



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya

www.tkbbvbahar2023.org



ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Topkon Kongre ve Etkinlik Hizmetleri
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24
34724 Kalamış-Kadıköy / İstanbul
Tel : +90 216 330 90 20
Faks: +90 216 330 90 05
E-posta: tkbbv2023@topkon.com



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



İLKBAHAR TOPLANTISI DAVET YAZISI

Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı olarak 27-30 Nisan 2023 tarihlerinde Antalya Titanic Mardan Palace Oteli'nde 8. İlkbahar Toplantısını düzenliyoruz. Bu toplantının formatı da daha önceki yıllardakine benzer olacaktır. Camiamızın en büyük ustalarının konuşmalarını dinleme şansı bulacağımız Rinoplasti Maratonu ve güncel konularla ilgili paneller; Genç KBB uzmanlarının sunumları ve çeşitli konularda kurslarımız olacaktır. Ayrıca Hocalarımız ile yakınlaşma şansı ve danışmak istediğiniz olguları sorma şansınız olacaktır.

Özellikle bu toplantıda ilginç çalışmalarını sunmak isteyen genç meslektaşlarımızın aramızda bulunmalarını çok önemsiyoruz. Sunum yapmak isteyen genç meslektaşlarımızın konuşma taleplerini, kendilerini tanıtan kısa bir bilgi notu ile birlikte Genç KBB İlkbahar Toplantısı başkanı Prof. Dr. İbrahim Sayın'a iletmesini rica ederiz. (dribrahimsayin@yahoo.com)

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı'nın 8. İlkbahar Toplantısında sizleri aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

Birlikte büyüdüğümüz, değiştiğimiz ve geliştirmeye olan inancımızla...

Saygılarımla

Prof. Dr. Fazıl Apaydın

8. İlkbahar Toplantısı Kongre Başkanı



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



GENÇ KBB DAVET YAZISI

Sayın hocalarım, değerli meslektaşlarım,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı tarafından “TKBBV İlkbahar Toplantısı” ismiyle 27-30 Nisan 2023 tarihlerinde Titanic Mardan Palace, Antalya’da düzenlenecek kongremiz bünyesinde “Genç KBB İlkbahar Toplantısı” adı altında 8.kez gerçekleştireceğimiz toplantıyı bildirmekten onur duyuyorum.

Geçen 7 yılda pek çok genç meslektaşımız toplantımız bünyesinde konuşma fırsatı buldu. Oldukça dinamik ve verimli geçen toplantılarımızı bu yıl da planladığımız haliyle 12 oturum halinde yapacak ve oturumları branşımıza ait tüm alt alanlarını içerecek şekilde yapılandıracağız. Bu yıl, her yıl olduğu gibi, yeniliklerle zenginleştireceğimiz toplantı için başvuru yapan meslektaşlarımızı programa dâhil ederek, bilimsel bir ortamda kendi bilgi, tecrübe, cerrahi teknik, klinik çalışma veya yaklaşımlarını sunma olanağı sağlayacağız,

Klinik ve akademik olarak farklı seviyelerde olan ve farklı uygulamalara sahip hocalarımızın ve meslektaşlarımızın aynı salonlarda sunum yapmasının genç meslektaşlarımız için öğretici ve yol gösterici olacağına inanıyoruz. Bu nedenle Genç KBB İlkbahar Toplantısı’nın tüm değerli meslektaşlarımıza ve hocalarımıza açık olduğunu belirtmek isterim.

Sizlerin katılımıyla daha da güçlenecek olan kongre için, hepinizi bu zengin bilimsel ve sosyal programı paylaşmaya ve toplantımıza katılmaya davet ediyorum.

Birlikte büyüdüğümüze, değiştiğimize ve geliştirmeye olan inancımızla...

Saygılarımla

Prof. Dr. İbrahim Sayın

Genç KBB İlkbahar Toplantısı Başkanı



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



KURULLAR

DÜZENLEME KURULU

TKBBV 8. İlkbahar Toplantısı Kongre Başkanı

Prof. Dr. Fazıl APAYDIN

Genç KBB İlkbahar Toplantısı Başkanı

Prof. Dr. İbrahim SAYIN

TKBBV YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Murat TOPRAK

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Fatih ÖKTEM

Üye

Prof. Dr. Asım KAYTAZ

Prof. Dr. Ferhan ÖZ

Prof. Dr. Tefik AKTÜRK

Prof. Dr. Ümit ULUÖZ

Uzm. Dr. Ayhan GÖKLER

Prof. Dr. İbrahim SAYIN






İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

27 Nisan 2023, PERŞEMBE

SALON A		GENÇ KBB SALONU 		C SALONU	
13:30 - 15:00	<p>PANEL 1 : Timpanoplasti: Endoskopik vs Mikroskopik?</p> <p>Oturum Başkanı: <i>İrfan Devranoğlu</i></p> <p>Moderatör: <i>Onur Çelik</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>Ali Özdek</i> <i>Enis Alpin Güneri</i> <i>İsa Kaya</i> <i>Kemal Görür</i> <i>Mahmut Tayyar Kalcıoğlu</i></p>	13:30- 15:00	<p>Blefaroplasti Kursu (Teorik)</p> <p>Moderatör: <i>Selçuk İnanlı</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>İlke Bahçeci Mehtap</i> <i>Özkahraman Kırık</i> <i>Yusufhan Süoğlu</i></p>	13:30- 15:00	<p>Rinoplasti Kadavra Diseksiyon Kursu-1</p> <p>Eğitmenler: <i>Gediz Murat Serin</i> <i>Murat Yener</i> <i>Yeliz Kantürk</i> <i>Hakkı Caner İnan</i> <i>Naser Dadaşzade</i> <i>Süleyman Özdemir</i></p>
15:00 15:30	<p>Uydu Sempozyumu Solunum Yolu Alerji Tedavisi Sorunları Oturum Başkanı: <i>Bülent Tutluoğlu</i> Konuşmacı: <i>Sibel Arınç</i></p>				
15:30 16:00	<p>KAHVE MOLASI </p>				



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

27 Nisan 2023, PERŞEMBE

SALON A		GENÇ KBB SALONU		C SALONU	
16:00 - 17:30	<p>PANEL 2: Endoskopik Tümör Cerrahisi</p> <p>Oturum Başkanı: <i>Cem Meço</i></p> <p>Moderatör: <i>Bülent Karıcı</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>Asım Kaytaç</i> <i>Levent Soylu</i> <i>Özgür Tarkan</i> <i>Serdar Özer</i> <i>Şenol Çomoğlu</i></p>	16:00 - 17:30	<p>Blefaroplasti Kursu (Videolu Uygulama)</p> <p>Moderatör: <i>Selçuk İnanlı</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>İlke Bahçeci</i> <i>Mehtap Özkahraman Kırık</i> <i>Yusuşhan Süoğlu</i></p>	16:00 - 17:30	<p>Rinoplasti Kadavra Diseksiyon Kursu-2</p> <p>Eğitmenler: <i>Gediz Murat Serin</i> <i>Murat Yener</i> <i>Yeliz Kantürk</i> <i>Hakkı Caner İnan Naser</i> <i>Dadaşzade Süleyman Özdemir</i></p>
17:30 18:00	YÖNETİM KURULU ve KURUCULAR KURULU ORTAK TOPLANTISI				
18:00 19:00	AÇILIŞ KONUŞMALARI				



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

28 Nisan 2023, CUMA		
SALON A	GENÇ KBB SALONU	C SALONU
07:00 08:30	3-D Temporal Kemik Diseksiyonu <i>Tayfun Kirazlı, İsa Kaya</i>	
08:30 - 10:00	Moderatörler: <i>Cenk Evren</i> <i>Güven Güvenç</i> Septoplasti Tarihçesi <i>Sena Okutan</i> Farklı Seviyelerdeki Septum Deviasyonlarına Yaklaşım <i>Faraz Javit</i> Kaudal Septum Deviasyonlarına Yaklaşım <i>Harun Avcı</i> Septum Perforasyonlarına Yaklaşım <i>Nezih Çulha</i> Konka Redüksiyon Yöntemleri <i>Furkan Bilgin</i> Epistaksise Yaklaşım <i>Emre Yakut</i>	Fasiyal Plastik Cerrahisinde Tüm Yüz Gençleştirme Kursu - Teorik Part I Moderatör: <i>Gökçe Özel</i> Yaşlanma Fizyolojisi - Tehlikeli Alanlar <i>Gökçe Özel</i> Üst Yüze Nörotoksin Uygulamaları <i>Vedat Oruk</i> Alt Yüze Nörotoksin Uygulamaları <i>Nagihan Bilal</i> Dolgu Çeşitleri ve Özellikleri <i>Emre Erkilet</i> Mezoterapi Uygulamaları <i>Ayşe Sezim Şafak</i> Temporal Bölge Dolgusu <i>Esin Özlem Atmış</i>
10:00 10:30	KAHVE MOLASI	






İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

28 Nisan 2023, CUMA		
SALON A	GENÇ KBB SALONU 	C SALONU
<p>PANEL 4 : Horlama ve Uyku Apnesinde Güncel Durum</p> <p>Oturum Başkanı: <i>Atilla Tekat</i></p> <p>Moderatör: <i>Mustafa Gerek</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>Alp Demireller</i> <i>Bülent Tutluoğlu</i> <i>Murat Özcan</i> <i>Seçil Bahar Dal</i> <i>Şenol Civelek</i></p>	<p>Moderatörler: <i>Sabri Uslu</i> <i>Zahide Mine Yazıcı</i></p> <p>Sinüzit Komplikasyonları <i>Zeynep Az</i></p> <p>Nazal Polipoziste Etyopatogenez <i>Mübin Özcan</i></p> <p>Maksiller Sinüzit Cerrahisine Giriş <i>Nazım Eymen Turan</i></p> <p>Rinoserebral Fungus Enfeksiyonları <i>Akif Abakay</i></p> <p>Tip 2 Enflamasyon Ve Biyolojik Ürünler <i>Mücahit Satılmış</i></p> <p>Kulak Burun Boğaz Cerrahisinde Sanal Modelleme ve 3D Printing <i>Talha Elkhatroushi</i></p>	<p>Fasiyal Plastik Cerrahisinde Tüm Yüz Gençleştirme Kursu - Teorik Part II</p> <p>Alın ve Glabella Dolgusu <i>Betül Şahin</i></p> <p>Burun Dolgusu <i>Can Alper Çağıcı</i></p> <p>Profiloplasti (Burun, Alın, Dudak, Çene) <i>Rena Soltanova</i></p> <p>Dudak Dolgusu <i>Fidan Mustafayeva</i></p> <p>Perioküler Dolgu Uygulaması <i>Gökçe Özel</i></p> <p>Nazolabial Dolgu <i>İlker Yiğit</i></p> <p>Zigoma ve Malar Bölge <i>Tevfik Sözen</i></p> <p>Çene Dolguları <i>Taşkın Yücel</i></p>
<p>12:00 - 12:30</p>	<p>Uydu Sempozyumu Solunum Yolunda Enfeksiyonlarında Antibiyoterapi ve Semptomatik Tedavi Planlaması Oturum Başkanı: <i>Murat Toprak</i> Konuşmacılar: <i>Asım Kaytaç, Ahmet Başustaoğlu</i></p>	
<p>12:30 - 13:30</p>	<p>ÖĞLE YEMEĞİ </p>	



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

28 Nisan 2023, CUMA			
SALON A	GENÇ KBB SALONU	C SALONU	
13:30 - 14:30	Uydu Sempozyumu Solunum Yolu Hastalıklarında Mukus Sorunu Oturum Başkanı: Ferhan Öz Konuşmacı: Birsen Pınar Yıldız		
14:30 - 16:00	PANEL 5 : Parotis Tümörleri- Nasıl Yaklaşıyorum? Oturum Başkanı: Teyfik Aktürk Moderatör: <i>Günter Hafız</i> Konuşmacılar: <i>Babür Küçük</i> <i>Bora Başaran</i> <i>Kerem Öztürk</i> <i>Kürşat Gökcan</i> <i>Oğuz Kuşçu</i>	Deprem ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniklerinin Deneyimi Moderatörler: <i>Hakan Korkmaz İbrahim Sayın</i> Konuşmacılar: <i>İrfan Kaygusuz</i> <i>Tuba Bayındır</i> <i>Cüneyt Yılmaz</i> <i>Nagihan Bilal</i>	Toksin, Dolgu, Mezoterapi ve İp Askı Uygulamalarında Gelişebilecek Komplikasyonlar Moderatör: <i>Gökçe Özel</i> Konuşmacılar: <i>Betül Şahin</i> <i>Ayşe Sezim Şafak</i> <i>Tevfik Sözen</i> <i>Esin Özlem Atmış</i> <i>Emre Erkilet</i> <i>Vedat Oruk</i>
16:00 16:30	KAHVE MOLASI		



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

28 Nisan 2023, CUMA		
SALON A	GENÇ KBB SALONU	C SALONU
<p>PANEL 6: ESC' de Temel İlkeler ve Yenilikler</p> <p>Oturum Başkanı: <i>Fikret İleri</i></p> <p>Moderatör: <i>Semih Sütay</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>Cem Meço</i> <i>Erdem Eren</i> <i>Raşit Midilli</i> <i>Sabri Uslu</i> <i>Tuba Bayındır</i></p>	<p>Moderatörler: <i>Fatih Öktem</i> <i>Selçuk İnanlı</i></p> <p>Açık Teknik Rinoplastide Dom Noktası Belirleme Ve Etkileri <i>İsmail Salcan</i></p> <p>Fasyal Analiz <i>Ahmet Kılıç</i></p> <p>Rinoplasti ve Burun Cildi <i>Burak Erdur</i></p> <p>Tipplasti <i>Yeliz Kantürk</i></p> <p>Boyun Gençleştirmesinde Liposuction Uygulaması <i>Ayşe Öznur Akidil</i></p> <p>Otoplasti Teknikleri <i>Burcu Bakıcı Balcı</i></p>	<p>Fasiyal Plastik Cerrahisinde Tüm Yüz Gençleştirme Kursu (Silikon Yüz Modelinde)</p> <p>Moderatör: <i>Gökçe Özel</i></p> <p>Eğitmenler: <i>Esin Özlem Atmış</i> <i>Nagihan Bilal</i> <i>Can Alper Çağıcı</i> <i>Vedat Oruk</i> <i>Tevfik Sözen</i> <i>Ayşe Sezim Şafak</i> <i>Betül Şahin</i> <i>İlker Yiğit</i> <i>Taşkın Yücel</i> <i>Emre Erkilet</i> <i>Rena Soltanova</i> <i>Fidan Mustafayeva</i></p>
<p>18:00 - 19:00</p>	<p>3-D Kadavra Diseksiyonu - Rinoplasti <i>Fatih Öktem, Gediz Murat Serin</i></p>	



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

29 Nisan 2023, CUMARTESİ

SALON A		GENÇ KBB SALONU		C SALONU	
08:00 - 10:00	Rinoplasti Maratonu Part - I Moderatör: <i>Fazıl Apaydın</i>	08:00 - 10:00	Moderatörler: <i>Arif Ulubil</i> <i>Filiz Gülüstan</i>	08:00 - 09:00	Uygulamalı MLC ve Stroboskopi Kursu
	Rinoplasti'nin En Basit Basamağı Septoplasti!! <i>Ozan Seymen Sezer</i> Osteotomi Mantığı ve Teknikler <i>Eren Taştan</i> Burun Dorsumuna Yaklaşım <i>Köksal Yuca</i> Orta Çatıya Yaklaşımım <i>Tamer Erdem</i> Prezervasyon Cerrahisi: Hastaya Uygun Teknik Seçimi <i>Gürkan Keskin</i> Nazal dorzumda yapısal ve Prezervasyon Yöntemlerinin Kombinasyonları <i>Tevfik Sözen</i> Prezervasyon Rinoplasti Endikasyonları ve Komplikasyonlardan Kaçınma Yolları <i>Abdülkadir Göksel</i> Tipte Uzatma Grefti <i>Barlas Aydoğan</i> Tip Cerrahisinde Yeni Konseptler <i>Tarık Şapcı</i> Nazal Tip Kolumella Dönüşümleri <i>Yusufhan Süoğlu</i>		Efüzyonlu Otitis Media Güncel Yaklaşım <i>Mustafa Alp Candemir</i> Endoskopik Timpanoplasti <i>Eyüp Can Çiçek</i> Transgender Erkek Bireylerde Odyolojik Ve Otolojik Bulgular <i>Hüseyin Yusufi</i> Ani İşitme Kayıpları –Güncel yaklaşım <i>Derda Limoncuoğlu</i> Transtimpanik Penetran Fasyal Paralizisi-Video Sunum <i>Chinara Aliyeva</i> Tinnitusta Transkraniyel Manyetik Stimülasyonun Yeri <i>Oğuz Karakaş</i> Pediyatrik Vertigo Yaklaşımı <i>Cenk Evren</i> Akustik Schwannom <i>Anwar Akashqar</i>		Oturum Başkanı: İsmail Topçu Konuşmacılar: <i>Ayşenur Hafız</i> <i>Saime Sağıroğlu</i>
				09:00 - 10:00	Endoskopik Dakriyosistorinostomi Kursu Oturum Başkanı: Mehmet Ada Konuşmacılar: <i>İbrahim Çukurova</i> <i>Suat Turgut</i>




İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

29 Nisan 2023, CUMARTESİ

SALON A		GENÇ KBB SALONU		C SALONU	
10:00 10:30	Uydu Sempozyumu Fonksiyonel Hava Yolu Oturum Başkanı: İrfan Devranoğlu Konuşmacı: Fikret İleri	 ABDİİBRAHİM			
10:30 - 12:30	Rinoplasti Maratonu Part - II Moderatör: <i>Fazıl Apaydın</i>	Moderatörler: Aysenur Hafız <i>Mehmet Akif Abakay</i>	10:30 - 11:30	Otoplasti Kursu Oturum Başkanı: İrfan Kaygusuz Konuşmacı: <i>Murat Songu</i>	
	Fonksiyonel Tiplasti <i>Fatih Öktem</i> Tipte Rotasyon ve Projeksiyon Yönetimi <i>Teoman Dal</i> Tip Stabilizasyonu <i>Sercan Göde</i> Alar Taban Cerrahisi <i>Can Alper Çağıcı</i> İdeal Profil <i>Ender İnci</i> Eğri Buruna SistematiK Yaklaşım <i>Selçuk İnanlı</i> Eğri Buruna Yaklaşımım <i>Güven Güvenç</i> Son Beş Senede Yaptıklarım ve Yapmadıklarım <i>Taşkın Yücel</i> Orta Yaş ve Üzerindeki Pitotik Burunlara Dorsal Yaklaşımli Açık Septorinoplasti <i>Orhan Özturan</i> Afro American Buruna Yaklaşımım <i>Ümit Taşkın</i>	Parotis Cerrahisi <i>Nakibullah Mohammadi</i> Glomus Karotikum <i>Çağlar Eker</i> Nazogastrik Tüp Uygulamasına Bağlı Vena Cava İnfirior yaralanması <i>Mehmet Kaya</i> Mandibula fraktürlerine yaklaşım <i>Umutcan Musaoğlu</i> Tonsillektomi Teknikleri <i>Hakan Gülen</i> Dudak Tümörlerinde Rekonstrüksiyon Yöntemleri <i>Miraç Elif Özdal</i> Akut larenjitler ve Trakeitler <i>Günay Ateş Evren</i> Derin Boyun Enfeksiyonları <i>Burak Kaan İnan</i> Velofarengal Yetersizlik <i>SümeYra Ekici</i>		11:30 - 12:30	Araştırma Yazımında Temel İstatistik Oturum Başkanı: Sabit Günel Konuşmacı: <i>Zübeyde Arat Akdoğan</i>



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

29 Nisan 2023, CUMARTESİ			
SALON A	GENÇ KBB SALONU	C SALONU	
12:30 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30 - 14:30	Uydu Sempozyumu Viral Salgınlarda Doğal vs Klasik Tedavi Oturum Başkanı: Alper Tutkun Konuşmacılar: <i>Murat Toprak</i> <i>İbrahim Sayın</i> 		
14:30 - 15:00	Larenks Kanserlerine Güncel Yaklaşım Oturum Başkanı: Günter Hafız Konuşmacı: <i>Hakan Korkmaz</i>	Rinoplasti : Hekim ve Hasta İçin 'Güzel Olmanın ' Duygusal Maliyeti Moderatör: <i>Dilaver Özturan</i> Konuşmacı: <i>İrem Ulubil</i>	Vertigo 5N 1K Moderatör: <i>Enis Alpin Güneri</i> Konuşmacılar: <i>Ali Özdek</i> <i>Burak Ömür Çakır</i> <i>Müzeyyen Yıldırım</i> <i>Tayyar Kalcioğlu</i> <i>Yıldırım Bayazıt</i>
15:00 - 15:30	Tiroid Kanseri Tedavisinde Değişen Kurallar Oturum Başkanı: Ahmet Ömer İkiz Konuşmacı: <i>Levent Soylu</i>	Migrende Botox Uygulamaları Moderatör: <i>Dilaver Özturan</i> Konuşmacı: <i>Naser Dadaşzade</i>	
15:30 - 16:00	Tonsillektomi Sorunları Oturum Başkanı: Özgür Yiğit Konuşmacı: <i>Mehmet Ada</i>	Kulak Burun Boğaz Anestezisi: Özellikli Noktalar Moderatör: <i>Dilaver Özturan</i> Konuşmacı: <i>Olca İsbir</i>	
16:00 16:30	KAHVE MOLASI		




İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

29 Nisan 2023, CUMARTESİ

SALON A		GENÇ KBB SALONU 		C SALONU	
16:30 - 18:00	<p>PANEL 7 : Pediatrik KBB'de Olgular ve Sorunlar</p> <p>Oturum Başkanı: <i>Ayhan Gökler</i></p> <p>Moderatör: <i>Umut Akyol</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>Erdiñ Aygenç</i> <i>Gülpembe Bozkurt</i> <i>Hakkı Caner İnan</i> <i>Özgül Girgin</i> <i>Yetkin Zeki Yılmaz</i></p>	16:30 - 18:00	<p>Yüz Gençleştirmede Yağ Enjeksiyonları</p> <p>Moderatörler: <i>Ender İnci</i> <i>Barlas Aydoğın</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>Esin Özlem Atmış</i> <i>İlker Yiğit</i></p>	16:30 - 18:00	<p>360 Derece Alerji Kursu</p> <p>Moderatör: <i>Nesil Keleş</i></p> <p>Konuşmacılar: <i>Elif Altıntaş</i> <i>Kemal Uygur</i> <i>Zahide Mine Yazıcı</i> <i>Müge Özcan</i> <i>Uygur Levent Demir</i></p>




İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

30 Nisan 2023, PAZAR

30 Nisan 2023, PAZAR	
SALON A	GENÇ KBB SALONU 
<p>PANEL 8 : Yaşlı Yüz Cerrahisinde Güncel Durum</p> <p>Oturum Başkanı: <i>Alper Tutkun</i> Moderatör: <i>Fazıl Apaydın</i> Konuşmacılar: <i>Gökçe Özel</i> <i>Selçuk İnanlı</i> <i>Tamer Erdem</i> <i>Taşkın Yücel</i> <i>Tevfik Sözen</i></p>	<p>Sözel Bildiriler Moderatör: <i>Hakkı Caner İnan</i> <i>Yetkin Zeki Yılmaz</i></p> <p>08:00 - 08:10 S1 - COVID-19 Pandemi Döneminde Kulak Burun Boğaz Polikliniğine Başvuran Bireylerin Demografik Bilgi ve Hastalık Tanısı Dağılımlarının Pandemi Öncesi Dönem ile Karşılaştırılması <i>Harun Soyaliç</i></p> <p>08:10 - 08:20 S2 - İnsizyonsuz Sütür Otoplasti Sonuçları <i>Sergül Ulus Evecan</i></p> <p>08:20 - 08:30 S3 - Sfenoid Sinüs Hacmi ile İnternal Karotid Arter ve Optik Sinir Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi <i>Zülküf Burak Erdur</i></p> <p>08:30 - 08:40 S4 - Hematolojik Markerların Diyabetik Ve Non-Diyabetik Bell's Palsi Hastalarında Prognozla İlişkisi <i>Yavuz Berkay Karabulut</i></p> <p>08:40- 08:50 S5 - Obstrüktif Uyku Apnesinin Over Rezervine Etkisinin İncelenmesi: Gözlemsel Bir Çalışma <i>Betül Değer Kulaksız</i></p> <p>08:50 - 09:00 S6 - Yapısal Rinoplastiye Karşı Preservation Rinoplasti : Nazal Direnç ve Hava Akımına Etkileri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma <i>Umut Can Musaoğlu</i></p> <p>09:00 - 09:10 S7 - Pediatrik Hafif, Orta, Şiddetli Alerjik Rinitli Hastalarda Serum İnterlökin 36 Gamma Düzeylerinin Araştırılması <i>Doğukan Aydenizöz</i></p> <p>09:10 - 09:20 S8 - Uvulopalatal Cerrahi Yapılan Obstrüktif Uyku Apnesili Hastalarda Ağrı Düzeyinin Değerlendirilmesi <i>Nagihan Bilal</i></p> <p>09:20 - 09:30 S9 - Nazal Septum Deviasyonu ile Nazal Taban Asimetrisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>Sinan Seyhan</i></p>



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

30 Nisan 2023, PAZAR

SALON A

GENÇ KBB SALONU



09:40 - 09:50 S11 - Eğri Buruna Yaklaşımında
Kullanılan İki Farklı Nazal Kemik Müdahalesinin
Karşılaştırılması

Seda Arslan

09:50 - 10:00 S12 - Nazofarenks Karsinomlarının
Tedavi Sonrası Uzun Dönem Komplikasyon
Değerlendirmesi

Bayram Barış Büyük

10:00 - 10:10 S13 - Akustik Nörinom

Hastalarında Cyberknife Radyoterapi Sonrası
Uzun Dönem Sonuçlarımız

Seda Nur Cihan

10:10 - 10:20 S14 - Ekstrakranial Baş Boyun
Schwannomaları

Mehmet Birinci

10:20 - 10:30 S15 - Total Larenjektomi Sonrası
Faringokütanöz Fistülü Azaltmada Bir Yöntem:
PRF Uygulaması

Muhammet Fatih Gökmen

08:00 - 10:30

10:30
11:00

KAHVE MOLASI





İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



BİLİMSEL PROGRAM

30 Nisan 2023, PAZAR

SALON A		GENÇ KBB SALONU	
11:00 - 12:30	<p>PANEL 9: Erken Evre Larenks Kanserlerinde Ne Yapıyorum?</p> <p>Oturum Başkanı: Ümit Uluöz Moderatör: Şefik Hoşal Konuşmacılar: Ahmet Ömer İkiz Güleser Saylan Murat Yener Serdar Akyıldız Ferhan Öz</p>	11:00 - 12:30	<p>Sözel Bildiriler Moderatör: Hakkı Caner İnan Yetkin Zeki Yılmaz</p> <p>11:00 - 11:10 S16 - Burun Estetiği Ameliyatının Koku Fonksiyonlarına Etkisinin Değerlendirilmesi <i>Mustafa Caner Kesimli</i></p> <p>11:10 - 11:20 S17 - Dorsal Onlay Yerleştirilen Otojen Kıkırdak Greftlerinde Rezorpsiyonun Karşılaştırılması: Deneysel Bir Çalışma <i>Fatih Öner</i></p> <p>11:30-11:40 S19 - Pediatrik Yaş Grubunda Derin Boyun Enfeksiyonu Yönetimi: Klinik Tecrübelerimiz <i>Akın Karamahmutoğlu</i></p> <p>11:50 - 12:00 S21 - Pediatrik Periferik Fasiyal Paraliziye Genel Bakış: 32 Vakanın Analizi <i>Nurbanu Koçdemir Erul</i></p> <p>12:00 - 12:10 S22 - Pediatrik Akut Mastoidit Hastalarına Yaklaşım ve Klinik Deneyimlerimiz <i>Oğuz Karkuş</i></p> <p>12:10 - 12:20 S23 - Mastoidektomi Yapılan Kolesteatomlu Ve Kolesteatomsuz Hastalarda Kortikal Kemik Talaşından Keratinize Skuamöz Epitel Araştırılması <i>Melis Senem Taş</i></p> <p>12:20 - 12:30 S24 - Diş Sıkma Tedavisinde Masseter Botulinum Toksin Uygulamasının Yaşam Kalitesine Etkisi <i>Esin Özlem Atmış</i></p> <p>12:30 - 12:40 S25 - Rhinoserebral Mukormikoz Tanılı Hastalarda Etiyolojinin Orbital Tutulumuna Etkisi <i>Mübin Özcan</i></p> <p>12:40 - 12:50 S26 - Adenoid Hipertrofide Sistemik İmmün inflamasyon İndeksinin Klinik Değeri <i>Tuğba Yemiş</i></p> <p>12:50 - 13:00 Tartışma</p>
13:00	KAPANIŞ		



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



SÖZEL BİLDİRİLER



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



S1

COVID-19 Pandemi Döneminde Kulak Burun Boğaz Polikliniğine Başvuran Bireylerin Demografik Bilgi ve Hastalık Tanısı Dağılımlarının Pandemi Öncesi Dönem ile Karşılaştırılması

Harun Soyaliç

Kulak Burun Boğaz Anabilimdalı, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırşehir, Türkiye

Giriş: Çalışmamızın amacı pandemi dönemi kulak burun boğaz polikliniğine başvuran bireylerin demografik bilgi ve hastalık dağılımlarının pandemi öncesi dönem ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz polikliniğine Mart 2019 –Haziran 2019 ve Mart 2021- haziran 2021 tarihleri arasında başvuran 8195 hastanın demografik bilgileri alınmış, kulak burun boğaz uzmanları tarafından konulan tanılar retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamızın etik kurul onayı Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar etik kurulundan alınmıştır. (2022-08/85).

Bulgular: Pandemi öncesi kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hasta sayısı 3972 iken pandemi sırasında 4223'e yükselmiştir. Hasta sayısı bakımından pandemi öncesi ve pandemi dönemi arasında hasta sayıları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Pandemi öncesi ve pandemi sırasında hasta sayıları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir($p<0.01$). Kadın hasta sayısı pandemi döneminde artış gösterirken erkek hasta sayısı düşmüştür. Pandemi öncesi dönemde yapılan teşhisler içerisinde en fazla akut sinüzit (32.6%), pandemi döneminde en fazla mevsimsel alerjik rinit (%26), akut sinüzit, sıkışmış serümen teşhisleri konmuştur. Pandemi öncesi 3 aylık dönemde toplamda 4 baş boyun kanseri tanısı (3 larinks kanseri 1 dil kanseri) konulurken pandemi sırasındaki 3 aylık dönemde hiçbir hasta baş boyun kanseri tanısı almamıştır. Pandemi sırasında koku bozukluğu, vertigo, ani işitme kaybı, tinnitus tanılarında artış gözlenmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde yapılan teşhis sayıları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$).

Tartışma ve Sonuç: COVID -19 pandemisi tüm dünyayı etkilemiş olup günlük kulak burun boğaz polikliniklerindeki hastalık dağılımlarında, bireylerin demografik özelliklerinde istatistiksel olarak anlamlı değişikliklere yol açmıştır. Özellikle bu dönemde polikliniklere başvuramayan hastalarda kanser erken tanısı mümkün olmadığından hastalar ileri evre baş boyun kanseri hastasına dönüşmüş olabilir. Koku bozuklukları, tinnitus, vertigo, işitme kaybı gibi rino-otolojik semptomların bu dönemde artışı COVID-19 virüsünün bu hastalıkların etyopatogeneğinde etken olarak aktif rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, baş boyun kanseri, tinnitus, işitme kaybı, koku ve tat bozukluğu



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S2

İnsizyonsuz Sütür Otoplasti Sonuçları

Sergül Ulus Evecan

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kepçe kulak deformitesinin kozmetik sonuçlarını iyileştirmek ve komplikasyon oranlarını azaltmaya yönelik çok sayıda teknik tarif edilmiştir. Amacımız insizyonsuz sütür otoplasti sonuçlarımızı ve deneyimimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem: Yedi hastanın 13 kulağına otoplasti yapıldı. Olguların 3'ü erkek 4'ü kadındı ve yaş ortalamaları 21,28 idi. Olguların hepsi genel anestezi ile opere edildi. Tüm olgularda postaurikuler alandan cilt altına yerleştirilen mustard sütürler ile antiheliks belirginleştirildi. İki hastanın toplam 3 kulak memesine lobüloplasti yapıldı. Cerrahilerden sonra alana baskılı bandaj uygulandı.

