TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

18. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ

25 - 28 Nisan 2024

Royal Seginus Hotel
Antalya



BİLDİRİ KİTABI

İLETİŞİM

Dernek Sekreteryası

TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ
dr.cerengunel@gmail.com
Ankara – Türkiye

Organizasyon Sekreteryası

D EVENT TURİZM ORGANİZASYON HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.
Güzeltepe Mahallesi, Özvatan Caddesi
No:38/3 Çankaya / Ankara
+90 312 438 10 39
bilgi@devent.com.tr

[SS-001]

Kostal Kartilaj Greft Alınan Hastalarda Erken ve Geç Dönem Donör Saha Morbiditeleri

Burak Hazır
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

Amaç: Burun ameliyatlarında iyi bir fonksiyonel ve estetik sonuç için nazal çatının ve septumun kıkırdak greftler ile desteklenmesi ve yapısal bütünlüğün sağlanması gerekmektedir. Son dönemlerde popülerleşen burun ameliyatları revizyon ameliyat sayısında da artışa yol açmıştır. Bu ameliyatlarda sıklıkla kullanılan kıkırdak greft; burun kıkırdağı yetersiz olan olgularda kostal kartilajdır. Ameliyat teknikleri ayrıntılı tanımlanmış olsa da özellikle erken dönem ve geç dönem morbiditelerle ilgili literatürde eksiklikler mevcuttur. İşte bu çalışmada kostal kartilaj alınan olgularda erken ve geç dönemde oluşan donör saha morbiditeleri incelenmiştir. Özellikle greft alma konusunda arada kalınan olgularda morbidite durumunun bilinmesi karar vermede etkili olacaktır.

Gereç-Yöntem:
Kliniğimizde 2019-2023 yılları arasında opere edilerek kostal kartilaj greft alınan olgular bilgisayar tabanlı hastane veri sisteminde taranmıştır. Hastaların demografik bilgileri, geçmiş tıbbi öyküleri, ameliyatta kullanılan teknik alınan greft peroperatif ve postoperatif veriler çıkartılarak kaydedilmiştir. Hastalara telefon ile ulaşılarak çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların birinci ay, üçüncü ay ve en son yara izi ve ağrı durumları kaydedilmiştir. En son süre olarak hastalara telefon ile ulaşıldığı zaman ameliyatın üstünden geçen gün alınmıştır. Ağrı durumunu değerlendirmek için vizüel analog skala (VAS: 0-10), yara izini değerlendirmek için Hasta Skar Değerlendirme Skalası (PSAS) kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya toplam 21 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 35,24 (19-57 yaş) olup bunların 15'i erkek 6'sı kadındı. Ameliyat sonrası dönemde bir hastada (%4,76) yara yeri enfeksiyonu, bir hastada (%4,76) seroma geliştiği saptanırken 19 hastada (%90,48) postoperatif komplikasyon yaşanmadı. Yara yerinin değerlendirmesinde hastaların toplam PSAS skoru (6 parametre, min:6 max:60) 1. ay için 15,48 ± 4,97, 3. ay 9,33 ± 3,37 ve en son 8,14 ± 2,99'dur. Ağrı durumlarına bakıldığında ise 1. ay, 3. ay ve en son istirahat halinde ve hareketle olan ortalama VAS skorları sırası ile; 2,43 – 3,29 (istirahat–hareket), 0,29 – 1,14 (istirahat-hareket), 0 – 0,14 (istirahat–hareket)'tür. En fazla şikayete yol açan PSAS parametresi yara yerinde oluşan renk değişikliğidir. En son zaman diliminde sorgulanan PSAS parametrelerinden sertlik parametresi ve toplam skor erkeklerde kadınlardan istatistiksel olarak daha yüksek iken (sırasıyla; p=0,031, p=0,017) ağrı düzeylerinde anlamlı farklılık izlenmemiştir.

Sonuç: Kostal kartilaj greft alınacak hastalarda uzun dönemde ağrı şikayeti ile karşılaşılmamakta, yara izi ise kabul edilebilir sınırlarda olmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre; yara izi hakkında (özellikle renk değişimi) bilgi verildikten sonra, kostal kartilaj alınması morbiditeler açısından güvenilir bir işlem olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kostal Kartilaj, Yara izi

[SS-002]

Paranazal Fibroosseöz Lezyonların Tedavisinde Klinik Deneyimlerimiz

Bahar Ezgi Uçurum Kantarcı[1], Utku Mete[1], Uygar Levent Demir[1], Özlem Saraydaroğlu[2]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Paranazal sinüslerde görülen benign fibro-osseöz lezyonlar, normal kemiğin fibröz selüler stroma tarafından yer değiştirmesi sonucu oluşur. Osteom, fibröz displazi ve ossifiye fibrom başlıca fibroosseöz lezyonlardır. Bu lezyonlar yaygın görülmediği için, tanı ve tedavide tam kesin bir görüş birliği yoktur. Kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen, patolojik olarak kesin tanısı konulan, ossifiye fibrom ve fibröz displazi tanılarına sahip hastalar retrospektif olarak taranarak incelenmiştir ve klinik deneyimlerimiz paylaşılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Uludağ Üniversitesi kulak burun boğaz bölümünde 2009 -2023 yıllarında cerrahi olarak tedavi edilen, tanısı fibröz displazi ve ossifiye fibrom olan 13 hasta dahil edilmiştir.Hastaların klinik özellikleri, demografik verileri, radyolojik görüntüleri, patoloji tanıları, cerrahi yaklaşımları retrospektif olarak taranmıştır. Osteom tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir, çünkü osteomların tanısı genellikle sadece tomografi görüntülerine bakarak konulabilir.

Bulgular: Patoloji sonuçları ossifiye fibrom ve fibröz displazi olan toplamda 13 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşları 8-60 arasında ve ortalaması 26,6'dır. Hastaların 8'i kadın, 5'i erkektir (K: E oranı: 1.6). Patoloji sonuçları 7 hastada fibröz displazi, 6 hastada osifiye fibrom olarak sonuçlanmıştır.Ossifiye fibrom hastalarında 4 hastada ise patolojik tanı ossifiye fibromun alt tipi olan juvenile ossifiye fibromdur. Hastaların başvuru nedenleri 7 hastada burun tıkanıklığı, 4 hastada baş ağrısı, 2 hastada proptozis, 3 hastada ise fasyal deformite nedenlidir. Operasyon sonucunda, fibröz displazi tanısı alan bir hasta McCune-Albrigt tanılıdır ve burun tıkanıklığı nedenli olarak endoskopik olarak alt konka redüksiyonu yapılarak tedavi edilmiştir. Takiplerinde nazal hava pasajı açılmış ve şikayetleri gerilemiştir. Fibröz tanılı bir hastada ise nazal kemiklerde olan deformite nedenli ve burun tıkanıklığı nedenli hastada endoskopik cerrahi ve açık yaklaşımla nazal kemiklerde TUR ile kontürleme yapılmıştır. Patolojisi juvenil ossifiye fibrom olan grupta, yaş aralığı 7-12 arasında ve yaş ortalaması 9,75 olarak bulunmuştur. 4 hastadan 3'ü şikayetlerinin devam etmesi üzerine revizyon cerrahiler geçirmiştir. 2 hasta 2 defa, 1 hasta ise 4 defa ameliyat edilmiştir.4 hastaya sadece endoskopik yaklaşım uygulanmış (%30,7), 4 hastaya sadece açık cerrahi yaklaşım (%30,7), 5 hastaya ise açık yaklaşım ile endoskopik yaklaşım uygulanmıştır. (%38,4). Hastalarda peroperatif komplikasyon görülmemiştir.

Sonuç: Ossifiye fibromlar ve fibröz displaziler, paranazal kavitenin nadir görülen benign fibroosseöz lezyonlarıdır. Tanı konusunda zorluklar yaşanmaktadır. Tanı için klinik, radyolojik ve histolojik özellikler birlikte değerlendirilmelidir. Literatürde vaka serilerinin azlığı ve lezyonların nadir görülmesi nedeni ile tedavide görüş birliği yoktur. Endoskopik tedaviler günümüzde efektif olarak kullanılsa da lezyonun yerleşim yerine göre açık yaklaşımlar ya da kombine yaklaşımlar tercih edilebilir. Özellikle juvenil tip ossifiye fibrom vakalarında, hastalığın agresif doğasından ötürü tekrarlayan operasyonlar ve kombine cerrahi yaklaşımlar tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fibröz displazi, ossifiye fibrom

[SS-003]

Rinoplasti Hastalarımızın Estetik Anatomik Özellikleri

Ağah Yeniçeri
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kbb Kliniği, Ankara

Amaç: Rinoplastide nazofasiyal analiz, sağlam bir cerrahi planlamanın ön koşuludur. Bu analizin amacı, dış burun deformite ve anatomik varyasyonları tanımlamak ve uygun cerrahi müdahaleyi belirlemektir. Çalışmamızın amacı, primer rinoplasti hasta popülasyonumuzun estetik anatomik özelliklerinin ayrıntılı bir incelemesini sunmaktır.
Gereç-Yöntem: Çalışmaya 200 primer rinoplasti hastası dahil edildi. Travma öyküsü olan ve revizyon rinoplasti hastaları çalışma dışı bırakıldı. Hastaların ameliyat öncesi lateral, frontal, alt, üst ve oblik olmak üzere farklı açılardan elde edilen fotoğrafik görüntülemeleri ve preoperatif muayene bulguları retrospektif olarak incelendi. Burun ve çevresinde belirlenen 15 farklı anatomik bölgenin (nazal uzunluk, nazal aks, dorsal hump, cilt kalınlığı, tip rotasyonu, tip projeksiyonu, nazal tip şekli, alar rim, alar taban, kolumella, nostril şekli, radix, çene yapısı, yanak-orta yüz yapısı, alın-glabella yapısı) özellikleri kayıt altına alında. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.
Bulgular: Çalışmaya, ortalama yaşı 27.6 (±6.91, 18-49) olan 131 kadın (%65.5) ve 69 erkek (%34.5) hasta dahil edildi. Anatomik özellikler değerlendirildiğinde hastalarımız daha çok nazal aksı, kalın cildi, kısmi humpı, düşük burun ucu, bülböz nasal tipi, geniş alar tabanı ve asimetrik nostrilleri olan uzun bir buruna sahipti. Hastalarımızın nazal projeksiyon, kolumella, alar rim, radix, çene, alın-glabella ve orta yüz yapısı daha çok normal anatomik özellik gösterdi. Sadece cilt kalınlığı, nostril şekli ve alın-glabella yapısı, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdi ($p<0.05$). Kadınların %39'u (n=52) kalın, %27.5'i (n=36) ince cilde sahipti. Erkeklerin %53'ü (n=37) kalın cilde sahipken, ince ciltli erkek yoktu. Erkeklerin nostril şekli daha çok asimetrikken (%52, n=36) kadınlar normal bir nostril şekline sahipti (%39, n=51). Kadınların daha çok düz bir alın-glabella yapısı vardı (%53, n=70).
Sonuç: Her hastanın benzersiz anatomisi nedeniyle rinoplasti hedeflerine ulaşmak için bireyselleştirilmiş bir yaklaşımın benimsenmesini göz ardı edemeyiz. Burun analizi yapılırken genel yüz oranları ve burnu çevreleyen yüz özellikleri dikkate alınmalıdır. Anatomi, cerraha bir ameliyatı gerçekleştirirken gerekli ve zorunlu olan temel ve derinlemesine bilgiyi sağlar. Başarılı bir burun estetiği sanatı, özenli bir anatomik değerlendirme ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: anatomi, rinoplasti

[SS-004]

Santral Kompartman Atopik Hastalıkta Hastalık Kontrolü

Yağmur Çakır[1], Yaşar Can Akar[2], Ceren Günel[1]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Aydın

Amaç: Santral kompartman atopik hastalık orta konka ve/veya üst konka veya bunlar olmadan üst nazal septumu içeren, inhaler alerjisi ile güçlü şekilde ilişkili bir nazal inflamatuar polipoid durumdur. Santral kompartman atopik hastalık nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi uyguladığımız hastalarda EPOS 2020 kriterlerine göre hastalık kontrolünün değerlendirilmesini amaçladık.
Gereç-Yöntem: 2013-2023 yılları arasında kliniğimizde santral kompartman atopik hastalığı tanısı alan ve endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya 18 yaşından büyük 32 hasta dahil edilmiştir. Hastalık kontrolü değerlendirmesi için hastalara burun tıkanıklığı, burun/geniz akıntısı, koku bozukluğu, yüz ağrısı ve basınç hissi, uyku bozukluğu ve yorgunluk görsel analog ölçeği [0-10] doldurtulmuştur. Bu sorgulamalara göre hastalar kontrollü, kısmi kontrollü, kontrolsüz olarak gruplara ayrılmıştır.
Bulgular: Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkek hasta sayısı 26 (%81,3) olarak saptanmıştır. Ortalama yaş 46.17 dir. Hastalık kontrolü açısından değerlendirildiğinde 8 (%25) kontrolsüz, 11 (%34,4) kısmi kontrollü, 13 (%40,6) kontrollü hasta olarak saptanmıştır. Alerji varlığı 24(%75) hastada, astım varlığı ise 7(%21,9) hastada görülmüştür.
Sonuç: Çalışmamızda santral kompartman atopik hastalık tanısı alan hastalar,EPOS 2020 hastalık kontrolü kriterlerine göre değerlendirilmiş ve 13(%40,6) kontrollü hasta olduğu görülmüştür. Erken hastalık başlangıç yaşının hastalık kontrolü için kötü prognostik faktör olduğu saptanmıştır. Santral kompartman atopik hastalığın alerji ile yüksek, astım ile düşük ilişkili olduğu görülmüştür. Bu sonuçları desteklemek için daha fazla prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hastalık kontrolü, santral kompartman atopik hastalık

[SS-005]

Endoskopik Dakriyosistorinostomi Cerrahisinde 5 Yıllık Klinik Deneyimimiz

Enes Ahmet Subay, Serdar Özer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,Ankara

AMAÇ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniğin'de nazolakrimal kanal tıkanıklığı sonucu epifora veya sık dakriyosistit şikayetlerinden dolayı son 5 sene içerisinde endoskopik dakriyosistorinostomi uygulanmış hastaların epidemiyolojik özelliklerini,tanı, tedavi ve takip süreçlerini literatür ile karşılaştırarak tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniğin'de Ocak 2019 ile Eylül 2023 tarihleri arasında nazolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle kliniğimizde endoskopik dakriyosistorinostomi uygulanan 60 hasta ve bu hastalara uygulanan primer veya revizyon olmak üzere toplam 80 cerrahi işlemin sonuçları geriye yönelik olarak incelendi.Etyolojik,epidemiyolojik özelliklere,nazolakrimal kanal tıkanıklığına eşlik eden nasal patolojiler ve bunlar için uygulanan ek cerrahi yöntemlere göre sınıflanırıldı.Cerrahi tedavi sonuçları ve takip süreleri açısından değerlendirildi.Postoperatif başarı epifora veya dakriyosistit şikayetlerinin geçmesi durumu olarak değerlendirildi.

BULGULAR
60 hastanın 25'i erkek(%41,6), 35'i kadın(%58,4)dı.Yaş aralığı ortalama 51.38 ± 18,03 idi(minimum 5 maksimum 84).Hastaların ortalama takip süreleri 30,2 ± 17,6 aydı(minimum takip süresi 6 ay en uzun süre 60 ay).Hastalara yapılan preoperatif tetkiklerde sadece sağ taraf 32(%40),sadece sol taraf 28(%35),bilateral 10(%12,5) lakrimal kese distalinde obstrüksiyon tespit edildi.DSR operasyonu sırasında toplam 21(%34,9) hastaya ek cerrahi işlemler yapıldı.13 septoplasti(%21,6),3 sineşi açılması(%4,9),1 nasal polip kaynaklı endoskopik sinüs cerrahisi (%1,6),2 Konka Bülloza açılması(%3,3),1 Konka Radyofrekansı (%1,6),1 Kitle eksizyonu(%1,6) işlemi yapıldı.Kitleden kaynaklı nazolakrimal kanal tıkanıklığı oluşan hastanın yapılan eksizyonel biyopsi sonrası patoloji sonucu adenoid kistik karsinom geldi.Silikon DSR tüpleri ortalama 5,3 ay ±4,2 bekletildi.80 cerrahi işlemin 67 (%83,75) tanesi primer 13 (%16,25) tanesi revizyon idi.Primer cerrahi sonrası başarı oranı %74,6 (50/67) revizyon cerrahi sonrası başarı oranı %76,9 (10/13) idi.Primer ve revizyon cerrahisi toplam olarak dikkate alındığında başarı oranı %75 (60/80) olarak saptandı.
SONUÇ
Endoskopik DSR, lakrimal keseyi doğrudan nasal kaviteye açmaya yönelik yapılan,minimal invaziv bir yaklaşım olan hem primer nazolakrimal tıkanıklıklarda hem de revizyon cerrahide etkili ve güvenli bir yöntem olarak kullanılabilen cerrahi bir prosedürdür.[1]Ameliyat başarısını etkileyen nasal patolojilerde(septum deviasyonu,konka bülloza vs,) endoskopik görüş ve müdahale başarıda büyük avantajı sağlamaktadır.[2]Aynı zamanda endoskopik DSR'nin en önemli avantajları cilt insizyonun olmaması,nazolakrimal kese pompa fonksiyonun korunması ve medial kantusun anatomik yapısının korunmasıdır.[3] DSR

tüpünün ne kadar tutulması gerektiği ile ilgili çeşitli yayınlar olsa da bu konuda tam olarak fikir birliği sağlanamamıştır.[4]

Anahtar Kelimeler: Nazolakrimal kanal, Dakriyosistorinostomi

[SS-006]

Müller Manevrası ve DISE (Drug Induced Sleep Endoscopy) bulguları arasında fark var mı?

Halil İbrahim Altıner[1], Yeşim Başal[2]
[1]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilecik
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Aydın

Amaç: Bu çalışmada, cerrahi tedavi planlanan primer horlama ve/veya OSAS hastalarında, Müller manevrası ile DISE bulgularının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya, 10 Aralık 2021 ile 1 Ekim 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Horlama Polikliniği'ne başvuran horlama ve/veya uykuda nefes durması şikayeti olan ve çalışma için uygun kriterlere sahip olan hastalar dahil edildi. Çalışmaya katılan hastalara poliklinik şartlarında Müller manevrası ve ameliyathane şartlarında DISE(Drug Induced Sleep Endoscopy) işlemi uygulandı. Her iki muayenede de obstrüksiyon şiddeti; 0'dan 4'e kadar beş puanlık bir ölçekte derecelendirildi, anatomik seviyeler de VOTE sınıflamasına göre değerlendirildi ve kaydedildi. Hastaların Müller manevrası görüntüleri ve DISE görüntüleri, tüm çalışma süresince aynı iki KBB hekimi tarafından değerlendirdi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 92 olgunun 69'u (%75) erkek, 23'ü (%25) kadın cinsiyetteydi. Müller manevrası; 6 olguda, hastaların uyum sorunu ve tolere edilememesi nedeniyle, yapılamadı. Müller manevrası ile DISE bulguları VOTE sınıflamasına göre karşılaştırıldı. Obstrüksiyon şiddetli tüm anatomik seviyelerde (Velum, Orofarenks, Dil kökü ve Epiglot) DISE'de anlamlı derecede daha fazla olarak saptandı.
Orofarenks muayenesinde Mallampati skoru 1 ve 4 olan olgularda, dil kökü düzeyinde Müller manevrası ve DİSE bulgularının benzer olduğu; Mallampati skoru 3 ve 4 olan olgularda ise obstrüksiyon şiddetinin DISE'de daha fazla olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen olgularda, DİSE'de tüm seviyelerde obstrüksiyon şiddeti, Müller manevrasına göre daha yüksek düzeyde saptandı. Horlama-Apne cerrahisi yapılacak olgularda, obstrüksiyon seviyesi ve şiddetinin saptanması için DİSE yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: DISE, Müller

[SS-007]

Unilateral Kronik Otitis Media Paranazal sinüs hacimlerinde Asimetriye Neden olur mu?

Elif Kaya Çelik[1], Mert Nahir[2], Hilal Irmak Sapmaz[2], Kemal Keseroğlu[3], Tuğçe Pütürgeli Özer[4], Güleser Saylam[5], Zehra Gök[1]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi,KBB&BBC Anabilim Dalı,Tokat
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi,Anatomi Anabilim Dalı,Tokat
[3]Özel KBB Kliniği,Ankara
[4]İstinye Üniversitesi,İstanbul
[5]Lokman Hekim Üniversitesi,Ankara

Amaç: Bu çalışmada;tek taraflı kronik otitis media hastalarında temporal kemik bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarının üç boyutlu (3D) rekonstrüksiyonunu kullanarak mastoid hava hücreleri ve paranazal sinüs pnömotizasyonu ile ilişkisini incelemeyi hedefledik
Metod: Tek taraflı kronik otitis medialı 85 hastadan temporal kemik Bilgisayarlı tomografi kesitleri uygun 51 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar tek taraflı tip 1 timpanoplasti uygulanan hastalardan oluşmaktaydı. Sfenoid, maksiller, frontal ve mastoid hücrelerin hacmini ölçmek için açık erişimli Horos DICOM Görüntüleyici yazılımı (Horos Projesi, Cenevre, İsviçre) kullanıldı
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 51 hastanın yaş ortalaması 36,53±11,08 idi.Kronik otitis media olan tarafta mastoid hacmi 0,9[0,55-1,77] iken,kontrol tarafta 1,92[0,93-2,8]idi ve iki taraf arasında fark istatistiksel olarak anlamlı idi(p:0,001). Frontal ve maksiller sinüslerde mastoid pnömotizasyonla korele bir azalma,sfenoid sinüste tam tersi bir artış izlenirken bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.(sırasıyla p: 0,883;0,718;0,698)
Sonuç: Orta kulak patolojileri mastoid havalanmada azalmaya neden olur ve bu azalma paranazal sinüsler üzerinde de bir etki ortaya çıkarabiliceği konusunda dikkatli olunmalıdır. Mevcut patolojiler paranazal yada mastoid cerrahi öncesinde cerrah için uyarıcı olmalıdır

Anahtar Kelimeler: Mastoid pnömotizasyon, Paranazal sinüsler

[SS-008]

Farklı tipplasti tekniklerinin postoperatif hasta memnuniyetine etkisi

Gülçin Uysal, Elif Kaya Çelik
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, KBB & BBC Hastalıkları Anabilim Dalı,Tokat

Amaç: Bu çalışmada, primer septorinoplasti yapılan hastalarda farklı tipplasti tekniklerinin postoperatif hasta memnuniyetine etkisini ortaya koymayı amaçladık.
Gereç-Yöntem: 2022 yılında kliniğimizde primer septorinoplasti operasyonu yapılan 60 hasta

çalışmaya dahil edildi.Hastaların intraoperatif cerrahi tipplasti tekniği kayıt edildi.Hastaların preoperatif anket değerlendirmesi preoperatif hastane yatışı esnasında,postoperatif 3. Ay ve 6. Ay anket değerlendirilmeleri ise hastalara telefon aracılığıyla ulaşılarak kayıt edildi.Hastalar kolumellar strut (Grup 1),tongue in groove (Grup 2),septal ekstansiyon greft (Grup 3) ve septokolumellar sütur (Grup 4) tekniği kullanılan hastalar olarak 4 gruba ayrıldı. Anket puanları hesaplanarak kullanılan tipplasti teknikleri arasındaki memnuniyet farkının değerlendirilmesi amaçlandı.
Bulgular: NOSE ve T-SCHNOS anketleri için her iki anket için de 4 grup arasında postoperatif hasta memmnuniyeti açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir. T-SCHNOS anketi için kolumellar strut kullanılan grupta 3 ve 6. Ay memmnuniyet puanları arasında,NOSE anketi için ise septal ekstansiyon grefti kullanılan grupta 3 ve 6. Ay memnuniyetleri arasında anlamlı farklılık görülmüştür.Diğer gruplar için postoperatif memnuniyet 3 ve 6. Ayda preoperatif döneme göre istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde yüksek bulunsa da postoperatif 3 ve 6. Aylar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.
Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen verilere göre septorinoplasti yapılan hastaların postoperatif memnuniyetinde kullanılan tipplasti teknikleri arasında farkılık görülmemekle birlikte örneklem sayısının küçüklüğü,yapılan postoperatif memnuniyet anketleri sorgulamasının sadece tipplastiye yönelik olmaması gruplar arası farklılık oluşmamasını etkiliyor olabilir.Sonuç olarak postoperatif hasta memnuniyetinin kullanılan tekniklerle ilişkisini ortaya koymak için daha kapsamlı, örneklem sayısının daha fazla olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: septorinoplasti, tipplasti

[SS-009]

Bos rinoresine yönelik cerrahi sonuçlarımız

Elif Özdemir, Kardo Önder, Enver Can Öncül, Aslı Çakır Çetin, Mustafa Cenk Ecevit
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Beyin omurilik sıvısı (BOS) rinore, subaraknoid alan ile sinonazal alan arasında anormal sıvı geçişi olarak tanımlanabilir. BOS rinoresine yönelik cerrahi tedavi temelde eksternal ve endoskopik intranazal teknikleridir. Kliniğimizde BOS rinoresi cerrahisi geçiren hastaların etyolojisi, operasyonda kullanılan teknik, uygulanan cerrahilerdeki komplikasyonlar ile uygulanan tekniklerin etkinliği literatür eşliğinde tartışılarak sunulacak ve literatüre kazandırılacaktır.
Gereç-Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2015- Ocak 2024 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde BOS rinore onarımı operasyonu uygulanan 25 hasta dosyaları retrospektif olarak incelenmiş olup hastalar yaş, cinsiyet, şikayet, etyolojik neden, klinik görüntüleme, operasyon özellikleri ve operasyon sonrası hastaların kısa vadeli ve uzun dönemde şikayetlerin devamlılığı açısından değerlendirildi ve uyguladığımız cerrahi teknik sonuçları değerlendirildi
Bulgular: Hastaların 13'ü kadın, 11'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 38,8'di. Preoperatif dönemde Beta-2 Transferrin 15 hastada pozitif sonuçlandı. Hastaların 14'ü travmatik, 3'ü spontan, 2'si iatrojenik, 5'i ise onkolojik nedenlere bağlı olarak BOS rinore saptandı. Hastaların ortalama postop takip süreleri 5 yıldır (9 ay-9 yıl). Bütün hastalarda bilgisayarlı tomografi preoperatif dönemde çekildi. Opere edilen hastaların 5'i eksternal, 20'si endoskopik transnasal yaklaşımla opere edildi. Hastalardan 2'si preoperatif menenjit öyküsü mevcut. Hastaların 6'sında greft olarak rektus abdominis fasiası, 4'ünde temporal kas grefti,

5’inde tensor fascia lata grefti, birinde orta konka flepi uygulandı, 1 hasta postop erken dönemde tampon alınma işlemi sırasında BOS akışı izlendi ve onarım için yağ ile obliterasyon işlemi yapıldı.
Tartışma ve Sonuç: Tedavi yaklaşımı BOS rinore etyolojisine, yerine ve akıma göre belirlenir. Düşük akımlı, akut travmatik, aralıklı akıntıya sahip hastalarda konservatif yaklaşım önerilebilir. Konservatif tedavinin başarısız olduğu veya başarısız olacağı öngörülen kafa tabanı defektlerinde cerrahi yöntem endikedir. Açık transkraniyal yaklaşım, şiddetli, multifokal, yüksek basınçlı, tekrarlayan veya endoskopik tedaviye uygun olmayan sızıntıların onarımı için önemli bir seçenektir. Kafa kaidesine endoskopik intranazal yaklaşımın birçok avantajı bulunmaktadır, başlıcaları: çok iyi bir görüş sağlaması, lezyon lokalizasyonunu tam göstermesi, tamir sırasında kullanılan greftleri tam lezyona yerleştirme şansı, az invaziv olmasıdır.
Çalışmamızda literatürde olduğu gibi daha çok endoskopik onarım yapılmıştır ve benzer başarı elde edilmiştir. Lomber dranaj 2 vaka dışında yapılmadı, literatürde genel görüş ek bir katkının sağlamadığı, intrakaniyal basıncın yüksek olduğu vakalarda yapılabileceği yönündedir.
Sonuç olarak, BOS rinore yakınması olan, onarım endikasyonu bulunan her hastada cerrahi yapılmalıdır. Cerrahi tedavide endoskopik yaklaşım ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir.
Anahtar kelimeler: Rinore, BOS, Kafa Tabanı, İntranazal Cerrahi

Anahtar Kelimeler: BOS Rinore, İntranazal Cerrahi

[SS-010]

Rinosinüzit Komplikasyonları ve Tedavi Prensipleri

Şerife Çakılcı Özkasap, Ziya Şencan, Burak Mustafa Tas Mustafa Taş, Nuray Bayar Muluk, Ela Cömert
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Kırıkkale

Amaç: Rinosinüzit komplikasyonlarının hızlı tanısı ve komplikasyon yönetimi
Gereç-Yöntem: Rinosinüzitler, burun ve paranazal sinüs mukozasının herhangi bir etiyolojiye bağlı enflamasyonudur. Klinik seyrine göre 12 haftadan kısa süreli sinonazal yakınmalar akut rinosinüzit ve 12 haftadan uzun süreli olan yakınmalar ise kronik rinosinüzit olarak sınıflandırılmaktadır.
Rinosinüzit seyri sırasında komplikasyon görülme oranı %3,7-20 arasındadır. Rekürren rinosinüzit olgularında enfeksiyona yol açan anatomik sorun varsa buna yönelik cerrahi planlanması önerilir. İmmunsüprese hastalarda tanı için doku örneklemesi özellikle fungal enfeksiyonlar düşünülüyorsa gerekebilir. Rinosinüzitlerde klasik olarak orbital, intrakraniyal ve kemik komplikasyonlar gelişmektedir. Periorbital ödem veya eritem,egzoftalmus, çift görme, oftalmopleji,görmede azalma,şiddetli tek taraflı veya bilateral frontal baş ağrısı,frontal bölgede şişme,menenjit belirtileri,nörolojik belirtiler, bilinç değişiklikleri bulgularının gelişmesi durumunda komplikasyondan şüphelenilmelidir. Hasta detaylı muayene edilmeli ve özellikle bilgisayarlı tomografi yardımıyla da tanı netleştirilmelidir. Tanı sonrası vakaların yaklaşık %30 u cerrahiye gitmektedir.

En sık görülen komplikasyonlar;
Preseptal Selülit:
Orbital Selülit,Subperiostal Apse,Orbital Apse
İntrakraniyal Komplikasyonlar

Kemik Komplikasyonlar
Mukosel

Çalışmamızda; 2021-2024 yılları arasında kliniğimizde rinosinüzit komplikasyonu tanısı almış ve tedavisi yapılmış hastalar, hastane ve klinik kayıtlarından araştırılmıştır. 3 yıl içerisinde 11 adet cerrahi uygulanmış vaka tespit edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalıkları gibi bilgileri, yapılan cerrahiler, prognozları kaydedilmiştir. Komplikasyon düşündüren bulgular ve radyolojik bulgular kaydedilmiştir. Sonuçlar gruplandırılacak ve ortalamalar alınarak sonuçlar paylaşılacaktır. Bu çalışmanın Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruluna başvurusu mevcuttur.

Bulgular: Çalışmamızda 4 kadın 7 erkek toplam 11 vaka tespit edilmiştir. 3 hastaya mukormikozis,7 hastaya orbital selülit ve orbital apse, 1 hastaya orbital selülit nedeniyle acil cerrahi uygulamıştır. Yaş ortalaması 49,1 olarak izlenmiştir. 2 hastada ek olarak sinüs ven trombozu komplikasyonunun da geliştiği görüldü.Komplikasyon sadece 1 hastada bilateral olarak izlendi diğer 10 hastanın tutulumu tek taraflı olarak görüldü.. Hastaların tümüne Endoskopik Sinüs Cerrahisi uygulandı.7 hastaya ek olarak orbital apse drenajı uygulandı.Mukor nedeniyle cerrahi uyguladığımız hastalara nekrotik alan debridmanı uygulandı. Ameliyat sonrasında 9 hastada göz hareketlerinde ve görme keskinliğinde düzelme izlendi.Mukormikoz nedeniyle kendi kliniğimizde takip ettiğimiz etkilenen tarafta görme yetisini kaybettiği görüldü.10 hastamız genel durumunda düzelme ile taburcu olurken mukormikoz nedeniyle nöroloji yoğun bakım ünitesinde takip ettiğimiz 1 hastamız ex olmuştur.

Sonuç: Rinosinüzitler, insidansı artan bir sağlık problemi olmakla beraber, toplumda komplikasyonları da sıklaşmaktadır. Artan immünsüprese hasta sayısı, ilaç kullanımları, rekürren cerrahiler ve anatomik defektler komplikasyonların görülmesinde önemli etkenlerdir. Paranazal sinüs enfeksiyonlarının lokal yayılım ve komplikasyonları, sıklıkla intraorbital ve intrakranial dokularda görülür. Komplikasyonların erken tesbiti, mortalite ve morbiditenin azalmasını sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sinüzit, Komplikasyon

[SS-011]

Pediatrik Orbital Rinosinüzit Komplikasyonları: 3. Basamak Deneyimimiz

Ahmet Adnan Cırık, Hüseyin Çubuk, Yeşim Esen Yiğit
S.B.Ü. Ümraniye Eğitim Ataştırma Hastanesi

Amaç: Amacımız, kliniğimizde tedavi ve takip ettiğimiz komplike pediatrik rinosinüzit vakalarını derleyerek tecrübelerimizi aktarmak ve sonuçlarımızı literatür ile kıyaslamaktır.
Gereç-Yöntem: Ocak 2020 - Aralık 2022 arasında hastanemizde kliniğimize başvurmuş/danışılmış ve tedavi-takibini yaptığımız 18 yaş altındaki komplike rinosinüzit hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastalara çekilen görüntüleme bulguları, yatış-takip süreleri, medikal tedavileri ve diğer bulgular kıyaslandı. Görüntülemeler incelendi. Cerrahi yapılan hastalara cerrahi girişim ve müdahale edilen sinüsler not edildi. Bulgularımız literatür ile kıyaslandı. Tek merkezli ve retrospektif olarak dizayn edildi.
Bulgular: Çalışmamıza 11'i kız (%55), 9'u erkek (%45) 20 hasta katılmıştır. Başvuru yaş

ortalaması 7,75'tir (2-17). 3 hasta Chandler evre 1, 13 hasta Chandler evre 2 ve 4 hasta Chandler evre 3 olmuştur. Başvuru esnasında tüm hastalarda gözde kızarıklık ve şişlik şikayeti mevcutken (%100); 5 hastada (%25) başvuru şikayetlerine ateş, 1 hastaya (%5) baş ağrısı eşlik ediyordu. Chandler evre 1 olarak tarafımıza başvuran 3 hastadan birisi ayaktan takip edilmiş olup, 2 hasta interne edilmiştir. Yatış süresi chandler evre 1 grubunda 3,3±2,4 gün, evre 2 grubunda 10,5±5,5 gün ve ve evre 3 grubunda 20,7±7,7 gün olarak hesaplanmış ve evre 3 grubunda anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur ($p<0,005$). Hastaların takip süreleri de bu 3 grup için sırasıyla 25±10,8, 19±20,5 ve 83,2±75,1 gün olarak gerçekleşmiş olup evre 3 grubunda anlamlı olarak daha uzun olmuştur ($p<0,005$). Hastaların takiplerinde ateşli gün sayıları, evre 3 grubunda anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların geliş WBC ve CRP değerleri arasında gruplar arası anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Göz hareketlerinde kısıtlılık ile görmede azalma, hasta takipleri sırasında sadece evre 3 grubunda ve 3 hastada (% 75) gerçekleşti. Gruplar arasında radyolojik olarak tutulum tespit sinüsler ve bu sinüslerin sayıları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Chandler evre 3 grubundaki tüm hastaların takipleri sırasında operasyon kararı alındı (%100). Ortalama operasyon günü 4±1,2 olmuştur. Sonuç: Çalışmamız; pediatrik rinosinüzit komplikasyonlarında yaklaşım, yönetim, tedavi ve cerrahi zamanlaması açısından dikkat edilmesi gereken klinik bulgu ve parametreler açısından ipuçları vermektedir. Takipler sırasında ateş, görmede azalma, göz hareketlerinde azalma cerrahi kararı almak için dikkate alınabilecek klinik bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, sinüzit

[SS-012]

Allerjik Fungal Rinosinüzitin Tek Taraflı Görülmesinde Anatomik Varyasyonların Rolü

Cansu Kuru[1], Gökhan Akgül[2], Hande Arslan[2], Doğukan Özdamir[1], Dursun Mehmet Mehel[3], Suat Albayrak[2]
[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Samsun
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu çalışmanın amacı Allerjik fungal rinosinüzit (AFRS) hastalarında tutulum olan taraftaki paranazal sinüsler ile tutulum olmayan taraftaki paranazal sinüslerdeki anatomik varyasyonları incelemek ve etiyolojide anatomik varyasyonların rolünü değerlendirmektir. Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada 01.01.2022 ve 01.01.2024 tarihleri arasında kliniğimize başvurmuş AFRS ön tanısı ile fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) yapılan kültür ve histolojik değerlendirme sonrası allerjik fungal rinosinüzit tanısı alan 18 yaş üzeri kadın ve erkek hastaların dosyaları ve hastanemiz otomasyon sisteminde kayıtlı paranazal sinüs tomografileri (PNBT) incelendi. Antrokoanal polibi, sinonazal kitlesi, geçirilmiş sinonazal cerrahi veya yüz travması öyküsü olan, 18 yaş altı ve kraniyofasiyal anomalisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. 26 hasta verisine ulaşıldı.
PNBT taramasında AFRS olan paranazal sinüsler ile kontrol grubu olarak tutulum olmayan taraftaki paranazal sinüslerdeki anatomik varyasyonlar incelendi. Anatomik varyasyonlar septum deviasyonu, spur varlığı, unsinat yapışma yeri, konka bülloza, agernazi ve haller hücresi idi. Vaka ve kontrol grubunun demografik verileri ve anatomik varyasyonların görülme sıklıkları IBM SPSS Statistics 22 paket programı kullanılarak tanımlayıcı

istatistikleri yapıldı ve 2 bağımsız grup arasındaki karşılaştırmada Pearson ki-kare testi kullanıldı. Verilerin analizinde p değeri 0.05'ten küçük olanlar istatiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onay alındı (GOKAEK 2024/6/4).

Bulgular: Çalışmaya 14 kadın (%53,8) 12 erkek (%46,2) toplam 26 kişi dahil edildi. Yaş ortalaması 42,96±16,02 idi. Hastaların 11'inde (%42,3) sağda 15'inde (%57,7) solda AFRS mevcuttu.
AFRS hastaların 8'inde (% 30,4) aynı tarafta septum deviasyonu varken 7'sinde (%26,7) karşı tarafta septum deviasyonu vardı, 9'unda (% 34,8) aynı tarafta spur varken 4'ünde (%15.2) karşı tarafta spur, 15 'inde (%57,3) aynı tarafta agernazi hücresi varken 17'sinde (%65,9) karşı tarafta agernazi hücresi, 9'unda (% 34,6) aynı tarafta konka bülloza varken 10'unda (%38,6) karşı tarafta konka bülloza mevcuttu. Septum deviasyonu, spur, agernazi hücresi, konka bülloza görülme sıklığı açısından AFRS olan taraf ve olmayan taraf arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.(p:0,76 p=0,10 p=0,56 p=0,77) Haller hücresi 1 (%1,8) hastada AFRS ile aynı tarafta 3 (%5,8) hastada karşı tarafta görüldü. Grup içerisindeki hasta sayıları yeterli olmadığı için gruplar arası karşılaştırılma yapılmadı.
Sonuç: AFRS hastalarında septum deviasyonu ve spur görülme sıklıkları yüksek olmakla birlikte kontol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir istatistiksel fark görülmemiştir. AFRS etyoljisinde anatomik varyasyonların rolünü inceleyen prospektif ve örneklem sayısı daha yüksek olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Allerjik fungal rinosinüzit, anatomik varyasyon

[SS-013]

Sinonazal inverted papillom:Endoskopik cerrahi yaklaşım sonuçlarımız

Mustafa Atış[1], Fatih Gül[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Kbb Kliniği,Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Ankara

Amaç: Sinonazal inverted papillom cerrahisinde endoskopik endonazal yaklaşımın etkinliğini değerlendirmek
Gereç-Yöntem: Şubat 2019 ile Ocak 2023 tarihleri arasında kurumumuzda cerrahi işlem geçiren ve SNIP tanısı alan hastaların sistematik bir gözden geçirilmesi yapıldı. Ameliyat sonrası 1 yıldan fazla takip edilen tüm hastalar dahil edildi. Demografik ve tümör verileri, komplikasyonlar ve nüks oranları incelendi.
Bulgular: Bu çalışmaya toplam 34 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 63 K:E oranı 4.6 idi. Sigara kullanan hasta sayısı 10 (58.8) idi. Tümörün en sık çıkış yerinin maksiller sinüs (%58,8) olduğu kaydedildi.Başvuru şikayeti en sık nazal obstruksiyona bağlı şikayetlerdi (%70.5).Post op en sık epifora(11.7) ve nazal sineşi(8,8) komplikasyonu görüldü.Post op patolojilerin %82,5 i inverted papillom olarak sonuçlandı. Post op 1. yıl içinde nüks görülmedi.
Sonuç: SNIP tedavisinde hem nüks oranındaki başarı oranı hem de daha az invaziv cerrahi girişim olması nedeniyle endoskopik cerrahi tercih edilebilir.Endoskopik cerrahi sırasında nazolakrimal kanal bütünlüğünü korumaya dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal papillom, inverted papillom

[SS-014]

Frontal Sinüzit Komplikasyonu Olan Hastalarımızın Retrospektif İncelenmesi

Şeyda Akbal Çufalı, Erdem Ağgünlü, Kürşat Murat Özcan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kliniğimizde takip ve tedavisini yaptığımız sinüzit komplikasyonları arasından seçilen frontal sinüzit komplikasyonlarının demografik, klinik özelliklerinin belirlenmesi, tedavi ve sonuçlarının ortaya konulması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: 2020-2024 yılları arasında hastanemizde karşılaştığımız frontal sinüzit komplikasyonu nedenli takip ve tedavi ettiğimiz 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsiyet, yaş, ek hastalıkları olup olmadığı, başvuru şikayetleri ve şikayetlerinin süreleri kaydedildi. Hastaların radyolojik değerlendirme bulguları ortaya konuldu. Uygulanan tedaviler, cerrahi yöntemler ve cerrahiye dahil olan branşlar, cerrahi sırasındaki bulgular ve tedavi sonuçları incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde 2020-2024 yılları arasında tarafımıza poliklinikten, acil servisten veya yatan/ayaktan konsültasyon ile danışılan 11 hastanın 3'ü(%27,27) kadın, 8'i (%72,72) erkekti. Hastaların yaşları minimum 6, maksimum 60 ve ortalama yaşları 27,72 olarak bulundu. Bu hastalardan yalnızca ikisinin ek hastalığı olduğu görüldü.(morbid obez olan bir hastada tip 2 DM ve HT, bir hastada Langerhans hücreli histiositoz). Opere edilen 2 hastanın da hem görüntülemeleri hem de işlem esnası bulguları alerjik fungal sinüzite bağlı komplikasyonları destekler nitelikteydi. Hastaların 4 tanesi yalnızca göz ile ilgili şikayetlerle, 3 tanesi yalnızca frontal bölgede şişlik şikayetiyle ve geri kalan 4 hastanın da her iki şikayetle birlikte tarafımıza başvurduğu görüldü. Hastaların görüntülemeleri incelendiğinde yalnızca 2 tanesinde frontal sinüste izole patoloji izlenmiş olup, diğer 9 vakada diğer paranasal sinüslerde de tutulum izlendi. Komplikasyon olarak kimi hastada bazılarının birliktelikleri olmakla beraber 6 hastada osteomyelit/Pott's puffy tümörü, 3 hastada orbital abse, 1 hastada epidural abse, 5 hastada mukosel mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen 11 hastanın 10'una cerrahi girişim yapıldı. Olgulardan 1'inde KBB+Beyin Cerrahi, 1'inde KBB+Göz Hastalıkları bölümü işleme dahil olmuştur. Tüm hastalara klinik ve laboratuar düzelme olana dek İV antibiyoterapi verildi. Dekonjestan ve nazal yıkama yapıldı. Opere edilen bir olguda klinik progresyon nedeniyle KBB ek cerrahi gerekliliği doğdu. Takip ve tedavi ettiğimi tüm hastalarda klinik düzelme izlendi.

Sonuç: Frontal sinüzit komplikasyonları sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması, antibiyotik ve medikal tedavilerin gelişmesi sonucunda görülme sıklığı azalmıştır. Daha az görülmesine rağmen ciddi morbidite ve mortaliteye neden olma potansiyeli olan hastalıklardır. Kliniğimizde tedavi ettiğimiz komplikasyonlar arasında nispeten en sık Pott's Puffy tümörü görülmüştür. Frontal sinüzit komplikasyonları hospitalizasyon sonrası multidisipliner yaklaşım gerektiren, patolojisine uygun medikal ve cerrahi tedaviler ile başarı ile tedavi edilebilen klinik durumlardır.

Anahtar Kelimeler: Mukosel, Pott's Puffy

[SS-015]

Bilateral Nazal Polip ve Antrokoanal Polip Hastalarında Nötrofil/Lenfosit ve Eozinofil/Lenfosit Oranlarının Karşılaştırılması

Zehra Gök, Elif Kaya Çelik, Emrah Sapmaz
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Bu çalışmada bilateral nazal polip ve antrokoanal polip hastalarının preoperatif hematolojik parametreleri değerlendirilerek nötrofil/lenfosit oranı(NLO) ve eozinofil/lenfosit oranı(ELO) değerlerinin karşılaştırılmasını amaçladık.
Gereç-Yöntem: Çalışmaya toplam 186 hasta (126 erkek, 60 kadın; ortalama yaş: 44,1; yaş aralığı 9 ila 83) dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı: grup 1'e 68 antrokoanal polip hastası (45 erkek, 23 kadın; ort. yaş; ortalama yaş:37,8 yaş aralığı: 9 ila 74 yaş) ve grup 2'ye 118 bilateral nazal polip tanısı olan 118 nazal polipozis hastası (81 erkek, 37 kadın; ortalama yaş:47,6 yaş aralığı 12 ila 83 yaş) dahil edildi. Her hasta için NLO ve ELO değerleri cerrahi öncesi alınan tam kan sayımlarından hesaplandı. Her iki grup için ve iki grup arasında ameliyat öncesi nötrofil, lenfosit, eozinofil, NLO ve ELO değerleri karşılaştırıldı.
Bulgular: Grup1'deki hastaların ameliyat öncesi lenfosit, eozinofil ve ELO seviyelerinin grup 2'deki hastalardan önemli ölçüde daha düşük olduğu (sırasıyla p=0,030; p<0,001 ve p<0,001) ve grup 1 deki hastaların NLO değerinin grup 2'deki hastalara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla p=0.011) bulundu. Ameliyat öncesi nötrofil seviyelerinde gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. (p=0.841)
Sonuç: Çalışmamızda araştırdığımız lenfosit, eozinofil, NLO ve ELO değerlerinin antrokoanal polipli ve bilateral nazal polip hastalarındaki farkları anlamlıdır. Bu farklılıklar tanı, takip ve prognoz açısından klinisyene yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: nazal polip, eozinofil/lenfosit oranı

[SS-016]

Sinonazal İnverted Papillom Olgularında Nüks Oranlarının Değerlendirilmesi

Fatma Tuba Coşkun, Akif Güneş, Elif Karalı
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: İnverted papillom (IP) malign transformasyon riski nedeniyle lokal agresif tümör olarak kabul edilmekte ve diğer papillom türlerine kıyasla daha sık nüks etmektedir. Bu çalışmada İP tanısı ile opere edilen olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalardaki nüks oranları ve cerrahi tedavinin başarısını etkileyen diğer faktörler incelenmiştir. Hastalardaki yaş ve cinsiyet farklılıkları değerlendirilmiştir.
Gereç-Yöntem: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB-BBC kliniğinde 2013 ile 2023 yılları arasında 25-81 yaş arası inverted papillom tanısı ile cerrahi tedavi gören 30 hastanın dosyası retrospektif alınarak incelenmiştir. Ortalama ± SS ve % lik değerlendirilmiştir.
Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 30 hastanın yaş ortalaması 56,2 ± 13,1 olup %86,7'si erkekti. (E:26 K:4) Hastalarda en sık (%63,3-n:17) burun tıkanıklığı şikayeti mevcuttu. Hastaların %40 'ına sağ (n:12), %40'ına sol (n:12), %20'sine (n:6) her iki taraf fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılmıştı. Hastaların %20,0'sinde (n:6) nüks gelişmişti. Nüks

gelişen hastaların %66,6 (n:4) erkek, %33,4 (n:2) kadındı. Nüks IP %66,6 (n:4) sağ, %33,4 (n:2) sol taraflıydı.
Sonuç: IP nazal kavite ve paranazal sinüslerin respiratuar mukozasından gelişen, agresiv davranış gösteren ve nüks edebilen benign neoplastik bir lezyondur. Bu çalışmada KBB kliniğimizde IP tanısı ile opere edilen ve nüks gelişen hastaların yaş ortalamaları (ortalama 58,17 ± 6,14) ve cinsiyetleri incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: inverted papillom, nüks

[SS-017]

İnverted Papillom Cerrahisinde 45 Vakalık Uludağ Deneyimi

İbrahim Abanoz[1], Utku Mete[1], Uygar Levent Demir[1], Özlem Saraydaroğlu[2]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç:
Bu çalışmada sinonazal bölgenin en sık opere edilen benign tümörü olan inverted papillom (İP) tanısı ile endonazal endoskopik cerrahi uygulanan hastalarda klinik, tedavi yaklaşımı ve sonuçlarını literatür bilgileri ile sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:
Bu retrospektif çalışmada üçüncü basamak hizmet veren bir üniversite hastanesinin KBB anabilim dalında Ocak 2017 ile Aralık 2023 tarihleri arasında inverted papillom tanısı ile endoskopik cerrahi uygulanmış ve çalışma kriterlerine uyan 45 hastanın tıbbi verileri değerlendirilmiştir. Hastaların demografik verileri, primer semptomları, ameliyat öncesi görüntülemeleri, ameliyat yöntemleri, tümör evreleri ile takipte gelişen rekürrens ve malign transformasyon oranları tespit edildi.

