinit semptomlarıyla başvuran ve alerjik rinit ön tanısı ile deri prick testi istenen 1789 hastanın deri prick testi sonuçları, hastane otomasyon



sisteminden bulundu. En az bir alerjene karşı pozitif sonuç elde edilen, 664 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 31.8 (6-85) olup, bunların 444 (%66.9)'ü kadın, 220 (%33.1)'si erkek idi. Deri prick test pozitiflik sonuçları sıklık sırasına göre; ev tozu akarı 2 (pteronysinus) 293 (%44.1), yabancı otlar (weed mix) 253 (%38.19), otlar karışım (grasses mix) 229 (%34.49), ev tozu akarı 1 (farinae) 200 (%30.1), tahıllar (grasses cereals) 161 (%24.2), ağaçlar (trees mix) 110 (%16.5), köpek epiteli (dog epithelium) 74 (%11.1), kedi epiteli (cat epithelium) 64 (%9.69), hamam böceği (cockroach) 57 (%8.5), küf mantarı (alternaria) 52 (%7.8), fındık (hazelnut) 20 (%3.01), yumurta (egg) 19 (%2.8), kuş tüyü (budgerigar feathers) 18 (%2.7), kakao (cocoa) 16 (%2.4) olarak bulundu.

Sonuç: Karaman ve çevresinde alerjik rinite en sık sebep olan alerjenlerin, ev tozu akarları olduğunu bulduk. Türkiye'nin her bölgesinde bitki örtüsü, iklim ve çevre şartları farklılık gösterdiği için, her bölgenin kendi özelliklerine göre sık görülen alerjenlerin tespit edilmesi ve tespit edilen bu alerjenlerden sonra yapılacak olan deri prick testleri ile daha başarılı ve güvenilir sonuçlar elde edilecektir.

RSS-10 Nazal Irrigasyon Olarak Ringer Laktat ve Serum Fizyolojik Kullanımının Mukosilyer Klirens Etkisi

Yağmur Barcan¹, Gökhan Gürbüz²

¹SBU Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, İstanbul

²Bahçelievler Devlet Hastanesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Septoplastiyle beraber konka radyofrekans(SMR+KRF) uygulanan ve sadece lokal KRF uygulanan hastalarda, ringer laktat(RL) ve serum fizyolojik(SF) solüsyonlarının nazal irrigasyon için kullanılması sonucu mukosilyer klirens(MSK) etkilerini kıyaslamak.

Gereç-Yöntem: 2021 Aralık-2022 Şubat arasında SMR+KRF ve lokal KRF planlanan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar randomize edilerek RL ve SF(İzotonik %0.9) grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Preoperatif(preop) muayenede hastalara sakkarin testi yapılarak MSK süreleri kaydedildi. Hastalar postoperatif(postop) 1.günde, saat başı bir defa olacak şekilde nazal irrigasyona başladı. SMR+KRF hastalarının doyle tamponları 1. haftalarında alındı. Hastalar toplam 3 hafta olmak üzere nazal irrigasyonlarını düzenli olarak yaptı. Üç haftanın sonunda hastalara tekrar sakkarin testi uygulanarak MSK süreleri ilk değerleriyle kıyaslandı. Nazal irrigasyonu düzenli yapmayan, sakkarin testine kooperasyon gösteremeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm operasyonlar tek bir hekim tarafından gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya RL grubunda 24 kişi, SF grubunda 24 kişi olmak üzere toplam 48 hasta dahil edildi. Hastaların 29'u erkek (%60.4), 19'u kadındı (%39.6). Yaş ortalaması.±Standart deviasyon(Min-Maks/Median) 35.0±11.3(18-60 / 34) idi. Sekiz hastanın (%16.7) alerjik semptomları (seröz burun akıntısı, peş peşe hapşırma, burunda kaşıntı) mevcuttu, başka ek hastalıkları yoktu. Yirmi bir kişi (%43.8) sigara kullanıcısıydı. Preop MSK süresinin yaş ve sigara içimiyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmadı (p=0.229 p=0.969). Sadece 5 hastaya (%10.4) lokal

KRF uygulandı, diğer hastalar SMR+KRF operasyonu geçirdi. RL ve SF gruplarında cinsiyet, yaş grubu, alerjik semptom, sigara içimi özelliklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Hastaların preop ve postop MSK süreleri kıyaslandığında 28 kişide (%58.3) kötüleşme görüldü ve istatistiksel olarak anlamlıydı(p<0.001). RL grubunda MSK süresinde 12 kişide (%50) düzelme gözlenirken, 7 kişide (%29.2) kötüleşme görüldü, 5 kişide (%20.8) değişim gözlenmedi. SF grubunda ise MSK süresinde 21 kişide (%87.5) kötüleşme görüldü, 3 kişide (%12.5) değişim gözlenmedi. SF grubundaki bu kötüleşme istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p<0.001).

Sonuç: Postop nazal irrigasyon olarak SF yerine RL kullanımı MSK'yi daha az bozduğundan daha iyi bir tercih olacaktır.

RSS-11 Fleksible Fiberoptik Nazolaringoskopi ile Muayene Sırasında Partikül Saçılımı Ölçümü

Gökhan Tüzemen

Bursa Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa

Amaç: Fleksibl fiberoptik nazolaringoskopi kulak burun boğaz uzmanları için hastaların klinik değerlendirmesinde önemli bir rol oynar. SARS-CoV-2'nin üst solunum yollarında kolonize olması muayene sırasında bulaş açısından kulak burun boğaz uzmanları için önemli bir risk faktörüdür. Çalışmamız fleksibl fiberoptik nazolaringoskopi muayenesi sırasında muayene ortamında oluşabilecek partikül artışını ölçmek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Mart 2022 tarihinde Bursa Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine gelen hastalarda yapıldı. Fleksibl fiberoptik nazolaringoskopi muayenesi öncesi ve sırasında partikül saçılımı ölçüldü. Muayeneden önce tüm kişisel koruyucu ekipmanlar giyildi. "Fluke 985 partikül sayacı" ile (0,3; 0,5; 1; 2; 5 ve 10 µm) havadaki partiküller ölçüldü. Aerosol saçılımını 5 µm'lik parçacıklar, damlacık saçılımını >5 µm parçacıklar temsil etti. Muayeneye başlamadan önce havalandırma sistemi kaynaklı partikül oluşumunu önlemek amacıyla odadaki havalandırma sistemi kapatıldı. Bu çalışma protokolünde işlem öncesi ve sırasında yirmi saniyelik ölçüm yapıldı. Her hasta çıkışında oda 10 dakika havalandırıldı. Ölçüm cihazı, doktorun omzunun yüksekliğinde ve hastadan 40 cm uzağa yerleştirildi. İstatistiksel değerlendirilme için Wilcoxon signed-rank testi kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya 14'ü (%56) kadın, 11'i (%44) erkek olmak üzere 25 hasta katıldı. Hastaların yaş ortalaması 47.24 ± 16.20 olarak bulundu. Hastaların muayeneleri sonrasında, %32 hastada 0.3 µm (p:0.132), %44 hastada 0.5 µm (p:0.775), %56 hastada 1 µm (p:0.696), %52 hastada 2 µm (p:0.936), %52 hastada 5 µm (p:0.819) ve %20 hastada da 10 µm (p:0.348) boyutunda partikül artışı olduğu saptandı ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Fakat tüm mikrometre partikül boyutlarındaki artış birlikte hesaplandığında, sadece bir hastada partikül saçılımında artış olmadı, yani hastaların %96'sında herhangi bir boyutta partikül saçılımında artış olduğu saptandı ve bu istatistiksel olarak da anlamlı (p<0.001) idi.

Sonuç: SARS-CoV-2'nin üst solunum yollarındaki yüksek viral yükü nedeniyle, kulak burun boğaz uzmanlarına COVID-19 bulaşma riski fazladır. Küçük damlacıklar solunum yolu ile alt solunum yollarına kadar inebilirken, büyük damlacıklar



ağza veya gözlere sıçrayarak bulaşabilmektedir. Araştırmalar aerosol haline gelmiş COVID-19 partiküllerinin 3 saate kadar havada kalabildiğini ve yüzeylerde çok daha uzun süre hayatta kalabildiğini göstermiştir. Çalışmamızda her bir mikrometre boyutundaki partiküller kendi içinde değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmasa da, bizim için önemli olan aerosol artışı olarak hesaplandığında fleksible fiberoptik nazolingoskopi ile muayenenin kulak burun boğaz uzmanları için aerosol maruziyeti açısından büyük risk altında olduğunu gösterdi. Bu maruziyet riski hem şu anda bulunduğumuz pandeminin nedeni olan SARS-CoV-2 için, hem de diğer viral solunum yolu hastalıkları için önemlidir.

RSS-12 Endoskopik BOS Fistülü Onarımının Koku Alma Üzerine Etkisi

Rafet Yıldırım, Dora Lukacs, Yetkin Zeki Yılmaz, Hasan Ahmet Özdoğan, Ayşegül Batioğlu Karaaltın
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü, nazal mukoza ile subaraknoid boşluk arasında kafa tabanı, dura ve araknoid tabakaları içeren bir defekte bağlı berrak renkli akıntıyla karakterize bir klinik durumdur. Endoskopik sinüs cerrahisi, septoplasti gibi nazal cerrahiler sonrası koku almada düzelme ve yeni oluşan koku kayıpları literatürde bildirilmiştir. Çalışmanın amacı, endoskopik BOS fistülünün ve onarımının koku alma üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: 2016-2022 yılları arasında Cerrahpaşa KBB Kliniğinde BOS fistülü nedeniyle opere edilen 25 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Retrospektif olarak hastaların endoskopik BOS fistülü onarım operasyonu öncesi ve sonrası doldurdıkları koku sorgulama anketleri kullanılmıştır. Çalışmada koku sorgulama anketi olarak "Koku alma fonksiyonunu ve koku ile ilişkili yaşam kalitesi öz-değerlendirme anketi (ASOF)" kullanılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış bu anket ile hastaların preoperatif ve postoperatif dönemdeki koku fonksiyonları ortaya konularak, endoskopik BOS fistülünün ve uygulanan cerrahinin koku alma fonksiyonu üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Defektin büyüklüğü, lokalizasyonu, etiyolojisi ve uygulanan cerrahiye göre koku alma bozuklukları arasında anlamlı fark olup olmadığı araştırılacaktır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 7 erkek 18 kadın 25 hastanın yaş ortalaması $44,9 \pm 11$ dir. ASOF anket sonuçlarının değerlendirmesine göre hastalar tarafından bildirilen genel koku alma kapasitesi (SOC) ortalaması preoperatif dönemde $7,64 \pm 1,73$ iken postoperatif dönemde $6,44 \pm 1,53$ olarak raporlanmıştır ($p=0,006$). Hasta tarafından bildirilen belirli kokuları algılama kapasitesi (BKA) ortalaması preoperatif $3,84 \pm 0,84$ iken postoperatif $3,14 \pm 0,71$ ($p=0,001$) ve hasta tarafından bildirilen koku duyusu ile ilişkili yaşam kalitesi (KYK) ortalamaları preoperatif $4,2 \pm 0,91$ iken postoperatif $3,63 \pm 0,85$ olarak bildirilmiştir ($p=0,012$). Ön kafa tabanı ve orta kafa tabanı BOS fistülüne bağlı koku fonksiyonları karşılaştırıldığında SOC, BKA, KYK değerleri arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir ($P > 0,05$). Ayrıca kafa tabanı defektinin 0,5 cm altında olan ile 0,5 cm den büyük olduğu durumlar karşılaştırıldığında sadece BKA değerleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($P < 0,05$)

Sonuç: Kafa tabanı cerrahilerinde koku fonksiyon kaybı ile ilgili çalışmalar olmakla beraber, BOS fistülleri ve buna bağlı cerrahilerde koku fonksiyonu ile ilgili literatür bilgisi oldukça kısıtlıdır. Bu çalışma sonucunda her ne kadar objektif bir değerlendirme olmasa da hastaların kendi koku fonksiyonlarını öz değerlendirmeleri sonucu, BOS fistülü tanısı aldıklarındaki koku alma puanları cerrahi onarım sonrasındaki değerler ile karşılaştırıldığında aradaki fark anlamlı olarak bulunmuştur. Bu durum hasta bilgilendirilmesi açısından önemli olduğu ve konu hakkında literatür bilgisi bulunmadığı için bu sonucun bilimsel katkı sunacağı düşünülmüştür.

RSS-13 Mikromotor Testere ile Konvansiyonel Osteotomların Septorinoplasti Sonrası Ağrı, Ödem ve Ekimoz Açısından Karşılaştırılması

Ahmet Erim Pamuk¹, Gözde Pamuk²
¹Özel Bilgi Hastanesi, Kbb Kliniği, Ankara
²Kent KBB Hastanesi, Kbb Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmada mikromotor testere ile konvansiyonel osteotomların septorinoplasti sonrası fonksiyonel ve estetik sonuçları ile postoperatif ödem, ağrı ve ekimoz açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif kohort çalışmaya Ekim 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında tek merkezde ve tek cerrah tarafından opere edilen 60 primer septorinoplasti hastası dahil edildi. Kullanılan osteotomi yöntemine göre hastalar mikromotor testere (Grup1, 30 kişi) ve osteotom (Grup 2, 30 kişi) olarak iki eşit gruba ayrıldı. Hastalar postoperatif 1., 3. ve 7. günlerde ağrı, ödem, ekimoz açısından karşılaştırıldı. Fonksiyonel ve estetik karşılaştırma açısından FACE-Q, NOSE ve SNOT-22 ölçekleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 60 hastanın 42'si (%70) kadın, 18'i (%30) erkektir. Ortalama yaş $26,93 \pm 6,8$ 'dir. İki grup arasında cinsiyet, yaş, eğitim durumu, Brinkman indexi (sigara) ve kronik hastalıklar açısından fark izlenmemiştir (sırasıyla $p=0,094$, $p=0,064$, $p=0,961$, $p=0,341$ ve $p=0,688$). Yine iki grup arasında preop ve postop face Q, NOSE ve SNOT-22 ölçeklerine göre fark gözlenmemiştir. Postoperatif 1. ve 3. günlerde ağrı (VAS skoru) grup 1'de daha düşükken (sırasıyla $p=0,035$ ve $p=0,004$) 7. günde herhangi bir fark izlenmemiştir ($p=0,138$). Burun tıkanıklığı ise 3. ve 7. günlerde grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı daha düşük izlenirken (sırasıyla, $p=0,001$ ve $p=0,037$) 1. günde anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,161$). Her iki grup arasında postoperatif ödem ve ekimoz açısından herhangi bir zaman aralığında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Sonuç: Mikromotor testere kullanımı konvansiyonel osteotomlara göre, septorinoplasti sonrası ilk 3 günde oluşan ağrıyı anlamlı ölçüde azaltmaktadır. Burun tıkanıklığı postop 3. ve 7. gün dönemlerinde mikromotor testere kullanımı ile daha düşük olmaktadır. Ödem ve ekimoz açısından iki yöntemin birbirine üstünlüğü gösterilememiştir. İki yöntemin fonksiyonel ve estetik sonuçları postoperatif dönemde benzerdir.

RSS-14

Sağlıkta Şiddet ve Malpraktis Davalarının KBB Hekimleri Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Izzat Mammedov, Ayşegül Batioğlu Karaaltın, Doğan Çakan, Hasan Ahmet Özdoğan
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Malpraktis davaları ve sağlıkta şiddet konuları özellikle son zamanlarda tıp dünyasının gündeminde yer almakla birlikte bu konuların hekimlerin ruh sağlığı ve duygu durumuna olan etkileri ve sebep oldukları davranış değişikliklerini değerlendiren çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile, hekimlerin malpraktis davaları hakkındaki duygu-düşünce ve bilgi seviyesinin ortaya konulması, sağlıkta şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Mart ve Nisan 2022 tarihlerinde aktif KBB polikliniği ve cerrahisi yapan 40 asistan ve genç Kulak Burun Boğaz (KBB) uzmanı çalışmaya dahil edildi. Çalışmada İÜ-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği hekimleri tarafından hazırlanan geçerlilik ve güvenilirliği olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini (RBS) de içerir Malpraktis ve Sağlıkta Şiddet anketi kullanıldı. Anketler hekimler tarafından Google forms programı üzerinden dolduruldu. Anket sonuçları, şiddet korkusunun depresyon ve anksiyeteye sebep olup olmadığı ve malpraktis düşüncesinin meydana getirdiği davranış değişiklikleri açısından değerlendirilerek veriler sunuldu.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 30 erkek, 10 kadın 40 hastanın yaş ortalaması $31,2 \pm 6,9$ dur. Grup 1(n=35) malpraktis davasına maruz kalmayan KBB hekimleri ile grup 2 (n=5) malpraktis davasına maruz kalan KBB hekimleri arasında BAÖ, BDÖ ve RBS puanları karşılaştırıldığında BDÖ ve BAÖ skorları arasında fark anlamı iken (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.03$), RBS skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.26$). Bununla birlikte grup I ve grup II arasında mesleği terketme düşüncesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir ($p=0.42$). Ayrıca sağlıkta şiddet ve malpraktis davalarının kaygısından dolayı mesleği terk etme düşüncesiniz oldu mu? sorusuna %50 kesinlikle katılıyorum veya katılıyorum cevabı verilirken, malpraktis korkusuyla normal şartlarda istemeyeceğiniz bir tetkik istediğiniz durumlar oldu mu? sorusuna % 72,5 evet cevabı alınmıştır. Geleceğinizi nerede planlıyorsunuz? sorusu ise %50 özel sektör, %27,5 yurtdışı olarak cevaplamıştır.

Sonuç: Malpraktis kavramının hem hekim hem hasta haklarının korunması adına sınırlarının doğru çizilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışma ile malpraktis davalarının KBB hekimlerinin hayat kalitesi ve mesleklerini icra etmeleri üzerindeki etkisi; hekime karşı şiddetin hekimlerin ruh sağlığı ve duygu durumu üzerine etkisi araştırılmış ve bir çok psikososyal sorun ortaya konulmuştur.

RSS-15

İnvaziv Fungal Rinosinüzit Cerrahisinde Yedi Yıllık Klinik Deneyimimiz

Enver Can Öncül¹, Aslı Çakır Çetin¹, Kıvanç Korkmaz¹, Aylin Yaman², Semih Sütaş¹, Mustafa Cenk Ecevit¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: İnvaziv fungal rinosinüzit (İFRS), tanının hızla koyularak gerekli müdahalenin yapılmasının gerektiği, ciddi mortaliteyle seyreden bir hastalıktır. Çalışmamızda, cerrahi uygulanan İFRS'li hastalarımızla ilgili güncel deneyimlerimizin paylaşılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 ile Mart 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi KBB Anabilim Dalı'nda İFRS sebebiyle tetkik ve tedavi edilen hastalar geriye dönük olarak taranarak cerrahi uygulananlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verisi, başvuru semptomları, komorbiditeleri, kortikosteroid tedavisi alma durumları, COVID-19 geçirme ya da temaslı olma durumu, eş zamanlı Herpes Simplex Virüs enfeksiyonları, muayene ve radyolojik bulguları, operasyon özellikleri, tekrarlayan cerrahi gereksinimi, medikal tedavileri, patolojik ve mikrobiyolojik sonuçlar ile postoperatif seyir ve sağ kalım durumları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 12 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 57.9 ± 18.6 olarak saptandı (14-78 yaş). Çalışmanın bulguları Tablo 1, 2, 3 ve 4'te özetlenmiştir.

Sonuç: Mukormikozisin global insidansı 0.005-1.7/1000000 iken, insidans Hindistan gibi bazı bölgelerde 0.14/1000'e kadar yükselebilmektedir. COVID-19 döneminde mukormikozis olgularında artış bildirilmiş olup, virüsün pankreas adacık hücrelerinde yarattığı hasar sonucu diyabetes mellitusun ortaya çıkması, tedavi esnasında uygulanan kortikosteroid tedavisinin immüdisregülasyona neden olması; oksijen maskelerinin kullanımı sebebiyle fungus sporlarının inhalasyonu bu artıştan sorumlu tutulmaktadır. Çalışmamızda İFRS hastalarının %66'sı COVID-19 pandemisi döneminde ortaya çıkmış olup literatürle uyumludur.

İFRS'ye bağlı mortalite oranı çeşitli çalışmalarda %9.75-54 arası değişmektedir. Bizim çalışmamızda ise, sağ kalımı bilinmeyen bir hasta hariç tutulursa mortalite oranı %72 olup, literatüre göre yüksek saptanmıştır.

Literatürde COVID-19 döneminde hastalarda orbital tutulum oranları %29.5 ile %87 arasında değişebilmektedirken, çalışmamızda tüm hastalarda orbita tutulumu saptanmış olup, literatüre göre yüksek bulunmuştur. Yine pandemi döneminde intrakraniyal tutulum oranları çeşitli çalışmalarda %11 ile %37 arasında değişmekteyken, çalışmamızda %37 olarak saptanmıştır.

Hindistan'da 41 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada PFP oranı %60.9 bulunmuşken, çalışmamızda bu oran daha düşük saptanmış olup %37.5 olarak bulunmuştur. Ancak pandemi öncesi döneme göre PFP sıklığı daha yüksektir.

Diyabetes mellitus, İFRS'ye eşlik eden en önemli komorbiditelerden biridir. Çeşitli çalışmalarda komorbidite



olarak bildirilme oranları %78-81 olmakla birlikte, bizim çalışmamızda pandemi döneminde hastalarda bu oran %62.5 olarak saptanmış olup düşüktür. Aynı durum pulse steroid tedavisi için de geçerlidir. Buradan COVID-19 virüsünün başlı başına immüdisregülasyon yaratarak İFRS'ye zemin hazırladığı sonucu speküle edilebilir.

Çalışmamız incelendiğinde pandemi döneminde daha çok tekrarlayan cerrahi ihtiyacı duyulmuş olup, orbita ekzentasyonu gibi radikal cerrahiler yapılmak durumunda kalmıştır. Buradan pandemi döneminde İFRS'nin daha hızlı seyrettiği ve daha agresif tedavilere ihtiyaç duyulduğu varsayılabilir.

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi döneminde İFRS, gerek klinik prezentasyonu, gerekse seyri açısından farklılık göstermektedir. Bu nedenle tanısı hızla konulmalı, gerekiyorsa agresif tedaviler daha ön planda düşünülmelidir.

RSS-16 Septorinoplastide Tur Kullanımının İşitme Üzerine Etkileri

Enes Aydın¹, Mehmet Ekrem Zorlu¹, Abdulhalim Aysel¹, Tolgahan Çatlı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği Karabağlar İzmir

²Liv Hospital Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, Uşak, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda septorinoplasti sırasında dorsumu şekillendirmek amacıyla tur kullandığımız hastalarımızda operasyon sonrasında işitmede farklılık olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma grubunu Ağustos 2021- Mart 2022 arasında opere edilen herhangi bir işitme kaybı olmayan, son 1 ayda ototoksik ilaç kullanmayan, nazal deformite nedeniyle tur yardımcı septorinoplasti uygulanan 20 hasta oluşturdu. Kontrol grubunu ise Ağustos 2021- Mart 2022 tarihleri arasında opere edilen, işitme kaybı olmayan, ameliyat sırasında nazal kemiğe müdahale yapılmayan ve tur kullanılmayan konka cerrahisi ve septoplasti yapılan 20 hasta oluşturdu. Hastalara operasyondan 2 saat önce ve operasyondan 7 gün sonra testler uygulandı. Saf ses odyometri, timpanometri ve distortion product otoakustik emisyonlar ölçüldü.

Bulgular: Septorinoplasti grubunun ortalama yaşı 28,8 (range, 19-45) iken septoplasti grubunda ortalama yaş 27,7 (range, 19-45) idi. Her iki grupta sağ ve sol kulakta kemik yolu odyometri ölçümleri arasında tek bir frekans haricinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,05$). Tek anlamlı fark sol kulak kemik yolu 1000 Hz operasyon sonrası ölçüm sonuçlarında saptandı. Sol kulak 1000 Hz operasyon sonrası ölçüm sonuçlarında septoplasti yapılanların kemik yolu işitme testi sonuçları, rinoplasti yapılanlara göre sınırdan anlamlı yüksek bulundu ($p=0,048$). Sadece septoplasti grubunda 1 kişinin ölçüm değeri operasyon öncesinde 25'in altındayken (20), operasyon sonrasında 25'in üzerine çıktı (30) ve yalnızca bu kişide çok hafif işitme kaybı görüldü. Septorinoplasti grubunda kemik yolu ölçüm sonucu 25'in üzerine çıkan vaka olmadı. Her iki grup arasında operasyon öncesi ve sonrası 500,1000,2000,4000,6000,8000 Hz frekanslarında havayolu ölçümleri arasında anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,05$). Her iki grup arasında operasyon öncesi ve sonrasında 500, 1000,

2000 ve 4000 Hz frekanslarında otoakustik emisyon ölçümleri arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamız septorinoplastide tur kullanımının işitme kaybına yol açmadığını ve işitme açısından güvenilir olduğunu göstermektedir.

RSS-17 Serum Vitamin D Düzeyinin Alerjik Rinitten Bağımsız Olarak Koku Disfonksiyonu ile İlişkisi

Süheyla Kandemir

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kırıkkale

Amaç: Koku disfonksiyonu dünya çapında oldukça yaygındır ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu çalışmada, koku disfonksiyonu ile serum 25-hidroksivitamin D [25(OH) D] düzeyi arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, Ekim 2021-Mart 2022 tarihleri arasında 6 aylık sürede Kırıkkale Yüksek İhtisas hastanesinde serum 25-hidroksivitamin D düzeyi bakılmış hastalar dahil edildi. Çalışmaya 18-60 yaş arasında 26 hasta 25(OH) D eksikliği olan (< 20.0 ng/mL) (grup 1) ve 26 hasta 25(OH) D düzeyleri normal olanlar (≥ 20.0 ng/mL) (grup 2) katıldı. Tüm hastalara koku bozukluğu yapabilecek hastalıkları dışlamak için kulak burun boğaz hastalıkları (KBB) muayenesi yapıldı. Hastalar alerjik rinit için SFAR (Score For Allergic Rhinitis) anketi ile değerlendirildi. Fizik muayenede alerjik rinit ile uyumlu olanlar ve SFAR ≥ 7 olanlar alerjik rinit lehine değerlendirilerek çalışma dışı bırakıldı. KBB muayenesi normal olup SFAR < 7 olan hastalara Sniffin' Sticks koku testi uygulandı. Sniffin' Sticks koku testinde olan on iki kokudan (0-6 anosmi, 6-10 hiposmi, 10-12 normosmi) on ve üzeri bilinmesi normal koku fonksiyonunu gösterdi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 25(OH) D eksikliği olan 26 hasta (15 kadın, 11 erkek) ve 25(OH) D değeri normal olan 26 hasta (16 kadın, 10 erkek) dahil edildi. Grup 1'in yaş ortalaması 37.38 ± 11.08 iken grup 2'nin yaş ortalaması 38.77 ± 10.95 idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Grup 1'in toplam koku puanı 9.73 ± 1.0 ve 25(OH) D vitamin düzeyi 10.95 ± 3.93 idi. Grup 2'nin toplam koku puanı 10.35 ± 0.84 ve 25(OH) D vitamin düzeyi 27.62 ± 7.10 idi. Gruplar arasında toplam koku puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0.05$). 25(OH) D değeri normal olan grubun toplam koku puanı daha yüksekti. 25(OH) D vitamin düzeyi ile toplam koku puanı arasında pozitif korelasyon vardı ($p=0,009$).

Sonuç: Serum 25-hidroksivitamin D düzeyi, alerjik rinit varlığından bağımsız olarak koku disfonksiyonu ile önemli ölçüde ilişkilidir. Bu bulgu, olfaktör disfonksiyonun gelişiminde rol oynayan mekanizmalar hakkında fikir verebilir.



RSS-18 Bening Migratuar Glossit Hastalarında Alerjik Rinit Birlikteliğinin İncelenmesi

Elif Kaya Çelik, Sümevra Doluoğlu, Emel Çadallı Tatar, Güleser Saylam
S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB&BBC Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışma Bening migratuar glossit hastalarında alerjik rinit (AR) birlikteliğinin incelenmesi ve birlikteliği olan hastaların alerjik rinit tedavisine yanıtlarının izlemi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Ocak 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine başvuran bening migratuar glossit tanısı konulan 20 hasta (9 kadın, 11 erkek) dahil edildi. Hastaların alerjik rinit için skor (score for allergic rhinitis; SFAR) puanları ve hemogram, TSH, T4, demir, ferritin, folik asit, B12 seviyeleri fizik muayene bulguları kaydedildi. Hastaların alerjik rinit skorlarına göre AR (-), AR (+) olarak değerlendirildi. AR(+) olan hastalara alerjik rinit tedavisi başlandı.

Bulgular: Bening migratuar glossit hastalarının %30 sı (n=6) alerjik rinit skoruna göre AR(+) olarak değerlendirildi. Hastaların %10'unda (n:2) demir eksikliği tespit edildi. Alerjik rinit için tedavi başlanan hastaların şikayetlerinde klinik olarak düzelme izlenmedi.

Sonuç: Alerjik rinit, bening migratuar glossit ile birlikteliği izlenmekte olup etyolojideki katkısı net değildir. Alerjik rinit tedavisi bening migratuar glossit kliniğinde düzelme sağlamamaktadır.

RSS-19 Maksillektomi - 9 Yıllık Cerrahi Deneyimimiz

Salim Hancı, Mustafa Cenk Ecevit, Semi Sütay, Aslı Çakır Çetin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kliniğimizde 2013-2021 yılları arasında maksillektomi uygulanan hastaların özellikleri üzerinden sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği'nde 2013-2021 tarihleri arasında maksillektomi uygulanan 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hastanemiz otomasyon sistemindeki kayıtları incelendi.

Bulgular: Hastalar etkilenen bölgenin yerleşimine göre incelendiğinde, 6 hastada (%20,6) maksiller sinüste, 20 hastada (68,9) sert damakta, 3 hastada (%0,3) nazal pasajda olduğu saptandı. En yaygın histopatolojik tanı; toplam 15 vaka ile (%51,7) skuamöz hücreli karsinom (SHK) idi. 2 hastada sarkom, 1 hastada meme ca'ya bağlı maksilla metastazı sonrası verilen RT ye bağlı osteomyelit, 1 hastada dev hücreli tümör, 2 hastada invaziv fungal rinosinüzit, 1 hastada ameloblastom, 3 hastada bifosfonat kullanımına bağlı osteonekroz, 2 hastada nazal polip, 1 hastada aktinomiçese bağlı tutulum, 1 hastada inverted papilom izlendi. Cerrahi yöntem, 23 hastada (%79,3) parsiyel maksillektomi, 6 hastada (% 21,7) total maksillektomiydi. Parsiyel maksillektomi uygulanan 23

hastanın, lokalizasyona göre, 2'sine medial maksillektomi, 2'sine inferiomedial maksillektomi, 19'una inferior maksillektomi yapıldığı olarak saptandı. Brown sınıflandırılmasına göre en sık Sınıf I ve Sınıf II maksillektomi yapıldığı izlendi. Postoperatif ileri tedavi gereken 18 hasta (%62) izlendi. 2 Hastaya (%6,8) sadece kemoterapi, 9 hastaya (%31) radyoterapi, 5 hastaya (%17,2) ise eş zamanlı kemoradyoterapi uygulandığı saptandı. 11 hastaya (%37) ek ileri tedaviye gerek olmadığı görüldü. Hastalarımızın nüks açısından değerlendirilmesinde 9 (%31) hastamızda nüks izlendiği saptandı. Maksillektomi yapılan hastalarımızın takiplerinde 19 (%65,5) hastanın halen yaşamakta olduğu, 10 (%34,5) hastanın ise hayatını kaybettiği saptandı. Ortalama takip süremiz 28 ay (2-108) olarak saptandı.

Sonuç: Maksillektomi, önemli cerrahi morbiditelere rağmen başarıyla uygulanan cerrahi yöntemdir. Uygun cerrahi yöntem, modern teknolojinin kullanılması ve diğer akademik disiplinlerle yakın işbirliği ve tedavi protokolünün hastaya göre planlanması başarı şansını artırmaktadır.

RSS-20 Endoskopik Endonazal Dakriyosistorinostomi (DSR) Sonuçlarımız

Sabuhi Jafarov
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, lakrimal obstrüksiyon nedeniyle endoskopik endonazal dakriyosistorinostomi (DSR) ameliyatı yapılan hastaların sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, Ocak 2017 ile Ekim 2021 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda lakrimal obstrüksiyon nedeniyle endoskopik endonazal DSR ameliyatı uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak taranmış ve incelenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, ameliyat tekniği ve yönü, eşlik eden ek sinonazal patolojiler, uygulanan ek cerrahi prosedürler, postoperatif süreçte yaşanan problemler, takip süreleri, nüks, komorbid hastalıklar gibi veriler Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden ve dosyalarından temin edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada toplam 54 hastanın verileri incelendi. Hastaların 40'ı kadın 14'ü ise erkekti. Ortalama yaş 60.37 ± 18.24 yıldır. On beş hastaya bilateral, 39 hastaya tek taraflı olmakla toplam 69 göze işlem yapıldı. Uygulanan tüm ameliyatlarda klasik endoskopik DSR yöntemi kullanıldı ve silikon tüp entübasyonu yapıldı. Cerrahi sahanın optimum görünürlüğü için 11 hastaya endoskopik yüksek septoplasti, 2 hastaya endoskopik konka bülloza rezeksiyonu, 2 hastaya alt konka lateralizasyonu, 1 hastaya ise osteoblastom nedeniyle inferior türbinektomi + medial maksillektomi olmakla toplam 16 (%29,6) hastaya ek cerrahi işlem uygulandı. Postoperatif süreçte, 6 hastada persistan granülasyon dokusu, 4 hastada tüp gevşemesi, 2 hastada alerjik reaksiyon, 2 hastada erken dekanülasyon, 1 hastada kanama, 1 hastada ise ksantelezm olmakla toplam 16 (%30) hastada sorun yaşandı. Ancak hiçbir hastada ameliyata bağlı majör bir komplikasyon gözlenmedi. Hastaların takip süreleri 6 ay ile 53 ay arasında değişmekteydi. Ortalama takip süresi ise 26.31 ± 17.52 idi. Takiplerde ameliyat edilen 69 gözün 56'sında (%81,2) epiforada tam iyileşme gözlenirken, 13 gözde (%18,8) ise kısmi iyileşme veya nüks izlendi. Yapılan analizlerde



yaş, cinsiyet, diyabet, uygulanan ek cerrahi işlem gibi faktörler ile hastalığın prognozu arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$). Postoperatif süreçte yukarıda belirtilen problemlerin yaşandığı hasta grubunda ise ameliyatın başarısı anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0.002$).

Sonuç: Bu çalışmada, endoskopik endonazal DSR'nin lakrimal obstrüksiyon tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Ancak postoperatif süreçte cerrahi alanda görülen granülasyon dokusu ve silikon tüp ile ilgili yaşanan problemlerin ameliyatın başarısını düşürebileceği unutulmamalı, gerekirse ek önlemler alınmalıdır.