Bulgular: Postoperatif olarak bir hastada 3. ayda sütür reaksiyonu gelişti, farklı sütür kullanılan bir hastada da sütürler cilt altından belirgin hale geldi. En uzun 2 yıl en kısa 3 ay takipli olan hastalarımızın geri kalanı sonuçtan memnundu. Hiçbir olguda cilt nekrozu, hematom, enfeksiyon gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: İnsizyonsuz sütür yöntemi ile, insizyonlu yöntemle kıyasla benzer sürelerdeki bir cerrahi girişimle fakat daha hızlı bir iyileşme ve daha az komplikasyon gelişim riski gösteren başarılı otoplasti sonuçları elde edilebilmektedir. Seçilmiş hastalarda antiheliks müdahalesine ek olarak sadece lobüle yapılan insizyonlu girişimler ile de daha tatminkar sonuçlar almak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: antiheliks, kepçe kulak, otoplasti



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S3

Sfenoid Sinüs Hacmi ile İnternal Karotid Arter ve Optik Sinir Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Zülküf Burak Erdur¹, Mutlu Ay²

1: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Özel OTA-Jinemed Hastanesi, İstanbul, Türkiye

2: Radyoloji Kliniği, Bayburt Devlet Hastanesi, Bayburt, Türkiye

Giriş: Sfenoid sinüslerin çevresinde internal karotid arter (İKA) ve optik sinir (OS) gibi hayati öneme sahip anatomik yapılar yerleşmiştir. Bu anatomik yapılardan özellikle sinüs içerisine doğru protrüzyon gösterenler, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve transsfenoidal hipofiz cerrahisi gibi sık yapılan ameliyatlarda zarar görme potansiyeli açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, sfenoid sinüs hacmi ile İKA ve OS arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 142 hasta (284 sfenoid sinüs) dahil edilmiştir. Paranasal sinüs tomografi görüntüleri retrospektif olarak incelenmiş ve İKA ile OS'in sfenoid sinüs boşluğu ile olan ilişkisi belirlenmiş ve 4 grup oluşturulmuştur; Grup 1: herhangi bir yapıda sinüs içine protrüzyon yok, Grup 2: sadece İKA sinüse protrüde, Grup 3: sadece OS sinüse protrüde, Grup 4: hem İKA hem de OS sinüs içine protrüde. Ayrıca elde edilen görüntülerden sfenoid sinüs hacimleri hesaplanmıştır. Belirlenen dört grubun sfenoid sinüs hacimleri karşılaştırılarak gruplar arasındaki hacim farkları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Grup 1 en sık (%48.6) en sık görülen alt tip iken bunu Grup 2 (%22.9) ve Grup 4 (%19.7) izlemiş en az ise Grup 3 (%8.8) olarak belirlemiştir. İKA protrüzyonu olan tüm gruplarda (Grup 2 ve Grup 4) diğer gruplara oranla sfenoid sinüs hacmi anlamlı şekilde büyük bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer yandan izole OS protrüzyonu olan (Grup 3) grupta ise protrüzyon olmayan (Grup 1) gruba kıyasla anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: İKA protrüzyonu ile sfenoid sinüs hacmi arasında anlamlı bir pozitif korelasyon saptansa da OS protrüzyonu ile sfenoid sinüs hacmi arasında korelasyon görülmemiştir. Bu nedenle büyük sfenoid sinüse sahip hastalarda sinüs cerrahisi sırasında olası komplikasyonları önlemek amacıyla İKA daha dikkatli değerlendirilmelidir. Diğer yandan, OS protrüzyonunun sfenoid sinüs hacminden bağımsız olduğu akılda tutulmalı ve sinir yaralanmaları açısından da dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sfenoid sinüs, optik sinir, internal karotid arter



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S5

Obstrüktif Uyku Apnesinin Over Rezervine Etkisinin İncelenmesi: Gözlemsel Bir Çalışma

Betül Değer Kulaksız¹, Deniz Kulaksız²

1: Kulak Burun Boğaz A.B.D., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye

2: Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye

Giriş: Obstrüktif uyku apnesi (OUA), uyku ile ilişkili en yaygın solunum bozukluğudur. Uyurken tekrar tekrar nefes durup nefes almaya başlanmasıyla karakterizedir. Birkaç uyku apnesi türü vardır, ancak en yaygın olanı obstrüktif uyku apnesidir. Over rezervi, overin primordial foliküler havuzunun miktarını ve kalitesini tanımlar. Düşük ovaryen rezerv (DOR), üreme çağındaki kadınlarda overin foliküler havuzunun miktarındaki azalmayı gösterir ve birçok çiftte önemli bir infertilite nedenidir. Bu çalışmada kadınlarda OUA ve DOR ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinde değerlendirilen ve OUA tanısı konulan 40 yaş altı 78 kadın ve benzer yaş grubuna sahip vajinit şikâyeti ile başvuran OUA olmayan 78 hastanın over rezervi adetinin 2-3. gününde transvaginal ultrason ve Antimüllerian Hormon (AMH), Folikül Stimulan Hormon (FSH) ve Östradiol (E2) ile değerlendirildi.

Bulgular: OUA grubunda bulunan hastaların yaş ortalaması 36.3 ± 5.7 iken, kontrol grubunda 35.8 ± 6.1 idi ($p = 0.216$). OUA grubunda total antral folikül sayısı (AFS) (6.2 ± 2.4), AMH (1.1 ± 0.8 ng/ml), FSH (7.5 ± 4.3 mIU/ml), LH (4.3 ± 2.7 mIU/ml), E2 (28.3 ± 10.5 pg/ml) ve kontrol grubunda AFS (6.5 ± 3.1), AMH (1.2 ± 0.7 ng/ml), FSH (7.9 ± 3.9 mIU/ml), LH (4.6 ± 3.0 mIU/ml), E2 (30.7 ± 11.9 pg/ml) idi. AMH ve AFS kontrol grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştı ($p = 0.041$ ve 0.038 , sırasıyla).

Tartışma ve Sonuç: OUA pulmoner hipertansiyon, nörokognitif etkiler, yaşam kalitesinin düşmesi, çocuklukta büyümenin kesintiye uğraması, gebeliğe bağlı hipertansiyon ve fetal büyüme geriliğine neden olabilirken aynı zamanda kadın üreme fonksiyonları üzerine olumsuz etkiler oluşturabilir. OUA over rezervini azaltabilir. Konu ile ilgili ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: uyku apnesi, infertilite, gebelik



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



S6

Yapısal Rinoplastiye Karşı Preservation Rinoplasti : Nazal Direnç ve Hava Akımına Etkileri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Seyit Mehmet Ceylan, Tuğba Aslan Dünder, Umut Can Musaoğlu, Yavuz Berkay Karabulut

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi ,Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul ,Türkiye

Giriş: Septorinoplasti ameliyatının önemli bir parçası olan burun dorsumunun şekillendirilmesine yönelik girişimler son zamanlarda kombine yaklaşımlar tanımlansa da temelde iki farklı teknik kullanılarak yapılmaktadır. Bu çalışma, birinde burun dorsumunun korunduğu (Preservation), diğesinde ise eksiz edildiği (Structural) bu iki yöntemin nazal direnç ve hava akımına olan etkilerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 20.05.2021-20.10.2022 tarihleri arasında septorinoplasti ameliyatı yapılmış 65 hasta çalışmaya dahil edilerek sonuçları prospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ameliyat türü olarak preservation ve structural rinoplasti yapılmasına göre iki gruba ayrıldı.Çalışmada yer alan her hastaya ameliyat öncesi,ameliyat sonrası 1. ve 3. ayda nazal direnci belirlemek amaçlı PNIF (Peak Nasal Inspiratory Flowmetry) ve PEF (Peak Ekspiratory Flowmetry) ölçümleri ile SNOT 22 ve NOSE anket skorlaması yapıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerde t testi,normal dağılım göstermeyen parametrelerde Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 22si (%33.8) preservation;43ü(%66.2) structural grubundaydı. Preservation grubunda yaş ortalaması 30.41;diğer grupta 27,74tü.Ameliyat öncesi gruplar arasındaki hastaların yaş ortalamaları,cinsiyetleri, PNIF-PEF ölçümleri, SNOT-22 anket skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi($p>0.05$). Preservation grubu bireylerinin preoperatif PNIF ortalaması 57.45 ± 5.74 , birinci ay PNIF ortalaması 75.09 ± 9.95 , üçüncü ay PNIF ortalaması 104.05 ± 13.19 idi. Structural grubu bireylerin preoperatif PNIF ortalaması 56.84 ± 8.22 , birinci ay PNIF ortalaması 75.37 ± 8.85 , üçüncü ay PNIF ortalaması 102.47 ± 10.71 idi. SNOT 22 ortalama değerleri ameliyat öncesinde preservation grubunda 57.50, birinci ayda 49.1, üçüncü ayda 44.36 iken diğer grupta ameliyat öncesi 59.49, birinci ayda 52.86, üçüncü ayda 49.47 idi. NOSE skorları ise structural grubunda ortalama birinci ayda 9.37 diğer grupta ise 10.41 idi. İki grup arasında post op değerler açısından 1.ay NOSE skorları hariç istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda structural ve preservation rinoplasti ameliyatı yapılan hastalarda ameliyat sonrasında ameliyat öncesine göre hava akımlarında artış, subjektif yakınmalarda azalma görülmüştür. Ancak bu iki ameliyat yönteminin nazal direnç ve yakınmalar açısından birbirine üstünlüğü görülmemiştir. Bu bilginin klinikte rutin kullanımı için ileri incelemelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: nazal direnç, preservation rinoplasti, structural rinoplasti



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S7

Pediyatrik Hafif, Orta, Şiddetli Alerjik Rinitli Hastalarda Serum İnterlökin 36 Gamma Düzeylerinin Araştırılması

Doğukan Aydenizöz¹, Ömer Tarık Selçuk¹, Serkan Filiz², Şennur Keleş², Hamit Yaşar Ellidağ³, Hülya Eyigör¹

1: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya SUAM, Antalya, Türkiye

2: Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya SUAM, Antalya, Türkiye

3: Tıbbi Biyokimya Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya SUAM, Antalya, Türkiye

Amaç: Pediyatrik alerjik rinitli hastalarda, IL 36 gamma serum seviyelerinin hastalık şiddeti ve süresiyle ilişkisi olup olmadığını, alerjik rinitli pediyatrik popülasyonda serum IL 36 gamma düzeylerinin biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini saptamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya alerjik rinit tanısı alan 50 hasta çalışma grubu ve 40 gönüllü de kontrol grubu olarak dâhil edilmiştir. Rutin tetkiklere ek olarak Serum IL 36 Gamma düzeyleri tespit edilmiştir. Bu değerler, hafif, orta ve şiddetli alerjik rinitliler ve intermitan ve persistan alerjik rinit olarak sınıflanan gruplarda ayrı ayrı değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: Alerjik rinitli pediyatrik popülasyonun IL 36 gamma seviyeleri, kontrol grubuna göre karşılaştırıldığında sınırda istatistiksel anlamlılık gösteren bir sonuçla karşılaşılmıştır ($p=0,050$) Kız çocuklarının, kontrol gruplarına göre IL 36 gamma seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,044$). Serum total IgE seviyelerinin, IL 36 gamma ile anlamlı negatif korelasyon gösterdiğini, eozinofil seviyelerinin de anlamlı olmasa da negatif korelasyon gösterdiğini saptadık.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız literatürdeki IL 36 gamma seviyelerinin pediyatrik hastalarda değerlendirildiği tek çalışmadır. Alerjik rinitli pediyatrik popülasyon, kontrol grubuna göre karşılaştırıldığında sınırda istatistiksel anlamlılık gösteren bir sonuçla karşılaşılmıştır. Bu açıdan bakıldığında daha büyük pediyatrik hasta gruplarında çalışması halinde daha farklı sonuçlar ile karşılaşılabılır. Kız çocuklarının, kontrol gruplarına göre IL 36 gamma seviyeleri anlamlı olarak daha yüksek bulunması, kız cinsiyeti için IL 36 gamma'nın alerjik rinitte belirteç olarak kullanılabilirliğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: interlökin 36 gamma, alerjik rinit, pediyatrik alerji, sitokinler



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S8

Uvulopalatal Cerrahi Yapılan Obstrüktif Uyku Apnesili Hastalarda Ağrı Düzeyinin Değerlendirilmesi

Nagihan Bilal¹, Deniz Tuncel Berktaş²

1: Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş, Türkiye

2: Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş, Türkiye

Amaç: Tıkayıcı Uyku Apne tedavisi, doku fazlalığının neden olduğu üst hava yolu obstrüksiyonunu azaltmayı ve üst hava yolu konfigürasyonunu eski haline getirmeyi amaçlar. Ameliyat sonrası ağrı halen tartışmalıdır. Bu ameliyatların yararları olsa da ameliyat sonrası ağrının şiddeti ameliyatın tipine bağlıdır (3,4). Kliniğimizde uvulopalatal cerrahi sonrası oluşan ağrı düzeylerini değerlendirdik.

Gereç ve yöntem: Horlama veya OUA şikayeti olan ve uvulopalatal cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara anterior palatoplasti, anterior+lateral palatoplasti, anterior palatoplasti+septoplasti, ekspansiyon sfinkter farengoplasti ameliyatları uygulandı. Ağrının değerlendirilmesinde Wong-Baker yüz ağrısı skalası kullanıldı. Bu skalaya göre 0-1 ağrı yok, 2-3 hafif, 4-5 orta, 6-7 şiddetli, 8-9 şiddetli ve 10 dayanılmaz olarak derecelendirilir. Bu puanlar yüz ifadeleriyle eşleştirilir. Ölçekler hastalara 1, 2 ve 3. günlerde uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya OUA nedeniyle opere edilen toplam 26 hasta dahil edildi. Anterior palatoplasti (AP), grubunun ortalama AHİ'si $17,5 \pm 11,1$ idi. Wong-Baker yüz ağrısı skalası sonuçları: 1. günde $4 \pm 0,7$, 2. günde $2,6 \pm 0,8$, 3. günde $2,2 \pm 0,8$ idi. Anterior palatoplasti+lateral palatoplasti (AP+LP) grubunun ortalama AHİ'si $12,1 \pm 3,2$ idi. Wong-Baker yüz ağrısı ölçeği sonuçları: 1. günde $5 \pm 1,1$; 2. gün $4,2 \pm 0,9$, 3. gün $4 \pm 1,4$. AP+LP grubunun ortalama AHİ'si $11,7 \pm 6,4$ idi. Wong-Baker yüz ağrısı skalası sonuçları 1. gün $3,2 \pm 0,9$, 2. gün 2 ± 1 , 3. gün $1,9 \pm 1,1$ idi. Ekspansiyon sfinkter farengoplasti (ESP) grubunun ortalama AHİ'si $25,08 \pm 12,07$ idi. Wong-Baker yüz ağrı skalası sonuçları 1. gün $4,2 \pm 0,7$, 2. gün $4 \pm 0,8$, 3. gün $3,4 \pm 0,9$ idi. Bu ağrı skalasına göre 1., 2. günlerde 4 grup arasındaki farklar ve 3 anlamlı bulundu ($p = 0,018$; $p = 0,02$; $p = 0,017$)

Tartışma ve Sonuç: Uvulopalatal operasyonlarda OUA olgularında postoperatif ağrı düzeyleri değerlendirildiğinde anterior palatoplastinin en az şiddette ağrıya sahip olduğu görüldü. En yüksek şiddet anterior palatoplasti+lateral palatoplasti grubundaydı. Ameliyatlar arasında ilk günkü ağrı seviyeleri farklıdır. Ancak ikinci ve üçüncü gün ağrı düzeyleri birbirine yakındır.