Bulgular:
Çalışmaya 36 erkek (%80), 9 kadın (%20) toplam 45 hasta dahil edildi. En sık başvuru nedenleri burun tıkanıklığı (%94), burun akıntısı (%40), baş ağrısı (%33) idi. 32 hastaya primer cerrahi ve 13 hastaya ise rekürren cerrahi uygulandığı görüldü. Hastaların tümör evreleri; T1 (n:12, %26.6), T2 (n:9, %20), T3 (n:23, %51) ve T4 (n:1, %2.2) olarak bulundu. Tümörün en sık yerleştiği bölgeler, 24 hastada lateral nazal duvar, 11 hastada maksiller sinüs medial duvarı, 7 hastada maksiller sinüs diğer duvarlarından, 1 hastada sfenoid sinüs, 1 hastada septum idi. Hastaların % 48.8 olguda sağ, %44.4 olguda sol, %6.6 olguda bilateral tutulum gözlendi. 35 hastaya endoskopik cerrahi uygulandı, 9 hastaya endoskopik cerrahi ile birlikte mediyal maksillektomi uygulandı, 1 hastada endokpik cerrahi ile kombine olarak Caldwell-luc ameliyatı yapılmıştır. Hastaların ortalama takip süresi 13. ay idi. Takiplerinde 3 hastada nüks izlendi, 1 hasta ise patolojisi SCC gelmesi nedeniyle postoperatif KRT aldı.

Sonuç:
İP tümörleri ilk cerrahi öncesinde endoskopik değerlendirme ve görüntüleme yöntemleri ile detaylı değerlendirilmeli, tümörün yerleşim yeri ve evresi doğru tespit edilmeli ve de cerrahi sırasında geride tümör rezidüsü bırakmayacak şekilde donuk kesit eşliğinde total olarak rezeke edilmelidir. Ancak effektif cerrahilere rağmen rekürrens ve malign transformasyon

riski açısından endoskopik ve görüntüleme yöntemleri ile düzenli takip yapılması bu tümörler için mutlak gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: İnverted papillom, Benign paranazal tümör

[SS-018]

Ulusal Tez Merkezi'ndeki Rinoplasti ve Septorinoplasti Alanında Yapılan Tezlerin Analizi

Esra Şafak Eren, Erdem Mengi, Cüneyt Orhan Kara
pamukkale üniversitesi tıp fakültesi, kulak burun boğaz hastalıkları ana bilim dalı, denizli

Amaç:
Rinoplasti güncelliğini koruyan sürekli yeniliklere açık olan giderek de popülaritesi artan bir ameliyattır. Çalışmanın amacı rinoplasti hakkında ülkemizde yazılmış uzmanlık tezlerinin branşlara göre dağılımları ve tez içeriklerinin incelenmesidir.
Gereç-Yöntem:
Ulusal Tez Merkez'inde 1988-2023 yılları arasında yayınlanan, tez adında ve içeriğinde ' rinoplasti veya septorinoplasti', 'septoplasti ve burun', 'rinoplasti ve septum', 'estetik ve burun ' anahtar kelimeleri geçen toplam 299 tez bulunmuştur. Doğrudan rinoplasti konusunda olmayan tezler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen 134 tez; yayın tarihi, çalışma türü, tezin yapıldığı kurum, tezin yapıldığı anabilim dalı ve tez içeriği gibi özellikler açısından gruplandırıldı ve istatistiksel olarak kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi.
Bulgular:
Branşlara göre bakıldığında % 45' i (61) kulak burun boğaz hastalıkları (KBB), %20'si (28) plastik ve rekonstrüktif cerrahi (PRC), %20,14si (27) Anesteziyoloji ve Reanimasyon, %12,68si (17) ise diğerleri (Anatomi, Aile Hekimliği, Eczacılık, Hemşirelik, Psikoloji, Sosyoloji, Antropoloji, Biyomühendislik, Sağlık Kurumları Yönetimi) olduğu görülmüştür. KBB'nin 11, PRC'nin 9, Biyomühendislik 1 çalışmasının hayvan deneyi olduğu saptanmıştır. Postoperatif ödem ve ekimoz konusunda 5 KBB, 1 PRC, 1 Anestezi, 1 Hemşirelik bölümüne ait çalışma yapıldığı görülmüştür. KBB ve PRC nin tezleri çoğunlukla cerrahi teknik ile ilgiliyken, bunlardan 2'si KBB, 1'i PRC klinikleirnde yapılmış inovatif cerrahi teknik çalışmalarıdır. Toplam 7 adet (1'i odyoloji, 6'sı KBB) koku, vestibuler sistem değişiklikleri ve akustik değişikliklerle ilgili çalışma bulunmaktadır. Nazal pasaj açıklığını değerlendiren çalışmaların tümünün KBB'ye ait olduğu görülmüştür. Anestezinin yaptığı çalışmaların 6' sı ağrı, 10'u hemodinami ve postoperatif derlenme, 9'u ise kontrollü hipotansiyon ile ilgili olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyeti, postoperatif dönemde hasta psikolojisi ve yaşam kalitesiyle ilgili 5'i KBB, 3'ü Hemşirelik, 2'si PRC, 2'si Psikoloji, 1'i Sosyoloji ve 1'i Sağlık Kurumları Yönetimi bölümlerine ait çalışmalar yapıldığı görülmüştür.
Sonuç:
Rinoplastiyle ilgili hemen hemen tüm konularda çok farklı branşlarda tezler yapılmıştır. En çok tez KBB branşında yapılmıştır. Nazal pasaj açıklığı ve rinoplastinin vestibuler sistem, koku ve akustik değişiklikler başlıklarına KBB tezlerinde yer verildiği görülmüştür. Popüler bir cerrahi olarak rinoplastiye artarak devam eden ilgi uzmanlık tezlerine de yansımıştır.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, septorinoplasti

[SS-019]

Endoskopik Dakriyosistorinostomi Sonuçlarımız

Alihan Topal[1], Ülke Direybatoğulları[1], Mehmet Ali Bababemez[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi KBB kliniği,Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB anabilim dalı, Ankara

Amaç: Endoskopik dakriyosistorinostomi, nazolakrimal kanal tıkanıklığı tedavisinde kullanılan etkili ve güvenli bir cerrahi yöntem olup; yüzde kesi olmaması, daha az intraoperatif kanama ve septal devasyon gibi burun içi patolojilerine işlem sırasında müdahale gibi avantajlara sahiptir. Ankara Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğindeki endoskopik dakriyosistorinostomi ameliyatı yapılan hastaların preoperatif epidemiyolojik özelliklerini, postoperatif takip sürecini, rekürrens ve komplikasyon sonuçlarının değerlendirmesini amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Ankara Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Şubat 2021-Ekim 2023 tarihleri arasında nazolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu yapılan 32 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: 32 hastanın 25'i kadın (%78.2), 7'si erkekti (%21.8). Hastaların yaş aralığı 18-63 olup yaş ortalaması 41.7 olarak hesaplandı. 16 hastaya sadece sol, 13 hastaya sadece sağ, 3 hastaya da bilateral endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu yapıldı. 1 hastada daha önceden external dakriyosistorinostomi operasyon öyküsü mevcuttu. Hastaların 6 tanesine septoplasti 2 tanesine de konka bülloza rezeksiyonu işlemi endoskopik dakriyosistorinostomi ile beraber aynı zamanda gerçekleştirildi.

Sonuç: Yaptığımız çalışmada endoskopik dakriyosistorinostomi sonrası hastaların nazolakrimal kanal tıkanıklığı şikayetlerini iyileştirmede %93-96'ya ulaşan bir başarı elde edildi. Hastanın takipleri 1.hafta, 2.ay, 4.ay ve 6.ay olarak yapıldı. Endoskopik DSR tüpleri ortalama 4. ayda çekildi. 1 hastada epifora şikayetlerinin devam etmesi üzerine revizyon ameliyatı uygulandı. İki hastada intranazal sineşi izlendi ve literatürdeki çalışmalara benzer oranlar elde edildi. Sonuç olarak endoskopik DSR Nazolakrimal kanal tıkanıklığı tedavisinde başarılı bir cerrahi teknik olup hastaların yakın takibi,oluşabilecek komplikasyonların erken teşhisi ve tedavisinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: dakriyosistorinostomi, endoskopik

[SS-020]

Maksilla ve Mandibula Yerleşimli Odontojenik Kistlerin Cerrahi Sonrası Defekt Gelişiminde Prognostik Faktörlerin İncelenmesi

Fatih Duman, Utku Mete, Uygar Levent Demir
Bursa Uludağ Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Maksilla ve mandibulada oluşan odontojenik kistlerin; cerrahi tedavisinden sonra, ağız içerisinden yapılan cerrahi insizyonun iyileşme durumlarını ve olası prognostik faktörlerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya; hastanemizde, 2015-2024 yılları arasında, benign odontojenik kist nedenli, oral yaklaşımla opere edilen 27 hasta dahil edilmiştir. Hasta grubunun; yaşları, sigara kullanımları, komorbiditeleri, nötrofil/lenfosit oranları (NLR), platelet/lenfosit oranları (PLR), sistemik immün-inflamasyon indeksleri (SII) ve cerrahi sonrası oluşan defektleri araştırılmıştır.

Bulgular: Hasta grubu; 8 (%29.6) kadın 19 (%70.4) erkek hastadan oluşmaktadır. Ortanca yaş, 40.4 (8-73) tür. Histopatolojik raporlar incelendiğinde 18 (%66,6) odontojenik kist, 7 (%25,9) radiküler kist, bir (%3,75) nazopalatin kist ve bir (%3,75) dentijinöz kist sonuçlarına rastlandı. Hastaların takiplerinde; 15 (%53.5) hastada; insizyonun, primer sütürasyonla kapanmış olduğu görüldü. 12 hastada defekt gelişimi izlenmiş olup; 7 (%25) hastada yeniden süturasyon ve sekonder iyileşme ile, 5 (%21.5) hastada ise bukkal mukozadan flep çevrilerek insizyon yeri ve kaviter alan kapatıldı. 8 hastada komorbidite varlığına rastlandı (%29,6). Bu hastalar içerisinde bir (%12.5) diyabetes mellitus (DM), iki (%25) hipertansiyon, bir (%12.5) koroner arter hastalığı (KAH), bir (%12.5) KOAH, ve iki (%25) DM ve KAH kombinasyonuna rastlandı. Bir hastada (%12.5) ise retinablastom tanısı ile kemoterapi öyküsü mevcuttu. Komorbid hastalıkların varlığı ile defekt gelişimi araştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p= 0.423). Sigara kullanan 12 hastada defekt oranı; 9/12, ve kullanmayanlar içerisinde defekt oranı 3/15 olarak saptandı. Sigara kullanımının defekt gelişimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görüldü (p= 0.0136).Kist boyutu için optimal kesim değeri ROC analizi kullanılarak 2.4 cm olarak belirlendi. Bu değere göre hastaları 'büyük' ve 'küçük' kategorilerine ayırıldı. Defekt gelişimi olan 10 hastada büyük kistlerin olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu saptandı (p= 0.0473).
Hasta grubunun; NLR, PLR, ve SII için ROC analizi kullanılarak optimal kesim değerleri hesaplandı ve bu değerlere göre yüksek ve düşük olarak kategorize edildi.19 hastada yüksek NLR düzeyi ölçüldü. Bu hastaların 11 tanesinde defekt gelişimi izlendi. Yüksek NLR düzeyi, defekt gelişimi açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu (p= 0.043). 4 hastada yüksek PLR düzeyi ölçüldü. Bu hastaların 3 tanesinde defekt gelişimi izlendi. Yüksek PLR düzeyiyle, defekt gelişimi açısından istatistiksel düzeyde anlamlı ilişki bulunamadı (p= 0.294). 9 hastada yüksek SII ölçüldü. Bu hastaların 7 tanesinde defekt gelişimi olduğu görüldü. Yüksek SII, defekt gelişimi açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu (p= 0.037).

Sonuç: Oral mukoza girişimlerinden sonra oluşan defektlerin rekonstrüksiyonunda; hastanın yaşı, sigara kullanımı, komorbid hastalıkları, kist boyutu ve yerleşim yeri, immün parametrelerin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz. Rekonstrüksiyon planlamasında bu parametrelerin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: odontojenik kistler, yara iyileşmesi

[SS-021]

Rinoplasti Hastalarında Lateral Osteotomi Sonrası Geçen Sürenin Periorbital Ödem ve Ekimoza Etkisi

Yiğit Kahraman, Erdem Mengi, Cüneyt Orhan Kara
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Rinoplasti hem kozmetik hem de fonksiyonel amaçla yapılan yaygın bir estetik ameliyattır. Rinoplasti sırasında cerrahlar cilt kesileri, cilt dikişi, doku manipülasyonu, greft yerleştirme ve osteotomileri içerebilecek çeşitli cerrahi adımları gerçekleştirir. Rinoplastide lateral osteotomi sonrası arter yaralanması, doku ve kemik hassarı sonucu kanama olması ve kemik stabilizasyonun bozulması nedeniyle operasyon sırasında osteotomi sonrası sürenin uzaması postop periorbital ödem ve ekimozu arttırabilir. Literatürde osteotomi başlangıcından operasyon sonuna kadar geçen sürenin periorbital ödem ve ekimoza olan etkisi incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı osteotomi sonrası sürenin postop periorbital ödem ve ekimoz arasındaki lişkiyi incelemektir

Gereç-Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı kliniğinde 29.05.2023 ile 01.03.2024 tarihleri arasında uzmanlık öğrencileri tarafından gerçekleştirilen septorinoplasti operasyonu geçiren 34 hastanın kayıtları incelendi. Hasta kayıtlarından yaş, cinsiyet, operasyon sırasında steroid yapılıp yapılmadığı, primer-revizyon rinoplasti, lateral osteotomi yöntemi (eksternal-internal), osteotomi öncesi, sonrası ve toplam operasyon süreleri elde edildi. Postop 1.gün periorbital ödem(0-4 arası derecelendiren skalaya göre) ve ekimoz derecesi (0-4 arası derecelendiren skalaya göre) Kara ve Gökalan tarafından geliştirilmiş olan ölçeğe göre puanlandırıldı. Veriler SPSS 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY) paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, minimum - maksimum değerler ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Verilerin incelenmesinde karşılaştırma analizlerinde bağımsız gruplar t testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Tüm analizlerde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Operasyon sırasında hastaların 26'sına (%76.4) steroid kullanılırken 8'ine (%23,6) kullanılmadı. Çalışmamızda operasyon sırasında steroid kullanımı ile postoperatif ödem ve ekimoz skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0,05$). Operasyon sırasında osteotomi işlemi hastaların 25'inde eksternal olarak uygulanırken 9'unda internal yöntem kullanıldı. Çalışmamızda eksternal ostetomi uygulanan haslarda postoperatif ödem skoru 3,56, postoperatif ekimoz skoru 10,04 olarak saptanırken bu değerler internal osteotomi uygulanan hastalarda sırasıyla 4,89 ve 12,00 olarak saptandı. Çalışmada internal osteotomi uygulanan hastalardaki ödem ($p = 0,019$) ve ekimoz ($p=0,47$) skorlarının eksternal ostetomi uygulanan hastalardakine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü. Çalışmamızda ostetomi öncesi süre, osteotomi sonrası süre ve toplam süre ile postoperatif ödem ve ekimoz skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda osteotomi başlangıcından ameliyat bitimine kadar olan sürenin postop periorbital ödem ve ekimoz skoruna etki etmediğini saptadık

Anahtar Kelimeler: rinoplasti, osteotomi

[SS-022]

Frontal Sinüs Patolojisi Nedeniyle Ameliyat Edilen Hastalarda Ön Duvar Tutulumu ve Rekonstrüksiyonlarının Belirlenmesi

Mesut Güneş[1], Tolga Gediz[2], Nevreste Didem Sonbay Yılmaz[1], Özer Erdem Gür[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

Amaç: Bu çalışmada 2014-2024 yılları arasında Kulak Burun Boğaz ve Beyin Cerrahisi Kliniklerinde frontal sinüs patolojisi nedeniyle opere olan hastalar patolojilerine göre sınıflandırılmış,ameliyat yaklaşımları değerlendirilmiştir. Ön duvar defekti olan hastalarda kullanılan rekonstrüksiyon tekniklerinin sonuçlarının karşılaştırılmıştır.
Gereç-Yöntem: Primer patolojisi frontal sinüs lezyonu olmayıp paranazal sinüs patolojileri nedeniyle frontal sinüsün etkilendiği hastalar çalışma dışı bırakıldı. Primer patolojisi Frontal sinüs patolojisi olan 129 hasta çalışmaya dahil edildi ve bu hastaların 14'ünde frontal sinüs ön duvar defekti saptandı.
Bulgular: Ocak 2014 ile Mart 2024 tarihleri arasında primer frontal sinüse bağlı patolojiler nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan 129 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Ön duvar tutulumu 14 hastada (%10,8) mevcuttu.Frontal sinüs ön duvar tutulumu olan 14 hastadan 10'u erkek (%71,4), 4'ü kadın(%28,6) idi.Hastaların yaş ortalaması 42,8 (28-66 yaş arası) idi.Osteom, meningosel, aspergilloma, SCC, menenjiom, ensefalosel nedeniyle opere edilen 27 frontal sinüs patolojili hastada frontal sinüs ön duvar defekti saptanmadı. Fibröz displazi ön tanılı 3 hastanın 2 sinde(%66,7), mukosel tanılı 56 hastanın 4 ünde(%7,14), hemanjioperisitom tanılı 1 hastada(%100), inverted papillom tanılı 4 hastanın 1 inde(%25), travmalı 28 hastanın 6 sında (%21,4) frontal sinüs ön duvar defekti saptandı.
Sonuç: Frontal sinüs ön duvar defektlerinin rekonstrüksiyonu bütüncül yaklaşım gerektiren kompleks bir durumdur. Kulak burun boğaz uzmanı, beyin cerrahı ve gerektiğinde plastik cerrrahının iş birliği ve koordinasyonunda gerçekleştirilir. Etyolojinin belirlenmesi, hasta ve etyolojiye yönelik en uygun cerrahi yöntemin belirlenmesi, defektin onarımı, defekt onarımı için uygun materyalin belirlenmesi için ideal bir yöntem yoktur. Her olgu kendi içinde değerlendirilse de cerrahın tecrübesi ve imkanları rekonstriksiyon tekniğinin şeçilmesinde önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Frontal sinüs, Ön duvar

[SS-023]

Tek taraflı sinonazal hastalıkların değerlendirilmesi

Çağlar Çelik[1], Hakkı Caner İnan[1], Melih Alpay[1], Betül Ağırgöl[1], Mukaddes Hande Özgen[2]
[1]S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi,Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa

Amaç:
Tek taraflı sinonazal hastalıklar KBB pratiğinde önemli bir yer teşkil etmektedir.Bu hastalıklar neoplastik ve non-neoplastik olarak ayrılmaktadır.Özellikle neoplastik hastalıkların ayırıcı tanısını yapmak tedavi planı açısından önemlidir.Bu çalışmanın amacı tek taraflı sinonazal hastalık nedeniyle opere edilen hastaların dağılımını belirlemek,demografik,klinik,histopatolojik ve radyolojik özelliklerini ortaya koymak olacaktır.
Gereç-Yöntem:
Ocak 2020 ve Mart 2024 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tek taraflı sinonazal hastalık nedeniyle opere edilmiş 84 hasta retrospektif olarak incelendi.Verileri eksik ve takipsiz kalmış hastalar, nazal polipli KRS(kronikrinosinüzit) ve nazal polipsiz KRS olguları çalışma dışı bırakıldı. Hastalar neoplastik ve non-neoplastik olarak 2 gruba ayrıldı.Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, sigara öyküsü, komorbidite durumları,radyolojik özellikleri,lund mackay skorları kaydedildi. Bu veriler neoplastik ve non-neoplastik gruplar arasında karşılaştırıldı
Bulgular:
Hastaların %72.6'sı non-neoplastik, %27.4'ü neoplastik hastalık nedeniyle toplam 84 hasta opere edilmiştir.Non-neoplastik grubun %49'unu antrokoanal polip, %24,5 'ini komplike rinosinüzit, %6,5'ini non-ınvazıv fungal RS, %16,3 'ünü ınvazıv -fungal RS, %3'ünü mukosel oluşturmuştur. Neoplastik olguların %87.0 'si (n=20) benign iken, %13.0'ı malignidir. Benign olguların %80'ni inverted papillom, 2 hasta ameloblastom ve 2 hastada onkositik papillom oluşturmaktadır. Neoplastik grupta ortanca yaş 57 yıl, non-neoplastik grupta ortanca yaş 35 yıldır aralarındaki fark anlamlıdır (p=0.000). Yapılan lojsitik regresyon analizinde her 1 yaş artışında neoplastik olma riski 1,04 kat arttığı görülmüştür. Erkek hastalar neoplastik grubun %82.6'sını non-neoplastik grubun ise %59.0'unu oluşturmaktadır aralarındaki fark istatiksel olarak anlamlıdır (p=0.043).
Semptom sorgulaması yapılabilen 74 olgunun %62.2'sinde burun tıkanıklığı şikayeti vardır ve bu oran neoplastik olgularda %69.6'ya yükselmekle birlikte gruplar arasındaki fark anlamlı değildir (p>=0.05).
BT taramalarında kemik değişikliği non-neoplastik olguların %47.5'inde varken,oran neoplastik grupta %95.7'ye yükselmektedir ve aralarındaki fark istatiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). Yapılan regresyon analizinde radyolojide kemik değişikliği olan olguların neoplastik olma riski 10.31 kat arttığı gözlenmiştir
Sinonazal papillom hastaların BT'lerinde %77 oranında hiperosteoz alan izlenmiştir. Hiperosteoz alan ile patolojinin kaynaklandığı yer %71,4 uyumlu bulunmuştur.
Lund mackay skorlarının ortanca değerleri non-neoplastik grupta 5 iken, neoplastik grupta 10'a yükselmektedir ve aralarında fark istatiksel olarak anlamlıdır (p=0.015).
Sonuç:
Tek taraflı sinonazal hastalığı olan olgularda ileri yaş, erkek cinsiyet, BT'de kemik değişikliklerin olması ve LM skorlarının yüksekliği neoplastik hastalık lehine uyarıcı olabilir

Anahtar Kelimeler: sinonazal papillom, sinonazal kitle

[SS-024]

Fungal Rinosinüzit Olgularının Klinik Özellikleri ve Cerrahi Sonuçları

Oğulcan Önder, Elif Karalı, Akif Güneş, Ahmet Ural
ABANT İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KBB ANABİLİM DALI, BOLU

AMAÇ
Paranazal sinüslerde fungal enfeksiyonlar nadirdir ancak son yıllarda sıklığı giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı fungal rinosinüzit nedeniyle opere edilen olgularımızın klinik ve radyolojik verilerini retrospektif olarak analiz etmektir.
YÖNTEM
2023 Haziran- 2024 Şubat tarihleri arasında Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz kliniğinde fungal rinosinüzit tanısı ile endoskopik sinüs cerrahisi geçiren 19 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik verileri, klinik özellikleri, radyolojik bulguları ve cerrahi sonuçları analiz edildi.
BULGULAR
Olguların 10'(%52,6)u erkek, 9'(% 47,3)u kadındı. Yaş ortalaması 66 (27-81) idi. En sık gözlenen semptom baş ağrısıydı. Hastaların 9'u paranazal fungus topu, 8'i allerjik fungal sinüzit, 2'si de kronik invaziv granulamatöz fungal sinüzit tanılıydı. Fungus toplarının 5 tanesi maksiller sinüste, 4 tanesi sfenoid sinüsteydi. Hastaların tamamında baş ağrısı şikayeti mevcuttu. Kronik böbrek yetmezliği olan 1 olgu dışında hiçbirinde ek hastalık yoktu. Vakaların tamamına endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Allerjik fungal sinüziti olan hastaların; 2 tanesi sfenoid sinüs ve posterior etmoid sinüste, 6 tanesi maksiller ve anterior etmoid sinüsteydi. Vakalarda en sık görülen semptom baş ağrısı ve burun tıkanıklığıydı. Hiçbir olguda ek hastalık bulunmamaktaydı. Hastalarımıza postoperatif 2.haftadan itibaren kullanılmak üzere 2 ay süre ile nazal steroid tedavisi düzenlendi. Takiplerde nüks izlenmedi. Kronik invaziv granulomatöz fungal sinüziti olan hastanın ikisinin de sfenoid sinüste olduğu görüldü. Kronik granulamatöz invaziv fungal sinüzit hastalarının ilki baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştu. Hipertansiyon ve tip1 diyabet tanılı hastaydı. Paranazal bilgisayarlı tomografide sol sfenoid sinüste homojen kontrastlanan lezyon, manyetik rezonans görüntülemede orta kranial fossa durada kalınlaşma, kontrast tutulumu gözlendi. Fungal menenjit tanısı aldı. Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi ve fungal menenjit medikal tedavisi yapıldı. Postoperatif takiplerinde nüks izlenmedi. Diğer hasta sol gözde tam görme kaybı ve baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştu. Tip1 diyabetik ve kolanjioselüler kanser tanılı hastaydı. Paranasal bilgisayarlı tomografide sol sfenoid sinüste homojen kontrastlanan lezyon izlendi. Manyetik rezonans görüntülemesinde etmoid hücreler ve sfenoid sinüsü tümüyle dolduran T2A hipointens lezyon izlendi. Fungal enfeksiyonun sol kavernöz sinüsü infiltre ettiği ve sol orbital apeks uzandığı görüldü. Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi yapıldı. Hastaların patoloji raporunda kesitlerde mantar hifleri, yoğun mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu ve granülom yapıları görüldü. Postoperatif dönemde fungal menenjit tanısı ile enfeksiyon hastalıkları servisinde tedavisi ve takibi yapılan hasta hemorajik serebrovasküler olay nedeniyle öldü.
SONUÇ
Son yıllarda, immun sistemi baskılayan ilaçların kullanımının ve immuniteyi baskılayan

hastalıkların artışı nedeniyle artan fungal sinüzit vakaları raporlanmaktadır. Baş ağrısı şikayeti ile başvuran tüm hastalarda fungal rinosinüzit tanısının ayırıcı tanıda akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Fungal Sinüzit

[SS-025]

Septoplasti operasyonunun ortonasal ve retronasal koku üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Shola Huseynzada, Aslı Çakır Çetin, Mustafa Cenk Ecevit
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Nazal hava akımının azalmasına bağlı koku alma bozukluğu, nazal septum deviasyonuna bağlı burun tıkanıklığı olan ya da septoplasti operasyonu geçiren hastalarda sık görülen bir semptomdur. Bu çalışmada septoplasti operasyonunun ortonazal ve retronzal koku üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.
Gereç-Yöntem: 2022/13-12 numaralı ve 06.04.2022 tarihli etik Etik Kurul Onayı alınmış olan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümünde yapılan ileriye dönük araştırmamıza septum deviasyonu nedeniyle septoplasti operasyonu yapılan 30 hasta dahil edildi.Tüm hastalara operasyon öncesi yaş, cinsiyet, septum deviasyon derecesi, Nose, video ile kayıtlı diagnostik nazal endoskopi, Sniffin' Sticks Koku Testi (SS) ve retronasal koku eşik testi (RKT) yapılmıştır. Operasyon sonrası altıncı ayda yukarıda bahsedilen testler aynı şekilde tekrar edildi. Veriler IBM SPSS Statistics 24.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uyan tekrarlı grup karşılaştırmaları Paired Samples T-Testi, uymayanlarınki ise Wilcoxon Testi ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık görülen parametrelerde etki eden faktörlerin belirlenmesi için Lineer ve Lojistik Regresyon Analizi, ve korelasyonun araştırılması için de Pearson Korelasyon Testi kullanıldı. Minimum anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak kabul edildi.
Bulgular: Çalışmamızın katılımcılarının 12 kadın, 14 erkekti. Septum deviasyon derecesi 4 hastada hafif, 17 hastada orta, 9 hastada şiddetliydi. Operasyon öncesi yapılan SS'de 19 hasta normozmik, 11 hasta hipozmik, RKT'e göre 20 hasta normozmik,10 hasta hipozmik olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası altıncı ayda yapılan SS'de 25 hasta normozmik, 5 hasta hipozmik, RKT'de 26 hasta normozmik, 4 hasta hipozmik saptandı. İstatistiğimizde normal dağılan verimiz Sniffin sticks eşik bölümünde operasyon öncesi ve sonrası paired samples t-testi ile anlamlı farklılık vardır.(preop ortalama 6.7 ±2,07,postop ortalama 7,5±1,4,$p = 0.017$).Normal dağılmayan veriler; Sniffin Sticks test bulguları toplamı (preop min.max 19/42,postop min.max 19/39), retronasal koku eşik değeri (preop min.max 1/13,postop min.max 6/13), sniffin sticks hipozmik grup(preop min.max 19/30.5,postop min.max 18.5/29.5) ve retronasal hipozmik grup (preop min.max 1/8,postop min.max 6/8) operasyon öncesi ve sonrası wilcoxon signed ranks testi ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık vardır(sırasıyla; $p = 0.038$, $p = 0.003$,$p = 0.034$,$p = 0.014$). Anlamlı parametrelerin Regresyon Analizi'ne göre yaş ve cinsiyetin postoperatif iyileşme üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmadığı görüldü ($p >0.05$). Pearson Korelasyon analizi ile bakıldığında operasyon sonrası Nose skoru ile hipozmi arasında ($r=0.437$, $p=0.016$), SS eşik değer ile SS toplam skor arasında, RKT eşik değer ile hipozmi arasında (sırasıyla $r=0.568$,$p=0.001$,$r=0.388$,$p=0.034$,$r=0.411$,$p=0.024$) ve SS toplam skor ile RKT eşik arasında

(r=0.539,p=0.002), hipozmi ile retronasal koku eşik değeri arasında (r=0.424,p=0.019) anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.
Sonuç: Çalışmamıza göre septoplasti operasyonu ortonasal ve retronasal koku fonksiyonlarını iyileştirmiştir.

Anahtar Kelimeler: septoplasti, koku

[SS-026]

Alerjik Rinit Tanılı Alt Konka Hipertrofilerinde Cerrahi Tedavilerin Karşılaştırılması

İbrahim Demir, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Onur İsmi, Kemal Görür
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Mersin

Amaç: Burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvuran alerjik rinit tanılı alt konka hipertrofilerinde cerrahi tedavi öncesi ve sonrası uygulanan burun tıkanıklığı semptom skalası(NOSE) ve sinonasal semptom sonuç testinin(SNOT22) anketleri ile cerrahi teknikleri kıyaslamak amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Ocak 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında alt konka hipertrofisi sebebi ile cerrahi tedavi edilen 35 hasta çalışmaya dahil edildi.Konservatif tedaviye(antihistaminikler,sistemik veya topikal dekonjestanlar ve kortikosteroidler) dirençli olan hastalara cerrahi tedavi uygulandı.Uygulanan cerrahi tekniğe göre hastalar üç gruba ayrıldı.Çalışmaya alınan hastaların yaş,cinsiyet,sigara kullanıcısı olup olmadığı,operasyon öncesi(radyofrekans türbinoplasti,holmium lazer turbinektomi,bipolar elektrokoter turbinektomi) ve operasyon sonrası ikinci hafta NOSE,SNOT22 değerleri ve NOSE,SNOT22 kazanç değerleri kaydedilip karşılaştırıldı.
Bulgular: Çalışmamızda 21'i erkek ve 14'ü kadın hasta olmak üzere toplamda 35 hasta var idi. Hastaların yaş ortalaması:35,8(±)11,6 (Yaş ± SD) yıl idi.Cinsiyet bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu(p=0,893).Sigara kullanımı bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu(p=0,532).Radyofrekans turbinoplasti 11 hastaya,elektrokoter turbinektomi 20 hastaya ve holmium lazer turbinektomi 4 hastaya uygulandı.Üç grup arasında sadece SNOT22 kazancı bakımından istatistiksel anlamlı fark mevcuttu.(p=0,03).Buna göre radyofrekans turbinoplasti ile ortalama SNOT22 kazancı(3,36±3,69) elektrokoter turbinektomi(7,5±4,89) ve holmium lazer turbinektomiye(9,25±4,27) göre daha azdır.
Sonuç: Alt konka cerrahisinde teknik ne olursa olsun medikal tedaviye yanıt vermeyen konka hipertrofisine bağlı burun tıkanıklığını iyileştirmede etkilidir.Lazer cerrahisinin;lokal anestezi altında uygulanabilirliği, burun tıkanıklığı şikayetlerini azaltması ve postoperatif dönemde bipolar elektrokoterizasyon tekniğine göre burunda kabuklanmanın az olması sebebi ile diğer tekniklere göre daha cazip olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: alt konka hipertrofisi, burun tıkanıklığı

[SS-027]

Endoskopik Frontal Sinüs Cerrahisinde Retrograd Transillüminasyon Tekniği

Emre Demirel, Özgür Kemal
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Henüz endoskopik cihaz teknolojilerinin mevcut olmadığı 1930 yılında Campbell ve ark. tarafından frontal sinüs cerrahisinde transillüminasyon tekniğinin tanımlanmasından bu yana tıbbi teknolojilerin gelişmesiyle birlikte sinüs cerrahilerinde endoskopik yaklaşımlar kullanılmaya başlanmıştır. Endoskopik yaklaşımda diğer sinüs cerrahilerine nazaran ostiuma ve sinüse ulaşımı daha komplike olan ve ileri deneyim gerektiren frontal sinüs cerrahilerinde retrograd transillüminasyon tekniği ile frontal recess ve sinüsün bulunmasını kolaylaştırmayı amaçlamaktayız. Bu sunumda retrograd transillüminasyon tekniği fotoğraf ve videolar eşliğinde gösterilecektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde herhangi bir nedenle endoskopik frontal sinüs cerrahisi yapılan hastalar dahil edilmiştir.
Retrograd transillüminasyon tekniği; endoskopik frontal sinüs cerrahisi sırasında endoskopi cihazının ışık kaynağı frontal sinüs hizasına gelecek şekilde kaş süperior medial kısmına tutularak ve retrograd transillüminasyon ile eş zamanlı transnazal endoskopik bakıda illüminasyon yoluyla frontal recess ve frontal sinüs ostiumunun öngörülmesine dayanmaktadır.
Tüm ameliyatlar (nöronavigasyon) eşliğinde yapılmış, tanımlanan ostium ve sinüs teyit edilmiştir.

Bulgular: Tarafımızca nöronavigasyon eşliğinde yapılan 10 endoskopik frontal sinüs cerrahisinde retrograd transillüminasyon kullanıldı. 45 derece açılı endoskop ile bakıda, transillümine olan frontal sinüs ostiumunun olası yerleşim yeri tahmin edildi. Ardından nöronavigasyon ile tahmin edilen ostium teyit edildi. Tüm vakalarda retrograd transillüminasyon ile frontal recess tahmin edilebilmiştir.

Sonuç: Henüz endoskopik cihaz teknolojilerinin tanımlanmadığı 1930 yılında Campbell ve ark. tarafından frontal sinüs cerrahisinde transillüminasyon tekniği tanımlanmıştır.[1]

Endoskopik frontal sinüs cerrahisinde yeterli deneyimi olmayan cerrahlar tarafından veya bazen deneyimli cerrahlar tarafından dahi agger nasi hücrelerinin, frontal hücrelerin, supraorbital hücrelerin veya unsinat çıkıntının süperior tutunma yerinin frontal sinüsten ayrımı zor olabilmektedir. Bu amaçla yıllar içerisinde çeşitli yöntemler geliştirilmiştir.[2]

Frontal sinüs cerrahilerinde, cerrahi sırasında frontal sinüs bütünlüğünü ve sınırlarını tanımlamada 1930 yılında tanımlandığından bu yana transillüminasyon tekniği, 1954 yılında Tato ve ark. tarafından tanımlanan Caldwell grafisi, ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte görüntüleme rehberli cerrahi sistemler (nöronavigasyon) yöntemleri kullanılmaktadır.[3-4]

Friedman ve ark. yaptığı çalışmada, intraoperatif ve postoperatif frontal sinüs sınırlarını tahmin etmede, görüntüleme rehberli cerrahi sistem (nöronavigasyon) eşliğinde transillüminasyon tekniğini kullanmışlar ve 200 hastanın 185'inde transillüminasyon tekniğinin frontal sinüs sınırlarının tanımlanmasında %100 faydalı olduğunu göstermişlerdir.[5]

Tarafımızca yapılan çalışmada ışık kaynağı frontal sinüs hizasına gelecek şekilde kaş süperior medial kısmına tutularak ve retrograd transillüminasyon ile eş zamanlı nazal endoskopik bakıda frontal recess ve frontal sinüs ostiumun illüminasyonu yoluyla frontal sinüse ulaşmaya çalışılmıştır.
Tekniğin; nöronavigasyon cihazı olmayan kliniklerde veya deneyimi daha az olan cerrahlar tarafından yapılan ameliyatlarda frontal sinüse ulaşımı kolaylaştıracağını düşünmekteyiz.

Tarafımızca yapılan literatür taramasında bu teknik ile ilgili daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış olup çalışmamız retrograd transillüminasyon tekniği ile ilgili yapılan ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: frontal recess, transillüminasyon

[SS-028]
Aile Yapısının Çocuklarda Yabancı Cisimlerin Sıklığı Üzerine Etkisi

İsmail Salcan[1], Faik Sönmez[1], Mustafa Cihan Dikmen[1], Sara Salcan[2]
[1]erzincan binali yıldırım üniversitesi, kbb anabilim dalı, erzincan
[2]erzincan binali yıldırım üniversitesi, halk sağlığı anabilim dalı, erzincan

Amaç: Yabancı cisimler (YC), Kulak Burun Boğaz (KBB) ‘ın sık rastlanan sorunlarındandır. Yabancı cisimle karşılaşılan olguların yaklaşık %80'i çocuklardır. Çocuklarda öyküyü almak her zaman mümkün olmayabilir. Bu sebeple hem çocuk hem de aile ile iyi bir iletişim kurulmalı yabancı cisim varlığı iyice sorgulanmalı. Yabancı cisimler: Burunda, kulakta, boğaz ve özefagusta veya bazı kayma ve kazalardan sonra penetrasyonla cilt, kas veya kemik bölgelerinin içinde karşımıza çıkabilir. Yabancı cisimlerin tipleri çok değişkenlik gösterir ve çıkarmak bazen zor olabilir. Yabancı cisimler vücutta kaldığı süre içerisinde ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada pediatrik yaş gurubunda gördüğümüz yabancı cisim sıklığının yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve ebeveynlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi arasında bir ilişkinin olup olmadığını verilerle paylaşmak istedik.
Gereç-Yöntem: Kasım 2023 – Şubat 2024 tarihleri arasında çocukluk yaş grubunda Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde yabancı cisim saptanan 58 hasta prospektif olarak değerlendirildi. YC başvuru şikâyeti ile başvuran vakalar; yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ebeveynlerin çalışma durumu açısından değerlendirildi.
Bulgular: 58 Olgunun yaş ortalaması 5,1 ± 3,9 (min:1 – max:17)idi. Hastaların 23 ü (%39,7)erkek; 35 i (% 60,3) kız. Olguların 18 tanesinde (%31) kulakta 33 olguda(%56.9) burunda ve 7 olguda(%12.1) ise boğazda yabancı cisim saptandı. Vakaların demografik özelikleri incelendiğinde; kardeş sayısı ortalaması 1,3 ± 1,2 (min:0 - max: 5), Annelerin % 86,2 si çalışmıyor(ev hanımı) (50 kişi). Kardeş sayısı 2 ve altı olanlar vakaların büyük kısmını (%84,5) oluşturuyordu. Vakaların 3 ve daha fazla kardeşi olanlar ise sadece 9 (% 15,5) kişi idi. Genel olarak hastaların başvuru şikâyeti herhangi bir sebepten dolayı ilgili bölgelerdeki yabancı cisim varlığına bağlı irritasyon, ağrı, huzursuzluk ve korku mevcuttu.
Sonuç: Pratikte yabancı cisimler, KBB acilleri arasında en sık görülen acillerden olup erişkin yaş grubuna kıyasla çocuklarda daha sıklıkla görülür. Kulak, burun ve boğaz bölgelerindeki yabancı cisimler, komplikasyonlardan korunmak için uygun teknik ve aletlerle deneyimli KBB hekimi tarafından zaman kaybetmeksizin çıkarılmalıdır. Bu çalışmamızda kardeş sayısı arttıkça ve çalışan annelerin çocuklarında (çocuklar kreş veya okulda) riskin azaldığını gördük. Bununla birlikte çalışmayan annelerin çocuklarında (ev ortamı) ve kardeş sayısı

azaldıkça riskin arttığını ortaya koyduk. Sonuç olarak serbest ev ortamında yalnız kalan çocuklar YC açısından daha riskli gruptur.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim

[SS-029]

Lateral osteotomi öncesi periost elevasyonunun postoperatif ödem ve ekimoz üzerine etkisi

Onurcan Yeniceli, Elif Kaya Çelik, Gülçin Uysal
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb&Bbc Ana Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Bu çalışmada lateral osteotomi öncesi periost elevasyonunun postoperatif ödem ve ekimoz üzerine etkisini göstermek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma hastaları 2022 Ocak-2024 Ocak yılları arasında kliniğimizde primer açık teknik septorinoplasti (SRP) yapılan ve postoperatif fotoğrafları kaydedilen hastalar arasından seçilmiştir. Postoperatif 2. günde fotoğraflanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar lateral osteotomi öncesi nazal kemik periost elevasyonu yapılan ve yapılmayanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Postoperatif ödem ve ekimoz, 2. günde 2 grup arasında karşılaştırılma yapılmıştır.