RSS-21 Kovid Sonrası Koku Kaybı Olan Hastalarda Koku Terapisinin Etkinliğinin Anket Çalışmasıyla Saptanması

Melih Çayönü, Öznur Gündüz, Ayşe Seçil Kayalı Dinç,
Nagihan Gülhan Yaşar
Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

Giriş: Tüm dünyada hızla ilerleyen Covid-19 pandemisindeki ana semptomlar; ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, miyalji olarak bilinmektedir. Bu semptomlardan çok daha spesifik olarak Covid-19 hastalarında koku ve tat kaybının olduğu da gözlenmektedir.

Gereç-Yöntem: Nisan 2020 - Kasım 2021 tarihleri arasında hastanemiz KBB polikliniğine Covid-19 enfeksiyonu esnasında başlayan koku bozukluğu şikayeti ile başvuran ve Covid-19 ilişkili koku bozukluğu tanısı ile koku egzersizi önerilen hastalar bu çalışmaya dahil edildi. (Ankara Şehir Hastanesi Etik kurul no: E2-21-466) Koku terapisinde hastalardan her sabah kahvaltı yapmadan önce ve gece yatmadan önce terapiyi yapmaları istendi. Terapi olarak hastalardan gül, limon, okaliptus ve karanfil koku yada esanslarını temin etmeleri ve her bir kokuyu belirtilen zaman dilimlerinde 15sn koklamaları istendi. Her bir koku arasında 10 sn dinlenme periodu olduğu hastalara belirtildi. Terapinin 3 ay boyunca uygulanması istendi. 3 aylık süreyi dolduran hastalar, poliklinik kontrolünde yada telefon ile aranarak önerilen koku terapisine uyum, terapiden fayda görüp görmediği, terapiyi bıraktı ise bırakma nedeni ve terapi öncesi ile sonrasındaki koku alma skoru (visüel analog skala(VAS) ile) açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya covid ilişkili koku kaybı nedeniyle koku terapisi önerilen 35 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 30,2 idi. Bu hastalardan 8'i erkek ve 27'si kadın idi. Koku terapisi başlamadan önce yapılan VAS değerlendirmesinde hastaların ortalama koku alma skoru 0,97 idi. 3 ay sonra yapılan kontrol anketinde koku terapisi önerilen 35 hastadan 6' sının terapiyi uygulamadıkları (17%) öğrenildi. Terapiyi uygulamayan hastalardan 3'ü erkek (37,5%) ve 3'ü kadın (11%) hasta idi. Hastalara terapiyi uygulamama nedenleri sorulduğunda "işe yarayacağını düşünmediklerini" belirtmişlerdir. Koku terapisini uygulayan hastaların ortalama terapiye devam etme süreleri 35,5 gün olduğu saptandı. Terapinin önerilen 3 aydan daha kısa sürede bırakılmasının nedenleri hastanın koku kaybı şikayetinin düzelmesi (6 hasta- 21%), terapiden fayda görmediğini düşünmek (7 hasta- 24%), uygulamasının zor olduğunun düşünülmesi (2 hasta- 6,8%) olarak saptanmıştır. Ayrıca 1 hasta

seçilen kokularından rahatsızlık duyması nedeniyle terapiyi erken bıraktığını belirtmiştir. 3 ay sonunda koku terapisi uygulayan hastalardan 17'si (58,6%) koku terapisinden fayda gördüğünü beyan etmiştir. VAS ile koku skorları değerlendirildiğinde koku terapisi uygulayan 29 hastanın ortalama koku skoru 4,8 olarak saptanmıştır. Koku terapisi uygulayan 29 hastanın terapi öncesi ve sonrası VAS skorları karşılaştırıldığında skorlardaki iyileşme istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.001$)

Sonuç: Kovid enfeksiyonu geçirmiş ve koku alma bozukluğu yaşamaya başlamış hastalarda bu durum yaşam kalitesinde düşüşe ve morbiditeye sebep olabilmektedir. Bu terapiler ile koku duyusunun geri kazanılması, koku kaybı yüzünden oluşan morbiditenin azalması sağlanacaktır. Bu anket çalışması ile literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

RSS-22 Kronik İnhaler Anestezik Etkisine Bağlı Anestezi Verenlerde Koku Kaybının Değerlendirilmesi

Haluk Çevik, Dora Lukacs, Yetkin Zeki Yılmaz,
Hasan Ahmet Özdoğan, Ayşe Çiğdem Tütüncü,
Ayşegül Batıoğlu Karaaltın
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Koku, hayati fonksiyonlar için önemli bir role sahip olup koku kaybı ve tedavisi günlük hayat kalitesinde büyük önem taşımaktadır. Koku kaybı etyolojisinde yerini almış olan ilaç ve toksin maruziyeti içerisinde inhaler anestezik ajanlardan sevofluranın,operasyon geçiren hastalarda uygulaması sonrası postoperatif erken dönemde koku kaybı ve koku hafızasında bozulma oluşturabildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ise inhaler anestezik sevofluranı,hastalara uygulayan ve kronik maruziyeti olan anestezi çalışanlarında olan etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda görev alan anestezi hekimlerinden internet ortamında anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Çalışmada Türkiye geçerlilik ve güvenilirliği de bulunan 'Koku alma fonksiyonunu ve koku ile ilişkili yaşam kalitesi öz-değerlendirme anketi(ASOF) kullanılmıştır. Çalışmada anestezi vermeye başlamadan önce koku alma kapasitesi düşük olan hastalar, covid-19 geçirip koku kaybı olanlar çalışmadan dışlanmıştır. Anestezist olarak çalışmaya başlamadan önce normal koku fonksiyonuna sahip hekimlerde anestezi vermeye başladıktan sonraki 0-2 yıl ve iki yıl üzeri dönemlerde inhaler anestezik olarak kullanılan sevofluranın kronik maruziyeti ile koku arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Bulgular: Ankete katılan 35 anestezi hekiminden 5'inin önceki SOC değerleri düşük olduğu için çalışmaya dahil edilemedi. Çalışmaya dahil edilen 30 anestezi hekiminden, grup 1 (n=14) 0-2 yıl, grup II(n=16) 2 yıl ve üzeri sevofluran maruziyeti olan hekimlerdi. Hekimlerin şu anki koku puanları, anestezi vermeye başlamadan önceki koku puanları ile karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.014$). Grup 1 ve grup 2 hekimlerin anestezi vermeye başlamadan önceki koku puanları, anestezi vermeye başladıktan sonraki koku puanları ile karşılaştırıldığında, grup 1'de anlamlı fark saptanmış fakat grup 2'de anlamlı fark saptanmamıştır(sırasıyla, $p=0.04$, $p=0.09$). Grup 1 ve grup

2'nin BKA ortalamaları karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p=0.06$). İki grubun KYK ortalamaları karşılaştırıldığında ise aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.02$).

Sonuç: İlaç ve toksin maruziyetine bağlı koku kaybı ile ilgili literatürde birçok çalışma bulunmasına rağmen inhaler anesteziğin bu konudaki rolü tam manasıyla ortaya konulamamıştır. İnhaler anesteziğin uygulanan hastalarda postoperatif erken dönemde koku bozuklukları bildirilmiş ancak bu anesteziğin ajanları uygulayanların, uygulama esnasında maruz kaldığı anesteziğin etkisine bağlı koku kaybı gelişip gelişmeyeceği üzerine literatür izlenmemiştir. Bu çalışma her ne kadar objektif bir değerlendirme yöntemi içermese de hekimlerin kendi koku fonksiyonlarını öz değerlendirmeleri sonucu, anestezi vermeye başlamadan önceki koku puanları ile anestezi vermeye başladıktan sonraki koku puanları SOC skorlaması ile karşılaştırılmış, aradaki fark anlamlı olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnhaler anesteziğin, koku kaybı

RSS-23

Nazal Kavite Lenfomalarının Klinik Analizi: Tek Merkezli Gerçek Yaşam Verileri

Burak Arpacı, Çağlar Eker, Özgür Sürmelioglu, Muhammed Dağkiran, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan, Mete Kiroğlu, Elvan Onan
Çukurova Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Bu çalışmanın amacı sinonazal lenfoma hastalarında semptomları, semptom sürelerini, radyolojik özellikleri, klinik özellikleri ve tedavi modalitelerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 2013-2021 yılları arasında Çukurova Üniversitesi'nde nazal kavite lenfoma tanısı almış hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS 19 paket programı kullanıldı. kategorik değişkenler $n(\%)$ ve sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma veya medyan (min-maks) olarak raporlandı. Gruplarda sağkalım karşılaştırılırken Kaplan-Meier analizi uygulandı.

Bulgular: Bu çalışmada sinonazal lenfoma tanısı almış 17 hasta bulunmaktadır. Hastaların 7'si (%41,2) kadın 10'u (%58,8) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 52.2 ± 19.8 olarak bulundu. Hastaların tanıdan önce semptom başlama süresine ait medyan değer 2 (min:1-maks:36) ay olarak bulundu. Ölen hastalarda ortalama yaşam süresi 11.1 ± 15.3 bulunurken, yaşayan hastalarda ortalama süre 46.4 ± 47.6 ay olarak bulundu. Ölen ve yaşayan hasta gruplarında nazal akıntı ve tıkanıklık varlığı incelendiğinde, akıntı ve tıkanıklık olan hastaların 8'i (%72,7) ex olurken, tıkanıklık ve akıntısı olmayan hastalarda herhangi bir ex vakasına rastlanmadı ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,009$).

Sonuç: Sinonazal lenfomaların farkındalığının artması tanı ve tedavide büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada nazal akıntı-tıkanıklık varlığı ve sinüs tutulum sayısının iki veya üzerinde olması yaşam durumu için risk faktörü olabileceği görüldü fakat nazal kavite lenfomanın nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle daha yüksek örneklem ölçümüne sahip daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

RSS-24

Beyin Omurilik Sıvısı Rinoresinde Transnazal Endoskopik Onarımı Klinik Deneyimimiz

Emel Çadallı Tatar¹, Gökhan Toptaş¹, Bülent Öcal¹, Cem Saka¹, Osman Cerlet¹, Mehmet Hakan Korkmaz²

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

Amaç: Beyin omurilik sıvısı (BOS) rinoresi, sinonazal bölge ile subaraknoid boşluk arasında kafa tabanı defekti yoluyla gelişen anormal bir bağlantının sonucudur. BOS rinoresinin etiyojisi travmatik, iyatrojenik, spontan ve tümör kaynaklı olabilir. BOS rinoresi olan hastaların tanısının erken koyulması ve tedavisinin uygun şekilde planlanması oluşacak komplikasyonların önüne geçilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde endoskopik transnazal yolla kafa tabanı onarımı yapılan hastaların takip ve sonuçlarını paylaşarak rinorenin endoskopik onarımı konusundaki deneyimlerimizi ve önerilerimizi sunmaktır.

Gereç-Yöntem: SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniğinde 2012-2021 tarihleri arasında transnazal endoskopik kafa tabanı onarımı yapılan hastalar arşiv bilgileri taranarak hastaların demografik özellikleri, vücut kitle endeksi, kullanılan greft materyali, lomber drenaj ve fluoresein uygulaması, defektin yeri ve büyüklüğü, onarım şekli gibi parametrelerin cerrahi başarı üzerine etkileri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 20'si kadın 21'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 43,6'dı. 17 hastanın sağ nazal pasajdan, 22'sinin sol nazal pasajdan, 2'sinin ise bilateral rinore şikayeti mevcuttu. Preoperatif dönemde tanı amaçlı Beta-2 Transferrin 17 hastada pozitif olarak görüldü. 18 hasta cerrahi dışı travmatik, 16 hasta spontan, 6 hasta iyatrojenik, 1 hastada ise tümöre bağlı BOS rinore saptandı. Bütün hastalarda bilgisayarlı tomografi preoperatif dönemde çekildi ve bunun yanında 18 hastada ek olarak manyetik rezonans görüntüleme de kullanıldı. Opere edilen 41 hastadan 2 tanesinde takiplerinde BOS rinoresi olması üzerine tekrar opere edildi. Yine 2 hastaya operasyon sonrası rinoresi olması üzerine lomber drenaj uygulandı. Opere edilen hastaların takiplerine devam edilmekte olup tekrarlayan rinoreleri olmamıştır.

Sonuç: Bos rinoresi farklı etiyojolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen nadir bir durumdur. Tedavi edilmediği takdirde hayatı tehdit edebilecek ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu nedenle rinorenin teşhis edilmesi ve tedavisi hayat kurtarıcıdır. Kafa kadesine endoskopik yaklaşımın birçok avantajı bulunmaktadır. Bu avantajların başlıcaları; çok iyi bir görüş sağlama, lezyon lokalizasyonunu tam göstermesi, tamir sırasında kullanılan greftleri tam lezyona yerleştirme şansı, az invaziv olması ve hastanede kalış süresini kısaltmasıdır. Sonuç olarak; endoskopik rinore onarımı güvenli, az invaziv, yüksek başarı şansı ile tercih edilen cerrahi yöntem haline gelmektedir.

ULUSLARARASI KATILIMLI

16. Türk
Rinoloji
Kongresi

4. Ulusal Baş,
Boyun Cerrahisi
Kongresi

1. Çocuk
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi

12-15 MAYIS 2022
Grand Ankara Otel
ve Kongre Merkezi
ANKARA

16. Türk Rinoloji Kongresi
Poster Bildiriler

RPS-01 İnsidental Jüvenil Trabeküler Ossifiye Fibrom: Vaka Sunumu

Nursultan Abakir, Ömer Kaplan, Mehmet Akif Eryılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya

Jüvenil ossifiye fibrom (JOF) genelde çene kemikleri tutan ve oldukça nadir görülen fibroblast ve osteoblasttan zengin, osteoid matris içeren fibrösöz tümördür. Genellikle yaş ortalaması 2 ile 15 yıl arasında değişen erkeklerde görülür. Kliniği asemptomatik geçmesine rağmen farklı olgularda fasiyal asimetri, epistaksis, baş ağrısı gibi klinik tablo ile kendini gösterebilir. Bu vakada 14 yaşında erkek hastada maxiller sinus trabeküler ossifiye fibromun insidental olarak saptanması ve tanının histopatolojik kesinleşmesi sonrası cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

RPS-02 Dört Aylık Bebekte Maksiller Sinüs Melanotik Nöroektodermal Tümörü

Alparslan Gönül, Muhammed Sefa Uyar, Emre Ocak, Süha Beton,
Resul Arjin Öksüz
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Yenidoğanın melanotik nöroektodermal tümörü lokal agresif seyreden iyi huylu bir tümördür. % 95 hastada ilk bir yılda karşılaşılmakla birlikte, nadir görülmesi ve benign karakterine rağmen lokal agresif seyri düşünüldüğünde karşılaşıldığında tanı tedavi ve takip planının iyi organize edilmesi gerekmektedir.

Olgu: 4 aylık erkek bebek 2 aydır sol ön diş hizasında büyüyen mavi renkte şişlik ve emme ile KBB polikliniğine başvurdu. Hastanın KBB kontrolü öncesinde diş hastalıkları kontrolü yapılmıştı ve ön infantil dişleri çekilmişti. Fizik muayene ve görüntüleme tetkikleri ışığında hastada maksilla orta hat ve solunda yerleşimli; ağırlıklı olarak alveolar parçayı ilgilendiren, frontal ve palatin parçalara da uzanan, santralinde geniş yumuşak doku komponenti bulunan, lobule konturlu, kemik yapıda ekspansiyon, destrüksiyon ve ışınal tarzda periost reaksiyonu oluşturan kitle görüldü. Hastanın lezyonundan transoral insizyonel biyopsi alındı, histopatolojik ve immunhistokimyasal incelemelerden sonra kitlenin yenidoğanın melanotik nöroektodermal tümörü olduğu düşünüldü. Tanı sonrası transoral olarak genişletilmiş maksiller lezyon eksizeyonu yapıldı. Genişletilmiş cerrahide medial sınır orta hat olarak planlandı, yaklaşık 4cm gingivobukkal insizyon sonrası sol tarafta maksiller sinüs derinine kadar uzanan lezyon eksize edildi. Kitlenin içinde ve derin sınırlarda yer yer melanotik renk değişiklikleri izlendi. Tüm cerrahi sınırlar koyu renkli değişimlerin olmadığı alanlara kadar genişletildi. Bu noktada orta hattın sağındaki melanotik dokular da eksize edildi. Bu bölgede izlenen infant dişler, erişkin dişler ve onların öncülleri eksize materyaline eklendi. Eksizeyon sonrası hastanın gingivasi ile sert damakta primer onarım yapıldı ve herhangi bir damak defekti oluşturulmadı. Hastanın 3 aylık takipleri tarafımızca yapılmakta olup bu süreçte herhangi bir nüks veya lokal rekürrens izlenmemiştir.

Sonuç: Melanotik nöroektodermal tümör yenidoğanda nadir rastlanan nöralcrest orijinli bir patoloji olup ilk 1 yaşta hızlı büyüyen ve bebeklerin gelişimini olumsuz etkileyen bir

tümördür. Bu tümörün lokal agresif yapısı ve nüks riski dolayısıyla total eksizeyonu önerilmektedir. Büyüme aşamasındaki bebeklerde agresif cerrahi gerekliliği ve malign dönüşüm riski göze alındığında hastalara uygun cerrahi eksizeyon ve yakın takip önerilmelidir.

RPS-03 Nazal Septal Kondrom: İki Olgu Sunumu

Murat Demir, Osman Bahadır, Hatice Bengü Çobanoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Nadir görülen bir patoloji olan 'nazal septal kondrom'un klinik belirtileri, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgi paylaşımı amaçlanmıştır.

Olgu: Olgu 1: 23 yaşında kadın hasta kliniğimize burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Geçirilmiş burun operasyonu öyküsü yoktu. Endoskopik muayenesinde koanayı kapatan, düzgün yüzeyli, posterior nazal septum kaynaklı submukozal lezyon görüldü. Hastanın paranasal sinüs tomografisinde posterior septum kaynaklı yaklaşık 3*5 cm boyutunda kitle görüldü. Alınan bx. sonucunda kondrom tanısı konulan hastaya endoskopik yaklaşımla kitle eksizeyonu uygulandı.

Olgu 2: 54 yaşında kadın hasta, kliniğimize burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Endoskopik muayenesinde nazal kavitede ve orta meada polip dokusu, posterior nazal septumda yer kaplayıcı düzgün yüzeyli lezyon görüldü. Paranasal sinüs tomografisinde nazal septum kaynaklı kitle saptandı. Hastaya kondrom ön tanısı ile endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. İntraoperatif frozen inceleme ile benign/malign ayrımı yapılamadı. Hastanın septum kaynaklı kitlesine ait patoloji sonucu kondrom olarak raporlandı.

Sonuç: Kondrom baş boyun bölgesinde nadiren görülen benign bir tümördür. Baş boyun bölgesinde de genellikle nazal septumdan kaynaklanırlar. Lokal olarak agresif değildir ve malign transformasyon genellikle görülmez. Ayırıcı tanıda nazal polip, kondrosarkom, sert damağa ait kitleler için tükürük bezi tümörleri düşünülebilir. Tedavisinde cerrahi eksizeyon önerilir. Kwak ve arkadaşları anterior nazal septum kaynaklı ve sert damakta destrüksiyona yol açan bir nazal septal kondrom vakasını paylaşmışlar. Kondromların sıklıkla posterior septumdan kaynaklandığını, nadiren anterior yerleşimli olduklarını bildirmişlerdir. Özturan ve arkadaşları alar kartilaj dom bölgesinde yerleşimli kondrom vakasını bildirmişler ve postop 9. ay takiplerinde nüks olmadığını raporlamışlardır. Jacobi ve arkadaşları nazal septum kaynaklı kondrom vakası paylaşmışlardır. Hastanın daha önce ekstremitelerde kaynaklı encondrom nedeni ile opere olduğunu, Ollier hastalığı tanısı aldığını vurgulamışlardır. Hastanın paranasal sinüs tomografisinde nazal kaviteyi dolduran, sol orta ve alt konkayı destrükte eden, malignite kuşkusunu uyandıran lezyon gördüklerini belirtmişlerdir. Chien ve arkadaşları 38 yaşında gebe bir hastada kondrom raporlamışlardır. Hastanın burun kanaması ve burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurduğunu, muayenesinde nazal septum kaynaklı, düzgün yüzeyli kırmızımsı kitle tariflemişlerdir. Lee ve arkadaşları nazal septumun düşük gradeli kondrosarkomu vakasını paylaşmışlardır. BT görüntülemesinde kitlenin kalsifikasyon içermesi, MR görüntülemesinde T1 ağırlıklı sekanslarda "ring-and-arc pattern" saptanması kondrosarkom açısından uyarıcı olmalıdır. Kondrosarkomu radyolojik ve histolojik olarak kondromdan ayırtetmek oldukça güçtür.



RPS-04 Rinoloji-Rinoplasti-Uyku ve Alerji Okulu; Program Değerlendirme

Hülya Eyigör¹, Cüneyt Orhan Kara²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

Amaç: Eğitim programlarının amacına ulaşip ulaşmadığının değerlendirilmesi ve zaman içinde değişen ihtiyaçlara göre geliştirilmesi için program değerlendirme çalışmaları yapılması gereklidir. Bu çalışmanın amacı onuncu yılına yaklaşan Türk KBB-BBC Derneği rinoloji-rinoplasti-uyku ve alerji okulunun program değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Okul yöneticileri (2020-2022 dönem başkan ve yardımcıları), 2020-2021 mezunları ve 2021-2022 öğrencileri olmak üzere üç grupta online yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi yapılmıştır. Ayrıca bugüne kadar Rinoloji okulundan mezun olan 105 mezuna mail, telefon ile ulaşılarak, Google anket formlarını yanıtlamaları istenmiştir. Program değerlendirmede "Bağlam, Girdi, Süreç, Ürün" (CIPP model) program değerlendirme yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hem nitel, hem de nicel bilimsel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Yirmi dört öğrenci ve 3 yöneticiyle toplam 309 dakikalık odak grup görüşme gerçekleştirilmiştir. Anket değerlendirilmesine 50 mezun yanıt vermiştir. Yöneticilere göre okulun kuruluş amacının rinoloji yan dalına yetiştirmek olduğu, ancak hedef kitlenin (mezun ve aday öğrencilerin) ise uzmanlık eğitimindeki eksikliklerini tamamlamak için okula kayıt yaptırdığı ortaya çıkmıştır. Mezunların %98'i okuldan memnunken %54'ü daha sonra başka bir okula da devam ettiğini bildirmişlerdir. Okul sonrası edindikleri becerileri uygulama açısından üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde çalışanların %50'si tüm becerileri uygulayabildiğini ifade ederken, devlet hastanesinde görev alan hekimleri poliklinik hizmetlerinde alerjik rinit ve cerrahi pratiklerinde endoskopik sinüs cerrahi alanlarında becerilerinin arttığını ifade etmişlerdir (p=0.068)

Sonuç: Rinoloji Okulu TKBBBBC Derneği altında dernek üyeleri tarafından geliştirilmiş uzun bir süreye yayılmış, hem bilişsel hem de beceri eğitimini yapılan bir eğitim programıdır. On yılı yakın bir süredir özveriyle sürdürülen, katılımcı memnuniyeti yüksek bir programdır. Program değerlendirme sonucunda rinoloji yan dal olarak planlanan amaçlarına ulaşmadığı görülmüştür. Öğrencilerin ise esas olarak ülkemizdeki uzmanlık eğitimindeki eksikliklerini tamamlamak için katıldıkları anlaşılmaktadır. Rinoloji okulu bu haliyle KBB rinoloji alanında uzmanlık eğitimi sonrası, yapılandırılmış bir eğitim sağlayan literatürdeki ilk özgün örnektir. Programın bütçesi, eğitim materyalleri ve eğitici motivasyonunda değerlendirildiği, düzenli aralıklarla yapılan program değerlendirmeler ile programın geliştirilmesi önerilmektedir.

RPS-05 Onkositik Tip Schneiderian Papillom: Olgu Sunumu

Bilge Hakan Yüce, Artoghrlu İzazade, Erdiç Aydın

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu olgu sunumunda, unsinat preçesten kaynaklanıp nazal pasajı dolduran bir onkositik tip schneiderian papillom (OSP) vakası sunulmuştur.

Olgu: Altmış sekiz yaşında bir kadın hasta, uzun süredir burun sol tarafından rahat nefes alamama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden, daha önce, yaklaşık 3-4 ay aralıklı medikal tedavi (antibiyotik, steroidli nazal sprey, dekonjestan) aldığı, şikayetinin geçmediği öğrenildi. Hastanın bilinen hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları olup oral tekli antihipertansif ve oral antidiyabetik ilaç kullanmakta olduğu öğrenildi. Allerjisi veya çevresel toksin maruziyeti yoktu. Yapılan endoskopik nazal muayenede; sol orta meayı dolduran ve nazal pasajı kapatan pambemsi renkte polipoid doku mevcuttu. Hastanın laboratuvar testlerinde anormal bir bulgu saptanmadı. Dış merkezde çekilen paranazal sinüs tomografisi; sol maksiller sinüsü, nazal hava pasajını, etmoid hücreleri dolduran, kemiklerde şekil değişikliği ve genişlemelere neden olan, yumuşak doku kitlesi olarak rapor edildi. Çekilen yüz manyetik rezonansı; sol maksiller sinüsü, nazal hava pasajını, etmoid hücreleri dolduran kontrastlanma gösteren polipoid kitle olarak raporlandı. Hastaya, tek taraflı, transnazal endoskopik modifiye medial maksillektomi yapıldı. Endoskopide; kitlenin, sol maksiller sinüsü medialinde unsinat preçesten kaynaklanıp, maksiller sinüsü tamamen doldurarak nazal kavite, etmoid sinüsler ve koanaya kadar uzandığı gözlemlendi. Operasyon esnasında, total unsinektomiye takiben maksiller sinüs medial duvarı kısmen alınarak maksiller sinüs içi ve nazal kavitede bakiye kitle bırakılmadan tamamen temizlendi. Eksize edilen spesmenin hematoksilen eozin boyalı preparatlarının ışık mikroskopik incelenmesinde; ekzofitik papiller yapılar ile fibröz stroma içerisine invajine olan endofitik gelişim gösteren adalar yuvalanmalar oluşturan oval yuvarlak nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı onkositik hücrelerden meydana gelen gelişim izlendi ve histopatolojik inceleme sonucu OSP olarak rapor edildi.

Sonuç: OSP'ların, nadir görülmeleri ve değişik histomorfolojik yapıya sahip olmaları en önemli özellikleridir. Bu tümörler yüksek rekürrens ve malignite riskine sahip oldukları için, tam bir cerrahi eksizyon yapılarak, eksize edilen spesimde kanser odakları dikkatli bir şekilde araştırılmalıdır. Bu tümörlerin postoperatif dönemde de yakın takip edilmeleri gereklidir.



RPS-06 Sol Maksiller Sinüste Yabancı Cisim Olgu Sunumu

İrem Şişko, Fatma Cemre Sazak Kundi, Kürşat Murat Özcan, Rauf Oğuzhan Kum
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ABD, Ankara

Amaç: Kulak burun boğaz kliniğinde yabancı cisimler sık karşımıza gelir. Genellikle en sık yabancı cisimler nazal kavite, kulak ve farenkste görülürler. Nadir olarak paranasal sinüsler içerisinde yabancı cisimlere rastlanır. Travma sonucu ya da iatrojenik olarak karşımıza çıkabilirler. İatrojenik olarak dental, oftalmik veya otolaringolojik operasyonlar sonrası ortaya çıkabilirler. Paranasal sinüslerde yabancı cisim, en sık maksiller sinüste (%75) olup ikinci sıklıkla frontal sinüste (%18) saptanmaktadır.

Olgu: Onsekiz yaşında kadın hastanın sol üst 3. molar diş çekimi sonrası sol maksiller sinüs içerisine kaçması nedeni ile opere edilmiş olup çıkarılamaması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın endoskopik muayenesinde nazal kaviteler doğal izlendi, pürülan akıntı izlenmedi. Hastaya yapılan paranasal tomografinin raporunda sol maksiller sinüs içerisinde 1 adet diş ve çevresinde sıvı değerleri gözlenmiştir ve sol üst 3. molar diş kökünde alveolar kemikte defekt izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında Sol Caldwell Luc operasyonu yapılmıştır. Operasyonda maksiller sinüs içerisinden bir adet diş çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon görülmedi.

Yorum: Paranasal sinüs içinde yabancı cisimler tek taraflı sinüzite neden olabilirler. Tek taraflı maksiller sinüzit dış hastalıkları, fungal enfeksiyon, travma, tümör veya bizim olgumuzda olduğu gibi yabancı cisim gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Yabancı cisimlerin sinüste kronik fiziksel ve kimyasal mukoza irritasyonu yaparak siliyer yetersizlik ve sekonder enfeksiyona zemin hazırladığı düşünülmektedir. Yabancı cisimler büyüklüğüne ve konumuna bağlı olarak farklı tekniklerle dışarı alınabilir. En sık kullanılan teknik birçok yabancı cismin alınmasına izin veren endoskopik sinonazal cerrahidir. Endoskopik yaklaşım görüntü için uygun değil ise Caldwell-Luc yaklaşımı ile bizim olgumuzda olduğu gibi tercih edilebilir. Yabancı cisimler, enfeksiyonlara zemin oluşturduğundan ve ilerleyen zamanlarda kronik irritasyona bağlı nadiren de olsa maligniteye dönüşüm izlenebildiğinden en kısa zamanda çıkarılması gerekmektedir.

RPS-07 Nadir Bir Epistaksis Nedeni: Maksiller Osteosarkom

Murat Özdemir, Orhan Kemal Kahveci, Abdulkadir Bucak, Selçuk Kuzu, Çağlar Günebakan, Erkan Yıldız
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Burunda kitle kulak burun boğaz pratiğinde sıklıkla görülebilen bir durumdur. Diğer bölgelere göre paranasal bölge ve nazal kavite malign tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Osteosarkomlar ise nazal kavite ve paranasal sinüslerdeki tümörlerin %0.5-1'ini oluşturur. Bu vaka sunumunda tekrarlayan epistaksis şikayetine sebep olan maksiller kökenli osteosarkom olgusu sunulmuştur.

RPS-08 Yüzde Şekil Bozukluğuna Neden Olan Nadir Bir Olgu; Woakes Sendromu

Fatmatü Zehra Türe, Orhan Kemal Kahveci, Selçuk Kuzu, Abdülkadir Bucak, Çağlar Günebakan, Erkan Yıldız
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi KBB ve BBC ABD, Afyonkarahisar

İlk kez 1885 yılında Woakes tarafından tanımlanan Woakes sendromu, yaygın nazal polipozis nedeniyle şekil bozukluğuyla sonuçlanan seyrek görülen bir durumdur. Literatürde sunulmuş sadece birkaç vaka raporu vardır. Bu olgu raporunda, kliniğimize başvurmuş bir Woakes' sendromu vakası mevcut literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

RPS-09 Antrokoanal Polip Tanılı Hastalarda Cerrahi Sonuçlarımız: 119 Olgunun Retrospektif Değerlendirmesi

Hakan Tuhun, Süleyman Emre Karakurt, Gülay Güçlü Aslan, Murat Gencer, İbrahim Çukurova
İzmir S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Antrokoanal polipler (AP), etyolojisi belli olmayan, maksiller sinüsten kaynaklanıp koanaya uzanan benign oluşumlardır. Sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Diğer poliplerden soliter, tek taraflı olması, hemen her zaman aksesuar ostiumdan çıkan pedinkülünün görülmesiyle ayrılırlar. Antral kısmı oluşturan kistik ve koanal kısmı oluşturan solid iki komponentten oluşur. Genel popülasyonda tüm nazal poliplerin %4-6'sını oluşturur. Pediatrik hastalarda tüm nazal poliplerin %28-33'ünü, tek taraflı nazal poliplerin ise %70'ini oluşturur. Hastalığın tedavisi cerrahidir. Günümüzde endoskopik girişimler tercih edilen yöntemlerdir. Çalışmamızda kliniğimizde opere ettiğimiz antrokoanal polipli olguların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Ekim 2007-Mart 2022 tarihleri arasında S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB&BBC kliniğinde opere edilen, yaşları 7-77 yıl arasında değişen 119 hasta dahil edildi. Operasyon öncesi hastalarının tamamının diagnostik endoskopik incelemeleri yapıldı ve paranasal sinüs bilgisayarlı tomografileri incelendi. Hastalar endoskopik ve endoskopiye ek Caldwell yaklaşımı ile opere edildiler.

Bulgular: 119 antrokoanal polipli olguda hastaların 54'ü kadın, 65 tanesi erkek cinsiyeteydi. 60 hasta pediatrik (18 yaş altı), 59 hasta ise erişkindi. Ortalama yaş 24,7 idi. 58 tanesi sağ, 59 tanesi sol, 2 tanesi bilateral yerleşimliydi. Revizyon olgularla birlikte 67 sağ, 65 sol antrokoanal polip cerrahisi uygulandı. 2 olgu Caldwell girişimi eklenerek endoskopik yaklaşımla opere edildi. 10 (%8) olguda rekürrens saptandı. Daha önce başka bir merkezde opere olan rekürrens saptanan 3 olgu mevcut idi. Sadece 1 hastaya iki kez revizyon cerrahisi uygulandı. Poliplerin 15'inin anterior, 7'sinin anteroinferior, 7'sinin anterolateral, 8'inin anteromedial, 3'ünün anterosuperior, 9'unun inferior, 4'ünün inferolateral, 11'inin inferomedial, 29'unun lateral, 7'sinin medial, 9'unun posterior, 9'unun posteroinferior, 2'sinin posterolateral, 6'sının posteromedial, 4'ünün posterosuperior, 2'sinin de üst duvar kaynaklı olduğu tespit edildi.



Sonuç: AP'lerin tedavisi cerrahi ile polipin köken aldığı maksiller sinüs mukozası ile birlikte çıkarılmasıdır.Çeşitli cerrahi teknikler tanımlanmıştır. Basit polip eksizyonu sık rekürrens nedeniyle artık uygulanmamaktadır. Caldwell-Luc yaklaşımı iyi bir maksiller sinüs görüş imkanı sunar ve polip ile ilişkili antral mukozanın tamamen çıkarılmasına olanak sağlar.Buna karşın yanak anestezisi ve şişme gibi yan etkiler ve çocuklarda diş gelişimi için risk taşımaktadır. Günümüzde AP tedavisinde altın standart endoskopik sinüs cerrahisidir. Antrokoanal poliplerin en sık maksiller sinüs medial ve lateral duvardan kaynaklandığı bildirilse de literatürde görüş birliği yoktur. Çalışmamızda lateral duvar kaynaklı antrokoanal polipler diğer orjin bölgelerine kıyasla daha yüksek oranda görüldü. Antrokoanal polipler çok nadir iki taraflı görüldü. Çalışmamızda 2 hastada (%1,5) bilateral yerleşim görüldü. Kliniğimizde AP'lerin antral bölümünün orjinini ve kapsamını incelemek için açılı endoskoplar ve ileri enstrümanlar (örn:antrum grasping forseps) kullanılarak polip forcepslerle yavaş yavaş peşpeşe tutularak köken aldığı antral mukoza maksiller periost üzerinden sıyrılarak çıkarılmaktadır. Revizyon vakalarda anteroinferior maksillektomi ile maksiller sinüs görüşü artırılarak polipin köken aldığı mukozanın rezeksiyonundan emin olunmakta, sağlıklı sinüs mukozasının korunmasına özen gösterilmektedir.