Anahtar kelimeler: uyku apnesi, cerrahi, ağrı



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



S9

Nazal Septum Deviasyonu ile Nazal Taban Asimetrisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sinan Seyhan, Mehmet Mustafa Erdoğan

Kulak Burun Boğaz Kliniği, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya, Türkiye

Giriş: Nazal septum, burun boşluğunun ortasında yer alan burnun önemli bir yapısal parçasıdır. Nazal septum deviasyonu, sağlıklı yetişkinlerde yaygın görülen bir durumdur ve %80'e varan oranlarda görülebilir. Orta yüz asimetrisi ile nazal septum deviasyonu arasında ilişki bildirilmiştir, ancak bu konu üzerine az sayıda çalışma yapılmıştır. Çalışmamızda nazal septum deviasyon derecesi ile nazal taban asimetri derecesi arasındaki ilişkinin paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntüleri üzerinden araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2021-03/36). Ocak 2017- Şubat 2021 tarihleri arasında baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran hastalara çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntüleri retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya 260 hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüleri dahil edildi. Koronal plandaki görüntülerde nazal septum deviasyon yönü ve açısı, nazal taban asimetrisi yönü ve açısı kaydedildi ve bunlar arasındaki korelasyona bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya 130 erkek 130 kadın olmak üzere toplam 260 hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü dahil edildi. Yaş ortalaması $36 \pm 12,5$ idi. Nazal septum deviasyon açısı ortalaması $12,65^{\circ} \pm 4,82^{\circ}$ ($1,41^{\circ}$ - $28,42^{\circ}$) idi. Nazal taban asimetri açısı ortalaması $3,96^{\circ} \pm 3,14^{\circ}$ ($0,03^{\circ}$ - $15,21^{\circ}$) idi. Septum deviasyonu açısı ile nazal taban asimetri açısı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon saptandı ($p= 0,03$). Nazal septum deviasyon yönü ile nazal taban açılanma yönü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Nazal septum, premaksilla gelişiminde doğrudan, maksilla gelişiminde ise dolaylı role sahiptir. Nazal taban asimetrisinin incelendiği çalışmaların bazılarında nazal septal deviasyonla ilişki bulunurken, bazılarında ise anlamlı ilişki görülmemiştir. Nazal taban asimetrisinin burun tıkanıklığına neden olabileceği bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda septum deviasyonu açısı ile nazal taban asimetri açısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı. Sonuç olarak ileri derecede nazal septum deviasyonu olan hastalarda nazal taban açılanmasının da daha fazla olabileceğini tespit ettik. Burun tıkanıklığı ile başvuran hastaların tedavisi planlanırken nazal septum deviasyonu ile birlikte nazal taban asimetrisini de değerlendirmenin faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: nazal septum deviasyonu, nazal taban, bilgisayarlı tomografi



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S11

Eğri Buruna Yaklaşımında Kullanılan İki Farklı Nazal Kemik Müdahalesinin Karşılaştırılması

Seda Arslan

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Balıkesir, Türkiye

Giriş: Eğri burun deformitesi rinoplasti ameliyatlarında düzeltilmesi zor patolojilerden biridir. Bu patolojilerin düzeltilmesi amacıyla nazal kemiklere yönelik farklı uygulamalar bildirilmiştir. Bu çalışmada nazal kemiklere uygulanan iki farklı müdahalenin sonuçları karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya "I" şeklinde eğri burun deformitesi bulunan 20 hasta dahil edilmiştir. Bunlardan 10 hastaya uzun nazal kemiğe bir adet lateral ve bir adet intermediate olmak üzere "double osteotomi" uygulanmış, diğer 10 hastaya ise uzun nazal kemik tabanından 1-2 mm'lik kalınlıkta aperturadan medial kantus seviyesine kadar olacak şekilde "wedge rezeksiyon" uygulanmıştır. Orta çatı rekonstrüksiyonunda da asimetrik spreader greftler yerleştirilmiştir. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası karşıdan çekilen fotoğraflardan nazal piramitin aks açısı ölçülmüştür. Bu açı, biri glabella'nın orta noktasından üst dudağın orta noktasına çizilen, diğeri ise nasiondan deviye olan kemik ve kırık daks dorsum boyunca çizilen iki çizgi arasındaki açı olarak ölçülmüştür. Hastaların aks açısı verileri ameliyat öncesi ve sonrası grup içi ve gruplar arası istatistiksel açıdan karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların aks açısı verileri her iki grupta ameliyat sonrası dönemde ameliyat öncesi döneme göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede azalmıştır ($p < 0,05$). Ameliyat sonrası aks açısında değişim açısından iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Rinoplasti ameliyatlarında en zor basamaklardan biri olan eğri burunda nazal kemiklere yaklaşımda hem double osteotomi tekniği hem de wedge rezeksiyon tekniği deformiteler üzerinde anlamlı düzeltici etkiye sahiptirler. Her hastanın deformitesi kendi içinde değerlendirilerek bu iki teknikten de yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: rinoplasti, eğri burun, osteotomi



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S12

Nazofarenks Karsinomlarının Tedavi Sonrası Uzun Dönem Komplikasyon Değerlendirmesi

Bayram Barış Büyük, Caner Kılıç

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara Onkoloji EAH, Ankara, Türkiye

Giriş: Nazofarenks karsinomlarının tedavisi için kullanılan radyoterapi (RT); birçok komplikasyona neden olmaktadır. Özellikle kritik anatomik yapılara yakınlığı nedeniyle RT'nin primer tedavi yöntemi olması bu grup hastalarda erken ve geç dönemde morbitideyi artırmakta ve yaşam kalitelerini bozmaktadır. Kandidiazis, mukozit, beslenme güçlüğü, kilo kaybı gibi erken komplikasyonların yanında kronik burun akıntıları, nazal kavitede sineşiler, diş ve temporomandibular eklem (TMJ) sorunları gibi geç dönem problemler oraya çıkabilmektedir. Biz çalışmamızda bu hastaların yaşam kalitelerini ciddi oranda azaltan uzun dönem gelişebilecek komplikasyonlar konusunda farkındalık yaratmayı amaçladık.

Gereç Ve Yöntem: Nazofarenks kanseri tanısıyla RT ve/ veya KT (cisplatin and 5-fluorouracil) alan 128 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 93(%73) erkek, 35 (%27) kadındı. 13 hasta (%10) T1, 68 hasta (%53) T2, 36 hasta (%28) T3, 11 hasta (%8.6) T4 idi. Hastaların 2 'si (%1.6) N0, 42 si (%33) N1, 53' ü (%41) N2, 18' i (%14) N3 hastalardı. RT' ye sekonder gelişen geç dönem (36-60 ay) komplikasyonlar için; yaşam kalitesi sorgulandı , endoskopik nazal kavite, nazofarenks muayeneleri, oral kavite muayeneleri, otoskopik muayeneleri yapıldı ve işitme kaybı, ventilasyon tüp tatbiki sorgulandı.

Bulgular: Hastalar 60 ay takip edildi. Nazal muayenede en çok kronik akıntı (%55) gözlemlendi, Nazofarenks muayenesinde de en çok kronik akıntı (%64) görüldü. Oral kavitede en çok temporomandibular eklem disfonksiyonu ve trismus (%33) izlendi.

Tartışma ve Sonuç: RT'ye sekonder erken dönem komplikasyonlar hastaların tedaviye uyumunu azaltır ancak bu komplikasyonlar medikal tedavilerle önlenemez rahatsızlıklardır. Uzun dönemde ortaya çıkan şikâyetler, medikal tedavilerle önlenmekten ziyade korucuyu bir takım yöntemlerle engellenebilmektedir. Tedaviye başlayacak hasta ve hekimleri ileride nelerin beklediğini bilmeleri ve erken dönemde uygulanabilecek tedavi ve yöntemlerle bu hastaların hayat kalitelerine ciddi oranda katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: nazofarenks karsinomları, uzun dönem komplikasyonlar



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S13

Akustik Nörinom Hastalarında Cyberknife Radyoterapi Sonrası Uzun Dönem Sonuçlarımız

Dursun Mehmet Mehel¹, Seda Nur Cihan², Hande Arslan³, Gökhan Akgül³, Merve Mutlu², Furkan Balaban², Cansu Kuru², Doğukan Özdemir², Nilgün Şahin⁴

1: Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, Samsun, Türkiye

2: Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye

3: Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

4: Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

Giriş: Akustik nörinom tanısı ile Cyberknife Radyoterapi uygulanan hastaların tedavi öncesi ve sonrası tinnitus yakınmaları ve tümör boyutlarındaki değişimin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016- Aralık 2022 yılları arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran, akustik nörinom tanısı alan 18-75 yaş arası 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Multidisipliner tümör konseyinde Cyberknife radyoterapi kararı alınarak çalışmaya dahil edilen 21 hasta, hastanemiz Radyasyon Onkolojisi kliniğine yönlendirilerek Cyberknife ile tek seans stereotaktik radyoterapi uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası tinnitus handikap indeksi (THI) ortalama değerleri, tümör boyutu, baş dönmesi şikayetleri, fasiyal paralizi gelişimi değerlendirildi.

Bulgular: Tanı anında manyetik rezonans inceleme (MRI) ile yapılan ölçümde kitlenin boyutunun ortalaması $188.13 \pm 151.59 \text{ mm}^2$ olarak ölçüldü. Tedavi sonrası kitle boyutunun ortalaması $128.25 \pm 71.49 \text{ mm}^2$ olarak hesaplandı ($p=0.08$). Tedavi öncesi ölçülen THI skoru 38.85 ± 34.37 , tedavi sonrasında ölçülen THI skoru 53.23 ± 34.47 idi ($p=0.06$). Tedavi öncesi hiçbir hastada fasiyal paralizi görülmezken, tedavi sonrası 5 hastada fasiyal paralizi gelişti. Tedavi öncesinde 9 hastada baş dönmesi şikayeti mevcutken, tedavi sonrası 8 hastanın baş dönmesi şikayeti mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Cyberknife radyoterapi verilen akustik nörinomlu 21 hastanın tedavi öncesi ve sonrası tümör boyutu ve tinnitus handikap indeksi değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: akustik nörinom, cyberknife, radyocerrahi, tinnitus.



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



S14

Ekstrakranial Baş Boyun Schwannomaları

Mehmet Birinci¹, Gökçe Aydın Balaban¹, Oğuzhan Okçu²

1: Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

2: Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı ekstrakranial non-vestibüler baş boyun schwannomalarının klinik radyolojik ve patolojik bulgularının Türkiye'deki en geniş seri eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızda 2014-2022 yılları arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde histopatolojik inceleme sonuçları baş boyun bölgesi schwannoması olan 25 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. İntrakranial lezyonlar ve baş-boyun bölgesi dışındaki lezyonlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru semptom ve bulguları, tümörün anatomik konumu, kullanılan görüntüleme yöntemi, preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi veya tru-cut biyopsi uygulananları yönünden veriler toplanmıştır. Çalışma öncesi Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (Karar no: 2022/234) ve çalışma Helsinki bildirisine uygun şekilde yapılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics, Version 22.0 (SPSS Inc., Chicago, ABD) ile yapıldı. Gruplar arasındaki farklar ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya baş boyun bölgesinde schwannoma tanısı koyulmuş 25 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 49 olarak saptandı. En genç hasta 9, en yaşlı hasta 90 yaşındaydı. Hastaların 16(%64) tanesi erkek, 9(%36) tanesi kadındı. Hastaların ilk başvuru şikayeti ağrısız şişliktir. Hastaların 22'sinde (%88) ağrısız şişlik, 2'sinde(%8) burun tıkanıklığı, 1(%4) hastada yutma güçlüğü izlenmiştir.

Cerrahi işlem öncesinde çalışmaya katılan hastalardan sadece 9(%36)'sine görüntüleme yöntemine gerek duyulmuştur. Ultrasonografi(USG) en çok tercih edilen görüntüleme yöntemi olarak göze çarpmaktadır. Hastaların 5(%20)'ine USG, 4(%16)'üne Magnetik rezonans görüntüleme(MRG) ve 16(%64)'üne ise görüntülemeye gerek görülmemiştir. USG yapılan hastaların 3'ü boyun yerleşimli, 2'si saçlı deride yerleşimlidir. MRG ise 2 nazal kavite kitlesi, 1 dil kitlesi ve 1 yüz kitlesi için yapıldı.

Preoperatif tanı amacıyla biyopsi uygulan sadece 2 hasta vardı. Nazal kavitede yerleşimli lezyondan insizyonel biyopsi, boyun yerleşimli bir lezyondan ise preoperatif tru-cut biyopsi planlanmıştır. Hastaların tamamına cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Hastaların ortalama takip süresi 54.3 aydır. En uzun takip süresi 98 ay, en kısa takip süresi 6 aydır. Takiplerinde nüks bildirilen hasta bulunmamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde benzer şekilde yapılmış ancak olgu sayısı bizim çalışmamızdan daha az benzer çalışmalarda bulunmaktadır. En yüksek sayı İzmir'den yapılmış 23 vakalık seridir. Altuntaş ve arkadaşlarının 2012 yılında 6 olguluk serisi bunlardan ilki olarak göze çarpmaktadır. Kocaeli'den yapılmış 31 olguluk seride ekstrakranial grubun bu sayının 18'ini oluşturduğu izlenmektedir. Yakın zamanda Adıyaman'dan 14 hastalık bir seri, yine İzmir'den 14 vakalık seriler yayınlanmıştır. Çalışmamız ülkemizde yapılmış en büyük seri olarak dikkat çekmektedir.

Schwannomlar, sinir kılıfının benign, kapsüllü tümörleridir. Genellikle unilateraldir ve yavaş büyürler. Semptomlar, lezyonun yeri ve tutulan ilgili sinir ile ilişkili olmakla birlikte ağrısız şişlik en sık bulgudur. Görüntüleme yöntemleri tanı için şüphe uyandırabilir, ancak kesin tanı patolojik incelemeyle konulur. Tedavi tümörün uygun yaklaşımlarla total eksizyonudur. Hastalar nüks olmaksızın iyi bir prognoza sahiptir.

Anahtar Kelime: baş boyun, schwannom, ekstrakranial



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



S15

Total Larenjektomi Sonrası Faringokütanöz Fistülü Azaltmada Bir Yöntem: PRF Uygulaması

Muhammet Fatih Gökmen, Merih Önal, Çağdaş Elsürer

Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

Giriş: Total larenjektomi(TL) ilk kez Billroth tarafından yapıldığı 1873'ten 150 sene geçmesine rağmen halen onkolojik olarak güvenilir bir cerrahi olarak yerini korumaktadır. Günümüzde ileri evre veya organ koruma tedavisi sonrası başarısızlıklarda uygulanan cerrahi sonrası karşılaşılan en sık problemlerden olan faringokütanöz fistül hastanın hastanede yatış süresini ve morbiditesini artırmaktadır. Faringokütanöz fistül oranlarını azaltmak için uzun zamandır birçok teknik ve yöntem denenmiştir. Bu çalışmada son yıllarda kliniğimizde yaptığımız, özefagus onarımı sonrası defektin üzerine plateletten zengin fibrin (PRF) uygulaması sonuçları tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya hastanemizde 2017-2023 yılları arasında total larenjektomi operasyonu yapılan 41 hasta dahil edilmiştir. 12 hastaya intraoperatif özefagus defektinin primer onarımının yapıldıktan sonra dokunun üzerine 20 cc venöz kanın 3000 devirde 10 dakika santrifüj edilerek jel şeklindeki PRF uygulaması yapılmıştır. Her iki gruptaki hastaların beslenmeye başlangıç süreleri, faringokütanöz fistül oranları ve fistüle neden olan morbiditeleri ve fistül tedavileri incelenmiştir.

Bulgular: PRF uygulaması yapılan hastalardan sadece bir hastada (%8) faringokütanöz fistül gelişmiş ve hasta yeniden opere edilerek fistül onarımı yapılmıştır. PRF uygulaması yapılmayan hastalardan 5 hastada (%17) fistül gelişmiş olup, bu hastalardan ikisi pansumanla, ikisi boyun eksplorasyonu ile fistül onarımı yapılarak, bir hasta da pektoralis majör myokutan flebiyle onarılarak fistülleri kapatılmıştır. Fistül olan hastalardan PRF grubundaki hastada ağır alkolizm, tedavi reddi sonucu ileri evre tümör ve anemi bulunup, diğer gruptaki hastalarda da operasyon öncesi hipoalbuminemi, ileri evre tümör ve organ koruyucu tedavi başarısızlığı sonrası kurtarma larenjektomi öyküsü bulunmaktaydı.

PRF uygulaması sonrası hiçbir hastada beklenmedik reaksiyon gelişmemiş olup PRF ve kontrol grubunda fistül olmayan hastalarda oral alıma başlangıç süreleri veya beslenme rejimleri arasında da anlamlı fark mevcut değildi.

Tartışma ve Sonuç: Total larenjektomi sonrasında faringokütanöz fistül ameliyat sonrası hastanın morbiditesini ve hastanede kalış süresini artırmakta, yaşam kalitesini düşürmektedir. Hastalarda özefagus defekt onarımı ardından PRF uygulaması, fistül riskini azaltmakta ve düşük yan etki profiliyle güvenle kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: faringokütanöz fistül, PRF, total larenjektomi



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S16

Burun Estetiği Ameliyatının Koku Fonksiyonlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Caner Kesimli

Caner Kesimli Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bu çalışmanın amacı burun estetiği ameliyatı sonrası hastaların koku fonksiyonlarındaki etkilenimi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak 2022-Ocak 2023 yılları arasında yapılmıştır. Koku fonksiyonları; ameliyat öncesi, post operatif 1. Hafta, 1. Ay ve 3. Ayda Sniffin sticks testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 15 hasta dahil edilmiştir (7 Erkek / 8 Kadın). Ortalama yaş 28.2 (20-36 yaş). TDI ortalaması; preop 38,525 (T:14.525, D: 13, I:11), 1. Hafta 23,45 (T:8.5, D:8, I:6.95), 1. Ay 35.25 (T:13.25, D:12, I:10) ve 3. Ay 39.75 (T:14.95, D:13.5, I:11.3) bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Burun estetiği ameliyatı sonrası olfaktör disfonksiyon özellikle ameliyatın ilk haftasında sıklıkla gözlenmekle birlikte koku fonksiyonları ilk 3 ayın sonunda normal seviyeye dönmektedir.

Anahtar Kelimeler: burun estetiği, olfaktör disfonksiyon, sniffin sticks



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S17

Dorsal Onlay Yerleştirilen Otojen Kıkırdak Greftlerinde Rezorpsiyonun Karşılaştırılması: Deneysel Bir Çalışma

Fatih Öner¹, Günay Kozan², Adem Kara³

1: Kulak Burun Boğaz Bölümü, Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kastamonu, Türkiye

2: Kulak Burun Boğaz Bölümü, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, Türkiye

3: Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Erzurum Teknik Üniversitesi Fen Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Giriş: Kulak burun boğaz pratiğinde otojen kıkırdak doku greftleri başta estetik ve rekonstrüktif cerrahi kısmı olmak üzere tüm alanlarında oldukça sık kullanılmaktadır. Bu çalışma, tavşan modelinin nazal dorsumunun yüzeysel musküler aponevrotik sisteminde altına yerleştirilen septum, kulak kepçesi ve kostal otojen kıkırdak greft rezorpsiyon özelliklerini karşılaştırmak için tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 15 adet Yeni Zelanda beyaz tavşanı kullanıldı. Kıkırdaklar mikromotor cihaz ve monopolar elektrokoter ile şekillendirilen kostal ve aurikuler; sadece bistüri ile şekillendirilmiş septal kıkırdak greft olmak üzere 5 gruba ayrıldı. Her hayvandan perikondriumdan arındırılmış eşit boyutlu (1 x 2 x 10 mm) septal bir, aurikuler ve kostal kıkırdak ikiye greft alındı. Bu kıkırdaklar işlendikten sonra nazal dorsuma yerleştirildi ve üç ay sonra çıkarıldı.