Bulgular: Periost elevasyonu yapılmayan grupta ekimoz ortalama puanı 2,97 ve ödem ortalama puanı 1,7 iken; periost elevasyonu yapılan grupta ekimoz ortalama puanı 2 ve ödem ortalama puanı 1,3 bulunmuştur. Çalışmamızda periost elevasyonu yapılmayan hastaların yapılan hastalara göre ekimoz skoru anlamlı olarak yüksekti (p= 0,010). Buna karşın ödem skoru açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu(p=0,397). (Tablo 4)

Sonuç: Çalışmamızda periost eleve edilen hastaların ekimoz skorunun edilmeyenlere göre daha az olması istatiksel olarak anlamlı olmasına karşın; ödem skoru açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Periost elevasyonu yapılmasının, ostetominin daha kontrollü biçimde yapılmasını sağlaması, daha az travmatik ostetomiye olanak sağlaması ve damar yaralanma riskini en aza indirmesi ve kanamada azalma sağlayarak ekimozu azaltmaya yardımcı olduğunu düşünmekteyiz. Postoperatif ödem gelişmesinde hastaya ait birden fazla faktörün de etkili olması nedeniyle ödem skorunun multifaktöriyel sebeplerle ayrımında yetersiz kalınmış olabilir. Subperiosteal tünelin ödem ve ekimoza etkisini değerlendirmek için tek cerrah tarafından opere edilen hastalarla yapılan, daha uzun postoperatif dönem takipli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, subperiosteal elevasyon

[SS-030]

Açık Teknik İle Septorinoplasti Cerrahisi Uygulanan Hastaların SCHNOS Memnuniyet Ölçeği Ve Beck Anksiyete Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi

Eren Emre Bayrı, Emrah Sapmaz, Elif Kaya Çelik, Gülçin Uysal
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB&BBC Anabilim Dalı

Amaç:
Septorinoplasti burun septumuna ve dış burun yapılarına estetik ve fonksiyonel amaçlar için uygulanan cerrahidir. Septorinoplastinin amacı, burun hava yolundaki tıkanıklığın anatomik nedenlerini cerrahi olarak düzeltip burun hava akışını düzenleyerek burun fonksiyonlarını iyileştirmek ve estetik açıdan ideal burun görünümünü kazandırmaktır. Fonksiyonel ve estetik sonuçları subjektif olarak değerlendirmek için en sık kullanılan yöntemlerden biri Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (SCHNOS) ölçeğidir. Beck anksiyete ölçeği ise uluslarası geçerliliği olan ve anksiyete düzeyini ölçmek için kullanılan bir testtir. Bu çalışmamız açık teknik septorinoplasti cerrahisi uygulanan hastaların SCHNOS ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği ile değerlendirilmesini ve literatürdeki verilere katkı sağlanması amaçlanmaktadır.
Yöntem:
Çalışmaya Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB&BBC Anabilim Dalı' nda 2023-2024 yılları arasında açık teknik septorinoplasti cerrrahisi uygulanan yaşları 18-49 yıllar arasında (ortalama 27.35 yıl) değişen 70 olgu (18 erkek, 52 kadın) dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek demografik özellikleri ve klinik bulguları gözden geçirildi.
Bulgular:
Bu çalışma 70 hasta ile gerçekleştirildi. Hastaların 52'si (%74,2) kadın, 18'i (%25,71) erkek idi. Septorinoplasti yapılan hastalarda preoperatif beck anskiyete ölçeği ile postoperatif 6.ay schnoss memnuniyet ölçeği arasındaki korelasyon değerlendirildi. Preoperatif uygulanan Beck anksiyete ölçeği ile postoperatif 6.ayda uygulanan SCHNOS memnuniyet ölçeği arasında zayıf korelasyon bulundu. (r: 0.050)
Sonuç:
Çalışmamızın sonucunda preoperatif uygulanan Beck anksiyete ölçeği ile postoperatif 6. Ayda uygulanan SCHNOS memnuniyet ölçeği arasında zayıf korelasyon bulundu. Bizim çalışmamız sadece septorinoplasti yapılan hastalardan oluşmaktadır, geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü ve değerlendirme esnasında psikotrop ilaç tedavisi devam eden hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir, karıştırıcı olabilecek faktörler ortadan kaldırılmaya çalışılmış ve daha net bir sonuç elde edilmiştir. Septorinoplasti yapılacak hastaların ameliyat öncesi muayenede anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesinin hasta seçimi açısından ve operasyon sonrasındaki hasta memnuniyetinin öngörülmesinde fayda sağlayabilir. Daha büyük örneklem ile yapılacak sonraki çalışmalarda iki test arasında korelasyonu güçlendirecek ya da yeni ve ek veriler sağlaması açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beck anksiyete ölçeği, SCHNOS memnuniyet ölçeği

[SS-031]

Endoskopik Sinüs Cerrahisi Yapılan Hastalarda PRF (Trombositten Zengin Fibrin) Uygulamasının Postoperatif Sineşiler (Yapışıklıklar) Üzerine Etkisi

Murat Özdemir, Selçuk Kuzu, Orhan Kemal Kahveci, Abdulkadir Bucak, Fatih Çelenk, Çağlar Günebakan, Erkan Yıldız, Lutfullah Mingbashi
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniverstesi

Amaç: PRF (Trombositten Zengin Fibrin), yara iyileşmesinde yararları bilinen önemli bir trombositten zengin kan ürünüdür. Endoskopik Sinüs Cerrahisi (ESC) sonrası yara yerinin hızlı iyileşmesi hem hasta konforu hem de yapışıklıkların azaltılması açısından önemlidir. Yapışıklıklarda azalma olması postoperatif nükslerin azaltılması için önemlidir. Bu amaçla çalışmada retrospektif olarak PRF kullanılan ve kullanılmayan hastaların nazal sineşi parametrelerini değerlendirmeyi amaçladık
Gereç-Yöntem: Biz de bu çalışmamızda 1.1.2017-1.1.2022 tarihleri arasında kliniğimizde yapılmış olan ESC (Endoskopik Sinüs Cerrahisi) ameliyatlarında PRF kullanımının kullanılmadığı durumlara göre fark oluşturup oluşturmadığını retrospektif olarak analiz ettik. Bu amaçla hastaların, sineşi skoru, endoskopik Meltzer skoru, endoskopik Lund-Kennedy skoru, Lund-Mackay Bilgisayarlı Tomografi skoru, subjektif semptomlarını değerlendiren NOSE (Nazal Obstrüksiyon Semptom Değerlendirme) skoru gibi parametreler oral steroid öncesi, sonrası, preoperatif dönem, postoperatif 1,3,6. aylarda değerlendirildi.
Çalışmaya dahil edilme kriterleri; son bir yıl içerisinde, 12 haftadan süren ön veya arkaya olan burun akıntısı, burun tıkanıklığı, nazal drenaj (mukopürülan), yüzde ağrı, basınç hissi, yüzde dolgunluk ve koku alma duyusunun azalması veya kaybolması şikayetlerinden en az ikisine sahip olan ve medikal tedavi uygulamasına yanıtsız polipli kronik sinüzit tanısı almış olmak, operasyon öncesi en az bir yıl içerisinde yapılmış paranazal sinüs BT incelemesinde kronik rinosinüziti destekler bulguların olması, 18 yaşından büyük olmak, her iki nazal kavitede en az unsinektomi, maksiller antrostomi ve ön etmoidektomi uygulanacak/uygulanmış olması olarak belirlendi.
Dışlama kriterleri ise; Antrokoanal polip olan hastalar, Lund-Mackay'a göre iki nazal kavite arasında iki evreden fazla fark olması, unilateral nazal polipozis, paranazal sinüs malignitesi, revizyon vakalar olarak belirlendi.
Bulgular: Bu kriterleri sağlayan 53 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların 16'sının 6 aylık takiplerinde verileri eksik olduğu için çalışmadan çıkarıldı. Toplam hastaların 17'si (%45,9) PRF grubu, 20'si (%54,1) kontrol grubu olarak değerlendirilmiş. Kontrol grubunda hastaların 7'si (%35) kadın,13'ü (%65) erkek, deney grubunun 7'si (%41,2) kadın, 10'u(%58,8) erkek olarak bulunmuştur. PRF grubundaki hastalardan 3'ünün (%17,6). Kontrol grubunun yaş ortalaması 41,6±14,04, kontrol grubunun yaş ortalaması 45,2±14,01 olarak bulunmuştur. Hastaların yaşları arasında gruplar arasında anlamlı istatistiksel farklılık mevcut değildi (p:0.537).
Preoperatif PRF ve kontrol grubunun sineşi skoru 0, postoperatif PRF grubunun birinci ay 1,58±1,50; kontrol grubunun postoperatif birinci ay skoru 1,20±1,05 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun sineşi skorları daha iyi olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir (p:0,497).
Sonuç: PRF'nin herhangi bir parametrede kontrol grubuna bir üstünlüğü bulunamamıştır. Hatta sineşi parametresinde kontrol grubunda daha iyi sonuçlar

gözlenmiştir. Bunun nedeni olarak PRF'nin iyileştirmeyi hızlandırırken sineşiyi artırabileceği düşünülmüştür. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu konuda daha ayrıntılı bilgilere sahip olmak için daha fazla hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi, Trombositten zengin fibrin

---

[SS-032]

Maksiller Line- Lakrimal Kese Varyasyonları: Nazolakrimal Kanal Obstrüksiyonlu Hastaların Normal Popülasyonla Karşılaştırılması

Özlem Yüksel Coşar[1], Ejder Ciğer[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Maksiller line (ML) endoskopik sinüs cerrahisi ve endoskopik dakriyosistorinostomi (EDSR) ameliyatlarında için, lateral nazal duvarda yer alan önemli bir cerraki kılavuz noktadır. Nazolakrimal kanal tıkanıklığı (NLDO) nedeni ile opere edilen hastalarda hem tıkanıklığın etyolojisinde hem de EDSR' nin başarısında lakrimal sistemin maksiller kemik ileilişkisi önemlidir. Bu çalışmada maksiller line ile lakrimal kese arasındaki anatomik varyasyonların sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.
Gereç-Yöntem: Çalışma geriye dönük olarak tasarlandı. Nazolakrimal kanal tıkanıklığı (NLDO) nedeni ile opere edilen hastalar belirlendi. Kontrol grubuna septum ve paranazal sinüs patolojisi saptanmayan ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntüleri olan katılımcılar seçildi. Katılımcıların PNSBT görüntülerinden aksial planda lakrimal kese en geniş çapı (NLSD) ve bu seviyeden lakrimal kese ön kenarı (LSA) ile ML arasındaki mesafe ölçüldü. Bulgular gruplar arasında karşılaştırıldı. Tüm PNSBT görüntüleri standart olarak 0.5 mm kalınlığında yüksek çözünürlükteki kesitlerden değerlendirildi.
Bulgular: Çalışma kapsamında 39 (%44.82) NLDO olan hastanın toplam 55 (%38.46) lakrimal kanalı ve 44 (%55.18) normal hastanın 88 (%71.54) lakrimal kanalı değerlendirmeye alındı. NLDO olan hastalarda ortalama yaş 50.34 ± 14.84 olarak bulunmuş olup kontrol grubuna göre ortalama 19.45 ± 2.10 yıl daha büyük olarak saptanmıştır ($p<0.001$). NLDO grubunda 16 (%41.02) hasta opere edilmişti. NLSD, tıkanıklığı olan hastalarda 7.32 ± 1.57 mm olarak saptanmış olup kontrol grubundan anlamlı olarak ortalama 0.88 ± 0.34 mm daha geniş saptanmıştır ($p= 0.010$). NLSA ve ML arasındaki mesafe tıkanıklığı olan hastalarda 4.26 ± 1.03 mm olarak saptanmış olup kontrol grubundan anlamlı olarak ortalama 1.34 ± 0.20 mm daha kısa olarak bulunmuştur ($p<0.001$).
Sonuç: Bu çalışmada NLSD ve NLS-ML mesafesi NLDO olan hastalar ile kontrol grubu arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Maksiller Line; Endoskopik Dakriyosistorinostomi; NLDO-SS; Lakrimal Kese

[SS-033]

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu olan hastaların Polisomnografi ve Uyku endoskopisi sırasındaki uyku derinliklerinin değerlendirilmesi

H. Seçil Akyıldız, M. Kürşat Gökcan, Hazan Başak, R. Yücel Anadolu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmamızın amacı, obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) olan hastaların polisomnografi (PSG) ve ilaçla indüklenen uyku endoskopisi (DISE) sırasındaki uyku derinliklerini inceleyerek, hastalarda doğru tanıya ulaşabilmek adına fizyolojik uykuya en yakın uyku derinliği aralığında uyku endoskopisi yapılması hedeflendi.
Gereç-Yöntem: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde Ekim 2018- Ocak 2020 tarihleri arasında OSAS tanısı alan hastaların DISE sırasında hava yolunda obstrüksiyon saptanan seviyede ve minimum oksijen satürasyonu sırasındaki uyku derinliği ile PSG sırasındaki uyku evreleri, apne zamanı ve minimum oksijen satürasyonu sırasındaki uyku derinliği bispektral indeks monitörizasyonu yapılarak kaydedildi. Hastaların klinik özellikleri, PSG sonuçları, fizik muayene bulguları ve DISE bulguları değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 19 hastanın 6'sı (%31.6) kadın, 13'ü (%68.4) erkek olup, hastaların yaş ortalaması 50 idi. Çalışmada elde edilen değerler incelendiğinde, DISE sırasında obstrüksiyon izlenen seviyede uyku derinliği ortalama 63.3 ± 11.0, minimum oksijen satürasyonu (SpO2) sırasında izlenen uyku derinliği ortalama 62.5 ± 9.1 olduğu görüldü. PSG sırasında ise, apne tespit edildiği anda uyku derinliği ortalama 65.2 ± 6.8 ve minimum SpO2 sırasında uyku derinliği ortalama 61.9 ± 9.2 olarak saptandı. PSG sırasında uyku evreleri genel olarak değerlendirildiğinde, uyku derinliği ortalama değeri 65.5 ± 4.9 olarak ölçüldü.
Sonuç: Polisomnografi, uyku apnesi ve horlama şikayeti ile başvuran OSAS'lı hastaların tanısında altın standart yöntemdir. DISE, fizyolojik uykuyu taklit eden sedasyon sırasında üst hava yolunu incelemek ve üst hava yolu obstrüksiyonuna katkıda bulunan yapıları tanımlamak için değerli bir tanı aracıdır. Bu nedenle, OSAS olan hastaların doğru tedaviye yönlendirilmesi amacıyla DISE yapılmasının çok faydalı olduğunu düşünmekteyiz ve obstrüksiyon seviyesi ve derecesini doğru tanımlamak için de fizyolojik uykuya en yakın uyku derinliklerinde yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, Uyku endoskopisi

[SS-034]

Medikal ozon terapisinin revizyon rinoplasti sonrası cilt ve yara iyileşmesi üzerine etkisi

Emre Polat[1], Ahmet Alp[2], Alper Yenigün[1], Orhan Özturan[1]
[1]Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul
[2]Özel Klinik, Valikonağı Cad. No:36 Kat:3 34365 Şişli, İstanbul

Amaç: Ozon terapisi; enfeksiyon hastalıkları, yara iyileşmesi, diyabetik ayak ve basınç ülserleri gibi cilt sorunları için sıkça kullanılan ek bir terapi yöntemidir. Revizyon rinoplasti vakalarında burun derisinin canlılığı hayati öneme sahiptir. Bu çalışma, medikal ozon terapisinin bu vakalardaki burun derisinin iyileşmesindeki potansiyel faydalarını araştırmak amacıyla yürütülmüştür.
Gereç-Yöntem: Çalışma, Ocak 2017'den Ocak 2024'e kadar ikinci yazar tarafından ameliyat edilen 523 revizyon rinoplasti hastasını geriye dönük olarak incelemiştir. Ozon terapisine onay veren hastalar, ameliyat sonrası üç ozonlu otohemoterapi seansı aldılar. Hastalar iki gruba ayrıldı: bozulmuş burun cildi (enfeksiyon, zayıf vasküler beslenme) olanlar ve normal iyileşenler. Yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, diyabet, önceki ameliyatlar, greft malzemeleri ve teknikleri dikkate alındı.
Bulgular: Çalışmada gözlemlenen 523 hastanın 12'si (%2.3) enfeksiyon ve deri nekrozu gibi ciddi cilt komplikasyonları yaşarken, 511'i (%97.7) cilt sorunları yaşamadı veya hafif sorunlar (örneğin hafif renk değişikliği) gösterdi. Ozon terapisini kabul eden ve uygulanan 301 hasta mevcuttu. Major komplikasyon yaşamayan hastaların 299'u (%58.3) ameliyat sonrası ozon terapisi aldı, 212'si (%41.7) almadı. Major komplikasyon yaşayan 12 hastanın 2'si (%16.7) ozon tedavisi aldı, geri kalan 10'u (%83.3) almadı. Ozon terapisi alan hastalar istatistiksel olarak daha az cilt sorunu yaşadılar ($p<0.05$). Kostal kıkırdaktan oluşan tip ve kaudal septal uzatma grefti cilt sorunlarıyla ilişkiliydi ($p<0.05$). Ozon terapisinden kaynaklanan ciddi yan etkiler gözlenmedi.
Sonuç: Bulgularımız, ozon terapisinin, özellikle sorunlu burun derisi olan hastalar için, revizyon rinoplastide güvenli ve etkili bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Ozon terapisi, oksijen teslimini artırarak ve bağışıklık yanıtını modüle ederek cilt iyileşmesine ve rejenerasyonuna yardımcı olabilir. Ozon terapisi, revizyon rinoplasti hastalarında cilt komplikasyonlarını yönetmede umut verici bir yardımcı tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: ozon terapisi, revizyon rinoplasti

[SS-035]

Septorinoplasti Yapılan Hastalarda Vücut Algısı, Benlik Saygısı Ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Tarık Yağcı[1], Zehra Günay Yağcı[2]
[1]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi A.D., Bilecik
[2]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Bilecik

Amaç: Septorinoplasti operasyonları ülkemizde ve dünyada en çok uygulanan estetik amaçlı cerrahi işlemlerinden biridir. Estetik cerrahide hasta memnuniyeti cerrahinin başarısı ile doğru orantılıdır. Son yıllarda bu konuyla ilgili birçok yayın yapıldı. Ameliyat sonrası memnuniyeti artırmanın en önemli yolu, işlem öncesi iyi hasta seçimidir. Bu çalışmada septorinoplasti uygulanan hastalarda operasyon öncesinde ve sonrasında vücut algısı, benlik saygısı ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca bu değerlendirmeler sonucunda septorinoplasti isteği ile başvuran hastalarda, hasta seçimi için öneride bulunulması hedeflendi.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız prospektif klinik bir çalışma olarak tasarlandı. Mart 2023- Mart 2024 tarihleri arasında Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğinde primer septorinoplasti operasyonu yapılan 84 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm operasyonlar tek bir cerrah tarafından uygulandı. Hastalara operasyon öncesi Rinoplasti Sonuç Değerlendirme Anketi (ROE), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), TEMPS-A Mizaç Ölçeği; operasyon sonrasında ROE, RSBÖ ve VAÖ uygulandı. İstatiksel analizleri SPSS 27 programı ile yapıldı, tanımlayıcı istatistikleri yapıldıktan sonra operasyon öncesi ve sonrası ROE, VAÖ ve RBSÖ normal dağılan veriler için Paired t testi kullanıldı. Veriler arasında ilişkinin gösterilmesi için Pearson korelasyon analizi ve ROE toplam puanını yordayan parametreler için lineer regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 50 kadın 34 erkek hasta katıldı. Yaş ortalaması 24.3 ± 0.9 idi. Operasyon öncesi ROE puan ortalaması 7.9 ± 0.6, RSBÖ 32.5± 32.8, VAÖ 78.2± 3.6, TAÖ 49.2 ± 1,5 idi. Operasyon sonrasında ROE 18.0 ± 0,7; RSBÖ 31.6 ± 0.8, VAÖ 81.1 ± 4.6 idi. Operasyon öncesi ve sonrasında VAÖ ve RSBÖ puanları açısından anlamlı fark saptanmazken, ROE toplam puanı anlamlı olarak operasyon sonrası daha yüksekti ($p < 0.001$). Operasyon sonrası ROE puanları ile RSBÖ ve hipertimik mizaç ile pozitif yönde; depresif ve siklotimik mizaç, VAÖ toplam puanı, TAÖ toplam puanı, TAÖ duygularını tanıma ve ifade etme alt ölçek puanları ile negatif yönde korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, rinoplasti hastalarında benlik saygısı, vücut algısı, aleksitimi ve kişilik özelliklerinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Rinoplasti gibi estetik operasyonlarda uygun hasta seçimi, operasyon başarısı ve hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Psikolojik faktörleri değerlendirmek için operasyon öncesinde hastalara VAÖ, TEMPS-A ve TAÖ uygulamak yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Septorinoplasti, Vücut algısı

[SS-036]

Revizyon Endoskopik Sinüs Cerrahisinde Preoperatif Paranazal Sinüs Tomografisinin Değerlendirilmesi

Seda Nur Cihan[1], Hande Arslan[2], Levent Ay[1], Gökhan Akgül[2], Dursun Mehmet Mehel[3], Doğukan Özdemir[1]
[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun

Amaç:
Nazal polipli kronik rinosinüzitte sıklıkla uygulanmakta olan fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisinde (FESC), cerrahi başarısızlığa neden olabilecek çok sayıda lokal ve sistemik faktörler bulunmaktadır. Bu çalışmada revizyon FESC uygulanan hastalarda, primer endoskopik sinüs cerrahisinde başarısızlığa neden olduğu düşünülen sistemik ve lokal faktörlerin incelenerek, bu faktörlerin kronik rinosinüzit ve nüks nazal polipteki rollerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:
Çalışmaya, 18-65 yaş aralığında, nüks nazal polipli kronik rinosinüzit nedeniyle revizyon endoskopik sinüs cerrahisi yapılan, ameliyat raporları ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri mevcut olan hastalar dahil edildi. Tüm hastaların revizyon endoskopik sinüs cerrahisi öncesi fizik muayene ve radyolojik görüntülemeleri incelendi. Hastaların nazal polipozis evrelemesi yapıldı. Hastaların revizyon cerrahisi öncesi klinik durumu incelendi. Revizyon endoskopik sinüs cerrahisi geçiren hastalarda sistemik nedenlerin ve primer cerrahi başarısızlığa neden olduğu düşünülen lokal nedenlerin etkisi istatistiksel olarak incelenerek, bu faktörlerin varlığı ile nazal polipozis evresi arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 40'ı erkek (%65.6), 21'i kadın (%34.4) 61 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 45.2 ± 14.2 idi. Hastaların 11'inde (%18) astım, 12'sinde (%19.7) alerjik rinit, 4'ünde (%6.6) nonsteroid antiinflamatuar ilaçlara karşı duyarlılık öyküsü mevcuttu. Hastaların revizyon cerrahisi öncesi preoperatif paranazal sinüs BT bulguları incelendiğinde, en sık görülen bulgu ön ethmoidektomide yetersizlik olarak saptandı (40 hasta). 37 hastada orta meatus stenozu, 36 hastada uncinat proçes kalıntısı görüldü. Preoperatif nazal polipozis evresi ile yetersiz ön ethmoidektomi, yetersiz arka ethmoidektomi, frontal reses skatrizasyonu, sfenoid reses obstrüksiyonu ve sineşi varlığı ile; preoperatif klinik durum ile yetersiz ön ethmoidektomi, yetersiz arka ethmoidektomi, frontal reses skatrizasyonu, sfenoid reses obstrüksiyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Revizyon endoskopik sinüs cerrahisi başarısını etkileyen çok sayıda lokal ve sistemik faktör bulunmakla birlikte, cerrahi öncesi paranazal sinüs BT görüntülerinin detaylı şekilde incelenerek, primer cerrahideki yetersizliklerin belirlenmesi ve buna yönelik cerrahi planlamasının yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: nazal polip, revizyon FESC

[SS-037]

Paranazal sinüs tümörlerinde T sınıflaması ve lenf nodu (N) tutulumunun değerlendirilmesi

Merve Bilir, Ceren Günel
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Bu çalışmanın amacı, paranazal sinüs tümörlerinin tanı anında lenf nodu tutulumu olmayan (N0) vakalarda profilaktik boyun diseksiyonunun gerekliliğini değerlendirmek ve özellikle T2 tümörlerde boyun tutulum insidanslarını karşılaştırarak elektif boyun diseksiyonu veya radyoterapinin gerekliliğini araştırmaktır.
Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 2013 (Kasım) – 2024 (Ocak) yılları içerisinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde Sert Damak Karsinomlarını ve Maksiller Sinüs Karsinomlarını kapsayan paranazal sinüs tümörlerinden patolojik olarak karsinom saptanan 36 hasta verisi değerlendirmeye alınmıştır. Bu verilerden 22 tanesi Sert Damak karsinomu iken; 14 tanesi Maksiller Sinüs karsinomu olarak yer almaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet, T sınıflaması ve N (lenf nodu tutulumu) sınıflamasına göre dağılımı değerlendirildi. Vaka sayısı kısıtlı olması nedeniyle N sınıflamasını ayrı ayrı yapmadan N0 ve N+ olarak çalışmamıza dahil ettik. Lenf nodu tutulumu, tümör evrelerine göre ayrıntılı olarak incelendi.
Bulgular: Klinikte, Sert Damak Karsinomları ve Maksiller Sinüs Karsinomlarını kapsayan paranazal sinüs tümörlerinden patolojik olarak karsinom tespit edilen 36 hastanın verileri incelendi. Bu hastaların 22'si Sert Damak Karsinomu (%61,1) ve 14'ü Maksiller Sinüs Karsinomu (%38,9) olarak belirlendi. Hastaların %63,9'u erkek ve %36,1'i kadındı. Yaş ortalaması 66.11'di, en genç hasta 27 yaşındayken en yaşlı hasta 86 yaşındaydı. 36 hastanın 14 ‘ünde(%38.9) boyun lenf nodu tutulumu (N+) olduğu görüldü. T1 tümörlerde 1 hasta olup lenf nodu tutulumu görülmedi. T2 tümörlerde totalde 8 hasta olup 3 tanesinde (%37.5) boyun lenf nodu tutulumu görüldü. T3 tümörlerde totalde 9 hasta olup 2 tanesinde (%22.2) boyun lenf nodu tutulumu görüldü. T4a tümörlerde totalde 17 hasta olup 8’inde (%47.1) boyun lenf nodu tutulumu görüldü. T4b tümörlerde ise 1 hasta olup boyun lenf nodu tutulumu görüldü.
Sonuç: Çalışmamızda, sınırlı vaka sayısı nedeniyle N sınıflamasını ayrı ayrı yapmak yerine, N0 ve N+ olarak birleştirdik. Elde ettiğimiz bulgular, T2 tümör paranazal sinüs karsinomlarında ilk tanı aşamasında N0 olarak kabul edilen hastalarda proflaktik boyun diseksiyonu veya proflaktik radyoterapinin, sağ kalım açısından daha etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini öne sürmektedir. Ancak, bu sonucu kesinleştirmek için daha fazla veriye ve ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: boyun diseksiyonu, paranazal sinüs tümörleri

[SS-038]

Nazal Polipozisli Hastalarda İntrapolip Steroid Enjeksiyon Etkinliğinin Ön Sonuçları

Barkın Başaranhıncal, Tankut Uzun, Mehmet Ekrem Zorlu, Mobin Hemmati, Togay Müderris
İzmir Bakırçay Üniversitesi, Çiğli EAH, KBB Anabilim Dalı.

Amaç: Nazal polipler, mukozanın kronik inflamasyonu ile oluşmuş, burun boşluklarında ve paranazal sinüslerdeki yumuşak doku oluşumlarıdır. Burun tıkanıklığının yaygın nedenlerindendir ve toplumda %0,5-4 oranında görülmektedirler. (1) Medikal ve cerrahi tedavi, alternatifler arasındadır.(2)

Tedavinin amaçları; polipleri ortadan kaldırmak veya boyutlarını/sayılarını azaltmak, hava yolunu açmak, koku duyusunu iyileştirmek, ameliyat sonrası nüksleri önlemek ve yaşam kalitesini arttırmaktır.(3)

Günümüzde topikal/sistemik kullanılabilen kortikosteroidler antiinflamatuar tedavinin temelini oluşturmaktadır; nazal poliplerin semptom ve bulguları üzerinde kanıtlanmış etkisi olan tek tıbbi tedavidir.(4)

İntrapolip steroid enjeksiyonu sistemik steroid ve cerrahiye alternatif olarak daha az yan etkiye sahip tedavi yöntemi olarak ön plana çıkmaktadır. Nitekim literatürdeki bir çalışmada intrapolip steroid enjeksiyonunun sistemik steroid verilen grupla karşılaştırmasında daha etkili olduğu gösterilmiştir.(5)

Çalışmamızda amacımız nazal polipozisli hastaların tedavisinde intrapolip steroid enjeksiyonu ile sistemik steroid ve cerrahiye alternatif tedavi yöntemi oluşturmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada tedavisi tamamlanmış 33 hasta bulunmaktadır. Planlanan, kontrol gruplarıyla birlikte yaklaşık 120 hastaya tamamlamaktır.

Hastalar 3 gruba ayrıldı. 1. gruptaki hastalara(33 hasta) intrapolip steroid enjeksiyonu (40 mg/mL triamcinolone, 1 mL) uygulandı. Enjeksiyon 5 hafta boyunca haftada 1 kez uygulandı. 2. gruptaki hastalara 1mg/kg günde oral steroid(prednizolon) tedavisi başlanması, 3 gün boyunca kullanmaları; sonra her gün günde 5 mg doz düşülerek tedavi süresini 14 güne tamamlamaları planlanmıştır.(6) 3. gruptaki hastalara ise steroidli nazal sprey (günde 2 kez 3 ay boyunca) tedavisi uygulanması planlanmaktadır.

Sonuçların SNOT 22 anket ölçeği(7), Lund Mackay BT evreleme(8), Lildholt nazal polip evreleme ölçeği(9) ve PNIF(tepe nazal inspiratuar akım metre) ile değerlendirilip karşılaştırılması planlandı.

Takip ölçeği olarak SNOT-22 anketinin işlem öncesi, işlemden sonra 1.ay ve 6.ay değerlendirilmesi planlandı.
Bulgular: Tedavisi tamamlanmış 33 hasta değerlendirildiğinde yaş ortalaması 51.42 (24-76 yaş aralığı)'ydi. Hastaların 11'i kadın(%33.3), 22'si erkekti(%66.7).

Ön çalışma sonuçları değerlendirildiğinde 33 hastanın intrapolip steroid tedavisi öncesi SNOT-22 ortalaması 46,51+-11,6 olarak belirlendi. Tedavi sonrası 1.ay ortalaması 21,84+-6,09 olarak belirlendi.($p<0.001$)

Hastaların PNIF-metre değerlendirilmesinde tedavi öncesi değeri 56,96+-13,3 iken tedavi sonrası 1.ay değerleri 88,18+-20,07 olarak belirlendi.($p<0,001$)

Endoskopik evrelemede tedavi öncesi ortalama 4,51+-1,09 iken tedavi sonrası 1. ay ortalama 2,39+-0,55 olarak belirlendi. ($p<0,001$)

Ön çalışma sonuçlarımızda, hastaların bu 3 ölçekle tedaviye yanıtının değerlendirilmesinde 3 sonuç da istatistiksel açıdan anlamlı olarak gözlendi.
Sonuç: Çalışmamızın ön sonuçları intrapolip steroid enjeksiyon tedavisinin, nazal polipozis tedavisinde alternatif olarak değerlendirilebilecek bir tedavi yöntemi olarak ön plana çıkabileceğini göstermiştir.

Literatürde sınırlı sayıda benzer çalışma yapılmıştır. Çalışmamızın diğer çalışmalardan farkı, katılan hasta sayısının diğer çalışmalardan fazla olarak planlanması ve PNIF-metre gibi daha objektif ve tedavi etkinliğini daha iyi değerlendiren ölçek kullanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Nazal polipozis, SNOT-22

[SS-039]

Nazal Staphylococcus Aureus Kolonizasyonunun İdiyopatik Epistaksis Üzerine Etkisi

Fatih Savran[1], Yaşar Kemal Duymaz[2]
[1]İstanbul Özel Sancaktepe Bölge Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, İstanbul

Amaç: İdiyopatik burun kanaması çocuklarda sık görülen bir durumdur. Staphylococcus aureus(s.aureus) burun taşıyıcılığı, burun florasını değiştirir ve mukozal damarlanmayı arttırarak bazen idiyopatik burun kanamalarına yol açabilir. Bu çalışma idiyopatik burun kanaması olan pediatrik hastalarda s.aureus ile 'idiyopatik burun kanaması' arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.
Gereç-Yöntem: Hastaneye başvuran hastalardaki burun kanaması nedenleri araştırıldı. Bilinen nedenler ve muayene ile ortaya çıkan nedenler dışarıda bırakıldıktan sonra, idiyopatik epistaksisi teşhis edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Enflamasyonla ilişkili tüm kan parametreleri değerlendirildi. Burun sürüntü örnekleri burundan alındı. Bu hastaların ortalama trombosit hacmi (OTH), trombosit, hemoglobin, hematokrit, lenfosit, lökosit, nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve sistemik bağışıklık enflamasyon indeksi (SII) seviyeleri yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu ile karşılaştırıldı.
Bulgular: İdiyopatik epistaksis ön tanısıyla başvuran 122 hastanın 4'ü burun kültürlerinde S. epidermidis büyümesi nedeniyle, ve 2'si enterokok büyümesi nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Ek olarak, 16 katılımcı üst solunum yolu enfeksiyonları ve akut sinüzit nedeniyle, 6 hasta ise hematolojik ve endokrinolojik bozukluklar nedeniyle dışarıda bırakıldı. Hormon replasman tedavisi kullanan (n=2), kronik böbrek yetmezliği (n=2) ve otoimmün hastalıkları (n=4) olan hastalar da çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya 86 hasta dahil edildi. 86 hastanın 36'sı kadın, 50'si erkekti. Ortalama yaş 11,4 ± 5,9 yıldı. Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı s.aureus olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Hastaların 28'inde (%32,6) a.aureus üremesi görüldü. Trombosit sayısı, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, MPV, N/LR, P/LR ve SII

değerleri s.aureus olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi.
Sonuç: Çalışmamız idiyopatik burun kanaması hastalarından oluşan spesifik bir grupta s.aureus kolonizasyonunu doğrulamaktadır. Ancak s.aureus kolonizasyonu olan ve olmayan hastalar arasında Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR), Trombosit/Lenfosit Oranı (PLR) ve Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi (SII) dahil olmak üzere sistemik inflamatuar belirteçlerde anlamlı bir fark bulunmadı. Bu durum idiyopatik burun kanamasında bakteriyel kolonizasyonun lokal inflamatuar etkiler yoluyla rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik epistaksis, sistemik immün inflamasyon indeksi

[SS-040]

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu İçin Hasta Rehberi Sunmada ChatGPT' nin Doğruluğu, Kapsamlılığı ve Okunabilirliğinin Sağlık Profesyonelleri Tarafından Değerlendirilmesi

Remzi Doğan, Ramazan Bahadır Küçük, Muhammed Furkan Özgan, Alper Yenigün, Erol Şentürk, Sabri Baki Eren, Mehmet Fadlullah Aksoy, Orhan Özturan
Bezmialem vakıf üniversitesi,KBB Anabilim Dalı,İstanbul

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uyku sırasında üst hava yolunun kısmen veya tamamen tıkanması, hava akışının kesintiye uğraması(apne) veya azalması(hipopne) ve ardından üst hava yolunun yeniden açılmasına yol açan geçici uyanmayla karakterize olan bir sendromdur.Web tabanlı makaleler, kitaplar ve web siteleri üzerinde geliştirilmiş bir dil işleme aracı olan ChatGPT, hastalar içinde bilgi erişilebilirliğini kolaylaştırıcı bir potansiyeline sahiptir. Bununla beraber OSAS hastaları için ChatGPT'nin faydasını değerlendiren literatür yetersizdir. Bu çalışma, ChatGPT'nin OSAS için yaygın hasta sorularına yanıt vermedeki doğruluğunu, kapsamlılığını ve okunabilirliğini değerlendirmektedir.
Gereç-Yöntem: OSAS'da her bir durum için American Academy Of Sleep Medicine, American Thoracic Society kılavuzları ve web tabanlı kaynaklar dikkate alınarak 50 adet potansiyel hasta sorusu oluşturulmuştur. 50 soru genel bilgiler, tanı, tedavi ve yönetim, komplikasyonlar ve çocuklarda obstrüktif uyku apnesi olarak 5 grupta kategorize edilmiştir. Daha sonra yanıtlar 10 yıldan fazladır uzman tecrübesi olan 5 KBB uzmanı ve üç yıldan fazla tecrübeli 3 KBB asistanı tarafından kalite açısından bağımsız olarak derecelendirilmiştir.Chatgpt'nin yanıtları daha sonra okunabilirlik açısından The Flesch-Kincaid Grade Level (FKGL) ve Flesch Reading Ease (FRE) ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: ChatGPT'ye sorulan 50 soru-cevaba 400 tane değerlendirme yapılmıştır. Bunlardan %21 (84/400)'i doğru ancak yetersiz (score 2) olarak bulunmuşken %79(316/400) kapsamlı ve doğru (score 1) olarak değerlendirilmiştir. ChatGPT'ye sorulan ve cevaplanan soru-cevapp'lardan hiçbirisi doğru ve yanlış/güncel olmayan verilerle karışık(score 3) ve tamamen yanlış(score 4) olarak değerlendirilmemiştir. Bakılan alt kategorilerde genel bilgiler ve tanı kategorilerinde diğerlerine daha başarılı bulunmuştur.ChatGPT yanıtları Ortalama FKGL ve FRE skorları tüm sorular için sırasıyla 15,85 ± 2,41 ve 24,22 ±10,69 olarak hesaplandı. FKGL skoruna göre Eğitim Denkliği için üniversite 3. veya 4. Sınıf düzeyi sonucuna ulaşıldı; FRE skoruna göre tanımlayıcı kategori ve tahmini okuma zorluğu seviyesi ise Üniversite mezunu ve okuması çok zor olarak ortaya çıktı.Çocuklarda OSAS kategorisi FKGL ve FRE skorları diğer kategorilere göre daha başarılı bulundu(24,22(10,69) -üniversite 1. Sınıf düzeyi 34,2(5,86)-Üniversite/okuması zor)

Sonuç: Obstruktif Uyku Apnesi Sendromu yetişkin nüfusun %2-4'ünü etkilediği tahmin edilen sık görülen bir hastalıktır. Bu çalışmada Obstruktif Uyku Apnesi Sendromu ile alakalı 50 tane hasta sorusu ChatGPT'ye sorulmuştur.Cevaplar doğruluk ve okunabilirlik açısından değerlendirilmiştir.
Cevaplar genelde doğru ve kapsamlı olarak değerlendirilse de bir kısmı doğru ancak yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Flesch Reading Ease skoruna göre tanımlayıcı kategori ve tahmini okuma zorluğu seviyesi ise Üniversite mezunu ve okuması çok zor olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: OSAS, Yapay zeka

[SS-041]

Endoskopik Septal Perforasyon Onarımı: Cerrahi Sonuçlarımız

Ecem Akdağ[1], Erdem Eren[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb Kliniği,İzmir
[2]İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Point Hastanesi,Kbb,İzmir

Amaç: Nazoseptal perforasyon (NSP), kıkırdak ve/veya kemik nekrozu nedeniyle oluşan septum defekti ile iki burun boşluğu arasındaki bağlantı olarak tanımlanır ve bu nekroz hem mukoperikondriyumu hem de mukoperiosteumu etkileyerek meydana gelir. Semptomatik hastalarda, epistaksis, burunda kabuklanma, nefes alırken burundan ıslık sesi gelmesi, yüz ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayetleri sıkça gözlenir. Sadece semptomatik perforasyonlar, medikal ve/veya cerrahi tedavi gerektirir. NSP, eksternal rinoplasti, midfasiyal degloving ve endoskopik cerrahilerle tedavi edilebilir. Bu makalede, endoskopik nazoseptal perforasyon onarımında cerrahi sonuçlarımızı rapor etmeyi amaçlıyoruz.
Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2020-2023 yılları arasında Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı İzmir Atatürk Araştırma ve Eğitim Hastanesi'nde endoskopik septal perforasyon onarımı cerrahisi geçiren hastaların verileri incelendi. Demografik bilgiler, anamnez, muayene bulguları, operasyonda uygulanan flep türü ve postoperatif sonuçlar kaydedildi. Hastalara NOSE-Perf anketi uygulandı.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 16 hastanın yaş ortalaması 40,6± 14,1 yıl olarak bulundu (K:7, E:9). 16 hastanın 9'unda septum cerrahisi öyküsü mevcuttu.2 hastada travma öyküsü ve 1 hastada septal mukoza koterizasyonu öyküsü mevcuttu. Ek hastalıklar astım, DM, HT, KOAH olarak belirlendi.7 hasta sigara kullanıyordu.
Hastalar burun tıkanıklığı, kanama, ıslık sesi ve kabuklanma şikayetleriyle başvurdular. Fizik muayenede nazoseptal defekt tespit edildi. Paranazal sinüs BT istendi. Onarımda lateral nazal duvar flebi, anterior etmoid arter flebi, burun tabanı ve alt konka flebi, mukozal ilerletme flepleri ve bilateral mukozal 'cross-over' tekniği flepleri, kostal greft ve fasya lata kullanıldı. Postoperatif 2. ay kontrolünde 7 hastada perforasyonun tamamen kapandığı görüldü. 3 hastada flebin posteriorunda, 3 hastada anteriorunda,1 hastada tabanında ve 1 hastada superiorunda minimal perforasyonun izlendi. 1 hastada perforasyon sebat etti. Çalışmadaki 16 hastanın 7'sinde perforasyonun tamamen kapanmasıyla başarı oranımızı %43,7 olarak tespit ettik.
Sonuç: Başarılı septal perforasyon onarımı detaylı anamnez ve muayeneyi takip eden medikal ve cerrahi tedaviler ile mümkündür. Medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tedavi düşünülmelidir. Perforasyon etiyolojisi araştırılmalıdır.
Perforasyon onarımında kullanılacak yöntemin belirlenmesinde perforasyonunun çapı ve septumun osseokartilajenöz desteği önemlidir. Cerrahinin başarısı hastanın komorbid

hastalıkları, sigara alışkanlığı ve postoperatif tedavi uyumuyla ilişkilidir.
Günümüzde endoskopik septal perforasyon onarım yöntemleri oldukça popülerdir, otolog greftlerin kullanımı ve eksternal skar olmaması nedeniyle hasta için daha az travmatiktir. Cerrahiyi planlarken cerrahın endoskopik deneyimi oldukça önemlidir.
Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Tüm operasyonlar tek bir cerrah tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma tek merkezli ve retrospektif olarak uygulandı. Hasta sayımız azdı ve onarımda farklı flep yöntemleri kullanıldı.
Daha geniş hasta serilerinde, tek flep tipi kullanılarak yapılan çalışmalarda, fleplerin başarı oranlarına ait daha sağlıklı veriler elde edilebilir

Anahtar Kelimeler: septal perforasyon, endoskopik septal perforasyon tamiri

[SS-042]

Endoskopik Yaklaşımla Tedavi Edilen İntrakranial Kompartmana uzanan Olfaktör Nöroblastom: Bir Vaka Sunumu

Ali Doğan Aydınbelge, Serdar Özer
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Olfaktör nöroblastom (Estezionöroblastom), olfaktör nöroepitelden köken alan ender görülen bir tümördür ve sinonazal tümörlerin %3-6'sını oluşturur. Tümörün anatomik yayılımı Kadish klinik evreleme sistemi ile belirlenir. Kadish A ve B evrelerinde, genellikle tümörlerin endoskopik cerrahi ile başarılı bir şekilde çıkarılması mümkündür. Ancak Kadish C ve daha ileri evrelerde, genellikle endoskopik ve kraniyofasiyal kombinasyonlu cerrahi rezeksiyon tercih edilir. Tümörün tamamen çıkarılmasına ek olarak radyoterapi uygulanması, hastalıksız yaşam ve sağkalım oranlarını, yalnızca cerrahi veya yalnızca radyoterapiye kıyasla önemli ölçüde artırmaktadır.
Olgu: 52 yaşında erkek hasta Ocak 2024'te KBB kliniğine burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kanaması şikayetleriyle başvurdu. Harici sistemik yakınması yoktu. Muayenesinde septum sola iten, sağ nazal pasajı vestibüle kadar dolduran kitle gözlendi. Diğer sistemlere ait fizik muayene bulgusu yoktu.
Bilinen beş yıldır hipertansiyon tanısı olan hastanın mevcut şikayetlerinin başlangıcı dört yıl öncesine dayanıyordu. Nisan 2020'de benzer şikayetlerle başka bir merkeze başvurusunda endoskopik muayene sonrası nazal polipozis ön tanısıyla değerlendirilmiş ve tarafımıza yönlendirilmiş. Ekim 2020 tarihinde kliniğimize başvurusunda çekilen MRG'de "sağ nazal pasajı doldurup, lamina papriceayı destrükte edip sağ etmoid hücreleri tutan ve kribriform plakayı destrükte edip intrakranial kompartmana uzanan kitle" görülmüş. Kitlenin patolojisi olfaktör nöroblastom ile uyumlu görülmüş. Hasta bu dönemde üç yıl kadar kendi isteğiyle takipten çıkmış. Ocak 2024'te nöbet şikayeti ile başvurusunda kontrol MRG ile değerlendirilen hastanın kitlesinin progrese olduğu; sağ sfenoid ön duvarını destrükte ederek sağ sfenoid sinüse ve sol etmoid hücrelere uzandığı intrakraniyal kompartmandaki boyutlarının 4,2x4,6 cm'ye ulaştığı görüldü. Hasta endoskopik yaklaşımla KBB ve Nöroşirurji bölümleri tarafından opere edildi. Nazal pasajdaki konkaları tutan sağ tarafta lamina papreceayı erode edip periorbitaya, sfenoid sinüse ve sol etmoid hücrelere uzanan kitle, septektomi yapılarak polip punch ve sheaver yardımıyla eksize edildi. Kafa tabanı tur yardımıyla serbestlendi ve duraplasti yapıldı. Kitlenin intrakranial parçası pediler yardımıyla beyin parankiminden diseke edilerek eksize edildi. Oluşan dura defekti fasia lata grefti ile onarıldı. Hasta operasyon sonra yirmi dört saatlik yoğun bakımda ve yaklaşık bir hafta kadar serviste izlenmesinin ardından sorunsuz taburcu edildi. Adjuvan radyoterapi planıyla

radyasyon onkolojisine devredildi.

Sonuç: Bu vaka Kadish C evrelemesinde yer alan olfaktör nöroblastom vakasında endoskopik başarılı cerrahisini ve sonuçlarını paylaşmak üzere bildirilmiştir. Günümüzde endoskopik cerrahi teknik ve pratiklerin gelişmesi, seçilmiş kranial uzanımı olan olfaktör nöroblastom vakalarında bu yaklaşımın kullanılmasını mümkün kılmıştır. Uygun olgularda tam eksizyonun sağlanması şartıyla endoskopik yaklaşımla transkraniyal/transfasiyal yaklaşıma benzer sağkalım elde edilebilmektedir. Endoskopik yaklaşımın ayrıca daha düşük komplikasyon oranı, daha kısa hastanede yatış süresi ve düşük enfeksiyon riski gibi avantajlarıyla gelecekte daha sık tercih edilmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: olfaktör nöroblastom, endoskopik cerrahi

[SS-043]

Antikoagülan ilaç ilişkili epistaksis vakalarının epidemiyolojisi ve yönetimi

Ozan Balta, Harun Gür, Kemal Koray Bal, Onur İsmi, Cengiz Özcan
Mersin Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Mersin

Amaç: Burun kanamaları kulak burun boğaz kliniklerinde en sık görülen acillerden biridir. Nüfusun %60'lık bir kısmı hayatı boyunca en az bir kez burun kanaması şikâyeti ile karşılaşmakta fakat bu hasta grubunun sadece %6'sı profesyonel tıbbi tedavi gereksinimine ihtiyaç duymaktadır. Burun kanamalarının lokal ve sistemik birden fazla risk faktörü olmasına karşın %85'lik bir kısmı idiyopatik olarak karşımıza çıkmaktadır. Kalan %15'lik kısımda ise antikoagülan ilaç kullanımı en büyük risk grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen ve antikoagülan kullanımına bağlı gelişen epistaksis olgularına yönelik tedavi yaklaşımları ve epidemiyolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç-Yöntem: 01.01.2019-01.01.2024 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim dalında antikoagülan ilaç kullanımına bağlı gelişen epistaksis sebebi ile takip ve tedavi edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Bu hastalar yaş, cinsiyet, kullandığı antikoagülan tedavi, antikoagülan tedavi endikasyonu, epistaksise yönelik uygulanan tedavi tipi, kan ürünü replasman ihtiyacı, K vitamini verilip verilmediği, yatış süresi gibi özelliklerine göre ayrılarak çalışmaya dâhil edildi.
Bulgular: 25 hastanın 11'i (%44) klasik oral antikoagülan(kumadin) kullanmakta iken 14'ü (%56) yeni nesil oral antikoagülan kullanmaktaydı.25 hastanın 9'unda(%36) cerrahi girişim yapılmıştır. Cerrahi girişim yapılan 9 (%36) hastanın; 6'sında(%24) sadece lokal anestezi altında alt/orta konka ve septum koterizasyonu ile kanama kontrol altına alınırken, sadece 2'sinde(%8) sfenopalatin arter koterizasyonu ve 1'inde(%4) ise anterior ethmoid arter koterizasyonu ile kanama kontrolü sağlanabilmiştir.
Sonuç: Antikoagülan kullanımı olan epistaksis vakalarının yönetimi, komorbiditesi ve antitrombotik ilaç kullanımı olmayan hasta popülasyonu ile kıyaslandığında daha multidisipliner yaklaşım ve hastaneye yatış gerektiren dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Antikoagülan kullanımına bağlı gelişen ve endoskopik muayene ile kanama alanının tanımlanamadığı ciddi epistaksis olgularında dahi multidisipliner yaklaşım,ilaç regülasyonu ve anterior nazal tampon uygulaması ile kan ürünü replasmanı ve/veya cerrahi girişim ihtiyacı olmadan hastaların çoğu tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: epistaksis, tespal

[SS-044]

Eğri Burna Yaklaşımda Yeni Bir Teknik: Asimetrik Puzzle Spreader Greft

Erkan Yıldız, Mehmet Yurtseven, Çağlar Günebakan, Selçuk Kuzu, Fatih Çelenk, Abdulkadir Bucak, Orhan Kemal Kahveci
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Bu çalışmanın amacı aks deviasyonu sebebiyle opere olan ve aks deviasyonunu düzeltmek için genelde kullanılan asimetrik osteotomi+osteoplasti gibi yöntemler dışında asimetrik spreader greft kullanılan hastaların aks düzelmesindeki başarısını kanıtlamaktır.
Gereç-Yöntem: 2021 -2023 tarihleri arasında aks deviasyonu sebebiyle opere edilen (C, Ters C şeklindeki) ve deviasyonu düzeltmek için asimetrik osteotomi+osteoplasti ve spreader greft kullanılar 50 hasta incelendi. Aks deviasyonunun düzelip düzelmediğini kontrol etmek için GImp, GNU image manipulation program, 2.8.22 versiyon kullanıldı. Fotoğraflar bahsedilen programa yüklendi.Hastaların ameliyattan sonraki frontal yüzden çekimleri programa yüklenerek Rhinion Deviation Angle (RDA) ve Nazal Tip Deviation Angle (NDA) hesaplandı.
Bulgular: Hastaların preoperatif RDA 7,28 (3,5-17,46) iken postoperatif RDA 3,15 (1,1-4,2) ($P< 0.05$) Hastaların NDA değerleri preoperatif 4,67 (2,5-13,01) iken postoperatif 1,23 (0,45-3,21) ($P< 0.05$) idi.
Sonuç: Eğri burunlu hastaların ameliyat sonrası memnuniyetini artırmak ve yüz profilini düzeltmek için "Asimetrik puzzle spreader " greft başarıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Eğri burun, puzzle spreader greft

[SS-045]

Sinonazal Kitle Sebebiyle Kliniğimize Başvuran Hastaların Klinikopatolojik ve Epidemiyolojik Değerlendirilmesi

Ahsen Aydın, Melis Demirağ Evman, Hacer Baran, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz
İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Sinonazal bölge kitleleri, yaş ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin çok çeşitli semptom ve bulgulara sahip hastalıklardır. Sinonazal maligniteler, tüm baş ve boyun malignitelerinin %5'inden daha azını oluşturmaktadır. Ancak son zamanlarda iyi huylu hastalık olarak klinik prezentasyon göstererek maskelenen malign kitleler hem hastalar hem de cerrahlar için sorun teşkil etmektedir. Bu çalışmanın amacı tersiyer bir klinik olan merkezimize başvuran sinonazal kitlesi olan hastalardaki klinikopatolojik profilini sunmaktır.
Gereç-Yöntem: Kliniğimize başvuran ve sinonazal bölgede neoplastik / non-neoplastik kitle tespit edilen 120 hastanın retrospektif olarak incelenmiştir. Klinikopatolojik ve epidemiyolojik özellikler, görüntüleme bulguları ve doku tanısı yöntemleriyle tanılar desteklenmiştir.
Bulgular: Kliniğimizce tespit edilen sinonazal kitlesi olan hastaların ortalama başvuru yaşı 48.1 olup erkek-kadın oranı yaklaşık 1.8'dir. Burun tıkanıklığı en sık semptom, burun akıntısı ikinci en sık semptomdur. 73 hastada inflamatuar nazal polip doku tanısıyla nazal polipozis en

sık benign patoloji iken(%89), 2 hastada mukosel(%2.43),2 hastada osteom(%2.43), 3 hastada schnederian papillom(%3.65), 5 hastada adenomatoid hamartom(%6.1), 2 hastada hemanjiom(%2.43), 1 hastada granülomatöz hastalık(%1.21), 1 hastada piyojenik granülom(%1.21), 1 hastada eksofiitk papillom (%1.21) ve 1 hastada glial doku(%1.21) saptanmıştır. 16 hastanın doku tanısı inverted papillom (%13.3) olarak raporlanmıştır. Skuamöz hücreli karsinom, 22 malignensi hastasının 5'inde tespit edilerek yaklaşık %22.7 oranıyla en sık görülen malign varyant olarak saptanmıştır. Bununla beraber 2 hastada adenoid kistik karsinom(%9.1), 2 hastada sinonazal glomanjioperisitom(%9.1), 2 hastada intestinal tipte adenokarsinom(%9.1), 2 hastada plazma hücreli neoplazm(%9.1), 2 hastada rabdomyosarkom(%9.1), 3 hastada undiferansiye sinonazal karsinom(%13.6), 1 hastada diffüz büyük B hücreli lenfoma(4.54), 1 hastada osteosarkom(4.54), 1 hastada küçük yuvarlak mavi hücreli malign tümör (%4.54) ve 1 hastada küçük hücreli nöroendokrin tümör (%4.54) olarak raporlanmıştır.
Sonuç: Sinonazal bölge kitleleri, çeşitli semptomatik bulgularla başvursa da en sık görülen semptom burun tıkanıklığı ve takiben burun akıntısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Non-neoplastik kitleler daha sık genç yaşlarda; malignensiler ise ilerlemiş yaşlarda görülmektir. Görüntüleme yöntemleri ön tanı ve cerrahi planlamada oldukça yardımcı iken histopatolojik inceleme, vazgeçilmez bir doku tanısı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: nazal polipozis, sinonazal malignite

POSTER BİLDİRİLER

[PS-001]
Nadir Görülen Bir Vaka Sunumu; Alt Konka Malign Melanomu

Mustafa Utku Akbaş[1], Hasan Çanakçı[1], Erhan Arslan[1], Kamil Gökçe Tulacı[1], Burhan Şen[2], Özge Özmen[3], Haşmet Yazıcı[1]
[1]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[2]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[3]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Amaç:
Nazal kavite melanomu, nadir görülen, kötü prognozlu malign bir tümördür. Rinosinüzal mukoza seviyesinde gelişen ilk melanom vakası 1869 yılında Lucke tarafından bildirilmiştir ve o zamandan beri toplam melanom tümörlerinin %1'inden azında ve nazal kavitede gelişen tüm neoplazmların %2-8'inde bildirilmiştir. Baş boyun primer melanomları, tüm melanomların %25-30'unu oluşturmaktadır. Nazal kavite melanomlarının en yüksek görülme sıklığı beşinci ve sekizinci dekat arasında olmakla birlikte yaş ve cinsiyet prognozu etkilememektedir. Nazal kavite melanomlarında agresif tedaviye rağmen 5 yıllık sağ kalım genellikle %40'ın altındadır.
Bu vaka takdiminde 63 yaşında tek taraflı burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikayeti ile tarafımıza başvuran alt konka malign melanom vakası sunulmuş olup, nazal kavite melanomlarının nadir görülmesi, agresif davranış göstermesi, kötü prognoza sahip olması nedeni ile nazal kavite tümörlerinin ayırıcı tanısında melanomun göz önünde bulundurulmasının önemi vurgulanmıştır.