RPS-10 Bilateral Antrakoanal Polip Olgusu: Nadir Bir Vaka

Doğukan Aydenizoz, Ozer Erdem Gur
SBÜ Antalya SUAM, KBB BBC Kliniği, Antalya

Amaç: Sinonazal poliplerin %5'lik bir kısmını oluşturan antrakoanal polipler, sıklıkla tek taraflı maksiller sinüs antrumundan köken alınarak, orta meaya, oradan da koanaya prolabe olan yapılardır. Nadir de olsa iki taraflı görülebilir. Polipli kronik rinosinüzit ile bilateral antrakoanal poliplerin tedavisi farklıdır. Bu olgu sunumunun amacı, anterior rinoskopide bilateral nazal polip tespit edilen vakalarda nadir de olsa bilateral antrokoanal polip ile ayırıcı tanısının yapılmasının önemini vurgulamaktır.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta, 6 aydır olan her iki burun deliğinden nefes almada zorluk, burun akıntısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Daha önce farklı merkezlerde nazal steroid reçete edilmiş ve kullandığında kısmi rahatlama sağlamış. Endoskopik muayenede her iki osteomeatal kompleksten nazofarenke doğru uzanan polipoid dokular gözlemlendi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde; her iki maksiller sinüsü doldurup, maksiller sinüs ostiumlarını genişletip nasal kavite oradan da nazofarenke uzanan yumuşak doku lezyonları izlendi ve bilateral antrakoanal polip ön tanısıyla cerrahi planı yapıldı.

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında endoskopik olarak her iki nazal kavitede maksiller sinüs antrostomi yapıldı ve ostium genişletilerek görüş sağlandı. Bilateral maksilla medial duvarından koanaya kadar uzanan polipler eksize edildi.

Sonuç: Antrakonal polipler sıklıkla tek taraflı olgulardır. Bilateral olgular, polipli kronik rinosinüzitlerle karışabilir. Bu durum nazal veya oral steroid tedavileri gibi yanlış tedavilerin verilmesine neden olabilir. Bilateral nazal obstrüksiyon şikayetleri olan hastalarda anterior nazal muayene ile değerlendirmeye ek olarak

endoskopik muayene de yaparak obstrüksiyonun gerçek sebebi araştırılmalıdır. Koanaya uzanan polipoid yapılar görüldüğünde akla antrakoanal poliplerin de bilateral şekilde izlenebileceği gelmelidir. Cerrahisinde rekürrens riskini azaltmak için koanaya uzanan soliter parça yanısıra maksiller sinüs içerisindeki kistik parça tamamıyla rezeke edilmelidir.

RPS-11 Nadir Bir KBB Vakası: Nazal Sebese Karsinom

Yağmur Barcan¹, Gökhan Gürbüz², Reşit Murat Açıkalın¹, Hüsamettin Yaşar¹

¹SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

²Bahçelievler Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sebese karsinom daha çok Asya ve Hindistan kökenli kadınlarda, 57-72 yaş aralığında görülen nadir bir deri eki tümörüdür. Çoğunlukla periorbital bölgede görüldü. Tüm olguların yaklaşık %25' i ekstraoküler bölgelerden kaynaklanmaktadır, bunların da %70'i en çok baş ve boyun bölgesinde görülmektedir. Biz de bu vakayla beraber sebese karsinom üzerine dikkatleri çekerek ayırıcı tanı sırasında akıldaki bulundurulmasını hedeflemekteyiz.

Olgu: Altmış sekiz yaşında akut miyeloid lösemi tanılı erkek hasta, yaklaşık 3 ay önce burun üzerinde kısa sürede oluşan ve hızla büyüyen kitle şikayetiyle hastaneye başvurdu. Hastanın muayenesinde sol alar kartilaj üzerinde ekstrasnazal bölgeye protrüde olan verrüköz kitle görüldü. Yüz manyetik rezonans görüntüleme (MR)'de sol alar kartilaj ile nazal septum arasında ekstrasnazal alana protrüde 23x13 mm boyutlarında T1A milimetrik punktat hiperintens hemorajik odaklarının eşlik ettiği T1A ve T2A serilerde ara intensitede, intravenöz kontrast madde sonrası belirgin kontrast tutulumu ve difüzyon kısıtlılığı göstermeyen kitle lezyon izlendi. Görüntüleme raporu hamartom/ nazal organize hematoma/ skuamöz hücreli karsinom (SHK) olarak yorumlanan hastadan 2 kere insizyonel biyopsi alındı. İlk patoloji sonucu sebese neoplazi, ikinci biyopsi sonucu kistik değişiklikli gösteren sebese hiperplazi olarak yorumlandı. İkinci patoloji sonucuyla beraber Muir-Torre Sendromu da ayırıcı tanıya girmiş olup hasta bu sendromla ilgili olan diğer branşlara danışıldı. Görüntülemeler ve biyopsi sonuçları eşliğinde malignite şüphesi halen devam eden hastaya kitlenin total eksizyonu önerildi. Kitle sağlam sınır ile birlikte eksize edildi. Doku defekti rekonstrükte edilmeyerek sekonder iyileşmeye bırakıldı. Nihai patoloji sonucu sebese karsinom ile uyumlu geldi. Konseye çıkarılan hastaya nazal amputasyon ve adjuvan radyoterapi önerildi. Nazal amputasyon yapılan hastaya rekonstrüksiyon yapılmadı ve radyoterapi sonrası seansa bırakıldı.

Sonuç: Sebese karsinom oldukça agresif bir tümördür. Bu malignite çoğunlukla benign patolojilerle karıştırıldığı için tanı geç konmakta, bu da lokal rekürrens, uzak metastaz riskini arttırmaktadır. Bazal hücreli karsinom, SHK, lenfoma ve daha bir çok malignite ayırıcı tanıda yer almaktadır. Bu malignitelerle ayırımında immünohistokimyasal yöntemler büyük öneme sahiptir. Bizim olgumuzda eksizyon materyalinin histopatolojik değerlendirmesinde yer kaplayıcı ve invaziv paternde sebese proliferasyon izlenmiştir. Bu proliferasyonu oluşturan hücrelerde belirgin atipi, artmış mitotik indeks ve lenfovasküler invazyon görülmüştür. Yapılan immünohistokimyasal boyalar ile bu hücrelerin EMA pozitif, S-100 negatif, berEP4

negatif olduğu, p53'ün wild type ekspresyon gösterdiği saptanmıştır. Tümör alanlarında Ki-67 %70 pozitif izlenmiştir. Sebace karsinom, birçok tanı ile ayırıcı tanıya giren ve ayırımında immünohistokimyasal yöntemler kullanılan, agresif bir tutulum yapan ve çok nadir görülen bir malignite durumudur. Sebace karsinom ile ilgili literatürde geniş vaka serileri bulunmamaktadır. Klinik gidişini ve prognozunu tayin edebilmek için geniş skalalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

RPS-12 Post-Covid Septal Abse

Ahmet Ufuk Kılıçtaş¹, Metin Çeliker¹, Mehmet Birinci², Zerrin Özergen Coşkun¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Rize

Amaç: Nazal septal abse nadir görülen bir durumdur ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden intrakraniyal komplikasyonlara ve kozmetik burun deformitesine neden olabilir. Tedavi edilmediği takdirde osteomyelit, orbital ve intrakraniyal apse, menenjit ve kavernoöz sinüs trombozu gibi potansiyel olarak yaşamı tehdit eden komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Travma, nazal septal apsenin en yaygın nedenidir ve daha az sıklıkla nazal cerrahi, sinüzit, grip, kontrolsüz diyabetes mellitus ve immün yetmezlik ile ilişkilidir. Nazal septal apsenin uygun tedavisi tanıyı hızlı koyup yeterli cerrahi drenaj ile birlikte parenteral antibiyotik tedavisi ile olmaktadır.

Olgu: 24 yaşında kadın kasta 7 gündür baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayetleri artması üzerine acil servise başvurdu. Travma öyküsü, ek hastalığı ve immünoşüpresyon durumu yoktu. 13 gün önce covid geçirme öyküsü vardı. Muayenede septumda bilateral fluktuasyon, supra tipte palpasyonla kıkırdak destek yetersizliği, nazal dorsumda ödem ve bilateral periorbital ödem gözlemlendi. Hasta interne edildi septal mukozal insizyon ile 10 cc hemopürülan drenaj yapıldı ve bilateral merosel tampon koyuldu. Pürülan materyal külür, antibiyograma gönderildi. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu neticesinde meropenem ve teikoplanin iv tedavisi başlandı. 3. gününde hastanın periorbital ödemi artmıştı. Bilateral merosel tamponlar çıkarıldı. Septal mukozanın ödemli ve septumda fluktuasyon olduğu görüldü. Septal mukozal insizyon sonrası yoğun pürülan ve septal kartilajın totale yakın nekroze olduğu görüldü, kavite içi aspire edildi. Dorsum palpasyonunda K noktasında desteğin tama yakın kaybolduğu görüldü. Kavite RIF ile yıkandı ve silikon tampon koyularak suture edildi. Operasyon sonrası takibinde günlük olarak klinik ve laboratuvar tetkiklerinde iyileşme görüldü. 10. gününde silikon tampon çıkarıldı Nazal kavite olağan görünümde ve nazal dorsumda K noktasında palpasyonla destek zayıflamış ve periorbital ödem tamamen gerilemişti. Parenteral tedavi 10 güne tamamlandı. Amoksisilin+Klavulonat ve Siprofloksasin 5 gün daha devam edilmesi önerilerek hasta taburcu edildi. Post op kontrolünde K noktasında destek yetersizliği dışında ek patolojik bulgu gözlenmedi.

Sonuç: Atravmatik nazal septal apse gelişimi nadirdir. Ancak akut sinüzit ile birlikte, immünoşüprese hastalarda ve çocuklarda bildirilmiş vakalar mevcuttur. Olgumuzda komorbid bir durum olmamasına rağmen covid sonrası sinüzitle beraber septal abse gelişmiş olması Covid-19'un mukoza üzerinde yaptığı destrüktif

inflamatuar süreç göz önüne alındığında covid-19'un septal abse etyolojisinde rol oynayabileceğini düşünmekteyiz. Nazal septal abse, ciddi intrakraniyal komplikasyonları ve kozmetik burun deformitesini önlemek için parenteral geniş spektrumlu antibiyotikler, uygun drenaj ve destrüktif olmuştur septal kıkırdığın rekonstrüksiyonu ile yönetilmelidir.

RPS-13 Graves Oftalmopatisinde Endoskopik Medial Orbital Dekompresyon Deneyimimiz: 2 Olgunun Sunumu

Enver Can Öncül¹, Aslı Çakır Çetin¹, Aylin Yaman², Mustafa Cenk Ecevit¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Dirençli Graves oftalmopatisinde tedavi seçeneklerinden biri endonazal medial orbital dekompresyon olup, iki olgu üzerinden cerrahi deneyimimiz paylaşılacaktır.

Medial orbital dekompresyon cerrahi prosedür: Genel anestezi altında, nazal pasajlara lidokain-epinerfrin infiltrasyonunu takiben bilateral unsinektomi ve anterior-posterior etmoidektomi yapıldı. Lamina papirecea Freer elevatör ve Kerrison punch forceps ile alındı. Orbita tabanı ve inferomedial kemik desteği korundu. Periorbitaya arkadan öne olmak üzere, superior ve inferior horizontal kesiler yapılarak, yağ dokusunun nasal pasajlara prolobe olması sağlanarak işlem sonlandırıldı.

Olgu 1: Dört ay önce Graves tanısı konulan 53 yaşındaki kadın hastaya metimazol 5 mg tablet üç ay 2x1, son bir ay ise 1x1 şeklinde uygulanmıştı. Oftalmopatisi nedeniyle dış merkezde pulse steroid (500 mg metilprednizolon/gün, intravenöz) verilmesine rağmen semptomları artan hastanın göz hastalıkları servisine yatışı yapıldı. Hastanın bilateral kemozisi olup, görme keskinliği sağ/sol 0.1/0.6, bilateral her yöne göz hareketleri kısıtlı, renkli görme sağda 18/21, solda 20/21, direkt/indirekt pupil refleksi olağandı. Fundus bakısında bilateral optik disk sınırları silikti. Dört günlük pulse steroid tedavisinin ardından hasta tarafımızca 18.10.2021 tarihinde operasyona alındı. Operasyon sonrası hastaya iki gün pulse steroid tedavisi uygulandı, dördüncü gün taburcu edildi. Taburculuk sırasında görme keskinliği sağ/sol 0.5/0.8 belirgin artmışken, renkli görme sağda 19/21, solda 20/21 saptandı.

Olgu 2: 82 yaş bilinen Graves tanısı olan, tedavi olarak metimazol 5 mg 1x1 tablet alan hasta, oftalmopatinin ilerlemesi üzerine göz hastalıkları servisine yatırıldı. Görme keskinliği muayenesinde her iki gözde ışığı algılayamıyordu. Bu sebeple renkli görme ve görme alanı değerlendirilemiyordu. Pulse steroid ya da ek bir tedavi almayan hastaya operasyon kararı alındı. Tarafımızca 21.10.2021 tarihinde cerrahi uygulanan hastaya, sonraki üç gün 250 mg metilprednizolon iv uygulandı. Hastanın postoperatif 12. gün taburculuk muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 0.2 iken sol gözde ışık görmesi yoktu.

Sonuç: Orbital dekompresyon, medikal tedaviye dirençli olgularda önemli bir seçenektir. Göz hastalıkları hekimleri tarafından gerçekleştirilen lateral dekompresyon, transkonjunktival veya eksternal gerçekleştirilebilen, sfenoid kemiğin ala majörünün alınmasını içeren cerrahi



prosedürdür. Lateral rektus kasının hasarına bağlı diplopi, temporal kasın hasarlanmasına bağlı çiğneme zorluğu ve osilopsi, kemozis, apikal hematoma, körlük ve hatta subdural hemoraji gibi ciddi komplikasyonları bulunmaktadır. Walsh ve Ogura'nın tanımladığı transantral dekompresyon ise eksternal veya Caldwell-Luc ile gerçekleştirilebilen, orbita tabanının çıkarılmasına bağlı cerrahi prosedürdür. İntraorbital sinir hasarlanmasına bağlı malar hissizlik, operasyonda kanama miktarının fazla olması, kalıcı ödem ve olumsuz kozmetik sonuçlara sebep olabilmektedir. Lamina papireceanın orbita tabanı korunarak alınması prensibine dayanan medial orbital dekompresyon eksternal veya transnazal gerçekleştirilebilmektedir. Transnazal yol bu komplikasyonların az görülmesi ve diğer prosedürlerle benzer miktarda başarı sağlaması sayesinde önemli bir cerrahi seçenektir.

RPS-14 Gecikmiş Tanılı Nasal Tip Ekstranodal NK/T Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu ve Literatür İncelemesi

Furkan Kaya, Ercan Kaya, Armağan İncesulu, Özgür Pınarbaşı, Melike İtgin, Onur Altınbaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kbb Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Bu olgu sunumu ile yurtdışından ülkemize başvuran ve kliniğimizde takip edilirken ekstranodal NK/T hücreli lenfoma (nasal tip) tanısı alan hasta, güncel literatür ışığında değerlendirilecektir.

Olgu: 39 yaşında kadın hasta, yurtdışından kliniğimize başvurusundan önce 2 yıldır devam eden burunda tıkanıklık ve ara ara kanama ile kabuklanma nedeniyle çok fazla medikal tedaviler almış. Bu nedenle sık antibiyotik kullanım öyküsü olan hastada herhangi bir tanı konulamamış. Burunda tıkanıklık hissine ek olarak şiddetli ağrı ile beraber burun sırtında da yara çıkması sonucunda hasta kliniğimize başvurdu. İlk fizik muayenesinde burun dorsumu üzerinde krutlu ülsere alan ve anterior rinoskopide her iki nasal pasajda yaygın krutlanmalar ile sert damak ve septumda destrüksiyon saptandı. Diğer KBB fizik muayenesinde ek bulguya rastlanmadı. Özgeçmişinde immünsupresyon, geçirilmiş operasyon ve ek hastalık öyküsü olmayan hasta; acil olarak invaziv fungal sinüzit ön tanısıyla genel anestezi altında debridman planıyla yatırılarak takibe alındı. Hastaya sistemik geniş spektrumlu antibiyoterapi(kinolon grubu) başlandı. Yatış sonrasında çekilen paranasal kontrastsız bilgisayarlı tomografisinde(BT) de invaziv fungal sinüzit bulguları olması nedeniyle hastanın tedavisine sistemik antifungal(ambizom) de eklendi. Takipler sırasında yapılan debrütman ve yoğun medikal tedaviye rağmen hastanın genel durumu giderek ağırlaştı. Dirençli ateşe ek olarak hastanın ağrılarının giderek artması ve antibiyoterapi ile antifungal tedaviden yanıt alınamaması üzerine yeniden genel anestezi altında yeniden bilateral nasal debridman yapıldı. Patolojik olarak ilk debridmanda yoğun nekroz nedeniyle tanı konulmasa da ikinci yapılan debridman ile ekstranodal NK/T hücreli lenfoma(nasal tip) tanısı kondu. Bu sırada hastanın çekilen Pozitron emisyon tomografisinde(PET-BT) yaygın metastazı olması nedeniyle hematolojiye danışılan hastaya HYPER-CVAD protokolü başlandı. Protokolün 2. ayında hasta fertil nötropeni ve sepsis nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Bu hasta özelinde hastanın 2 yıldır mevcut şikayetler ile çeşitli medikal tedaviler alması ve tanı konulamaması süreci zorlaştıran faktörler olmuştur. Tarafımıza başvurduktan sonra da nasal pasajlardaki yoğun nekroz nedeniyle bir süre tanı koyulamaması hastalığın progresyonunu hızlandırmıştır. Hastanın yabancı uyruklu olması ile yurtdışından başvurusu nedeniyle medikal kayıtlara erişilememesi de ayrıca tanı sürecini zorlaştırmıştır. Sonuç olarak ekstranodal NK/T hücreli lenfomalar KBB pratiğinde nadir rastlanan maligniteler de olsalar özellikle yüz yapılarında orta hatta destrüksiyon yapması ve progresif seyretmesi nedeniyle her zaman ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Patolojik tanının geciktiği durumlarda sık debrütmanlar yapıp tanıya erken dönemde ulaşılması elzemdir. Türkiye'de nadir de rastlansa yurtdışından başvuran hastalarda mutlaka değerlendirilmeli ve multidisipliner olarak yaklaşılmalıdır.

RPS-15 Paranasal Sinüs Kaynaklı İzole Myeloid Sarkom: Olgu Sunumu

Nurbanu Koçdemir Erul, Fatma Cemre Sazak Kundi, Rauf Oğuzhan Kum, Kürşat Murat Özcan
Ankara Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İzole miyeloid sarkom; kemik iliği ve periferik kan incelemelerinde lösemi bulgusu görülmeden ortaya çıkan ve miyeloid prekürsör hücrelerden oluşan nadir bir ekstramedüller tümördür. En sık tutulum yerleri deri, kemik, gastrointestinal sistem, yumuşak dokudur. Klinik tümörün yerine bağlı olarak değişmekle birlikte kitle etkisi veya infiltrasyona bağlı semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Nadir olgular olduklarından prognoz ve sağkalım oranlarıyla ilgili yeterli veri mevcut değildir fakat izole miyeloid sarkomun AMLye eşlik eden miyeloid sarkoma oranla daha yüksek sağkalımla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu sunumda etimoid sinüs kaynaklı tek taraflı nazal kitle olarak karşımıza çıkan ve burun tıkanıklığı ve göz çevresinde şişlik semptomlarıyla tarafımıza başvurmuş izole miyeloid sarkom vakası ele alınacaktır.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır artarak devam eden tek taraflı burun tıkanıklığı ve son 1 aydır gelişen aynı taraf göz çevresinde şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Endoskopik muayenede sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran, septumda kısmen yaylanmaya neden olan düzgün yüzeyli kitle görüldü. Nazofarenks ve sol nazal kavite doğal görünümdeydi. Hastanın sağ periorbital ödem ve kemozisi mevcuttu. Paranasal bilgisayarlı tomografide sağ nazal kaviteyi tümüyle dolduran ve sağ etimoid hücrelerde ve orbita medialinde devam eden yumuşak doku ve sağ etimoid, maksiller ve sfenoid sinüslerde beklemiş sıvı ile uyumlu olabilecek dansiteler görüldü. Kitleden alınan biyopsi; mukozayı difüz olarak infiltre eden atipik hücrelerden oluşan neoplazi olarak tanımlandı ve LCA, MPO, CD33, CD34, CD68 ve CD99 ile difüz pozitif olarak bulundu. Hasta, miyeloid sarkom ve ekstramedüller AML olarak tanı aldı. Çekilen PET-BT'de sağ nazal kavitede ve sağ etimoid sinüsteki en yoğun yerinde 47x17mm olarak ölçülen SUVmax'ı 4.75 olan primer kitle dışında hipermetabolizma saptanmadı. Yapılan periferik kan incelemelerinde ve kemik iliği aspirasyon ve biyopsi incelemesinde lösemi bulgusuna saptanmadı. Hasta ekstramedüller AML kabul edilerek kemoterapi başlandı.

Sonuç: Günlük pratiğimizde poliklinik başvurularında sıklıkla karşımıza çıkan nazal obstrüksiyonlu hastalar sıklıkla benign patolojiler göstermelerine rağmen özellikle ileri yaşlı, aile öyküsü, sigara kullanımı olan hastalara titizlikle yaklaşılmalı, bu hastalar



mutlaka endoskopik olarak muayene edilmelidir. Bu olguda karşılaşılmış olduğumuz paranazal sinüs kaynaklı izole miyeloid sarkom nazal kavite ve paranazal sinüsleri çok nadiren tutan tümörler olmalarına rağmen karşımıza çıkabilmektedir. Bu tür hastalar için ivedilikle gerekli görüntülemelerin ve biyopsinin planlaması erken tanı ve tedavi açısından büyük önem taşımaktadır.

RPS-16 Jüvenil Nazofarengeal Anjiofibrom: 35 yıllık Deneyim

Göksel Turhal, Hakan Ceylan, Bekir Aydın, Sercan Göde, Halil Bülent Karıcı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde 1987-2021 yılları arasında opere edilen 57 Juvenil Nazofarengeal Anjiofibrom(JNA) hastasının genel özelliklerini ve endoskopik transnazal yaklaşımın diğer tekniklere göre avantajlarını belirlemek.

Gereç-Yöntem: 1987-2021 yılları arasında 27'si endoskopik yöntemle ameliyat edilen toplam 57 JNA'lı hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların genel özellikleri, belirti ve semptomları, uygulanan cerrahi yaklaşım, tümör evresi, preoperatif embolizasyon uygulanan hastalar ve nüks oranları araştırıldı. Endoskopik transnazal yaklaşımla ameliyat edilen hastalar farklı tekniklerle ameliyat olmuş hastalar ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 57 hastanın bir tanesi kadın, geri kalan elli altısı erkekti. 27 hasta endoskopik transnazal yaklaşım, 10 hasta lateral rinotomi, 7 hasta degloving yaklaşım, 6 hasta transpalatal yaklaşım, 6 hasta kombine yaklaşım ve 1 hasta midfasial splitting cerrahi yaklaşımı ile opere edildi. Takiplerde endoskopik yaklaşımla opere edilen hastaların 5 tanesinde(%18), açık yaklaşımla opere edilen hastaların 6 tanesinde(%20) olmak üzere toplamda 11 hastada(%19) nüks gelişti. 57 hastanın yaklaşık %70'inin Radkowski evre IIA, IIB ve IIC olduğu izlendi. Yapılan bu çalışmada tümörün %67 oranında orta konkayı, %42 oranında hem orta konkayı hem de septumu invaze ettiği saptandı. Ortalama yaş 16 idi ve en sık başvuru semptomu nazal obstrüksiyondu. Tümör yayılımı ve ameliyat planı radyolojik verilerle belirlendi. Preoperatif embolizasyon 1998'den önce sadece büyük tümörlerde tercih edilirken 1998'den sonra tüm hastalarda uygulandı. Ameliyat öncesi embolizasyon oranı %63(36 hasta) olarak saptandı.

Sonuç: Endoskopik transnazal yaklaşım ile cilt insizyonu ve osteotomi yapılmaksızın iyi bir cerrahi görüş elde etmek mümkündür. Endoskopik yaklaşım ve preoperatif embolizasyon uygulanan hastalarda peroperatif ve postoperatif kanama, hastanede yatış süresi daha az olarak saptandı. Çalışmamızda endoskopik rezeksiyon, açık rezeksiyona kıyasla daha düşük nüks oranına sahipti.

RPS-17 Middle Turbinate Osteoma; An Unusual Location

Emre Polat, Remzi Doğan, Fadullah Aksoy, Orhan Özturan
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Osteom paranazal bölgede sık görülen bir benign tümördür. Fakat nazal konkada lokalizasyonunda nadiren görülür. Bu vaka literatürde orta konkada bulunan altıncı osteom vakasıdır. Bu yazıda kadın hastada sol orta konkadan kaynaklanan, başağrısı ve nazal konjesyon şikayetlerine neden olan, bir osteom vakası sunulmuştur. Bununla birlikte yazımızda literatürdeki konkada osteomları ve tedavi yöntemleri tartışıldı.

RPS-18 Şizofren Hastada Dev Rinolit: Olgu Sunumu

Gamze Öztürk Yılmaz, Gökhan Yılmaz, Ömer Tarık Selçuk, Hülya Eyigör
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

Amaç: Rinolitler nazal kaviteye yerleşen yabancı cismin akut veya kronik bir inflamasyonu tetikleyerek kendi çevresinde magnezyum ve kalsiyum tuzlarının birikmesiyle ortaya çıktığı düşünülen yabancı cisimlerdir. Burun tıkanıklığı ve rekkürren enfeksiyona yol açması nedeniyle özellikle özbakımını sağlayamayan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Olgu: Yaklaşık 20 yıldır devam eden burun tıkanıklığı ve kötü kokulu burun akıntısı şikayeti olan 34 yaşındaki kadın hasta, son 2 aydır artan şikayetleri nedeni ile hastanemiz KBB polikliniğine başvurdu. Nazal endoskopide pürülan sekresyonlar temizlendikten sonra sağ nazal kavitede alt konkadan anteriorundan başlayan, nazal pasajı tamamen oblitere eden, büyük hacmi sebebiyle endoskop geçişine izin vermeyen taşlaşmış gri-kahverengi renkli kalsifik kitle izlendi. Paranazal BT'de sağ nazal pasajda alt konkadan ön hizasından başlayan, lateral nazal duvar, alt meatus ve septum arasına yerleşmiş olup koanaya uzanımı olan 8x10 cm çapında hiperdens kalsifiye kitle görüldü. Şizofreni tanısı olan hastaya genel anestezi altında endonazal yaklaşım ile 0° rijit endoskop eşliğinde küret ve punch forsepsler yardımı ile parçalara ayrılarak rinolitinin eksizyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik inceleme sonucu inorganik maddeler ve kalsifiye alanlar içeren rinolit ile uyumlu olup tanıyı doğruladı.

Sonuç: Nadir görülmesine rağmen özellikle mental retarde bireyler ve psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda uzun süren tek taraflı burun tıkanıklığı veya kötü kokulu burun akıntısı olan hastalarda, altta yatan sebebin yabancı cisim veya rinolit olabileceği akıldan tutulmalıdır.

RPS-19 Uncinate Process Osteoması ve Maksiller Sinüste Fibromiksomatöz Kitle

Ahmet Onur Sütcü, Alper Yenigün, Fadullah Aksoy, Orhan Özturan
Bezmialem Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Vaka sunumumuz Uncinate Process Osteoması Ve Maksiller Sinüsü Tamamen Dolduran Fibromiksomatöz Kitleli olan nadir vakaya yaklaşımı anlatan ve Paranazal Sinüslerdeki Osteomaları ile ilgili bilgilendirme içermektedir.



RPS-20 Sinüzit Komplikasyonu Olarak Fronto-Orbital Subperiosteal Apse

Bülent Öcal¹, Emel Çadallı Tatar¹, Musa Alper Batı¹, Mehmet Hakan Korkmaz²

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Sinüzit komplikasyonu nedeniyle gelişen orbital komplikasyonlar çeşitli tablolarla karşımıza çıkabilir. Bunlar arasında yer alan subperiosteal apsenin tedavisi olguların çok büyük bir kısmında cerrahi olarak yapılır. Bu olgu sunumunda kliniğimize sinüzit komplikasyonu ile başvuran çocuk hastanın klinik özellikleri ve tedavisi sunulacaktır.

Olgu: 12 yaşında kız hasta, yaklaşık 2 gündür olan baş ağrısı ve sol gözde şişme şikayeti ve ateş şikayetiyle kliniğimize konsülte edildi. Endoskopik muayenesinde sol orta meada pürülan akıntı gözlemlendi ve konjunktivası hiperemik izlendi. Sol gözde yukarı bakış kısıtlılığı mevcuttu. Bilateral direkt ve indirekt ışık refleksi pozitif olan hastanın yapılan nörolojik muayenesi doğaldı. Paranasal sinüs BT sinde sol orbitada subperiosteal apse ile uyumlu bulgu saptanması nedeniyle aynı gün acil şartlar altında hastaya sol göz kapağı katlantısından yapılan insizyonla subperiosteal apse boşaltılması ve eşzamanlı sol Draf 2A frontal sinüzotomi yapıldı. Postoperatif dönemde apseye bağlı göz bulguları gerileyen hastanın takiplerinde göz muayeneleri doğaldı.

Sonuç: Sinüzit komplikasyonlarıyla başvuran hastalarda tedavinin hızlı planlanması oluşabilecek daha ciddi komplikasyonların önlenmesinde oldukça önemlidir.

RPS-21 Nazal Polipozis Birlikteliğinde Frontal Osteom: Hızlı Büyümenin Sonucu Gelişen Fronto-Orbital Mukosel

Bülent Öcal, Emel Çadallı Tatar, Cem Saka, Güleser Saylam
SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Sinonazal osteomlar, çoğu kez asemptomatik olarak bulunan, BT de tesadüfen saptanan benign tümörlerdir. Direkt kitle etkisi veya normal sinus drenajını engelleyerek semptomatik hale gelebilirler. Genellikle hızlı bir büyüme paterni göstermeyen bu tümörler semptomatik hale gelirse cerrahi eksizyonla tedavi edilebilirler. Bu olgu sunumunda nazal polipozis nedeniyle takip edilen erişkin kadın hastanın, daha önceden küçük olan frontal reses yerleşimli osteomunun geçen zaman içerisinde büyüyerek sinüs drenajını bozması ve buna bağlı geliştiğini düşündüğümüz fronto-orbital mukoselinin tedavi süreci klinik bulguları eşliğinde sunulacaktır.

Olgu: Daha önce (2015 yılı) kliniğimize nazal polipozis nedeniyle başvuran ve cerrahi tedavisi planlanan hasta, komorbid hastalıkları ve kendi isteğiyle tedaviden vazgeçerek yaşadığı şehirde takiplerine devam etmiştir. Geçen zamanda şikayetleri kötüleşen ve ek olarak yeni göz bulguları da gelişen hasta tekrar kliniğimize başvurmuştur. Yapılan endoskopik muayenesinde bilateral nazal polipleri olan hastanın sağ gözünde inferolaterale doğru itilme bulgusu mevcuttu. Bu bulgularla yapılan yeni

BT görüntülemesinde sağda frontal resesi tümüyle dolduran ve frontal sinüsün drenajını tamamen engelleyen kemik dansitesinde lezyon saptandı. Yine sağda orbitayı inferiora deplase eden mukosel ile uyumlu lezyon gözlemlendi. Transnazal endoskopik olarak bilateral total sfenoetmoidektomi yapılan hastanın sağ frontal reseste yerleşen osteomu turlanarak eksize edildi ve frontal sinüse ulaşıldı. Mukosel, endoskopik olarak marsupiyalize edildi. Postoperatif dönemde mukosel ile ilgili göz bulguları gerileyen hasta takip altına alındı.

Sonuç: Bu olguda gözlediğimiz frontal osteomun hızlı büyüme göstermesi, kuşkusuz olası bir malign lezyon ekarte edildikten sonra eş zamanlı bulunan nazal polipozisin ortaya çıkardığı inflamatuvar sürecin bu büyümeyi indükleyebileceğini akla getirmiştir.

RPS-22 Meningiom Olgusunda Transnazal Endoskopik Ön Kafa Kaidesi Cerrahisi

Emel Çadallı Tatar¹, Bülent Öcal¹, Latif Akan¹, Teoman Dönmez², Mehmet Hakan Korkmaz³

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, KBB ve Baş Boyun Cerrahi ABD, Ankara

²SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin ve Sinir Cerrahi ABD, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahi ABD, Ankara

Amaç: Meningiomlar, genellikle benign davranan ve en sık görülen beyin intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %20-35'ini oluştururlar. Primer ekstrakraniyal meningiomlar %1'in altında olup sinonazal yolun primer meningiomları da bunlardan biridir. Adjuvan tedaviye gerek kalmadan tam cerrahi ekstirpasyondan sonra çoğunlukla prognoz mükemmeldir. Bu olgu sunumunda sinonazal meningiomunun klinik özelliklerini, tanı, tedavi yöntemlerini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, 1 aydır olan ve giderek artan baş ağrısı şikayeti nedeniyle değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde; sol orta konka ve septum arasında kafa tabanından sarkan polipoid kitle gözlemlendi. Sol gözde, göz hareketlerinde mediale daha belirgin olmak üzere kısıtlılık, enoftalmi ve görme kaybı tespit edildi. Ancak hastanın hikayesinde geçirilmiş kaza sonrası bu bulguların geliştiği öğrenildi. Radyolojik değerlendirmeler sonucunda yapılan biyopsi sonucu "Menenjiom, düşük dereceli (Derece 1, DSÖ 2021)" olarak gelen hastaya 'Endoskopik Transnazal Ön Kafa Tabanından Kitle Eksizyonu + Fasya Lata ve Hadad flebi ile Anterior Kafa Tabanı Defektini Onarımı ' yapıldı. Postoperatif histopatolojisi 'Menenjiom, psammomatöz ve meningotelyal morfolojili (Derece 1, DSÖ 2021)' olarak raporlanan hastanın izleminde nüksü olmadı.

Sonuç: Primer sinonazal yol meningiomları nadir görülen tümörlerdir. Tanının doğrulanması histolojik ve immünohistokimyasal çalışma ile gerçekleştirilir. Adjuvan tedaviye gerek olmadan tam cerrahi ekstirpasyondan sonra prognoz mükemmeldir. Bu nedenle ön kafa tabanı yerleşimli lezyonlarda lezyonun sınırlarının tam olarak ortaya konularak transkribriform cerrahiye olanak sağlayan endoskopik transnazal ön kafa kaidesi cerrahisi öncelikle tercih edilmektedir.