Bulgular: Üçüncü ay sonunda tekrar çıkarılan kıkırdaklar, kesitlerinden yapılan histolojik incelemede; greft kütlesi ve kondrosit yoğunluğu, rezorpsiyon açısından karşılaştırıldı. Kıkırdak değerlendirmesinde monopolar elektrokoter ile şekillendirilen elastik kıkırdak greftlerde operasyon öncesi ve sonrası greft ağırlık farkı ve kıkırdak rezorpsiyon skoru diğer gruplara göre daha yüksek bulundu. Ayrıca kıkırdak rejenerasyon skoru mikro motor grubu ile şekillendirilen kostal kıkırdak greftte en yüksek, monopolar elektrokoter grubu ile şekillendirilen elastik kıkırdak greftte en düşük olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Kıkırdak rezorpsiyon sonuçları, kostal kıkırdakların rezorpsiyonunun kulak ve septum kıkırdaklarından daha düşük olduğunu ortaya koydu; ayrıca mikro motor uygulamasının koter uygulamasına göre daha az rezorpsiyona neden olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: otojen kartilaj, kartilaj rezorpsiyonu, tavşan modeli



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



S19

Pediyatrik Yaş Grubunda Derin Boyun Enfeksiyonu Yönetimi: Klinik Tecrübelerimiz

Akın Karamahmutoğlu, Zehra Betül Paksoy, Ali Demir

Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Derin boyun enfeksiyonları genellikle hızlı başlar ve hava yolu tıkanıklığı, juguler ven trombozu, mediastinal tutulum, perikardit, pnömoni ve arteriyel erozyon gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara ilerleyebilir. Erken teşhis ve tedavi ile gelişebilecek morbidite ve mortalitelerin önüne geçilebilir. Bu çalışmada kliniğimize başvuran pediatrik yaş grubundaki derin boyun enfeksiyonu tanısını alan hastalara uygulanan tanı ve tedavi süreçleri güncel literatür bilgileri ışığında retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2022-2023 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil servisine başvuran ve derin boyun enfeksiyonu öntanısıyla kulak burun boğaz hekimlerine danışılan 20 hasta; retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların ilk başvurudaki fizik muayeneleri, demografik özellikleri, enfeksiyon parametreleri, boyun bilgisayarlı tomografileri, boyun ultrasonografileri, apselerin bulunduğu anatomik boyun boşlukları, yapılan girişimsel işlemler, yatış süreleri, püyük kültür sonuçları, yoğun bakım yatış öyküleri, morbiditeleri ve mortaliteleri incelenmiştir.

Bulgular: 20 hastanın kız/erkek oranı 0.6, yaş ortalaması 5.2 olarak bulunmuştur. En sık başvuru şikayeti boyunda şişlik ve boyun hareketlerinde kısıtlılık (%90), ikinci en sık şikayet ateş (%70) izlenmiştir. Toplamda 5 retrofaringeal apse, 2 parafaringeal apse, 5 multilokasyon apse, 3 submandibuler apse, 2 suboksipital apse, 2 submental apse, 1 peritonsiller apse ile karşılaşılmıştır. 5 hastaya ameliyathane koşullarında genel anestezi altında, 9 hastaya ise servis şartlarına lokal anestezi altında cerrahi drenaj yapılmıştır. 2 Hastaya girişimsel radyoloji tarafından perkutan drenaj uygulanmıştır. 9 hastada alınan püyük örneklerinde kültürde üreme (%45) görülmüştür. Kültürde en sık izole edilen patojen gram pozitif kok grubundan streptokokkus pyogenes olmuştur. 1 hastada atlantoaksiyal septik artrite bağlı retrofaringeal apse izlenmiştir. 3 hastada tekrarlayan derin boyun enfeksiyonu gelişmiş olup etiyolojik faktörlerde 2 hastada tiroglossal kist 1 hastada brankial kist izlenmiştir. Ortalama hastaneden kalış süreleri 10.6 gün olarak bulunmuştur. 3 hasta bir süre yoğun bakımda takip edilmiş olup servis takipleri sonrasında tedavileri şifa ile sonlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Derin boyun enfeksiyonları hızlı, sinsi seyredabilen ve mortaliteyle sonuçlanabilen bir klinik tablodur. Pediyatrik çağda bu enfeksiyonu teşhis etmek için kapsamlı bir anamnez ve fizik muayene çok önemlidir. Altta yatan doğumsal kistik kitleleri, hızlı ilerleyişe sebep olabilecek komorbid durumları ve retrofaringeal alan enfeksiyonlarını tanımak hastalığın yönetiminde önemlidir. Bu nedenle multidisipliner yaklaşım gerekliliği mevcuttur. Pediyatrik yaş grubundaki derin boyun enfeksiyonlarının hızlı progresyon gösterebilmesi nedeniyle yakın takibe alınmalı; en erken sürede ampirik tedavisi başlanarak apse drenajı yapılmalı ve kültür sonucuna göre antibiyoterapi revize edilmelidir.

Anahtar kelime: derin boyun enfeksiyonu, retrofaringeal apse, parafaringeal apse, submandibuler apse pediatrik



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S21

Pediyatrik Periferik Fasiyal Paraliziye Genel Bakış: 32 Vakanın Analizi

Nurbanu Koçdemir Erul, Fatma Cemre Sazak Kundi

Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocuk ve adolesanda fasiyal paralizi; sistemik hastalıklar, malignite, nörolojik hastalıklar, enfeksiyon gibi ciddi nedenlerin sonucu olarak karşımıza çıkabilmekle birlikte en sık nedeni, Bell Palsisidir. Bu çalışmanın amacı, periferik fasiyal sinir paralizisinin klinik seyri, tedavisi ve sonucuna ilişkin deneyimlerimizi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2019-2023 yılları arasında Çocuk Acile başvurmuş yüz asimetrisi olan 3-18 yaş arası 40 hasta incelendi. Hastaların ilk başvurudaki kulak ve işitme muayeneleri, House-Brackmann evrelemesine göre ilk paralizi evreleri, birinci aydaki kontrol muayenesindeki evreleri, almış oldukları tedaviler, predispozan faktörler, manyetik rezonans görüntülemeleri ve kan tetkikleri incelendi. Santral fasiyal paralizi olan altı hasta, ALL santral tutulumuna bağlı olarak fasiyal paralizi olan bir hasta ve 0-1 yaş aralığında yüz asimetrisi nedeniyle tetkik edilen ve perioral kas yetersizliği tespit edilen üç hasta çalışma dışı bırakılarak 32 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 13,6, cinsiyete göre dağılım 18 erkek 14 kadın hasta olarak bulundu. Hastaların en sık başvurdukları aylar, eylül, ekim, kasım ve şubat aylarıydı. En sık karşılaşılan ek semptom vertigo olarak üç hastada görülürken, bir hastada tinnitus paraliziye eşlik etmekteydi. Hastaların hiçbirinde travma öyküsü yoktu. 6 hastada son iki hafta içinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Manyetik rezonans görüntüleme yapılan 22 hastanın 6 tanesinde nörit görünümü mevcuttu. Timpan membran perforasyonu nedeniyle iletim tipi işitme kaybı olan bir hasta dışında tümünün işitmesi normal sınırlar içindeydi. 28 hasta 1 mg/kg dozundan metilprednizolon tedavisi alırken 4 hasta sistemik steroid almadan takip edildi. Hastalardan sadece birinde üç aylık takip sonucunda tam iyileşme izlenmedi.

Tartışa ve Sonuç: Çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalarla benzer şekilde çocuklarda Bell Palsi sonrası iyileşme oranlarının iyi olduğunu göstermektedir. Hastaların yakın takipleri ve tam iyileşme göstermemiş olan hastaların rehabilitasyon amaçlı yönlendirilmeleri önemlidir. Santral patolojiler ve fasiyal paraliziye neden olan diğer hastalıklar da mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bell's Palsi, pediyatrik fasiyal paralizi



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S22

Pediyatrik Akut Mastoidit Hastalarına Yaklaşım ve Klinik Deneyimlerimiz

Şükrü Aydın, Oğuz Karakuş

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, Türkiye

Giriş: Akut mastoidit, akut otitis medianın iyi tanımlanmış ve çok sık görülmeyen bir komplikasyonudur. Epidemiyolojik çalışmalarda 100.000 nüfus başına 1,8-2,5 sıklığında görüldüğü bildirilmiştir. Nispeten nadir bir durum olduğundan yönetimi ile ilgili yeterli sayıda akademik çalışma yapılamamaktadır; dolayısıyla klinikten kliniğe ve cerrahtan cerraha değişen tedavi yaklaşımları mevcuttur. Bu çalışmada kliniğimizde akut mastoidit ile takip ettiğimiz hastaların tedavi protokolleri ve verileri irdelendi.

Gerç ve Yöntem: Çalışma dahilinde Ocak-2018'den Ocak 2023'e kadar olan zaman diliminde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda akut mastoidit tanısı ile takip edilen pediatrik hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru şikayetleri, yaşları, cinsiyetleri, hastanede yatış süreleri, aldıkları tedaviler ve tedaviye yanıtları veriye dönüştürüldü ve incelendi. Kolesteatomu olan ve/veya kulaktan daha önce opere edilen hastalar ve koklear implantasyon olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışma için taranan zaman diliminde 10 hastanın kliniğimizde akut mastoidit tanısı aldığı görüldü, bir hasta tanı konulduktan sonra kliniğimizden ayrıldı, iki hasta ise daha önce koklear implantasyon yapıldığı için çalışmadan dışlandı, yedi hastanın verileri derlendi. Hastaların yaş ortalaması 4 (2-6) idi. Hastaların 6'sı (% 85) erkekti. Hastanede ortalama kalış süresi 11,5 gündü ve hastaların 3'ü kliniğimize refere edilmeden önce oral antibiyotik başlanmıştı. 3 hastada (%42) ilk başvuruda kortikal mastoidektomi ve ventilasyon tüp tatbiki operasyonu yapıldı, iki hastada (%28) ilk tedavi olarak ventilasyon tüp tatbiki yapıldı, tedaviye yanıt alınmayınca kortikal mastoidektomi uygulandı, bir hastaya (%14) elektif şartlarda adenoidektomi+ventilasyon tüp tatbiki ve bir hastaya (%14) ise sadece medikal tedavi ile tam şifa sağlandı. Tüm hastalara (%100) sistemik antibiyotik olarak klindamisin ve seftriakson uygulandı, komplike olan hastalarda meropenem, vankomisin ve metronidazol (%28) da uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Akut mastoid tedavisinde güncel literatür klasik müdahaleci yöntemlerden (mastoidektomi, miringotomi, ventilasyon tüp tatbiki) konservatif yöntemlere doğru bir değişkenlik olduğunu bildirmektedir (sistemik antibiyoterapi). Çalışmamızdaki hastaların biri, sadece antibiyoterapiyle şifa buldu, diğer hastaların hepsine cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi olarak daha konservatif kalınan iki hastada (sadece ventilasyon tüp tatbiki), tam klinik yanıt elde edilemedi ve iki hastaya da ikinci seansta kortikal mastoidektomi uygulandı. İntrakranial veya ekstratemporal komplikasyonlarla komplike olmayan akut mastoidit hastalarında sistemik antibiyotik yeterli olabilir; ancak kortikal mastoidektominin akut mastoidit hastalarında hızlı düzelmeyen en önemli parçası olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: akut mastoidit, mastoidektomi, antibiyoterapi



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S23

Mastoidektomi Yapılan Kolesteatomlu Ve Kolesteatomsuz Hastalarda Kortikal Kemik Talaşından Keratinize Skuamöz Epitel Araştırılması

Melis Senem Taş

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Sağlık Bilimler Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Ankara, Türkiye

Amaç: Kolesteatom 9,2/100.000 sıklıkta görülen, ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilen oldukça ciddi bir hastalıktır. Etiyopatogenezi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır ve akkiz kolesteatom gelişimi açısından çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Esas tedavi modalitesi cerrahidir. Çalışmamızda kolesteatomlu ve kolesteatomsuz KOM nedeniyle operasyon planlanan hastaların mastoid kemik talaşlarını patolojik inceleme ve immünohistokimyasal boyamaya tabi tutarak kolesteatomsuz alt bölgelerde skuamöz metaplaziyi göstermeyi amaçladık. Aynı zamanda “kolesteatomlu KOM nedeniyle yapılan cerrahilerin hepsinde mastoidektomi yapılmalı mıdır?” sorusuna cevap aradık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dahil edilen hastaların intraoperatif elde edilen mastoid kemik talaşları Hematoksilen Eozin boyama sonrası skuamöz hücre ve keratin varlığı açısından ve immünohistokimyasal boyama sonrası p63 varlığı açısından patolojik incelemeye tabi tutuldu. Bu parametreler var veya yok olarak değerlendirilerek çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Yapılan testlerde skuamöz hücre ($p=0,199$) ve p63 boyanma ($p=0,431$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü. Keratin ($p=0,014$) ise gruplar arasında anlamlı farka sahipti. Skuamöz hücre veya keratin varlığının gösterilmesi kolesteatom açısından anlamlı olması nedeniyle bu parametrelerden herhangi birine sahip hastalar karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü. ($p=0,049$)

Sonuçlar: Bulgular değerlendirildiğinde kolesteatomlu hastaların mastoid havalı hücre sistemlerinin, orta kulakta gelişen kolesteatomdan bağımsız olarak farklı bir şekilde ve kolesteatomun mastoid sisteme yayılımından önce etkilendiği düşünüldü. Bu etkilenmenin, direkt olarak mikrosirkülasyon yoluyla kolesteatom gelişiminde etkisi olduğu gösterilmiş olan inflamatuvar proteinlerin etkisiyle veya indirekt olarak havalanma bozukluğu veya retraksiyon poşları vasıtasıyla olduğu düşünüldü. Bu sonuçların ise akkiz kolesteatom etyopatogenezinde öne sürülen metaplazi teorisini desteklediği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Kemik talaşı, keratin, kolesteatom, mastoid, metaplazi, p63, skuamöz hücre



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S24

Diş Sıkma Tedavisinde Massetter Botulinum Toksin Uygulamasının Yaşam Kalitesine Etkisi

Esin Özlem Atmış

Kulak Burun Boğaz Kliniği, Acıbadem Fulya Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Botulinum toksin uygulamaları uzun yıllardır medikal tedavilerde yerini almaktadır. Bunun yanında kozmetik alanlarda da yaygın olarak kullanıma girmiştir. Diş sıkma (bruksizm) tedavisinde de tercih edilen massetter kasına botulinum toksin uygulamaları dişlerde abrazyon ve ara yüz çatlak gelişiminin azaltılması, diş eti hastalıklarından korunma, temporomandibuler eklem hasarının önüne geçilmesi, masetter hipertrofinin düzeltilmesi gibi medikal faydalarının yanında kozmetik olarak alt yüz bölgesinde incelmeye bağlı daha feminen bir yüz görünümünün sağlayabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya bruksizm tanısı almış 27 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara massetter ve temporal kaslara olmak üzere botulinum toksin – A (BTX-A) uygulanmıştır. Bu hastalara uygulama öncesinde, 1. ayda ve 3. Ayda olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Form ile birlikte vizüel analog skorlama kullanılmıştır (VAS)

Bulgular: Tüm hastaların yaşam kalitesi ölçümünde ve VAS skorlarında BTX-A enjeksiyonu sonrası 1. Ve 3. Aylarda istatistiksel olarak anlamlı düzelmeye izlenmiştir (P < 0.0001)

Tartışma ve Sonuç: Diş Sıkma Tedavisinde massetter kasına Botulinum Toksin Uygulamasının Yaşam Kalitesine üzerine anlamlı olumlu etkisi mevcuttur.

Anahtar kelimeler : massater kası, bruksizm, botulinum toksin, hayat kalitesi.