Olgu:
Altmış üç yaşında erkek hasta 2 ay önce başlayan tek taraflı burun tıkanıklığı ve tekrarlayan burun kanaması ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede sağ alt konkada koyu renkli vejetatif lezyon olduğu, orta konka mukozasının dejenere olduğu görüldü. Yapılan Manyetik rezonans görüntülemede sağ nazal kavitede havalanmayı oblitere eden kitlenin maksiller sinüs ve nazal septumda kitle basısı nedeniyle itilmeye neden olması; maksiller sinüste, nazal septumda, orbita duvarında ve kribriform laminada herhangi bir invazyona neden olmaması ve boyunda patolojik boyutta ve natürde lenfadenopati görülmemesi üzerine poliklinik şartlarında punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yoğun melanin pigmenti içeren oval ya da iğsi nükleuslu belirgin nükleollü pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin diffüz dağılımından meydana gelen tümöral yapı izlendi. Tümör hücreleri HMB-45, MELAN-A, vimentin ve SOX-10 ile ekspresyon gösterdi. Yapılan pozitron emisyon tomografisi değerlendirmesi sonucunda boyunda ve uzak organlarda metastazı şüphelendirecek pozitif tutulum görülmemesi üzerine endoskopik medial maksillektomi kararı verildi.
Hastaya endoskopik medial maksillektomi uygulandı ve intraoperatif gönderilen frozen materyallerinde cerrahi sınırlarda tümör izlenmediği görüldü. Genetik analizde NTRK3 geninde ve BRAF genine ait v600E ve v600K mutasyonları görülmemiştir. Postoperatif dönemde 1250mg/ay temozolomid tedavisi alan hasta kontrollerinin 15. Ayında olup takiplere devam edilmektedir.

Sonuç:
Malign melanomlar fizik muayenede mukozadan koyu renkle görülmesi, agresif ve kötü prognozlu seyretmesi nedeni ile erken tanı ve uygun tedavinin önem arz etmesi ile aklımıza gelmesi gereken hastalıklardandır. Mukozal malign melanomlarda ileri tetkik ve görüntülemeler yardımı ile lezyonun yaygınlığı belirlendikten sonra geniş rezeksiyonlarla eksize edilmesi, adjuvan tedavi alması ve mutasyonlarla ek immünoterapi alması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt konka, Mukozal Malign melanom

[PS-002]

Nadir bir vaka: Nasal Septum Kaynaklı Kondrosarkom

Enes Ahmet Subay, Muhammed Çağrı Külekçi, Serdar Özer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,Ankara

Giriş-Amaç

Kondrosarkomalar, nazal kavite va paranazal sinüslerde nadir görülen tümörlerdir. Kondrosarkomlar genellikle pelvis,kostalar,eksremitelerin uzun kemiklerini ,skapula ve sternumu tutar. Kondrosarkom olgularının %5-10 kısmı baş boyun bölgesinden kaynaklanmaktadır.Baş ve boyundaki kondrosarkomların yaklaşık %50'si sinonazal sistemden kaynaklanır. Nazal septum da sinonazal kondrosarkomun köken aldığı oldukça nadir bir bölgedir.(%0,01)
Amacımız nasal septum posteriorundan köken alan kondrosarkom olgusunu ve bu olgudaki tanı,tedavi ve takip sürecindeki tecrübemizi paylaşmaktır.

Olgunun özellikleri

46 yaşında erkek hastanın hikayesinden yaklaşık 15 sene önce bir dış merkezde tespit edilmiş burunda kitlesi olduğu öğrenildi.Hastaya kendi isteği doğrultusunda herhangi bir tanısal veya tedaviyle ilişkili bir müdahalede bulunulmadığı öğrenilmiştir.Hasta son zamanlarda artan burun tıkanıklığı şikayeti ile dış merkeze başvuruda bulunması üzerine yapılan görüntülemelerde kitlenin büyüdüğü tespit edilip üst basamağa yönlendirilmiş. Bu süre içerisinde görme kaybı,diplopi,epistaksis,proptozis,yüz asimetrisi,kilo kaybı gibi şikayetleri olmamış.Yapılan nasal endoskopik muayenesinde sol burun pasajında orta konkanın arkasından başlayıp pasajı dolduran düzgün yüzeyli kitle tespit edildi**.** Yapılan paranasal BT ve yüz MRG sinde koana düzeyinde sfenoid bazis-sfenoid sinüs içerisinde santrali sklerotik, düzensiz sınırlı ve etraf dokulara invazyon gösteren yumuşak doku lezyonu görüldü.(**resim 1**) Tanımlanan kitleden yapılan insizyonel biyopsi sonucu kondrosarkom gelmesi üzerine hastaya kitlenin total rezeksiyonu için cerrahi planlandı

Tedavi ve Prognoz

Hastaya endoskopik sol medial maksillektomi ve endoskopik kitle rezeksiyonu işlemi yapıldı.Kemik septumdan kaynaklandığı izlenimi veren sfenoid sinüse ve nazofarenkse doğru

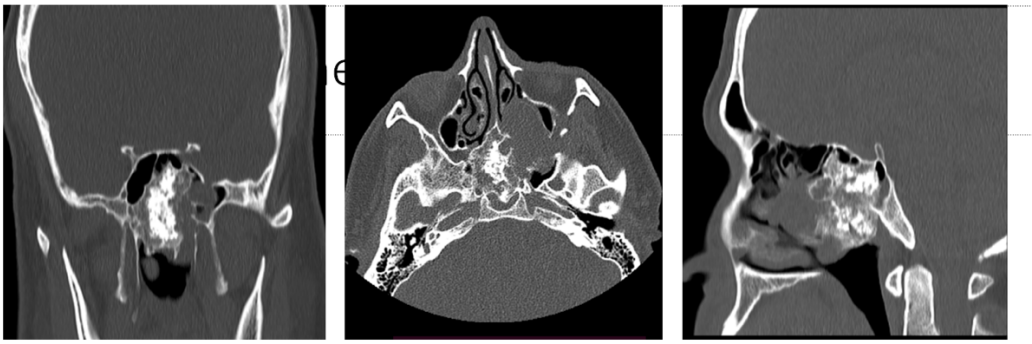
ilerleyen,düzgün mukoza ile kaplı sert kitle görüldü. Kitlenin rostrum kaynaklı olduğu sfenodi ön duvarını tamamen tutduğu orbita medial duvarına kadar ilerleldiği ancak orbitayı invaze etmediği gözlendi.Kitlenin yer yer kıkırdak ve kemik yapılardan oluştuğu gözlendi. Küret ve tur yardımı ile piece-meal şekilde çıkartıldı.Sfenoid sinüs içerisinde cerrahi oryantasyon için yeterli landmark bulunmaması nedeniyle sfenoid sinüs içindeki kitlenin rezeksiyonuna ikinci aşamada devam edilmesi kararlaştırıldı.Patolojiye gönderilen spesmenin sonucu grade 2 kondrosarkom geldi.Postoperatif BT navigasyon uyumlu olarak çekilerek 2.cerrahi işlem yaklaşık 2 ay sonra yapıldı. Navigasyon kullanılarak sfenoid sinüsteki rezidü tümör tur ve küret marifetiyle çıkarılarak arkada sfenoid sinüs posterior duvar mukozası,süperiorda sella tabanı ortaya konuldu.Pterygopalatin bölge de sağlıklı mukoza görülene kadar turlandı.Planlı ikinci cerrahi sonrası kontrol görüntüleme uygulandı.(**resim 2)**Cerrahi sonrası hasta multidisipliner onkoloji toplantısında tartışıldı ve adjuvan RT kararı verildi. Adjuvan radyoterapisini bulunduğu şehirde alan hasta RT den 1 ay kontrole geldi. Yapılan muayenede pasajda yoğun krutlanma izlendi. Kavitenin büyük oranda epitelize olduğu görüldü. Hasta radyoterapi sonrası görüntülemesiyle birlikte kontrol muayenesine çağrılmasına rağmen kendi rızasıyla gelmek istemedi. Ameliyat üzerinden 13 ay geçti ve hastanın sağ olduğu bilgisine ulaşıldı.

Yorum

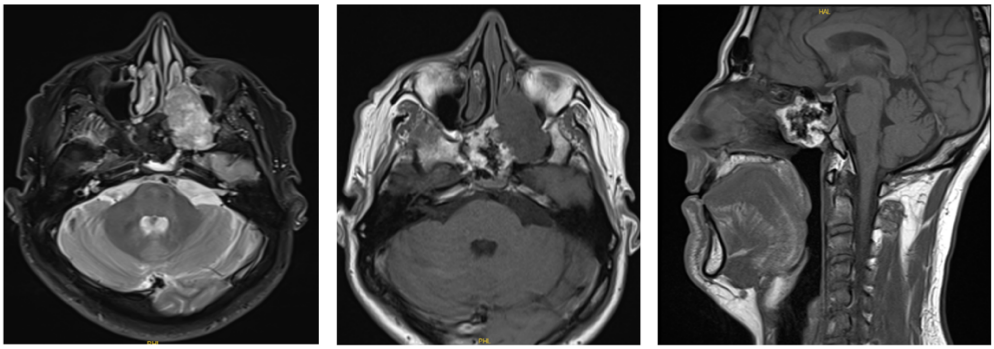
Kondrosarkom, yavaş büyüyen malign bir tümördür.Metastaz oranı oldukça düşüktür.Çeşitli histolojik kriterlere göre Grade 1 iyi diferansiye, grade 2 orta diferansiye, grade 3 az diferansiye olmak üzere 3 sınıfa ayrılır.[1]Tümörün histolojik evresi önemli bir prognostik göstergedir.[2]Kondrosarkomda en etkili tedavi yöntemi rezidü bırakmadan kitlenin total rezeksiyonudur.[3]Postoperatif radyoterapinin de kondrosarkom tedavisinde bir rolü olduğu düşünülmektedir.[4]

ANAHTAR KELİMELER:Kondrosarkom,septum

RESİM 1



Preoperatif çekilen paranasal sinüs BT(Coronal,aksiyal,sagittal plan)



Preoperatif çekilen paranasal sinüs MRG(+c ve-c çekilen aksiyal ve sagittal plan)

RESİM 2



Postoperatif çekilen paranasal sinüs BT(coronal,aksiyal,sagittal plan)

[PS-003]

Satır Travması Sonrası Ön Kafa Tabanı Rekonstrüksiyonu: Konka Bülloza Hastasında Fasya Lata ve Orta Konka Flebinin Kombine Kullanımı

Serdar Mete, Mustafa Cenk Ecevit
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

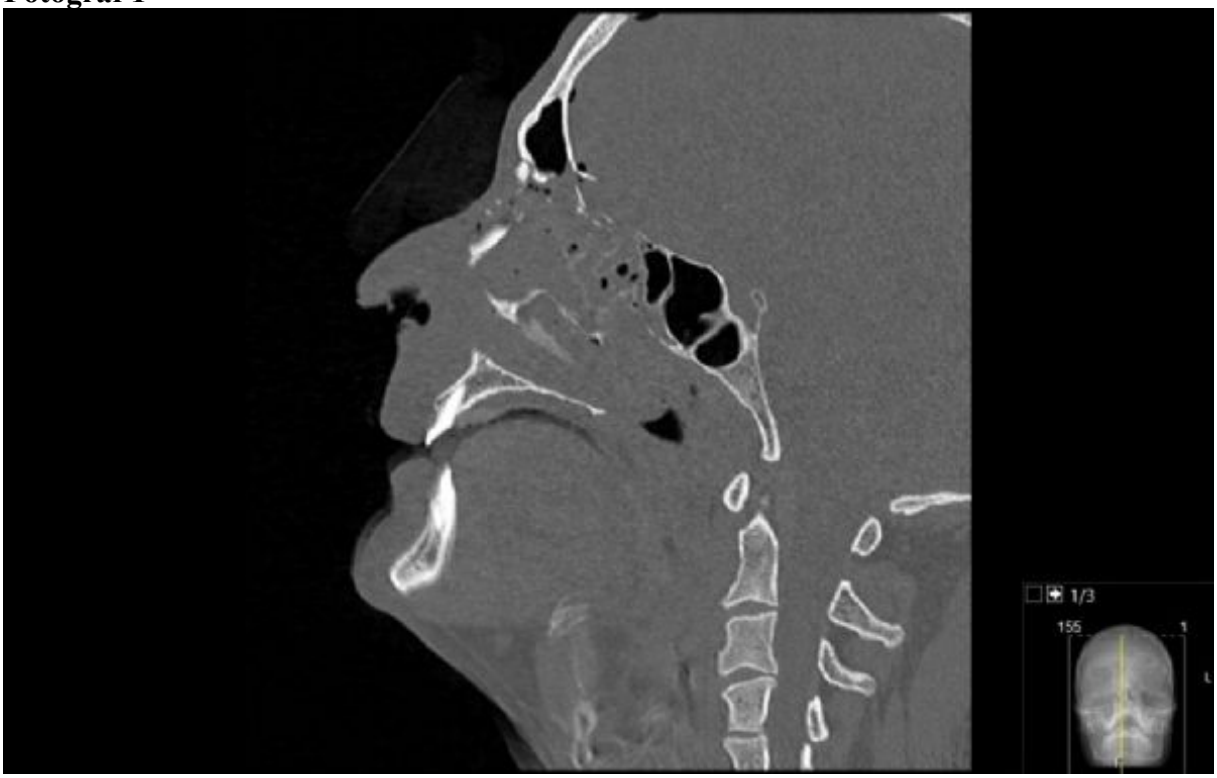
Amaç: Travma sonucu oluşan ön kafa tabanı yaralanmaları, ilgili anatomik yapıların karmaşıklığı ve beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı, ensefalosel veya meningosel potansiyeli nedeniyle rekonstrüktif cerrahlar için zorlu bir senaryo sunar. Ön kafa tabanı rekonstrüksiyonuna yönelik geleneksel yaklaşımlar arasında serbest doku transferi, çok katmanlı fasya lata greftleri ve orta konka flepleri gibi çeşitli teknikler yer almaktadır. Bununla birlikte, en uygun rekonstrüktif stratejinin seçilmesi, hastanın spesifik yaralanma paterninin ve anatomik varyasyonların dikkatle değerlendirilmesini gerektirir. Bu olguda da nadir görülen bir penetran travma olgusunda cerrahi tedavi yönetimi sunuldu.
Olgu:
Kırk yaşlarında bir erkek hasta, bilemekte olduğu satırın taşlama taşından sekerek kaşlarının arasına saplanması üzerine acil servise başvurdu. Hasta sağ burun deliğinden travmadan hemen sonra başlayan berrak bir akıntı olduğunu bildirmiştir. Bilgisayarlı tomografide sağ frontonazal girintiden başlayan ve sağ etmoid çatı boyunca uzanan parçalı deplase kırık tespit edildi. Sağ frontal bölgede ve ön kafa tabanının orta hattı boyunca pnömosefali belirgindi. Hasta daha sonra ameliyathaneye alındı.İşlemin başlangıcında yapılan endoskopik muayenede orta konkanın aksillasında satırın giriş noktası görüldü. Ameliyata unsinektomi ile başlandı. Anterior ve posterior etmoidektomi yapıldı.
30 derecelik skopi ile frontal lobun dura defektinden protrude olduğu gözlendi. Kemik spiküller temizlendi ve kafa tabanı defektinin sınırları belirlendi. Yaklaşık 4 cm genişliğinde ve 5 cm uzunluğunda fasya lata grefti alındı. Defektin lateral sınırında greft sağlam kafa tabanı kemiklerinin altına gelecek şekilde underlay olarak, medial sınırda olfaktör liflere zarar vermemek için greft kemik yüzeyin üzerine gelecek şekilde overlay olarak yerleştirildi. İlk tabakanın üzerine ikinci bir fasya tabakası yerleştirildi ve rekonstrüksiyon nazal tampon ile desteklenerek işlem tamamlandı.

Kafa tabanının rekonstrüksiyonunu güçlendirmek için, ilkinden bir hafta sonra ikinci bir operasyon gerçekleştirildi. Orta konkanın lateral yüzeyine yapılan superior ve inferior horizontal insizyonlar anterior yüzeydeki vertikal insizyonla birleştirildi ve lateral lamel eksize edildi. Konka bülloza hücresinin mukozası soyuldu. Orta konkanın desteğini tamamen bozmamak amacıyla aksilla superior bağlantısına kısmi insizyon yapılarak rekonstrüksiyon üzerinde döndürüldü.
Hasta sekiz ay boyunca takip edildi. Hastanın nazal drenaj semptomları tamamen düzelmişti. Yapılan endoskopik muayenesinde ve kontrol MR'ında; rekonstrükte edilen defekt alanının tamamen mukoza ile kaplı olduğu ve BOS rinore, ensefalosel veya meningoselin olmadığı görüldü.
Sonuç:
Penetran travmaya bağlı BOS rinore ve kafa tabanı defekti olan hastalarda fasya lata ve orta konka flebinin kombine kullanımı, konka bülloza varlığında bile güvenli bir rekonstrükisyon için tercih edilebilir. Bu yaklaşım, semptomların giderilmesi ve BOS sızıntısının önlenmesi açısından olumlu sonuçlarla birlikte defektin dayanıklı ve vaskülarize bir şekilde kapatılmasını sağlar. Komplikasyonları izlemek ve optimal hasta sonuçlarını sağlamak için uzun süreli takip şarttır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik kafa tabanı rekonstrüksiyonu, BOS rinore

---

Fotoğraf 1



Sagittal BT'de Kafa Tabanı Defekti

[PS-004]

Nazal Septum Tükürük Bezi Koristoması

Sinan Kır, Ahmet Ufuk Kılıçtaş, Abitter Yücel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ

Tükürük bezi koristoması (TBKr) , ektopik bir yerde ortaya çıkan normal tükürük dokusunun varlığı olarak tanımlanır. Aynı zamanda şu şekilde de adlandırılabilir: *heterotopik tükürük dokusu, anormal tükürük dokusu ve ektopik tükürük dokusu* (1).

TBKr vücudun çeşitli bölgelerinde görülmekle birlikte nadir olarak maksillofasyal bölgede görülmektedir (1,2). En sık görüldüğü yerler hipofiz bezinin arka lobu, periparotis lenf düğümleri, orta kulak ve boynun alt kısmıdır. Daha az görülen alanlar ise üst boyun, mandibula, dış kulak yolu, tiroid bezi, mediasten, prostat bezi, vulva ve rektumdur (3). Oral ve maksillofasiyal bölgede osseöz koristoma, kıkırdak koristoma, gastrik mukozal koristoma, glial koristoma ve tiroid koristoması gibi birçok farklı heterotopi tanımlanmıştır (4). Gelişimsel bir anomaliden kaynaklandığına inanılmasına rağmen etyopatogenezi halen belirsizliğini korumaktadır (5). Cinsiyet ve yaş tercihi tanımlanmamıştır ve en tipik klinik bulgusu asemptomatik kitledir. Aynı zamanda TBKr uyarıldığında salgı salgılayabilir (6). Biz burada bildiğimiz kadarıyla literatürde tanımlanmamış ilk nazal septum kaynaklı koristoma olgusunu ilişkili cerrahi, klinik, histolojik ve radyolojik bulgularla birlikte tanımlıyoruz. Operasyon öncesinde hastaya bilgi verildi ve onam formu alındı.

VAKA SUNUMU

35 yaşında kadın hasta, yaklaşık 7-8 senedir devam eden burun tıkanıklığı, burun içerisinde dolgunluk şikayetiyle üçüncü basamak kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Burun tıkanıklığı özellikle sol tarafta, yıllar içerisinde progresyon gösteren, mevsimsel faktörlere karşı değişiklik göstermeyen paterndeydi. Bağımlılık, mesleki maruziyet hikayesi yoktu. Hastanın özgeçmişinde ve aile hikayesinde özellik yoktu.

Hastanın anterior rinoskopi muayenesinde sol anterior-süperior septal bölgede mukoza altında izole kitlesel lezyon görüldü. (Resim-1) Septum hafifçe sola doğru deviyeydi. Nazal endoskopisinde sol anterior septal bölgede yaklaşık boyutu 1x1 cm boyutunda yuvarlak, yüzeyi pürüzsüz, non-pulsatil kitle görüldü. Kitle internal nazal valvin üçte birini daraltıyordu. Kanama bulgusu yoktu. Septum orta 1/3 kısmında keskin bir spur ile hafifçe sola doğru deviyeydi. Burnun geri kalanı ve paranazal sinüs muayenesi normaldi.

Burun ve paranazal sinüslerin kontrastsız BT'sinde sol nazal kavitede, nazal septum üzerinde ve internal nazal valv bölgesini daraltan iyi sınırlı hafif polipoidal mukozal kalınlaşma ve sola doğru uzanan kemik spur olduğu rapor edildi. (Resim-2)

Ayırıcı tanıda ilk izlenimimiz septumun kanayan polibi, septum kaynaklı lipomatöz lezyon, skuamöz papillom, inverted papillom, hemanjiyomatöz polip gibi iyi huylu burun kitleleriydi. Litaratürde daha önce bildirilen nazal septum kaynaklı tükürük bezi koristoması bildirilmediği için ayırıcı tanıda düşünülmedi. Bu nedenle kesin tanı için hastaya açık septoplasti ve uygun cerrahi sınırla kitle eksizyonu önerildi. Geniş ekspojur sağlayarak kitlenin kartilaj kaynaklı olup olmadığını öğrenmek ve olası kartilaj destek kaybını onarabilmek için açık teknik septoplasti tercihinde bulunduk.

Anestezi öncesi ön hazırlıkların ardından hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Transkolumellar W insizyonu yapıldı. Medial, middle ve lateral krustaki cilt superiora doğru eleve edildi ve tüm alar kartilaj ortaya kondu. Ardından kaudal septal insizyon ile girilerek septal kartilaj ve kemik krete hakim olundu. İntraoperatif bulgular lezyonun septal mukozadan kaynaklandığını gösterdi. Nazal septal kartilaja uzanımı yoktu ve septal kartilaj

orijinli değildi. Kitle önünde sol septal mukozal insizyon yapıldı. Kitle ipsilateral mukoza altında kalacak şekilde uygun klivaj hattı bulunarak diseke edildi, ipsilateral mukoperikondriyumu içeren en blok şekilde rezeksiyon yapıldı. (Resim-3) Mukoza daha sonrasında 5/0 rapid vicryl ile primer sütürüze edildi. (Resim-4) Daha sonrasında septoplasti ve tip plasti yapılarak vaka tamamlandı. Alınan 0.5x0.5 cm boyutunda ki kitle patolojiye gönderildi. (Resim-5)
Histopatolojik incelemede yalancı çok katlı silindirik epitelle kaplı doku stromasındaki tükürük bezi asiner hücreleri görüldü. Kitlenin tükürük bezi koristoması olduğu uzman patolog tarafından raporlandı. (Resim-6)
Hastanın daha sonraki son 6 aylık klinik takiplerinde ve muayenelerinde nüks veya rezidü doku izlenmedi.

TARTIŞMA

Koristoma beklenmedik bir bölgede histolojik olarak normal dokunun gelişmesidir. Heterotopik tükürük bezlerinin iyi tanımlanmış bir örneği olan koristomalar kulak burun boğaz bölgesinde sık görülür fakat nazal septal bölgede litaratürde tanımlanmış bir olgu sunumu mevcut değildir (7). Bu anomalinin kesin nedeni henüz bilinmemekle birlikte kulak burun boğazla ilgili bazı bölgelerde koristoma vakaları bildirilmiştir (8). Klimko ve Horanyi 1958'de boynun alt kısmında histolojik olarak belgelenen ilk TBKr vakasını bildirdiler (9). Hipofiz bezinin arka lobu, paratiroid bezi, orta kulak, lenf düğümleri ve en sık görülen alt boyun olmak üzere organizmanın çeşitli bölgelerinde belgelenmiştir. Daha az sıklıkta olmak üzere üst boyun, mandibula, tiroid bezi, mediasten, optik sinir, bronş, prostat bezi ve rektum ile ilgili yayınlanmış vaka raporları da bulunmaktadır (1,10). Bu vaka istisnai bir durumdur. Nasal septumda tanımlanmış herhangi bir TBKr olgusu yoktur. Literatürde bu hastalığın tanı yaşının doğumdan 81 yaşına kadar değişkenlik gösterdiği bildirilmektedir (4,11,12,13). Ancak Haemel ve ark. bu serideki lezyonların çoğunun doğumda veya erken çocukluk döneminde fark edildiğini ve geç tanının boyutun çok küçük olduğu veya semptomların yok olduğu durumlarda konulduğunu açıklamaktadır (6). Cinsiyet tercihine ilişkin herhangi bir kanıt bulunmamaktadır (12,13,14). Bizim olgumuz 35 yaş bayan hastaydı ve yıllarca artarak giden bir burun tıkanıklığından şikayetçiydi. Belli ki uzun yıllar kliniğimize başvurmamasının nedeni semptomlarının olmamasıydı ve mevcut kitlesinin küçük boyutta olmasıydı.
En sık görülen klinik tablo ağrısız şişliktir (14). Bu kitle asemptomatik olabilir veya yemekle ilişkili olarak aralıklı berrak renkte sıvı üretimi olabilir. İnflamasyon belirtileri gösterebilir (1,6,14) Ancak klinik tablo lokasyona bağlı olarak değişebilir. Bizim olgumuzda internal nazal valvi daralttığı için burun tıkanıklığıyla semptom vermişti. Orta kulaktaki TBKr, iletim tipi işitme kaybı, internal akustik kanalda deformasyon ve fasiyal paraliziye neden olabilir (13,15) ve rektumdaki tükürük bezi ektopisi, rektal kanama ve/veya tenesmus ile kendini gösterebilir (14). Etiyopatogenezi bilinmemekle birlikte embriyo gelişimi ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır (1,2,4,5,13). 1968'de Willis 3 genel hipotez öne sürdü: a) körelmiş yapıların anormal kalıcılığı ve gelişimi; b) lokal dokuların anormal farklılaşması; ve c) kesin gelişmemiş bir organın bir kısmının hareketi ve gelişimi sırasında yerinden çıkması (2,16). Her ne kadar Hsuve ark. (17), otozomal dominant kalıtımın varlığını düşündüren, boyunda tükürük bezi heterotopisi olan beş kuşaktan oluşan bir aile vakası bildirmiş olsa da, bazı yazarlar koristomanın kökenini, farklılaşmamış kök hücrelerin olgun tükürük dokusuna dönüştüğü bir tür metaplazi veya gelişim bozukluğu olarak açıklamaktadır (12,17). TBKr'deki tümörler nadirdir ve %80'i iyi huyludur (6,11). En sık görülen benign neoplazm Whartin tümörüdür ve bunu pleomorfik adenom takip etmektedir. En çok tanımlanan malign neoplazm mukoepidermoid karsinomdur (11). Tükürük anormal dokusunun malign neoplazmı tanısında, primer tükürük bezi tümörünün metastazı olma olasılığının dikkate alınması

önemlidir (2,6,11). Malignizasyon olasılığı nedeniyle TBKr tedavisinde çok fazla tartışma vardır. İki görüş vardır. Bir yandan, bazı yazarlar tükürük heterotopisinin normal bir doku olduğuna ve histolojik olarak teşhis edildiğinde tam eksizyonu gerektirmediğine inanmaktadır ve koristomanın çıkarılmasının yalnızca enfeksiyon veya neoplazm belirtileri olduğunda gerekli olduğunu savunmaktadır. (1,13,18). Öte yandan bazı yazarlar kitlenin tamamen çıkarılmasını tercih etmektedir (1,2,6,12,19). Malignizasyon çok nadir olmasına rağmen, koristomalar doğası gereği olgunlaşmamış olup, teorik olarak malignizasyon şansını arttırmaktadır (20).

SONUÇ

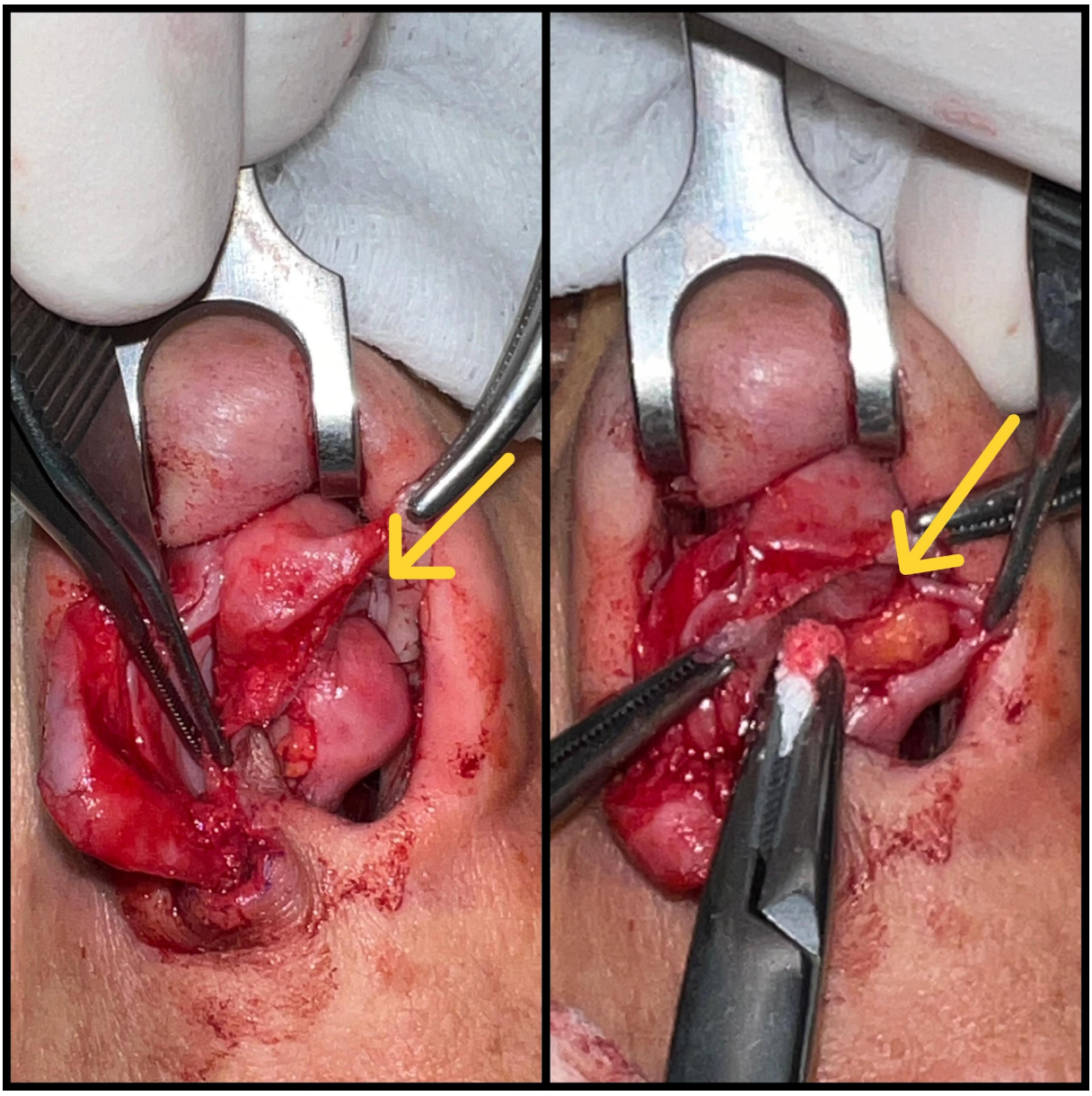
Biz burada bildiğimiz kadarıyla litaratürde tanımlanmış ilk nazal septum kaynaklı tükürük bezi koristoma olgusunu sunduk. Nasal septum tükürük bezi koristomaları oldukça nadir görülür. Ancak tek taraflı burun tıkanıklığı şikayeti olan ve muayenesinde septum kaynaklı kitlesi gözlenen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Malignleşme potansiyelinin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastalara kitlenin total rezeksiyonu önerilir.



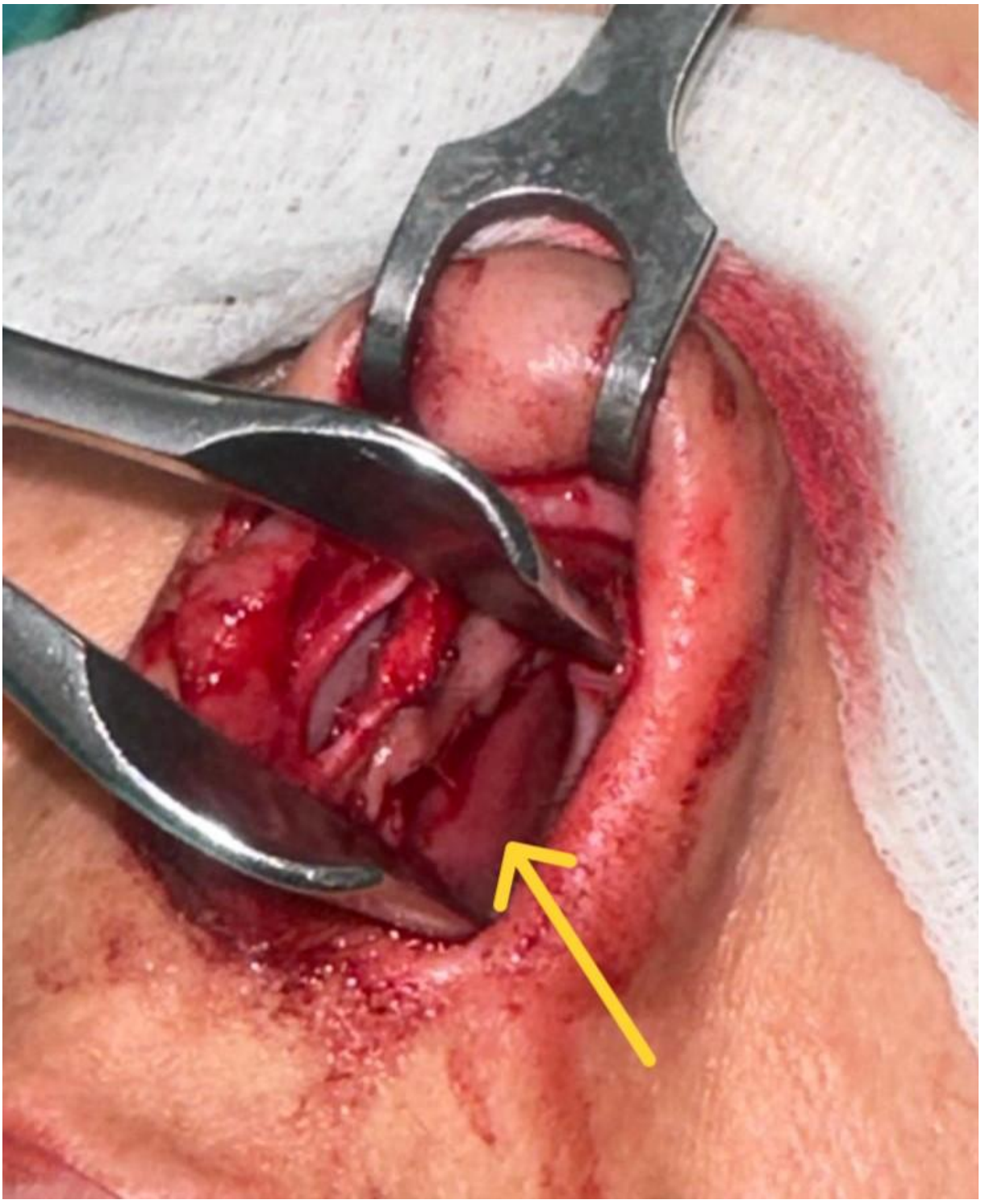
Resim-1: Hastanın intra-op insizyondan önce ki anterior rinoskopi muayenesinde sol anterior-süperior septal bölgede mukoza altında izole kitlesel lezyon görüntüsü.



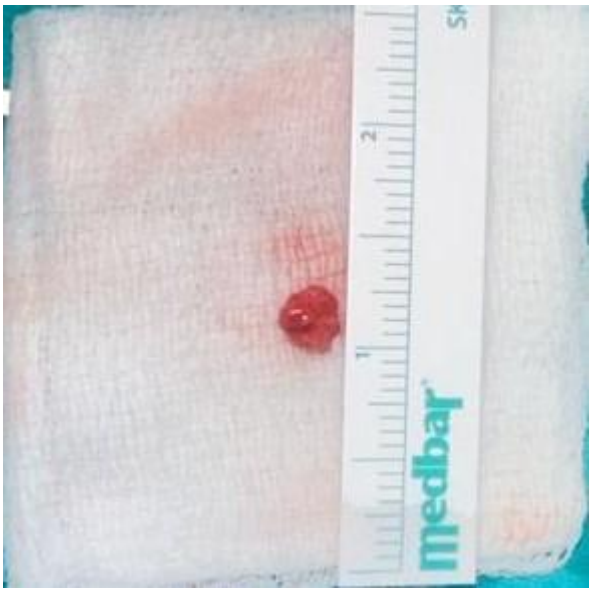
Resim-2: Hastanın internal nazal valv bölgesini daraltan polipoid görünümde kitle sarı ok üzerinde gösteriliyor, Maksillofasyal Bilgisayarlı Tomografi Koronal Kesit görüntüsü



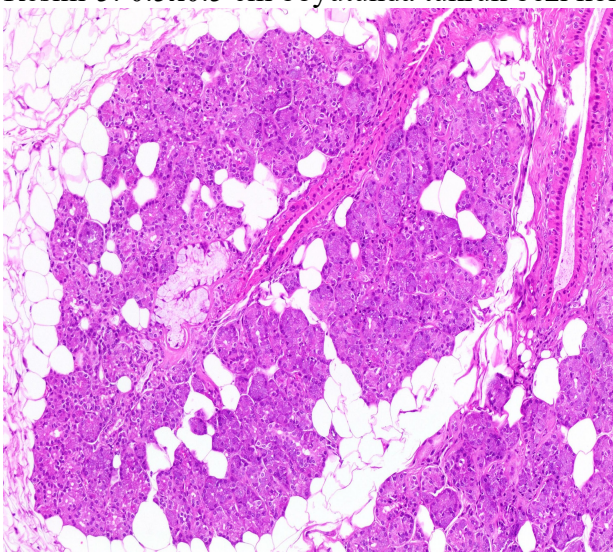
Resim-3: İnternal nazal valvi daraltan mevcut kitlenin intra-op görüntüsü



Resim-4 : Kitlenin total eksize edildikten sonra ki görüntüsü, internal nazal valv açılmış.



Resim-5: 0.5x0.5 cm boyutunda tükrük bezi koristoması



Resim-6 : Mikst tipte asinüslerin görüldüğü, longitudinal uzanan interkalar ve interlobüler duktusun izlendiği tükrük bezinin mikroskobik görünümü. HEx100

KAYNAKLAR

1. Cannon DE, Szabo S, Flanary VA. Heterotopic salivary tissue. Am J Otolaryngol. 2012;33:493-6.
2. Marcos-Ordóñez M, García-Lagarto E, Santos-Pérez J, Moráis-Pérez D. Carcinoma on pleomorphic adenoma in cervical salivary heteropia: Handling of one case and literature review. Acta Otorrinolaringol Esp. 2007;58:371-4.
3. Edwards PC, Bhuiya T, Kahn LB, Fantasia JE. Salivary heterotopia of the parathyroid gland: A report of two cases and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005;99:590-3.
4. Chou L, Hansen LS, Daniels TE. Choristoma of the oral cavity: A review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1991;72:584-93.
5. Chi AC, Mapes IL, Javed T, Neville BW. Epidermal choristoma of the oral cavity: Report of 2 cases of an extremely rare entity. J Oral Maxillofac Surg. 2010;68:451-5.

6. Haemel A, Gnepp DR, Carlsten J, Robinson-Bostom L. Heterotopic salivary gland tissue in the neck. J Am Acad Dermatol. 2008;58:251-6.
7. Ferlito A, Devaney KO. Developmental lesions of the head and neck: terminology and biologic behavior. Ann Otol Rhinol Laryngol 1995;104(11):913-8
8. Pesavento G, Ferlito A. Benign mixed tumor of heterotopic salivary gland tissue in upper neck. Report of a case with a review of the literature on heterotopic salivary gland tissue. J Laryngol Otol 1976;90)6):577-84.
9. Kim YS, Park CS, Lee JD, et al. Heterotopic salivary gland located in the middle neck. Yonsei Med J 1988;29:295-99.
10. Sengul AT, Sullu Y, Buyukkarabacak YB, Pirzirenli G, Basoglu A. Endobronchial hypertrophic seromucous salivary gland: A rare bronchial occlusion. Ann Thorac Surg. 2012;94:73-5.
11. Daniel E, McGuirt WF. Neck masses secondary to heterotopic salivary gland tissue: A 25-year experience. Am J Otolaryngol. 2005;26:96-100.
12. Downs-Kelly E, Hoschar AP, Prayson RA. Salivary gland heterotopia in the rectum. Ann Diagn Pathol. 2003;7:124-6.
13. Zer Toros S, Egeli E, Kiliçarslan Y, Gümrükçü G, Gökçeer T, Noşeri H. Salivary gland choristoma of the middle ear in a child with situs inversus totalis. Auris Nasus Larynx. 2010;37:365-8.
14. Lassaletta-Atienza L, López-Ríos F, Martín G, Benito A, Bronchalo F, Martínez-Tello F, et al. Salivary gland heterotopia in the lower neck: A report of five cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1998;43:153-61.
15. Li Y, Chen S. Salivary gland choristoma of the middle ear. Ear Nose Throat J. 2015;94:9-12.
16. Daniel E, McGuirt WF. Neck masses secondary to heterotopic salivary gland tissue: A 25-year experience. Am J Otolaryngol. 2005;26:96-100.
17. Hsu RF, Hsu YC, Huang SC. Hereditary ectopic salivary gland: Survey of three generations. Acta Otolaryngol. 2006;126:330-3.
18. Akçam T, Kocaglu M, Gerek M, Birkent H, Özkaptan Y, Tayfun C. Tolosa-Hunt syndrome with heterotopic salivary gland tissue and absence of internal carotid artery. Auris Nasus Larynx. 2003;30:325-9.
19. Ferlito A, Bertino G, Rinaldo A, Mannara GM, Devaney KO. A review of heterotopia and associated salivary gland neoplasms of the head and neck. J Laryngol Otol. 1999;113:299-303.
20. Gallego-Aranda I, Lassalletta-Atienza L, López-Ríos-Moreno F, García-Álvarez G, Álvarez-Vicent JJ, Martínez-Tello FJ. Branchial cysts with heterotopic salivary tissue in the upper third of the neck. Acta Otorrinolaringol Esp. 2000;51:755-8.