ULUSLARARASI KATILIMLI

16. Türk
Rinoloji
Kongresi

4. Ulusal Baş,
Boyun Cerrahisi
Kongresi

1. Çocuk
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi

12-15 MAYIS 2022
Grand Ankara Otel
ve Kongre Merkezi
ANKARA

16. Türk Rinoloji Kongresi
Video Bildiriler

RVS-01 Endoskopik Transnazal Yaklaşımla Ekspansif Hipofiz Makroadenomu Rezeksiyonu ve Kafa Tabanı Onarımı

Onur Gülel¹, Ahmet Murat Kutlay², Mehmet Ozan Durmaz², Abdullah Durmaz¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Hipofiz tümörlerinin çoğunu benign adenomalar oluşturur. Dev makroadenomalar geniş bir alana yayılarak komplike hale gelebilir. Geleneksel nörocerrahi yöntemleri kullanılarak ulaşılması zor tümörlerdir. Bu bildiri de endoskopik transnazal yol ile ekspansif suprasellar hipofiz kitlelerinin eksizyonunun başarılı bir şekilde yapılabildiğini göstermek amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 3 aydır ereksiyon problemi ve baş ağrısı olan, akut başlayan sol gözde görme bozukluğu ile acil servise başvuran hastanın yapılan tetkikleri sonucu; sellayı ekspansif eden, inferiorunda destrüksiyona neden olan, sfenoid sinüs kavitesini dolduran, prepontin sisternayı oblitere eden, litik içerikli hipofiz makroadenomu saptandı. Hastaya endoskopik transnazal yol ile genişletilmiş hipofiz cerrahisi ve kafa tabanı onarımı planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Multidisipliner yaklaşım ile operasyon KBB ve Nöroşirürji kliniği ekiplerince gerçekleştirildi. Genel anestezi altında endoskopik transnazal yol ile bilateral maksiller sinüs antrastomisi, anterior ve posterior etmoidektomi yapıldı. Transsellar ve transtuberkulum yaklaşım kombine edilerek tümör rezekt edildi. Nazoseptal flep ile kafa tabanındaki defekt onarıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Patolojisi prolaktin ekspresyonu içeren hipofiz adenomu olarak raporlandı. Birinci ay kontrolünde preoperatif bütün şikayetlerinin düzeldiği görüldü. Operasyonun detayları video bildiriminde detaylı olarak gösterilecektir.

Yorum: Hipofiz kitlelerinin cerrahi tedavisi, endoskopik transnazal yaklaşım ile başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Multidisipliner yaklaşım ile intrakranial kitlelerin eksizyonu ve kafa tabanı onarımında KBB hastalıkları hekimlerinin aktif ve önemli rol aldığı gösterilmiştir.

RVS-02 Ensefalosel Cerrahisi Rinofilm Olgusu Sunumu

Özer Erdem Gür¹, Dogukan Aydenizöz¹, Tolga Gediz²

¹SBÜ Antalya SUAM, KBB Kliniği

²SBÜ Antalya SUAM Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Ensefalosel kalvaryumda orta hat füzyonunun oluşumundaki defekten ortaya çıkmaktadır. Bu defekt nedeniyle meningeal yapılar, beyin dokuları herniasyonu olabilmektedir. Bu olgu sunumunda, 42 yaşında kadın hastanın preoperatif ve postoperatif tetkikleri eşliğinde transnazal endoskopik ensefalosel eksizyonu ve kafa tabanı onarımı ameliyatının görüntülerini sunuyoruz.

Olgusu: 42 yaşında kadın hasta, baş ağrısı, ara ara olan şeffaf burun akıntısı şikayetiyle hastanemiz KBB polikliniğine başvurdu. Yapılan endoskopik muayenesi doğaldı. Çekilen paranasal

bilgisayarlı tografisinde; sağ frontal sinüs içerisinde Kuhn tip 3 hücre ve bunun medialinde frontal resese uzanan beyin dokusu devamlılığı gösteren opasifiye kitlesel ensefalosel ile uyumlu lezyon görüldü. MRG'de ensefalosel ile uyumlu bulgular olması üzerine operasyon kararı alındı. Endoskopik transnazal cerrahide ensefalosel cerrahisi yapıldı. Kafa tabanında kemik defektin sınırları tam olarak ortaya kondu. Daha önce hastadan alınan otolog fasya lata grefti önce underlay olarak serildi üzerine fibrin glue uygulandı, sonrasında ikinci kat fasya lata grefti overlay olarak yerleştirildi, tekrar fibrin glue uygulanarak üzeri spongeller ile desteklendi komplikasyonsuz işleme son verildi. Hasta postoperatif 1,3, 6, 12, 24 ve 36. ay takiplere devam edildi, nazal endoskopik muayenelerinde defekt gözlenmedi.

Sonuç: Bu vakada, transnazal olarak endoskopik ensefalosel dokusu eksize edilerek kafa tabanına ulaşım sağlanmış ve otolog fasya lata grefti ile çift kat onarım uygulanmıştır. 3 yıllık takiplerinde herniasyon ve BOS rinoresi görülmemiştir. Postoperatif dönemde, frontal sinüzit gözlenmiş olup, oral antibiyoterapi ile gerilemiştir. Frontal sinüzit gelişimi defektin onarımı sırasında frontal resesin daralmasına bağlanmıştır. Özeleştirici olarak ameliyatı sırasında tip 3 hücrenin açılması ile elde edilecek geniş bir ostiumun rinosinüzit oluşumunu engelleyebileceği düşüncesindeyiz.

RVS-03 Endoskopik Transsfenoidal Hipofiz Cerrahisi

Özer Erdem Gür¹, Ünal Gökalep Işık¹, Tolga Gediz²

¹SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Antalya

²SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Antalya

Amaç: Sellar bölge cerrahileri kraniyal, transnazal mikroskopik ve endoskopik yaklaşımlarla gerçekleştirilmektedir. Artan cerrahi tecrübeyle beraber transnazal endoskopik yaklaşım birçok merkezde ilk tercih edilen cerrahi yöntem olmaktadır. Bu video takdiminde endoskopik transsfenoidal yolla gerçekleştirilen hipofiz adenomuna ait cerrahi görüntüler sunularak; cerrahi tekniğin adımlarının, başarı oranlarının ve komplikasyonlarının literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır.

Olgusu: Hipofiz adenomu sebebiyle endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisi

Sonuç: Endoskopik transsfenoidal hipofiz cerrahisi kliniğimizde uyguladığımız bir cerrahi olup; elde ettiğimiz başarı oranları ve karşılaştığımız komplikasyonlar göz önüne getirildiğinde diğer yöntemlere kıyasla oldukça yüz güldürücü sonuçlar vermektedir.

RVS-04 Endoskopik Sinüs Cerrahisi Sırasında Karşılaşılan İnsidental Kafa Tabanı Defektini Onarımı

Ergin Eroğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

29 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özellikle sağ taraflı burun tıkanıklığı yaşadığı ve ara ara olan sağ kafa yarımında orta şiddette baş ağrısı olduğunu ifade ediyordu. Yapılan



muayenesinde nazal septumda sağa deviasyon olup orta meada grade polipoid oluşumlar tespit edildi. Preoperatif paranazal bilgisayarlı tomografisi muayene bulgularını destekler nitelikte olup ayrıca paranazal sinüslerde yer yer mukozal kalınlaşmalar görüldü. Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi endikasyonu ve septoplasti endikasyonu koyuldu ve genel anestezi altında işleme başlandı. İlk önce kapalı teknik septoplasti yapıldıktan sonra endoskopik sinüs cerrahisine geçildi. Sağ tarafta orta meadaki polipoid oluşumlar temizlenip unsinektomi yapıldı ve maksiller sinüs ostiumu bulunup genişletildi. Ön ethmoidektomi yapıldı devamında posterior ethmoidektomi esnasında kafa tabanında defekt ile karşılaşıldı. Defekt yaklaşık 2*2 cm boyutların olup yukarıda kriboform plate düzeyinden başlayıp aşağıda sfenoid sinüs ön duvarının superioruna kadar uzanıyordu. Defekt sınırları net olarak ortaya koyulduktan sonra fasya latadan alınan greft ilk olarak plug şeklinde sonra overlay olarak kapatıldı. Üstüne spongostan koyulup 5 cc foley sonda şişirildi. Post operatif takiplerinde sıkıntı olmayan hasta 7 gününde taburcu edildi.

RVS-05 Frontal Sinüs Cerrahisi

Peyman Zanjani

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

2009 senesinde nazofarinks ca tanısı alan ve radyoterapi hikayesi olan 31 yaşında erkek hasta baş ağrısı nedeni ile tarafımıza başvurmuş. Yapılan paranzal görüntülemelerinde bilateral frontal sinüste dolgunluk ve mukosel ile uyumlu lezyon görülmüş. Hastaya tarafımızca 30.09.2021 tarihinde endoskopik sinüs cerrahi işlemi yapılmış. Hastanın daha önce endoskopik sinüs cerrahi hikayesi olduğu için nazal pasaj ameliyat sırasında defektif olarak izlenildi. Sol taraf nazal pasajda orta konka güdüğü bulunarak yukarıya doğru orta konka aksillasi identifiye edilerek anterior ve superiora doğru turlandı. Nazal cilt gözeterek frontal beak turlama işlemine devam edildi. Sol tarafta olan frontal sinus ostiumu identifiye edildi ve içinde olan mukosekresyon drenajı yapıldı. Ostium etrafı tur yardımı ile bilateral lamina papriseaya kadar turlandı ,superior septektomi yapılarak draf 3 frontal sinüs cerrahi işlemi yapıldı. Frontal sinüs içinde olan pürülan sekresyon drenajı sağlandı.

RVS-06 Bilateral Ensefalosel-Kafa Tabanı Defekti Onarımı

Yasin Gökçinar

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Bilinen intrakranyal kitleye(SEGA) bağlı hidrosefali nedeniyle takip edilen 13 yaşında kadın hasta son bir aydır artan burundan şeffaf sıvı gelmesi nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın burun akıntısının eğildiği zaman belirgin arttığı ve ağrı, ateş, kaşıntının eşlik etmediği öğrenildi. Ayrıca 6 yıl önce hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant ameliyatı yapılmış. Hastanın fizik muayenesinde fiberoptik bakıda herhangi patolojik bir lezyon görülmedi. Ardından burundan toplanan sıvıdan gönderilen beta 2 transferrin testi pozitif olarak sonuçlandı. Çektirilen paranazal bilgisayarlı tomografisinde intrakranyal

hipertansiyona sekonder sağda posterior ethmoid hücreler düzeyinde akkiz ensefalosel görülmesi üzerine MRG sisternografi çektirildi. Bilateral olfaktor oluktan intranasal parankim uzanımı olduğu görüldü. Ardından hastaya genel anestezi altında bilateral ensefalosel-kafa tabanı onarımı planlandı. Sağ nazal pasajdan girilip orta konkka rezeksiyonundan sonra ensefalosel kesesi ve bos kaçağı görüldü. Bipolar koter yardımı ile kese boyutu küçültüldü. Ardından ensefalosel kesesinin etrafı orak bıçak yardımı ile dezepitelize edildi. Alınan temporal fasya ile 1. Kat underlay-plug olacak şekilde 2. Kat ise overlay olacak şekilde yerleştirildi. Ardından sol nazal pasaja geçildi. Sol orta konkka eksize edildikten sonra süperior konkka düzeyinde ensefalosel kesesi görüldü. Bipolar koterizasyon ve orak bıçak ile dezepitelizasyondan sonra önce underlay sonra overlay fasya ile defektler kapatıldı. Bilateral nazal pasaja önce fibriller surgicell sonra rapidrhino tatbikinin ardından işleme komplikasyonsuz son verildi. Ardından beyin cerrahisi tarafından v-p şant revizyonu yapıldı. Postop 5. Günde burun tamponları çekildi. 15. Günde komplikasyonsuz taburcu edildi.



TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY



SOCIETY OF HEAD and NECK CANCER of TURKEY



ÇOCUK KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ - BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

16. Türk
Rinoloji
Kongresi

4. Ulusal Baş,
Boyun Cerrahisi
Kongresi

1. Çocuk
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi

12-15 MAYIS 2022
Grand Ankara Otel
ve Kongre Merkezi
ANKARA

**4. Ulusal Baş, Boyun
Cerrahisi Kongresi
Sözlü Bildiriler**

BSS-01 Derin Boyun Apselerinde Cerrahi Gerekliliğin ve Cerrahinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Levent Yücel, Umut Erol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak
Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Derin boyun enfeksiyonları uygun tedavi edilmezse ciddi morbidite veya mortalite ile sonuçlanabilecek enfeksiyonlardır. Çalışmadaki amacımız derin boyun enfeksiyonu nedeniyle kliniğimizde takip edilen hastaların cerrahi gerekliliğinin nedenlerini ve cerrahi yapılan ve yapılmayan hastaların karşılaştırılarak etkinliğini değerlendirmektir

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2016-2021 yılları arasında derin boyun enfeksiyonu nedeniyle yatış verilen 185 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, komorbiditeleri ve şikayetleri, apse lokalizasyonu, etiyoloji, cerrahi uygulanıp uygulanmadığı, nüks durumu, yatış süresi, laboratuvar ve radyolojik görüntüleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 110 (%59,4) hasta peritonsiller, 50 (%27) hasta submandibuler, 12 (%6,4) hasta parafarengeal ve 13 (%7,2) hasta da diğer alanlarda (retrofarengeal, dil kökü, ağız tabanı, parotis, mastikatör) abse mevcuttu. Yaş, cinsiyet, apse boyutu, lökosit ve sedimentasyon değerleri, diyabet varlığı, trismus ve disfaji şikayetlerinin varlığı ile cerrahi gereklilik açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Yüksek CRP değerleri olan vakalara daha çok cerrahi uygulandığı görüldü (ortalama: 129 vs 181, $p=0.041$). Ayrıca cerrahi uygulanan vakalarda daha az nüks olduğu görüldü ($p=0.001$). Hospitalizasyon süresi açısından cerrahi uygulananlar ve uygulanmayanlar açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Peritonsiller abseler dışındaki derin boyun abseleri hesaba alındığında yine cerrahi uygulanan vakalarda nüksün daha az olduğu görüldü ($p=0.015$). Yine bu hastalarda da yaş, cinsiyet, apse boyutu, lökosit sedimentasyon ve CRP yüksekliği, diyabet varlığı, trismus veya disfaji varlığı ile cerrahi gereklilik açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre hastaların şikâyet, hastalık, abse boyutu ya da laboratuvar bulgularının cerrahi gerekliliğini tahmin etmede yararlı olmadığını ancak drenaj uygulanan vakalarda nüksün daha az olduğunu göstermektedir. Her hastaya cerrahi drenajın vaka bazında karar verilmesi gerektiğine inanıyoruz.

BSS-02 Reflü Semptom İndeksinde Ses Kısıklığı Parametresinin Sonuca Olan Etkisi

Ebru Karakaya Gojayev, Arjin Öksüz, Çiler Büyükkatalay,
Gürsel Dursun
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Laringofaringeal reflü (LFR), gastrik içeriğin özefagustan üst hava pasajına regürgitasyonu sonucu oluşan, toplumun %50' sini etkileyen, sık görülen bir hastalıktır. LFR birçok ses bozukluğunda etyolojisinde yer alan veya eşlik eden hastalıktır. LFR' nin klinik tanı ve tedavisinde sık kullanılan subjektif ölçeklerden birisi Reflü Semptom İndeksi' dir (RSİ). Dolayısıyla ses ile ilgili şikâyeti olan hastalarda, RSİ'nde sorulan sorulardan

ilki ses kısıklığı ve bozukluğu ile ilgili olduğundan bu hastalarda LFR olsun ya da olmasın indeks toplam skorunu etkileyecektir. Bu çalışmadaki amacımız, RSİ'nde ses kısıklığı ile ilgili yer alan ilk maddenin laringofaringeal reflüden bağımsız olarak sonuca olan etkisinin araştırılması, böylece laringofaringeal reflüye özgü kullandığımız indekste bu maddenin tanı ve tedaviyi yanlış yönde etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya kliniğimize ses kısıklığı şikâyeti ile başvuran 239 hasta dahil edildi. Hastaların, demografik bilgileri, tanıları, Reflü Semptom İndeksi (RSİ), Ses Handikap İndeksi (SHİ) ve Sesle İlgili Yaşam Kalitesi Ölçekleri (SİYKÖ) tarandı. RSİ'nde yer alan ses kısıklığı ile ilgili birinci maddenin, ölçeğin sonucuna olan etkisinin olup olmadığı değerlendirildi. Hastaların RSİ skorları birinci maddeli ve maddesiz olarak hesaplandı ve SHİ, SİYKÖ ile korelasyonları incelendi. RSİ ve RSİ'nin 1. madde eksik hesaplanan puanlarının SİYKÖ ve SHİ alt gruplarında reflüyü belirlemede ayırt edici performansının değerlendirilmesi amacıyla ROC analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 43.3 ± 12.5 yıl, 129'u (54%) kadın, 110' u (46%) ise erkekti. Klinik olarak LFR tanısı olan hastaların medyan RSİ değeri 22 (IQR: 15-31), tanısı olmayan hastaların medyan RSİ değeri ise 10 (IQR: 5-17) bulundu. RSİ ile SHİ arasında pozitif yönde orta düzeyde, SİYKÖ ile ise pozitif yönde zayıf bir korelasyon bulundu. RSİ ve RSİ'nin 1. madde eksik hesaplanan puanlarının SİYKÖ ve SHİ alt gruplarında reflüyü için ayırt edici performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi.

Sonuç: RSİ ve RSİ'nin 1. madde eksik hesaplanan hali ile SİYKÖ ve SHİ skorları yüksek ve düşük gruplarda ayrı değerlendirme yapıldığında, LFR'yü ayırt etme performansları benzer izlenmiştir. Fakat SİYKÖ puanı düşük olan hastalarda, SİYKÖ puanı yüksek hastalara göre RSİ eşik değerinin yüksek izlenmesi, 1. maddeye yönelik yeni çalışmaların yapılması yönünde teşvik edici bir sonuç olmuştur.

BSS-03 Kafa Tabanı Osteomyeliti Vakalarına Klinik Olarak Yaklaşımımız: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Senem Kurt Dizdar, Ezgi Sağlam, Suat Turgut
Şişli Hamidiye Etfal EAH, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Kafa tabanı osteomyeliti (KTO) nadir görülmesine rağmen yüksek mortalite ve morbidite ilişkili bir hastalıktır. Hastalarda zonklayıcı tarzda derin ve aralıksız baş ağrısı, otalji, tek taraflı kulak akıntısı ile kendini gösterir. Araştırmamızda kafa tabanı osteomyeliti tanısıyla kliniğimizde tedavi gören hastaların predispozan faktörleri, başvuru şikayetleri, tanı yöntemleri, tedavi yöntemleri ve (klinik/cerrahi/kombine) prognozları değerlendirilerek kafa tabanı osteomyeliti gibi zor olguların yönetimine katkı sağlamayı amaçlamaktayız

Metod: 2018-2022 yılları arasında kliniğimizde hospitalize edilerek tedavi edilen KTO tanılı hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, predispozan faktörler olarak; diabetes mellitus (DM), HT, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı (KAH), immün yetmezlik öyküsü, otoimmün hastalık öyküsü, COVID öyküsü değerlendirildi. Başvuru şikayetleri, muayene bulguları, tanı amaçlı görüntülemeleri (MR, BT, Nükleer tıp görüntüleme yöntemleri),



cerrahi yöntemleri, kültür sonuçları uygulanan antibiyoterapi çeşit ve süreleri, hospitalizasyon süreleri, taburculuktaki iyileşme oranları belirlenmiştir.

Sonuç: Kafa tabanı osteomyeliti özellikle ileri yaş diabetik hastalarda görülen bir hastalıktır. Tanı koymada anamnez, muayene bulguları, görüntüleme yöntemleri birlikte kullanılmaktadır. Tedavide cerrahiye ek olarak uzun süreli antibiyoterapi uygulanmaktadır. Antibiyoterapi düzenlenmesinde enfeksiyon hastalıkları görüşü alınmaktadır. Hastaların iyileşme sürecini değerlendirmede muayene bulguları, biyokimya parametreleri, VAS ağrı skalası ve kontrol görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. İyileşen hastalarda nadir de olsa KTO tekrarlayabilmektedir.

BSS-04 Dil Kanserlerinde Lenf Nodu Metastazi ve Elektif Boyun Diseksiyonunun Değerlendirilmesi

Aslıhan Oflaz Çapar¹, İmdat Yüce¹, Veli; Çetinaslan¹, Kemal Deniz¹, Serap Doğan¹, Alperen Vural², Sedat Çağlı¹

¹Eriyes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Cerrah Paşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada klinik olarak N0-N1 dil skuamöz hücreli karsinomlu olgularda yapılan supraomohyoid (Seviye 1-2-3) boyun diseksiyonuna ek olarak seviye 4'ün dahil edilmesinin gerekliliği incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği'nde 2005-2020 tarihleri arasında DSHK tanısı ile tedavisi yapılan ve en az 12 ay takip edilmiş olan hastaların retrospektif olarak dosya kayıtları, demografik bilgileri, patoloji raporları, TNM sınıflaması, tercih edilen tedavi yöntemi, cerrahi sonrası sağ kalımları incelenecek. Hastaların, boyun lenf nodu tutulumları, varsa metastazların hangi seviyelerde olduğu incelenecek ve atlamalı metastazların seviyeleri ve ilişkili oldukları risk faktörleri analiz edilecek. Özellikle son kilavuzda evrelemede kendine yer bulan invazyon derinliği ile lenf nodu pozitifliği arasındaki ilişki incelenecek ve ayrıca bu durumun atlamalı metastazlara etkisi de değerlendirilecek. İkili karşılaştırmalarda student's t test ve anova kullanılacaktır, istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 kabul edilecektir.

Bulgular: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği'nde 2005-2020 tarihleri arasında DSHK tanısı ile toplamda 71 hastaya gerekli müdahaleler yapılmış olup 2 hasta nüks sebebiyle tekrardan opere edilmiştir. Olguların 45'i kadın(%63.4), 26'sı (%36.6) erkektir. İstatiksel olarak sağ ve sol arasında eşit tutulum mevcuttur. 59 (%83.1) hastaya tek taraflı boyun diseksiyonu, 8 (%11.3) hastaya bilateral boyun diseksiyonu yapılmış ve 4 hastaya boyun diseksiyonu yapılamamıştır. 69 (%93) hastanın patoloji sonucu scc gelmiş olup 1 (%1.4) hastanın patoloji sonucu mukoeypidermoid ca,1 (%1.4) hastanın sonucu adenoid kistik ca olarak gelmiştir. Olguların 10'unda (%14.9) 1. bölge metastazi, 12'sinde (%17.9) 2. bölge metastazi, 7'sinde (10.4) 3. bölge metastazi, 7'sinde (10.4) 4. bölge metastazi mevcuttur. 24 (33.8) hastada nüks olmuş olup bunların 9'u (12.7) hastalık

sebebiyle eks olmuştur.

Sonuç: Dil skuamöz hücreli karsinom (DSHK), oral kavitede en sık görülen malign tümördür. ABD'de yılda 16.400 yeni vaka görülmele birlikte, 2400 kişide ölüme neden olmaktadır. DSHK insidansı yıldan yıla artış göstermektedir. Klinik seyri agresif ve kötü prognozlu bir malignitedir. Yapılan bu çalışmada 4. bölge metastazi ile tümör derinliğinin, ektrakapsüler yayılımın, 1. ve 3. bölge metastazlarının ilişkili olduğu bulunmuştur (p<0.05).

BSS-05 Kliniğimizde Cerrahi Yapılan Boyun Kitleli Olguların Retrospektif Analizi

Muhammet Sinan Dağdeviren

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz BBC Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Bu çalışma, kliniğimizde boyunda kitle nedeniyle cerrahi yapılan 1155 olgunun histopatolojik tanıların; yaş, cinsiyet, taraf lokalizasyonu ve yıllara göre dağılımını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yürütülmüş, retrospektif nitelikte klinik bir araştırmadır. Boyunda kitle şikâyeti nedeniyle başvuran, gerekli görüntüleme ve rutin incelemelerden sonra kesin tanı koyulamayıp cerrahi yapılan hastalardan oluştu. Cerrahi yapılan, histopatolojik tanıları koyulan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Boyunda kitle nedeniyle başvuran gerekli muayene ve görüntüleme sonucu primeri belli olan hastalar, tiroid kaynaklı lezyonlar çalışma dışı bırakıldı. Histopatolojik inceleme sonucu tanısı net koyulamayan vakalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Çalışmaya 641 erkek 514 kadın, olmak üzere toplam 1155 hasta dâhil edildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, kitle lokalizasyonu (sağ,sol ve orta hat), histopatolojik tanıları ve operasyon tarihi kaydedildi. Primeri belli olan, tiroid kaynaklı lezyonlar ve patolojisi net koyulamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, taraf lokalizasyonu, operasyon zamanı ve histopatolojik tanıları kaydedildi. Histopatolojik tanıları konjenital, inflamatuvar, benign neoplasm ve malign neoplasm olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. Hastaların %55,5'i erkek, %44,5'u kadın, yaş ortalaması 42,56 ± 21,40 yıl olarak bulundu. Histopatolojik tanıların %21,9'u konjenital, %18,1'i inflamatuvar, %33,6'sı benign neoplastik ve %26,4'ü malign neoplastik kitlelerden oluşmaktaydı. Yıllara göre tanı gruplarının dağılımına bakıldığında fark bulunamadı. Ancak, tüm tanı grupları arasında yaş açısından anlamlı fark vardı(p<0,05). En küçük yaş ortalamasının konjenital grupta, en yüksek yaş ortalamasının malign neoplastik grupta olduğu görüldü. Tanı grupları arasında cinsiyet bakımından belirgin fark görülmedi(p>0,05). Kitle yerleşiminin yaş gruplarına göre analizi karşılaştırma yapıldığında; 0-17 yaş grupta orta hat kitleleri anlamlı derecede yüksek bulundu(p<0,05).

Sonuç: Boyunda kitleyle başvuran hastalarda diğer yöntemlerle tanı koyulamayan lezyonlarda; kesin histopatolojik tanı için cerrahi yapılmalıdır. Yaş ve kitle lokalizasyonu önemli prognostik bulgulardır.



BSS-06 Parafarengeal Kitlelerde Endoskopik Asiste Transoral Yaklaşım Vaka Serimiz

Muhammed Veysel Yılmaz, Suat Turgut, Senem Kurt Dizdar
Seyrantepe Hamidiye Etfal EAH, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Parafarengeal bölge tümörleri nadir görülürler. Baş boyun bölgesindeki tümörlerin yaklaşık %5'ini oluştururlar (1). Bu bölgede görülebilen benign ve malign neoplaziler geniş bir yelpazede yer almaktadır. Parafarengeal bölge tümörlerinin dağılımı tükrük bezi tümörleri (%40-50), nörojenik tümörler (%20-25), lenforetiküler lezyonlar (%15), diğer tümörler (%15) olarak bildirilmiştir(2-3). Parafarengeal bölge tümörlerinin bu çeşitliliği ve bölgeye ulaşım zorluğu birlikte düşünüldüğünde tümörün tamamen çıkarılmasına imkan verecek ve morbiditeyi minimumda tutacak optimum yaklaşımı seçmek kolay değildir(4). Amacımız 2016-2022 yılları arasında kliniğimizde parafarengeal kitle nedeniyle endoskopik asiste transoral yaklaşımla opere edilen hastaların klinik özelliklerini, patolojik özelliklerini ve post operatif komplikasyonlarını içeren değerlendirilmelerinin sunulmasıdır.

Gereç-Yöntem: Vaka serimizde 2016-2022 yılları arasında kliniğimizde parafarengeal kitle nedeniyle transoral yolla opere edilen hastaları kabul edildi. Dosya bilgilerine ulaşılamayan, trans servikal yolla opere edilen ya da klinik kontrollerine gelmeyen hastalar seri dışı bırakılmıştır.

Kabul edilen hastalar retrospektif olarak taranmış olup hastalarda; preop muayene bulguları, radyolojik görüntülemelerde önemli anatomik yapılarla komşulukları, ameliyat süreleri ve hastaların histopatolojik tanıları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 6 hasta incelenmiştir. Hastaların 4'i erkek cinsiyette, 2'si ise kadın cinsiyettedir. Yaş ortalaması $31,5 \pm 25,2$ bulunmuştur. En büyük kitle boyutu $58*47*30$ mm izlenirken, en küçük kitle boyutu $38*20*30$ mm olarak ölçülmüştür. Ortalama ameliyat süremiz $143,33 \pm 39,4$ bulunmuştur. Opere edilen bu 6 hastanın hepsinde kitle farenksin inspeksiyonu ile seçilebilmekteydi. 4'ünde preop intraoral muayenede kitlenin lateral ve medial sınırları palpasyon ile seçilebilmekteydi. Hastaların tamamında preop radyolojik görüntülemelerde kitle karotis medialinde yerleşmişti ve 4 hastada prestyloid bölgede yer almaktaydı. Yalnızca 1 hastada kitlenin parotis derin lobu ile iştiraki mevcuttu. 2 hastanın patoloji sonucu organize hamatom, 1 hastanın sonucu reaktif lenfoid hiperplazi, 1 hastanın sonucu schwannoma, 1 hastanın sonucu pleomorfik adenom, 1 hastanın sonucu ise küçük yuvarlak hücreli malign tümör olarak raporlandı. 2 hastada post operatif takiplerde seroma ile karşılaşıldı. 4 hastada komplikasyon ile karşılaşılmadı.

Sonuç: Geçmişte transoral yaklaşım kanama riski, sinir hasarı, tümörün çevreye yayılımı ve yetersiz eksizyon nedeniyle pek tercih edilmezken, günümüzde endoskopik asiste ve transoral robotik cerrahi teknikleri kullanılarak görüş kalitesi artırılmakta ve komplikasyon oluşma riski ve yönetimi daha kolay olmaktadır. Biz de klinik tecrübelerimizde prestyloid bölgede, karotis medialinde yerleşen kitlelerde benign, malign ayrımı yapmaksızın görece büyük kitlelerde dahi endoskopik asiste transoral yaklaşımı kullanabilmekteyiz. Ancak hastalarda post operatif dönemde dren yerleştirilememesi ve operasyon sahasındaki potansiyel boşluk nedeniyle seroma ile karşılaşılabilir. Buna rağmen uygun vakalarda bu yaklaşım şekli başarılı bir şekilde kullanılabilir.

BSS-07 Covid-19 Pandemi Sürecinde Baş Boyun ve Kafa Tabanı Bölgesinde Uyguladığımız Tümör Cerrahisi Deneyimlerimiz

Ergin Bilgin¹, Deniz Baklacı¹, Mustafa Dalgıç¹, Emrah Keskin²
¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak
²Bülent Ecevit Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: COVID-19 salgının hızla ilerlemesi ile birlikte önceliğin pandemi olması nedeniyle sağlık sistemlerinde değişiklikler meydana gelmiştir. Bu durumdan baş boyun bölgesi tümör hastaları olumsuz etkilenmiştir. Ayrıca pandemi nedeniyle hastaların tanı ve tedavilerinde gecikmeler de olabilmektedir. Bu çalışmada 11 Mart 2020 tarihi ile 11 Mart 2022 tarihi arasında kliniğimizde gerçekleştirilen baş boyun ve kafa tabanı cerrahileri ele alınmıştır. Toplamda 129 hasta opere edilmiştir. 77 hastada patolojik incelemede malign tanı koyulmuşken, 52 hastamızda benign tümör tanısı koyulmuştur. Çalışmamızda COVID-19 salgını süresince güncel kılavuzların baş boyun tümörü hastalarının yönetimi ve cerrahisine yönelik önerileri yanı sıra kendi klinik yaklaşımımız ele alınmıştır ve baş boyun tümörü hastalarının tanı ve tedavisinin daha iyi yönetilebilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Kulak Burun Boğaz kliniğince 11 Mart 2020 – 11 Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen baş boyun ve kafa tabanı cerrahilerini kapsayan tek merkezde yürütülmüş retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamız Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulundan onay almıştır.

Bulgular: Pandemi süresince gerçekleştirdiğimiz en sık baş boyun cerrahisi boyun diseksiyonu (n=36, %27) olarak izlendi. İkinci ek sık gerçekleştirilen cerrahi ise parotidektomi (n=30, %23) olarak izlendi. Üçüncü en sık gerçekleştirilen cerrahi total tiroidektomi (n=12, %9) olarak izlendi. Dokuz hastaya lazer kordektomi, dokuz hastaya dudakta skuamöz hücreli karsinom nedeni lezyon eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, dokuz hastaya submandibular gland eksizyonu, sekiz hastaya baş boyun bölgesinde cilt tümörü nedeni lezyon eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, altı hastaya total larenjektomi, dört hastaya soğuk diseksiyon ile kordektomi, dört hastaya maksillektomi, dört hastaya aurikulada skuamöz hücreli karsinom nedeni kitle eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, üç hastaya tiroid lobektomi, üç hastaya ağız tabanında skuamöz hücreli karsinom nedeni kitle eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, üç hastaya paranasal bölge kanseri nedeni endoskopik kitle eksizyonu, üç hastaya dilde skuamöz hücreli karsinom nedeni parsiyel glossektomi, üç hastaya boyun eksplorasyonu ile boyundan schwannom tanılı kitle eksizyonu, üç hastaya bukkal bölgede skuamöz hücreli karsinom nedeni kitle eksizyonu, üç hastaya tiroglossal kist eksizyonu, iki hastaya serebellopontin köşe tümörü nedeniyle kitle eksizyonu, iki hastaya glomus timpanikum nedeni kitle eksizyonu, bir hastaya boyundan sarkom eksizyonu, bir hastaya glomus karotikum nedeni kitle eksizyonu, bir hastaya fasiyal sinirin timpanik segmentinde yer alan fasiyal hemanjiyom nedeni kitle eksizyonu yapılmıştır

Sonuç: Baş boyun bölgesi tümörleri bazı durumlarda acil müdahale gerektirebilen ve hastalığın seyrinde zamanın önemli olduğu hastalıklardır. Cerrahi ekip, yapılan işlemlerin solunum



yoluna yakınlığı nedeniyle bulaş açısından yüksek risk altındadır. Enfeksiyon kontrolünde preoperatif covid pcr testi yapılması, kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılması ve aşı önerilmektedir. Hastaların muayeneleri ve tedavileri pandemi şartlarına göre düzenlenerek yürütülmelidir.

BSS-08 Obstrüktif Uyku Apnesinde Yeni Bir Klinik Muayene Bulgusu; diagonal kulak lobülü kıvrımı (Franks İşareti)

Remzi Doğan, Yasin Kulaksız, Alper Yenigün, Ahmet Onur Sütcü, Selahattin Tuğrul, Fadlullah Aksoy, Orhan Özturan
Bezmialem Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Diagonal kulak lobül kıvrımı (DKLK)(Frank işareti); kulak memesinde yaklaşık 45 °'lik bir açıyla tragustan kulak kepçesinin kenarına kadar değişen derinliklerde çapraz olarak uzanan bir kıvrımdır. Çalışmamızda obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS) ile DKLK arasındaki ilişki incelendi.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya uyku apnesi şikayeti olan 99 hasta ve şikayeti olmayan 33 gönüllü olmak üzere toplam 132 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılanların kulak burun boğaz muayenesi yapıldı ve kulak lobülleri incelendi. Tüm katılımcılara polisomnografi yapıldı. Hastalar dört grupta incelendi. Grup 1 (AHI<5)(Normal, n=33), Grup 2 (AHI=5-15)(Hafif, n=33), Grup 3 (AHI=15-30 (Orta OSAS, n=33), Grup 4 (AHI>30)(Ağır OSAS, n=33). Tüm katılımcıların demografik bilgileri kaydedildi.