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S25

Rhinoserebral Mukormikoz Tanılı Hastalarda Etiyolojinin Orbital Tutulumu Etkisi

İsmail Demir, Mübin Özcan

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye

Giriş: Mukormikoz; agresif ve invaziv seyreden, hızlı ilerleyen ve mortalite oranı yüksek, fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. İn hale edilen bu sporlar nazal mukozada çoğalarak paranazal sinüsler anjiyoinvazyon yolu ile orbita ve beyne yayılım gösterebilir. Mukormikoz multifaktöriyel etiyolojiye sahip olsa da en sık bildirilen risk etmenleri diyabet, AIDS gibi virüs enfeksiyonları, onkolojik hastalar, doku yada kök hücre nakilleri, nötropeni, uzun süreli steroid kullanımı ve şiddetli yanıklardır. Bu çalışmada rhinoserebral mukormikoz tanısı almış hastaların primer hastalıklarının orbital yayılıma etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya İnönü Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği'nde 2012- 2022 yılları arasında klinik, radyolojik ve patolojik bulgulara dayanarak mukormikozis tanısı konmuş 19 hasta alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %68,4'ü erkek (n=13), %31,6'sı kadındı (n=6). Hastaların yaş ortalaması 48,69±22,27 olarak saptandı. 8 hastada ALL, (%42,1) 5 hastada AML (%26,3) 3 hastada renal transplantasyon (%15,7), 3 hastada ise multipl myelom (%15,7) mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen 19 hastadan 6'sında (%31,6) radyolojik ve klinik olarak orbita invazyonu mevcuttu. Orbital tutulumu olan 6 hastanın 2 sini (%33,3) renal transplantasyon, 1'ini ALL (%16,6), 1'ini AML (%16,6), 2 sini ise multipl myelom (%33,3) hastaları oluştuyordu.

Tartışma: Rhinoserebral mukormikoz lösemi veya kemik iliği transplantasyonu nedeniyle nötropeni gelişen olgularda daha sık görülmeye başlamıştır. Daha önceleri diyabet en sık karşılaşılan risk faktörü olmakla birlikte, son yıllarda yerini hematolojik maligniteler ve immünsüpresif hastalara bırakmış gibi görünmektedir. Bu durumun nedeni hematolojik malignitelerin artması ve kemik iliği transplantasyonunun daha fazla yapılması olabilir. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak orbita tutulumu olan 6 hastanın 4 (%66,6) tanesinde hematolojik malignite mevcuttu.

Sonuç: Hematolojik malignitesi olan ve immün süprese hastalara klinik şüphe varlığında erken dönemde ayrıntılı endoskopik muayene ve radyolojik tetkikler istenerek orbital invazyon olmadan erken dönemde tedavi imkanı sunulabilir.

Anahtar kelimeler: mukormukoz, immunsupresyon, orbita



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



S26

Adenoid Hipertrofide Sistemik İmmün inflamasyon İndeksin Klinik Değeri

Tuğba Yemiş, Metin Çeliker

Kulak Burun Boğaz Kliniği, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize, Türkiye

Giriş: Noktürnal hipoksinin en önemli nedeni olan obstrüktif uyku apnesinin, obezite, kronik tonsillit ve adenotonsiller hipertrofi, erkek cinsiyet en önemli risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Tedavi edilmeyen çocuklarda kronik üst hava yolu obstrüksiyonu; sekonder enürezise, sabah şiddetli baş ağrılarına, iştah kaybına, davranış bozukluklarına, okul performansında bozulmaya ve büyüme-gelişme geriliğine yol açabilir. İlerleyen olgularda akciğer ventilasyon eksikliği; kronik hipoksi, hiperkapni, sağ kalp hipertrofisi, kor pulmonale ve pulmoner ödem gibi birçok kardiyopulmoner komplikasyonu ortaya çıkarabilir. Bu nedenle obstrüktif uyku apneli çocuklarda sistemik enflamatuar belirteçler ve pro-inflamatuar sitokinler artar ve lenfoid doku proliferasyonunu teşvik eder.

Bu çalışmada amacımız çocuklarda obstrüktif uyku apnesine en sık yol açan adenoid hipertrofi ile sistemik immün-inflamasyon indeksi (Sii) arasındaki ilişkiyi inceleyip Sii değerinin adenoid hipertrofisi olan hastalar için operasyonu destekleyen bir klinik gösterge olarak kullanımının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2022 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğine nefes almakta güçlük şikayetiyle başvurarak obstrüktif uyku apnesine sebep olan adenoid hipertrofi saptanıp adenoidektomi planlanan 60 hasta, kontrol grubu olarak ise yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 57 sağlıklı kişi dahil edildi ve retrospektif olarak incelendi. Tonsiller hipertrofisi olan, otitis mediası olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sii değeri (trombosit sayısız nötrofil sayısı/lenfosit sayısı oranı) ile hesaplandı. Veriler, istatistik yazılım programı E-picos ile analiz edilip, verilerin karşılaştırılması ise t test ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada adenoid hipertrofi grupta 36 erkek 24 kadın dahil edildi ve yaş ortalaması $5,97 \pm 3,38$; kontrol gruba ise 31 erkek 26 kadın dahil edildi ve yaş ortalaması $5,91 \pm 3,21$ saptandı. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi ($p > 0,05$). Adenoid hipertrofi olan grupta grupta Sii ortalama $449,66 \pm 229$, diğer grupta ise $336,15 \pm 183,14$ olarak değerlendirildi. Adenoid hipertrofisi olan grupta Sii anlamlı derecede yüksekti ($p = 0,004$). Her iki grup arasında Sii değerleri arasında anlamlı fark izlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: İnceleyebildiğimiz literatürde, adenoid hipertrofi ile kan parametreleri arasındaki korelasyonu değerlendiren çalışmalar bulunmakta iken Sii'yi değerlendiren çalışma gözlenmemiştir. Sii ile adenoid hipertrofi arasında anlamlı bir korelasyon vardır. Sii, adenoid hipertrofisi olan hastalarda gözlenen kronik sistemik inflamasyonu göstermek için kullanılabilir ve rutin kan analizlerinde bulunan parametrelerden kolayca hesaplanabildiğinden basit ve ucuz bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: sistemik immün-inflamasyon indeksi, adenoid hipertrofi, obstrüktif uyku apne



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



POSTER BİLDİRİLER



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P1

KBB Hastalıkları Kliniğinde, Yabancı Cisim Hastalarında 4 Yıllık Tecrübemiz

Prof. Dr. Vural Fidan

KBB Kliniği, Eskişehir Şehir SUAM, Eskişehir, Türkiye

Giriş: Kulak, burun ve boğaz (KBB) yabancı cisimleri (YC'ler) sık görülen olaylardır, özellikle çocuklar arasında. Yabancı cisimlerin uygun şekilde tanınması, çalışılması ve yönetimi komplikasyonları önlemek için gereklidir. Sonuçları hafiften büyük ölçüde değişkendir ve hastaneye yatmayı gerektirmeyebilecek rahatsızlıklardan, hayatı tehdit eden komplikasyonlara kadar geniş bir durumu ortaya çıkarır. Bu çalışmadaki amacımız, KBB kliniğinde YC'lerinin klinik spektrumunu, çıkarma yöntemlerini, sonuç ve komplikasyonlarını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu hastane bazlı kesitsel retrospektif çalışma, Aralık 2018 - Aralık 2022, yaşa bakılmaksızın KBB Kliniğinde yabancı cisim tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Toplam 849 hasta (501 erkek ve 348 kadın) çalışmaya dâhil edildi. Yaş ortalaması 10.4*/- 8.1 'di. Yabancı cisimler KBB acil durumları arasında geniş bir kategoriye temsil ediyordu (%37.1). Özellikle 6 yaşındaki çocuklar daha sık etkilenmiştir. Yutulan YC'ler en yaygın (%50,6), ardından işitsel FB'ler (%27,68), nazal YC'ler (%19.1) ve inhale FB'ler (%2,5). YC'lerin %56,9'u genel anestezi (GA) altında çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Kulaklarda, burunda veya boğazda YC'ler KBB Klinik acillerinde sık görülen bir durumdur. En çok etkilenen yaş grubu çocuklardır. Yabancı cisimlerin in en sık yerleştirildiği yer boğazdır. KBB alanını ilgilendiren YC'de, komplikasyonları önlemek için hızlı ve uygun şekilde değerlendirilip müdahale edilmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: yabancı cisim, kulak burun boğaz, genel anestezi



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P2

Parafarengeal Bölgede Yerleşimli Brankial Kleft Kisti ve Transoral Eksizyon

Miraç Elif Özdal¹, Hakkı Caner İnan¹, Betül Ağırgöl¹, Mehmet Özer²

1: KBB Kliniği, SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

2: Tıbbi Patoloji Kliniği, SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

Giriş: Brankial kleft kistleri, erişkinlerde en sık görülen konjenital boyun kitleleridir. En sık ikinci brankial anomali tip II görülür ve SKM'nin anteriorunda angulus mandibula seviyesinde yerleşir. Çok nadir olarak ikinci brankial anomali tip IV varyantları parafarengeal bölgede yerleşebilirler. Bu çalışmamızda sağ parafarengeal bölgede yerleşen ve transoral yöntemle eksizyonu yapılan hastamızı literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 57 yaşında kadın hasta, 3 gündür gittikçe artan boğazda şişkinlik hissi ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Muayenede orofarenks posterior duvarında, sağ lateralde yumuşak damak hizasından başlayıp, epiglot hizasına kadar uzanan düzgün yüzeyli, palpasyonla hassas dolgunluk mevcuttu. Kontrastlı boyun BT'de sağ parafarengeal bölgede karotis kılıfı mediali ile yakın komşuluk gösteren ve karotisi laterale deplase eden 55x35 mm'lik kistik lezyon görüldü. İntraoral ponksiyon ile pürülan içerik aspire edildi. Kültüründe Streptococcus agalactiae üreyen hastaya parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Kontrastlı boyun MR'da T1'de hipo-hiperintens ve T2'de hipointens boyanan 55x35 mm'lik kistik lezyon görüldü. İİAB sonucu brankial kleft kistini destekler sitolojik bulgular olarak sonuçlandı. Kistin yerleşimi göz önüne alınarak ve transservikal cerrahinin morbiditeleri nedeniyle transoral eksizyon planlandı. Transoral yolla tonsil alt kutbu hizasında yaklaşık 3 cm'lik mukozal insizyon yapıldı. Kist çevre dokulardan küt ve keskin diseksiyonla sıyrıldı ve total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede nonkeratinize skuamoz epitelle çevrili ve kalın fibröz duvarı olan brankial kist görüldü. Operasyon sonrası komplikasyon görülmedi ve 6 aylık takipte bölgede nüks veya enfeksiyon gelişmedi.

Sonuç: İkinci brankial kleft kisti Tip IV varyantının eksizyonu için transoral yaklaşım ilk kez Takimoto ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır ve en büyük avantajı estetik yönden avantajıdır. Diğer bir avantajı kiste medialden yaklaşarak major nörovasküler yapı diseksiyonundan kaçınılmasıdır. Dezavantajı derindeki yapıların görülmesi ve kanama kontrolü yapılmasındaki zorluktur.

Anahtar Kelimeler: brankial kist, parafarengeal bölge, disfaji



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P3

Submandibuler Gland Kaynaklı Kitleyi Taklit Eden Parotis Kaynaklı Whartin Tümörü: Olgu Sunumu

Gül Özbilen Acar¹, Burcu Bakıcı Balcı¹, Osman İlky Özdamar¹, Tülay Zenginkinet²

1: KBB ABD, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

2: Patoloji ABD, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Whartin tümörü benign parenkimal tükürük bezi neoplazmları arasında ikinci sıklıkta görülmektedir. Vakalara en sık olarak parotis bezinde, ardından minör tükürük bezlerinde ve daha az sıklıkla da submandibular bezde rastlanmaktadır.

Olgu Sunumu: Burada; sol çene altında submandibular gland bölgesine uyan bölgede dört yıldır olan ağrısız şişlik şikayeti ile bize başvuran, fizik muayenesinde sol submandibular bölgede boyun seviye 1b ile uyumlu alanda yaklaşık 3 cmlik düzgün sınırlı, sert, mobil kitlesel lezyonu palpe edilen, elli sekiz(58) yaşında ve klinik olarak ilk planda sol submandibular kitle ön tanılı erkek bir hasta literatür eşliğinde sunuldu. Hastanın yapılan görüntüleme tetkikleri sonucunda ise kitlenin sol parotis glandından kaynaklanarak anteroinferiora submandibular gland posterior komşuluğuna doğru uzanan ancak submandibular gland ile net sınırlı bulunan 20x21 mm boyutlu kontrastlanma gösteren keskin konturlu kitlesel lezyon tespit edildi. Submandibular kitleye ameliyat öncesi tanısız amaçlı yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu Whartin tümörü ile uyumlu izlenip ameliyat sonrası histopatolojik tanı ile doğrulandı.

Sonuç: Tümörün parotis glandındaki sıklığı göz önüne alınarak submandibular bölgeye çok yakın sınırdaki kitlelerde parotis inferior bölgesi kaynaklı kitleler göz ardı edilmemelidir. Fizik muayene ile görüntüleme yöntemleri arasında korelasyon sağlanamadığında ek görüntüleme yöntemleri ile tanı desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: parotis gland, submandibular gland, whartin tümörü



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



P4

Retrosternal Guatra Yaklaşımımız(Olgu Sunumu)

Hüseyin Yusufi, Rafet Yıldırım, Yetkin Zeki Yılmaz, Ayşegül Batoğlu Karaaltın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Giriş: Plonjan guatr terimi, %50 den fazlası mediastene uzanan servikal tiroid dokusunun ifade etmek için kullanılır. Toplumun %5 de görülen nadir bir durumdur.(2)Hastaların çoğu asemptomatik olmasına rağmen boyutları büyüdükünde çeşitli bası semptomlarına yol açabilmektedir. Semptomatik vakalarda öncelikli olarak cerrahi tedavi tercih edilmektedir. Anterior yerleşimli retrosternal guatlarda anterior yaklaşımlar yeterli olmaktadır.Posterior yerleşimli guatlarda ve servikal yaklaşımın yeterli olmadığı olgularda sternotomi gerekmektedir.

Olgu Sunumu : 52 yaşında kadın hasta 8 yıl önce dış merkezde diffuz guatr tanısı konularak takibe alınmış.Son 2 yılda boyundaki şişliği artmış.Dış merkeze baş vuran hastaya operasyon önerilmemiş.Son 2 ayda nefes darlığı gelişen hasta tarafımıza başvurdu. Klinik muayenede palpasyonda boyunda yaklaşık 10 cm lik sert, mobil kitle olduğu görüldü. Stridoru olan hastanın endoskopik muayenesinde ameliyat öncesi bilateral vokal kordlar hareketli izlendi.Endoskopik muayenede trakea basısı nedeniyle trakeal hava pasajı değerlendirilemedi.

Bilgisayarlı tomografide tiroid sol lob boyutlarının arttığı,superior mediastene uzanım gösterdiği ve trakeayı sağa deviyeye ettiği görüldü. Tc-99m Tiroid sintigrafisinde tiroid gland sol lobunda normal sınırlarda aktivite tutulumu izlendi. Geri kalan tiroid parankiminde azalmış aktivite tutulumu saptandı. Ameliyat öncesi laboratuvar incelemelerde tiroid fonksiyon testlerinin ve parathormon değerlerinin normal sınırlarda olduğu tespit edildi. Retrosternal guatr ön tanısı ile ameliyata alındı.Boyun eksplorasyonunda sol lobun sağ loba büyük olduğu görüldü.Kocher insizyonu ile tiroid dokusu çıkartılmayınca insizyon yanlara ve sternal çentiğe doğru uzatıldı.Sternotomi yapılmadan total tiroidektomi icra olundu.Ameliyat sonrası bilateral vokal kordlar hareketli izlendi.Postoperatif tiroid fonksiyon testleri ve parathormon değerleri normal sınırlarda tespit edildi.Hasta postoperatif 1. günde taburcu edildi.

Sonuç: Medikal literatürde mediastinal, intratorasik, substernal guatr olarak isimlendirilen, plonjan guatr klinik olarak önemli semptomlara neden olabilir. Toplumun %5 de görülmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, yutkunma ve inspiyum sırasında meydana gelen negatif intratorasik basıncın, inferior yerleşimli tiroid nodülleri mediastene doğru çekmesiyle oluştuğu düşünülmektedir.(4,5)%85- 90 ön mediasten,%10-15 posterior mediasten kaynaklıdır. Plonjan guatrlı hastalarda trakea basısına bağlı stridor, nefes darlığı gibi semptomlar görülebilmektedir. Ayrıca özofagus basısına bağlı yutma güçlüğü, rekürren sinir basısına bağlı ses kısıklığı, basıya bağlı vena kava süperior sendromu, pulmoner arter basısına bağlı pulmoner hipertansiyon, karotis arter basısına bağlı iskemik ataklar karşılaşılabilecek diğer semptomlar arasındadır. Olgumuzda da giderek artan ve son zamanlarda gündelik fiziksel aktivitelerini engelleyen nefes darlığı mevcuttu.

Tanıda ilk yapılması gereken görüntüleme posterioranterior akciğer grafisidir.Grafide mediastinel genişleme ve trakeal deviasyon ayırtedilebilir.BT guatrın boyutu, mediastende yerleşimi, çevre yapılar ve ana damarlarla ilişkisini göstermede ve ameliyat stratejisini belirlemede son derece yararlı görüntüleme yöntemidir.