[PS-005]

Nadir Bir Olgu Sunumu: Kaçak Larva Nazal Kavitede, Nazal Miyazis

Ferhan Biten, Ömer Tarık Selçuk, Ufuk Ercanlı, Neslişah Vecihe Unutmaz
SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Nazal miyazis olgularına güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi önermek

Olgu: Kliniğimize burunda kaşıntı, yanma hissi ile başvuran 45 yaş kadın hastanın başvurudan 2 hafta önce gözde kaşıntı batma hissi ile acil serviste konjoktivit ön tanısıyla tedavi öyküsü mevcuttu. Şikayetleri devam eden hastaya göz hastalıkları polikliniği başvurusunda göz hastalıkları uzmanı tarafından kornea ve sklera üzerinden larvaların uzaklaştırılması uygulaması var. Göz ve burunda kaşıntı şikayeti olan hastaya göz hekimince setirizin dihidroklorür 10 mg tb s:1x1 başlanmıştı.

Hastamızın anterior rinoskopik muayenesinde bir patoloji saptanmadı. Endoskopik muayenemizde sol nazal pasajda patoloji saptanmadı. Sağ nazal pasajda alt konka medialinde hareketli larva tespit edildi (Resim 1) ve mekanik olarak uzaklaştırıldı. Tedaviye mometazon furoat 50 mikrogram s:2x2 eklendi, paranazal sinüs BT istendi ve günlük takibe alındı.

Kontrol muayenemizde tekrar endoskopik olarak değerlendirildi ve yine sağ nazal pasajda alt konka medialinden bir adet hareketli larva görüldü ve uzaklaştırıldı. Paranazal BT görüntüsünü (resim 2) inceledik, her iki maksiller sinüste mukozal kalınlık artışı dışında patoloji saptanmadı. Aynı gün enfeksiyon hastalıkları tarafından hastaya tek doz ivermektin 200miligram/kg (78 kg hasta için 15gr) tb tedavisi uygulandı.

Üçüncü kontrolde şikayetlerinde belirgin azalma olan hastanın endoskopik muayenesinde sağ nazal pasaj tabanda bir adet hareketsiz larva görüldü, mekanik olarak uzaklaştırıldı. Sonraki kontrollerde ve endoskopik muayenelerde larvaya rastlanmadı, şikayetleri tamamen geçen hastaya 6 ay sonra poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuç: Ek bir hastalığı veya herhangi bir risk faktörü bulunmayan 45 yaşında bir miyazis olgusu sunduk. Hastamızı; larvayı pasajdan uzaklaştırma, nazal irrigasyon, nazal steroid ve tek doz ivermektin tedavisi ile tedavi ettik ve hastamız sonrasında da iyi bir seyir izledi. Herhangi bir komplikasyon veya yan etki gözlenmedi. Deneyimimiz cerrahi olmayan bu yöntemin hem güvenli hem de etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ivermektin, nazal miyazis

[PS-006]

Nazal Vestibülde Skuamöz Hücreli Kanser'in Nazolabial Flep ile Tedavisi

Muhammed Talha Yiğit, Fatih Yüksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,Konya

Amaç: Nazal vestibülde yan duvar kaynaklı skuamöz hücreli kanser nadiren görülür. Bu kanserler AJCC-TNM sistemi veya Wang sınıflandırması kullanılarak evrelendirilirler. Erken evre tümörler radyoterapi veya cerrahi ile tedavi edilebilirler. İleri evre tümörler, cerrahi ve adjuvan radyoterapi ile tedavi edilirler. Erken evre tümörler de cerrahi etkin rol oynar ancak cerrahinin etkisi asıl ileri evre tümörlerde belirginleşir. Prognoz ve hastalıksız sağ kalım Wang's sınıflaması, kaynaklandığı yer, ameliyatın kapsamı ve cerrahi sınır pozitifliği ile anlamlı şekilde ilişkilidir. Biz de burada ileri olmayan bir nazal vestibül kaynaklı skuamöz hücreli kanserin cerrahi tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu: 53 yaşında bilinen herhangi bir sistemik hastalığı olmayan erkek hasta son 3 aydır olan burunda şişlik, tek taraflı nefes almada zorluk ve zaman zaman olan kanama şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın kulak burun boğaz muayenesinde sağ nazal kavite vestibulumda darlık oluşturan üzeri ülsere kitle izlendi. Nazofarinks ve larinks muayenesi dahil olmak üzere diğer kulak burun boğaz muayeneleri normal değerlendirilmekteydi. Şüpheli olarak değerlendirilen nazal mukozadaki kitle nedeniyle histopatolojik tanı konulması amacıyla cerrahi tedavi planlandı. Kitle sağ alar kıkırdak, alar bölgedeki fibröz-yağ doku, septal kıkırdak ve alar bölgedeki burun mukozasını da içeren geniş bir alana yayılmaktaydı. Genel anestezi altında geniş eksizyon yapıldı. Yaklaşık olarak 2x2 cm büyüklüğünde olan kitle kirli beyaz renkli, sert kıvamdaydi. Kitle histopatolojik inceleme için gönderildi.Operasyonda oluşan defektin onarımı için aynı taraftaki nazolabial oluktan flep çevrilerek nazal kavite lateral duvarının yeniden oluşturulması planlandı. Böylece hem defekt kapanabilecek hem de iyileşecek olan skar dokusu nazolabial oluk içerisine gizlenebilecekti. Kıkırdak eksizyonu da uygulandığı için hematom oluşmaması için nazal kavite içerisine tek taraflı merosel tampon konuldu.

Sonuç: Postoperatif dönemde herhangi bir şikayeti olmayan hasta 1.gününde günlük pansuman kontrollerine gelecek şekilde taburcu edildi. Postoperatif 2. gününde hastanın merosel tamponu çekildi. Yapılan kontroller esnasında herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Patoloji sonucu Skuamöz hücreli Karsinom, orta derecede diferansiye şeklinde değerlendirildi. Cerrahi sınırda tümör negatifti. Kıkırdak dokuda tümör invazyonu izlenmedi. Üst cerrahi sınırda aktinik keratoz devam etmekteydi. Hastaya ek bir tedavi rejimi uygulanmadı. Nazal vestibülde kaynaklı skuamöz hücreli kanser nadiren görülür. Erken evre kanserler için nazolabial flep ile rekonstrüksiyon kolay ve güvenilir bir yöntemdir. Hastamızın uzun dönem sonuçları bu sonuçları destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Nazal Vestibül Skuamöz Hücreli Kanser, Nazolabial Flep

Rekonstrüksiyon planı



Eksizyon sonrasında planlanan rekonstrüksiyon aşaması fotoğrafta görülmektedir.

[PS-007]

Burun Cilt Tümörlerinde Rekonstruksiyon: Paramedian Alın Flebi

Elvan Evrim Tuna, Zehra Betül Paksoy, Ömürhan Uludoğan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara

Amaç: Burundaki geniş defeklerde kullanılan paramedian alın flebinin kozmetik sonucu ve greft başarısını göstermek.
Olgu: 44 yaş erkek hasta, inşaat işçisi, sık güneş ışınlarına maruziyeti var. 20 paket/yıl sigara öyküsü var. 1 aydır burun ucu cildinde şişlik, kitle lezyonu mevcut. Biyopsi sonucu iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmış. Fizik muayenesinde nazal supratip bölge orta hattının sağında yaklaşık 2 cm çaplı deriden kabarık ortası ülsere kitle mevcut. Diğer KBB ve sistemik muayeneleri normal. Hastaya tümör eksizyonu ve 2 aşamalı paramedian alın flebi ile rekonstruksiyon planı yapıldı. Genel anestezi altında kitlenin sağlam cerrahi sınırla çıkarılmasını takiben defektif septal ve lateral kartilajların onarımının ardından supratroklear arter tabanlı paramedian alın flebi ile rekonstrukte edildi. Postoperatif 3. haftada yapılan 2.seansta flep bağlantısı ayrılarak serbest kısım donör sahaya yeniden iade edildi. Hastanın takipleri süresince sadece alın bölgesi donör sahada geçici kapanma defekti sonrası konservatif cerrahi yönetim ve pansuman ile başarılı sonuç elde edildi. Postoperatif takiplerine devam edilen hastanın postoperatif 5. ayda kozmetik ve fonksiyonel sonuçları hasta ve hekimi memnun edici düzeydeydi.
Sonuç: Burnun özellikle 1.5 cm'den büyük geniş defektlerinde, hem vasküler beslenmesinin iyi hem de burun cildi ile benzerlik seviyesi yüksek olan paramedian alın flebi, kozmetik ve fonksiyonel sonuçlarıyla aynı zamanda düşük komplikasyon oranlarıyla hasta ve hekimi memnun eden rekonstruksiyon yöntemlerindendir.

Anahtar Kelimeler: burun rekonstruksiyonu, paramedian alın flebi

[PS-008]

Sinonazal Adenokarsinom:Nadir Bir Etyoloji?

Ahmet Demirci, Mehmet Akif Alan, Abitter Yücel, Hilal Yücel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,Konya

Amaç: Sinonazal maligniteler nadir görülen tümörler olmakla birlikte baş ve boyun malignitelerinin yaklaşık %3' ünden sorumludurlar. Bu tür hastalar burunda tıkanıklık, burunda akıntı ve baş ağrısı gibi rinosinüzit semptomlarıyla kliniğe başvurabilirler. Dikkatli bir muayene yapılmadığı takdirde tanı ve tedavide gecikmeler yaşanabilir. Dolayısıyla klinik şüphe duyulan hastalarda tanıda endoskopik muayeneyle birlikte gerekli görülürse paranazal BT veya MRG'den de faydalanılıp erken tanı ve tedavi sağlanmalıdır. Alüminyum maruziyetinin meme ve mesane kanseri gibi birçok kanserle ilişkisi gösterilmiştir. Olgumuzda, alüminyumun sinonazal malignite etyolojileri arasında da olabileceği güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

Olgu: 5 aydır burunda tıkanıklık ve burundan nefes almada zorluk şikayetleri ile kliniğimize başvuran alüminyuma uzun süreli maruz kalmış 64 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

Hastanın endoskopik muayenede görülen kitlesi paranazal BT ve kontrastlı yüz MRG ile detaylandırılarak ameliyathane şartlarında genel anestezi altında biyopsi işlemi yapıldı. Biyopsi sonucu ile birlikte adenokarsinom tanısı konulan hastaya endoskopik endonazal tümör rezeksiyonu yapılarak operasyon sonrası dönemde Kemoradyoterapi(KRT) uygulandı.

Sonuç: Sinonazal malignitelerin asıl tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi erken evre lezyonlarda etkili bir tedavi yöntemi olarak kabul edilir. Ancak geniş cerrahi rezeksiyonun sağlanması zor olduğu için radyoterapi, genellikle kemoterapiyle birlikte sinonazal malignite tedavisinde endikedir. Sinonazal malignitelerde prognozu etkileyen en önemli unsurun erken tanı ve tedavi olduğunu göz önünde bulundurursak kliniğe tek taraflı burunda akıntı ve tıkanıklık veya ara ara olan burunda kanama gibi şikayetlerle mükerrer başvuru yapan ileri yaş hastalarda dikkatli ve detaylı fizik muayene ile erken tanı ve teşhis konulup tedavide gecikmelerin önüne geçilerek sağkalım oranı artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Alüminyum, Sinonazal Malignite

[PS-009]

Nazal Polipoziste Eksternal Yayılım: Olgu Sunumu

Ulaş Özer, Özgür Kümüş
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Tekirdağ

Amaç:
Bu olgu sunumunun amacı, nadir görülen bir durum olan nazal polipoziste kemik destrüksiyonu ve cilt invazyonunun klinik özelliklerini, teşhis sürecini ve terapötik yaklaşımı tasvir etmektir. Ayrıca, bu olgu sunumu, bu tür komplikasyonların erken teşhis ve etkin yönetiminin önemini vurgulamaktadır. Bu çalışmayla, nazal polipozis hastalarında kemik destrüksiyonu ve cilt invazyonunun potansiyel varlığına dair farkındalık artırılması ve bu durumun erken ve etkin yönetiminde klinik yaklaşımların geliştirilmesi hedeflenmektedir.
Olgu:
Yaklaşık 2 yıldır olan burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğe başvuran 53 yaşında erkek hastanın muayenesinde nazal dorsumda radixin sağında yaklaşık 2*2cm' lik, kırmızı renkte üzeri krutlu saplı polipoid karakterde kitle izlendi. Nazal endoskopisinde her iki nazal kaviteyi oblitere eden polipoid kitle görüldü. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi (BT) ve manyetik rezonans görüntülemede (MRG) her iki frontal, etmoid ve maksiller sinüsleri ve nazal kaviteyi dolduran yumuşak doku dansitesinde görünüm ve sağ frontal sinüs ön duvarında kemik defekti görüldü. Kitleden alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik inceleme raporu nazal polip ile uyumluydu. Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu planlandı.
Sonuç:
Bu olgu sunumu, nadir olarak karşılaşılan nazal polipoziste cilt invazyonu vakasını göstermektedir. Genellikle benign bir durum olan nazal polipozisin bu atipik prezentasyonu, daha kapsamlı bir değerlendirme gerektirebilir ve tedavi stratejilerini etkileyebilir. Sonuç olarak, nazal polipozis vakalarında dikkatli tıbbi geçmiş ve fizik muayene ile uygun görüntüleme tekniklerinin kullanılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik cerrahi, nazal polip

[PS-010]

Nadir Görülen Bir Antite:İzole Sfenokoanal Polip

Hatice Koçyiğit, Öner Sakallıoğlu, Nihat Susaman, Sertaç Düzer, Yavuz Sultan Selim Yıldırım, Harun Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi,Elazığ Fethi Sekin Şehir SUAM,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,Elazığ

ÖZET
Koanal polipler genellikle maksiller sinüs antrumundan köken alırlar. Sfenokoanal polip, sfenoidal sinüsten köken alır ve insidansı oldukça nadirdir. Semptomatik olarak, antrokoanal bir poliple benzerlik göstermektedir.Doğru tanı için detaylı endoskopik muayene ve bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile yeterli bir preoperatif değerlendirme gerekmektedir. Standart tedavi endoskopik sinüs cerrahisidir. Endoskopik sinüs cerrahisiyle başarılı bir şekilde tedavi edilen 11 yaşında sfenokoanal polipli bir olguyu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Endoskopik sinüs cerrahisi, sfenokoanal polip

GİRİŞ

Koanal polip, paranazal sinüslerin ödemli ve iltihaplı mukozasından köken alan, burun boşluğu içinde yer alan sinüs ostiumundan geçen, geniş bir pedikül ile nazofarenkse kadar uzanan iyi huylu soliter bir kitledir. [1] Nazal koanal polipler sfenokoanal, antrokoanal ve etmoidokoanal polipler olmak üzere üç farklı şekilde ortaya çıkar.[2] Antrokoanal polipler sıklıkla büyük çocuklarda ve genç erişkinlerde görülürken, sfenokoanal poliplerin ise yaklaşık %50'sinin çocuklarda görüldüğü bildirilmiştir. [3] Antrokoanal ve sfenokoanal poliplerin etyopatogenezi hala tam olarak aydınlatılamamıştır.[4]

Sfenokoanal polipler, nadir görülen bir koanal polip şeklidir. [2] Sfenoid sinüs duvarından kaynaklanırlar, sfenoid ostium yoluyla sinüsten çıkarlar, sfenoetmoidal girintiden geçerler ve koanaya ulaşırlar. [2] Nispeten derin lokalizasyonları nedeniyle, çeşitli ve bazen spesifik olmayan semptomatoloji ile geç teşhis edilirler. [5] Biz bu yazıda, burun tıkanıklığı ile başvuran sfenokoanal polipli bir olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

11 yaşında kız çocuk, 2 aydır devam eden her 2 taraflı burun tıkanıklığı,burun akıntısı,ağız açık uyuma ve horlama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.Hastanın bilinen bir hastalığı yoktu.Hastanın yapılan muayenesinde anterior rinoskopide septumda sola deviasyon gözlendi.Yapılan endoskopik muayenede sağ koanayı dolduran,yumuşak kıvamda polipoid kitle tespit edildi. Polip pedikülünün sfenoetmoidal reses bölgesinden kaynaklandığı görüldü (Şekil 1). Sol nazal pasaj doğal olarak izlendi. Polibin sağ tarafta da koanayı kapattığı görüldü. Çekilen paranazal BT'si sfenoid sinüsde,sağda posterior nazal kavitede polipoid lezyon izlenmektedir.Polipoid lezyon solda posterior nazal kaviteye uzanmaktadır şeklinde raporlandı.(ŞEKİL 2) Diğer sinüsler doğal görünümdeydi. Hastada bu bulgularla sfenokoanal polip olduğu düşünüldü.

Genel anestezi altında, transnazal endoskopik yaklaşımla sağ nazal kavitedeki polip eksize edildi. Sfenokoanal polibin pedikülünün çıktığı sfenoid sinüs ostiumu genişletildi.(Şekil 3) Sağ sfenoid sinüs içerisindeki kistik kısım ile birlikte polibin tamamı çıkartıldı.(Şekil 4,5)

Histopatolojik incelemede inflamatuar polip tanısı konuldu. Hastanın 1 yıllık takibinde rekürrens ile karşılaşılmadı.

TARTIŞMA

Sfenokoanal polipler, nadir görülen bir koanal polip şeklidir. Bu nadir görülen polip ilk olarak Zuckerkandl (1892) tarafından rapor edilmiştir. [6] Genellikle izoledirler, ancak eşlik eden nazal poliplerle ortaya çıkabilirler. [2]

Sfenokoanal polipli hastalar burun tıkanıklığı, burun akıntısı, başağrısı, horlama ve ağzı açık uyuma şikayetleriyle başvururlar. [6] İşitme kaybı ve kulak dolgunluğu gibi şikayetlerle başvuran hastalarda bildirilmiştir.[7,8] Semptomlar spesifik olmamakla birlikte,tanıyı doğrulamak amaçlı derin lokalizasyonları nedeniyle endoskopik nazal muayene ve ileri görüntüleme teknikleri gerekmektedir.

İzole sfenoid sinüs hastalığının tanısında paranazal sinüslerin BT taraması ile radyolojik görüntüleme altın standart olarak kabul edilmektedir. [9] BT, lezyonun yayılımını belirlemede ve sinüs duvarlarındaki fokal ayrışmaları belirlemede yararlıdır. [9] MRG, sfenoid sinüs lezyonlarının tanı ve tedavisinde önemli bir yardımcıdır. Tanı zor olduğunda veya başka bir patoloji düşünüldüğünde, tamamlayıcı bir görüntüleme yöntemi olarak MRG istenebilir. [10]

Sfenokoanal polipler, hipertrofik alt konka, adenoid vejetasyon, pansinüzit ve nazal polipler olarak yanlış teşhis edilebilir. [2] Ancak sfenoid sinüsün yanında on üç önemli sinir ve damar yapısı bulunmaktadır. [11] Bu nedenle sinüs patolojisi, tanı ve tedavi uygun olmayan şekilde geciktirildiğinde ciddi sekellerle sonuçlanabilir. [11]

Günümüzde nadir görülen koanal poliplerin tedavisinde endoskopik sinüs cerrahisi etkili bir tedavi yöntemidir. [12] Basit polipektomi veya polip avülsiyonu daha yüksek nüks riski taşır. [13] Polip tam olarak çıkarılmadığında sfenoid sinüs içinde kalan kısım nüksetmeye neden olabilir. [1,14] Tekrarlamanın önlenmesi için polipin çıktığı yerin çıkarılması gerekir. Bu, tüm koanal polip türlerinin çıkarılmasına rehberlik eden evrensel bir kuraldır. [10]

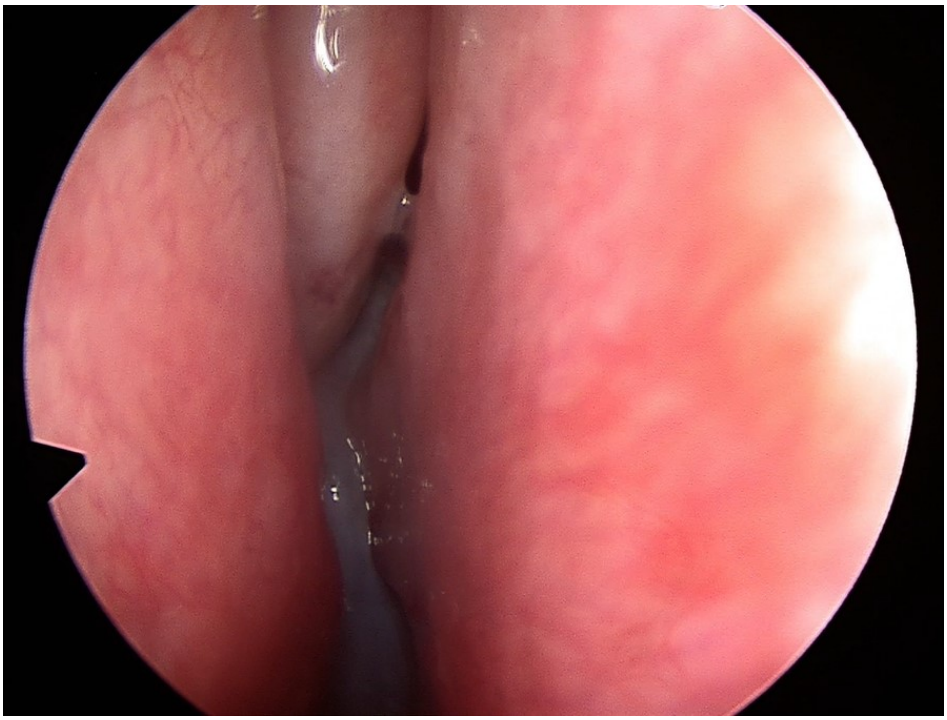
SONUÇ

Sfenokoanal poliplerin semptomları nonspesifik olup tek taraflı nazal kavite veya paranazal sinüs kitlelerinin ayırıcı tanısında sfenokoanal polipler akılda tutulmalıdır. İzole sfenoid sinüs hastalığının tanısında paranazal sinüslerin BT taraması ile radyolojik görüntüleme altın standart olarak kabul edilmektedir. Standart tedavi olarak endoskopik sinüs cerrahisi yapılmaktadır. Polipin sinüs içerisindeki kistik parçasıyla birlikte çıkarılması nüks riskini azaltmaktadır.

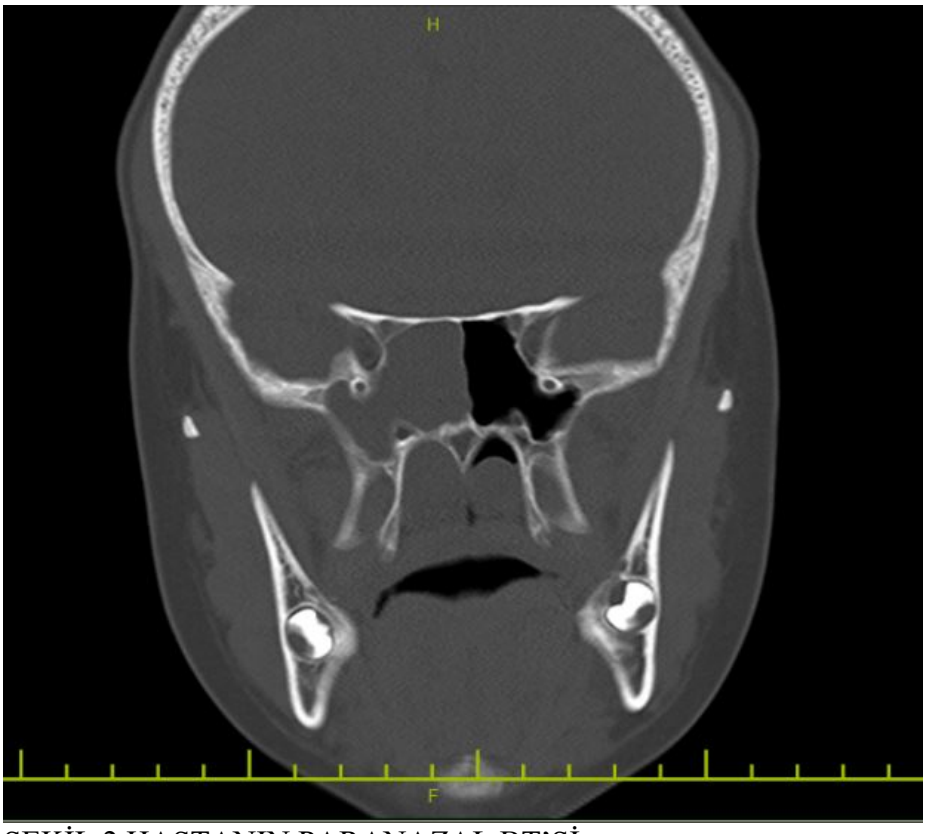
KAYNAKÇA

1. Çeçen A., Kemal O., Atmaca S., Kavaz E. Isolated sphenochoanal polyp: report of three cases. *Hippokratia.* 2017;21:150–153.
2. Kumral T.L., Yildirim G., Uyar Y. Sphenochoanal polyps and the optic nerve. *Clin Pract.* 2012;2:10.
3. Ozcan C, Duce MN, Gorur K. Choanal polyp originating from the middle turbinate. Eur Arch Otorhinolaryngol 2004;261(4):184-6.
4.. Gursoy M., Erdogan N., Cetinoglu Y., Dag F., Eren E., Uluc M. Anatomic variations associated with antrochoanal polyps. *Niger J Clin Pract.* 2019;22:603–608.
5. DS Sethi. Isolated sphenoid lesions: diagnosis and management. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999 May;120(5):730–736.

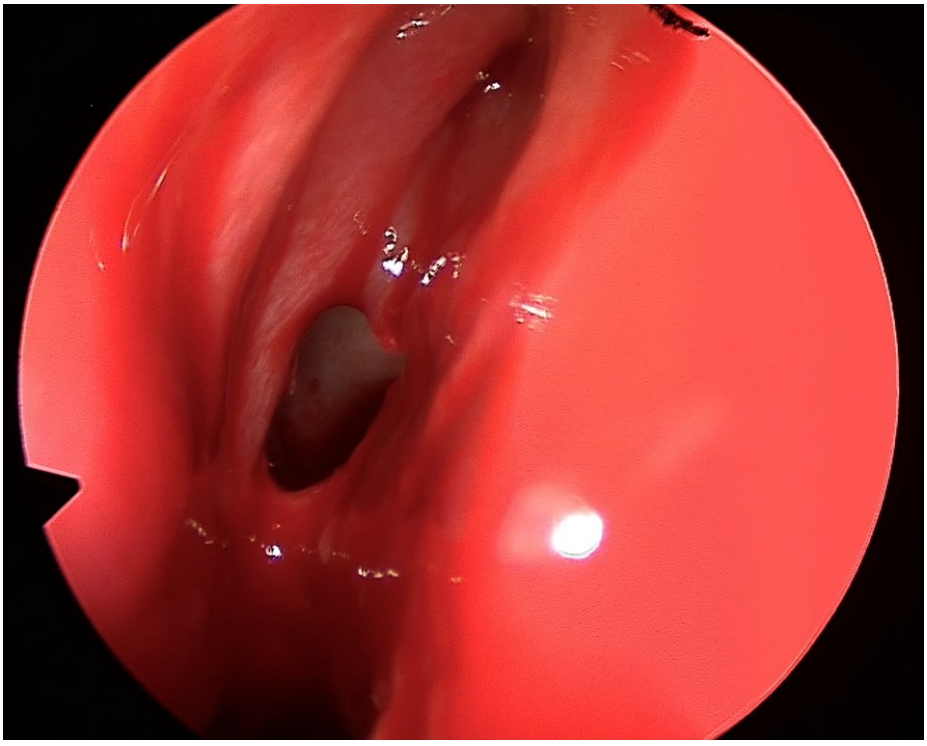
6. Tosun F., Yetiser S., Akcam T., Özkaptan Y. Sphenochoanal polyp: endoscopic surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2001;58:87–90.
7. Crampette L, Mondain M, Rombaux P. Sphenochoanal polyp in children. Diagnosis and treatment. Rhinology 1995;33(1):43-5.
8. Dadas B¸ Yilmaz O, Vural C, Calis AB¸ Turgut S. Choanal polyp of sphenoidal origin, Eur Arch Otorhinolaryngol 2000;257(7):379-81.
9. Manjula B.V., Nair A.B., Balasubramanyam A.M., Tandon S., Nayar R.C. Isolated sphenoid sinus disease — a retrospective analysis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;62:69–74.
10. Tywoniuk K, Haber K, Mierzwiński J. Sphenochoanal polyps in children - a systematic review (1995–2021). Braz J Otorhinolaryngol. 2022 Nov-Dec;88 Suppl 5(Suppl 5):S179-S187.
11. Nour Y.A., Al-Madani A., El-Daly A., Gaafar A. Isolated sphenoid sinus pathology: spectrum of diagnostic and treatment modalities. *Auris Nasus Larynx.* 2008;35:500–508.
12. İleri F., Köybaşioğlu A., Uslu S. Clinical presentation of a sphenochoanal polyp. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 1998;255:138–139.
13. Özdek A., Erdem H. Unusual presentations of choanal polyps: report of 3 cases. *Ear Nose Throat J.* 2014;93:E10–E13.
14. Bist S.S., Kumar R., Varshney S., Bisht M. Isolated sphenochoanal polyp: a rare clinical entity. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;59:56–57.



ŞEKİL 1 SAĞ NAZAL KAVİTEDE POLİPOİD LEZYON



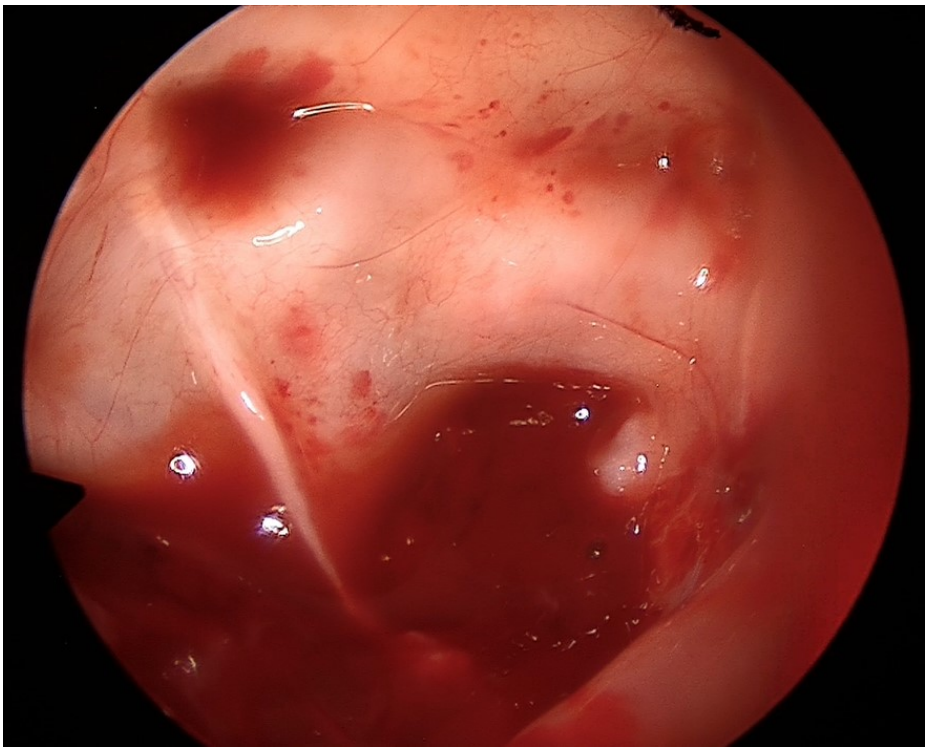
ŞEKİL 2 HASTANIN PARANAZAL BT'Sİ



ŞEKİL 3 SFENOİD SİNÜS OSTİUMU



ŞEKİL 4 POLİPOİD LEZYONUN ÇIKARILMASI



ŞEKİL 5 SFENOİD SİNÜS

[PS-011]

Tekrarlayan Epistaksis Ataklarıyla Gelen Nadir Bir Olgu: Olfaktör Nöroblastom

Lutfullah Mingbashi, Erkan Yıldız, Çağlar Günebakan, Selçuk Kuzu, Fatih Çelenk, Abdulkadir Bucak, Orhan Kemal Kahveci
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Afyonkarahisar

Olfaktör nöroblastom, burun boşluğu içindeki olfaktör nöroepitelden kaynaklanan nadir görülen malign bir tümördür. Bu tümör, literatürde esteziyonöroblastom,olfaktor esteziyonöroblastom, nöroendokrin karsinom olarak da tanımlanır. Olfaktör nöroblastom en sık kullanılan terimdir. Tümör, burun boşluğuna, sinüslere, orbitaya ve kafa içine yayılabilir.Bu çalışmada tekrarlayan epistaksis atakları ve burun tıkanıklığı şikayeti mevcut olan olfaktör nöroblastom hastası güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Olfaktör nöroblastom, epistaksis

[PS-012]

Nazal Tip Absesi: Nadir Görülen Pediatrik Bir Olgu

Nurullah Aydın, Hüseyin Güçlü, Fatih Tetik, Ethem İlhan
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Çocuklarda burun ucu apselerine çok sık rastlanmaz. İngilizce literatürde bildirilmiş bu enfeksiyonla ilgili çok sayıda çalışma bulunmamaktadır. [1] Çocuklarda baş ve boyun bölgesinde görülen yumuşak doku enfeksiyonları genellikle antibiyoterapi ile konservatif yaklaşım uygulanarak başarıyla tedavi edilmektedir. [1,2]
Burun ucu apsesi ise nadir görülmekle birlikte konservatif tedavi yeterli olmayabilir ve cerrahi olarak apse drene edilmesi gerekir. [3,4] Bu olgu sunumunda burun ucu enfeksiyonu ile başvuran 9 yaşında çocuk hastada burun ucu apsesi tespit edilmiş ve cerrahi drenaj sağlanmıştır. Kültürde MRSA üreyen hasta antibiyoterapi ile tedavi edilmiştir.
Bu olgu sunumunun amacı, klinisyenlerin baş ve boyun bölgesinin bu nadir patolojisini tanımalarına yardımcı olmak ve tedavisine katkıda bulunmaktır.

OLGU

Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 9 yaşındaki sağlıklı erkek çocuk burun içindeki sivilcesini patlattıktan 2 gün sonra burun ucunda ağrı, kızarıklık ve şişlik şikayetleri gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ;oral kavite ve orofarenks doğal ,anterior rinoskopik bakıda sağ nazal kavite süperiorunda şişlik ve dorsum ödemli gözlendi. [RESİM-1,RESİM-2]Hastanın yatış tetkiklerinde WBC: 13x10”3 mm”3 ,CRP:19 ml/L ölçüldü. Hastanın çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde burun ucu sağda cilt altında yaklaşık 1x1 cm apse formasyonu izlendi. [RESİM-3]Hastanın sağ nazal kavite vestibülü interkartilajönez aralıktan insizyon yapılarak apseye ulaşıldı. Pürülan mayii drene

edildi. Penröz dren yerleştirildi. Hastanın mayisi kültüre gönderilip ampisilin sulbaktam(4X500 mg) ve Metronidazol(2x300mg) i.v. tedavi başlandı. Gönderilen kültürantibiyogramda klindamisine duyarlı MRSA (Metisiline Dirençli Staphylococcus Aureus) üredi. Bunun üzerine antibiyoterapisi klindamisin (2*600mg) olarak değiştirildi. Penröz drenden geleni olmaması üzerine 3.gün çekildi. Akut faz reaktanları ve semptomlarında gerileme olan hasta klindamisin i.v. tedavisi 7 güne tamamlanıp taburcu edildi. 1.ay kontrolleri yapıldı. [RESİM4,RESİM-5,RESİM-6]



RESİM-1
Tedavi Öncesi ;
Hastanın Önden Görüntüsü

RESİM-2
Tedavi Öncesi ;
Hastanın Nazal Vestibülünün
Spekulumla Görüntüsü

RESİM-3
Hastanın Bilgisayarlı Tomografisinin
Aksiyel Görüntüsü



RESİM-4
Tedavi Sonrası;
Hastanın Önden Görüntüsü

RESİM-5
Tedavi Sonrası;
Hastanın Yandan Görüntüsü

RESİM-6
Tedavi Sonrası ;
Hastanın Yan-Çapraz Görüntüsü

TARTIŞMA

Çocuklarda burun ucu apseleri nadir görülür. Literatürde burun ucu apsesi bildirilen az sayıda çalışma bulunmaktadır. [1,2] Burun ucu apsesi, burnun alt üçte birlik kısmıyla sınırlı olan ve farklı nedenlerden kaynaklanabilen bir enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır. En sık rinoplasti sonrası, sütürlerden kaynaklanan, nazal dolgu enjeksiyonlarından sonra ve nadiren fronküle sekonder olarak görülür. [1,7,8] Genel olarak çocuklarda burun ucu apselerinin tedavisine ilişkin literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Burun ucu enfeksiyonlarında Staphylococcus Aureus(S.A.) yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da burun ucu apsede izole edilen en yaygın patojendir [5,6,7,12]. Ancak metisiline duyarlı/metisiline dirençli S. aureus'un (MSSA/MRSA) nazal vestibüler/uç apselerindeki rolü ve insidansı bilinmemektedir. [5,6,7,12] Toplum kökenli MRSA'nın (CA-MRSA) bu tür enfeksiyonlar için yaygın olabileceğini düşündürmektedir. [11,12]

Ampirik antibiyotik seçimi S.A. ya karşı yerel duyarlılık paternlerini kapsamalıdır.Bu tür enfeksiyonların bu ajanlardan herhangi biriyle ampirik tedavisi, yerel mikrobiyoloji duyarlılık ve direnç modellerine dayanmalıdır çünkü bu antibiyotikler, burun gibi yumuşak doku derisi enfeksiyonlarında bulunan diğer yaygın mikrobiyolojik organizmaları yeterli şekilde kapsamaz. [11,12]

Eşlik eden önemli bir hastalıkları olmayan çocuklar genellikle başlangıçta oral antibiyoterapi tedaviye yanıt verir. Bu çocuklarda fizik muayene bulgularıyla orantısız

derecede ciddi burun ağrısı, burun cildinde ödem ve eritem görülür. Ağrı seviyeleri rutin ve düzenli olarak değerlendirilmelip yeterince kontrol edilmelidir. Bu çocukların muayenesi zor olduğundan, yalnızca fizik muayene ile fluktuasyon veya apse oluşumunu tespit etmek zordur. [6,7,9] Bundan dolayı bilgisayarlı tomografi (BT) tanının konulmasında yardımcıdır.

Semptomların giderilmesini ve iyi bir kozmetik sonuç elde edilmesini sağlayan intranazal drenaj yaklaşımı uygundur. [5,10] İntranazal yaklaşımla apsenin drenajı genellikle şikayetlerin erken gerilemesiyle sonuçlanır. [5,10]

SONUÇ

Burun ucu apseleri baş ve boynun nadir görülen bir patolojisidir ve bu nedenle epidemiyolojik veriler ve klinik özellikler kapsamlı şekilde tanımlanmamıştır. Sonuç olarak pediatrik nazal tip abselerine nadir rastlanmaktadır.

Baş ve boynun başka yerlerindeki diğer küçük apselerin aksine, bunların yalnızca tıbbi tedaviye uygun olmadığı ve cerrahi drenaj gerektirdiği görülmektedir. Drenaj ve antibiyotik kombine tedavinin temelini oluşturur

KAYNAKÇA

1.Guakil-Haber, Alberto, Kuri-García, Anuar, Espinosa-Mancilla, Angélica Eloisa, Olvera-Suárez, María Yazmín. Nasal tip abscess: a rare infection of the head and neck. International Journal of Contemporary Medicine Surgery and Radiology. 2019;4(4):D150-D151.

2.Marom T, Gluck O, Kraus O, Tamir SO. Pediatric nasal tip abscesses. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020 Feb;277(2):641-643. doi: 10.1007/s00405-019-05760-7. Epub 2019 Dec 18. PMID: 31853642.

3.Lawrence R, Bateman N (2017) Controversies in the management of deep neck space infection in children: an evidence-based review. Clin Otolaryngol 42(1):156–163

4.Anne S, Schwartz S, Ishman SL, Cohen M, Hopkins B (2019) Medical versus surgical treatment of pediatric acute mastoiditis: a systematic review. Laryngoscope 129(3):754–760

5.Hah YM, Jung AR, Lee YC, Eun YG (2018) Risk factors for transcervical incision and drainage of pediatric deep neck infections. J Pediatr Surg 53(4):666–670

6.Williams KJ, Allen RC (2019) Paediatric orbital and periorbital infections. Curr Opin Ophthalmol 30(5):349–355

7.Cheng LH, Wu PC, Shih CP, Wang HW, Chen HC, Lin YY et al (2019) Nasal septal abscess: a 10-year retrospective study. Eur Arch Otorhinolaryngol 276(2):417–420

8.Alshaikh N, Lo S (2011) Nasal septal abscess in children: from diagnosis to management and prevention. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 75(6):737–744

9.Dispenza C, Saraniti C, Dispenza F, Caramanna C, Salzano FA (2004) Management of nasal septal abscess in childhood: our experience. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 68(11):1417–1421

10.Cheng J, Smith LP (2014) Intranasal drainage for pediatric nasal abscesses. Otolaryngol Head Neck Surg 151(1):179–181

11.Earley MA, Friedel ME, Govindaraj S, Tessema B, Eloy JA (2011) Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus in nasal vestibular abscess. Int Forum Allergy Rhinol 1(5):379–381

12.Fellner A, Marom T, Muallem-Kalmovich L, Shlamkovitch N, Eviatar E, Lazarovitch T et al (2017) Pediatric neck abscesses: No increase in methicillinresistant Staphylococcus aureus. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 101:112–116

[PS-013]

Koanal polipler:Tersiyer tek merkezde on yıllık deneyimimiz

Can Aslan, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Onur İsmi, Kemal Görür
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç:
Koanal polipler; paranazal sinüsler ve diğer nazal mukozalardan köken alıp koanaya, nazofarenkse uzanan benign polipoid lezyonlardır. En sık görülen tipi antrokoanal poliplerdir. Koanal polipler; daha az sıklıkla sfenoid sinüs, etmoid sinüs, alt ve orta konkadan da kaynaklabilirler.
Bu çalışmada 2013-2022 yılları arasında antrokoanal ve sfenokoanal polip nedeniyle opere edilen hastaların demografik dağılımlarını, klinik bulgularını ve radyolojik sonuçlarını güncel literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2013 ve Aralık 2022 tarihleri arasında koanal polip nedeniyle opere edilen 90 hasta tespit edildi. Operasyon öyküsü olan revizyon cerrahisi yapılan 4 hasta ve dosya kayıtları eksik olan 6 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın yaş, cinsiyet, lezyon tarafı, bilgisayarlı tomografi görüntüleri ve histopatolojik inceleme sonuçları incelendi. Hastalar post operatif dönemde düzenli olarak kontrole çağrıldı ve minimum bir yıl takip edildi. Takip süresince nüks gelişen vakalar kaydedildi.

Bulgular:

Bu çalışmada 53 erkek ve 27 kadın olmak üzere toplam 80 hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 37.03 ± 15,47 yıl idi. Hastaların endoskopik nazal muayenesi ve bilgisayarlı tomografi bulguları incelendiğinde 71 hastada antrokoanal polip, 9 hastada sfenokoanal polip mevcuttu.
Antrokoanal polibi olan hastaların 46'sı erkek (%64,78), 25'i kadın (&35.22) idi ve bu hastaların yaş ortalaması 36.95 ± 15,42 yıl iken; sfenokoanal polibi olan hastaların 7'si erkek (%77,78), 2'si kadın idi (%22.22) ve bu hastaların yaş ortalaması 37.66 ± 16,88 yıl idi (Tablo 1).

Antrokoanal polibi olan hastaların 29'unda (%40,85) sağ taraf, 33'ünde (%46,48) sol taraf ve 9 'unda (%12,67) ise bilateral sinüste hastalık mevcut iken, sfenokoanal polibi olan hastaların 3'ünde (%33,33) sağ taraf, 4'ünde (%44,45) sol taraf ve 2'sinde (%22.22) bilateral sinüste hastalık mevcuttu (Tablo 2).

Post-operatif takiplerde antrokoanal polibi olan hastaların 9'unda nüks izlenirken (%12,67), sfenokoanal polibi olan hastaların birinde nüks izlenmiştir (&11.11).

Polip tipi ile cinsiyet (p=0.71), lezyonun tarafı (p=0.72), nüks görülme sıklığı (p=1), yaş ortalaması (p=0.83) açısından istatiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Antrokoanal polipler daha sık görülmekle birlikte, antrokoanal ve sfenokoanal polipler

arasında yaş, cinsiyet, lateralite açısından fark görülmemektedir. Preoperatif endoskopik nazal muayene ve paranazal sinüs BT görüntülemesi koanal polip tanısında ve tiplendirilmesinde oldukça önemlidir. Koanal poliplerin tedavisinde endoskopik sinüs cerrahisi primer cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: koanal polip

Tablo

Tablo 1

Polip Tipi	Cinsiyet		Total
	Erkek	Kadın	
Antrokoanal	46	25	71
Sfenokoanal	7	2	9
	53	27	80

Tablo 2

Polip Tipi	Taraf			Total
	Sağ	Sol	Bilateral	
Antrokoanal	29	33	9	71
Sfenokoanal	3	4	2	9
	32	37	11	80

[PS-014]

Graves Oftalmopatisinde Cerrahi Yaklaşım: Olgu Sunumu

Mehmet Salim Tanış, Ceren Günel
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Aydın

Amaç:
Graves oftalmopatisi ekstraokuler kasların ve diğer orbital dokuların inflamasyonu ile karakterize olan klinik bir durumdur. Bu inflamatuar süreçte yağ doku ve ekstraokuler kaslar genişler. Ekstraokuler kaslarda glikozaminoglikanların birikmesi ile ödem meydana gelir, intraorbital basıç artar. Orbital dekompresyonla birlikte, orbital çevre kemik doku ve orbital yağın çıkarılmasıyla; intraorbital basıncın düşürülmesi, bu basıncın ortaya çıkardığı etkilerden kurtulma hedeflenir. Görmeyi tehdit eden optik nöropati, göz içi basıncın artışı, keropati ve kozmetik sorunlara sebep olan olan egzoftalmusta orbital dekompresyon uygulanır. Orbital dekompresyonda kemik eksizyonuna bağlı olarak medial, lateral ve orbital taban (inferior) yaklaşımı mevcuttur. Egzoftalmusun ciddiyetine de bağlı olarak orbital yağ da çıkarılabilir. Bu olguda amacımız, graves oftalmopatisine cerrahi yaklaşımdır.

Olgu:
16 yaş kadın hasta, 2 yıl önce graves tanısı aldı. Hastaya temmuz 2023 de total tirodektomi yapıldı. Hastada graves oftalmopatisi gelişmesi üzerine 3 ay steroid tedavisi aldı. Tedaviden sonuç almayan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın kliniğimize başvurmasına kadar geçen süreçte takipleri endokrinoloji ve göz hastalıkları tarafından yapıldı. Hastaya yapılan görüntülemeler ve değerlendirmeler sonucunda, önce bilateral endoskopik inferomedial orbital dekompresyon yapıldı. Diplopiden kaçınmak için 1 ay sonra bilateral lateral orbital dekompresyon yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi. Postop takiplerine gelen hastada komplikasyon gelişmedi. Göz hastalıkları tarafından da takipleri devam eden hastanın, gözlerin her birinde 6 mm gerileme olduğu ölçüldü.