Bulgular: Grupların yaşları (sırasıyla 43.48, 44.42, 48.69, 47.27) arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). BMI açısından değerlendirildiğinde grup 1 (1.42) grup 4 (2.36) den anlamlı olarak daha düşükdü ($p=.002$). Diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Gruplar arasında kronik hastalıklar (SVO, KAH, HT, DM, KOAH) açısından anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Grupların DKLK varlığı; grup 1: 0.59 ± 0.80 , grup 2: 0.57 ± 0.78 , grup 3: 0.80 ± 0.86 , grup 4: 1.10 ± 0.97 idi. Grup 4 de grup 1'e ve grup 2'ye göre anlamlı artış mevcut (sırasıyla $p=.004$, $p=.006$). Diğer gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Sonuç: DKLK (Frank işareti) nin ağır obstrüktif uyku apnesi sendromlu hastalarda varlığı ilk kez bu çalışma ile ortaya konmuştur. Ulaştığımız sonuçlara göre DKLK obstrüktif uyku apnesi tanısında yeni bir muayene bulgusu olarak kullanılabilir. Ayrıca hastalığın klinik seyrinde bir belirteç olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

BSS-09 Anterior Kommissür Tutulumu Olan Erken Evre Larenks Kanserli Hastalarda Endolarengeal Lazer Cerrahisinin Onkolojik Sonuçları

Muhammed Furkan Yıldırım, Mustafa Aslier
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Bu çalışmanın amacı anterior kommissür tutulumu olan erken evre larenks kanserli hastalarda uygulanan endolarengeal lazer cerrahisinin sağkalım üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Eylül 2011 ile Aralık 2021 tarihleri arasında kliniğimizde anterior kommissür tutulumu olan erken evre

larenks kanseri nedeniyle endolarengeal lazer cerrahisi uygulanmış hastalar belirlendi. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, tümör evreleri, histopatolojileri, cerrahi özellikleri ve tedavi sonuçları tıbbi kayıtlardan geriye dönük olarak incelendi. Lokal rekürrens, mortalite, genel sağkalım ve hastaliksiz sağkalım süreleri analiz edildi. Kategorik veriler için Chi-Square testi ve sağkalım analizleri için Kaplan-Meier testi uygulandı.

Bulgular: Yaşları 39 ile 80 arasında değişen (ortalama 62.4) toplam 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Yirmi (%66.7) hasta klinik T1b, 10 (%33.3) hasta ise klinik T2 olarak evrelendi. Ameliyat sonrası dönemde 12 (%40) hastada granülasyon dokusu, 9 (%30) hastada anterior komisür düzeyinde sineşi geliştiği tespit edildi. Çalışma grubunun tümünde lokal nüks oranı %23.3 (7 hasta) olarak saptandı. T1b (%25) ve T2 (%20) tümörlü hastalar arasında nüks gelişme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=1.000$). Tahmini genel ve hastaliksiz sağkalım süreleri sırasıyla 97.9 ay ve 92.6 ay olarak tespit edildi. T1b tümörlü hastalarda tahmini sağkalım süresi 98.7 ay ve T2 tümörlü hastalarda 87.7 ay olarak hesaplandı ($p= 0.823$). Hastaliksiz sağkalım analizinde ise T1b tümörlü hastalarda tahmini sağkalım süresi 91.7 ay ve T2 tümörlü hastalarda 86.4 ay olarak hesaplandı ($p= 0.899$).

Sonuç: Klinik olarak anterior komisür tutulumu olan erken evre larenks kanserli hastalarda endolarengeal lazer cerrahisi sonrası lokal rekürrens oranı %23.3'tür. T1b ve T2 tümörlü hastalarda genel ve hastaliksiz sağkalım süreleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

BSS-10 Türk HNSCC Hasta Grubunda MAP3K8 Genindeki Tek Nükleotid Değişikliklerinin Belirlenmesi

Pelin Mutlu¹, Murad Mutlu², Serap Yalçın Azarkan³, Kemal Keseroğlu², Ömer Bayır², Güleser Saylam², Mehmet Hakan Korkmaz⁴

¹Biyoteknoloji Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara

²Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir

⁴Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi ABD, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Hücre büyümesi ve farklılaşması gibi biyolojik olayları etkileyen mutasyonlar, sinyal iletim mekanizmalarının bozulmasına ve kanser dahil birçok hastalığın gelişmesine neden olmaktadır. MAP kinazlar ökaryotik organizmalarda transkripsiyonu kontrol ederek hücre büyümesi, hücre bölünmesi, transformasyon, metabolizma kontrolü, hücre göçü ve apoptoz gibi süreçleri kontrol etmektedirler. Skuamöz hücreli karsinom, sık görülen bir baş ve boyun kanseri türü (HNSCC) olup hastalık gelişiminden çeşitli kromozomal anomalliler ve/veya proto-onkogenlerdeki mutasyonlar sorumludur. HNSCC'nin gelişimi için moleküler mekanizmaların tanımlanması, hem hastalığın patogenezini anlamak hem de erken teşhis yöntemlerini geliştirmek için gereklidir. Bu çalışmada Türk HNSCC hasta grubunda MAP3K8 genindeki tek nükleotid değişiklikleri ve hastalık gelişimi ile ilişkileri araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Türkiye'nin farklı coğrafi

bölgelerinden, birbirleri ile akrabalık ilişkisi olmayan 61 HNSCC hastası ve 30 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Çalışma ile ilgili yerel etik kurul onayı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (12.11.2018, #56/22) alınmıştır. Hasta ve kontrol gruplarının periferik kan örneklerinden genomik DNA izolasyonu yapılmış, DNA'nın kalitesi ve miktarı spektrofotometrik analizler ile belirlenmiştir. MAP3K8 kromozom gen bölgesi 10:30451254-30451972, polimeraz zincir reaksiyonu ile çoğaltılmış ve dizileme, Sanger dizileme protokolü ile gerçekleştirilmiştir. Dizileme analizi ile MAP3K8 geninin kromozom 10:30451254-30451972 bölgesinde 203 adet tek nükleotid değişim kodu taranmıştır. İstatistiksel analiz yöntemi olarak ki-kare testi kullanılmış ve odd ratio değerleri %95 güven aralığı içinde yapılmıştır. Bulgular: HNSCC hastalarının %21'inin normal (GG) tip için homozigot, %56'sının heterozigot (GA) ve %23'ünün homozigot mutant (AA) tipi olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise bu oranlar GG, GA ve AA genotipleri için sırasıyla %43, %27 ve %30 olarak bulunmuştur. Homozigot (A/A) (OR 2,824; %95 CI 1,095-7,280) veya heterozigot (G/A) (OR 4,25; %95 CI 1,432-12,618) olarak A aleli taşıyan kişilerin homozigot G/G genotipine kıyasla HNSCC geliştirmede daha fazla riske sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: rs303426 polimorfizmi, HNSCC hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, bu polimorfizmde A alelini homozigot veya heterozigot olarak taşıyan kişilerin HNSCC geliştirmede daha fazla riske sahip olduğu gösterilmiştir. MAP kinaz sinyal yolağında görevli olan MAP3K8 geni mutasyonları kanserde oldukça nadir olarak gösterilmiş olup bugüne kadar HNSCC riski açısından değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın sonuçları, bu nadir MAP3K8 tek nükleotid değişiminin Türk HNSCC hasta grubunda hastalık riski ile ilişkisini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

BSS-11 Total Larenjektomili Hastalarda Ses Restorasyon Metodlarının Hayat Kalitesi, Benlik Saygısı, Anksiyete ve Depressif Semptomlar Üzerine Etkisi

Musa Musayev, Yetkin Zeki Yılmaz, Harun Cansız, Aysegül Batioğlu Karaaltın
Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa

Amaç: Total larenjektomi sonrası ses kaybı, hastanın sözlü iletişim, sosyal yaşamla bütünleşmesini ve etkileşimini büyük ölçüde bozar. Larenks kanseri sadece onkolojik hastalık olarak değil aynı zamanda ses fonksiyon kaybı ile de hastanın sosyo-psikolojik durumlarını, sosyal iletişim ve entegrasyonlarını da etkilemektedir. Hasta ve ailesindeki olası psiko-sosyal sonuçları önlemek için fonatuar fonksiyonun restorasyonu larenjektomi sonrası rehabilitasyonun temel amaçlarından biridir. Bu çalışmanın amacı da total larenjektomi sonrası protetik ses restorasyonu yapılan ve diğer ses cihazları kullanan hastalarda yaşam kalitesini incelemek ve değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniğinde, 2012-2018 yılları arasında opere edilen 15 ses protezi ve elektrolarenks kullanan, 21 kullanmayan toplam 36 total total larenjektomili hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hastalara onamları alındıktan sonra geçerlilik ve güvenilirliği olan Rosenberg benlik saygısı ölçeği (RBS), Beck

anksiyete ölçeği (BAÖ), Beck depresyon ölçeği (BDÖ), EORTC QLQ- H/N35 gibi hayat kalitesi, benlik saygısı, depresyon ve anksiyete durumunu değerlendirecek anketler uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 32 erkek, 4 kadın 36 hastanın yaş ortalaması $65,8 \pm 10$ dir. Grup 1(n=15) ses protezi ya da elektrolarenks kullanan hastalar ile grup 2 (n=21) özefageal konuşan hastaların BAÖ, BDÖ ve RBS sonuçları karşılaştırıldığında BAÖ skorları arasında anlamlı fark yok iken ($p=0.172$), BDÖ ve RBS skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla $p=0.04$, $p=0.02$). Ses protezi ve elektrolarenks kullananların BAÖ, BDÖ ve RBS skorları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (sırasıyla $p=0.183$, $p=0.371$, $p=0.150$). EORTC QLQ- H/N35 hayat kalitesi alt başlıklarında alınan puanlar arasındaki fark grup 1 ve 2 hastalar için konuşma ve sosyal ortamda ilişki kurma konularında istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.00001$, $0 p=0.00001$). Ses protezi ve elektrolarenks kullanan hastaların konuşma ve sosyal ortamda yemek yeme bakımından arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.034$, $p=0.033$).

Sonuç: Total larenjektomili hastalarda ses restorasyon metodlarının hayat kalitesi ve depresyon, anksiyete, benlik saygısı üzerindeki etkisini değerlendiren bu çalışmada özefageal konuşan hastaların ses restorasyon metodlarını kullanan hastalara kıyasla benlik saygısının daha düşük ve daha depresif oldukları izlenmiştir. Aynı zamanda ses restorasyon metodlarının kullanan hastalarda kullanmayanlara kıyasla konuşma ve sosyal ortamda ilişki kurma konularında daha rahat oldukları; elektrolarenks kullananların ses protezi kullananlara göre konuşma ve sosyal ortamda yemek yeme bakımından daha rahat oldukları ortaya konulmuştur. Bu bulgular hastalara verilecek psikososyal desteğin temelini oluşturup ve yol gösterici olacaktır.

BSS-12 Farklı Cerrahi Branşların 3- Boyutlu Yazıcı Teknolojisine Bakış Açılarının Karşılaştırılması

Taha Elkhatroushi, Yetkin Zeki Yılmaz, Hasan Ahmet Ozdogan, Aysegül Batioğlu Karaaltın
Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı

Amaç: İlk kez dental implant ardından bacak ve çene protezi yapımı ile hızlı bir şekilde gelişen 3B yazıcı teknolojisi bugün, cerrahi eğitim ve simülasyonlardan doku mühendisliğinde kullanılan skafoldlara; cerrahi guidelardan implantlara kadar tıp dünyasının bir çok alanında kullanılmaktadır. Bu çalışma, 3B yazdırılmış modellerin tıp alanında kullanımı hakkında hekim görüşlerini değerlendirmek amacıyla dizayn edilmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışmada; 3B yazıcı teknolojisi ile elde edilen modellerin en çok kullanıldığı cerrahi branşlardan üniversite, devlet hastanesi ve özel sektörde çalışan 20-60 yaş arası kulak burun boğaz (KBB), plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi (PRS), Ortopedi (O) ve Diş Hekiminin katıldığı 37 sorudan oluşan ve internet ortamından gerçekleştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu deneyim, uyumluluk, göreceli avantaj, iş alaka düzeyi, kullanılabilirlik, tutum, algılanan fayda oranı, algılanan kullanım kolaylığı, gelecekte kullanım niyeti ana başlıkları altında o başlığı temsil eden sorulardan oluşmuştur ve sorulara verilen cevaplar 5 puanlık Likert skalası üzerinden



değerlendirilmiştir. Çalışmada hekimlerin 3B yazıcı teknolojisine olan uyumu, olumlu ve olumsuz düşünceleri, iş hayatında hangi sıklıkta kullanabilecekleri, tecrübe oranları ve gelecekte kullanma ihtimalleri konusundaki görüşleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 52 erkek ve 26 kadın, toplam 78 cerrahi branş hekimi dahil edilmiştir. Grup I (n=42) 20-30 yaş arası, Grup II (n=23) 31-40 yaş arası, Grup III (n=11) 41-50 yaş arası, Grup IV (n=2) 51-60 yaş arası hekimlerden oluşmaktadır. 3B yazıcı hakkındaki deneyim sorularından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında 1. grup ve 2. grupta yer alan hekimlerin 3. grupta yer alan hekimlere kıyasla 3B yazıcı hakkında daha az deneyime sahip olduğu izlenmiştir (p=0.03, p=0.045). Gruplarda yaş azaldıkça algılanan fayda oranı ve gelecekte kullanım niyeti konularında anlamlı farklılık saptanırken (p=0.001 p=0.01), algılanan kullanım kolaylığı ve kullanılabilirlik düzeyi konularında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.21 p=0.24). Katılımcılardan 22 kişi 3B yazıcıyı meslek hayatında kullandığını belirtirken, 56 kişi kullanmadığını belirtmiştir.

Sonuç: 3B yazıcı teknolojisinin tıp alanında kullanımı ve kabulünü ölçen bu çalışmada, gelecekte kullanım niyeti, algılanan fayda oranı ve iş hayatındaki avantaj konularında yaş ile negatif korelasyona sahip olduğu görüldü. Aynı zamanda ileri yaş hekimlerin, 20-30 yaş arası hekimlere kıyasla daha deneyimli ve teknolojiyle olan uyum skorlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Çalışmada farklı cerrahi branşların, 3B yazıcı teknolojisine olan bakış açısı üzerinde bir etkiye sahip olmadığı görüldü. 3B yazıcıları cerrahide kullanan hekimlerin algılanan fayda oranı, gelecekte kullanım niyeti, teknolojinin kullanılabilirliği, sağladığı avantaj, uyumluluk konularında daha yüksek skora sahip olduğu gözlemlendi. Bu sonuçlar bize, 3B yazıcı teknolojisinin kullanım sıklığını artırmak ve sağladığı avantajlar konusunda farkındalığı artırmak adına neler yapılabileceği konusunda yol gösterici olmuştur.

BSS-13 Genç Bir Kulak Burun Boğaz Uzmanının Devlet Hastanesi Kozmetolojik İşlemler ve PRP Polikliniğindeki Deneyimi

Abdulhalim Aysel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Botulinium toksin enjeksiyonu hem kozmetik amaçlı hem tedavi amaçlı yapılabilir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle estetik amaçlı olarak kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmada botulinium toksin enjeksiyonu için polikliniğimize başvuran hastaların klinik ve demografik bilgileri ile birlikte uygulama metodumu ve sonuçlarımı sundum.

Gereç-Yöntem: Haziran 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında polikliniğimize botulinium toksin enjeksiyonu için başvuran 190 hasta dahil edildi. Hastalara kırışıklık tedavisine, diş sıkma ve/veya diş gıcırdatmaya ve diş eti gülümsemesine (gummy smile) yönelik yapılan işlemlerdi. Tüm başvuran bireylere botulinium toksin tip A (Botox, Dysport) uygulandı. Hastalar 10-14 gün sonra rötüş için kontrole çağrıldı.

Bulgular: Toplam 190 hastaya uygulama yapıldı. 177 hastaya tek seans, 13 hastaya 4-6 aralıklarla 2 seans olacak şekilde toplam 203 uygulama yapıldı. 150 (%78.9) hastaya kırışıklık

tedavisi, 27 (%14,2) hastaya diş sıkma/gıcırdatma botoksü, 9 (%4.7) hastaya hem kırışıklık hem diş sıkma/gıcırdatma botoksü 4 (% 2.1) diş eti gülümseme (gummy smile) botoksü uygulaması yapıldı. 155 hastaya onabotulinium toksin A (Botox), 35 hastaya abobotulinium toksin A (Dysport) yapıldı. Başvuranların 173'ü (%91.1) kadın, 17'si (%8.9) erkek idi. Başvuranların ortalama yaşı 42,3±9.84 (22-74) idi. Uygulama hemen sonrası hafif kızarıklık ve ödem dışında erken ve uzun dönemde komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Botulinium toksin tip A (Botox, Dysport) enjeksiyonu kozmetik amaçla sık kullanılmakla birlikte başvuran kişilerde kısa ve uzun vade de yan etkisi çok nadir olup güvenle yapılabilen bir uygulamadır.

BSS-14 Oral Kavite Rekonstrüksiyonunda Submental Ada Flebi deneyimimiz

Chinara Aliyeva, Sinem Kara, H. Murat Yener,

Hasan Ahmet Özdoğan

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

Amaç: Submental ada flebi, genellikle oral kavite ve alt yüzde cerrahi rezeksiyon sonrası yumuşak doku defektlerinin rekonstrüksiyonu için kullanılan fleplerden biridir. Geniş dönüş açısına sahip olduğu için hem submental alanın superior, hem de inferiorunda yerleşen defektlerin onarımında tercih edilmektedir. Bu çalışmada amacımız Submental ada flebinde morbilitenin daha az, uygun hastalarda diğer fleplere göre sonuçlarının daha iyi olduğunu klinik tecrübemiz ışığında bildirmektir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2016-2021 yılları arasında oral kavite kanseri nedeniyle opere edilen ve submental ada flebi ile rekonstrüksiyon yapılan 12 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 3 kadın, 9 erkek olmak üzere 12 hasta değerlendirildi. Bu hastalarda en sık primer tümör bölgesi dildi. Tüm hastalara aynı seansta boyun disseksiyonu yapıldı. Takip süresi 7-63 ay arasında olup, hiçbir vakada flep nekrozu izlenmedi. 2 hastada lokal nüks tespit edildi ve tekrar opere edildi. 9 hasta nüksüz takip edilmekte, 1 hasta ek hastalıkları nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Submental ada flebi geniş dönüş açısı, yükseltmesi diğer fleplere göre daha kolay olması, uygun hastalarda diğer fleplere göre daha az morbilite izlenmesi nedeniyle daha fazla tercih edilmelidir.

BSS-15 Sinonazal Malign Tümörler: Histopatolojik Çeşitlilik Tedavi ve Sağkalımda Ne Kadar Önemli?

Bülent Öcal¹, Latif Akan¹, Cem Saka¹, Ünsal Han², Gülezer Saylam¹, Mehmet Hakan Korkmaz², Emel Çadallı Tatar¹

¹SBÜ Dışakpı Yıldırım Beyazıt EAH, KBB ve Baş Boyun Cerrahi ABD, Ankara

²SBÜ Dışakpı Yıldırım Beyazıt EAH, Patoloji ABD, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahi ABD, Ankara

Amaç: Nazal kavite ve sinonazal kanserler nadir karşılaşılan tümörlerdir. Tüm malign tümörlerin %1'inden azını ve baş boyun bölgesi malign tümörlerinin ise %3'ünü oluşturur. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde sinonazal malign tümör tanısıyla tedavi ettiğimiz ve takipleri yapılan hastaları literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç-Yöntem: 2006-2022 yılları arasında sinonazal malign tümör tanısı alan hastaların bilgileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik bulgularına ek olarak hastaların semptomları, Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel tümör sınıflandırmasına göre tümör histopatolojik tipleri, yerleşimleri, uygulanan tedavi yöntemleri ve takip sonuçları incelendi.

Bulgular: Yetmiş dokuz hastanın 51'i erkek 28'i kadındı. Hastaların %66'sı 50 yaş üstü olup yaş aralığı 15 ile 88 arasında bulundu. Otuz iki (%40) hastada malign epitelyal tümör, 13 (%16) hastada nöroendokrin tümör, 13 (%16) hastada tükrük bezi kaynaklı tümör, 8 (%10) hastada hematolenfoid tümör, 6 (%8) hastada malign yumuşak doku, 4 (%5) hastada borderline yumuşak doku tümörü, 2 (%3) hastada metastatik tümör ve 1 hastada teratokondrom tanısı konuldu. 32 (%40) hastada maksiller sinüs tutulumu varken 28 (%35) hastada nazal kavitede tümör yerleşimliydi. 6 (%8) hastada ise maksilla ile birlikte nazal kavite veya etmoid sinüs yerleşimi izlendi. 45 (%59) hasta rinolojik semptomlar (burun tıkanıklığı, burun akıntısı, epistaksis...), 18 hasta fasiyal semptomlar (yüzde şişlik, uyuşma, yüz ağrısı...), 7 hasta oftalmik semptomlar (gözde şişlik), 7 hasta nörolojik semptomlar (baş ağrısı, baş dönmesi) ile başvurdu. Ortalama 68 ay hastalar takip edildi. Tüm hastaların 5 yıllık sağ kalım oranları ile birlikte malign epitel tümör ile malign non-epitelyal tümör alt gruplarının 5 yıllık sağ kalım oranları ayrı ayrı hesaplanarak karşılaştırması yapıldı.

Sonuç: Nazal kavite ve paranasal malign tümörleri az görülmekle birlikte semptom ve bulguları ilk aşamada nonspesifik olması nedeniyle tanı genellikle ileri evrede konulmaktadır. Orbita, kafa tabanı ve vasküler yapılarla yakınlığı nedeniyle invazyon durumunda tam rezeksiyon şansı genellikle kalmamaktadır. Bundan dolayı prognoz genellikle kötüdür. Sinonazal kanserlerin farklı alt gruplar içermesi nedeniyle histopatolojik tanı çeşitliliğiyle ve bu tanıya uygun seçilecek tedavi yöntemleriyle ilgili güncel literatürün takip edilmesi gerektiği daha fazla vurgulanabilir. Bu sayede sinonazal malign tümör tanısı almış hastaların yaşam beklentisinin artması da sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: malign, sinonazal



ULUSLARARASI KATILIMLI

16. Türk
Rinoloji
Kongresi

4. Ulusal Baş,
Boyun Cerrahisi
Kongresi

1. Çocuk
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi

12-15 MAYIS 2022
Grand Ankara Otel
ve Kongre Merkezi
ANKARA

**4. Ulusal Baş, Boyun
Cerrahisi Kongresi
Poster Bildiriler**



BPS-01 Retrofarengeal Abse Şüphesi İle Gelen Hastada Nörobruselloz ve Uygunsuz ADH: Olgu Sunumu

Fatma Cemre Sazak Kundi, Muhammet Mehdi Güneş,
Rauf Oğuzhan Kum, Kürşat Murat Özcan
Ankara Şehir Hastanesi KBB

Amaç: Retrofarengeal apse, uygun tanı yapılmadan ve uygun tedavi uygulanmadan önce potansiyel olarak ölümcül komplikasyonların oluşmasına izin veren, çeşitli gizli şekillerde ortaya çıkabilen bir derin boyun boşluğu enfeksiyonudur. Brucellosis hayvanlarda Brucella cinsi bakteriler tarafından oluşturulan ve insanlar için de patojen olan bir zoonozdur. Brucella'lar konakçı spektrumları geniş olan bakterilerdir. Sığır, koyun, keçi, manda, domuz, köpek, deve, geyik ve insan gibi memeliler, bazı kemirgenler, kümes hayvanları hatta kene ve arthropodlar bile Brucella spp etkenlerini taşıyarak enfekte olabilirler. Brucellosis tanısı atipik baktireyel etkenler arasında erken tanı ve tedaviye başlamanın yayılma yolları nedeniyle önemi büyüktür. Bu sunumda nadir bir tutulum şekli olan Nörobrusellosisin Retrofarengeal Abseyi taklit eden şekline klinik yaklaşımımız anlatılmıştır. Olgunun özellikleri 63 yaşında bilinen HT mevcut hasta.

Olgu: Yaklaşık 15 gündür var olan baş ve boyunda ağrı ve boyun hareketlerinde kısıtlılık şikayetiyle acile başvuran hasta kontrastlı Boyun Bt tetkikinde retrofarengeal alanda abse düşündürülen bulgu izlenmesi üzerine tarafımıza konsulte ediliyor. Hastanın Fizik Muayenesinde Genel durumu iyi bilinç açık koopere oryante solunum rahat. Boyun hareketlerinde bilateral kısıtlılık mevcut. Trismus yok. Bilateral Nazal kaviteler doğal Nazofarenks doğal hava pasajında daralmaya sebep olacak görünüm yok.Vokal kordlara kadar hava pasajı açık pasajda daralma görülmedi. Gerekli radyolojik görüntülemeler sonucunda patolojik tanı ve debridman için hastaya operasyon ve kan kültürleri planlandı. Kan kültürü sonucunda Brusella enfeksiyonu tanısı konuldu.

Sonuç: Retrofarengeal abse şüphesi ile başvuran hastada Brusella Spp. Etkenleri literatürde oldukça az sayıda olguda mevcuttur. Özellikle derin boyun enfeksiyonu olan olgularda az sayıda antibiyoterapinin etki ettiği Brusella Spp. için erken tanı tedavi için oldukça önemlidir.

BPS-02 Primer Mandibuler Adenoid Kistik Karsinom: Vaka Sunumu

Ömer Kaplan, Nursultan Abakir, Fakiş Cihat Eravcı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB ve Baş Boyun
Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Adenoid kistik karsinom, tükürük bezi kaynaklı malign epitelyal bir neoplazm olup ilk olarak 1853 yılında Robin ve Laboulbene tarafından tanımlanmıştır. Adenoid kistik karsinom, tüm karsinomların %7.5'ini ve hem benign hem de malign epitelyal tükürük bezi tümörlerinin % 4'ünü temsil eder. Bu vaka sunumunda çok nadir görülen, beraberinde lenf bezi tutulumu yapan primer mandibular adenoid kistik karsinom tanısı konulan 70 yaşındaki erkek hastanın tedavisinden ve operasyon öncesi planından bahsedilecektir.

BPS-03 Sıradışı Bir Maksillofasial Travma Olgusu: Zıpkın İle Yaralanma

Enver Can Öncül, Can Apaydın, Yüksel Olgun
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Maksillofasial bölgenin penetran travmaları nadir görülmelerine karşın, hayatı tehdit edici olabilirler. Bu travmaların epidemiyolojisi çeşitli olup, etkilenen yüz bölgesine, yaşa ve yaralanmaya neden olan yabancı cisme göre değişmektedir. Bu olgu sunumunun amacı olağandışı bir maksillofasial travma olgusuna yer verilerek literatüre katkı sağlanmasıdır.

Olgu: 24 yaş erkek hasta, birkaç saat önce iki adet zıpkınla boyun ve yüz bölgelerinden yaralanması üzerine Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Servisine getirilerek tarafımıza konsulte edildi. Hastanın bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Zıpkınlardan biri sağ, diğeri de sol tarafı olarak submandibuler bölgeyi ve ağız tabanını penetre etmiş, dilin her iki kenarında laserasyon oluşturmuş ve sert damağı iki taraflı penetre ederek nasal kaviteye doğru uzanmaktaydı (Resim 1). Hastanın ağız açıklığı kısıtlıydı. Nasal kavite bakısında zıpkınların, nasal tabanı penetre ettiği görülebiliyordu. Maksillofasial bilgisayarlı tomografide sağ tarafta yer alan zıpkının ucunun sağ nasal kavitede sonlandığı; ancak sol taraftaki zıpkının ucunun, frontal sinüsü sol taraflı olarak penetre ettiği görülmüyordu. Her iki orbita ve intrakranial alan olağandı (Resim 2,3). Hasta acil olarak operasyona alındı. Hastanın oral ve nasal kavitelerindeki yabancı cisimlerinin entübasyona engel olması sebebiyle, trakeotomiye hazırlık amacıyla, itfaiye ekibinden yardım istenerek, zıpkının dışarıda kalan kısımları tiroid notch seviyesine kadar kısaltıldı. Lokal anestezi altında trakeotomi açıldı. Sol taraftaki zıpkın, pens yardımı ile giriş doğrultusunda vücuttan çıkarıldı. Sağ taraftaki zıpkın giriş doğrultusunda çıkarılırken, kancasının ağız tabanında açılması sebebiyle, submandibuler bölgeye eksplorasyon uygulanarak, zıpkın çıkarıldı (Resim 4). Operasyon esnasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Boyun lojuna bir adet penrose dren yerleştirildi, ağız tabanı ve damak mukozası primer olarak onarıldı ve hasta yoğun bakıma devredildi.

Tedavi ve Prognoz: Postop üç gün oral alımı kapalı olarak izlenen hasta operasyon sonrası üçüncü gün dekanüle edildi ve penrose dreni çekildi. Dördüncü gün sıvı ve yumuşak gıdalarla oral diyet başlanan hasta, dokuzuncu gün normal diyet ile taburcu edildi. Ameliyat sonrası son olarak 45.günde kontrolü yapılan hastanın herhangi bir komplikasyon/yakınmasının olmadığı görüldü (Resim 5,6,7).

Sonuç: Literatüre bakıldığında, altı ana yaralanma sebebi tespit edilmiş olup, bunlar motorlu araç kazaları, iş kazaları, spor kazaları, düşmeler, saldırılar ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Bu olguda da görüldüğü gibi, karşımıza her an sıradışı yaralanma sebeplerinin çıkabileceği unutulmamalıdır.



BPS-04 Epiglot Kisti: Olgu Sunumu

Yasin Tepeli, Ömer Erdur
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Konya

Amaç: Laringeal kistler benign larinks lezyonlarının yaklaşık % 5 ini oluştururlar. Bu kistlerin büyük bir çoğunluğu epiglottan kaynaklanır. Epiglot kistleri boğazda takılma hissi ve yutma güçlüğüne yol açarken çocuklarda ve yenidoğan döneminde stridora ve ani ölümlere neden olabilirler. Amacımız kliniğimize ağırlı yutma şikayeti ile başvuran 60 yaşındaki erkek hastamızın tanı ve tedavisindeki yaklaşımımızı literatür ışığında tartışmaktır.

Olgu: Ağırlı yutma şikayeti ile kliniğimize başvuran 60 yaşındaki erkek hastanın yapılan endoskopik muayenesinde epiglot laringeal yüzde 4*2 cm kist izlendi. Hastanın radyolojik görüntülemelerinin ardından endolaringeal mikrocerrahi tekniği ile kistin eksizyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde hastanın semptomlarının tamamen gerilediği görüldü.

Sonuç: Epiglot kistleri yutma güçlüğü yapabileceği gibi ayrıca solunum sıkıntılarına da yol açabilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavileri son derece önemlidir.

BPS-05 Parotis Bezinin Nadir Tümörü: Ewing Sarkom

Harun Karakayaoğlu, Merih Önal
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Konya

Amaç: Ewing sarkomu, primer malign kemik tümörü olup, sıklıkla uzun kemikleri tutan malign karakterli bir kemik tümürüdür. Ekstraosseöz ve yerleşim yerinin nadir olması nedeniyle parotis bezinde gelişmiş bir Ewing sarkomu olgusunun sunulması amaçlandı.

Olgu: 4 aydır sağ parotis bölgesinde şişliği 20 yaşında kadın hasta dış merkezde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu malign şüpheli olan hastaya parotidektomi yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu Adamantinoma Benzeri Ewing Sarkomu olarak raporlandı. Patoloji sonucu eşliğinden onkoloji ve tarafımızca yapılan ortak değerlendirme ile tedavisine devam edildi.

Sonuç: Ekstraosseöz Ewing sarkomu nadir görülen yumuşak doku maligniteleridir. Genç hastalarda gerek morfolojik olarak gerekse klinik semptom olarak benign izlenimi verse de tanı ve tedavide olası nadir maligniteler akılda tutulmalıdır.

BPS-06 Alt Dudak Tama Yakın Rezeksiyonunda Fonksiyonel Gracilis Serbest Kas Flebi ile Rekonstrüksiyon

Hakkı Caner İnan¹, Nesibe Gül Yüksel Aslier¹, Mehmet Cömert²,
Burak Özkan³, Sinan Murat Boz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi, Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD

Amaç: Dudaklar beslenme, konuşma ve mimikler gibi temel fonksiyonlarda rol alan ve yüzün estetik görünümünde önemli yer tutan yapılardır. Dudak kanserlerinde yapılan rezeksiyonlar bu fonksiyonlarda bozulmaya yol açabilmektedir. Küçük dudak defektleri primer veya lokal fleplerle rekonstrükte edilebilirken, alt dudakın tama yakın rezeksiyonlarında serbest flepler kullanılabilir. Son yıllarda hareketli yapıların rekonstrüksiyonunda statik yöntemler yerine, gracilis kas flebi gibi dinamik yöntemler ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada amacımız alt dudak skuamöz hücreli karsinomu (SHK) nedeniyle tama yakın rezeksiyon yapılan hastada gracilis serbest kas flebi yöntemiyle rekonstrüksiyonun sonuçlarını göstermektir.

Olgunun özellikleri: 63 yaşında erkek hasta alt dudakında 8 aydır olan kanamalı yara şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın alınan biyopsi sonucu SHK olarak geldi. Tümör sağ dudak komissürünü tutup orta hattı geçerek sol tarafa uzanmaktaydı. Alt dudakta yaklaşık 6 cm'lik bir alan tümör ile infiltre idi. Baş boyun muayenesinde sağ submandibuler alanda yaklaşık 2 cm'lik hareketli, sert ve mobil lenf nodu palpe edildi. Tedavi ve prognoz: Hastaya tama yakın alt dudak rezeksiyonu (8 cm), sağ 1-4 ve sol 1-3 fonksiyonel boyun diseksiyonu ve gracilis serbest kas flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı. Rezeksiyon sınırları donuk kesitlerde negatif olarak raporlandı. Boyun diseksiyonu sırasında her iki tarafta fasiyal arterler korundu. Gracilis kası motor siniri olan obturator sinirin ön dalı ve medial circumflex femoral arteri ve eşlik eden 2 veni ile beraber alıcı sahaya getirildi. Fasiyal artere ve fasiyal ven dallarına anastomoz yapıldı. Kas lifleri alıcı sahadaki mimik kaslarına suture edildi. Obturator sinir ise sağ marjinal mandibuler sinire suture edildi. Kasın yüzeyi kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Hasta 3. Hafta yumuşak gıdalarla beslenmeye başlandı ve taburcu edildi. Oral alımda ve konuşma fonksiyonlarında problem görülmedi. Oral kompetans tama yakındı. Histopatolojik incelemede tümör çapı 4 cm, invazyon derinliği 1.2 cm, lenfovasküler invazyon pozitif olarak raporlandı. Sağ seviye 1'de en büyük çapı 2.2 cm olan lenf nodu metastazı ve perinodal invazyon pozitif olarak saptandı. pT3N3 olarak evrelenen hasta kemoradyoterapi tedavisi aldı.