Retrosternal guatrın en iyi tedavisi cerrahidir. Medikal tedavinin retrosternal guatrların tedavisinde başarısız olduğu genel kanıdır. Olguların %90'ında servikal yaklaşım eksizyon için yeterli olmaktadır. Bazı posterior mediasten yerleşimli olgularda bile ilave insizyona ihtiyaç kalmıyor. Retrosternal guatrlı hastalarda postoperatif oluşan komplikasyonlar arasında rekürren sinir hasarına bağlı vokal kord paralizisi, geçici ve ya kalıcı hipokalsemi, hematoma, pnömotoraks, pnömoni ve plevran effüzyon yer almaktadır. İnnominate ven ve arter yaralanmaları gibi hayatı tehdit edici komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Sonuç olarak; semptomatik retrosternal guatr tedavisi cerrahidir. Olguların %90 ında sternotomi gerekmede de, transervikal yaklaşımın yeterli olmadığı vakalarda sternotomi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tiroid, retrosternal, sternotomi



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P5

Parotis Gland Yerleşimli Schwannom: Olgu Sunumu

Gül Özbilen Acar¹, Zeynep Az¹, Osman İlkyay Özdamar¹, Tülay Zenginkinet²

1: KBB ABD, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

2: Patoloji ABD, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Schwannoma, periferik sinirlerin nöral kılıfını oluşturan schwann hücrelerinden köken alan nöroektodermal ve kapsüllü bir tümördür. Parotis gland yerleşimli schwannom nadir rastlanılan benign tümörlerdendir. Schwannomlar genellikle ağrısız seyrederek, yavaş büyümeye ve spesifik semptomları yoktur. Bu nedenle preoperatif değerlendirmede parotis kökenli benign tümör olarak yanlış teşhis edilme riski vardır.

Olgu Sunumu: Bu olguda; yetmiş iki (72) yaşında erkek bir hasta sağ kulak altında 6 aydır olan şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ parotis üzerinde başlayıp, submandibular bölgede angulus mandibula altında devam eden yaklaşık 3-4 cm'lik düzgün sınırlı şişlik palpe edilen hasta ileri tetkik amacıyla ultrasonografiye yönlendirildi. Hastanın çekilen boyun ultrasonunda(USG) sağda level 1b düzeyinde 30x44 mm boyutunda düzgün sınırlı lezyon izlendi. Hastadan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde(İİAB) iğsi hücreli lezyon görülmüş olup ön tanı olarak periferik sinir kılıf tümörü düşünüldü ve kesin tanı amacıyla eksizyonel biyopsi önerildi. Tarafımızca opere edilen hastanın postoperative histopatolojik sonucu schwannom olarak geldi.

Sonuç: Schwannomların parotis gland benign tümörleriyle karıştırılması riski göz önünde bulundurulduğunda preoperatif ve intraoperatif detaylı değerlendirilmelerin önemi göz önünde **bulundurulmalıdır. Burada parotis glandi yerleşimli schwannom tespit edilen hasta güncel literatür eşliğinde tartışıldı.**

Anahtar kelimeler: schwannoma, parotis gland, periferik sinir kılıf tümörü



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P6

Boyunda Kitlenin Nadir Bir Sebebi : Parotis Dışı Whartin Tümörü

M Türkalp Yıldız, Onur Çorakçı, Enes Aydın, Abdülhalim Aysel

KBB Kliniği, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Özet: 58 yaşında erkek hasta 15 senedir yavaş büyüyen sol skm üst 1/3 üzerinde hareketli yaklaşık 6*4 cmlik kitle ile başvurdu . aktif sigara kullanıcısı olan hastanın 30 paket yılı sigara geçmişi vardı yapılan flexible endoskopik bakı olağan izlemiş olup saçlı deride lezyon görülmemiştir. Daha önce kanser öyküsü olmayan hastanın BT görüntülemesinde 4*3 cmlik lobüle kontrölü solid dansisiteli heterojen kontrast tutulumu olan lezyondan bahsetmektedir. Hastaya boyun eksplorasyonu kararı verilmiş kitle eksize edilmiştir. Histopatolojik incelemesinde whartin tümörü olduğu raporlanmıştır Whartin tümörü diğer bir adıyla papiller kistadenoma lenfomatosis ilk defa hildebrand tarafından 1895te tanımlanmış klasifikasyona ve literatüre detaylı olarak tanımlanması 1929'da Draldred scott whartin tarafın yapılmıştır. parotiste görülen bening tümörler içerisinde whartin en sık 2. Sırada görülmekle birlikte boyunda primer olarak nadir görülmektedir. Takdim edilen bu vakada boyunda kitle sebepleri arasında whartin tümörünün de görülebileceği whartin tümörünün klinik ve histopatolojik olarak tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler : boyunda kitle , whartin tümörü , papiller kistadenoma lenfomatosis



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P7

Pedriatrik Submandibular Pleomorfik Adenom Nadir Bir Olgu

Hakkı Caner İnan¹, Mirac Elif Özdal¹, Mesut Karataş¹, Mehmet Özer²,

1: KBB Kliniği, SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

2: Tıbbi Patoloji Kliniği, SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Türkiye

Giriş: Pedriatrik tükürük bezi tümörleri oldukça nadir görülmektedirler (3-4/100000). Bunların ise sadece %10'u submandibuler glandda ortaya çıkmaktadır. Pleomorfik adenomlar benign mikst tümörlerdir. Hem duktal hem de myoepitelyal hücrelerden kaynaklanır, epitelyal ve mezenkimal özellikler gösterirler. Pedriatrik submandibuler gland kaynaklı pleomorfik adenomlar ise oldukça nadir görülen, klinik ve radyolojik özellikleri bu nedenle tam olarak aydınlatılmamış tümörlerdir. Bu çalışmamızda pedriatrik submandibuler pleomorfik adenom nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastanın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 10 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 aydır olan sol çene altında şişlik ile başvurdu. Muayenede sol submandibuler bölgede yaklaşık 2x2 cm'lik yumuşak kıvamlı mobil kitle mevcuttu. Boyun ultrasonografisinde solda submandibuler gland heterojen görünümde ve gland içinde 21x13 mm boyutlarında hipoekoik solid lezyon mevcuttu. Kontrastlı boyun MRG'de solda submandibuler gland içinde 13.5x18.5 mm boyutlarında lobüle konturlu, düzgün sınırlı, kapsülü kontrastlanan solid lezyon raporlandı. Hastanın tarafımızca alınan İİAB'si pleomorfik adenom olarak sonuçlandı. Hastaya submandibuler gland eksizyonu yapıldı. Nihai histopatolojik inceleme sonucu da pleomorfik adenom olarak raporlandı. Sınırlar tümör negatif izlendi. Operasyon sonrası komplikasyon görülmedi ve 6 aylık takipte hastada nüks görülmedi.

Sonuç: Pedriatrik submandibuler pleomorfik adenomlar, nadir görülen ve kliniği veya radyolojik özellikleri net tanımlanmamış tümörlerdir. MRG'de kontrastlanan kapsül yapısı ve lobüle yapı pleomorfik adenom için ayırt edicidir. MRG ayrıca benign malign ayırımında da iyi bilgiler verir. Tanıda İİAB başarısı çalışmalarda değişkenlik göstermektedir ancak preoperatif değerlendirmede tanısal destek sağlamaktadır. Eksizyonel veya insizyonel bx rekürrens riskini artırır. Tedavisi submandibuler glandın total eksizyonudur. Tedavide kapsülü rüptüre etmeden submandibuler glandın total eksizyonu rekürrensi engellemek açısından en önemli faktördür. Malign transformasyon oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: submandibuler gland, pleomorfik adenom



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



P8

Premaksiller Yerleşimli Nazoalveolar Kist: Olgu Sunumu

Dursun Mehmet Mehel¹, Doğukan Özdemir², Tansu Elif Ankaralı², Esra Yılmaz³, Furkan Balaban², Seda Nur Cihan², Asuman Çelik⁴, Asuman Mehel⁵

1: KBB Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun SUAM, Samsun, Türkiye

2: Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye

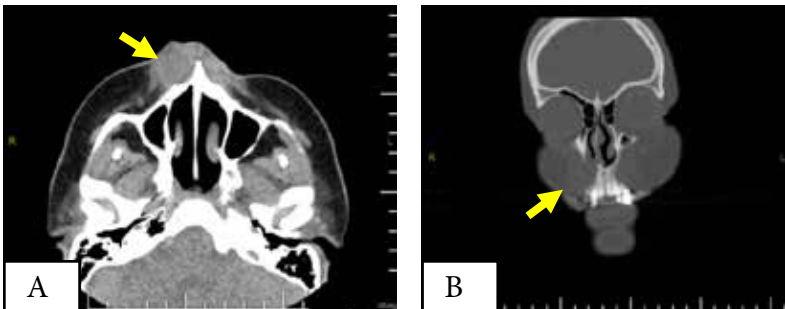
3: Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

4: Patoloji Anabilim Dalı, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

5: Anestezi Anabilim Dalı, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

Giriş: Nazoalveolar kist (NAK) 1882 yılında Zuckerkandl tarafından tanımlanmıştır. Maksillofasiyal yumuşak dokulardan kaynaklanan nadir görülen bir kisttir. Bu kistler nonodontojenik yumuşak doku lezyonları olup, tüm çene kistlerinin % 0.7'sini oluştururlar (1). Maksillanın önünde sert damak ve nazal vestibülde yerleşmektedirler ancak kemiği tutmazlar. Yetişkin yaş kadınlarda sık görülmektedir ve siyah ırkta görülme sıklığı beyaz ırktan daha fazladır (2). Sıklıkla asemptomatiklerdir ancak ilerleyen dönemde alar ve nazolabial sulkusta dolgunluk, sert damakta düzgün yüzeyle submukozal kitle ve nazal vestibül girişinin taban kısmında yukarı doğru bombeleşme şeklinde bulgular verirler. Kistlerin içeriği seröz şeffaf sıvı olup enfekte olmaları halinde pürülan akıntıya eşlik eden ağrı olabilir(3). Nazoalveolar kistlerin tedavisinde kistin eksizyonu tercih edilir. Nazoalveolar kistler, iyi prognozlu kitleler olarak bilinmektedir. Tedaviden sonra rekürrens şimdiye kadar rapor edilmemiş olup yapılan bir çalışmada malign dejenerasyon bildirilmiştir (4). Bu olgu sunumunda, nazoalveolar kist ön tanısıyla sublabial kist eksizyonu yapılarak tedavi edilen ve histopatolojik olarak tanı konulan bir olgudan bahsedilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Elli yaşında kadın hasta, 6 ay önce başlayan, burun girişi sağ yan tarafta beliren, ara sıra diş ağrısına neden olan, deri altında hissedilen şişlik şikayeti mevcuttu. Diş ağrısı nedeniyle diş merkez diş kliniğinde canin dişine girişim uygulanmış. Antibiyotik tedavisi verilmiş ancak şikayetlerinde gerileme olması üzerine tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon hastalığı bulunan hastanın soygeçmişinde belirgin özellik saptanmadı. Sigara alkol kullanımı yoktu. Yapılan fizik muayenede; premaxiller bölgede 2x2 cm boyutlarında, nazal vestibülü sağ alt tarafından daraltan, lümene protrüde, fluktuan kitle mevcuttu. Diğer kulak burun boğaz muayeneleri doğal olarak saptandı. Hastaya yapılan paranazal bilgisayarlı tomografisinde, sağ nazal antrum komşuluğunda yaklaşık 16x17 mm boyutlarında komşu kemik yapıda remodelinge neden olan kistik lezyon görüldü (Resim 1).





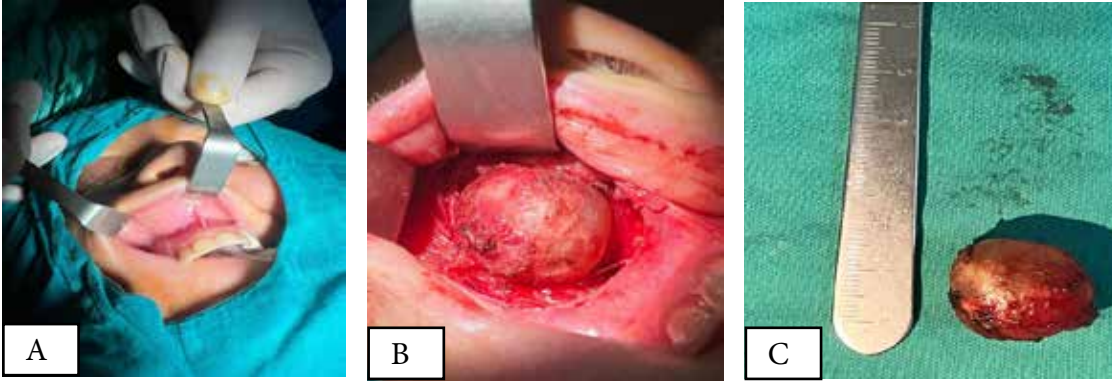
İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya

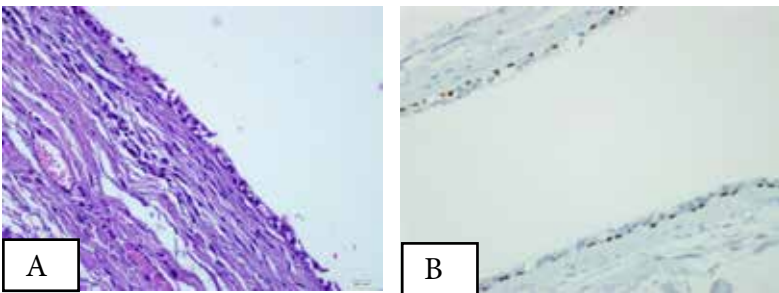


Resim 1A: Paranasal BT aksiyel kesitte anterior sert damağı erode ederek sol nazal pasaj tabanını yukarı doğru yaylandıran hipodens düzgün sınırlı kistik lezyonu. B: Kitlenin koronal kesitte paranasal BT görüntüsü.

Genel anestezi altında sağ üst gingivobukkal sulkusa paralel insizyonla girildi. Premaksiller bölge yerleşimli 2x2 cm boyutunda, maksillada erozyona yol açan kitle nazal vestibül cilt ve mukozası korunarak çıkarıldı(Resim 2 A,B,C). Saha primer sütürasyon ile kapatıldı. Patolojik incelemede, yüzeyi yer yer birkaç sıralı, yer yer de çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik lezyon izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda, P63 ile bazal hücrelerde pozitif (+) boyanma, CK5/6 ile skuamöz epitelde pozitif (+) boyanma, CK7 ile tüm epitelde boyanma saptandı. Patoloji sonucu nazoalveolar kist olarak raporlandı.



Resim 2A: Sublabial alanda görülen kistik kitle. B:Operasyon sırasında sağ alveolar bölge ve sert damak yerleşimli düzgün sınırlı lezyon. C:Eksize edilmiş lezyon.



Resim 3A:Kistik lezyonu döşeyen, birkaç sıralı , siliaları yer yer seçilebilen epitel. H&E. B: Kistik lezyonu döşeyen epitelde, immünohistokimyasal olarak P63 ile epitelin bazalinde boyanma, 40*10.

Tedavi ve Prognoz: Nazoalveolar kistler, iyi prognozlu kitleler olarak bilinmektedir. Tedaviden sonra rekürrens şimdiye kadar rapor edilmemiş olup yapılan bir çalışmada malign dejenerasyon bildirilmiştir (4). Yaklaşık 3 ay takip ettiğimiz olguda nüks saptanmamıştır ve takiplerine devam edilmektedir.

Tartışma: Nazoalveolar kist, mukoid kist, subalar kist nazal vestibüler kist olarak farklı adlar alabilmektedir. Maksilladan köken alan, nadir görülen nonodontojenik kistlerdir. Nazoalveolar kistlerin gelişimsel patolojisinde mevcut 2 teori bulunmaktadır. İlk teori nazolakrimal kanal artığından geliştiği diğeri ise bu kistlerin embriyonik fissür kisti olduğudur(4).



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



Kadınlarda sıklığı erkeklere göre 3 kat daha fazladır ve yaşamın 4-5. dekatlarında rastlanmaktadır(5). Hastaların yaklaşık %10 iki taraflıdır, unilateral görülen olgularda çoğunlukla solda izlenir(6).

Nazoalveolar kist çoğunlukla asemptomatik olup en sık başvuru şekli yüz asimetrisidir. Lateral burun kanadı komşuluğunda yerleşim gösterir. Yıllar içerisinde kistin boyutu artmasıyla semptomatik hale gelerek sıklıkla yüzde ve sert damakta şişlik, burun tıkanıklığı şeklinde şikayetlere neden olabilir. Enfeksiyona sekonder kutanöz bir fistül yoluyla burun ve ağız boşluğundan kötü kokulu akıntı ve ağrı ile kendini gösterebilir(7). Hastamızda, burun girişini daraltan ve tabanda ciltten kabarıklığa neden olan kitle mevcuttu.

Nazoalveolar kist histopatolojik incelemesinde fibröz kapsüllü, goblet hücreleri de içerebilen yalancı çok katlı silyalı kolumnar epitelle döşeli kistik yapılar görülmektedir. Kistin boyutları ile paralel olarak intraluminal basıncı arttıkça, kolumnar epitel yerini çok katlı yassı epitele bırakır(8). Hastamızın histopatolojik incelemesinde yüzeyi yer yer bir kaç sıralı, yer yer de çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik lezyon izlenmiştir.