Sonuç:
Graves oftalmopatisi tedavisinde glukortikoidler, siklosporin, somatostatin analogları tercih edilebilir. Optik nöropati, korneal ülser, aşırı propitozis gelişen, sistemik steroidlerden yanıt almayan hastalarda cerrahi uygulanabilir. Biz olgumuzda inferomedial dekompresyon sonrası lateral kemik dekompresyonu ve orbital yağ dekompresyonunu tercih ettik. Cerrahi yaklaşım, graves oftalmopatisinde oldukça etkili olup deneyimli ellerde komplikasyonlar da oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Graves oftalmopatisi, orbital dekompresyon

[PS-015]

Endoskopik Dakriyosistorinostomi Sonuçlarımız

Mustafa Çetin, Fatih Özdoğan, Recep Enes Parlak, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç
Kocaeli Şehir Hastanesi KBB Kliniği

Amaç: Kronik dakriyoadenit nedeniyle endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu yapılan 22 hastanın fonksiyonel sonuçlarını, hastaların demografik özelliklerini ve cerrahi sonrası takip sürecinin epifora şikayetleri üzerindeki etkisini tartışmaktır.
Gereç-Yöntem: Polikliniğimize Mayıs 2023 ve Ocak 2024 tarihleri arasında epifora nedeniyle göz hastalıkları kliniğince refere edilen ve endoskopik dakriyosistorinostomi ameliyatı yapılan 22 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Hastaların bir kısmında silikon kanül kullanılmış, ek nasal patolojileri olan hastalara da endoskopik septoplasti ve maxiller antrostomi uygulanmıştır.
Bulgular: 22 hastanın 19 ‘u kadın (%86,36) 3 ‘ü erkekti. (%13,63). Hastalarımızın 6 tanesi sağ taraf (%27,27), 10 tanesi sol taraf (%45,45) ve 6 tanesi bilateral DSR (%27,27) olacak şekilde gerçekleştirildi. Hastalarımızın ameliyat sırasında 16 tanesinde (%72,72) kesede püy izlendi ve kanül yerleştirildi.2 hastaya (%9) ek olarak maxiller antrostomi ve 10 hastaya (%45) endoskopik septoplasti yapıldı. Hastalara postoperatif nazal steroid reçete edildi.Postoperatif kontroller 1. hafta, 2. hafta,1.ay ve 2. ayda nazal endoskopi eşliğinde yapıldı. Kanüller 2. Ayda çekildi. Hastaların postoperatif endoskopik nazal muayenelerinde 6 hastada (%27) sineşi, 13 hastada (%59) rinostomi bölgesinde granülasyon dokusu izlendi ve yapılan takiplerde granülasyon dokuları ve sineşiler temizlendi. 22 hastanın 20’sinde (%90,9) fonksiyonel olarak başarı elde edildi ve şikayetlerin tamamen gerilediği görüldü.
Sonuç: Endoskopik Dakriyosistorinostomi ameliyatı, kısa iyileşme periyodu ve ciltte skar bırakmaması gibi avantajlarıyla birlikte fonksiyonel ve anatomik oldukça tatmin edici bir cerrahidir. Postoperatif başarıyı etkileyen çeşitli faktörler mevcuttur. Özellikle ilk 2 aylık iyileşme periyodunda belli aralıklarla nazal pasajın endoskopik olarak değerlendirilip sineşi ve granülasyonların temizlenmesinin fonksiyonel ve anatomik olarak başarıyı artırdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dakriyosistit, Dakriyosistorinostomi

[PS-016]
İnvaziv fungal sinüzit olgusu

Erdi Ömer Çetin, Efnan Abdioğlu Fazlı, Kadir Soylu, Osman Bahadır
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABİ HASTANESİ KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ ANA BİLİM DALI

Amaç: İmmunsupresif hastalarda karşımıza çıkan fırsatçı mukormikozis enfeksiyonunun agresif tedavi ve yakın takip ile mortalitesinin azaltılabileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu: Altmış üç yaşında kadın hasta sağ göz etrafında ağrı, şişlik ve kızarıklık olması üzerine tarafımıza Hematoloji servisinden konsülte edildi. Üç yıldır kronik myeloid lösemi (KML) nedeniyle kemoterapi alan hastanın sağ periorbital bölgede ödem, hiperemi izlendi. Göz hareketleri doğaldı. Nazal pasaj muayenesinde sağ nazal kavitede septum anteriorunda, sağ alt konka anteriorunda, orta konka inferiorunda ve septumu kaplayan ve kaviteyi dolduran siyah renkli nekrotik dokular ve sol nazal kavitede hifalar görülmesi üzerine hastaya acil operasyon

planlandı. İstenen manyetik rezonans görüntülemede (MR) sağ preseptal yumuşak dokularda ödem ve kontrast tutulumu görüldü. Paranazal sinüslerde akut sinüzit ile uyumlu enflamatuar değişiklikler izlendi. Nekrotik alanları temizleyebilmek için septum kolumellar sağlam alan bırakılarak total olarak eksize edildi. Bilateral sağ alt konka tamamı ve sol alt konka anterior 1/2 si eksize edildi. Bilateral maksiller sfenoid ve frontal sinüs ostiumları bulundu genişletildi. Sinüs mukozaları doğal izlendi. Kavite spongostan tampon ile dolduruldu. İntravenöz (IV) Amfoterisin B başlandı. Kültürde Rhizopus spp. üredi. Postoperatif iki hafta boyunca iki günde bir, takibindeki 5 ay boyunca haftada bir olacak şekilde görme muayenesi ve göz hareketleri kontrol edildi. Doğal izlendi. Tüm kavitedeki kurutlar her kontolde temizlendi. Nazal mukozaları doğal izlendi. Postop aylık kontrollerine devam edilen 5. ayındaki hastanın muayene bulguları normal olarak izlenmektedir. Bu süreç içerisinde diğer organ tutulumu izlenmedi.

Sonuç: İmmunsupresif durumlardaki hastalarda yeni başlayan göz şikayetleri (ağrı, şişlik, görme kaybı), burun tıkanıklıkları ve eşlik eden ateş şikayeti olduğunda fırsatçı enfeksiyonlar akılda tutulmalıdır. Erken dönemde serebral yayılımı oluşmadan tanı koyulan, agresif bir debridman ve buna ek olarak başlanan IV tedavinin hastanın sağ kalımı üzerine etkisi büyüktür. Tek başına tedavi değil sık ve özenli takiplerin yapılması da olası bir nüks durumunda erken müdahale şansı tanıması ve hastanın mortalitesini azaltması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mukormikozis, immunsupresyon

[PS-017]

Nazal Rekonstruksiyonda Kullanılan Bölgesel Flep; Nazolabial flep

Ekrem Özsöz[1], Mehmet Akif Alan[2]
[1]Sağlık Bakanlığı Antalya Şehir Hastanesi
[2]Sağlık Bakanlığı Konya Şehir Hastanesi

Amaç: Burun, solunum yollarındaki rolü nedeniyle fonksiyonel, yüzdeki yerleşim yeri itibariyle de kozmetik açıdan önemli bir konuma sahiptir. Burun yapısını oluşturan farklı dokuların (deri, kıkırdak, kemik ve mukoza) deri kanseri eksizyonu, travma gibi nedenlerle kayba uğraması ciddi sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle, burnun cerrahi olarak yeniden yapılandırılması (nazal rekonstrüksiyon) fonksiyonel ve kozmetik açıdan oldukça önemlidir. (1)
Nazolabial flep; nazal rekonstrüksiyonda defekt alanının kapatılması için yanak dokusunun kullanıldığı yöntemlerdir. Buruna yakın komşuluğu ve burun derisine karakter olarak benzerlik gösterdiği için nazolabial oluktaki dokular tercih edilmektedir.(2)
Bizde burun yan duvarında bazal hücreli karsinomu olan hastaya nazolabial flep uygulaması gerçekleştirdik.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta, burun sırtının sol tarafında geçmeyen yara nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan kulak burun boğaz muayenesinde burun dorsumunun sağ lateral kısmında, kemik ve üst lateral kıkırdak geçiş bölgesinde, 1 cm çaplı ülsere görünümlü kitle izlendi.(Resim 1) Boyunda kitle veya ele gelen lenfadenopati saptanmadı. Hastada daha önce geçirilmiş bir travma, nazal veya sinüs cerrahisi öyküsü yoktu. Yapılan endoskopik

muayenesi normal sınırlarda izlendi.
Hastaya genel anestezi altında 0.5 cm sağlam doku bırakacak şekilde kitlenin eksizyonu planlandı. Kitle kemik ve kartilaj doku üzerinden eksize edildi ve 4 farklı yerden sütur ile işaretlendi. (Resim 2) Kemik ve kartilaj yapıların salim olduğu izlendi. Nazolabial olukta işaretlenen alanda deri ve deri altından serbestleştirildi. Yanaktaki donör alan primer olarak onarıldı. Uygun pozisyon ve boyutta hazırlanan flep kaydırılarak defekt alanına çevrilip süture edildi. Ardından pansuman yapılarak operasyona komplikasyonsuz son verildi. (Resim 3)

Sonuç: Sonuç olarak, nazal rekonstrüksiyonda temel hedef, burnun fonksiyonel açıdan normal ve kozmetik açıdan doğal görünümünün elde edilmesidir. Lokal nazal ve bölgesel flep uygulamaları hastaya özel değerlendirilmelidir. Bu nedenle, uygulanacak cerrahinin belirlenmesinde defektin yerleşimi, boyutu ve kalınlığı dikkatle değerlendirilmeli; bunun yanı sıra hastaların tercihi ve cerrahın kendi deneyimine göre en uygun teknik seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fasial rekonsruksiyon, nazolabial flep

[PS-018]
Yanak Cildinden Skuamöz Hücreli Kanser Eksizyonu Defektinin Rotasyonel Yanak Flebi ile Rekonstrüksiyonu

Hilal Başkaya, Fuat Aydemir, Hilal Yücel, Abitter Yücel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Konya

Giriş

Cilt kanserinin en yaygın ikinci formu olan skuamöz hücreli karsinom (SCC), cildin özellikle ultraviyole ışığına kümülatif olarak maruz kalmasından kaynaklanır.[1] Aktinik keratoz adı verilen bir prekürsör lezyondan gelişir. Tümörün progresyon gösterme ve metastaz yapma potansiyeli bulunur.[2] SCC baş boyun bölgesinde en sık yüz, aurikula ve skalpta izlenir.[3]

Kutanöz SCC' nin primer tedavisinde; lezyonun tamamının çıkarılması, normal dokunun maksimum korunması, fonksiyonların korunması, optimal kozmetik görünümün sağlanması amaçlanır.[3]

Baş boyun bölgesinde tümör eksizyonu sonrası oluşan defektlerin onarımında en önemli seçeneklerin başında flep ile rekonstrüksiyon gelmektedir. Flep kullanımı; otolog doku olması, tek seansta yapılabilmesi ve çeşitli opsiyonlar sunması açısından diğer yöntemlere üstünlük göstermektedir.[4] Fleplerin sınıflandırılması farklı kriterlerin kullanımı ile yapılmaktadır. Bu kriterlerden biri de flebin şekline/primer hareketine göre yapılan sınıflandırmadır. Şekline göre flepler ilerletme, transpozisyon, rotasyon ve interpolasyon olarak sınıflandırılmaktadır.[5]

Biz de kliniğimizde yanakta oldukça büyük bir kutanöz SCC lezyon eksizyonu sonrası rotasyonel flep ile rekonstrüksiyon yaptığımız olgumuzu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Doksan dört yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır yüzde bulunan ülsere lezyon nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol yanak cildinde kenarları ciltten kabarık, ortası ülsere, yaklaşık 3x3 cm boyutunda, düzensiz sınırlı, kırmızı-kahverengi renkte dairesel lezyon olduğu görüldü (Şekil-1). Alınan anamneze göre lezyonda ağrı ve

kanama olmadığı öğrenildi. Hastanın bakımevinde kaldığı, özgeçmişinde bilinen ek hastalığı olmadığı, sigara ve alkol kullanımı olmadığı öğrenildi. Radyoterapi, kemoterapi öyküsü yoktu. Lezyondan yapılan insizyonel biyopsinin patoloji raporu az diferansiye skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu ve sistemik olarak araştırma yapıldıktan sonra bölgenin primer tümörü olarak kabul edilebilir şeklinde raporlandı. Bunun üzerine hastaya kliniğimizce yanaktan genişletilmiş tümör eksizyonu ve rotasyonel yanak flebi ile rekonstrüksiyon operasyonu planlandı.

Operasyon genel anestezi altında gerçekleştirildi. Sol zigomatik bölgede ciltteki 3x3 cm'lik dairesel tümöral lezyon 1'er cm'lik güvenli cerrahi sınır bırakılarak total eksize edildi. Posterior, superior, anterior ve taban olmak üzere dört bölgeden frozen inceleme gönderildi. Frozen inceleme sonuçlarında malignite bulgusu olmaması üzerine rekonstrüksiyona geçildi. Rekonstrüksiyon için yanak rotasyon flebi planlandı. Lateral kantusa yaklaşık 2 cm lik mesafeden başlanarak temporal bölgeye uzanan oblik kesi hattı heliksin 1 cm önünden aşağı doğru vertikal inilerek lobüle kadar uzatıldı. Lobül altından arkasına 1 cm uzatılarak yine vertikal oblik olarak boyunda SKM kası arkasından paralel olarak aşağıya yaklaşık 4 cm inilerek diseksiyon planı belirlendi (Şekil-2). Cilt altı eleve edildi. Sol bukkal bölgede kalan sağlam cilt mukozası eleve edildi. Elevasyon işlemleri esnasında fasyal sinirin dalları görülerek korundu. Elevasyon tamamlandı. Ardından flep rotasyonu sağlanarak cilt altı ve cilt usulüne uygun olarak sütüre edildi. Gergin noktalarda sütürasyon sıklaştırıldı. 1 adet hemovak dren konulup pansuman yapılarak işleme son verildi. Operasyonda rezeke edilen materyale yönelik patoloji raporu tümör boyutunun 3,5 x 3,3 x 1,2 cm ölçülerinde olup orta derecede diferansiye skuamöz hücreli karsinom özelliğinde olduğunu belirtti. Tümörün en yakın lateral cerrahi sınıra mikroskopik olarak 0,8 cm mesafede olduğu ve en yakın taban cerrahi sınıra uzaklığının 0,2 cm olduğu belirtildi.

Hastanın post operatif 3. günde hemovak dreni çekildi. Post operatif 4. günde sol göz kapağı altında ekimotik görüntü ve ödem oluştu. Bu bölge flebin en distal kısmıydı ve burada 1x 0,5 cm'lik bir alanda yüzeyel nekroz gözlendi. Nekroz alanında epidermal debridman yapıldı. Yara iyileşmesini hızlandırmak amacıyla HBOT planlandı. Ancak hasta ve yakınları HBOT' ni kabul etmediği için uygulanmadı. Debridman sonrası bahsi geçen bölge sekonder iyileşmeye bırakıldı ve günlük pansuman ile takip edildi. İyileşmekte olduğu görüldü. Hasta 11 gün serviste takip edildikten sonra reçete ve önerilerle taburcu edildi ve ayda bir poliklinik kontrollerine çağrıldı.
Hastanın aylık kontrollerinde nekroze alanın düzeldiği ve yara iyileşmesinin tam olduğu görüldü. Fasyal sinir defekti olmadı. Göz kapağı fonksiyonları ile ilgili bir şikayeti olmadı.

Tartışma

Ciltten tümör eksizyonu sonrası diğer basit kapatma türleri yeterli fonksiyonel veya kozmetik sonuçlar sağlayamadığında rotasyon flepleri ile rekonstrüksiyon tercih edilebilir. Bu flep türü en sık yüz, yanaklar, çene ve saçlı derideki lezyonlar için kullanılırlar. Özellikle yüzdeki geniş defektlerin rekonstrüksiyonunda başarılı sonuçlar elde edilir. Yapılan bazı çalışmalarda altın standart olan mikrovasküler serbest fleplere benzer olumlu estetik sonuçlara sahip bir alternatif olarak görülmüştür.[6] Ancak flebin transferini takiben ortaya çıkabilecek birtakım komplikasyonlar da vardır. Bunlar her ameliyatta olduğu gibi kanama, enfeksiyon, ayrışma, nekroz gibi komplikasyonlar olabilir. Bunların yanı sıra gerginlik vektörlerini düzgün bir şekilde dağıtmayan rotasyon fleplerinde, göz kapakları veya dudaklar gibi hassas yapıları bozarak ektropion veya eklabium gibi komplikasyonlar görülebilir. Dikkatli planlama ve sağlam teknik ile çoğu komplikasyon önlenebilir. Literatürde ektropion

gibi komplikasyonları öngörmek/önlemek için pre ve postoperatif çeşitli antropometrik ölçümlerin kullanılmasını öneren çalışmalar mevcuttur. [7]

Bizim hastamızda sadece erken dönemde flep gerginliğine bağlı en distal kısımda nekroz gelişti. Nekroz alanında debridman önerilmese de [5] hastamızda debridman sonrası sekonder iyileşmeye bırakılan alanın tam iyileştiği ve sol yüzde fonksiyonel bir kayıp olmadığı görüldü. Başka komplikasyon görülmedi (Şekil-3).

Sonuç

Sonuç olarak yüzdeki defektlerin rekonstrüksiyonunda lokal yüz flepleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Yanaktan geniş tümör eksizyonu yapıldığı durumlarda doğru hasta seçimi ve uygulama sonrası rotasyonel yüz flebi ile rekonstrüksiyonda başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

KAYNAKÇA

1- Stratigos A, Garbe C, Lebbe C, Malvehy J, del Marmol V, Pehamberger H, Peris K, Becker JC, Zalaudek I, Saiag P, Middleton MR, Bastholt L, Testori A, Grob JJ; European Dermatology Forum (EDF); European Association of Dermato-Oncology (EADO); European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Diagnosis and treatment of invasive squamous cell carcinoma of the skin: European consensus-based interdisciplinary guideline. Eur J Cancer. 2015 Sep;51(14):1989-2007. doi: 10.1016/j.ejca.2015.06.110. Epub 2015 Jul 25. PMID: 26219687.

2- Howell JY, Ramsey ML. Squamous Cell Skin Cancer. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441939/

3- Önerci, T.M., Korkmaz, M.H., & Dursun, E. *Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi: Baş boyun cerrahisi.* Ankara: Güneş tıp kitabevleri. 2021;32(5):421-446

4- Önerci, T.M., Korkmaz, M.H., vd. *Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi: Baş boyun cerrahisi.* Ankara: Güneş tıp kitabevleri. 2021;31(5):413-419

5- Prohaska J, Sequeira Campos M, Cook C. Rotation Flaps. [Updated 2023 Aug 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482371/

6- Ogunkeyede A, Solagbade R, Lawal A. Versatility of cervicofacial flap in management of cutaneous cheek defects post tumour excision: a report of two cases. Afr Health Sci. 2023 Mar;23(1):511-514. doi: 10.4314/ahs.v23i1.53. PMID: 37545977; PMCID: PMC10398496.

7- Raschke GF, Rieger UM, Bader RD, Guentsch A, Schaefer O, Elstner S, Schultze-Mosgau S. Cheek rotation flap reconstruction--an anthropometric appraisal of surgical outcomes. Clin Oral Investig. 2014 May;18(4):1251-1257. doi: 10.1007/s00784-013-1075-3. Epub 2013 Aug 7. PMID: 23921852.



Şekil-1. Hastanın ilk muayenesinde sol yanakta lezyonun görüntüsü



Şekil-2. Lezyonun ve insizyon planının intraoperatif görüntüsü



Şekil-3. Flep rekonstrüksiyon bölgesinin intraoperatif görüntüleri ve postoperatif takibindeki görüntüleri

[PS-019]

Sandviç Greft Tekniği ile Septal Perforasyon Onarımı

Kevser Dikeroğlu, Hilal Yücel, Mehmet Akif Alan, Abitter Yücel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Konya

Giriş

Nazal septum perforasyonu; nazal septumun mukoza, kıkırdak ve kemiğinde olan anatomik bozukluk ve iki burun boşluğu arasında anatomik bariyerin bulunmaması olarak tanımlanır. Etiyolojisinde travmatik/iyatrojenik sebepler, intranazal ilaç/madde kullanımı, mesleki maruziyet, inflamatuar hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar ve neoplaziler bulunmaktadır [1]. Perforasyon etiyolojisinde en önemli faktör geçirilmiş septal cerrahidir [2]. Geçmişte daha çok tercih edilen submüköz septum rezeksiyonları sonrası perforasyonlar daha sık görülürken (%17-25), günümüzde uygulanan septoplasti yaklaşımları ile görülme oranı daha nadir olarak bildirilmiştir (%1,4-5) [3]. Nazal septum perforasyonu; burun tıkanıklığı, kabuklanma, ıslık sesi, burun kanaması ve postnazal akıntı gibi semptomlara yol açar [4]. Çoğu septal perforasyon asemptomatiktir ve rastlantısal olarak saptanır [2]. Nazal septum perforasyonları boyutuna göre; <0,5 cm olanlar küçük, 0,5-2 cm arasındakiler orta ve >2 cm olanlar büyük perforasyon olarak gruplandırılır [5]. Cerrahi tedavide nazal septum perforasyonlarını kapatmak için tanımlanan birçok teknik vardır. Bunların çoğu küçük perforasyonları kapatmada başarılıdır. Ancak orta ve büyük perforasyonların kapatılması daha zordur [4]. Bu olgu sunumunda, sandviç tekniği ile başarılı bir şekilde kapattığımız büyük septal perforasyon vakasını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Yirmi dokuz yaş erkek hasta kliniğimize nefes almakta zorluk ve burun içinde kabuklanma şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde 12 sene önce septoplasti operasyonu geçirdiği öğrenildi. Anterior rinoskopide anterior septal bölgede geniş bir perforasyon olduğu görüldü. Hastanın bilinen ek hastalığı, vaskülit bulgusu ve madde kullanım öyküsü olmamakla birlikte sigara kullanımı mevcuttu. Endoskopik muayenede her iki nazal kavite muayene edildi. Perforasyon boyutları yaklaşık olarak horizontal eksende 2,5 cm, oblik planda 3 cm, vertikal

eksende 2 cm olarak ölçüldü (Şekil-1). Hastaya septal perforasyon onarımı önerilerek operasyon planlandı.

Genel anestezi altında, önce hastanın sağ femur lateral bölgede iliotibial trakt ve tensor fascia lata izdüşümü bulundu. İnferior kenarı patellanın 5 cm süperioruna denk gelecek şekilde yaklaşık 10 cm boyutunda "S" şeklinde insizyon yapıldı (Şekil-2). Tensor fascia lata kasının fasyasına gelindi. Yaklaşık 6 cm boyunda 4 cm eninde fasya eksize edildi. Daha sonra sağ 6. kostanın sternuma eklem yaptığı bölge üzerinden perikondriyuma kadar 4 cm'lik insizyon yapıldı. Perikondriyum eleve edildi. Yaklaşık 4 cm'lik kosta grefti alındı.

Kostadan alınan 4 cm'lik kıkırdak greft oblik kesilerek iki parçaya bölündü ve uygun kalınlıkta inceltildi. Daha sonra bu iki kıkırdak parça yan yana dikilerek bir kıkırdak bloğu oluşturuldu. Kıkırdak blok fasya içerisine yerleştirildi ve fasya 5/0 vicryl sütur ile bloğun etrafını tamamen örtecek şekilde dikildi. Böylelikle sandviç greft oluşturuldu (Şekil-3).

Ardından açık teknik yaklaşımla septal perforasyon ortaya konuldu ve mukoperikondriyal flepler hazırlandı. Oluşturulan sandviç greft mukoperikondriyal fleplerin arasına yerleştirilerek altı yerden sütüre edildi. (Şekil-4).

Nazal kavitenin her iki tarafına silikon doyle tampon yerleştirilip sütüre edilerek operasyona son verildi. Hastanın mevcut tamponu 3 hafta boyunca tutuldu. Bu süreçte hastaya antibiyotik tedavisi verildi. Hastanın postoperatif 1. hafta, 1. ay ve 3. ay kontrollerinde yapılan endoskopik muayenelerde perforasyon alanında tam bir iyileşme olduğu ve perforasyonun kapandığı izlendi (Şekil-5).

Tartışma

Septoplasti sonrasında nazal septal perforasyon oluşma sıklığı yaklaşık %1 oranındadır. Septoplasti esnasında kartilajın her iki yanındaki mukoperikondriumun bütünlüğünün bozulması sonrasında, bu bölgede kan akımı bozulur ve septal perforasyon oluşur [5]. Semptomları olmayan hastaların ileri tedaviye ihtiyacı yoktur. Hafif semptomları olan hastalarda medikal tedavide; nemlendirme, salin spreyler, antibiyotikli merhemler, topikal östrojenik spreyler önerilir. Polimerik silikondan yapılmış protez obturatörler (septal düğmeler) perforasyona bağlı semptomları iyileştirmede kullanılabilir. Ancak bu tedavilerden sonra semptomlar devam ederse perforasyonun cerrahi onarımı kaçınılmazdır [6,7].

Genel anestezinin ciddi risk faktörü oluşturabileceği durumlar, kronik nazal inflamatuar süreçler (Sarkoidoz, Wegener Granülomatoz vb. dahil) ve sürekli kokain kullanımı ameliyat için kontraendike durumlardır [8].

Cerrahide interpozisyon greftli veya interpozisyon greftsiz teknikler kullanılabilir. En sık kullanılan teknik burun içi mukozal ilerletme flepleridir [4]. Günümüzde perforasyon onarımında ideal tedavi şeklini 3 katmanlı onarım oluşturmaktadır. İki taraflı mukoperikondrial ilerletme veya rotasyon flepleri arasına interpozisyon greftleri yerleştirilerek 3 katmanlı onarım sağlanır [3]. Son yıllarda yapılan çalışmalarda interpozisyon grefti ile desteklenen iki taraflı mukoza fleplerinin kullanıldığı prosedürlerde %90'ı aşan başarı oranları rapor edilmiştir [9]. Septumda yeterli greft yoksa temporal kas fasyası; üstündeki doku migrasyonu, vaskülarizasyonu açısından ideal olması ve çok düşük metabolik gereksinimleri nedeniyle en sık tercih edilen grefttir [10].

Fascia lata grefti, kalınlığı dikkate alındığında temporal fasyaya göre daha dayanıklıdır. Septal mukozaya daha iyi destek sağlayacağı düşünülmektedir. Büyük perforasyonlarda flebi canlı tutacak kanlanmayı sağlamak her zaman mümkün değildir. Kosta kartilajının alınması invaziv bir işlem ve pnömotoraks gibi bazı riskleri taşısa da kostal greft, şekil ve yapı olarak uygunluğunun yanı sıra; kostal perikondriyumun, septumun mukozal fleplerindeki düşük olan kan akımını arttırdığı düşünülmektedir [1].

Sonuç

Septal perforasyon onarımı özellikle büyük perforasyonlu vakalarda zorlu bir cerrahi olsa da uygun hastalarda, sandviç greft tekniği orta ve büyük boyutlu perforasyonları kapatmada uygulanabilir başarılı bir yöntemdir.

Kaynakça

1. Hanci, D., Gurpinar, B., Sari, H., & Uyar, Y. (2021). A novel technique in septal perforation: Fascia lata and costal cartilage sandwich graft. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, *24*(10), 1531-1534.

2. ÖZMEN, S., ATABAY, K., YAVUZER, R., AYHAN, S., GÜÇLÜ, T., & LATİFOĞLU, O. (2005). NAZAL SEPTUM PERFORASYONLARININ ONARIMINDA AÇIK RİNOPLASTİ YAKLAŞIMI. *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*, *13*(3), 153-157.

3. Önerci, T.M., Midilli, R. & Kızıl, Y. (2021). *Kulak burun boğaz baş boyun cerrahisi: Burun ve yüz hastalıkları cerrahisi.* Us Akademi. 37(4), 561-568.

4. Özer, S., Süslü, A. E., Yılmaz, T., & Önerci, T. M. (2022). Sandwich graft technique outcomes in medium and large size nasal septal perforations. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, *88*, 896-901.

5. KARLIDAĞ, T., KELEŞ, E., KAYGUSUZ, İ., YALÇIN, Ş., YILDIRIM, Y. S. S., ORHAN, İ., & DEMİRPOLAT, N. Nazal Septal Perforasyonların Cerrahi Tedavisi: 72 Olgunun Analizi.

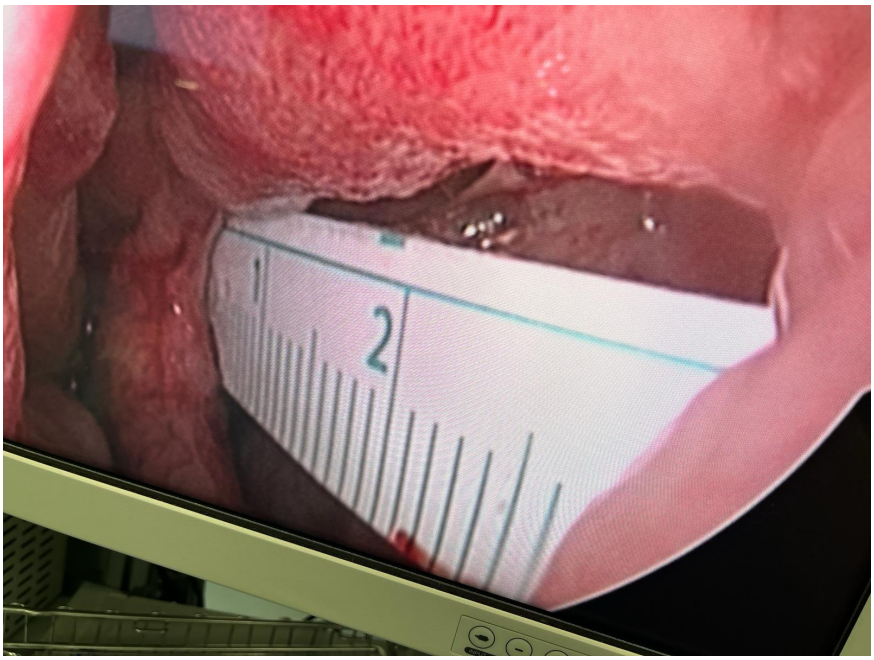
6. Taylor, C. M., Gnagi, S., & Bansberg, S. F. (2020). Bilateral mucosal flap septal perforation repair in the adolescent. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *138*, 110290.

7. Moon, I. J., Kim, S. W., Han, D. H., Kim, S. T., Min, Y. G., Lee, C. H., & Rhee, C. S. (2011). Predictive factors for the outcome of nasal septal perforation repair. *Auris Nasus Larynx*, *38*(1), 52-57.

8. Re, M., Paolucci, L., Romeo, R., & Mallardi, V. (2006). Surgical treatment of nasal septal perforations. Our experience. *Acta otorhinolaryngologica italica*, *26*(2), 102.

9. Bansberg, S. F., Taylor, C. M., & Neel, G. S. (2022). Auricular perichondrium graft for septal perforation repair. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, *131*(2), 154-158.

10. Pedroza, F., Patrocinio, L. G., & Arevalo, O. (2007). A review of 25-year experience of nasal septal perforation repair. *Archives of facial plastic surgery*.



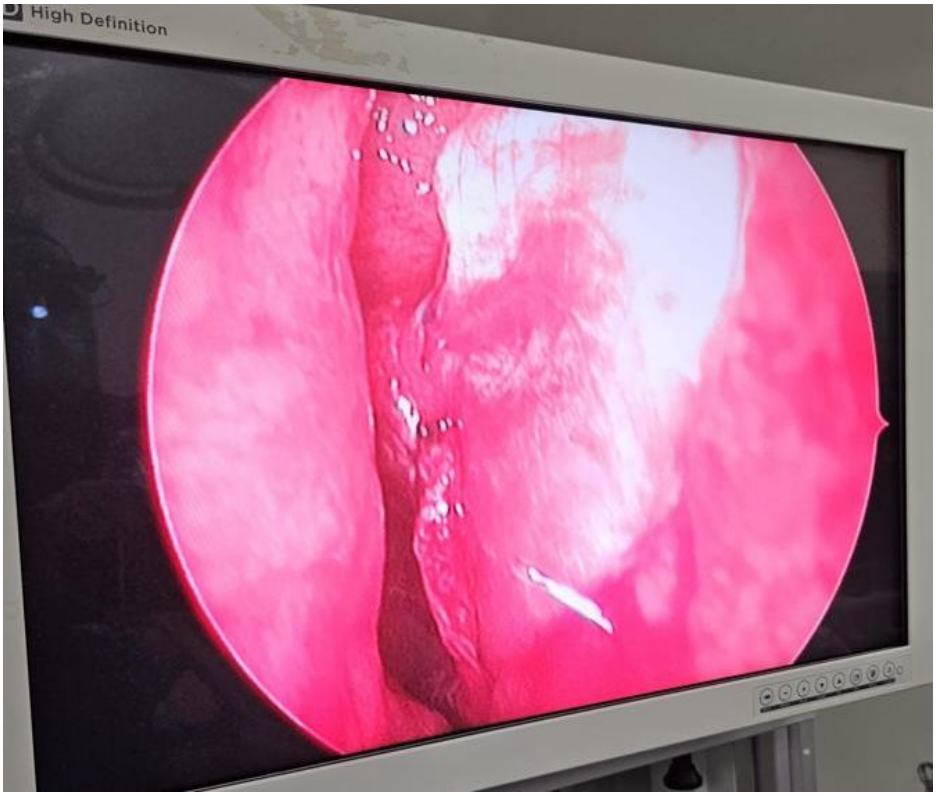
Şekil 1. Preoperatif endoskopik görüntüsü



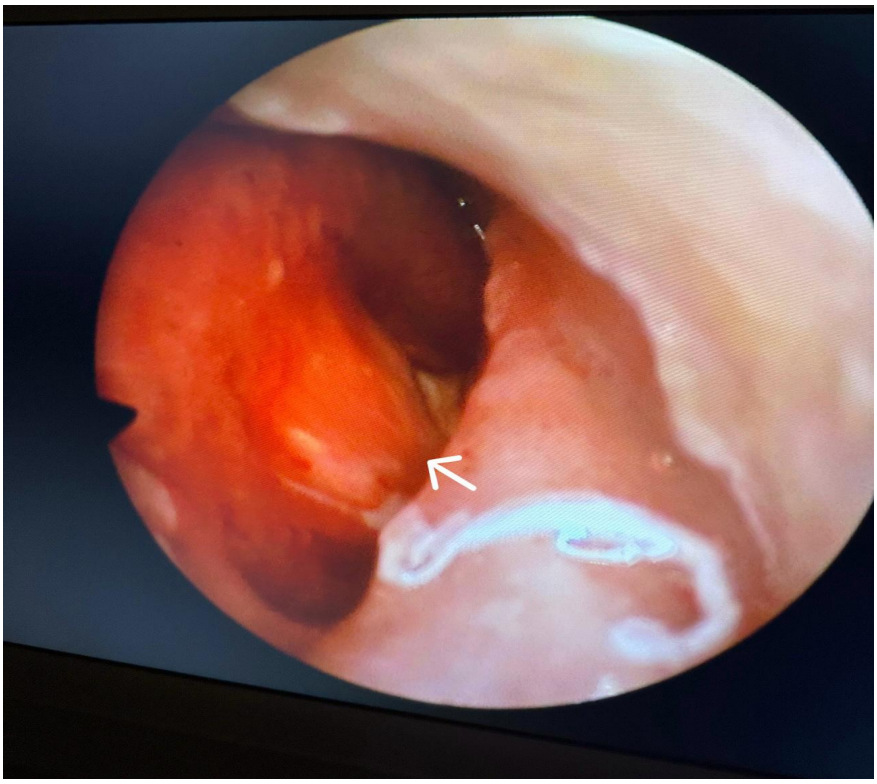
Şekil 2. Tensor Fascia Lata'dan greft alınması



Şekil 3. Elde edilen sandviç grefti



Şekil 4. Yerleştirilen sandviç greftin intraoperatif endoskopik görüntüsü



Şekil 5. Postoperatif 3. ay endoskopik muayenede sandviç greftin reepitelizasyon görüntüsü (beyaz ok).

[PS-020]

İleri Yaş Hastada Burun Tıkanıklığının Çok Nadir Bir Sebebi; Nazal Kondromezenkimal Hamartom

Muhammed Furkan Işık, Ali Zişan Genç
Sağlık Bakanlığı Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Sorgun Devlet Hastanesi

Amaç: Tek taraflı burunda kitle şikayetiyle gelen ileri yaş hastalarda literatürde çok nadir görüldüğü belirtilen nazal kondromezenkimal hamartomu ayırıcı tanılar arasında düşünülmesini sağlamak ve hastalığın preoperatif değerlendirilmesi tanı süreci ve tedavisi hakkında literatür verileri eşliğinde bilgi sunmak
Olgu: 68 yaşında erkek hasta son iki yıldır sağ burun deliğinin girişini kapatan burun tıkanıklığına sebep olan kitle şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın nazal cerrahi ve travma öyküsü yoktu. Kitle sağ nostrili tama yakın kapatan burun vestibülünü dolduran düzgün yüzeyli kitle görüntüsündeydi. Palpasyonla kitlenin medial yüzü önde septum kaudaline, süperiorda septum üst lateral kartilaj bileşkesine, lateralde alt lateral krus seviyesinde posteriorda ise orta konka başlangıç noktasının yaklaşık 1 cm önünde sonlanmaktaydı. Hastanın klostorofobisi nedeniyle görüntüleme yapılamadı. Kitleye lokal anestezi altında total eksizyon ile birlikte histopatolojik inceleme planlandı. Lokal anestezi altında kitlenin sınırları takip edilerek total eksizyon yapıldı.
NKMH'lar oldukça nadir tümörlerdir ve tipik olarak infantlarda ve 1 yaş altındaki çocuklarda presente olurlar. Hastalık erkeklerde iki kat daha sıktır. Literatür şimdiye kadar 16 yaş üzeri

sadece birkaç hasta bildirilmiştir. Literatürde bildirilen en yaşlı hasta 70 yaşındadır. Bizim olgumuz ise 68 yaşında olup literatürdeki en yaşlı hastaya yakın bir yaşta idi. NKMH'ların patogenezi hala net aydınlatılamamıştır. Olguların çoğunun yenidoğan döneminde tanı alması başlangıçta gelişimsel ve konjenital orjinli olduğunu düşündürmekteydi[3,10]. Ancak geç dönemde ortaya çıkan ileri yaş hastalarda literatürde bildirildikçe hastalığın genetik, çevresel ve hormonal etiyopatogenezi olabileceği de bildirilmiştir. Bizim olgumuzda çocukluk çağında hiçbir semptomu olmayan son iki yıldır fark edilen kitlesi olan ileri yaş bir hastaydı. Ayırıcı tanısında burunda polipoid kitleyle görülebilen sinonasal inflamatuar polipler, meningosel,ensefalosel, nasal glial heterotopi, nasal dermoid kist, nasofarengeal anjiofibrom, inverted papillom, kordoma, olfaktör nöroblastom ve nadiren embriyonel rabdomiyosarkomlar düşünülebilir
Malign transformasyon gösteren literatürde sadece bir olgu bildirilmiştir. Rekürrens NKMH için sık görülen bir durum değildir. Literatürde sadece üç vakada rekürrens bildirilmiştir. Olgumuzda postoperatif altı aylık takiplerinde herhangi bir nüks bulgusu saptanmadı. Kitlenin total rezeksiyonu NKMH'un ana tedavisidir. Tümör total rezeke edilmişse adjuvan kemoterapi veya radyoterapi gerekmez.

Sonuç: NKMH'lar oldukça nadir görülen benign tümörlerdir. İntranazal polipoid kitle olarak karşımıza çıkabilirler. Genellikle pediatrik popülasyonda görülmekle birlikte çok nadir olarak ileri yaş hastalarda görülebilmektedir. Özellikle pediatrik popülasyonda çevre dokulara bası semptomları yapabilmesiyle preoperatif dönemde radyolojik görüntüleme önerilmektedir. Ancak tümöre radyolojik tanı koymak oldukça zordur. Ayırıcı tanıda intranazal polipoid kitleler dışlanmalıdır. Kesin tanısı histopatolojik olarak konulabilmektedir. Tedavisi total rezeksiyondur. Kulak burun boğaz hekimlerinin burunda kitle şikayetiyle gelen ileri yaş bir hastada çok nadir de olsa nazal kondromezenkimal hamartomu ayırıcı tanılar arasında akılda tutmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hamartom, kondromezenkimal

[PS-021]

Alerjik rinit semptomları ile başvuran hastada nazal miyazis: nadir bir olgu sunumu ve literatür taraması

Gamze Çiftçi[1], Sultan Ahmadov[1], Didem Gülhan[2], Gökhan Aygün[3], Hatice Çolak[3], Alperen Vural[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

Amaç: Nazal miyazis nadir görülen bir tür kaviter parazit enfeksiyonudur. Açık yaralar, ülserler, bağışıklık sisteminin baskılanmış olması, diabetes mellitus, beslenme yetersizlikleri, kötü hijyen, atrofik rinit, burun cüzzamı ve malignite miyazis için başlıca risk faktörleridir. Bu çalışmada, başlıca risk faktörlerinin olmadığı, alerjik rinit semptomlarının ile başvuran genç bir hastada nazal miyazisin uygun ve etkili tedavisinin bildirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 23 yaşında kadın hasta kliniğimize hapşırdıktan sonra burundan kurtçuk gelmesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın ayrıntılı anamnezi alındığında 10 gün önce başlayan burun kaşıntısı, burun akıntısı ve hapşırma şikayetleri olması nedeniyle acil servise başvurduğu alerjik rinit ön tanısı ile iv antihistaminik ve iv prednol aldığı öğrenildi. Tedavi sonrası hastanın şikayetlerinde azalma olmamış ve şikayetleri başladıktan sonra 10. günde hapşırdıktan sonra burnundan gelen yaklaşık 3-5mm uzunluğunda beyaz ve canlı bir larva olduğunu belirterek kliniğimize başvurmuştur. Hastanın kronik hastalığı, immünsüpresyon durumu ve herhangi bir risk faktörü yoktu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde, hasta kliniğimize başvurduğu günden yaklaşık 3 hafta önce burnuna bir sineğin girdiğini hissettiğini söyledi. Nazal endoskopik muayenede sağ nazal kavite orta konka ve lateral nazal duvarda hareket eden çok sayıda hareketli larva benzeri canlı görüldü. Fizik muayeneden sonra hastanın kan değerleri kontrol edildi. WBC: 13,4 10^3/µL, nötrofil: 8,5 10^3/µL, monosit: 1,2 10^3/µL ve eozinofil: 0,9 10^3/µL, CRP: 7,51 mg/L idi. Hapşırık sonrası burundan gelen larva enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji bölümüne gönderildi ancak enfeksiyon bölümünden bu larva için alt tür tiplendirme yapılamadı.

Tedavi ve prognoz: Enfeksiyon hastalıkları bölümü nazal salin irrigasyon ve miyazis düşünülerek oral ivermektin tedavisine başladı. Hasta ivermektin tedavisi sırasında ve sonrasında bir ay boyunca haftada iki kez polikliniğimizde fiberoptik endoskop ile muayene edildi. Semptomların tamamen gerilemesi ve larvaların tekrar görülmemesi üzerine enfeksiyon hastalıkları bölümünün kararı ile ivermektin tedavisi sonlandırıldı.

Yorum: Nazal salin irrigasyonu ve oral ivermektin tedavisi nazal miyazisin uygun ve etkili tedavisi olarak değerlendirilmiştir. Nazal miyazisin bu tedavisi, immun suprese olmayan ve yakın takibi yapılabilecek hastalarda cerrahi debridmana alternatif bir tedavi olabilir.

Anahtar Kelime: nazal miyazis, rinit

Anahtar Kelimeler: nazal miyazis, rinit

[PS-022]

Orbitaya uzanım gösteren etmoidal osteom cerrahisi: Olgu sunumu

Javıdan Asafov, Nuru Alıyev, Sefa Özcan, Orhan Asya, Yavuz Gündoğdu
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Sino-orbital osteomalar genellikle radyografik olarak %1 ve BT taramalarında %3 oranında tesadüfen bulunur. Yavaş büyüme hızları nedeniyle, belirtisiz veya tesadüfen bulunan lezyonlar genellikle takip edilir ve %5'i semptomatik hale gelir veya cerrahi gerektirir. Orbital osteomalar beyaz renkli ve düz veya kabarık bir yüzeye sahiptir. Osteomalar, sıklıkla yoğun, sklerotik yapıda görünürler. BT, kemik yapıların mükemmel bir şekilde gösterilmesi nedeniyle tercih edilen görüntüleme yöntemidir. Cerrahi endikasyonlar arasında görme kaybı, göz ağrısı, proptozis, çift görme, palpe edilebilir defekt, kronik baş ağrısı ve kozmetik deformite yer alır. Orbital osteomalar için çeşitli cerrahi yaklaşımlar vardır. Alt orbital

lezyonlar için transkonjunktival inferior fornix yaklaşımı kullanışlıdır. Lateral kantotomi ile anterior orbitotomi, inferior anterior orbital lezyonlar için ideal cerrahi görüşü sağlar. Süperior lezyonlar üst göz kapağı çizgisi kesisi ile erişilebilir, ancak geniş lezyonlar ayrıca koronal kesit ile daha geniş cerrahi yaklaşım gerektirebilir. Endoskopik yaklaşım, birçok etmoid osteoması için tercih edilir. Eksizyon sırasında kitlenin kafa tabanı ile ilişkisine dikkat edilmeli, eğer kafa tabanı ile ilişkisi varsa burdaki tümör dikkatli bir şekilde parçalı halde eksize edilerek dura ve beyin dokusunu travmatize etmekten kaçınılmalıdır. Kafa tabanı defekti olması durumunda fasya lata, yağ grefti kullanılarak defekt onarımı yapılabilir.

Olgu:

22 yaşında bir kadın hasta, sağ göz kapağında aniden başlayan şişlik ve ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Yapılan görüntülemede, ön-arka etmoid kaynaklı orbital alana uzanan kemik dansiteli bir lezyon tespit edildi ve cerrahi eksizyon planlandı. Sağ gözde egzoftalmus mevcut olan hastaya cerrahi müdahale sırasında sağ nazal pasajda unsinat processi mediale iten, ekspanse, sert, 4x4 cm büyüklüğünde osteom ile uyumlu kitlesel lezyon izlendi. Kitle, kafa tabanına kadar olan kısmı ve maksilla medial duvarına kadar turlanarak küçültüldü. Ayrıca, onodi hücresine ulaşmak için sfenoid sinüs ostiumu genişletildi. Osteom parçalar halinde çıkartıldıktan sonra orbital yağ dokusunun nazal pasaja protrüde olduğu ve egzostalmusun düzeldiği görüldü. Sağ anterior fovea etmodialis düzeyinde dura defekti ve bos akışı tespit edildi. Dural defekt, sağ bacaktan alınan tensor fasya lata greftleri ile onarıldı. Üzerine tissel sıkılarak desteklendi. BOS akışının durduğu gözlendi.

Sonuç:

Orbital osteomlar, primer orbital ve orbital uzantı olmak üzere iki alt sınıfa ayrılabilir. Klinik seyri genellikle yavaş ilerler ancak semptomlar ortaya çıktığında cerrahi müdahale gerekebilir. Cerrahi eksizyon, endoskopik ve açık multidisipliner yaklaşımların bir kombinasyonunu gerektirebilir. Lezyonun kafa tabanı kemiklerine yayılması durumunda kafa tabanı defekti gelişebilir; bu durumda dura hasarı mevcutsa, greftle defektin onarılması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: orbital osteom, transnazal yaklaşım

[PS-023]

Sensörinörinal işitme kaybına yol açan petröz apeks kolesterol granülomuna endoskopik endonazal yaklaşım: Olgu sunumu

Gamze Çiftçi, Yetkin Zeki Yılmaz, Alperen Vural
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolesterol granülomları, temporal kemiği bir parçası olan petröz apekste oluşabilen nadir, iyi huylu kistik kitlelerdir. Petröz apeks içinde, kolesterol granülomları iyi huylu lezyonların %40'ını oluşturur ve kolesteatom veya araknoid kistlerden yaklaşık on kat daha fazla sıklıkla görülür. Kolesterol granülomlarının, kan damarları ve hücrelerin parçalanması ile oluşan kolesterol birikintilerine karşı bağışıklık sisteminin inflamatuar bir tepkisi olduğu

düşünülmektedir. Kötü havalanma, drenajın engellenmesi ve genellikle pnömatize bir alanda kanama kist oluşumuna yol açan predispozan faktörlerdir. Semptomlar kitlenin yeri ve büyüklüğü ile ilgili olup petröz apeksteki kolesterol granülomu, kemik erozyonuyla ilişkili semptomlarla ortaya çıkar. Bunlar: sensörinöral işitme kaybı, tinnitus, vertigo, baş ağrısı, epilepsi, diplopi, yüz ağrısı ve kranial sinir bozuklukları. Bu çalışmada sensörinörinal işitme kaybına yol açan petröz apeks kolesterol granülomuna görüntüleme rehberliğinde endoskopik endonazal yaklaşım yaklaşımımızı literatür eşliğinde bildirmeyi amaçladık.