Yorum: Dinamik serbest gracilis kas flebi, alt dudak tümör rezeksiyonları sonrası rekonstrüksiyonda kullanılabilir ve fonksiyonel olarak başarılı bir fleptir. Boyun diseksiyonu sırasında fasiyal arter, fasiyal ven ve marjinal mandibuler sinirin korunması önemlidir. Geniş dudak defektlerinde kullanılması mikrostomiye engellemektedir ve oral kompetansı oldukça başarılı bir şekilde sağlamaktadır.

BPS-07 Nadir Bir Temporal Anjiioleiomiyom Olgusu

Ahmet Kısa, Mustafa Cenk Ecevit
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Anjiioleiomiyom (vasküler leiomyom); nadir görülen damar düz kasından köken alan iyi huylu bir yumuşak doku tümörüdür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, multipl vasküler kanal etrafında düzenlenmiş iyi diferansiye düz kas hücrelerinden oluşan iyi huylu bir dermal veya subkutan tümör olarak tanımlanır. Morimoto; anjiioleiomiyomu katı, kavernoöz ve venöz tip olarak sınıflandırmıştır ve katı tip en yaygın olanıdır. Baş boyun bölgesindeki anjiioleiomiyomlar nadiren görülür ve tüm anjiioleiomiyomların sadece %8.5'ini oluşturur(1,2). Çalışmamızda, temporal anjiioleiomiyom olgusu klinik, görüntüleme ve tedavi özellikleri ile sunuldu.

Olgunun Özellikleri: 56 yaşında erkek hasta hasta kliniğimize sol şakak bölgesinde 2 yıldır olan, geçmeyen ağrısız kitle şikayeti ile geldi. 3 aydır kitlenin boyutunda artma tarifleyen hastanın muayenesinde sol lateral kantus lateralinde derin planda palpasyon ile düzgün yüzeyle, mobil, orta sertlik kıvamında yaklaşık 2 cm boyutunda kitle tespit edildi. Göz, göz kapağı hareketleri olağan izlenen hastada diğer muayene bulguları normaldi. Kan tetkiklerinde anormallik görülmedi. Boyun BT'de submukozal yumuşak doku kitle görünümü çevresinde kemik destrüksiyon izlenmedi. Boyun MR'da sol masseter kası superior kesimde yaklaşık 37X18x23 mm ölçülen T1 ağırlıklı görüntüde izointens, T2 ağırlıklı görüntüde hiperintens, kontrast sonrası orta kesimden heterojen kontrastlanan kitle lezyonu izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında solda aurikula üst hizası 1 cm anterosuperiorundan başlayıp superomediale oblik uzanan yaklaşık 6 cmlik insizyon planlandı.0 derece endoskop ile görüş altında bipolar koter yardımı ve harmonic scalpel ile çevre yapılardan ayrılan kitle tamamiyle eksize edildi. Postoperatif 2. günde penrose dreni çekilerek pansuman ile hastanın takibi gerçekleştirildi.Komplikasyon izlenmedi. Histopatolojik olarak 36x22x13 mm boyutlarında kitle anjiioleiomiyom olarak rapor edildi.İmmünohistokimiyada CD34, calponin, h-Caldesmon, desmin, aktin pozitif ekspresyonu izlendi. Postoperatif 1. yıl kontrolünde aktif yakınması bulunmayan hastanın, klinik muayenesi olağan izlendi.

Yorum: Baş boyunda çeşitli yerleşimlerde ortaya çıkan vasküler ve düz kas bileşenleri olan anjiioleiomiyomların literatürde tanımlanmış <200 vakası vardır.Ayrırcı tanısı lipom, schwannom, nörofibrom gibi mezenkimal tümörleri; hemanjyom, lenfanjiyom gibi vasküler tümörleri; kist ve pleomorfik adenomları içerir(1,2). Kulak kepçesi, nazal kavite, dudak, oral kavite, submandibular bez, parotis bezi, konka, larenks, retrofaringal boşluk ve karotis kılıfı gibi çeşitli anatomik bölgelerde ortaya çıkan vasküler leiomyomlar bildirilmiştir.Eksizyon sonrası immünohistokimya ile histopatolojik inceleme, tanı için en güvenilir yöntemdir. (3).Olgumuzda ise temporal yerleşimli anjiioleiomiyom endoskopi yardımı ile tam olarak eksize edilmiştir. Sonuç olarak, anjiioleiomiyom baş veya boyunda çeşitli yerleşimlerde nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Görüntüleme veya sitolojik inceleme ile genellikle operasyon öncesi tanı koymak zordur. Cerrahi eksizyon tek etkili tedavidir ve neredeyse her zaman

küratiftir. Nüks nadirdir ve histolojik alt tip sınıflandırması klinik bulguları ve prognozu etkilemez. (1-3).

BPS-08 Larinks Kanserine Senkronize Multiple Primer Neoplazi Odakları: Olgu Sunumu ve Literatür İncelemesi

Melike İtgin, Melek Kezban Gürbüz, Mehmet Özgür Pınarbaşı, Ercan Kaya, Furkan Kaya, Onur Altınbaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Multipl primer neoplaziler, bir hastada her bir odak birbirinin metastazı olma özelliği dışlanmış olacak şekilde birden çok tümörün varlığı olarak tanımlanmaktadır. Malignitelerin spesifik tedavi seçeneklerinin artması ve tedavi başarıları sonucunda sağ kalım oranının artması bir hasta temelinde multiple primer neoplazi vaka sayısını giderek artırmaktadır. Bu makalede bir hastada gelişen senkron larenks squamöz hücreli karsinomu, akciğer karsinomu, mesane papiller ürotelyal karsinomu ve tiroid papiller mikrokarsinomu olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 76 yaş erkek hasta 12.02.21 tarihinde dış merkezden 1 yıl önce başlayan ses kısıklığı ve kanlı balgam şikayeti ile kliniğimize yönlendirildi. Tarafımızca yapılan fizik muayenede sol vokal kordu, sol bandı, ön komissürü tutan ve 1 cm kadar subglottik bölgeye ilerleyen ülsere kitle mevcut olup sol vokal kord paralitik izlendi. Hastanın özgeçmişinde 50 paket/yıl sigara öyküsü olup 6 yıl önce sigarayı bırakmıştı. Düzenli alkol kullanımı mevcuttu. Ek hastalıklarında başvurudan 1 ay önce tanı almış mesane kanseri olduğu, 10 yıl önce akciğer kanseri sebebiyle sol lobektomi opere edildiği, 3 yıl önce geçirilmiş sekelsiz svo geçmişinin olduğu ve hipertansiyon hastalığının olduğu öğrenildi. Ardından tarafımızca direkt laringoskopi altında biyopsi alınan hastanın patoloji sonucu orta dereceli diferansiye squamöz hücreli karsinom (keratinize) ile uyumlu geldi. ESOĞÜ KBB/BBC Onkoloji konseyinde değerlendirilen hasta T4N0M0 Transglottik Larenks Karsinomu olarak evrelendirildi. Ardından Total larenjektomi, tiroid sol lobektomi, isthmus eksizyonu ve bilateral paratrakeal lenf nodu eksizyonu operasyonu yapılan hastanın postoperatif patoloji sonucuna göre tiroid sol lobektomi ve isthmus eksizyonu materyali papiller mikrokarsinomu ile uyumlu geldi. Hasta konsey kararınca postoperatif radyoterapi aldı. Şu an kliniğimizde düzenli takiplerine devam etmekte olup aynı zamanda üroloji ve radyasyon onkoloji klinikleri tarafından da aktif mesane kanseri açısından tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Bu hasta özelinde mevcut kanser tanı ve tedavi protokollerinin çeşitliliği ve uygulanabilirliği aynı hasta bünyesinde rastlantısal tanı almış multiple primer kanser olsa bile sağkalım ve yaşam süresini uzatmaktadır. Uzmanlık alanımız açısından önemli olan nokta primer larinks kanser tanısı da olan hastanın larinks kanseri açısından operasyon ve adjuvan tedavi ile kür sağlandıktan sonra diğer onkolojik takiplerine olumsuz herhangi bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Aksine mevcut hastalık tedavi aşamasında iken bir başka primer odak olan tiroid malignitesinin erken dönemde tanı alınmasına vesile olmuştur.



BPS-09 Parotis Bezinden Kaynaklı Sialolipoma: Olgu Sunumu

*Dilay Arslan, Fatma Cemre Sazak Kundi, Rauf Oğuzhan Kum, Kürşat Murat Özcan
Ankara Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği*

Amaç: Tükürük bezi tümörleri tüm baş boyun tümörlerinin %2-3'ünü oluştururlar ve baş-boyun tümörleri arasında en geniş histopatolojik yelpazeye sahip tümörlerdir. Primer tükürük bezi tümörlerinin %80'i parotis, %15'i submandibüler bez, %5'i ise sublingual ve minör tükürük bezlerinde görülür. Sialolipom, nadir görülen benign tükürük bezi tümörüdür. Sialolipom terimi normal görünümlü tükürük bezi içeriği ile yağ hücrelerinin birleşiminden oluşan bifazik tükürük bezi tümörünü tanımlamak için kullanılmaktadır. Sialolipom majör ve minör tükürük bezlerinden kaynaklanabilse de en sık parotis bezinde görülür ve tüm parotis bezi tümörlerinin %0.5'inden daha azını oluşturur. Klinik olarak karşımıza parotis lojunda ağrısız yavaş büyüyen kitle olarak çıkar. Bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran 59 yaşında erkek hastadaki sialolipom vakasını sunmaktayız.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta tarafımıza yaklaşık 6 aydır olan sağ kulak önünde şişlik şikayeti nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde sağ angulus mandibula hizasında yumuşak kıvamlı semimobil kitle mevcuttu. Yapılan kontrastlı boyun MR incelemesinde sağ parotis yüzeyel lob posteroinferiorunda kısmenderinlobadoğruda uzanan, lobülekonturlu 25x12x28mm boyutlarda T1 ağırlıklı sekanslarda hafif hiperintens, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, yoğun içerikli kistik lezyon saptandı. Hastadan ince iğne aspirasyon biyopsisi istendi ve pleomorfik adenom olarak raporlandı. Hastaya cerrahi tedavi olarak sağ yüzeyel parotidektomi yapıldı. Ameliyat materyalinin patolojik incelenmesi sonucu sialolipom tanısı konuldu.

Sonuç: Tükürük bezi tümörleri geniş histopatolojik türlere sahiptir. Sialolipom ise tükürük bezi tümörlerinin nadir görülen bir varyantı olması nedeniyle ayırıcı tanıda atlanabilmektedir ve bu nedenle radyolojik görüntülemelerde lipomatöz komponenti bulunan diğer tükürük bezi tümörlerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

BPS-10 Boyunda Dev Kistik Kitle: Kistik Papiller Tiroid Karsinom Metastazı: Olgu Sunumu

*Öznur Gündüz, Melih Çayönü, Ayşe Seçil Kayalı Dinç
Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara*

Amaç: Lateral boyun kitleleri kedi-tırmık hastalığı, enfeksiyöz mononükleoz, sialoadenit, diğer inflamatuvar nedenler; kistik higroma, brankial kleft kisti gibi konjenital nedenler; lenfoma, schwannom, parotis glang tümörleri ve metastazlar gibi neoplastik nedenlerle görülür. Lateral boyun kitlelerinin tedavisi genelde cerrahidir. 44 yaşında boyunda kistik kitle nedeniyle cerrahi eksizyonu yapılan papiller tiroid karsinomu kistik metastazlı hastamızı sunmaktayız.

Olgunun özellikleri: 44 yaşında erkek hasta boynun sağında 3 yıldır giderek büyüyen ağrısız kitle nedeniyle kliniğimize

başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde boynun sağında angulus mandibuladan başlayarak supraklavikuler bölgeye uzanan mobil, palpasyonla düzgün yüzeyli, yaklaşık 10*12 cm boyutlarında normal cilt ile örtülü kistik kitle izlendi. Diğer kulak burun boğaz muayeneleri doğal idi. Hastaya Boyun-Toraks BT ve Boyun MR tetkikleri yapıldı. Hastaya cerrahi tedavi uygulandı ve kistik kitlelerin patoloji sonucu kistik papiller tiroid karsinomu olarak gelmesinin ardından hastaya total tiroidektomi planlandı. Hastanın tedavisi devam etmektedir.

Yorum: Lateral servikal kitleler kabaca konjenital, inflamatuvar ve neoplastik olarak değerlendirilir. Lateral boyun kitleleri arasında en yaygın görülen konjenital anomali olan brankial kleft kistlerinin malign kitlelerden ayrılması klinik öneme sahiptir. Papiller tiroid karsinomu tiroid maligniteleri arasında en sık görülen tiptir. Brankial yarı kistleri nadiren de olsa ektopik tiroid dokusu içerebilir ve bu tiroid dokusundan gelişebilir ya da papiller tiroid karsinomu kistik metastazı olabilir. Boyunda kistik kitle nedeniyle takip edilen hastalarda brankial kleft kisti kaynaklı primer papiller tiroid karsinomu ya da papiller tiroid karsinomu kistik metastazı akılda tutulmalıdır.

BPS-11 Skvamöz Hücreli Karsinom Metastazını Taklit Eden Servikal Timoma

*Gül Özbilen Acar¹, Osman İlkey Özdamar¹,
Bengü Çobanoğlu Şimşek²*

¹İMÜ Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İMÜ Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ektopik servikal timoma, timusun üçüncü ve dördüncü faringeal poşlardan muhtemelen anterior mediastene göçü sırasında sıkışan timik dokudan kaynaklanan nadir bir tümördür. Genellikle tiroid nodülü, paratiroid adenomu veya metastatik kitle olarak yanlış ön tanı olarak teşhiste güçlük çıkarmaktadır. Timomaların %90'ı ön mediastende görülür, %6'sı üst mediastende, %4'ü ise ektopik olarak boyunda, posterior mediastende ve akciğerde gelişir.

Olgu: Bu yazımızda boyunda sol tarafında kitle ile başvuran 69 yaşında cerrahi eksizyon sonrası timoma tanısı alan kadın bir hastayı sunacağız. İlk olarak hastaya yapılan boyun USG sinde; tiroid sol alt lobu inferior komşuluğunda öncelikle paratiroid adenomu lehine değerlendirilen bir kitle tespit edilmiştir. 24x17 mm kitleye yapılan İİAB sonucu malignite açısından şüpheli olarak gelmesi üzerine tekrarlanan İİAB sonucu da squamöz hücreli karsinom metastazı geldi. Tüm endoskopik muayeneler ve şüpheli yerlerden alınan biyopsiler ile yapılan konsültasyonlara rağmen primer saptanamayan hastaya cerrahi planlandı. Cerrahi spesmenin histopatolojik sonucu timoma gelen hastanın ek bir tedavi yapılmadan takibine karar verildi.

Sonuç: Nadir saptanan neoplazilerden olan timomalar daha çok mediasten bölgesinde saptanmakla birlikte nadiren bizim vakamız gibi servikal bölgede olabilmekte ve tanıda güçlükler sebep olabilmektedir. Bu nedenle timoma tanısı alan vakamızı literatür eşliğinde sunmak istedik.

BPS-12 Nadir Ama Riskli: Ağız İçinde İğne Kırılması

Erhan Çiftel, Orhan Tunç, Muzaffer Kanlıkama,
Lütfi Semih Mumbaç, İsmail Aytaç
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: N.alveolaris inferior blokajı;mandibulaya yapılacak işlemlerde uygulanan tarafta orta hatta kadar dişlerin, çene kemiğinin, dudağın, dişeti ve mukozanın, çene derisinin ve subkutan dokuların anestezisini sağlayan lokal enestezi tekniğidir.Komplikasyon düşük olmakla birlikte doz aşımı, alerjik reaksiyonlar, hematoma, ağrı,parestezi, trismus, enfeksiyon, ödem ve iğne kırılması gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. İntraoral bölgede lokal anestezi sırasında iğne kırılması nadir görülen bir komplikasyondur;ancak iğne migrasyonu, kan damarları ve sinirler gibi çevre anatomik yapıların zarar görmesi gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir.İğne kırılması temel olarak yetersiz teknikten,çok ince iğne kullanılmasından veya hastanın ani hareketinden kaynaklanır.

Olgu: Sol alt 20 yaş diş kaynağı ağrı yakınmasıyla diş hekimliğine başvuran 38 yaşında erkek hasta sol alt çeneyi uyuşturmak için iğne yapılacağı esnada ağrıya bağlı hareket ettiği ve iğnenin kırılıp ağız içinde kaldığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Orofaringeal muayenede yabancı cisim vizualize edilemedi.2 yönlü direkt grafide sol mandibula ramus düzeyinde iğne ile uyumlu yabancı cisim görüldü.(Resim 1) Lokalizasyon ve çevre anatomik yapılarla ilişkisini incelemek için kontrastlı bilgisayarlı tomografi istendi.Tomografide sol ramus mandibula medialinde lineer hiperdens uzanım gösteren yabancı cisme ait görünüme rastlandı.(Resim 2)

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında cerrahi planlandı. Ağız içinden girilerek retromolar alandan başlayarak vertikal insizyon yapıldı. Pterygomandibuler alandaki kas lifleri künt disseksiyonla ayrılarak yabancı cisme ulaşıldı.(Resim 3) Yabancı cisim çıkarıldı. Yaklaşık 3.5 cm iğne ile uyumlu olduğu görüldü.(Resim 4) İnsizyon yeri eriyebilen materyal ile suture dilerek cerrahi sonlandırıldı.Postop komplikasyon olmadı.

Sonuç: Pterygomandibuler boşluk; inferior alveolar arter,maxiller arterin bir dalı ve trigeminal sinirin mandibuler bölümü gibi nörovasküler yapılar tarafından çaprazlanır. Bu bölgeye yapılacak işlemlerde bu yapılar zarar görebilir. Bu yüzden lokal anestezi sırasında hastalara bilgi verilmeli ve ani baş hareketlerinden kaçınmaları tavsiye edilmelidir. İğne ucu enjeksiyon işlemi sırasında bükülmeyi önlemek için temporal kasın tendonu ile medial pterygoid kas arasındaki dental foremenlere doğrudan yerleştirilmelidir. İğneye kuvvet uygulanmamalıdır.İğnenin kolayca çıkarılmasını sağlamak için iğnenin en az 5 mm sinin mukoza seviyesinin üstünde kalması gerekmektedir.Onarılmasız sekel riskleri içeren çok az istisna dışında kırık parçanın çıkarılması gerekmektedir.İğne parçası gömülü olmayan durumlarda hekim basit önlemlerle parçayı hemen çıkarabilir, ancak gömülü olan durumlarda parçayı lokalize etmek için 2 düzlemli direkt grafiler,floroskopi veya BT kullanılması önerilir.En kısa süre içerisinde parça genel anestezi altında çıkarılmalıdır. Cerrahi olarak çıkarma için iğnenin yörüngesine dik yüzeysel mukozal insizyonu takiben hayati yapıları korumak ve iğneyi tanımlamak için künt supraperiosteal diseksiyon gerekir.

BPS-13 Nadir Bir Larinks Malignitesi Olarak Nöroendokrin Karsinom: Olgu Sunumu

Öznur Gündüz, Melih Çayönü, Nagihan Gülhan Yaşar,
Ayşe Seçil Kayalı Dinç
Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

Giriş: Nöroendokrin karsinom, dolaşıma nöropeptid salgılayıcı potansiyeli olan sinir ve endokrin sistemin kompozit bir tümördür. Baş ve boyunun nöroendokrin karsinomu fazlasıyla nadirdir. Larinks, nöroendokrin karsinomların baş boyunda en sık görüldüğü bölgedir. Bu tümörlerin doğru teşhisi prognoz ve tedavi planlaması açısından önem arz etmektedir.

Olgu Sunumu: 65 yaşında erkek hasta ses kısıklığı, disfaji şikayetiyle başvurduğu dış merkezde direkt laringoskopik biyopsi yapılan hastanın patoloji sonucu nöroendokrin tümör gelmesi nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın sigara kullanımı öyküsü mevcut. Hastanın fizik muayenesinde sağ hemilarenksi tutan subglottik uzanım gösteren sağ priform sinüs ve aritenoidin medial duvarını tutan ülserovejetan kitle mevcut. Sağ vokal kord paralizik izlendi. Boyunda palpabl lenfadenopati izlenmedi. Harici otolarengeolojik muayenesi doğal izlendi. Hastaya Boyun MR, Toraks BT tetkikleri yapıldı. Patoloji konsültasyon raporunda nöroendokrin neoplazi, grade 1 (tipik karsinoid) nöroendokrin karsinom ile uyumlu bulgular izlendiği raporlandı. Pre-operatif 1 gün önce alınan covid-pcr testi pozitif gelmesi üzerine hasta enfeksiyon hastalıkları önerileriyle tedavi ve izolasyon amacıyla hastanemiz Covid Kliniğine devredildi ve 2 covid-pcr negatifliği görülmesinin ardından hastaya total larenjektomi ve bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı. Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi önerileriyle adjuvan KRT endikasyonu konuldu. Hastanın takibine devam edilmektedir.

Tartışma: Larinks malignitelerinin büyük çoğunluğunu skuamöz hücreli karsinomlar oluşturur. Nispeten nadir olmakla birlikte larenks nöroendokrin karsinomlar için en yaygın bölgedir ve skuamöz olmayan karsinomların en büyük grubunu kapsar. Son yıllarda artan sıklığı ve daha az görülmesi nedeniyle biyolojik davranışı ve radyosensitivitesi hakkında sınırlı bilgiye sahibiz. Biz bu vakada, nadir rastlanan larinks nöroendokrin karsinomlu hastamıza covid-19 pandemisi döneminde tanı ve tedavi yaklaşımımızı sunmaktayız.

BPS-14 Larenksin Erişkin Venöz Malformasyonu: Nadir Bir Olgu

Fırat Tevetoğlu¹, Sinem Kara Peker², Chinara Aliyeva²,
Haydar Murat Yener²

¹Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Venöz malformasyonlar, düz endotel ile kaplı, düz kas içermeyen ve venöz tipte kanallardan oluşan yavaş akımlı vasküler anomaliler olmakla birlikte, vücudun birçok bölgesinde bunlara rastlanabilmektedir. Genellikle mor veya mavimsi bir görüntüye sahip olup, spontan regresyon gösterme eğiliminde değildir. Larenksin venöz malformasyonları oldukça nadir görülmekle birlikte, tedavi protokolü genellikle lazer, skleroterapi ya da cerrahi ile eksizyon şeklindedir. Larenkste



venöz malformasyonlar sıklıkla ses kısıklığı, kanama ve solunum sıkıntısı şikayetleriyle kendini göstermektedir ve tanı aşamasında larenksin malign lezyonları ile karışabilmektedir. Biz de bu olgu sunumuyla kliniğimize nefes darlığı şikayetiyle başvuran, larenkste venöz malformasyon vakasını sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 63 yaşında, bilinen hipertansiyon, Hepatit-B taşıyıcılığı ve diyabetes mellitus tanısı olan erkek hasta, kliniğimize 3 aydır olan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Larengoskopik muayenesinde larenkste sağ aritenoid ve aryepiglottik folda yerleşimli, sağ aritenoid hareketini kısıtlayan, yaklaşık 2 cm çaplı mavimsi renkli düzgün sınırlı kitlesel lezyonun larengeal hava pasajına ve piriform sinüze doğru uzandığı görüldü. Vasküler malformasyon şüphesiyle eksizyon planlanarak genel anestezi altında elektrokoter yardımıyla kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif solunum sıkıntısı şikayeti düzelen hastanın, 2 aylık takibinde herhangi bir nüksle rastlanmadı. Eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesi, "vasküler malformasyon" olarak raporlandı.

Sonuç: Venöz malformasyonlar, çocukluk çağının baş-boyun tümörlerinden en sık görülenlerden biri olmasına rağmen, erişkin dönemde nadiren rastlanmaktadır. Tümörün yerleşim yeri tedavi kararında önem arz etmektedir. Larenks yerleşimli venöz malformasyonlar tedavi açısından zorlayıcı tümörlerdir. Literatürde skleroterapi, lazer ve cerrahi soğuk eksizyon tanımlanmış olup sunmuş olduğumuz vakada elektrokoter ile transoral yaklaşımla cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Menon ve arkadaşlarının sunduğu vakada, kliniğimizdeki vakaya benzer yerleşimli bir venöz malformasyon, zorlayıcı anatomik konum nedeniyle faringotomi ile açık cerrahi yapılarak eksize edilmiştir.

BPS-15 Arytenoidde Nadir Görülen Düşük Dereceli Miksofibrosarkoma

Erdem Bayrakçı, Mehmet Akif Eryılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Larengeal sarkomlar larengeal malign neoplazimlerin %1'inden azında görülmektedir. Miksofibrosarkomlar ise sıklıkla ekstremitelerde görülmekte olup baş boyun bölgesinde nadir olarak görülmektedir. Larengeal miksofibrosarkom ise oldukça nadir gözlenmekte olup literatürde 6 vaka bildirilmiştir. Bunlardan 3 tanesi low grade miksofibrosarkom tanısı almıştır. Biz de bu yazı ile sol aritenoid yerleşimli düşük dereceli miksofibrosarkom vakası sunarak kulak burun boğaz hekimlerinin bu konudaki farkındalıklarını artırmayı amaçladık.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta son 1 aydır giderek artan nefes darlığı ve yutma güçlüğü olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen koroner arter hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcut. Ayrıca 50 paket/yıl sigara öyküsü mevcut olup son 10 yıldır içmiyor. Çekilen larenks Bilgisayarlı tomografisinde (BT)'sinde supraglottik düzeyde larenks posterior duvarda solda daha belirgin olmak üzere hava kolonunu daraltan, sol piriform sinüsü oblitere eden en geniş yerinde 35*25 mm boyutunda yer yer kalsifiye heterojen kitle izlendi. Hastanın Toraks CT'sinde; kitle ve patolojik boyutta lenf nodu saptanmadı. Nazofarengeal larengoskopik muayenesinde sol arytenoidden başlayan sol piriform sinüsü dolduran, dil kökü

ve supraglottik bölgeye uzanımı olan kitle izlendi. Hastanın rima açıklığı sınırlıydı. Hastaya sonrasında transoral ve endolarengeal cerrahi yapılarak nodüler kitle boyutları 4*2,5 cm, 3*2 cm, 2*1,5 cm olarak 3 parça halinde eksize edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesinde low grade miksofibrosarkom tanısı alan ve immunokimyasal incelemede ise vimentin, aktin, B-katenin ve bcl-2 pozitif, s100, sinaptofizin, pansitokeratin, CD68, desmin, Melan-A, CD34 negatif olarak değerlendirildi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmedi. 6 ay sonrasında yapılan kontrollerde nüks ve metastaz izlenmedi.

Sonuç: Düşük dereceli miksofibrosarkomlar çok nadirdir. Tedavi seçeneği geniş cerrahi rezeksiyondur. Az sayıda vaka nedeniyle miksofibrosarkomlar ve prognozu hakkında bilgiler sınırlıdır.

BPS-16 Boyunda Gezici Yabancı Cisim

Aykut Kuru, Altan Kaya, Serap Bulut Çöbden, İbrahim Özcan, Ali Bayram
Kayseri Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: KBB hekimleri zaman zaman kesici delici alet yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları ve cerrahi sonrası iatrojenik olarak baş boyunda yabancı cisim olgularıyla karşılaşabilmektedir. Bunların bazıları da giriş noktasında sınırlı kalmayıp fasyalar arasında ilerleyebilmektedir. Bu da yabancı cisimin tespitini zorlaştırmaktadır. Ayrıca boyundaki hayati yapılara zarar verebilme riski nedeniyle bu yabancı cisimlerin erken çıkarılması önemlidir. Olgu sunumumuz baş örtü iğnesinin boyuna gelen travma sonrası kırılarak boyuna giren ve kaslar altında kaybolan bir kadın hasta anlatılmaktadır. Bu olgulara yaklaşımda kbb hekimlerince farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Olgu sunumu: 22 yaşında kadın hasta acil servisten tarafımıza boyuna iğne batması sonrası boyun ağrısı şikayetiyle danışıldı. Yapılan muayenede hyoid kemik hizasının 1 cm inferiorundan sağ tarafta iğnenin cilde giriş deliği olabilecek bölge saptandı. Bunun dışında muayene normal sınırlardaydı. Palpasyonla muayenede yabancı cisim tespit edilemedi. Yapılan anteroposterior ve lateral servikal grafilerde iğne orta hattın sağ tarafında görüldü. Anesteziye hazırlandıktan sonra ameliyat öncesi yapılan anteroposterior ve servikal grafilerde iğnenin inferiora ve orta hattın sol tarafına doğru ilerlediği görüldü. Lokal anestezi altında cilt altı platizma geçilip flepler eleve edildikten sonra strep kaslar arasında iğne sol tarafta palpe edildi. Dikkatlice dışarı çıkarıldı. Postop hastada ağrı şikayeti geçti. Ek sıkıntısı olmadı. Boyuna penetran yabancı cisim travmalarıyla kbb hekimleri sıkça karşılaşmaktadır. Fakat yabancı cisim dokular arasında ilerlemesi daha nadir görülen bir durumdur. Boyunun böyle küçük bir alanda bir çok vital organı bulundurması platizmayı geçen penetran yabancı cisimlerden hayati tehdit edecek seviyede zarara uğramasına sebep olabilmektedir. Olgumuzda yabancı cisim platizma kasını geçmesine rağmen strep kaslar arasında kalması daha derin dokulara uzanmaması nedeniyle acil müdahaleye gerek görülmedi.

Sonuç: Boyunda yabancı cisimler penetran travmalarda kbb hekimlerinin göz önünde bulundurması gereken durumlardandır. Yabancı cisimler cilt altında ilerleyebilir. Hayati organlara zarar verebilir. Acil olabilecek bulgular göz önüne



olarak acil veya elektif şartlarda boyun eksplorasyonu dışarı çıkarılmalıdır. Cerrahi öncesi muayene ve görüntüleme çalışmaları yabancı cismin lokalizasyonu için önemlidir.

BPS-17 Reading Man Flebiyle Yüzden Cilt Defekti Onarımı

Erdoğan Maral, Ceyhan Aksakal, Emrah Salmaz, Elif Kaya Çelik
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Reading man flep ile fasial cilt defekti olan iki olguda flep etkinliğini değerlendirilmesi.

1. Olgu: 86 yaşında kadın hasta yüzün sol tarafında, malar bölgede 4 aydır bulunan ve yavaş büyüyen, ekzofitik, düzgün sınırlı yaklaşık 2cm'lik cilt lezyonu ile başvurdu. Cilt lezyonuna ekzisyonel biopsi yapıldı ve oluşan yaklaşık 2,5cm çaplı defekt Reading man flebi ile onarıldı.

2. Olgu: 62 yaşında erkek hasta sağ zigomatik bölgede 2 aydır bulunan yaklaşık 1,5 cm çapında ülseravejetan, düzgün sınırlı cilt lezyonu ile başvurdu. Ekzisyonel biopsi sonrası oluşan yaklaşık 2cm çapındaki defekt Reading man flebi ile onarıldı.

Sonuç: Reading man flep, fasial cilt defektlerinde kullanılabilir, cilt gerginliğinin az olduğu bir flep türüdür. 2 olgumuzda postoperatif takiplerinde yara bölgesinde enfeksiyon, nekroz, anatomik bozuklukla karşılaşmadık.

BPS-18 Dil Kökünden Suprahoid Faringotomi Yaklaşımı ile Kitle Eksizyonu

Resul Arjin Öksüz, Ömer Göktuğ Tüfekçi, Aysel Hasanova, Emre Ocak, Tarık Babür Küçük
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Mukoepidermoid karsinom, tükürük bezlerinin en yaygın malign, lokal invaziv tümürüdür ve majör ve minör tükürük bezi malignitelerinin yaklaşık %35'ini oluşturur. Minör tükürük bezleri damak, retromolar bölge, ağız tabanı, bukkal mukoza, dudaklar ve dil gibi ağız boşluğunun farklı bölgelerine dağılmıştır. Dil kökü mukoepidermoid karsinomları yaygın olmamakla birlikte cerrahi ulaşımı zor bir bölge olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu vakada suprahoid faringotomi yaklaşımı ile dil kökünden kitle eksizyonu literatür ile birlikte paylaşılmıştır.

Olgu: Otuz bir yaşındaki hasta 8 yıldır devam eden yutmada güçlük şikayeti ile başvurdu. Baş boyun muayenesinde palpasyon ile ele gelen kitle veya lenfadenopati izlenmedi. Fleksible endoskopik muayenesinde sağ lingual tonsil bölgesinde 1x1cm'lik kitle izlendi. Bilateral vokal kord hareketli, glottik açıklık yeterli izlendi. Hastaya daha önce dış merkezde lingual tonsillektomi yapılmış olup alınan materyalin histopatolojik incelemesi "Tükürük bezinin adenokarsinomu ile uyumlu malign epitelyal tümör (intermediate grade)" olarak raporlanmıştır. Hastaya dış merkezde sırayla dil kökü biyopsi ve sağ tonsil loju alt kutup-nazofarenks biyopsi operasyonu yapılmış olup alınan materyallerin histopatolojik incelemesi sırayla "Aktif kronik sialoadenit" ve "Lenfoid hiperplazi, kronik tonsillit" olarak

raporlanmıştır. Hastaya dış merkezde sağ tonsil alt bölgesindeki kitlenin subtotal eksizyonu operasyonu yapılmış olup operasyon materyalinin histopatolojik incelemesi "Mukoepidermoid tümör? Granüler hücreli tümör? Tümör infiltrasyonu ile uyumlu" olarak raporlanmıştır. Hastaya dış merkezde dil kökü ekzisyonel biyopsi operasyonu yapılmış olup alınan materyalin histopatolojik incelemesi "Bulgular mukoepidermoid karsinom ile uyumdur. Perinöral ve lenfovasküler invazyon görülmemiştir." olarak raporlanmıştır. Hastanın dış merkezde alınan Dil kökü ekzisyonel biyopsi materyalinin AÜTF Patoloji Anabilim Dalına konsültasyon histopatolojik incelemesi "Mukoepidermoid karsinoma, düşük dereceli, dil kökü yumuşak doku, perinörel invazyon izlenmemiştir." olarak raporlanmıştır. Hastanın Boyun BT görüntülemesi "Sağda paratonsiller alanda 16x13 mm boyutunda hava sütununu daraltan vallekulaya uzanan lezyon" olarak raporlanmıştır. Hastanın Boyun MR görüntülemesi "Sağda epiglottik-supraepiglottik düzeyde hipofarenks duvarında yerleşmiş hava sütununu daraltan, 15x13x18 mm lezyon" olarak raporlanmıştır. Hastanın Tümör FDG PET görüntülemesi "Bilateral palatin tonsilde simetrik artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir. (SUV maks: 6.2 enfeksiyon/enflamatuvar?) Epiglottis düzeyinde (C3-C3 intervertebral disk düzeyinde) sağ parafarengeal alanda fokal asimetrik artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir. (SUV maks: 5.4)" olarak raporlanmıştır

Sonuç: Dil kökü, cerrahi yaklaşım açısından zor bir bölgedir. Bu olgu oral kavite tümörlerinde, seçilmiş uygun vakalarda, suprahoid faringotomi yaklaşımının başarılı ve etkin bir yöntem olduğunu ve kitle ekzisyonunda akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

BPS-19 Derin Boyun Enfeksiyonu Brakiyal Pleksus Hasarı Yaparmı?