Ayırıcı tanıda, odontojenik kaynaklı kistler ve epidermoid-dermoid gibi non-odontojenik kistler, mukus retansiyon kistleri, mukoseller, postop kistler, psödokistler, parazitik kistlerdir düşünülmelidir (9,10). Klinik olarak nörojenik tümör ve hemanjiom gibi benign tümörler veya skuamöz hücreli karsinom, minör tükürük bezi tümörü gibi malign tümörler ayırıcı tanıda ekarte edilmelidir(11).

Kemik yapı içerisinde bulunan nazoalveolar kistler için bilgisayarlı tomografi ilk tercih edilen görüntüleme yöntemidir. Kistin yerleşimi, sert damak oral ve nazal kavite ile ilişkisi, kemik erozyonu değerlendirmede kullanılır. Malignite şüpheli durumlarda ise kist içeriğini daha iyi değerlendirebilmek için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tercih edilebilir(6). Olgularımızda görüntüleme yöntemi olarak öncelikle bilgisayarlı tomografi tercih edildi. Bilgisayarlı tomografide görüntü kist lehine olup benign bir lezyon olarak değerlendirildi.

Nazoalveolar kistlerin tedavisinde genellikle sublabial yaklaşımla kistin eksizyonu tercih edilir. Literatürde kist aspirasyonu, transnazal yaklaşımla endoskopik kist marsupializasyonu ve sklerozan madde enjeksiyonu tercih edilebilecek tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır(4). Jae Yang ve ark. ile Chao ve ark., sublabial yaklaşımla ve transnazal endoskopik marsupializasyonla tedavi ettikleri nazoalveolar kistli hasta gruplarında her iki cerrahi tedavi seçeneğini birbirleri ile karşılaştırmışlardır. Buna göre transnazal endoskopik marsupializasyonun sublabial eksizyona göre operasyon süresini kısaltması, maliyeti düşürmesi ve daha kısa süreli postoperatif ağrı oluşturması nedeniyle daha avantajlı olduğunu bildirmişlerdir(3). Ameliyat sonrasında ise her iki grupta da nüks gözlenmediğini bildirmişlerdir. Sonuç olarak da transnazal endoskopik marsupializasyonun nazoalveolar kist tedavisinde avantajlı ve etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Vakamızda gingivobukkal insizyonla girilerek kist etraf dokulardan diseke edilerek çıkarıldı. Saha primer olarak kapatıldı.

Sonuç olarak; nazal vestibüler ve alar bölge ile sert damakta şişlik şikayeti ile gelen hastalarda nazoalveolar kist ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Nazoalveolar kist, eksize edilerek tedavi edilebilen benign gelişimsel bir patolojidir. Bizim de uyguladığımız yöntem sublabial yaklaşımla kist eksizyonu en çok tercih edilen cerrahi tedavi yöntemidir.

Kaynaklar

1. Chinellato LE, Damante JH. Contribution of radiographs to the diagnosis of nasoalveolar cyst. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1984; 58: 729-735.
2. Klestadt WD. Nasal Cysts and the facial cleft cyst theory. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1953; 62: 84-92.
3. Aydın, Ümit, et al. "Nazoalveolar kist tanılı iki olgu sunumu; Radyolojik bulgular ve tedavi yaklaşımları." *Gülhane Tıp Derg* 58 (2016): 427-30.
4. Lopez-Rios F, Lassaletta-Atienza L, Domingo-Carrasso C, Martinez-Tello FJ. Nasolabial cyst. Report of a case with extensive apocrine change. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 84: 404-406. PMID:9347505
5. Graamans K, van Zanten ME: Nasolabial cyst: Diagnosis mainly based on topography? *Rhinology* 1983;21:239-249.
6. Wesley RK, Scannel T, Nathan LE. Nasolabial cyst: presentation of a case with a review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1984; 42: 188-192.



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



7. Karadağ D, Beriat GK, Akıncı T, Yinanç MA. Nazola- bial Kist: MRG Bulguları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(3).
8. Göker AE, Kuzdere M, Yıldırım G, Hatipoğlu A, Uyar Y, Sünnetçi G, Kılıç MV. Nazoalveolar Kist. Okmeydanı Tıp Dergisi 29(2):63-66, 2013.
9. El-din K, El-hamd AA. Nasolabial cyst: a report of five cases and a review of the literature. *J Laryngol Otol* 1999; 113:747-749. PMID:10748853
10. Ulubil SA, Aslan I, Basaran B, Baarer N. Radiology quiz case 2. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129:374-377. PMID:12622557
11. Kato, H., Kanematsu, M., Kusunoki, Y., Shibata, T., Murakami, H., Mizuta, K., ... Hirose, Y. (2007). *Nasoalveolar cyst: imaging findings in three cases. Clinical Imaging, 31(3), 206–209.* doi:10.1016/j.clinimag.2006.12.026



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P9

Tonsil Yerleşimli Kartilajinöz Koristom: Olgu Sunumu

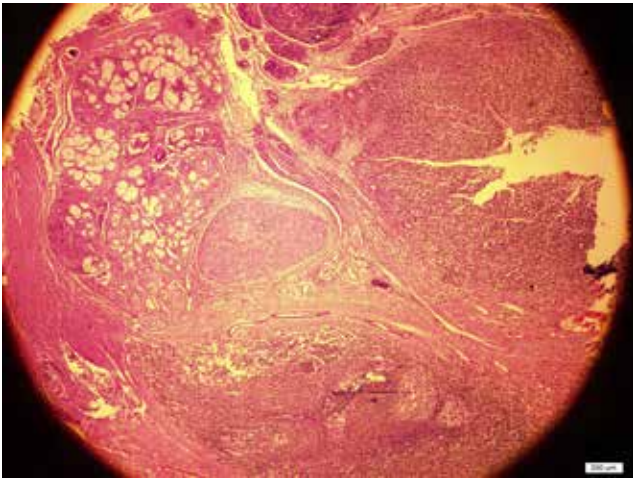
Furkan Balaban¹, Seda Nur Cihan¹, Merve Mutlu¹, Gökhan Akgül², Doğukan Özdemir¹, Dursun Mehmet Mehel², Nesrettin Fatih Turgut¹

1: Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye

2: Kulak Burun Boğaz Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun SUAM, Samsun, Türkiye

Giriş: Koristom, embriyolojik gelişim sırasında meydana gelen defektten kaynaklı, normal hücre ve/veya doku adacıklarının farklı bir histolojik alanda görülen tümör benzeri oluşumdur[1]. İkinci farengal ark anomalileri sonrası rekürren tonsillite de neden olabilecek bir patolojidir Literatürde farenks, hipofarenks, oral kavite ve orta kulakta koristom vakaları bildirilmiştir. [1,2]. Kartilajinöz koristomlar oral kavitede en sık dilde görülür[3,4,5]. Tonsilde ise çok nadir görülmektedir. (6,7,8) Bu olgu sunumunda, rekürren kriptik tonsillit nedeniyle opere edilen erişkin hastanın, tonsil doku örneklerinin histolojik inceleme neticesinde tanılanan katilajinöz koristom vakası literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: Rekürren kriptik tonsillit (RKT) nedeniyle 3. Basamak Kulak Burun Boğaz (KBB) Hastalıkları Kliniğimizde takipli 24 yaşında kadın hastanın anamnezinde ek bir hastalık yoktu. Yapılan ayrıntılı KBB muayenesinde bilateral grade 2 tonsil hipertrofisi mevcuttu, yapılan diğer muayeneleri doğaldı. Hastaya RKT tanısı ile genel anestezi altında tonsillektomi uygulandı. Post operatif komplikasyon izlenmedi. Her iki tonsil spesmenin histopatolojik incelemesinde; çok katlı skuamöz epitel altında farklı germinal merkezlere sahip reaktif lenfoid hiperplazi ve lenfoid foliküllerin etrafındaki yumuşak doku içinde olgun hiyalin kıkırdak adaları izlendi (Şekil-1) Histopatolojik tanı kronik tonsillit ve kartilajinöz koristom olarak raporlandı.



Şekil 1: Foliküler hiperplaziye ve fibrokollajen dokuya gömülü olgun kıkırdak adaları .



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023

Titanic Mardan Palace, Antalya



Tartışma: Kartilajinöz koristom, ilk olarak 1890 yılında Berry tarafından tanımlanmıştır[5]. Nedeni net olarak bilinmemesi de, 2. Farengial ark anamoli olduğu düşünülmektedir [9]. Lindhalm ve arkadaşları [10] kronik enflamasyon neticesinde meydana gelen kimyasal ve fiziksel değişikliklerin, osteojenik kimyasalların ortaya çıkmasına neden olabileceği ve böylelikle heterotropik kartilaj profilyasyonu indüklenmesi fikrini ortaya koydu[6].

Kartilajinöz koristomların en sık dilde, sonra sırasıyla bukkal mukoza ve yumuşak damakta yerleştiği bildirilmiştir [4]. Tonsilde yerleşimi bildiren İngilizce literatür oldukça nadirdir.

Ancak Erkılıç ve ark.ları tonsillektomi spesmenlerinde %3 oranında katilajinöz koristom varlığını bildirmiştir[8].

Ayırıcı tanıda kıkırdak metaplazisi akılda tutulmalıdır. Kıkırdak metaplazisi genellikle travma sonucu yumuşak dokuda meydana gelir. Histopatolojik olarak diffüz distrofik kalsifikasyon bölgeleri ve farklı evrelerde tek veya kümelenmiş kıkırdak hücreleri ile karakterizedir[9].

Kartilajinöz koristomların uygun tedavisi, lezyonun çevre dokularla birlikte eksizyonudur. Yumuşak doku içinde yer alan koristomların eksizyonu sonrası nüks bildirilmemiştir. Ancak diğer bölgelerde yeni kıkırdak oluşumu ve dolayısıyla nüks riski nedeniyle perikondrium da eksize edilmelidir[10].

Sonuç: Tonsil yerleşimli kartilajinöz koristom, tonsillektomi spesmenlerinin incelemelerinde rastlantısal olarak bulunmaktadır. Rekküren kriptik tonsillite neden olabileceği bildirilmiştir. Tedavide tonsillektomi yeterlidir.

Kaynaklar

- 1-Chou LS, Hansen LS, Daniel TE. Choristomas of the oral cavity: A review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991;72:584–93.
- 2-Lee FP. Cartilaginous choristoma of the bony external auditory canal: A study of 36 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005;133:786–90
- 3- Tohill MJ, Green JG, Cohen DM. Intraoral osseous and cartilaginous choristomas: Report of three cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987;63:506–10.
- 4-Andressakis DD, Pavlakis AG, Chrysomali E, Rapidis AD. Infected lingual osseous choristoma. Report of a case and review of literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13:E627–32.
- 5- Berry J. Fibro-chondroma of the tongue. *Trans Path Soc London.* 1890;41:81.
- 6- Kannar V, Prabhakar K, Shalini S. Cartilaginous choristoma of tonsil: A hidden clinical entity. *J Oral Maxillofac Pathol* 2013;17(2):292-3. 7- Kapoor N, Bhalla J, Bharadwaj VK, Kotgirwar BK. Cartilaginous choristoma of palatine tonsil: A case report. *Indian J Pathol Microbiol* 2003; 46(4):654-5.
- 8- Erkilic S, Aydin A, Kocer NE. Histological features in routine tonsillectomy specimen: The presence and proportion of mesenchymal tissues and seromucinous glands. *J Laryngol Otol* 2002; 116(11):911-3.
- 9-Parthiban R, Sangeeta M, Santosh KV, Sridevi NS, Nandish C. Choristoma of the palatine tonsil. A case report. *Anatomica Karnataka* 2011;5(3):50-2.
- 10- Lindholm ST, Hackman R, Lindholm RV (1971) Hisodynamics of experimental heterotopic osteogenesis by transitional epithelium. *Acta chiruagica Scandinavia* 139: 617-623.



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P10

Melkersson Rosenthal Sendromu: Olgu Sunumu

Ömer Sevim¹, Mehmet Birinci¹, Tuğba Yemiş¹, Muhammed Yunus Akar², İbrahim Etem Arıca³, Metin Çeliker¹, Zerrin Özergin Coşkun¹, Özlem Çelebi Erdivanlı¹

1: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

2: Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

3: Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye

Özet: Melkersson-Rosenthal sendromu, tekrarlayan yüz [felci](#), yüzün ve dudakların şişmesi (genellikle üst dudak: cheilitis granüloz) ve [dilde kıvrımların ve olukların gelişmesi \(çatlak dil\)](#) ile karakterize nadir bir [nörolojik hastalıktır](#). Çocukluk döneminde ender görülen bu sendrom 2. ve 3. dekatta daha sık görülür. Tekrarlayan ataklardan sonra (günler ile yıllar arasında değişen), şişlik devam edebilir ve artabilir ve sonunda kalıcı hale gelebilir. Nedeni net olarak bilinmemektedir. Tedavide lokal ve sistemik tedavilerin yanı sıra cerrahi işlemler gerekebilmektedir. Klasik triadın birlikte görülmesi seyrekdir. Bu olguda klasik triada ait 2 bulgunun aynı andan görüldüğü 38 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Melkersson-Rosenthal sendromu, yüz felci, çatlak dil



İLKBAHAR TOPLANTISI

27 - 30 Nisan 2023
Titanic Mardan Palace, Antalya



P11

Diş Dolgusu Sonrası Gelişen Benign Yaygın Ciltaltı Amfizem Olgusu

Muharrem Dağlı, Bülent Öcal, Samet Özlügedik, Melis Senem Taş, Nazlı Nur Aydınç

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Sağlık Bilimler Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Preseptal selülit veya yüzde ödem genellikle sinüzit komplikasyonu olarak bilinen KBB bulgularındandır. Genellikle medikal konservatif tedavi ile düzelir. Bu olgu sunumun amacı diş çürüğü nedeniyle diş dolgusu tedavisi sonrası sağ göz kapağından başlayan ve boyun sağ laterale yayılan amfizemi olan pediatrik bir hastanın tanı ve tedavisinin literatür eşliğinde tartışılmasıdır.

Olgu sunumu: Diş çürüğü nedeniyle 1 ay önce diş merkezde diş dolgusu yapılan 15 yaşındaki hastanın tedaviden 3 gün sonra sağ periorbital bölgeden başlayan, parotis lojuna uzanan ve parotis lojunda şişlik oluşturan, malar bölgeye yayılan submental alana uzanım gösteren, ağlamakla artan şişlik, krepitasyon ve amfizem gelişmesi üzerine hospitalize edilmiş. Takiplerinde ateş olmamış. Periorbital şişlik nedeniyle göz hekimi tarafından takip edilen hastaya orbita içindeki hava nedeniyle 2 kere amfizem drenajı uygulanmış. Sonrasında göz çevresindeki şişliğin devam etmesi ve subjektif olarak bulanık görme tariflemesi nedeniyle diş merkezden hastanemize sevk edilmiş. Hasta preseptal amfizem ve orbital selülit tanısı ile 1 ay boyunca çocuk serviste hospitalize edilerek antibiyoterapi ve hidrasyon tedavisi uygulandı. Yapılan görüntülemelerde parafarengeal ve sağda massikatör alanda, infratemporal fossada, sağ parotis boşluğunda, sağ preseptal alan ve orbita superolateralinde, premaksiller ve prebukkal alanda boyun yumuşak doku planlarına dek uzanan yaygın serbest hava dansiteleri mevcuttu. Maksiller sinüs duvarı kemik bütünlüğü korunmuştu,destrüksiyon izlenmedi. Tarafımızca submental alandan aspirasyon yapıldı. Enfekte püy gelişi olmayan hastada aspirasyonla hava gelişi izlenildi. Sonrasında baskılı wharton pansumanı uygulandı.

Sonuç: Odontojenik enfeksiyonlar ağız ve diş hastalıklarının önemli sorunlarından. Dental enfeksiyon, oral yayılımın daha kolay olduğu yumuşak dokuya yayıldığında fasyal alanlar etkilenebilir. Odontojenik enfeksiyonlar bağ dokusu ve fasyal alanlar boyunca daha az direnç gösteren yolu takip eder. Odontojenik enfeksiyonların kaynağından çok daha uzaklara ilerleyerek önemli derecede morbiditeye ve nadiren de mortaliteye neden olabilmesi sebebiyle erken tanı konulması ve ivedilikle tedavisine başlanması gerekmektedir.

Böyle vakalarda cerrahi tedavi uygulanıp uygulanmamakta şüpheye düşülebilir. Sinüs travması, laringosel, akciğer amfizemi gibi diğer etiyolojik kaynakların taranması görüntülemeler eşliğinde yapılması gerekmektedir. Bu olguda patolojik durum saptanmaması üzerine olgunun takip edilmesi kararı alınmıştır.

Anahtar kelimeler : amfizem, odontojenik enfeksiyon, prognoz

www.tkbbvbahar2023.org