Olgu: 27 yaşında kadın hasta, sağ kulakta olan işitme kaybı ve çınlama şikayetleri ile kliniğimiz polikliniğine başvurdu. Hasta şikayetlerinin iki yıl önce başladığını ve giderek arttığını belirtti. Hastanın ek şikayeti yoktu. Bir yıl önce aynı şikayetlerle dış merkeze başvuran hastanın sağ kulağına tüp takılma hikayesi olduğu öğrenildi. Otoskopik incelemede sağ timpanik membran mat ve kalındı, perforasyon yoktu. Odyolojik testlerde sağ kulakta çok ileri derecede sensörinörinal işitme kaybı olduğu ve timpanogramda tip B timpanogram elde edildiği ortaya çıktı. Kontrastlı temporal kemik manyetik rezonans görüntülemede(MRG), kitle T1 ağırlıklı görüntülemede sinyal hiperintensitesi gösterdi. Kitlenin sağ petröz apekste serebellopontin köşe sisterne uzanım gösteren, karotid kanal hemen laterali seyirli, posteriorda internal jugular ven proksimal kesimi ile komşuluk gösteren ve klivus sağ lateraline uzanan 34*28 mm boyutlarında, lobule konturlü, kontrastlanma göstermeyen yapıda olduğu görüldü ve ön planda kolesterol granülomuna ait olduğu düşünüldü.. Temporal kemik bilgisayarlı tomografi görüntüleme ile de MRG desteklendi.

Tedavi ve Prognoz: Temporal kemik manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri ile petröz apeks kolesterol granülomu olduğu düşünülen kitlenin endoskopik endonazal yolla çıkarılmasına karar verildi.

Yorum: Petröz apekste kolaeterol granülomu olan hastaya görüntüleme rehberliğinde endoskopik cerrahi yaklaşımımızı literatür eşliğinde bildirdik. Görüntü rehberliği ve transnazal yaklaşımlar, petröz apeks kolesterol granülomunun tedavisinde etkin yöntemlerden biri olup amacımız eksizyon ve drenajın devamlılığını sağlamak olmuştur.

Anahtar Kelime: petröz apeks, kolesterol granüloma

Anahtar Kelimeler: petröz apeks, kolesterol granüloma

[PS-024]

Sıra Dışı Yabancı Cisimle İlişkili Kronik Maksiller Sinüzit:Olgu Sunumu

Burak Özdoğan[1], Mehmet Akif Alan[1], Mustafa Güllüev[2], Abitter Yücel[1]
[1]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA ŞEHİR HASTANESİ
[2]DEVELİ DR. EKREM KARAKAYA DEVLET HASTANESİ

Amaç: Rinosinüzit, burun mukozasını ve bir veya daha fazla sinüsü içeren enflamatuar bir süreçtir. Tek taraflı maksiller sinüzit, dişleri etkileyen, mantar enfeksiyonları, travma, tümörler veya yabancı cisimler gibi çeşitli hastalıklardan kaynaklanabilir. Literatürde maksiller sinüs yabancı cisimlerinin çoğu vakası iatrojenik diş manipülasyonu kaynaklıdır. Yabancı cisimler hasta tarafından isteyerek veya genellikle bir oroantral fistül aracılığıyla

yanlışlıkla sokulabilir. Bu olgu sunumu, olası ikinci molar diş çekiminden sonra gelişen daha önce iyileşmiş bir oroantral fistül yoluyla yiyecek artıklarına sekonder oluşan kronik maksiller sinüzit vakasını bildirmektedir.
Olgu: Altmış bir yaşında erkek hasta yaklaşık beş aydır yüzün sol tarafında şişlik, ağrı ve nefes almada zorluk şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastaya dış merkezde iki defa sinüzit için antimikrobial tedavi verilmiş ancak şikayetleri geçmemişti. Hastanın fizik muayenesinde sol nazal kaviteden pürülan ve kötü kokulu akıntı vardı. Sol yüz yarımında nazal veya paranazal sinüs patolojileri nedeniyle cerrahi öyküsü yoktu.
Sol yüz yarımındaki şişlik nedeniyle paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmişti. BT de sol maksiller sinüsü dolduran yumuşak doku izlendi. MRG'de sol maksiller sinüs inferolateral duvarı destrükte eden solid lezyon izlendi. Girişimsel radyoloji tarafından lezyondan İnce İğne Aspirayon Biopsisi (İİAB) yapıldı. İİAB'de şüpheli sitoloji geldi. Genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi planlandı; sol uncinektomi ve orta meatal antrostomi yapıldı. Sinüs ostiumundan yabancı cismi endoskopik olarak çıkarıldı. Maksiller sinüs içerisindeki kist içeriği açığa alındı. Sinüs içindeki yabancı cisimler (besin artıkları?) aspire edildi. Kist cidarı açığa alındı. Eksize edilen parçalar patolojiye gönderildi. Tamamen temizlenen maksiller sinüs içinde yumuşak dokudan malignite açısından biyopsi yapıldı. Ameliyat sırasında oroantral fistül olup olmadığını saptamak için tekrar ağız boşluğunu kontrol edildi, ancak yine de oral mukozada fistül önerebilecek bir düzensizlik görülmedi.
Sonuç: Maksiller sinüsteki yabancı cisimler nadir görülen sorunlardır ve genellikle diş prosedürlerine ikincil olan oroantral fistüller en yaygın nedendir. Paranazal sinüslerde yabancı cisim vakalarında kesin tanıya radyolojik görüntülemerle ulaşılır. En az iki yönlü rutin radyografiler veya Waters radyografisi genellikle radyoopasitenin yerini ve içeriğini belirleyebilir. Cerrahi yaklaşımın seçimi yabancı cismin bulunduğu yere ve büyüklüğüne bağlıdır. Yabancı cisim ne olursa olsun asemptomatik olsa bile kronik enfeksiyonları önlemek için çıkarılmalıdır. Endoskopik sinonazal cerrahi, minimal invaziv olduğu için tedavi seçimi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Oroantral Fistül

[PS-025]

Nazolabial Flep ile Onarılan Cilt Bazal Hücreli Karsinom Olgusu

Latif Emre Özdemir, Hilal Yücel, Fuat Aydemir, Abitter Yücel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç:
Bazal hücreli karsinom, cildin yavaş büyüyen, lokal agresif seyirli, malign bir tümörüdür. Epidermisin bazal tabakasından köken alan keratinleşmeyen hücrelerden gelişmektedir. Lezyonun yeterli cerrahi sınır ile eksize edilmesi gerekmektedir. Burun kanadındaki tam kat defektlerde, hem vestibüler örtünün hem de burun kanadındaki kısmının onarımı için çeşitli yöntemler önerilmiştir. Bu çalışmada, bazal hücreli karsinom eksizyonu sonrası oluşan alar defektlerin medial pediküllü nazolabial katlama flebi kullanılarak onarımı ile elde edilen sonuçlar literatür eşliğinde sunuldu.

Olgu:
Seksen beş yaş kadın hasta 3 yıldır yavaş yavaş büyüme eğilimi gösteren sol alar kıkırdak cildinde şişlik ve ağrı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın hipotiroidizm, diyabetes mellitus ve hipertansiyon hastalıkları mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde sol alar kartilaj seviyesinde yaklaşık 2x1 cmlik ülserovejatatif tümör dokusu bulunmaktaydı. Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom ön tanısıyla kitle total olarak eksize edilerek nazolabial flep ile rekonstruksiyon sağlandı.

İntraoperatif tümörün alar kartilaj boyunca nazal kaviteye uzandığı görüldü. Patoloji örneği alınarak frozen incelemeye gönderildi. Bazal hücreli karsinom yorumu gelmesi üzerine cerrahi sınır sol alar kartilajı içerecek şekilde genişletildi. Donör sahadan alınan flep eksize edilen dokuya uyacak şekilde ilerletildi. Flebin uç kısmı nazal kaviteye doğru döndürüldü. Nazal kavite içerisinde medial krus ve iç scroll alana süture edildi. Hasta postoperatif 1. Yılda sorunsuz bir şekilde kliniğimizde takip edilmektedir.
Sonuç:
Literatür taramalarında bu tekniğin en önemli avantajı; flep insizyonun, dorsum ve yan duvar arasında kalması ve bu nedenle oluşabilecek skarın kolaylıkla gizlenebilmesidir. Bunun yanı sıra, donör saha derisinin defekt alan derisiyle renk ve kalınlık açısından benzer özellikler göstermesi, kozmetik açıdan başarılı bir sonuç elde edilmesini sağlamaktadır.
Klinik uygulamalarımızdan kazandığımız deneyimle diyebiliriz ki; medial pediküllü nazolabial katlama flebi, nazal kartilaj defektlerinin onarımında kullanılabilecek kolay ve güvenilir bir rekonstrüksiyon seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Bazal Hücreli Karsinom, Nazolabial Flep

[PS-026]

Sinonasal osteoblastom- Olgu Sunumu

Selin Özdin[1], Kays Burak Çakır[1], Haluk Çevik[1], İpek Sertbudak[2], Alperen Vural[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ

Sinonazal osteoblastom ile nadiren karşılaşılır, bazen teşhis edilmesi zordur ve sıklıkla tedavi protokollerinin seçimi açısından karmaşıktır. Hastalık nadir görülmesine ve yavaş büyümesine rağmen agresifliği nedeniyle total olarak çıkartılması gereklidir ve kapsamlı cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır. Nazal kavitedeki kemik tümörlerinin ayırıcı tanısında osteoblastomların dikkate alınması önemlidir. Bu olgu sunumunda amaç sinonazal osteoblastom tanı ve tedavi sürecini ele almaktır.

OLGU

Sağ gözde şişme ve burun tıkanıklığı şikayetleri olan 10 yaşında erkek hasta bir yıl önce dış merkezde sağ nasal kavitede kitle nedeniyle opere edilmiş; patolojik incelemesinde, fibroosseöz lezyon veya osteosarkom gibi ayırıcı tanılar düşünülmüş olsa da kesin bir tanı

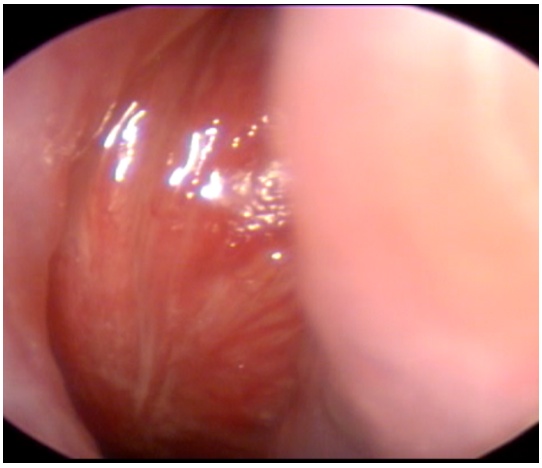
konulamamış. Hastanın kitle eksizyonu sonrası takiplerinde rezidü kitle görülmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Muayenesinde sağ nasal pasajda orta konka lateralinde düzgün yüzeyli mukoza ile örtülü kitlesel lezyon izlendi (Resim 1). Sağ gözde propitosis ve dışa bakışta kısıtlılık mevcuttu (Resim 2). Hastanın bilgisayarlı paranazal tomografisinde (BT) sağda nasal kaviteyi dolduran maksiller sinüs içerisine uzanan orbita medial duvarında lamina papiraseayı destrükte edip orbita içerisine doğru uzanan medial rektus kasına bası uygulayan yine medial ve lateral laminayı destrükte eden propitosis ve lateral deviasyona neden olan kitlesel lezyon gözlendi (Resim 3A, 3B). Kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağda ethmoid selüller içerisinde yerleşim gösteren yaklaşık 20x10 mm boyutunda T2A'da hipointens, T1A'da hipointens minimal diffüzyon kısıtlaması gösteren ve intravenöz kontrast madde sonrasında kontrast tutulumunun izlendiği lezyon görüldü (Resim 4A, 4B).

TEDAVİ

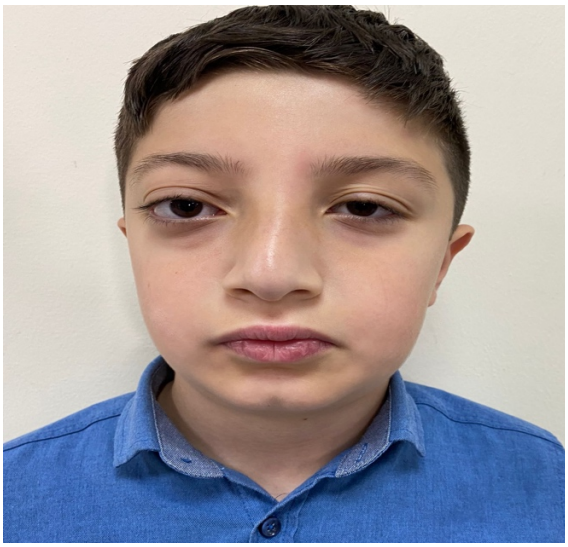
Operasyon sırasında kitlenin orta konka lateralinde orbitaya uzanımı olduğu, lamina papiraceayı erode ettiği, periorbital dokulara uzandığı ve superiorda frontal resesi oblitere ettiği görüldü. Kitle, kafa tabanı ve orbitadan diseke edilerek endoskopik olarak çıkartıldı. Patoloji sonucu osteoblastom yönünde yorumlandı (Resim 5A,5B). Hasta, ameliyat sonrası birinci yılında takipte ve nüks-rezidü lezyonu yoktur ve hasta yıllık MRG ile takip edilmektedir (Resim 6A,6B,6C).

YORUM

Sinonazal osteoblastoma genellikle genç yetişkinlerde görülür ve nadiren belirti verir.(1) Ancak, komşu yapılar üzerinde baskı oluşturarak semptomlara yol açabilir. Bunlar arasında göz küresinin dışarı doğru çıkması, çift görme, göz yaşarması veya burun tıkanıklığı sayılabilir. Hastalığın nedeni tam bilinmemekle birlikte, travmatik bir tepki olduğu teorisi bulunmaktadır.(1) Teşhis, genellikle BT ve MR görüntüleme ile desteklenir ve histopatoloji ile doğrulanır. Ayırıcı tanısında osteoid osteoma, fibröz displazi, osteoma, ossifiye fibrom ve osteosarkom yer alır.
Osteoblastom yavaş büyüyen bir tümör olmasına rağmen klinik seyri lokal agresif olabilmekte ve cerrahi sonrası tekrarlayabilmektedir.(2) Küretaj sonrası nüks oranı %15,4'e kadar bildirildiğinden ve malign dönüşüm nadir bildirildiğinden, başlangıç tedavisi geniş eksizyonu içermelidir.(3) Tedavi seçenekleri subtotal eksizyon ile radyoterapiyi içerebilse de radyoterapinin nüksü önleyebileceğine dair şu anda bir kanıt yoktur.(4)



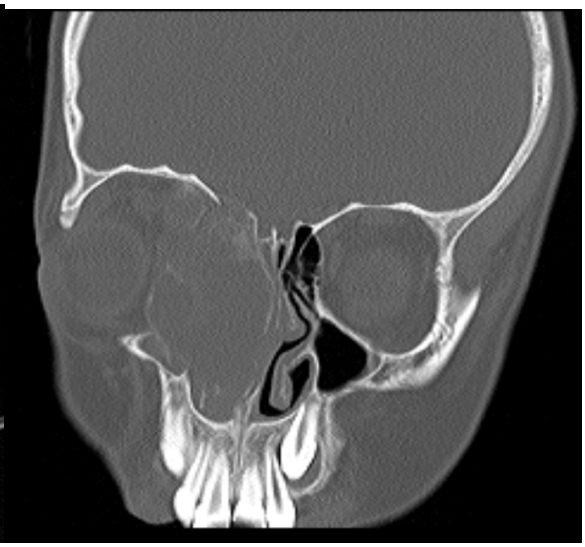
Resim 1 Cerrahi öncesi kitlenin endoskopik görünümü



Resim 2 Cerrahi öncesi muayene

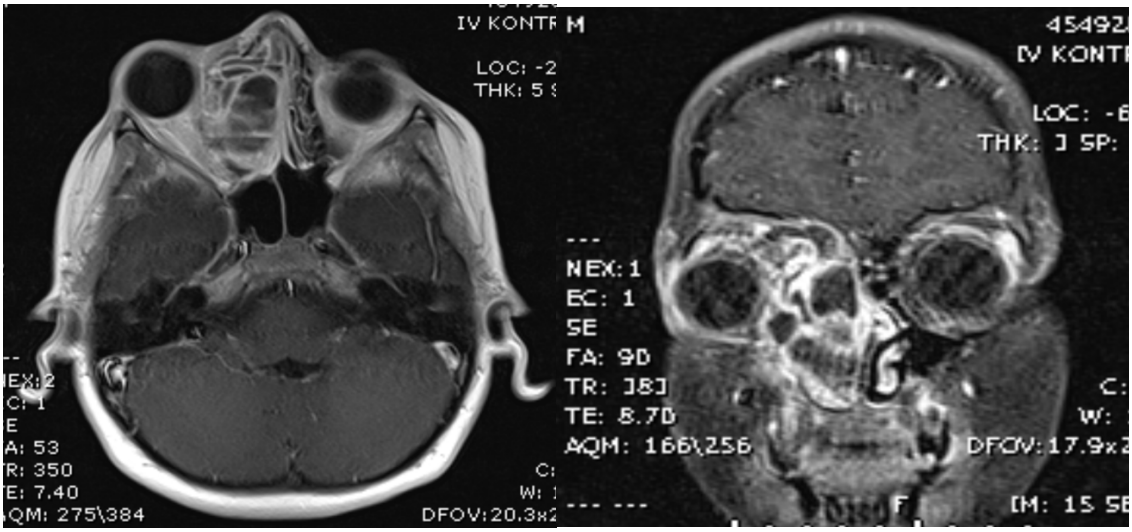


Resim 3A



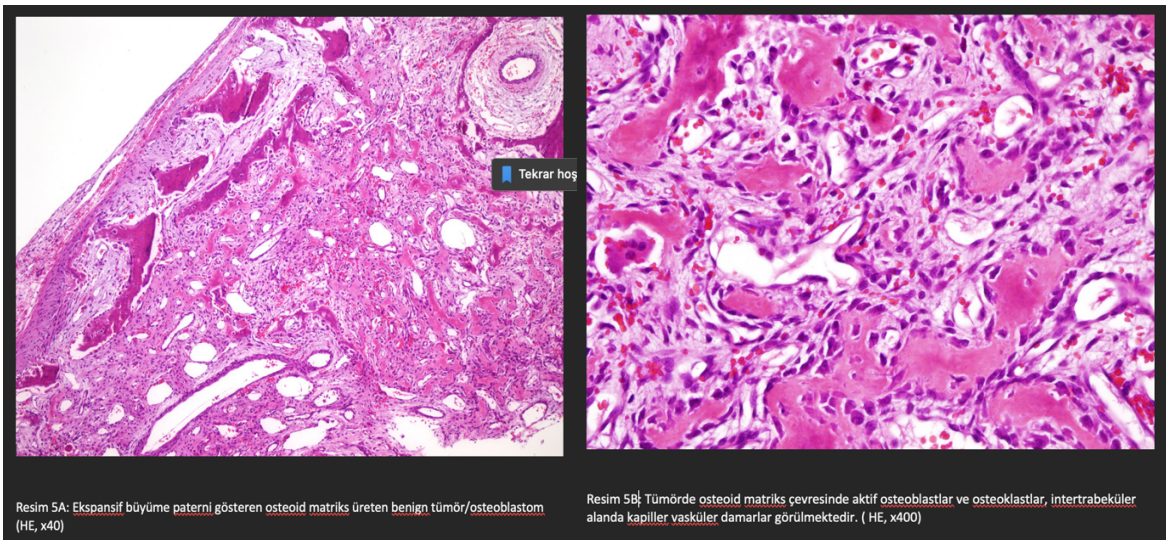
Resim 3B

Cerrahi öncesi paranazal BT



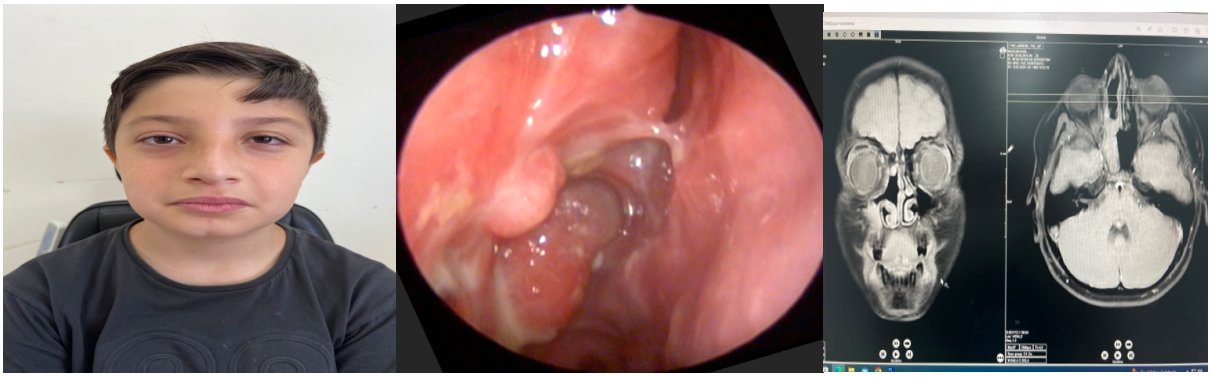
Resim 4A Resim 4B

Cerrahi öncesi MRG



Resim 5A: Ekspansif büyüme paterni gösteren osteoid matriks üreten benign tümör/osteoblastom (HE, x40)

Resim 5B: Tümörde osteoid matriks çevresinde aktif osteoblastlar ve osteoklastlar, intertrabeküler alanda kapiller vasküler damarlar görülmektedir. (HE, x400)



Resim 6A Cerrahi sonrası muayene
Resim 6B Cerrahi sonrası endoskopi
Resim 6C Cerrahi sonrası 8.ay MR

Kaynakça

1- Cekic B, Toslak IE, Yildirim S, et al. Osteoblastoma originating from frontoethmoidal sinus causing personality disorders and superior gaze palsy. Niger J Clin Pract 2016;19:153–5.
2- Berry M, Mankin H, Gebhardt M, et al. Osteoblastoma: a 30-year study of 99 cases. J Surg Oncol 2008;98:179–83.
3- Beyer WF, Kühn H. Can an osteoblastoma become malignant? Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol 1985;408:297–305.
4- Yin H, Zhou W, Yu H, et al. Clinical characteristics and treatment options for two types of osteoblastoma in the mobile spine: a retrospective study of 32 cases and outcomes. Eur Spine J 2014;23:411–6.

[PS-027]

İzole Orbital Tutulum İle Seyreden IgG4 İlişkili Hastalık: Olgu Sunumu

Kardo Önder[1], Serdar Mete[1], Aslı Çakır Çetin[1], Burçin Pehlivanoğlu[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmamızda IgG4 ilişkili hastalıkta izole orbita tutulumu saptanan bir olgunun güncel literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.
Olgu: Yetmiş altı yaşında komorbiditesi olmayan kadın hasta, dört aydır olan sağ gözde ağrı ve görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sağ total görme kaybı dışında bulgu saptanmayan hastanın orbita BT'sinde sağ orbital apeksi doldurarak optik kanala, sfenoid sinüse ve pterigopalatin fossaya uzanan (Resim 1) PET görüntülemede FDG tutulumunun SUVmax 5.0 olduğu görüldü. MR görüntülemesinde sağ orbital apekste ve optik foramen çevresinde T1'de izointens ve kontrastlanan lezyon görüldü (Resim 2).
Hastaya genel anestezi altında etmoidektomi ve sfenoidotomiyi takiben periorbital insizyonla şüpheli ve fibrotik alanlardan punch biopsiler alındı ve histopatolojik inceleme İmmunglobulin-G4c (IgG4c) ilişkili hastalık olarak sonuçlandı (IgG4c her büyük büyütme sahasında >= 10) (Resim 4).
Hastaya romatoloji bölümünce de değerlendirilerek, azatiopurin (100 mg/gün) ve metilprednizolon (8 mg/gün) başlandı ve dozlar üç ay arayla sırasıyla 50 mg/gün ve 4 mg/gün'e indirildi. 6.ayda tedavi sonlandırıldı. Altıncı ay MRG'de patoloji izlenmeyen hastanın görme kaybı düzelmedi.
Tartışma ve Sonuç:
İgG-G4 ilişkili hastalık, birçok organı etkileyebilen, tutulan bölgelerde tümörleri taklit edebilen fibroinflamatuvar bir hastalıktır. Organ tutulumuna göre dört tipi vardır. Baş ve boyun bölgesini etkileyen vakalar tip üç veya dört olarak sınıflandırılabilir. Tip üçte orbita ve tükürük bezleri tutulur (1).
Son yıllarda orbitayı başlıca etkileyen ve aynı zamanda tükürük bezlerini de tutabilen IgG4 ilişkili oftalmik hastalık adı verilen ayrı bir fenotip tanımlanmıştır (IgG4 ROD). Orbitada en

sık lakrimal bez tutulurken, optik sinir ve orbita kemiği daha az etkilenir. Semptomlar arasında diplopi, proptozis, görme kaybı, göz ağrısı veya dakriyosistit bulunur. Ek organ tutulumunu değerlendirmek için PET-BT kullanılabilmektedir (2,3).
Tanıda etkilenen organın histopatolojik incelemesisinde büyük büyütmede 10'dan fazla IgG4+ hücresinin varlığı gösterilmelidir. IgG4 ROD, diğer fenotiplere göre farklılık gösterir. Örneğin, en sık ek organ tutulumu tükürük bezlerinde görülür, cinsiyet farkı yoktur ve daha genç yaşlarda ortaya çıkar (4,5).
Tanı sırasında çoğu vakada fibrozis belirgin şekilde ilerler ve etkilenen organda fonksiyon kaybı yaşanabilir. Standart bir tedavi protokolü yoktur. Monoterapi olarak sadece steroid kullanılabilir veya steroidle birlikte azatiopurin gibi immünsüpresif tedaviler eklenir. IgG4 ROD tanılı olgularda tedavi sonrası relaps riski yüksektir, ancak ikili tedavinin bu riski azalttığı gözlenmektedir (2,5).

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişikili hastalık, Oftalmik tutulum

[PS-028]

Septorinoplasti sonrası cilt defekti olan dakriyosistit olgusu

Savaş Gündüz, Ethem İlhan, Fırat Onur
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

ÖZET

Dakriyosistit, gözyaşı kesesinin iltihaplanması durumudur. Lakrimal bezden salgılanan göz yaşı, punktumlar ve kanalilüller aracılığı ile lakrimal keseye buradan da lakrimal kanal vasıtasıyla alt meatusa drene olur.Dakriyosistit, çoğunlukla lakrimal kanalda tıkanmaya bağlı lakrimal kese içerisinde göz yaşının stazı ve sonrasında enfeksiyon gelişmesi neticesinde ortaya çıkmaktadır.

Bu olguda rinoplasti sonrası akut dakriyosistit gelişmiş bir hasta sunulacaktır.

GİRİŞ

Septorinoplasti, yüz estetik operasyonları içinde en sık uygulanan cerrahi işlemdir. Burun ameliyatlarında komplikasyon riski %4 ile %19 arasında seyreder. Septorinoplasti ameliyatı non-steril bir cerrahi olmasına rağmen enfeksiyon görülme oranı %2 den azdır (1). Operasyon esnasında göz yaşı kesesi anatomik lokalizasyon gereği özellikle osteotomiler sırasında risk altındadır ve zarar görme ihtimali bulunmaktadır.(2)

Bu olgu sunumunda, septorinoplasti sonrası nadir görülen ve çoğunlukla postoperatif erken dönemde karşılaşılan akut postoperatif dakrıyosistit olarak bilinen komplikasyonunu sunduk.

21 yaşında kadın hastaya burunda şekil bozukluğu ve eşlik eden burundan nefes almakta zorlanma şikayetleri nedeniyle kliniğimizde septorinoplasti yapıldı. Hastaya peroperatif sefazolin 1gr 1x1 uygulandı. Hasta postoperatif 1. günde oral amoksisilin/klavunik asit 1 gr 2x1, antienflamatuar 2x1, antihistaminik, nazal irrigasyon ve aralıklı lokal soğuk uygulama önerileriyle taburcu edildi.

Hasta ameliyat sonrası sonrası 5. Günde, göz altlarında şişlik,kızarıklık ve gözde çapaklanma olduğunu söyleyerek tarafımıza tekrar başvurdu (Resim 1). Yapılan

muayenesinde her iki lakrimal kese bölgesinde, solda cilde fistülize olan abse formasyonu izlendi. Palpasyonla lokal hassasiyet ve ısı artışı mevcuttu. Eşlik eden gözlerde sulanma ve çapaklanma da olan hastaya akut dakriosistit tanısı konuldu. Hastadan kültür alındı ve amprik iv ampisilin/sulbaktam 4 x 2 gr antibiyoterapisi başlanarak yatışı yapıldı. Kültürde stafilokokus aureus üremesi ve klindamisine duyarlı olması üzerine tedavisi klindamisin IV 2 x 600 mg olarak değiştirildi. Tedavi ile şikayetleri ve bulguları gerileyen hastada ek cerrahi girişime ihtiyaç duyulmadı ve hasta tedavi başlangıcı sonrası 7. günde oral tedavisi düzenlenerek taburcu edildi (Resim 2).Takiplerinde şikayeti olmayan hastanın ameliyat sonrası 6. ay kontrolünde ciltte fistül bölgesinde skar izlenmedi (Resim 3).

TARTIŞMA

Septorinoplasti operasyon sonrasında dakriyosistit gelişmesi nadir görülen bir komplikasyondur. Cerrahiye bağlı lakrimal sistemdeki yaralanmaların çoğu asemptomatik kalır. Burun estetiği sonrası dakriyosistit genellikle lakrimal sisteme baskı yapan yumuşak doku ödemine sekonder olarak ortaya çıkar ve tipik olarak 1 ile 2 hafta içerisinde düzelir.(1)

Hastamızda operasyondan 1 hafta sonra hem subperiostal tünel açılmasına hem de postoperatif periorbital ekimozun fazla olmasından kaynaklandığını düşündüğümüz, cilde fistülize olan akut dakriyosistit tablosu gelişti. Hastadan aldığımız kültürde MRSA üredi. Akut dakriyosistit çoğunlukla stafilokokus aureus veya streptokokus pnömonia etkenli bakteriyel enfeksiyonlara sekonder gelişir.(3) Hastamız 1 haftalık klindamisin tedavisine hızlı yanıt vermesi nedeniyle cerrahi müdahale yapılmasına gerek kalmadı. Hastamızın zamanla ödeminin azalması ve tedavi sonrasındaki 6 aylık takiplerde herhangi bir komplikasyon veya nüks bulgusu gözlenmedi.

Başka çalışmalarda da dakriyosistorinostomi ve apse drenajı gibi cerrahi girişimler yapılmadan önce lakrimal sistemdeki enfeksiyonların ilk aşamada medikal olarak ile tedavi edilmesi önerilmiştir. (1) Medikal tedavi olarak ampisilin/klavunat,tobramisin, klindamisin gibi töropatik ajanlar uygulanmalıdır.(2) Eşlik eden ödemi azaltmak amacıyla deksametazon da medikal tedaviye eklenebilir. (2) Cerrahi yaklaşım olarak ultrasonik bone aspirator(UBA) ve endoscopic dacryosistorhinostomy(eDCR) yaklaşımları son geliştirilmiş cerrahi metodlar arasındadır. Özellikle UBA lacrimal kesenin yaralanmasını ve çevre dokuları daha iyi korumak için tercih edilen güncel yaklaşımdır.(2) Septorinoplasti operasyonlarında lakrimal drenaj sisteminin korunması için; düşük kavisli osteotomlar kullanılmalı, osteotomi yapılırken nazomaksiller oluğu takip eden keskin osteotomlar kullanılmalı, nazofrontal sutur hattının aşağısında kalınmalı, subperiostal geniş tüneller oluşturulmamalıdır(2). Öte yandan hastaları olası enfektif komplikasyonlardan korumak için septorinoplasti operasyonu esnasında antibiyotik profilaksisi uygulanabilir.(4)

Bizim olgumuz her ne kadar antibiyoterapi altında ve cerrahi sterilizasyon kurallarına sıkı bir şekilde uyulmuş olsa da dirençli bir bakteri üremesi, hastadan kültür alınmamakla birlikte hastada olası MRSA taşıyıcılığı olabileceğini düşündürmektedir.(5) Ayrıca ameliyat sırasında internal lateral osteotomi için oluşturduğumuz geniş subperiostal tünelin ve sonrasında gelişen ödem ve hematomun lakrimal kese drenajını bozmasının da bu klinik tabloya yol açtığını öngörmekteyiz.

SONUÇ

Septortinoplasti ameliyatlarında nadiren lakrimal sistem zarar görebilmektedir. Akut dakriyosistit oluşumunda nazal kemiğe yapılan alçak osteotimler esnasında laktimal kese hasarı, periorbital bölgede oluşan ödem ve hematomun basısı rol oynayabilmektedir. Her ne kadar hastalara antibiyoterapi uygulansa da MRSA taşıyıcılığı enfeksiyon oluşumu açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Bu görünüm korkutucu olmakla birlikte uygun Iv antibiyotik ve analjezikler ile çoğunlukla cerrah müdahaleye gerek kalmadan tedavi edilebilmektedir.







Resim 1 **Resim 2** **Resim 3**

KAYNAKÇA

1. Çetin YS, Akin R. Dacryocystitis With Skin Defects Secondary to Septorhinoplasty. J Craniofac Surg. 2022 Jan-Feb 01;33(1):e69-e71.
2. Mostovych NK, Rabinowitz MR, Bilyk JR, Pribitkin EA. Endoscopic ultrasonic dacryocystorhinostomy for recurrent dacryocystitis following rhinoplasty. Aesthet Surg J. 2014 May 1;34(4):520-5.
3. Pilanci O, Uçar C, Kuvat SV, Kiliç A. An uncommon complication of septorhinoplasty, acute dacryocystitis. Aesthetic Plast Surg. 2010 Jun;34(3):392-3.
4. Gökdoğan O, Baran H, Çatlı T, İleri F, Rare Complications of Septorhinoplasty: Case Report KBB ve BBC dergisi. 2016 24(2):56-60
5. Abuzeid WM, Brandt MG, Moyer JS, Baker SR. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus-associated infections following septorhinoplasty. Facial Plast Surg. 2012 Jun;28(3):354-7.

[PS-029]

Burun Kanamasının Nadir Bir Nedeni: Nazofarengeal Sülük

Muhammed Emin Can, Öner Sakallıoğlu, Nihat Susaman, Sertaç Düzer, Yavuz Sultan Selim Yıldırım, Ahmet Çalğın
Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir SUAM, Elazığ, TÜRKİYE

ÖZET
Sülükler genellikle kaynak sularda ve kirli su birikintilerinde yaşarlar. Özellikle kırsal kesimlerde, doğal su kaynaklarının içme amacıyla kullanılmasından dolayı sülük enfestasyonları daha sık gözlenmektedir. Sülükler ağız ve burun yoluyla vücuda girerek nazal kaviteye, nazofarinkse, larinkse endoparazit olarak yerleşebilirler. Bu bölgelere yerleşen sülükler burun tıkanıklığı, epistaksis, hemoptizi, stridor ve anemiye yol açabilirler. Mukozaya yapışarak kan emer ve salgıladığı hirudin maddesi ile yapıştığı mukozal yüzeyden kanamaya neden olur. Bu nedenle kırsal kesimden gelen hastalarda açıklanamayan burun kanaması durumunda sülük enfestasyonu akla getirilmelidir. Bu yazıda burun kanaması şikayeti ile başvuran ve nazofarenks yerleşimli sülük tespit edilen 44 yaşında olgu sunulmuştur.

***Anahtar Sözcükler**: Epistaksis, Sülük*

GİRİŞ
Sülükler eski çağlardan beri bilinen ve ölümcül komplikasyonlara neden olabilen endoparazitlerdir (1,2). Sülükler genellikle kaynak sularda ve kirli su birikintilerinde yaşarlar. Sülüklerin insanlarda oluşturdukları enfestasyonlar , bu suların içilmesi veya bu sularda yüzülmesi ile olur (3). Kontrollü şebeke sularının kullanılmadığı kırsal alanda yaşayanlarda, bu bölgelere turistik ziyaretlerde bulunanlarda ya da kaynak sularını medikal amaçlı kullananlarda bulaş izlenebilmektedir (4). Sülükler ağız ve burun yoluyla vücuda girerek nazal kaviteye, nazofarinkse, larinkse endoparazit olarak yerleşebilirler. Bu bölgelere yerleşen sülükler burun tıkanıklığı, epistaksis, hemoptizi, stridor, anemiye yol açabilirler (3,5,6). Salgıladığı histamin benzeri maddeler kapiller damarların kapanmasını engelleyerek devamlı kanamalara neden olabilirler. Kollajen platelet etkileşimiyle birlikte sülüklerin kan çekme sırasında salgılanan proteaz ve diğer enzimlerle damar duvarında yaptıkları değişiklikler kanamanın uzamasına neden olabilirler (7,8). Sülükler mukozal bir yüzeye yapıştıklarında uzun süre kan emilimine bağlı olarak hastalarda bazen derin bir anemiye sebep olabilirler (9). Nazofarenks yerleşiminde sülük anterior ve posterior burun kanamasına neden olabilmekte ve anterior rinoskopide görülemeyip, tanısal gecikme sonucu ciddi komplikasyonlar gözlenebilmektedir. Bu yazıda kırsal bölgede yaşayan ve kaynak suyu tüketen, tarafımıza burun kanaması şikayeti ile başvuran ve nazofarenks yerleşimli sülük tespit edilen 44 yaşında olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU
44 yaşında kadın hasta 10 gündür aralıklı olarak gerçekleşen burun kanaması nedeniyle dış merkeze başvuru sonrası kanama odağı bulunmaması üzerine kliniğimize başvurdu. Bilinen hipertansiyon hastalığı mevcut olan hastanın öyküsünde nazal travma olmadığı öğrenildi. Yapılan rutin kulak burun boğaz muayenesinde anterior rinoskopide nazal kavitede hemorajik krutlar ve nazal septum posteriorunda yer yer olan mukozal kanamalar dışında bir bulguya

rastlanmadı. Yapılan endoskopik nazofarenks muayenesinde sağ nazal kavitede ve nazofarenks posterior duvarında yerleşimli en büyüğü 7-10 cm boyutlarında olan hareketli üç adet sarı-kahverengİ renkte sülük gözlendi (Resim 1). Hastadan detaylı anamnez alındığında kırsal alanda yaşadığı, hayvancılıkla uğraştığı ve kaynak suyu tüketimi olduğu öğrenildi. Poliklinik şartlarında, nazofarenks ve sağ nazal kavitedeki sülüklerin ikisi lokal anestezi altında aspiratör ve forceps yardımıyla tek hamlede tutularak çıkarıldı .7-10 cm boyutunda olan sülük ise manipülasyon sonrası orofarenksten görülerek forceps yardımıyla transoral olarak çıkartıldı(Resim 2,3). Sülük çıkarıldıktan sonra hastanın nazal ve laringeal endoskopik muayenesinde başka bir sülük tespit edilmedi. Sülük çıkarıldıktan sonra yapılan endoskopik muayenede nazofarenkste ve buna ek olarak nazofarenksten hipofarenkse kadar yer yer mukozal erozyon alanları mevcuttu ancak aktif kanama yoktu. Hastanın rutin biyokimya, hemogram, koagülasyon test sonuçları normal olarak değerlendirildi. Sonrasında hasta enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsültasyonu sonrası kliniğimizde tedavisi ve takibi planlandı. Takiplerinde hastanın yakınmalarının ortadan kalktığı ve fizik muayenesinde herhangi bir başka yabancı cisim olmadığı ve komplikasyon gelişmediği gözlemlendi. Hasta medikal tedavisinin 3. Gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Sülükler genellikle kaynak sularda ve kirli su birikintilerinde yaşarlar. Sülüklerin insanlarda oluşturdukları enfestasyonlar , bu suların içilmesi veya bu sularda yüzülmesi ile olur (3). Kontamine suyun içilmesiyle alınan sülük, üst hava yollarında, burundan larenkse kadarki herhangi bir lokalizasyonda yerleşebilir ve mukozal yüzeye yapışarak kan emmek suretiyle yaşamını sürdürür (10,11). Hastalarda sülüğün yerleşim yerine göre farklı semptomlar oluşabilmektedir. Burun veya nazofarenkse yerleşen sülük hastada anterior ya da posterior burun kanaması, burunda yabancı cisim hissi ve burun tıkanıklığı gibi semptomlara neden olabilirken; oral kavitede yerleşmiş olanlar ağızdan kan gelmesi, yutma güçlüğüne; larenkste yerleşenler ise nefes darlığı, asfiksi ve hemoptizi gibi semptomlara neden olabilmektedir (9,10,12,13). Tükrüğünde salgılanan hirudin ve kapiller vazokonstrüksüyonu engelleyen histamin benzeri maddeler ile devamlı mukozal kanamalara neden olabilirler (1,7). Mukozal membrana tutunduğunda ortalama ağırlığının %80-90'ı kadar kan emebilir. Bazı olgularda kan transfüzyonu gerektirecek kadar derin anemi oluşturabilirler (14,15). Ağın ve ark.(16) yayınladıkları bir olgu sunumunda hemoptizi ve burun kanaması yakınması ile başvuran ve farengeal sülük enfestasyonu tanısı konulan hastanın hemoglobin değerinin 3.8 g/dL'ye düştüğünü ve kan transfüzyonu yapılmak zorunda kalındığını belirtmişlerdir. Bilgen ve ark.nın(17) bildirdiği ve bizim olgularımızda da görüldüğü gibi nazofarenks sülük enfestasyonlarında; aralıklı burun kanaması ve burun tıkanığı yakınmaları olan hastalarda ön tanıda sülük enfestasyonu göz önünde bulundurulmalıdır aksi takdirde tanının gecikmesine neden olunabilir.

Olgumuzda nazofarenks yerleşimli sülük aralıklı olan burun kanaması şikayetine neden olmuştu. Hastanın şikayetleri 10 gündür olduğu için belirgin bir anemi saptanmadı. Sülüklere müdahale ederken, sülüğün yerleşim yerine ve hastanın kooperasyonuna göre genel veya lokal anestezi tercih edilebilir. Nazal kavite ve orofarinkse yerleşmiş sülükler lokal anestezi altında çıkarılabilir. Sülükler güçlü bir şekilde mukozaya tutundukları için çıkarılma sırasında parçalanmamasına dikkat edilmelidir.

Bu nedenle geniş yüzeyli bir alet ile mümkün olduğunca baş kısmından tutarak çıkarılmalıdır. Bizim olgumuzda sülük poliklinik şartlarında lokal anestezi altında çıkarılmıştır.

SONUÇ

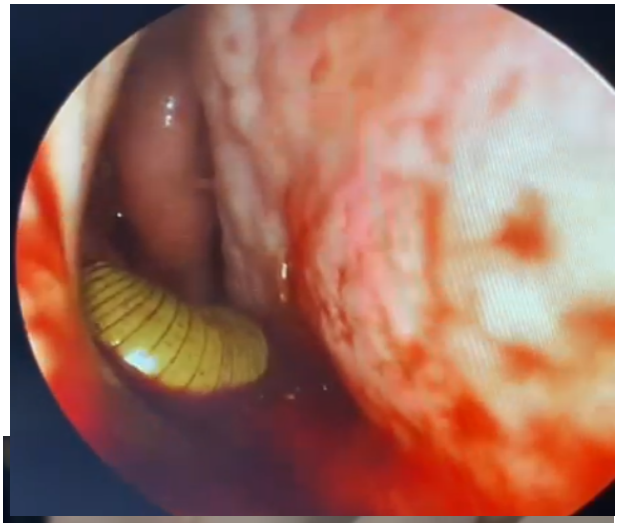
Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan, kaynak su kullanan hastalarda anterior septumda odak görülemeyen rekürren burun kanaması şikayeti varlığında sülük olasılığı akla getirilmelidir ve posterior epistaksis için ayrıntılı olarak endoskopik nazofarenks ve larenks muayenesi

yapılmalıdır. Sülük vakalarının önlenmesi için kaynak sularının direkt olarak içilmemesi ve suların süzgeçli su depolarından geçirilerek kullanılması gibi koruyucu önlemler alınması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Munshi Y, Ara I, Rafique H, Ahmad Z. Leeching in the history--a review. Pak J Biol Sci 2008; 11: 1650-3
2. Dalil-Tojari A. Foreign bodies of the tracheobroncial tree and esophagus. Acta Med Iran 1975; 18: 155-60.
3. Çağlı A, Çelik H. Epistaksisin nadir bir nedeni: Nazofarengeal Huridiniasis. Turkiye Parazitol Derg 2015;39:171-3.
4. Uzun B, Korucuk E, Sezak NB, Özdemir R, Demirci M. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonunu Taklit Eden Bir Sülük Enfestasyonu Olgusu. Turkiye Parazitol Derg 2011; 35: 169-71.
5. El Koraichi A, Ayoubi A, Benjelloun MY, Bentalha A, El Kettani SE. Melena revealing a nasopharyngeal leech: A paediatric case. Arab J Gastroenterol 2014;15:36-7
6. Draiss G, Razzouki K, Mouaffak Y, Bouskraoui M, Younous S. Upper airway obstruction and hemoptysis due to a leech infestation in a child. Arch Pediatr 2016;23:94-6.
7. Kavaklı HŞ, Tanrıverdi F. Hirudoterapiye bağlı gelişen bilateral hemartroz: olgu sunumu. JAEMCR 2010; 2: 20-2.
8. Kraemer BA, Korber KE, Aquino TI, Engleman A. Use of leeches in plastic and reconstructive surgery: a review. J Reconstr Microsurg 1988; 4: 381-6.
9. Kruger C, Malleyeck I, Olsen OH. Aquatic leech infestation: a rare cause of severe anemia in an adolescent Tanzanian girl. Eur J Pediat 2004; 163: 297-9
10. Kunduracıoğlu A, Karasu I, Afrashi A, Özsöz A, Çakan A, Aksel N. Larinkste sülük infestasyonuna bağlı hemoptizi. Solunum Dergisi 2009; 11: 134-6.
11. Kaygusuz İ, Yalçın Ş, Keleş E. Leeches in the larynx. Eur Arch Otorhinolaryngol 2001; 258: 455-7.
12. Güloğlu C, Al B, Özhasenekler A, Güllü N, Aldemir M.Üst solunum yolu obstrüksiyonu, burun kanaması ve kronik aneminin nadir bir sebebi olarak sülük: İki olguluk deneyimimiz. Tıp Araştırmaları Dergisi 2004: 2: 45-8.
13. Uygur K, Yasan H, Yavuz L, Doğru H. Removal of a laryngeal leech: A safe and effective method. Am J Otolaryngol 2003; 24: 338-40.
14. Bergua A, Vizmanos F, Monzon FJ, Blasco RM. Unavoidable epistaxis in nasal intestation of leeches. Acta Otorinolaringol Esp 1993; 44; 391-93.
15. El-Awad ME, Patil K. Haemetemesis due to leech infestation. Ann Trop Paediatr 1990; 10; 61-2
16. Ağın H, Ayhan FY, Gulfidan G, Cevik D, Derebaşı H. Severe anemia due to the pharyngeal leech Limnatis nilotica in a child. Turkiye Parazitol Derg 2008;32:247-8.
17. Bilgen C, Karci B, Uluoz U. A nasopharyngeal mass: leech in the nasopharnyx. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2002;64:73-6.