Osman Mammadlı¹, Kerem Kökoğlu¹, Ayşe Çağlar Sarılar²
¹erciyas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kayseri
²erciyas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Brakiyal pleksus hasarına yol açan ve sağ üst ekstremiteye yayılan bir derin boyun enfeksiyonu vakasını paylaşmaktır.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta, yüzden başlayıp boyun ve sağ kola uzanan yaygın şişlik şikayetiyle başvurdu. hasta anamnezi sorgulandığında alt çenedeki diş protezini kendisinin çıkardığı, sonrası önce sağ yüzden başlayıp boyuna ve sonrasında sağ kola uzanan yaygın şişlik olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ bukkal alandan başlayıp klavikülaya kadar uzanan yaygın hassasiyet, kızarıklık ve fluktuasyonun eşlik ettiği apse ve trismus mevcuttu. Ağız içinde sağ alt 2. molar diş enfekteydi. Sağ kol ve ön kola kadar uzanan yaygın sellülit, aksillada krepitasyon ve el bileği ve parmaklarda ekstansiyon kısıtlılığı, düşük kol ve radyal defisit mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde crp 400 ve beyaz küre 19.000 düzeyindeydi. Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde..... Vardı. Hasta derin boyun enfeksiyonu açısından acil cerrahiye alındı ve retrofaringeal submandibüler loja ulaşacak şekilde apse drenajı yapıldı ve postop ab tedavisine başlandı. Üst ekstremitede açısından ilgili bölümlerce takip, elevasyon önerildi. boyunda şikayetleri gerileyen ancak üst ekstremitede ilgili şikayetleri devam eden hasta, başvurusunun birinci haftasında plastik cerrahi tarafından sağ üst ekstremiteye fasiotomi ve debridman uygulandı. hastanın takiplerinde üst ekstremitede



kol ve omuz hareketleri arttı fakat 1. ve 5. parmağdaki hareket kısıtlılığı geçmedi. Hastanın nöroloji tarafından takiplerinde genel durumu düzeltikten sonra çekilen sağ üst ekstremitede sinir ileti çalışmasında sağda brakial pleksusun medial ve arka kordların daha ağır olarak, lateral kordun ise kısmi olarak etkilendiği ağır aksonal rejenerasyon nöropatisi ortaya çıktı. Hastanın ağız içindeki sağ alt çene yarımındaki 46 nolu (sağ alt 2. molar diş) ve 38 nolu (sol alt 3. molar diş) dişleri kaynak olarak düşünüp diş hekimliği tarafından çekildi ve takibe alındı

Sonuç: Derin boyun enfeksiyonu; ciddi, zamanında müdahale edilmezse morbidite ve mortaliteye sebep olabilen bir KBB acilidir. Bu olguda, derin boyun enfeksiyonuna eşlik eden üst ekstremitte yayılımı ve Brakial pleksus hasarı literatürde ilk kez sunulmuştur

BPS-20 Ön Servikal Omurga Cerrahisi Sonrası Geç Gelişen Disfajiye Neden Olan Enstrumantasyon Dislokasyonu: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Gökay Serhan Yıldız¹, Artoghrul İsaade¹,
Seda Türkoğlu Babakurban¹, Fikret Şahintürk²
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ön servikal cerrahi sonrası görülen geç dönem disfaji olgusunu tartışmak, olası komplikasyonlara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: Elli sekiz yaşında erkek hasta, kliniğimize dört aydır olan ses kısıklığı ve yutma güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Hastanın bilinen Diabetes Mellitus hastalığı mevcut olup, oral antidiyabetik tedavi almaktadır. Üç sene önce dış merkezde miyelopati nedeniyle C3-5 seviyeden ön servikal korpektomi yapılmış, korpektomi kafesi uygulandığı öğrenildi. Seksen paket/yıl sigara kullanmış. Olgunun özgeçmiş ve soygeçmişinde ek özellik yoktu. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda idi. Fizik muayenede boyunda paramedian hatta transvers operasyon skarı mevcuttu. Video laringoskopik muayenede larinksin genel olarak ödemli olduğu izlendi, tükürük ve sekresyon göllenmesi nedeniyle piriform sinüsler görülemedi. Hasta yatırılarak tetkik edildi. Üst gastrointestinal bölge endoskopisi ve boyun bilgisayar tomografisi istendi. Endoskopide mukozal ödem dışında patoloji saptanmadı, tomografide korpektomi kafesinin alt ucunun disloke olduğu ve posteriora füzyon geliştiği görüldü. Nöroşirurji bölümüne danışılarak ortak operasyon planlandı. Boyun eksplorasyonu sonrası servikal anterior alanda C3-5 seviyesinde daha önceki operasyonda konan servikal korpektomi kafesi ve anterior plak görüldü. Plağın önünde sentetik kemik parçaları tespit edildi. Plağın alt ucundaki vidaların disloke olduğu ve plağın alt ucunun boşta olduğu görüldü. Üst uçtaki 2 vidanın bir tanesinin açılmasının ardından korpektomi kafesi tamamı ile yerinden disloke oldu. Vertebraların füzyon olduğu görülerek operasyona son verildi. Postoperatif kontrollerinde hastanın yutma güçlüğü geriledi.

Sonuç: Sonuç olarak, servikal omurgaya genişletilebilir titanyum kafes uygulanması, normalde füzyonla sonuçlanan güvenli bir prosedürdür. Ancak uygun endikasyon ve yeterli cerrahi fiksasyon ile uzun dönemde disfaji gibi hastanın yaşam kalitesini düşürecek durumlardan kaçınılabilmektedir.

BPS-21 Bir Laringotrakeal Seperasyon Olgusu

Serdar Mete, Aslı Çakır Çetin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun
Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu posterde acil servise getirilen bir laringotrakeal seperasyon olgusu sunuldu.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, 17.08.2021 tarihinde kesici aletle yaralanma sonrası Dokuz Eylül Üniversitesi acil servisine getirildi. Hastanın bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Vital bulguları stabil olan hasta afonikti. Fizik muayenesinde cilt, ciltaltı, platismayı krikotiroid membranı tamamen sepere ederek kord vokalleri ve arkada aritenoidleri ekspoz eden boyun orta hatta 15 cm'lik laserasyon mevcuttu. Bilateral anterior juguler venler lasere, aktif sızıntı şeklinde kanamakta idi. Hastanın hava yolunun güvenliğini sağlamak amacıyla 7.0 kafil entübasyon tüpü ile trakeal kıkırdak ve krikoid kıkırdak arasındaki laserasyondan entübe edildi. Boyun bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde her iki tarafta ana vasküler yapılar da zedelenme izlenmedi. Hasta acil olarak operasyona alındı. 5.-6. trakeal halkalar arasından trakeotomi açıldı. Anterior juguler venler sütürle bağlandı. Larengeal iç mukoza sütüre edildi. Ön komissüre askı sütürasyonu uygulanarak orta hat ve yanlardan üç adet krikotiroid peksi sütürleri atıldı. Postoperatif 6.günde yapılan endoskopik muayenesinde vokal kordların her iki tarafta hareketli olduğu, aritenoidlerin ödemli olduğu izlendi. Postoperatif 7. günde hasta dekanüle edildi ve 1.ayda yapılan endoskopik muayenesinde her iki vokal kordun hareketli olduğu, mukozal patolojinin olmadığı görüldü.

Sonuç: Laringeal travma hastaları, çoğunlukla çoklu travma zemininde acile gelir. Hastalarda ses değişiklikleri, öksürük, disfaji, odinofaji, dispne, ağrı, hemoptizi gibi bulguların birlikteliği görülür. Solunum güçlüğü, travmanın şiddeti ile anlamlı olarak ilişkilendirilebilen tek yakınmadır. Bu hastalarda ilk değerlendirmede temel odak noktası hava yolu olmalıdır. Ancak çoklu travma zemininde gelen hastalarda servikal vertebra fraktürünün ve özefagial zedelenmenin de eşlik edebileceği akılda tutulmalı, servikal vertebraların stabil olduğu ispat edilinceye kadar boyun hareketlerinden kaçınılmalıdır. Bu hastaların bir kısmı KBB konsültasyonu istenildiğinde acilde entübe edilmiş olur. Ancak laringeal travma varlığında entübasyonun travmayı daha fazla artırma riski nedeniyle güvenli havayolu için lokal anestezi ile trakeotomi tercih edilmelidir. Entübe edilmiş laringeal travma hastalarında da en kısa zamanda trakeotomi açılmalıdır. Cerrahinin ilk 48 saat içerisinde yapılması laringeal fonksiyonların daha iyi korunabilmesine olanak sağlar. Tiroid kartilajın inferiorunun larinksin anteroposterior desteğinin çoğunluğu sağlaması nedeniyle bu bölgenin anatomisinin korunması vokal kordların gerginliğinin ve simetrisinin sağlanmasında önemlidir. Eğer anterior komissür yapısı bozulmuşsa anterior komissürün tekrar uygun pozisyonda asılması postoperatif ses sonuçlarının iyi olması için önemli olduğu akılda tutulmalıdır.



BPS-22

Larinks ve Hipofarenkste İnflamatuar Myofibroblastik Tümör: Tedavi Yaklaşımımız

Burçak Konukçu Kayar, Tolga Kandoğan, Emine Hilal Aydın, Sami Can Saral
Istanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Larenks/Hipofarenkste inflamatuvar myofibroblastik tümör vakası sunularak, nadir görülen bu hastalığın klinik özellikleri ve tedavi seçenekleri tartışılmaktadır.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta 2 haftadır var olan ses kısıklığı ve hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Hafif dispne tarifleyen hastanın katı ve sıvı gıda alımında zorlanması yoktu. Herhangi bir travma veya geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Sigara ve alkol kullanımı öyküsü yoktu. Hasta deterjan fabrikası işlettiği için kimyasal öyküsü kaydedildi. Fizik Muayene: sağ seviye 2 lokalizasyonunda ele gelen lenfadenopatisi mevcuttu. Direkt Laringoskopide sağ hipofarenksten başlayan sağ vokal korda uzanım gösteren kitlesel lezyon mevcuttu. Sağ vokal kord paralitikti. (Şekil 1) Kontrastlı Boyun MRI, hipofarenkste tiroid kıkırdağa ve sağ tirohiyoid kasa infiltrate, süperiorda tonsiller plikaya dek uzanan, inferiorda supraglottik, glottik ve subglottik submukozal alanda larenkse uzanımı olan, santral kistik-nekrotik tümöral lezyon olarak raporlandı. (Şekil 2) PET BT supraglottik düzeyde sağ hyoid kemik posterior hornu düzeyinden başlayan hipofarinks sağ kesime, glottik düzeye uzanan, anterior komissürü tutan ve tiroid kartilaj düzeyinde prelarineal alana uzanan tiroid kartilajda destrüksiyon oluşturan hipermetabolik malign lezyon izlenmektedir (SUVmaks: 8,9). Sağ servikal seviye 2A ve 2B düzeyinde büyüğü 14x9 mm boyutta lenf nodlarında hafif artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir (SUVmaks: 3,8). Operasyon: Mikrolaringoskopik cerrahi ile sağ hipofarenkstekite kitleden çoklu biyopsiler alınarak frozen gönderildi. Patoloji epitelyal tümör formasyonu saptanmadığını belirtti ve boyundaki lenfadenopatilerden eksizyonel biyopsi istedi. Sağ boyun eksplorasyonu yapılarak birkaç adet lenf nodu patolojiye gönderildi. Patolog frozen sonucunun tekrar yetersiz geldiğini söylemesi üzerine laringofissür ile larenkstekite kitleden biyopsi alınarak tekrar patolojiye yollandı ve operasyona son verildi. Patoloji: Sağ hipofarenkstekite kitleden alınan biyopsi fibroblastik bir tümör ya da fibrozisle giden inflamatuvar süreçlerle uyumlu myofibroblastik proliferasyon olarak geldi. Sağ 2. bölge lenf nodlarından alınan biyopsi ise plazma hücre artışı ve sinüs histiositozla karakterli reaktif lenf nodu olarak raporlandı. İmmunohistokimyasal incelemede; CD34, SMA pozitif. S100, B-katenin, ALK, Igg4, Stat-6 negatif, Ki67 indeksi %5-10. Tedavi: Onkoloji-Hematoloji konsyinde değerlendirilen hastaya patoloji sonucunun malign tümör gelmemesi üzerine steroid tedavisinden fayda göreceği düşünülerek tedavisine başlandı. Oral prednisolon 1mg/kg olacak şekilde düzenlendi. Azaltılarak 3 hafta boyunca tedaviye devam edildi. 1 ay sonra hastanın semptomları geriledi.

Sonuç: İnflamatuvar myofibroblastik tümör malign tümörlerden mutlaka ayırt edilmelidir. Steroid ilk tercih tedavi olarak düşünülmelidir. Doğru teşhis ve hastada gereksiz agresif tedavi yöntemlerinden kaçınmak önemlidir.

BPS-23

Çocukta Olta Ucuna Bağlı Penetran Boyun Yaralanması: Olgu Sunumu

Nefise Garabli, Fatma Cemre Sazak Kundi, Rauf Oğuzhan Kum, Kürşat Murat Özcan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Çocuklarda daha nadir görülmekle birlikte penetre boyun travmaları tüm travmaların yaklaşık % 5 ile %10'u aralığını oluşturan; bazen basit müdahaleler ile, bazen de cerrahi müdahaleler ile çıkarılması gerekebilir. Ayrıca, künt travmalar ve ateşli silah yaralanmalarının yanı sıra nadirde olsa farklı yabancı cisimlerin boyuna penetre olabileceğini göstermeyi hedefledik. Boyun penetran yaralanmalarına nadir bir neden olarak olta ucu ile yaralanan 3 yaşındaki hastamıza yaklaşımımızı sizlerle paylaşıyoruz.

Olgunun Özellikleri: 3 yaşında kadın hasta, acilden tarafımıza, sağ boyun level V bölgesine olta ucu saplanması sonucu başvurdu. Başvuru sırasında hastanın genel durumu iyiydi. Fizik muayenesinde sağ supraklavikular bölgede yabancı cisim görüldü. BT sonucunda ise sağda C6-C7 vertebra düzeyinde posterolateralde ciltten 1.5 cm derinde paravertebral-paraspinal kas planlarında yabancı cisime ait olduğu izlenen metalik dansite izlendi. Klinik ve radyolojik değerlendirme sonrası hastaya operasyon planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında boyun eksplorasyonu ve yabancı cisim eksizyonu operasyonu yapıldı. Post-operatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Boyunda yabancı cisimlerde hastanın hikayesi, şikayetleri ve radyolojik görüntülemeler cerrahi yaklaşımın planlanmasında ve yabancı cismin yerinin ve natürünün belirlenmesinde önem taşımaktadır. Sunmuş olduğumuz vakada olduğu gibi, boyuna penetre olan sivri uçlu yabancı cisimlerde, kaslara penetre olsa bile, tomografi sonucu derinliği, doku hasarı ve vasküler yapıların sağlam olup olmadığı kesin olarak belirlenemediği için, vital bulguları normal olsa da objenin gelişi güzel çıkartılması ve hareket ettirilmesine izin verilmemelidir. Travmanın ve damarsal yapıların durumu göz önüne alınarak cerrahi eksplorasyon yapılmalıdır.

BPS-24

Boyunda Çok Nadir Bir Tümör Olgusu: PEComa

Sinem Kara Peker¹, Chinara Aliyeva¹, Fırat Tevetoğlu², Şebnem Batur³, Haydar Murat Yener¹
¹Istanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
²Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi
³Istanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Perivasküler epitelioid hücre tümörleri (PEComa), histolojik ve immünohistokimyasal olarak ayırt edici perivasküler epitelioid hücreler göstererek karakterize edilen nadir bir neoplazm grubudur. İmmünohistokimyasal olarak PEComa'lar, HMB45, MelanA ve HMSA-1 gibi karakteristik miyojenik ve melanositik belirteçler gösterir. Aile, anjiyomiyolipom, lenfanjiyoleiomiyomatoz ve akciğerin berrak hücreli "şeker" tümörü gibi neoplazmaları içerir. PEComalar çoğunlukla iyi huylu olmakla birlikte, kötü huylu dönüşüm gösterebildikleri



bilinmektedir. PEComalar, 7: 1 oranında kadın cinsiyet hakimiyeti göstermektedir. En sık görülen bölge jinekolojik ve abdominal yumuşak dokudur [5]. Baş ve boyun bölgesinde nadiren PEComa bildirilmesine rağmen, bu bölgede en sık görülen yerler burun boşluğu, orbit ve saçlı deridir [6]. Literatürde boyun bölgesinde bildirilmiş tek bir PEComa vakası vardır [5]. Burada literatürde bildirilen ikinci boyun PEComa vakasını sunuyoruz.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta 4 aydır sol boynunda kitle ve sol kolunda uyuşma ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol supraklavikuler bölgede yaklaşık 7 cm çapında yumuşak bir kitle görüldü. Endoskopik üst solunum yolu muayenesinin geri kalanı önemli bir patoloji göstermedi. Ultrasonografide supraklavikuler bölgede 54x20 mm'lik solid kitle görüldü (Fotoğraf-1a). Tru-cut biyopsi yapıldı ve histopatolojik sonuç perivasküler epitelioid tümör (PEComa) olarak raporlandı. Boyun Maniyetik Rezonans Görüntülemesinde supraklavikuler bölgede 48x35x70 mm boyutlarında infraklavikuler alan boyunca uzanan ve brakial pleksusa bası yapan kitle görüldü. Hastanın şikayetini (kolunda uyuşma) hafifletmek ve kozmetik kaygılar için tümörü eksize etmeye karar verildi. Genel anestezi altında boyun eksplorasyonu ve kitlenin total eksizeyonu gerçekleştirildi. Tümör tehlikeli bir konumda olduğundan brakial pleksus, ana damarlar ve duktus torasikusa özellikle dikkat edildi (Fotoğraf-1b). Tümör temiz cerrahi sınırlarla tamamen eksize edildi ve postoperatif komplikasyon izlenmedi. Numunenin histopatolojik sonucu da ameliyat öncesi tru-cut biyopsisi tanısını doğruladı (PEComa). Hasta halen komplikasyonsuz ve nüks bulunmadan takip edilmektedir.

Sonuç: PEComa'lar çok nadir görülen tümörler olmakla birlikte, boyun bölgesinde literatürde şimdiye kadar bildirilmiş yalnızca 1 vaka bulunmaktadır. Bizim sunmakta olduğumuz vaka, literatürde bildirilen ikinci vaka olması nedeniyle önem arz etmektedir.

BPS-25 İyatrojenik Özofagus Perforasyonu Olan Hastaya Yaklaşım: Olgu Sunumu

Ömer Faruk Çufalı, Melih Çayönü, Elvan Evrim Tuna
Ankara Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

Amaç: Özofagus perforasyonu mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir durumdur, iyatrojenik, spontan ya da travmatik olabilmektedir. En sık nedeni iyatrojenik nedenlerdir. Özofagus perforasyonları özellikle eşlik edebilecek mediastinit ve sepsis tablolarıyla yüksek mortalite riski taşımaktadır. Makalemizde; iyatrojenik özofagus perforasyonu olgusu sunulmuş, tanı ve tedavi algoritması literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Olgu Sunumu: Altmışdört yaşında kadın hasta ortopedi tarafından total kalça replasmanı operasyonu sonrası postoperatif 2. gün tarafımıza boyunda cilt altı amfizemi, nefes darlığı, satürasyon düşüklüğü nedeniyle danışıldı. Hastanın muayenesinde boyunda cilt altı amfizemi mevcuttu, stridor, wheezing yoktu. Endoskopik muayenede laringeal yapılarda yoğun sekresyon mevcuttu, posterior duvar öne protrüde, bilateral vokal kordlar hareketli, bilateral ariepiglottik fold ve bant ventriküller ödemli, rima açıklığı yeterli izlendi. Yapılan boyun BTde "Boyundaki tüm potansiyel boşluklarda, kesitlere dahil toraks anterior duvarda ve mediastende yaygın hava değerleri izlendi. Entübasyon hikayesi olan hastada havayolu

perforasyonu düşünülmüş olup bu aşamada belirgin defekt gösterilememektedir.", boyun USGde "Boyun anteriorunda cilt altında tiroid gland komşuluğuna kadar uzanan 65x28 mm boyutlarında ana vasküler yapılar komşuluğunda devam eden koleksiyon alanı izlenmiştir." olarak raporlanması üzerine hasta göğüs cerrahisi tarafından drene edilerek takibe alındı. Mediastinit profilaksisi başlandı. Yapılan özofagoskopide "Üst özofagus proksimalinde yaklaşık 1.2 cm'lik fistül ağız izlendi." olarak belirtilmesi üzerine hastaya cerrahi özofagus perforasyonu kapatılması işlemi yapıldı. Operasyon sonrası göğüs tüpü ve 20 gün oral alımı kapalı takip edildi, antibiyotik tedavisine devam edildi. Postoperatif takibinde şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Özofagus perforasyonu iyatrojenik, spontan, travmatik nedenlere bağlı gelişebilen mortalite ve morbidite riski yüksek olan bir durumdur. İyatrojenik özofagus perforasyonları, özofagus perforasyonlarının en sık nedenidir. Tanısal, tedavi amaçlı ve palyatif amaçlı girişimsel işlemlere sekonder olarak gelişebilir. Hastanın bulguları ve klinik durumu perforasyonun nedeni, yeri, oluşumundan bu yana geçen süreye göre değişebilir. Ağrı, ateş, dispne, yutma güçlüğü, kusma, cilt altı amfizemi izlenebilecek şikayet ve bulgularındadır. Tanıda direkt grafiler, bilgisayarlı tomografi, kontrastlı özofagografi, endoskopik görüntülemeler kullanılabilir. Tedavi seçiminde tartışmalar devam etmekle birlikte perforasyon yeri, büyüklüğü, hastanın genel durumu gibi faktörler göz önüne alınarak konservatif tedavi, cerrahi tedavi, endoskopik tedavi seçimi yapılabilir. Özofagus perforasyonunda erken tanı ve en kısa zamanda uygun tedavinin başlanması morbidite ve mortalitenin azaltılmasında çok önemlidir.



ULUSLARARASI KATILIMLI

16. Türk
Rinoloji
Kongresi

4. Ulusal Baş,
Boyun Cerrahisi
Kongresi

1. Çocuk
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi

12-15 MAYIS 2022
Grand Ankara Otel
ve Kongre Merkezi
ANKARA

**1. Çocuk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Kongresi
Sözlü Bildiriler**

ÇSS-01 Anne Sütü ile Beslenmenin Kronik Adenoidit, Kronik Tonsillit, Adenotonsiller Hipertrofi ve Alerji üzerine Etkileri

Handan Turgut Semerci¹, Hatice Bengü Çobanoğlu¹,
Mehmet İmamoğlu¹, Abdülcelal Ümit Işık¹, Osman Bahadır¹,
Selçuk Arslan¹, Fevziye Başkan Vuralcan²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Çalışmamızda anne sütünün tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonlarına, alerjiye ve enfeksiyonlar ile tetiklenen inflamasyon sonucu olan adenotonsiller hipertrofiye karşı koruyucu etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1 Ağustos 2020-1 Ağustos 2021 tarihleri arasında Kulak Burun Boğaz ve Pediatri Sağlam Çocuk Polikliniği'nde prospektif, klinik bir çalışma olarak planlandı. Çalışmaya Kulak Burun Boğaz Polikliniği'ne adenoid vejetasyon, kronik tonsillit, hipertrofik tonsil nedeni ile başvurup operasyon kararı verdiğimiz 0-15 yaş arası 300 çocuk ve Pediatri Sağlam Polikliniği'ne herhangi bir şikayeti olmayan sadece kontrol amaçlı başvuran 0-15 yaş arası 300 çocuk dahil edildi. Her iki grup cinsiyet, yaş, doğum ağırlığı, anne sütü kullanım süresi, mama kullanım süresi, tam kan sayımındaki eozinofil sayısına, ek gıdaya geçiş süresine göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grup değerlendirildiğinde çocukların 304'ü erkek, 206'sı kız, erkek çocukların 170'inin, kız çocukların 130'unun hasta grubunda olduğu görüldü (p < 0,005). Her iki grup doğum ağırlıklarına göre karşılaştırıldığında normalden düşük ağırlığa (<2500 gr) sahip çocukların 29'unun hasta, 7'sinin kontrol grubunda, normal doğum ağırlığına sahip (2500-4000 gr) çocukların 253'ünün hasta ve 283'ünün kontrol grubunda, normalden fazla doğum ağırlığına sahip (>4000gr) çocukların 18'inin hasta 10'unun kontrol grubunda olduğu görüldü (p < 0,005). Her iki grup anne sütü alma süresine göre karşılaştırıldığında 6 aydan az anne sütü alanların 92'si hasta grubunda 8'i kontrol grubunda, >7 ay ve üstü anne sütü alanların 208'i hasta, 292'sinin kontrol grubunda olduğu görüldü (p < 0,005). Her iki grup mama alma süresine göre karşılaştırıldığında 6 aydan az mama alanların 293'ü kontrol, 180'i hasta grubunda, >7 ay ve üstü mama alanların 120'sinin hasta, 7'sinin kontrol grubunda olduğu görüldü (p < 0,005). Her iki grup kandaki eozinofil sayısına göre karşılaştırıldığında hasta çocukların 140'ünde, sağlam çocukların 61'inde eozinofili saptanmıştır (p < 0,005). Her iki grup ek gıdaya geçiş açısından karşılaştırıldığında hasta çocukların 247'sinin, sağlam çocukların 259'unun 6 ay ve daha erken sürede ek gıdaya geçtikleri görülmüştür (p > 0,005).

Sonuç: Anne sütü bebeğin doğumundan itibaren gerekli olan besin öğelerini, enfeksiyonlara karşı koruyuculuk sağlayan çeşitli biyoaktif maddeleri tek başına içermesi ve uzun dönemde kronik hastalıklara karşı koruyucu olması nedeni ile önemli fizyolojik bir besin kaynağıdır. Anne sütü çocuğun bağırsaklarında güçlü bir mikrobiyotanın oluşmasını sağlayarak immün sistem gelişimini sağlar ve alerjik hastalıklardan korur. Çalışmamızda adenoidektomi, tonsillektomi, bilateral ventilasyon tüpü uyguladığımız hastaların daha çok erkek cinsiyette olduğunu, daha düşük doğum ağırlığına sahip

olduğunu, tam kan sayımlarında eozinofili oranlarının daha yüksek olduğunu, daha az süre anne sütü ve daha fazla süre formül mama aldığını bulduk. Buradan yola çıkarak anne sütünün çocuğu enfeksiyonlardan ve alerjiden, tekrarlayan enfeksiyonlar sonucunda ortaya çıkan nöroimmünomodülatör yolakların aktifleşmesi sonucu hipoksi ve reoksijenizasyon ile oluşan adenotonsiller hipertrofidenden koruduğunu söyleyebiliriz. Anne sütü alımını destekleyerek pediatrik dönemde önenebilir cerrahi nedenlerinden çocukları koruyabiliriz.

ÇSS-02 Çocuklarda Yutma Bozukluğunun Değerlendirmesinde Fleksibl Endoskopik Yutma Çalışması

Ömer Faruk Çalim¹, Müberra Tanrıverdi², Orhan Özturan¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi ABD

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Çocuklarda yutma bozukluklarının değerlendirilmesinde hikaye, fiziksel özelliklerin değerlendirilmesi, klinik yutma değerlendirmesi ve aletsel değerlendirmeler (videofloroskopik yutma çalışmaları, fleksibl endoskopik yutma çalışması, videomanometrik yutma çalışmaları ve pH metre, ultrasonografi, sintigrafik yöntemler) yer almaktadır. Çalışmamızda amacımız yutma güçlüğü polikliniğe başvuran çocuk hastalarımızın fleksibl endoskopik yutma çalışmalarının (FEYÇ) yapılması ve klinik takiplerinde rutin yer almasının sağlanmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nın yutma güçlüğü polikliniğine başvuran hastalar dahil edildi. Çocukların demografik ve klinik bilgileri değerlendirme formu ile sorgulandıktan sonra FEYÇ'na alındı. FEYÇ ile burundan farinkse uzatılan fleksibl fiberoptik bir tüp yardımıyla yutma ile ilgili yapılar ve fonksiyonlar değerlendirilir. Yutma öncesi ve sonrası gerçekleşen fizyolojik olayların gözlenmesine olanak sağlar. Anatomik yapıların şekli ve yapısı hakkında detaylı bilgi verir. Radyasyon içermemesi ve kullanımının pratik olması nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedir. FEYÇ test sonucu penetrasyon aspirasyon skalası (PAS) ile ölçülmektedir. PAS sonuçlarına göre skorlama; 1=Kontrast madde havayoluna kaçmaz, 2=Kontrast madde havayoluna girer, vokal kordlar üzerinde kalır, kalıntı olmaz. 3=Kontrast madde vokal kordlar üzerinde kalır, gözle görünür kalıntı kalır. 4=Kontrast madde vokal kordlarla temas eder, kalıntı kalmaz. 5=Kontrast madde vokal kordlarla temas eder, gözle görünür kalıntı olur. 6=Kontrast madde vokal kordların altına iner, kalıntı görülmez. 7=Kontrast madde vokal kordların altına iner, hastanın cevabına rağmen gözle görünür kalıntı olur. 8=Kontrast madde vokal kordların altına iner, görünür kalıntı, hastada cevap yok şeklindedir. Ayrıca 1: Penetrasyon ve aspirasyon yok. 2-3-4-5: Penetrasyon mevcut. 6-7-8: Aspirasyon mevcut şeklinde yorumlanır.

Bulgular: Çalışmamıza 43'ü (%45,3) kız, 52'si (%54,7) erkek toplam 95 çocuk dahil edildi. Çocukların yaş ortalamaları 40,18±46,89 ay (min-max=1-204), doğum ağırlığı ortalamaları 2193,57±1206,42 gram (min-max=500-4750) idi. Yapılan FEYÇ sonuçlarına göre %31,4'ünün penetrasyon ve aspirasyonunun olmadığı, %27,5'inin penetrasyonun olduğu, %41,2'sinin aspirasyonunun olduğu tespit edildi. Çocukların PAS sonucu ortalamaları 3,92±2,46 (min-max=1-8) bulundu. Çocukların PAS sonuçları ile cinsiyet (r=-0,142; p=0,322), yaş (r=-0,084; p=0,564)



ve doğum ağırlığı ($r=-0,095$; $p=0,880$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre yutma güçlüğü yaşayan çocukların klinik değerlendirmelerinde FEYÇ önemlidir ve klinik rutine yerleştirilmelidir. Yutma esnasında gerçekleşen olaylar ve oral faz hakkında bilgi vermemesi, videofloroskopik yutma çalışmasına göre en önemli dezavantajdır. Farklı kıvamlarda uygulama yapılırken endoskopun uzun süre burunda kalmasına bağlı rahatsızlık hissi oluşabilir.

ÇSS-03

Üç Yaş Altı Adenotonsil Cerrahi Sonuçlarımız

Erdal Erkoç, Ahmet Kısa, Berfu Tunçbilek, Aslı Çakır Çetin, Yüksel Olgun, Taner Kemal Erdağ
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı 36 aydan küçük çocuklarda geniz eti/bademcik ameliyatlarının sonuçlarını analiz etmektir.

Gereç-Yöntem: 281 hastanın (erkek:162, kadın:119) kayıtları incelendi. Hastanede kalış süresi, preop bulgular, komorbid hastalıklar, komplikasyonlar, takip bulguları değerlendirildi.

Bulgular: 252 hastada (%89.7) obstrüktif uyku apnesi semptomu, 104 hastada (%37) füzyonlu otitis media ve 80 hastada (%28.5) boğaz enfeksiyonu mevcuttu. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 1.34 gün olarak hesaplandı. Bilinen bir hastalığı olmayan sağlıklı hasta sayısı 206, komorbid sorunu olan hasta sayısı 75 idi. Komorbid sorunlar arasında; down sendromu, gelişme geriliği, iç kulak hastalığı, astım, genitoüriner hastalık, kalp ve majör vasküler malformasyonlar gözlemlendi. Hastaların tümünde spesmenin patolojik incelemelerinin hiçbirinde malignite bulgusuna rastlanmadı. Ameliyat sonrası komplikasyonlar (n:4 solunum sıkıntısı, n:4 kanama, n:3 beslenme bozukluğu, n:1 velofarengeal yetmezlik) 12 hastada (%4.2) erken dönemde gelişti. Uzun dönem takiplerinde 66 hastada (%23,48; komorbid grup n:39/75, sağlıklı grup n:27/206) ek şikayetler gelişti. Bu hastaların 23'üne (%8,19) revizyon cerrahisi (adenoidektomi/tonsillektomi/ventilasyon tüpü) uygulandı. Tüm hastaların ortalama yaşı 26.7 ay, komplikasyon gelişenlerde 27.8 ay, relaps gelişenlerde 25.7 ay ve revizyon cerrahisi geçirenlerde 24.8 ay idi.

Sonuç: Üç yaş altı geniz eti/bademcik ameliyatları düşük komplikasyon riski ile yapılabilir. Komorbid hastalığı olan hastaların uzun dönem takiplerinde şikayetlerin tekrarlama ve revizyon cerrahisine ihtiyaç duyma riski artmaktadır.

ÇSS-04

Pediyatrik Akut Eksternal Otit Vakalarında Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Gözde Orhan Kubat

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Alanya, Antalya

Amaç: Akut eksternal otit (AEO), pediyatrik popülasyonda en sık karşılaşılan otolojik hastalıklardan biridir. 2 yaşından küçük çocuklarda nadirdir, okul çağı çocuklarında daha sık görülür. Bu çalışmadaki amacımız, çocukluk çağı AEO vakalarında etken patojenleri tespit etmek, tanı ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmektir.

72

Gereç-Yöntem: 01.2019-03.2022 yılları arasında AEO tanısıyla takip ve tedavi edilen <18 yaş hastaların dosyaları retrospektif tarandı. Hastalardan kulak kültürü alınmayanlar ya da kulak kültüründe üreme tespit edilmeyenler çalışma dışı bırakıldı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, ek hastalık varlığı, kronik ilaç kullanımı, ameliyat öyküsü, hastalığın süresi, klinik şikayetleri, kulak kültür sonuçları ve verilen tedaviler kayıt altına alındı. Kültürde üreme tespit edilen mikroorganizmaların tiplendirilmesi (Bakteriler: streptokok, stafilokok, enterokok ve pseudomonas aileleri; Mantarlar: candida ve aspergillus aileleri olarak) yapılarak antibiyotik duyarlılıklarına bakıldı. Hastalar yaş gruplarına göre bebek (0-2 yaş), kreş çocuğu (3-5 yaş), ilköğretim çocuğu (6-10 yaş), ortaöğretim çocuğu (11-17 yaş) gruplarına ayrıldı.

Bulgular: Kulak kültürü alınan 98 vakayla çalışmaya başlandı. Kültürde üremesi olmayan 35 hasta çalışma dışı bırakılarak, geri kalan 63 hasta ile çalışmaya devam edildi. Hastaların %54'ü erkekti (n=34). Ortalama yaş 10,19 ($\pm 5,0$)'tı. 26 hastada Gr (+) bakteri, 24 hastada Gr (-) bakteri, 13 hastada mantar üremesi tespit edildi. Kadınlarda Gr (-) bakteriler, erkeklerde mantarlar yüksek bulundu ($p>0,05$). En fazla hasta 11-17 yaş (n=32), en az hasta 0-2 yaş (n=6) aralığındaydı. 0-2 yaş grubunda Gr (-) bakteri, 3-5 yaş grubunda Gr (+), 6-10 yaş aralığında Gr (+), 11-17 yaş aralığında Gr (-) bakteriler anlamlı yüksek görüldü ($p<0,05$). 11-17 yaş grubunda mantar enfeksiyonları %31,3 sıklıkta (n=10) tespit edildi. Antibiyogram sonucunda; Enterokok ailesinin gentamisin, amikasin ve moksifloksasine %100 duyarlı, Pseudomonas ailesinin moksifloksasine %100 duyarlı, Stafilokok ailesinin netilmisin, amikasin rifampisine %100 duyarlı, Streptokok ailesinin netilmisin ve rifampisine %100 duyarlı olduğu görüldü. İzole edilen mantar suşlarında antifungallere direnç gözlemedi.

Sonuç: Çalışmamızda; etken patojenlere göre kullanılan antibiyotiklerin duyarlılık ve direnç oranlarının değişken olduğu görüldü. İlk başvuruda, kulak kültürü alındıktan sonra başlanan ampirik tedavilerin kültür sonucuna göre revize etmek gerekebilmektedir. Siprofloksasin içeren topikal ilaçların, özellikle Gr (+) bakterilere etkinliğinin düşük olduğu görüldü. Bu sonuç Gr(+) bakterilerin ağırlıklı görüldüğü kreş ve ilköğretim çocuklarında ampirik tedavi başlanırken göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle ortaöğrenim çocuklarında karşılaşılan mantar enfeksiyonları mevcut topikal antifungallere duyarlı olduğu görüldü. Çalışmamız, akılcı ilaç kullanımının bir gereği olarak olgularda kültür alınmasının ve antibiyogram sonuçlarının değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

ÇSS-05

Efüzyonlu Otitis Media'nın Pediyatrik Yaş Grubunda Vestibüler Sistem Üzerindeki Etkisinin Ventilasyon Tüp Tatbiki Öncesinde ve Sonrasında Bilgisayarlı Dinamik Posturografi Duyu Organizasyon Testi ile Değerlendirilmesi

Büşra Kaplan¹, Mehmet Umut Akyol¹, Songül Aksoy², Büşra Altın²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, efüzyonlu otitis media'lı çocuklardan oluşan çalışma grubu ile yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol grubu arasında vestibüler sistem bozuklukları açısından herhangi bir fark olup olmadığını ve ventilasyon tüp tatbikinin

bu durumu etkileyip etkilemediğini araştırmak ve aynı zamanda hem dinamik denge testi hem de klinik statik denge testinin sonuçlarının birbirleriyle korelasyonunu değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Çalışma grubunda Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Polikliniği' ne 2017- 2020 yılları arasında başvuran ve efüzyonlu otitis media nedeniyle ventilasyon tüpü tatbiki endikasyonu konulmuş, yaşları 4 yaş ile 12 yaş arasında değişen çocuklar yer almaktadır. Ayrıca araştırmaya efüzyonlu otitis media' nın vestibüler sistem üzerindeki etkisini ayırt edebilmek için yaş ve cinsiyet uyumlu çocukların bulunduğu kontrol grubu da dahil edilmiştir. Çalışmamızda çocuklara statik bir klinik denge testi olan tek bacak/ ayak üzerinde durma testi ve vestibüler sistemi objektif olarak değerlendirmek amacıyla bilgisayarlı dinamik posturografi yapıldı. Çalışma grubuna ilk test operasyondan hemen önce ve ikinci test operasyondan 2 ay sonra olmak üzere iki kere; kontrol grubuna ise bir kere yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza yaşları 4 yaş ile 12 yaş arasında değişen çalışma grubunda 30 çocuk, kontrol grubunda da 30 çocuk olacak şekilde toplam 60 çocuk dahil edilmiştir. Çalışma grubunun tüp tatbikinden önce durum 5, durum 6 ve birleşik denge puanı ile kontrol grubunun durum 5, durum 6 ve birleşik denge puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık mevcuttu (Bağımsız gruplar t testi, $p=0.008$, $p=0.024$, $p=0.038$). Çalışma grubunda vestibüler bozuklukla ilişkili semptomlar ile Head İmpulse testi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Semptom tarifleyenlerin çoğunda (%87) Head İmpulse testi pozitif iken semptom tariflemeyenlerin tamamında Head İmpulse testi negatifti. Çalışma grubunun tek ayak/bacak testi ölçüm sonuçlarıyla preoperatif Duyu Organizasyon Testi' nin 6 durumun herbiri için hesaplanan denge puan ortalamaları ve birleşik denge puan ortalaması sonuçları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi uygulanarak belirlenmeye çalışıldı. Tek ayak testi ve preoperatif birleşik denge puan ortalaması, preoperatif durum 5 ve preoperatif durum 6 puan ortalaması arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki mevcuttu ($r=0.744$, $r=0.752$, $r=0.766$). Çalışma grubunun preoperatif ve postoperatif Duyu Organizasyon Testi' nin tüm koşullarının ve birleşik denge puanının ortalamaları karşılaştırıldığında elde edilen durum 5, durum 6 ve birleşik denge puan ortalamalarının sonucu istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$).

Sonuç: Klinisyenlerin efüzyonlu otitis media' nın çocuklarda vestibüler fonksiyon üzerindeki olası olumsuz etkisinin farkında olmaları gerekmektedir. Efüzyonlu otitis media' nın vestibüler fonksiyonlar üzerine olan bu olumsuz etkisine karşı ventilasyon tüpü tatbiki yaparak denge bozukluğunun düzelmesine yardımcı olabiliriz.

ÇSS-06 Tonsillektomi Sonrası Gelişen Kanamalarda Klinik Risk Faktörlerinin Analizi

Faruk Kadri Bakka¹, Adem Kılıçaslan²

¹Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB hastalıkları ABD, Uşak; Muş Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Muş

²Muş Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Muş

Amaç: Tonsillektomi sonrası kanama komplikasyonu gelişen olguların klinik özelliklerinin tespit edilerek risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya tonsillektomi yapılan 120 erkek ve 105 kadın toplam 225 olgunun tıbbi kayıtları dahil edilmiştir. Kanama gelişen olguların; ameliyat olduğu mevsim, cerrahi teknik, yaş, cinsiyet, endikasyon, enfeksiyon, kanama diyatezi varlığı ve cerrahi sonrası önerilere uyum ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların 55'i (%24.0) yetişkin olup 170'i (%76.0) çocuk yaş grubundadır. 22 (%9.7) hastada post tonsillektomi kanaması izlenmiştir. 18 olgu konservatif yöntemler ile tedavi edilirken, 4 olguda cerrahi kanama kontrolü uygulanmıştır. Kanama postop 2-15. günler arasında (ort 7.4 ± 3.3) görülmüştür. 3 yetişkinde iki kere kanama izlenmiştir. Yetişkinlerde kanama oranı 10/55 (%18.1), çocuklarda 12/170 (%7) olarak saptanmıştır ($p=0.016$). Rekürren tonsillit nedeni ile opere edilen 112 olguda 13 kanama (%11.6), obstrüktif uyku apnesi (OUA) nedeni ile opere edilen 113 olguda 9 kanama (%7.9) gerçekleşmiştir ($p=0.358$). Cerrahi yolağa göre kanama oranları soğuk bıçak, bipolar ve monopolar kullanımında sırasıyla; 6/113 (%5.3), 7/62 (%11.2) ve 9/50 (%18) olarak saptanmıştır ($p=0.038$). Mevsimlere göre kanama oranları; ilkbahar 54/3 (%5.5), yaz 37/6 (%16.2), sonbahar 67/5 (%7.4) ve kış aylarında 67/9 (%13.4) olarak saptanmıştır. Kanama ile gelen hiçbir hastada kanama diyatezi saptanmamıştır. 3 (%13.6) hastanın postoperatif diyetine uymadığı, bir hastada ameliyat sonrası tonsil yatağında enfeksiyon gelişmesi ve bir hastanın darp edilmesi sonrasında kanama komplikasyonunun geliştiği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda yetişkinlerde tonsillektomi sonrası kanamalar çocuklara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Tonsillektomide soğuk bıçak, bipolar yada monopolar elektrokoter ile kullanımının erken kanama üzerine olumsuz etkisi saptanmasa da soğuk bıçakla yapılan tonsillektomilerde geç kanama insidansı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Endikasyonun ve mevsimin kanama gelişimi üzerine etkisi gösterilememiştir. Özellikle düşük sosyokültürel düzeydeki hastaların postoperatif bakım ve diyet konusunda daha etkili bilgilendirilmeleri faydalı olabilir.

ÇSS-07 Çocukluk Çağında Kulakta Yabancı Cisimlere Cerrahi Müdahale

Ahmet Kısa, Enes Bilgin Türkmenoğlu, Can Apaydın,

Aslı Çakır Çetin, Taner Kemal Erdağ

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

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde, ameliyathane koşullarında kulakta yabancı cisim (KYC) çıkarılması gerçekleştirilen hastaların klinik özellikleri ve izlemi sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Geriye dönük yapılan araştırmamızda, Ocak 2015 ile Ocak 2022 tarihleri arasında ameliyathane koşullarında KYC çıkarılması işlemi uygulanan çocuk hastaların demografik verileri, kulak tarafı, KYC natürü, çıkarma girişimi olup olmadığı, preoperatif timpan membran (TM) ve dış kulak yolu (DKY) durumu, operasyon özelliği, anestezi tipi ve postoperatif özellikler değerlendirildi.

Bulgular: Sekiz hastada (dört erkek, üç kız) ameliyathane koşullarında kulaktan yabancı cisim çıkarılması işlemi uygulandı. Hastaların bilinen ek hastalık veya mental retardasyon öyküsü



yoktu. Hastaların yaş ortalaması 6.2 ± 1.4 yıl (en küçük 4, en büyük 8 yaş) olarak hesaplandı. Bir hastada 16 ay arayla önce ilkinde sağ kulaktan, ikincide ise sol kulaktan yabancı cisim çıkarıldı. İki hastada daha önce de kulaktan yabancı cisim çıkarılma öyküsü vardı. Preoperatif izlemde dört hastada yabancı cisime bağlı TM perforasyonu, sekiz hastada da DKY travması mevcuttu. Tüm hastalar postoperatif serviste bir gün izlendi. Bir hastamızda postoperatif ikinci ayında greftin perfore olduğu görüldü. Postoperatif bundan başka komplikasyon yaşanmadı. **Sonuç:** Çocuklarda yabancı cisimlerin çıkarılmasında anahtar noktalar; hekimin deneyimi, yeterli görüş, uygun ekipman ve hastanın uyumudur. Daha önceki girişimlerin başarısız olduğu ve/veya DKY-TM travması olan hastalar KBB uzmanına yönlendirilmelidir. Çocuğun uyumsuz olduğu veya komplike vakalarda, KYC konumunu kötüleştirmemek için girişimin ameliyathane şartlarında GAA/LAA yapılması gerekir. Ayrıca bu hastalarda TM ve orta kulakta gelişebilecek komplikasyonların yönetimi açısından da hazırlıklı olunmalıdır.

ÇSS-08

Pediyatrik ve Erişkin hastalarda Otitis Mediaya Bağlı Gelişmiş İntrakraniyal Komplikasyonların Klinik Bulgularının ve Tedavi Sonuçlarının Analizi

Sevda Buludova, Mustafa Aslier
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bursa

Amaç: Bu çalışmanın amacı otitis mediaya bağlı gelişmiş intrakraniyal komplikasyonlar nedeniyle opere edilmiş ve yatarak tedavi almış hastaların klinik özelliklerinin, uygulanan tedavilerin ve tedavi sonuçlarının analiz edilmesidir.

Materyal ve metod: Kasım 2006 ile mart 2022 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda otitis medianın intrakraniyal komplikasyonu nedeniyle opere edilmiş ve yatarak tedavi almış hastalar belirlendi. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri, semptomları, fizik muayene bulguları, tetkik sonuçları, tedavileri ve tedavi sonuçları tıbbi kayıtlardan geriye dönük şekilde incelendi. Onaltı yaş ve altı hastalar pediyatrik yaş grubuna dahil edildi. Parasentez, ventilasyon tüpü uygulaması, subperiosteal abse drenajı gibi cerrahiler minör ve mastoidektomi, petrozektomi, kraniyotomi gibi ameliyatlara ise major cerrahi girişimler olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 13 (81.25%) erkek ve 3 (18.75%) kadın toplam 16 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 3 ile 63 arasında değişiyordu ve yaş ortalaması 28 yıl olarak hesaplandı. Pediyatrik hasta grubunda 6 (37.5%) ve erişkin hasta grubunda ise 10 (62.5%) hasta mevcuttu. Altı (37.5%) hastada akut otitis media ve 10 (62.5%) hastada kronik otitis media zemininde komplikasyon geliştiği tespit edildi. Başvuru sırasında saptanan semptomlar sıklık sırasıyla kulak ağrısı, baş ağrısı, ateş ve bilinç bulanıklığıydı. Pediyatrik ve erişkin yaş grubu ayırmaksızın en sık intrakraniyal komplikasyonun menenjit olduğu tespit edildi, 16 hastanın 8 (%50) de menenjit mevcuttu. Yedi (43.8%) hastada lateral sinüs trombozu, 2 hastada subdural apse ve 1 hastada intraparaklimal apse mevcuttu. Pediyatrik hastalarda en sık intrakraniyal komplikasyonun lateral sinüs trombozu, erişkin hastalarda ise en sık intrakraniyal komplikasyonun menenjit olduğu tespit edildi. Hastaların 13 tanesine mastoidektomi

uygulandığı saptandı. Tedavi sonuçları incelendiğinde 1 hastada revizyon cerrahi gerektiği ve 1 hastanın ise 3 aylık takip sonrasında kontrollerine gelmediği tespit edildi. Diğer 14 hastanın kontrol muayenelerinde aktif hastalık gözlenmedi.

Sonuç: Pediyatrik hasta grubunda en sık intrakraniyal komplikasyon lateral sinüs trombozudur, büyük kısmı akut otitis mediaya bağlı gelişmektedir. Erişkinlerde ise otitis medianın en sık intrakraniyal komplikasyonu menenjittir ve intrakraniyal komplikasyonların büyük kısmı kolesteatomlu kronik otitis mediaya bağlı gelişmektedir. Çalışmamızda pediyatrik ve erişkin hastalarda intrakraniyal komplikasyon varlığında major cerrahi uygulama sıklığı 87.5 olarak saptanmıştır.

ÇSS-09

Çocuk Acil Servisten Kulak Burun Boğaz Hastalıkları'na Konsülte Edilen Hastaların Dağılımı

Aykut Yankuncu, Selçuk Yıldız, Çiğdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kulak Burun Boğaz (KBB) şikayetleri olan hastalar, acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hem yetişkin popülasyon hem de pediyatrik popülasyonda KBB şikayetleriyle acil servis başvurusu çok siktir. Ancak hastaların büyük bir kısmı gerçek acil durumlar değildir. Bu nedenle, acil servis ziyaretlerinin sayısını azaltmak için hasta demografisini ve konsültasyon modellerini anlamak önemlidir. Bu sayede hasta bakımı, maliyet etkinliği ve eğitimde gelişim sağlanabilir.

Gereç-Yöntem: Ekim 2021 ile Aralık 2021 tarihleri arasında çocuk acil servise başvuru sonrası KBB kliniğine konsülte edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet ve medikal kayıtları incelendi.

Bulgular: Çalışmanın kapsadığı süre boyunca çocuk acil servisten toplam 216 hastanın KBB kliniğine konsülte edildiği belirlendi. Verilerine eksiksiz ulaşılan 204 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunların 85'i (%42) erkek ve 119'u (%58) kız çocuktur. Ortalama yaş 7.09 ± 5.31 (aralık, 0-17 yıl) idi. Çalışma süresi boyunca en sık konsültasyon sebepleri (azalan sırada); otalji (n=49, %24.02), burunda yabancı cisim (n=29, %14.21) ve epistaksis (n=19, %9.31) olarak belirlendi.

Sonuç: Çocuk acil servisten KBB'ye yapılan en sık konsültasyon sebeplerinin öğrenilmesi, kurumların acil servis konsültasyon sayısını azaltmanın yeni yollarını bulmasını ve acil olmayan vakaları KBB polikliniklerine yönlendirmesini sağlayacaktır. Ayrıca hekimlerin ve sağlık çalışanlarının eğitim süreci daha verimli olacaktır. Böylece sağlık hizmetlerinin kalitesi artacak ve maliyetler düşecektir.



ULUSLARARASI KATILIMLI

16. Türk
Rinoloji
Kongresi

4. Ulusal Baş,
Boyun Cerrahisi
Kongresi

1. Çocuk
Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi
Kongresi

12-15 MAYIS 2022
Grand Ankara Otel
ve Kongre Merkezi
ANKARA

**1. Çocuk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Kongresi
Poster Bildiriler**



ÇPS-02 T Hücreli Lenfoblastik Lösemide Larinks Tutulumu: Nadir Bir Olgu

Kadir Aydın¹, Kerem Kökoğlu¹, Ekrem Ünal², Merve Tellioglu², Ahmet Eken³, Özlem Canöz⁴

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: 6 yaşında bir erkek çocukta, löseminin laringeal tutulumunu sunarak; oldukça nadir görülen bu vaka hakkında literatüre katkıda bulunmak ve farkındalığı artırmak amaçlanmıştır. **Olgu:** Dış merkezde kronik tonsillit nedeniyle adenotonsillektomi yapılan ve patoloji sonucu "malign lenfoma şüphesi olarak belirtilen 6 yaşında erkek çocuk ileri tetkik amaçlı merkezimize getirildi." Yapılan muayenesinde boyun sağ 2, 3 ve 5. bölgede, sol 5. bölgede en büyüğü yaklaşık 2 cm çapında multipl lenfadenopatisi mevcuttu. Tonsillektomi preparatlarının yeniden incelenmesi sonucu yetersiz bulunması üzerine lenf nodu eksizyonu yapıldı. Pediatrik hematoloji tarafından yapılan kemik iliği biyopsi sonucu normaldi. Sağ 2. ve 5. bölge lenf nodu eksizyonel biyopsi sonuçları "folliküler atrofi, castlemanoid değişiklikler ve parakortikal hiperplazi" şeklindeydi. Pediatrik hematoloji tarafından hasta, Castleman Hastalığı olarak değerlendirilip yakın takibe alındı. Takiplerinde boyundaki lenfadenopatileri büyüyen ve akciğer sorunları gelişen ve genel durumu bozulan hasta pediatri yoğun bakım servisine alındı. Buradaki takibinde stridoru ve solunum güçlüğü gelişen hastaya entübasyon kararı alındı. Entübasyon sırasında larenkste yer kaplayıcı lezyon görülmesi üzerine hastaya direkt laringoskopi planlandı. Aynı zamanda yüksek ateş ve genel durum bozukluğu gelişen hastaya 2 gün sonra yapılabilen direkt laringoskopide sağ ariepiglotik foldda düzgün yüzeyle, pembe renkli yaklaşık 1 cm çapında lezyon ve larenks giriminde orta hatta gri-beyaz renkli mukozası nekrotize görümlü lezyonlar görüldü. Lezyonların ilk görüldüğü 2 gün öncesine göre belirgin küçülmüş olduğu fark edildi. Lezyonlardan örneklem yapıldı. Lezyonların patoloji sonucu "T hücreli lenfoblastik lösemi/lenfoma" şeklindeydi. Operasyon sonrası hasta ekstübe edilebildi. Hastaya pediatrik hematoloji/onkoloji tarafından kemoterapi başlandı. Takiplerinde nötropeni ve lenfopenisi gelişen hasta T hücreli lösemi olarak değerlendirildi. Daha sonra gelişen dirençli ateş ve solunum sıkıntısı nedeniyle tekrar entübe edilen hasta 15. günde eksitus oldu. **Sonuç:** Hematolojik maligniteler çocukluk çağında sık görülse de laringeal tutulum oldukça nadirdir. Larenksteki lezyonlar belirli bir büyüklüğe ulaşmadıkça semptom vermeyebileceğinden gözden kaçabilir. Hematolojik malignitelere bağlı üst hava yolu semptomları olan hastalarda semptomların önemli bir kısmı boyunda büyüyen lenfadenopatilerin yaptığı basıya bağlı olsa da bu vakada olduğu gibi primer laringeal tutulum da akla gelmelidir.

ÇPS-03 Pediatrik Septoplasti ve Rinolit Eksizyonu

Resul Arjin Öksüz, Ozan Bağış Özgürsoy

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

Amaç: Rinolit, nazal kavitede bir nidus etrafında tuzların birikmesi sonucu meydana gelen mineralize kitledir Rinolit, bir süre latent periyottan sonra semptomatik olarak ortaya çıkar. Rinolit ile septum deviasyonu olan bu olguda şikayetlerin giderilmesi sağlanarak hastanın rahatlatılması hedeflenmektedir.

Olgu: Burun tıkanıklığı şikayeti olan 7 yaşında erkek hastanın burna darbe öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın darbe sonrası acil servise başvuru öyküsü bulunmamaktaydı. Tarafımıza başvurduğunda yapılan muayenesinde eksternal nazal deformitesi, septumda ileri sola deviasyonu ve deviasyonun arkasında alt meada orta konkaya kadar uzanan rinolit olduğu izlendi. Hastanın preoperatif paranazal sinüs tomografi çekilmiş olup "Septum nazı önde daha ağır olmak üzere tüm düzeylerde sola deviyeye olup kemik spur sol alt konkaya temas etmektedir. Kemik septum anteriorunda düzensizlik izlenmiştir. Nazal kavite anteriorunda sol alt konk superiorunda 9x4.5 mm boyutlu, santrali lüsen, periferi hiperdens yapı öncelikle rinolit ile uyumludur." olarak raporlanmıştır. redüksiyon gerekliliğine karar verilmelidir.

Sonuç: Hastanın yaşı, ilerleyen dönemde olmak isteyebileceği rinoplasti operasyonu da düşünülerek sınırlı bir endoskopik septoplasti ve rinolit eksizyonu yapılarak semptomlarında iyileşme sağlandı. Bu olgu pedatrik yaş grubunda nazal travma öyküsü olan hastalarda ilk bakıda iyi bir değerlendirme gerektiğini, eksternal nazal deformite ve septum deviasyonu değerlendirilip semptomları göz önünde bulundurulup hasta yakınlarıyla görüşülüp redüksiyon gerekliliğine karar verilmelidir.

ÇPS-04 Birinci Brankial Yarık Fistülü Olan Bir Olguda Fasiyal Sinirin Atipik Yerleşimi

Salim Hancı, Ersoy Doğan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Birinci brankial yarık anomalileri nadirdir. Tahmini insidansı 100.000'de 1' dir. Klinik olarak hastalar tekrarlayan otore, periauriküler şişlik ve/veya boyunda akıntı fistül ile başvururlar. Birinci brankial yarık fistüllerinde traktın cerrahi olarak çıkarılması en iyi tedavi seçeneği olarak kabul edilir. Fistül traktı ile fasiyal sinir, parotis bezi ve eksternal akustik kanal arasındaki yakın ilişki nedeniyle ameliyat sonrası parotis bezi sızıntısı, fasiyal paralizi, ve ekstenal akustik kanal stenozu en sık görülen komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar cerrahi işlemin zorluğunu artırmaktadır. Literatürde fistül traktı ile fasiyal sinir trunkusu ve dallarının ilişkisinin farklı varyasyonlarından bahsedilmiş olup bizim olgumuz bu yönüyle ilk niteliğindedir.

Olgu: Bu çalışmada, dokuz yaşında bir çocuk hastanın tam olmayan birinci brankial yarık fistülü cerrahisinde atipik seyirli fasiyal siniri, fistül traktı ile fasiyal sinir ilişkisini, intraoperatif fasiyal sinir monitörizasyonu kullanımının önemini literatür eşliğinde tartışarak sunuyoruz.



Sonuç: Birinci brankial yarık fistülü nadirdir. Fasiyal sinir ve dış kulak yolu ile yakından ilişkilidir. Fistül traktı özellikle doğumdan itibaren olan kistlerde fasiyal sinirin ekstrakanial yerleşiminde anatomik varyasyonlara neden olabilmektedir. Tedavisi, atipik yerleşimli fasiyal sinir olabileceği düşünülerek fasiyal sinir monitörizasyonu eşliğinde cerrahi planlanması ve fistül traktının eksizyonudur. Fasiyal sinir gövdesinin diseksiyonunun erken aşamasında tanınması kritik öneme sahiptir. Dış kulak yoluna açılan fistül traktı bulunan genç hastalarda, fistül traktı ile fasiyal sinirin atipik yerleşimi varyasyonları özellikle akıldan bulundurulmalı ve dikkat edilmelidir.

ÇPS-05 Yenidoğan Döneminde Nasofarengeal Hamartoma Yaklaşım

Emine Hilal Aydın, Tolga Kandoğan, Bülent Demir, Burçak Konukçu Kayar
İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yenidoğan dönemindeki nasofarengeal hamartomlu olgularda tanı, tedavi ve takibin literatür gözden geçirelerek incelenmesi

Olgu: 38 yaşındaki anneden G2P2A0 olarak 38+3/7. gebelik haftasında c/s ile 2970 gram ağırlığında doğan kız bebek doğar doğmaz ağlamış, morarma olmamış. APGAR (1,5saat): 9/10. İnfantın yapılan ilk muayenesinde oral kavitede nazofarenksten sarkan kitle görülmüş, bebeğin solunum distresine girmesi üzerine dış merkezden hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YBU) transferi sağlanmıştır. YBU'ne transferinin ilk gününde stridoru ağırlaşan bebek entübe edilmiştir. Tarafımıza konsülte edilen hastanın endoskopik muayenesinde sol lateral duvardan orijin alan kitle görülmüştür. Çekilen MRI'da nazofarinks sol lateral duvarında torus tubarus inferior kesimi komşuluğundan köken alıp, farinks lümenine protrüde görünümde orofarenkse kadar uzananan, baskın sinyal intensitesi yağ sinyalini takip eden, tübüler, solid, kitle lezyonu görülmüş, parafarengeal, retrofarengeal alana, kafa tabanına uzanım saptanmamıştır. 8 günlük bebek tarafımızca operasyona alındı. Genel anestezi altında endoskopik görüş sağlanarak kitle ortaya kondu. Kitle tek parça halinde oral yolla çıkarıldı. Endoskop ile görüş sağlanarak torus tubariusun bütünlüğünün bozulmadığı gözlemlendi. Kitle patolojiye gönderildi. Patoloji raporu REAH olarak sonuçlandı.

Sonuç: Hamartomlar nasofarenkste oldukça az görülen, iyi huylu, kendini sınırlayan, lokal agresif lezyonlardır. Görüntüleme ve muayene yöntemleri ile ön tanısı konulan hamartomların, kesin tanısı histopatolojik inceleme ile teşhis edilir. Lokal eksizyon küratiftir. Lokalizasyonun belirlenip, enblok olarak çıkarılması en iyi tedavi seçeneğidir.

ÇPS-06 Tonsilde Burkitt Lenfoma

Ahmet Yılmaz
Van YYÜ Dursun Odabaş Tıp Merkezi

Amaç: Tonsilde Asimetrik Hipertrofiye Yaklaşım
Olgu: Tonsilde Burkitt Lenfoma
Sonuç: Sonuç olarak risk faktörlerinin belirlendiği hastalarda

tonsillektomi materyalinin histopatolojik incelemesinin gerekli olduğu kanısındayız. Peritonsiller apse ile gelen vakaların ayırıcı tanısında malign patolojiler düşünülmeli ve tedavi takibinde tonsil şüpheli görünümde ise diagnostik tonsillektomi ile kesin tanıya ulaşılmalıdır.

ÇPS-07 Konjenital Sakküler Kist, Yenidoğanda Stridorun Nadir Nedeni: Olgu sunumu

Hüseyin Çubuk, Serap Şahin Önder
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul

Yenidoğan döneminde stridora sebep olabilecek birçok solunum yolu patolojisi mevcuttur. Sakküler kistler, yenidoğanda stridorun nadir bir sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sakküler kistler, laringeal sakkül ağzının tıkanması sonucu oluşur. Ventrikülden başlayarak, solunum pasajını daraltabilir ve yenidoğan döneminde solunum ve beslenme sıkıntılarına yol açabilirler. Bu olgu sunumunda, ağır stridor ve solunum sıkıntısı olan 15 günlük bir yenidoğan hasta sunulmaktadır. Yapılan direkt laringoskopik muayenesinde supraglottik, glottik ve subglottik uzanımı olan, band ventrikülden kabarıklığa neden olan kistik kitle; yapılan görüntülemeler sonrası sakküler kist lehine değerlendirilmiştir. Sakküler kist marsupiyalize edildikten sonra, hastanın semptomları tamamen gerilemiş ve kontrol direkt laringoskopilerinde larinkste lezyon bölgesi epitelize izlenmiştir.

ÇPS-08 Kawasaki Hastalığı ve Trombositoz

Ömürhan Uludoğan, Fatma Cemre Sazak Kundi, Rauf Oğuzhan Kum, Kürşat Murat Özcan, Mehmet Fatih Çakmak
Ankara Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Kawasaki Hastalığı'nda subakut belirti olan trombositozun, hastalığın tanısını destekleyici ve klinikte görülmesi durumunda komplikasyonların önlenmesi adına tedavi protokolünü etkileyici olması nedeniyle öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: 5 gündür olan ateş, baş ağrısı, burun akıntısı, sırt ağrısı şikayetleriyle çocuk acil servisine başvuran hasta: Fizik muayenede: Dudaklarda deskuame ve hiperemik görünüm, orofarenks hiperemik, postnazal pürülan akıntı, bilateral hiperemik konjonktiva, boyun ve ensede ekfoliyatif, püstüler lezyonlar, batin cildinde hiperemik döküntüler, sağ servikal ağrısız lenfadenopati, ekstremitelerde minimal hiperemik görünüm mevcutmuş. Çocuk romatoloji, kardioloji ve enfeksiyon hastalıkları takibinde EKO incelemeleri yapılmış. EKO raporu: 'Döküntü ve oral belirtilere ek olarak 5 günden fazla süren ateş olması ayrıca EKO'da mitral yetmezlik görülmesi nedeniyle İnkomplet Kawasaki Hastalığı dışlanamaz' olarak belirtilmiş. İnkomplet Kawasaki Hastalığı dışlanamaması nedeniyle hastaya ecopirin ve IVIG tedavileri başlanmıştır. Hastanın görülen laboratuvar tetkiklerinde şikayetlerinin başlangıcının 7. gününde trombosit sayısında yükselme görülmüş. 14. gününde trombosit sayısı: 740.000 olarak pik yapmış. Sonrasında 3. haftada düşüş izlenmiş. Takiplerinde ateşi ve diğer şikayetleri gerileyen hasta kontrol EKO ile değerlendirilmek üzere taburcu edilmiş.



Sonuç: Kawasaki hastalığı, esas olarak orta büyüklükteki arterlerin klinik olarak tanımlanmış bir sistemik vaskülitidir. Tanı kriterlerini tam sağlamayan inkomplet olgular nedeniyle odağı tespit edilemeyen 5 günden uzun süren ateş durumunda KH düşünülmelidir. Tanıda gecikme ve tedaviye yanıtız olgularda ciddi komplikasyonlar olabilirken, erken tanı ve doğru tedavi ile genellikle iyi bir prognoza sahiptir. Tedavide IVIG ve aspirin tedavisi ana tedavilerdir. Kawasaki Hastalığının önemli bir bulgusu ise subakut dönemde görülen trombositozdur.

ÇPS-09 Fasiyal Paralizinin Sıradışı Bir Sebebi: Parafarengial Non-Rabdoid Sarkom

Semih Yazla, Kadri İla, Serap Şahin Önder, Hüseyin Çubuk, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz
SBÜ İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Periferik Fasiyal paralizi ile başvuran hastalarda Parafarengial bölgeden köken alan kitlelerin fasiyal sinire de uzanım gösterdiğini vurgulamak.

Olgu: 10 aylık Erkek hasta, ailesi tarafından çocuk acil servise sol göz kapağını kapatamama ve yüz yarımında asimetri şikayeti ile getirildi. Acil servisten kliniğimize konsülte edilen hastanın fizik muayenesinde sol periferik tipte House-Brackmann evre 4 fasiyal paralizik, bilateral timpanik membran mat ve nazal kavitede bilateral yaygın serö-pürülan akıntı mevcuttu. Hasta interne edilerek medikal tedavi başlandı. Yapılan görüntüleme Sol parafarengial bölgede yer kaplayan kitle görülmesi üzerine nazofarenks bakışı ve miringotomi planlandı. Sedasyon ile miringotomi yapıldı ancak orta kulak kavitesinde yumuşak tipte kitle ile uyumlu kitle olduğu gözlemlendi. Ventilasyon tüpü tatbik edilemedi. Nazofarenksten punch biyopsi yapıldı ve orta kulak mukozasından aspire edilen kitle patolojiye gönderildi. Patoloji ön sonucu sarkom olarak raporlandı. Hasta pediatrik onkoloji ile takip edildi ve asıl patoloji sonucu raporlanıncaya kadar sürede hastada sol tarafta 3. ve 6. kraniyal sinir paralizisi gelişti. Çekilen yeni görüntüleme kitlenin kafa tabanına yayılıp serebellar bölgeye kadar uzandığı ve beyin ödemeine sebep olduğu gözlemlendi. Acil olarak nöroşiruji tarafından eksplorasyon ve drenaj yapıldı. Bu işlem sırasında alınan spesimenin patoloji sonucu non-rabdoid tipte sarkom olarak raporlandı. Hastanın medikal tedavisi pediatrik onkoloji servisinde devam etmektedir.

Sonuç: Periferik tipte fasiyal paralizilerde tam bir baş boyun muayenesi ve gereğinde görüntüleme ile değerlendirme yapılmalı ve tedavi buna göre planlanmalıdır.



Organizasyon Sekreteryası

Valor

KONGRE organizasyonları

Turan Güneş Bul. Galip Erdem Cad.
576. Sok. No: 28 06550 Oran / Ankara
Tel : 0312. 491 88 88
Faks : 0312. 491 99 89
valor@valor.com.tr