Resim 1. Nazal kavitedeki sülüğün endoskopik görüntüsü



Resim 2. Nazofarenksten çıkarılan sülüğün görüntüsü



Resim 3. Nazofarenksten çıkarılan sülüğün görüntüsü



[PS-030]

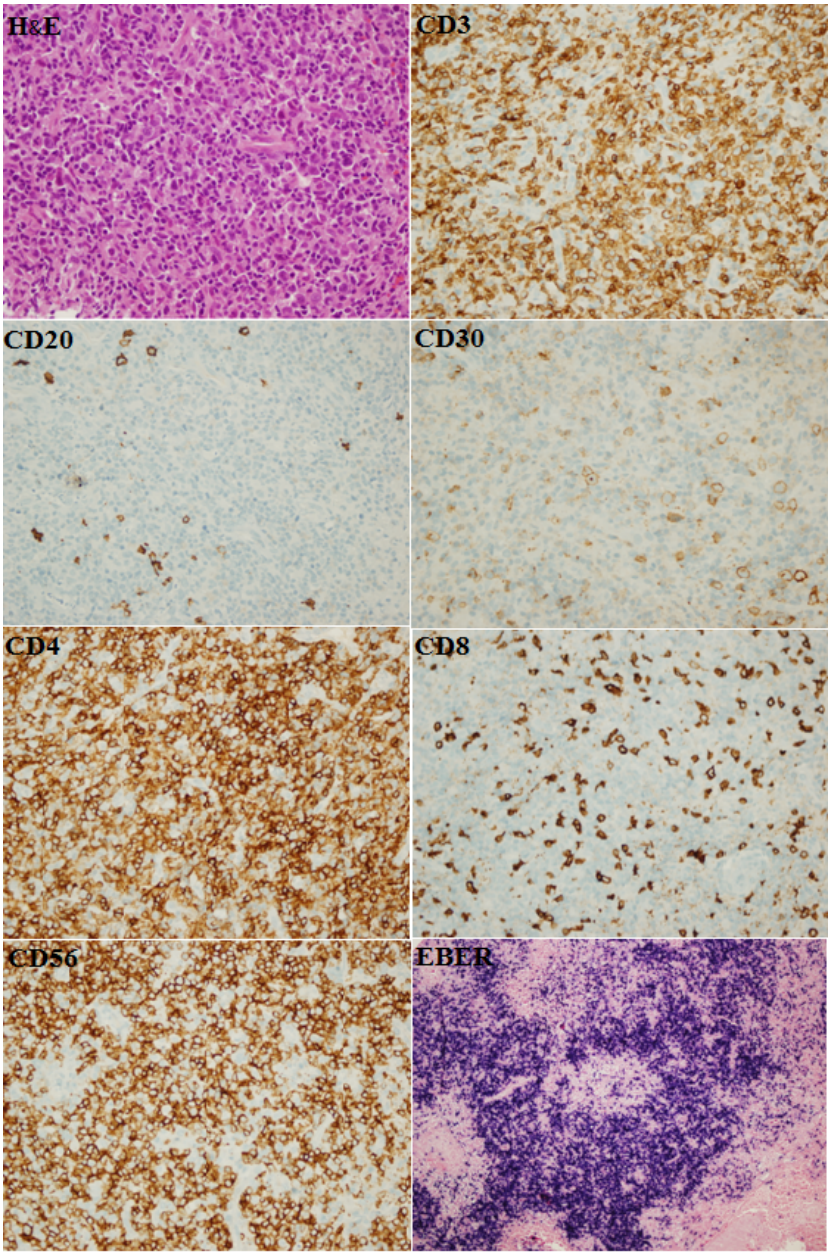
Nazal ekstranodal NK/T hücreli Non Hodgkin lenfoma olgu sunumu

Ramzı Hajızada[1], Özge Gökbaşı[2], Haydar Murat Yener[1], Alperen Vural[1], Ahu Senem Demiröz[2], Musa Musayev[1], Ceren Öztürk[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilimdalı,İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Patoloji Anabilimdalı,İstanbul

Giriş: Baş-boyun bölgesi ekstranodal lenfomaların ikinci en sık gözlendiği anatomik bölgedir. Ancak paranazal sinüs ve nazal kavite kaynaklı ekstranodal NK/T hücreli Non-Hodgkin lenfoma çok daha az sıklıkta görülmektedir. Hastalık, çoğu zaman nazal kavitede başlar ve yüz orta hat, orbita ve palatal alanlarda destrüksiyona yol açar. Özellikle 50 yaş üstü hastalarda görülür ve erkek/kadın oranı 2-3/1 arasındadır. Etyopatogenez net olarak bilinmemekle birlikte Ebstein Barr Virüs (EBV) enfeksiyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Olgu: Bilinen Ankilozan Spondilit ve Crohn Hastalığı tanıları ve medüller tiroid kanseri nedeniyle total tiroidektomi öyküsü olan 55 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 yıldır nefes almada zorluk şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın tarafımızca yapılan muayenesinde sol taraflı septum deviasyonu, nazal tip düşüklüğü ve alar kollaps ile birlikte sol septum anterior mukozasında nekrotik, frajil, hiperplastik lezyon izlendi. Tarafımızca hastaya genel anestezi altında açık teknik septoplasti operasyonu uygulandı. Cerrahi esnasında, septum sol anteriordaki mevcut şüpheli lezyondan biyopsiler alındı. Histopatolojik incelemede lezyonun yuvarlak/kıvrıntılı çekirdekli, kaba kromatinli, nükleolü seçilemeyen, dar eozonofilik sitoplazmalı, küçük/orta boy ve az sayıda büyük atipik hücrelerden oluştuğu görüldü. Zeminde matür lenfositler, plazma hücreleri, seyrek lenfosit görüldü. İmmunohistokimyasal olarak atipik hücreler CD20(-), CD3(+), CD56(+), TIA1 (+), Granzim B(+),EBER(+) görüldü.Az sayıda hücre CD30(+) olarak izlendi.Ki-67 proliferatif indeksi yüksek olarak değerlendirildi. Hastaya bundan sonraki aşamada 6 kür kemoterapi ve 25 seans radyoterapi uygulandı. Güncel PET/BT'sinde nazal septumda patolojik FDG tutulumu olan lezyon izlenmemekle birlikte endoskopik muayene de doğal olarak değerlendirildi. Hasta yaklaşık 1,5 senedir nükssüz takip ediliyor.

Bu yazıda, nadir görülen bir patoloji olan nazal septum kaynaklı NK/T hücreli lenfoma olgusu sunulmakta ve bu patolojiye yaklaşım tartışılmaktadır.



Resim 1.*Nazal ekstranodal NK/T hücreli lenfoma histopatolojik görüntüsü*

Tartışma: NK/T hücreli lenfoma Non-Hodgkin lenfomaların %6-7'sini oluşturmaktadır. Bu grupta en sık görülen nazal tip NK/T hücreli lenfomalardır. Bunların önemli histolojik özelliği zonal nekrozla seyreden anjiosentrik/anjiodestrüktif büyüme paterni göstermesidir. NK hücreleri primer sensitizasyon olmadan tümör hücrelerine karşı aktifleşen sitolitik hücrelerdir. NK hücreler azurofilik granüllü küçük lenfositler olarak görülmekte ve CD56 pozitifliği göstermektedirler. Vakaların çoğunda sitotoksik granül antijenleri (TIA-1, Perforin, Granzim-B) pozitif izlenir. Epstein-Barr Virüs RNA'sı nazal NK/T hücreli lenfomalarda %80-100 oranında görülmektedir.

Sonuç olarak nazal tip ekstranodal NK/T hücreli lenfoma nadir bir hastalıktır. Sağkalım ve prognoz açısından en önemli kriter hastalık lokalize iken erken tanı koymak ve mümkün olan en kısa zamanda kemoradyoterapi ile tedaviye başlamaktır. Yaşın 60'ın üzerinde olması, evre 3 veya 4 hastalık, nazal tutulumun olmaması, uzak lenf nodu tutulumunun mevcut olması, kanda saptanabilir EBV DNA düzeyinin yüksek olması kötü prognostik faktörlerdir. Bizim sunmuş olduğumuz olguda erken tanı konması, lezyonun septumda lokal bir alanda yerleşimli olması ve tedaviye erken başlanması sebebiyle, KRT sonrası hasta yaklaşık 1,5 senedir nükssüz takip edilmektedir. Bu yüzden nazal kavite ve orta hatta yerleşimli destrüktif lezyonlarda ayırıcı tanıda nazal tip ekstranodal NK/T hücreli lenfoma mutlaka düşünülmelidir ve bu hastalarda detaylı nazal endoskopik muayene ve şüphe halinde biyopsi tanı için çok önemlidir.

Kaynakça:

1)Jaffe ES, Krenacs L, Kumar S, Kingma DW, Raffeld M. Extranodal peripheral T-cell and NK-cell neoplasms. Am J Clin Pathol 1999;111:46-55.

2) Al-Hakeem DA, Fedele S, Carlos R, Porter S. Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type. Oral Oncol 2007;43:4-14. 6

3) Wu X, Li P, Zhao J, Yang X, Wang F, Yang YQ, et al. A clinical study of 115 patients with extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2008;20:619-25. 1

4) Liang R. Advances in the management and monitoring of extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type. Br J Haematol 2009;147:13-21.

5) Jaccard A, Hermine O. Extranodal natural killer/T-cell lymphoma: advances in the management. Curr Opin Oncol 2011;23:429-35. 1

6) Mestiri S, Zeglaoui I, Sriha B, Belcadhi M, Bouzouita K, Korbi S. Extra-nodal T lymphomas of the nasal cavities and sinuses. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2008;125:188-92. [Abstract]
7

[PS-031]

Kostal Kartilaj Greft ile Revizyon Septorinoplasti Sonrası Servikal Subkutanöz Amfizem ve Pnömomediastinum

Emre Demirel, Özgür Çıtlak, Özgür Kemal
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ

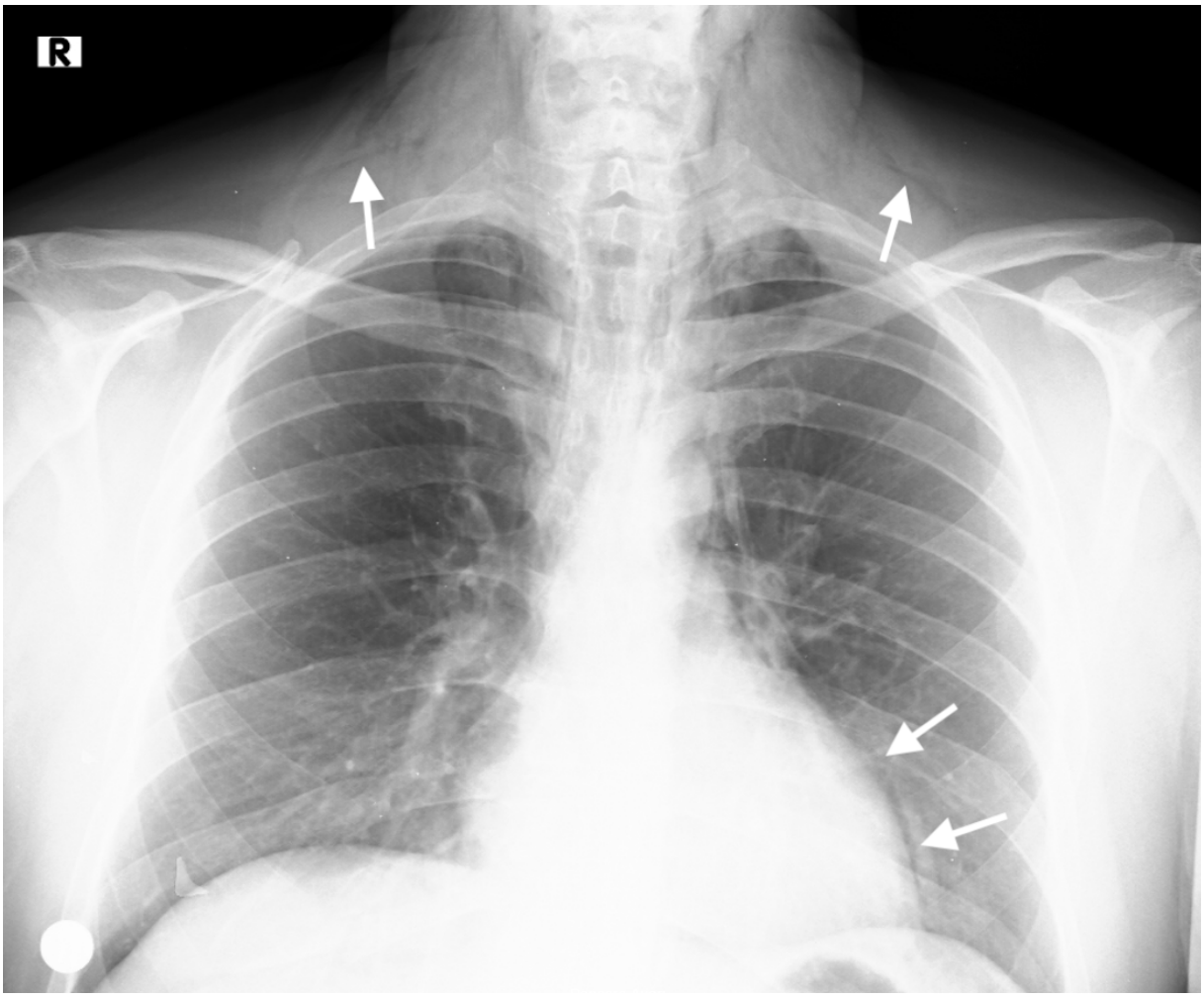
Servikal subkutan amfizem ve pnömomediastinum çoğunlukla maksillofasiyal travma, baş ve boyun cerrahileri, dental prosedürler ve genel anestezinin yanı sıra öksürme veya valsalva manevrasının alışkanlık haline getirilmesinden kaynaklanır.[1-2-3] Literatürde septorinoplasti sonrası cerrahi amfizem ve pnömomediastinum çok az sayıda bildirilmiştir.[4-5] Bu bildiride, kostal kartilaj greft ile revizyon septorinoplasti operasyonu sonrası boyunda subkutan amfizem ve pnömomediastinum gelişen bir hastanın özellikleri, tedavi ve prognozu sunulacaktır.

OLGU

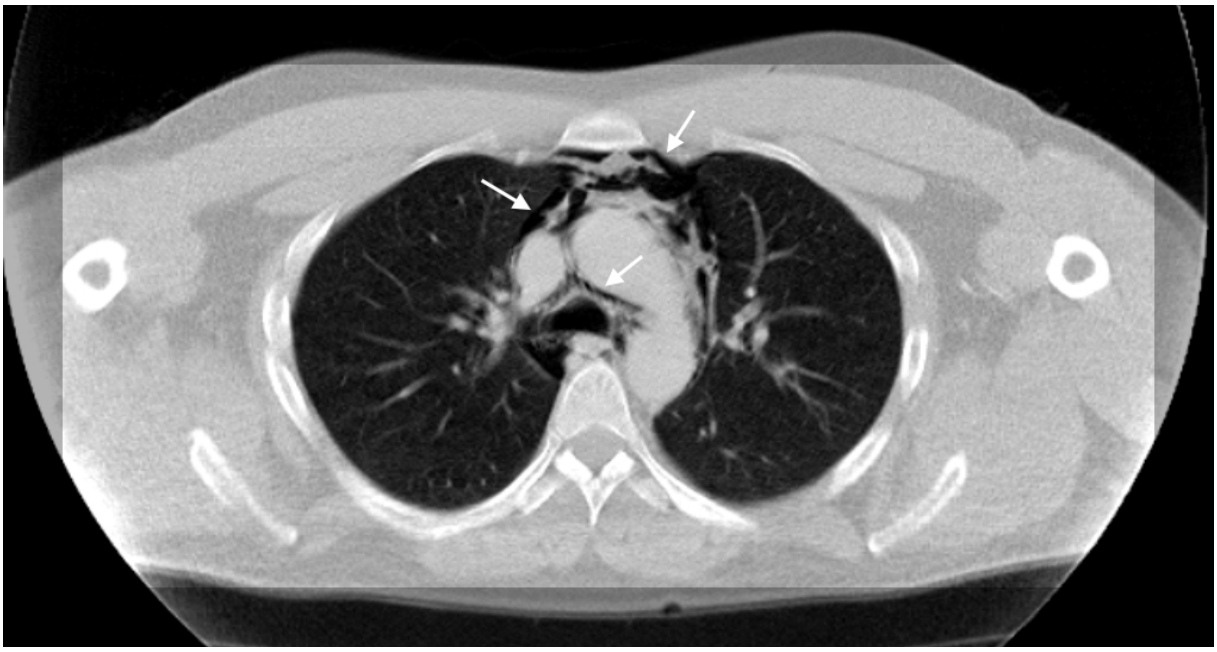
2 yıl önce septorinoplasti yapılan 33 yaşındaki erkek hasta burnunun görünümünden memnun değildi. Septal kartilaj yetersizliği nedeniyle, kostal kartilaj greft ile revizyon septorinoplasti planlandı. Kostal kartilaj 6. kaburgadan alınırken kartilajın posterior perikondriumu bırakıldı. Sonrasında yara yeri serum fizyolojik ile doldurularak olası pnömotoraks kontrol edildi. Pozitif basınçlı ventilasyon ile cerrahi alanda kabarcık izlenmedi. Lateral ve transvers osteotomiler osteotom ve piezo kullanılarak yapıldı. Silikon tampon uygulandı. Ameliyat sonrası akciğer grafisi normaldi. Ameliyat sonrası birinci günde hasta boğaz ağrısından şikayetçiydi. Fizik muayenede supraklaviküler bölgede cilt altı krepitasyonlar palpe edildi. Akciğer grafisinde servikal subkutan amfizem ve pnömomediastinum saptandı (Şekil 1). Göğüs cerrahisi ile konsültasyon sonrası oral ve IV kontrastlı boyun ve toraks BT çekildi. Boyunda cilt altı alanlarda amfizem ve pnömomediastinum tespit edildi (Şekil 2-3). Fizik muayene ve görüntülemede pnömotoraks ile ilişkili bir bulgu yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ

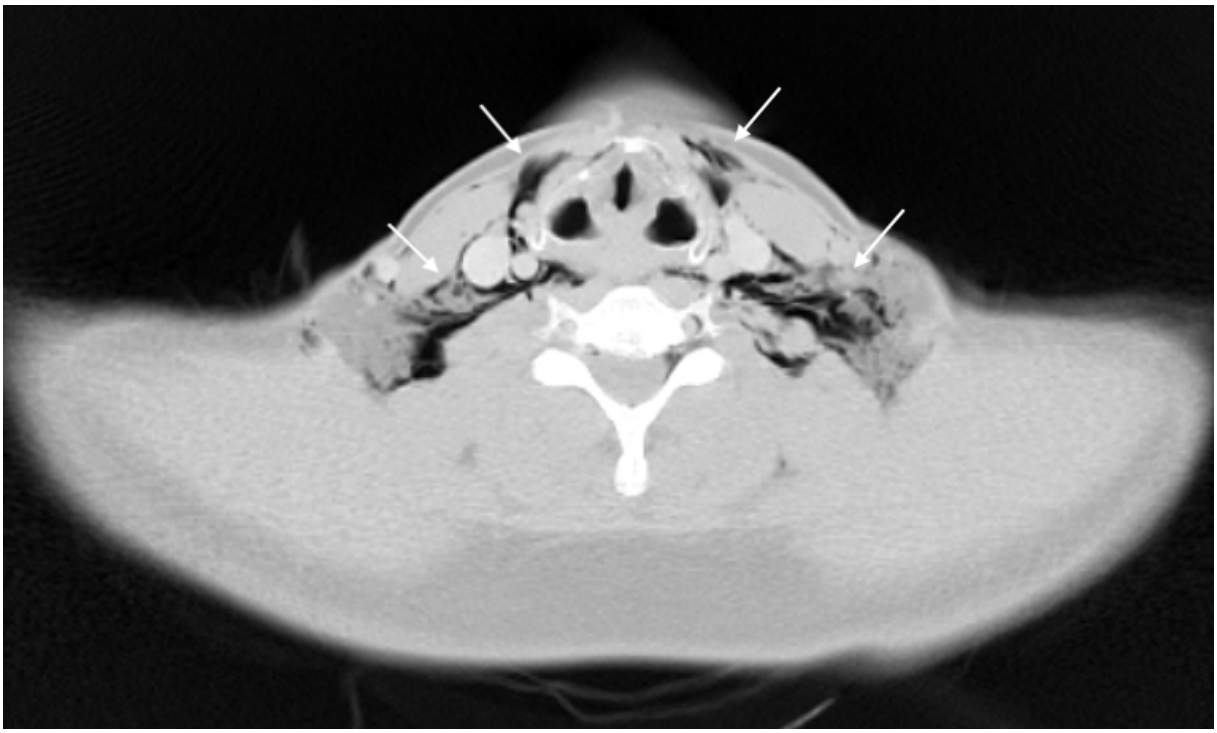
Oral beslenme kesildi ve IV antibiyotik (hastanın penisilin alerjisi vardı - siprofloksasin 2x400 mg ve metronidazol 3x100 mg) başlandı. Olası aerodigestif fistüle yönelik tanısal fleksibl endoskopik ve özofagoskopik incelemeler yapıldı. Faringeal, hipofaringeal veya özofageal yaralanma ile ilgili herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hasta yakın takiple izlendi ve her gün akciğer grafisi çekildi. Vital ve solunum bulguları normal seyretti. Amfizem ve pnömomediastinum takiplerde azaldı. Üçüncü gün yumuşak gıdalarla oral beslenmeye başlandı. Ameliyat sonrası beşinci gün fizik muayenede boyun bölgesinde krepitasyon yoktu ve akciğer grafisinde pnömomediastinumun tamamen gerilediği görüldü (Şekil 4). Hasta postoperatif beşinci günde oral antibiyotik ve beslenme önerileri ile taburcu edildi. Taburcu olduktan bir hafta sonra kontrol muayenesi normaldi.



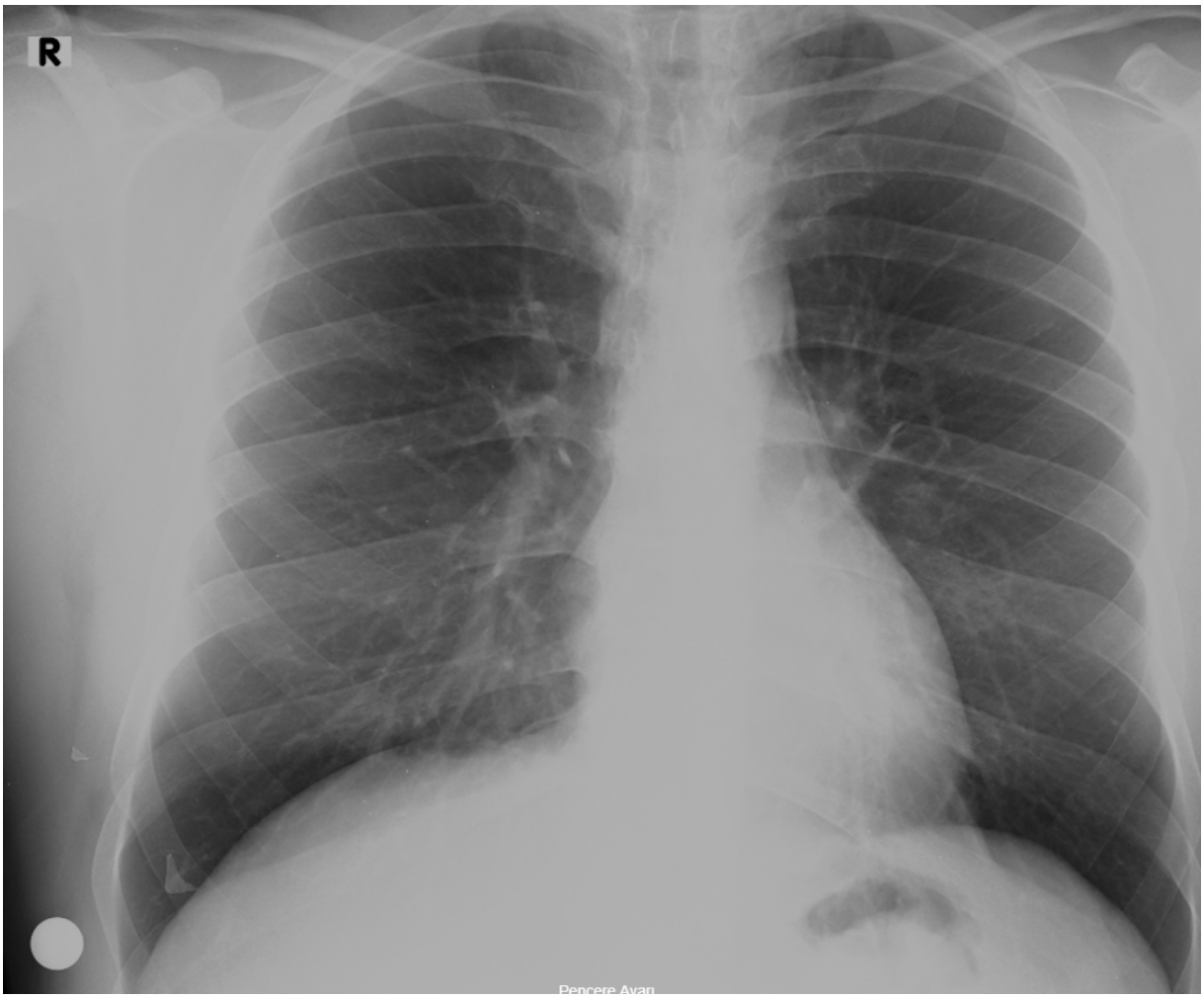
Figür 1: Postoperatif birinci gün akciğer grafisi. Boyun bölgesinde subkutan amfizem ve parakardiyak bölgede pnömediastinum görülmekte (beyaz oklar).



Figür 2: Postoperatif birinci gün Toraks BT'de izlenen pnömomediastinum (beyaz oklar)



Figür 3: Postoperatif birinci gün boyun bölgesinde izlennen subkutan amfizem (beyaz oklar)



Figür 4: Postoperatif beşinci gün çekilen akciğer grafisinde pnömomediastinumda total regresyon

YORUM

Olgumuzda olduğu gibi kostal kıkırdak grefti alınarak yapılan revizyon septorinoplasti operasyon sonrasında pnömomediastinum komplikasyonunun gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Ameliyat sonrası takipte sadece boğaz ağrısı şikayeti olsa bile detaylı bir fizik muayene yapılmalı ve nadir görülen bu komplikasyonun gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Günlük yakın vital takip, seri akciğer görüntülemesi, IV antibiyotik verilmesi, primer neden bulunana kadar oral beslenmenin kesilmesi önemlidir. Ayrıca pnömomediastinuma bağlı gelişebilecek ölümcül komplikasyon olasılığına da dikkat edilmelidir.

KAYNAKÇA

1- Tahir E, Demirel E, Albayrak H, Aşılıoğlu N, Atmaca S. Management of Subcutaneous Emphysema Due to Penetrating Oropharyngeal Trauma. J. Exp. Clin. Med. 2022;39(4):1306-8
2- Aragon SB, Dolwick MF, Buckley S. Pneumomediastinum and subcutaneous cervical emphysema during third molar extraction under general anesthesia. J Oral Maxillofac Surg 1986;44:141–144
3- Oliver AJ, Diaz EM Jr, Helfrick JF. Air emphysema secondary to mandibular fracture: case report. J Oral Maxillofac Surg 1993;51:1143-5
4- Kim ES, Kang JW, Kim CH, Hong JM. Cervical subcutaneous emphysema and pneumomediastinum after septorhinoplasty. J Craniofac Surg. 2014;25(2):533-4.
5- Balıkçı HH, Bayram AA, Özbay İ, Özkul MH. Septoplasti sonrası subkutan amfizem: Olgu sunumu. Tr-ENT. 2016;26(1):51-4.

[PS-032]

İntestinal Tip Sinonazal Adenokarsinomlu Bir Hastaya Yaklaşım Olgu Sunumu

Elvan Evrim Tuna, İrem Şişko, Zehra Betül Paksoy
Ankara Bilkent Şehir hastanesi,Kulak Burun Boğaz Kliniği Ana Bilim Dalı,Ankara

Amaç:

Adenokarsinomlar sinonazal yapının glandular tümörlerindendir. En sık 50-60'lı yaşlarda görülür, Nazal kavite ve paranazal sinüslerin adenokarsinomları çok nadir görülen tümörler olup, primer sinonazal karsinomların %10-20'sini oluştururlar. İntestinal tip adenokarsinom, adenoid kistik karsinomdan sonra sinonazal bölgenin en sık görülen adenokarsinomudur. En sık etmoid sinüslerde, ardından nazal kavite ve maksiller antrumda tespit edilirler.

Olgu:

59 yaşında sağ nazal kavitede epistaksis ve burun tıkanıklığı nedeni ile 2019 yılında başvuran hasta sol nazal kavitede orta meatusta görülen polipoid dokudan yapılan punch biyopsi sonucunda düşük dereceli intestinal tip nazal adenokarsinom tespit edilmiş. Ardından sol subtotal maksillektomi yapılmıştır. Patolojilerden biyopsi sonucu intestinal tip adenokarsinom kolonik ve papiller patern olarak raporlanmıştır. Hasta sonrasında kemoterapi ve radyoterapi

tedavisi görmüş. Yapılan kontrol endoskopik muayenelerde ve görüntülemelerde lokal nüksler tespit edildikçe 5 kez endoskopik sinüs cerrahisi ile ve 1 kez daha sol lateral rinotomi yaklaşımı ile nüks dokular eksize edilerek kemoradyoterapiye terapiye tekrar gönderilmiştir.

Sonuç:
Burun boşluğunun intestinal tip adenokarsinomları genellikle burun orta hattında ortaya çıkan yıkıcı lezyonlardır.En sık etmoid sinüslerde, ardından nazal kavite ve maksiller antrumda tespit edilirler.
Bu tümörler skuamöz hücreli karsinomlara göre daha iyi prognoza sahiptir.Siliyer solunum epitelinin bağırsak metaplazisinden geliştiği varsayılmaktadır. Epistaksis, tek taraflı burun tıkanıklığı ve burun akıntısı en sık görülen şikayetlerdir.İleri evre tümörlerde ağrı, nörolojik defisitler, ekzoftalmi ve görme bozuklukları görülebilir. intestinal tip adenokarsinomlar için Barnes Sınıflandırması ve Kleinasser ve Schroeder Sınıflandırması olmak üzere iki ana sınıflandırma vardır.
Barnes Sınıflamasına göre papiller, kolonik, katı, müsinöz ve mikst olmak üzere beş alt tip bulunurken, Kleinasser ve Schroeder papiller tübüler silindir hücreli, alveolar goblet tipi, taşlı yüzük tipi ve geçiş tipi olmak üzere dört alt tip tanımlamıştır. Kolonik en sık görülen alt tiptir.Olgumuzda burun boşluğunu dolduran polipoid doku olduğu tespit edilmiş ve cerrahi olarak eksizyonları yapıldıktan sonra kemoradyoterapiye gönderilmiştir. 6 yıllık takiplerinde 2 kez maksillektomi ve 5 kez endoskopik sinüs cerrahisi ile nükslere müdahale edilmiştir. Tedavi, kraniofasiyal rezeksiyon veya endonazal endoskopik yaklaşım ile cerrahi ve sınır pozitifliği varlığında ve high grade tümörlerde postoperatif radyoterapidir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal Tip Adenokarsinom

[PS-033]

Açık Rinoplastide Polidiaksonon ile Poliprolen sütürün kullanımının postoperatif skar oluşumuna etkisi

Mehmet Yurtseven, Erkan Yıldız, Çağlar Günebakan, Selçuk Kuzu, Fatih Çelenk, Abdulkadir Bucak, Orhan Kemal Kahveci
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Açık Rinoplastide hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri cilt skarıdır. Cilt insizyonunu kapatmada en popüler sütür poliprolen(non-absorbabl) dır. Fakat bu sütürün alınması nedeniyle hastalar için daha az konforludur. Hastalar için daha konforlu fakat skar konusunda tartışmalı olan diğe sütürler; rapid vicryl ve polidiaksonon(PDS)dur.
Gereç-Yöntem: Çalışma için 3. Basamak üniversite hastanesinde 2022-2024 arasında 2 grup Açık Rinoplasti yapılan 40ar hasta kullanılmıştır. Hastaların yarısına cilt kapatılırken 6.0 poliprolen (Polypropylene, Prolene 6/0; Ethicon Inc., Somerville, NJ, USA), yarısına 6.0 polidiaksonon(PDS, Johnson and Johnson, New Brunswick, NJ) kullanıldı.Değerlendirme için postoperatif 12. ayda 'Modified Stony Brook Scar Evaluation Scale ' kullanıldı.
Bulgular: Her iki grup arasında Stony Brook Scar Evaluation Scale" na göre istatistiki fark izlenmedi. Hasta memnuniyet anketi skorları PDS grubunun daha yüksek çıktı

Sonuç: Hastalarda skar oluşumu açısından anlamlı farklılılığı olmaması nedeniyle PDS sütur güvenli bir şekilde rinoplasti insizyonunu kapatmada kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Polypropylene sutur, Polydioxanone sutur

[PS-034]

BOS rinoresi ve baş ağrısına neden olan kafa tabanı osteomu: bir olgu sunumu

Kays Burak Çakır, Rafet Yıldırım, Alperen Vural
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Osteomlar kafa tabanı ve paranazal sinüslerin en sık iyi huylu kemik tümörleri olmakla birlikle nadir görülürler. Genellikle yavaş büyüyen ve asemptomatik lezyonlardır. Görme ve merkezi sinir sistemini etkileyerek görme kusurları, baş ağrısı, BOS kaçağı gibi semptomlara neden olabilirler. Bu olgu sunumu ile amaç orbitaya ve intrakranial alana uzanımı olan osteomlarda tedavi yönetimine yaklaşımı ele almak olacaktır.
Olgu:
32 yaş kadın hasta, son 2 yılda artan baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu.
Hastanın on yıl öncesinde burundan nefes almakta güçlük şikayeti ile çekilen paranazal sinüs tomografisinde sağ posterior etmoid hücrelerde osseöz lezyon izlenmiş ve takip önerilmiş. 8 yıl önce septorinoplasti operasyon öyküsü mevcut. Daha sonrasında takiplerine devam etmeyen hasta 2023'te artan baş ağrısı ve sağ burundan berrak sıvı gelmesi şikayeti ile dış merkeze başvurusunda yenilenen görüntülemesi ile mevcut kitlenin progrese olduğu, orbitaya ve intrakranial alana uzandığı belirtilmiş. Ocak 2024'te baş ağrısı sıklığı ve şiddetinin artması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın güncel muayenesinde göz hareketleri doğal izlendi. Görme keskinliğinde ve görme alanında kayıp izlenmedi. Sağ nazal kaviteden BOS kaçağı şüphesi mevcuttu. Hastaya paranazal sinüs tomografisi(BT) ve kontrastlı yüz manyetik rezonans(MR) ile görüntüleme yapıldı. Görüntülemelerinde posterior etmoid hücrelerden kaynaklı intrakranial alana ve orbitaya uzanan 31x14x25 mm osteom izlendi.
Genel muayene ve tetkikler sonucunda ameliyat önerilen hastaya preoperatif hazırlıklar yapıldı. Postoperatif takip süreci ve olası komplikasyonlar hakkında bilgi verilerek yazılı onam alındı. Endoskopik etmoidektomi yapıldı. Bulla etmoidalis alt seviyesine uzanan kemik kitle görüldü. Kitle turla lateralde periorbita, süperiorda kafa tabanına doğru inceltildi ve etmoid çatıdan intrakranial intradural alana uzanan bölüm ile birlikte tamamıyla eksize edildi. Rezeksiyon sonrası planum sfenoidaleden frontal resese kadar uzanan kemik kafa tabanı defekti ve dural ekspojur mevcuttu ve ayrıca 1 cm'den büyük dural defekt izlendi. Aktif BOS kaçağı mevcuttu. Oluşan defekt intradural yağ, intrakranial ekstradural fasya lata grefti ve ekstrakranial pediküllü nazoseptal flep ile rekonstrükte edildi. Postoperatif 6. Saatte kontrastlı BT ile değerlendirildi. Minimal pnömosefali görüldü, intrakranial hemoraji izlenmedi. Rezidü kitle izlenmedi. Takibinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi ve 8. Günde taburcu edildi. İki hafta sonra nazal kavite içerisindeki eriyebilen tamponlar temizlendi. BOS kaçağı izlenmedi. 1. ay takibinde operasyon alanı olağan izlendi ve BOS kaçağı görülmedi. Hasta yakın takibe alındı.

Sonuç: Kafa tabanı ve sinüsleri tutan osteomlar iyi huylu ve genellikle asemptomatik tümörler olmakla birlikte farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. İnsidental tespit edilen

lezyonlar takip edilmelidir. Özellikle görme kusuru veya nörolojik semptomları olan hastalarda cerrahi tedavi önerilmelidir. Açık ve endoskopik yöntemler kullanılabilir. Operasyon sırasında BOS kaçağı tamirine hazırlıklı olunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kafa tabanı, osteom

[PS-035]

Kronik Rinosinüziti Taklit Eden Nazofarenks Karsinomu

Fatma Caner[1], Hasan Yasan[1], Enes Emre Aşman[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Sinüzite yönelik verilen medikal tedaviye dirençli ve izole baş ağrısı semptomu olan hastalarda ayırıcı tanıda nazofarenks karsinomunun dışlanılması gerektiği vurgulanmıştır.
Olgu: 68 yaşında erkek hasta nöroloji kliniğine 4 aydır sağ yüz yarımında aralıksız şekilde devam eden baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaya dış merkezde kronik rinosinüzit ön tanısı ile medikal tedavi uygulanmış fakat şikayetleri gerilememişti. Hastada burun tıkanıklığı, epistaksis, hiposmi veya işitsel herhangi bir semptom ve bulgu izlenmedi. Nörolojik muayenesi olağan izlendi. Paranasal BT görüntülemesinde; sfenoid sinüs ve posterior ethmoid hücreleri dolduran inflamasyon ile uyumlu alan izlenmesi ve sağ sfenoid sinüs posterior kenarda defekt şüpheli alan izlenmesi üzerine kulak burun boğaz kliniğine yönlendirilen hastanın endoskopik nazofarenks muayenesi normal olarak izlendi. Kraniyal MRG'de sfenoid sinüsü tamamen dolduran etmoid hücrelerde yer yer kalınlaşmalar şeklinde izlenen inflamatuar değişikliklere ait olabilecek görünümler, midsagittal T1 ağırlıklı serilerden daha net olarak izlenebilen sfenoid sinüs posteriorundaki kemik yapılarda belirgin olmak üzere hipointens osteomiyelit ile uyumlu olabilecek sinyal değişiklikleri ve kafa tabanında ve sella tabanında kortikal bütünlük kaybına ait olabilecek sinyal değişiklikleri izlendi. Hastanın endoskopik yaklaşımla her iki sfenoid sinüs ostiumları bulundu ve sfenoid sinüs içerisinde bulunan inflamatuar materyaller temizlendi. Sfenoid sinüs içerisinde yumuşak doku olması ve mukozal kalınlaşmadan farklı görünümde olması nedeniyle nazofarenksten kör biyopsiler alındı. Alınan materyallerin patoloji sonucu nonkeratinize karsinom olarak raporlandı. Hasta T4N2M0 evre olarak değerlendirilmiş olup tedavisinde tümör konseyi kararı sonucu Radyasyon Onkolojisi kliniğine devri sağlandı.
Sonuç:
Sonuç olarak, sfenoid ve ethmoid sinüsün kronik sinüzit enfeksiyonu ile seyreden, son derece nadir görülen, keratinize olmayan nazofarenks karsinomu olgusunu sunduk. Bu olgu; özellikle atipik nazofarenks karsinomu ayırıcı tanısında etkili bir yöntem sağlanmış olması açısından önemlidir. Ayrıca sinonazal enfeksiyonların, nazofarenks karsinomu oluşumuna katkıda bulunan etiyolojik ajan olarak düşünülebileceğini desteklemektedir. Sinüzit hastalarının tedavi sürecinin doğru yönetilmesi ve karsinogenezisin önlenmesi açısından ek önlemler aranmalı ve etkili yönetim sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nazofarenks, sinüzit

[PS-036]

Revizyon Frontal Sinüs Cerrahisi: Olgu Sunumu

Afgan Mehdiyev, Orhan Asya, Yavuz Gündoğdu, Sefa Özcan, Nuru Aliyev
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Buru Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Olgumuzda frontal sinüs cerrahisi uyguladığımız hastanın tedavi, takibi ve cerrahi sırasında dikkat edilmesi gereken noktalara vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 67 yaş, erkek hasta son 10 yılda sağ gözde basınç ve ağrı hissi ile tarafımıza başvurdu. Hastanın ilk başvurusunda sağ bulbus okuli hafif propitotik görünümde izlenmiştir. Paranazal BT-de sağ frontal sinüs ağırlıklı 3x2.5 cm boyutlu sağ orbita duvarı superiorunu erode eden ve intraorbital uzanımı olan yumuşak doku dansitesi dikkati çekmiştir.
14 yıl önce geçirdiği trafik kazasına bağlı sağ frontal sinüs ön duvar fraktürünün titanyum mesh ile onarıldığı görüldü. Hastaya yapılan görüntülemeler sonucu frontal mukosel saptandı ve cerrahi tedavi planlandı. Hastaya sağ ‘’Draf 2b’’ uygulandı (stent konulmadı) ve operasyondan 3 ay sonra hasta benzer şikayetler ile tekrar başvurdu. Yapılan muayenede frontal ostiumun terkar oblitere olduğu görüldü ve hastaya ‘’Revizyon Draf 2b (stent konuldu) + eksternal frontal sinüs cerrahisi’’ uygulandı.
Endoskopik yolla sağ orta konka eksize edildi, sağ ön ve arka etmoidler açıldı. Sağ frontal resesteki hücreler açıldı. Frontal sinüs ostiumu stenotik izlendiği için eksternal yaklaşıma geçildi. Frontal sinüse eksternal ulaşıldı. Sinüs içerisinde koyu kıvamlı ince çeperli sinüsü dolduran mukosel izlendi ve aspire edildi. Ardından kombine yaklaşımla hem eksternal hemde endoskopik olarak stenotik frontal sinüs ostiumu genişletildi.
Operasyon sonrası 3. ayda hastada şikayetlerin tekrarladığı görüldü ve çekilen paranazal BT-de sağ frontal sinüste çepersel mukozal kalınlaşma, tama yakın havalanma kaybı ve sinüste ekspansiyona neden olan mukus retansiyon kisti düşündürür dansite izlendi.
Hastaya revizyon cerrahi planlandı. Frontal resesteki hücreler açıldı. Frontal sinüs girişini tamamen kapatan sert ve fibrotik dokular nedeniyle endoskopik ulaşım sağlanamadı. Frontal sinüse eksternal ulaşıldı. Sinüs içerisinde koyu kıvamlı mukoid sekresyonlar izlendi ve temizlendi. Kombine yaklaşımla hem eksternal hem de endoskopik çalışmayla drenaj açıklığı sağlandı. Frontal sinüs ostiumuna silikon stent yerleştirildi. Postoperatif takipler sonrası şikayet gelişmeyen hastada postop 3. haftada stent çıkarıldı. Stent çıkarılması sonrası frontal sinüs ostiumu açık izlendi.

Sonuç: Literatürde stentlemenin süresi ile ilgili kesin süre bildirilmemiştir. Çalışmalarda bu süre 31.6 ay7, 21 ay8 ve 12 ay6 olarak görülmekte. Bizim hastamızda 2 haftalık sorunsuz stentlemenin ardından başarılı sonuca ulaşılmıştır. Yakın zamanda akut frontal sinüzit (Pott’s Puffy tümörü) nedenile opere edilen genç bir hastamızda 2 haftalık stentleme yeterli olmuş ve komplikasyonsuz sonuçlanmıştır. Bu konuda rehberler için daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.
Sonuç olarak, frontal sinüs ostiumuna stent konulan olgularda 3 haftayı geçmemek kaydıyla (kolonizasyon oluşmadan önce) sent çıkarılması uygun görülmektedir

Anahtar Kelimeler: Foksiyonel Endoksopik Sinüs Cerrahisi (FESS), Frontal Sinüs

[PS-037]

Radyofrekans Kullanımı ile Rinofima Eksizyonu: İki Olgu Sunumu

Necmettin Can Eyüboğlu, Bekir Salim Demir, Derya Cebeci, Ethem İlhan
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Rinofima dünya genelinde nadir görülen bir cilt hastalığıdır. Hastalık rozeola hastalığının ileri hali olarak literatürde %0.5-10 arasında bildirilmiştir. Erkek/Kadın oranı ortalama 12/1 dır. Bu hastalığın etyolojisi tam olarak aydınlatılmamasına rağmen çevresel unsurlar, genetik, hormonal dengenin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Benign karakterde bir cilt hastalığı olmasına rağmen hastaların dış görünümlerinde patolojik değişikliklere neden olmasından dolayı hastanın sosyal ve ruhsal yapısını negatif etkilemektedir. İleri evrelerde hastanın nefes alma ve görme fonksiyonlarında mekanik nedenlerle bozulmaktadır. Hastalığın erken dönemlerin de medikal tedavi seçenekleri, Kozmetik deformite gelişen durumlarda ise cerrahi eksizyon tedavisi ön planda olmalıdır.
Bu yazımızda kliniğimizde tedavi edilen iki adet Rinofima olgusu sunulmuş ve tedavi sonuçları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: OLGU 1
59 yaş erkek hasta, 8 yıldır mevcut olan hasta burun cildinde kızarıklık ve kabarıklaşma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Son 6 aydır lezyonlarda artış tarifliyor. Hastanın anamnezinde nazal travma, nazal operasyon öyküsü yok. fizik muayenede burunda özellikle sol kanatta daha yoğun olmak üzere deri renginde, düzgün yüzeyli, orta sertlikte, lobuler ve oluklar oluşturan papüller tipte lezyon gözlendi. Göz altlarında tutulum gözlendi (resim 1). Hastaya rinofima tanısı konuldu, medikal tedavi başlandı. (Medikal tedavi hasta isteği ile ilk sıraya alınmıştır) Tedaviye yanıt alınmayan hastaya cerrahi tedavisi önerildi. Cerrahi operasyonda hastanın lezyonları radyofrekans (rf) fireloop uç ile (cilt ve cilt altı dokuları muskuler tabakaya kadar eksize edildi.Postoperatif 3. ayda hastanın lezyonlarında ve görünümde yaklaşık %80 civarında düzelme olduğu izlendi (resim 2).Hastanın patoloji sonucu rinofima ile uyumlu olarak geldi.

OLGU 2
73 yaş erkek hasta.Nazal travma ve operasyon öyküsü mevcut değil. Hasta kliniğimize 2 senedir burunda olan şişlik, kabarıklık ve burun boyutunda artış şikayeti ile başvurdu (resim 3). Hastaya rinofima ön tanısı konuldu. Hasta medikal tedaviyi daha önce denenip fayda görülmediği için hastaya cerrahi tedavi önerildi. Cerrahi operasyonda hastanın lezyonları rf fireloop uç ile (cilt ve cilt altı dokuları muskuler tabakaya kadar eksize edildi). Postoperatif 3. ayda hastanın lezyonlarında ve kozmetik görünümde yaklaşık %80 civarında düzelme olduğu izlendi(resim4).Hastanın patoloji sonucu rinofima olarak geldi.

Sonuç: Rınofima nadir görülen yüzde deformite ve fonksiyon bozukluğu ile seyreden bir hastalıktır.İleri dönem vakalarında yan etkilerinin az olması, hastanede yatış süresinin az olması ve tedavi maliyetlerinin düşülmesi nedeniyle redyofrekans yöntemi uygun hastalarda ilk düşünülmesi gereken yöntem olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rinofima, radyofrekans

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

D Event Turizm Organizasyon
Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi No: 38/3
06690 Çankaya/Ankara
+90 312 438 10 39
bilgi@devent.com.tr
www.devent.com.tr

www.rino2024.org