



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

www.tkbbvbahar2025.org





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

İLKBAHAR TOPLANTISI DAVET YAZISI

Sayın Meslektaşlarım,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı olarak 17-20 Nisan 2025 tarihlerinde Antalya Titanic Mardan Palace Otel’nde 10. İlkbahar Toplantısını düzenlemenin ve sizleri davet etmenin onurunu yaşamaktayız.

Dünyada ve ülkemizde sağlık teknolojileri alanında olan gelişmelerin ve uygulamaların Kulak Burun Boğaz Hekimliği alanında olan yansımalarını dikkate alarak güncel bilgilerin paylaşıldığı bir bilim şölenini sizlerle sunmak temel hedefimizdir. Özellikle bu alanda deneyimlerini paylaşacak olan değerli bilim adamlarımız toplantıya katılan meslektaşlarımızın bilgi düzeyinin artmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca genç meslektaşlarımız hem kendi sunumlarını yapacaklar hem de bu alanda çalışan hocaları ile bir arada bulunmanın ve onları izlemenin mutluluğunu yaşayacaklardır. Konferans, panel, canlı yayın ve kurslarla çeşitlendirdiğimiz kongremizin başarısı için sizlerin katkısını ve ilgisini önemsemekteyiz.

Genç meslektaşlarımıza fırsat vermek, onları akademik hayata hazırlamak ve ilgi çekici deneyimleri paylaşmak için Genç KBB olarak adlandırdığımız bölümde geniş zaman dilimi ayrılmış durumdadır. Bu amaçla Genç KBB İlkbahar Toplantısı Başkanı Sayın Prof. Dr. İbrahim Sayın ile iletişime geçilmesini ve sunum konularının iletilmesini rica ederim. (dribrahimsayin@yahoo.com)

Meslektaşlarımızın eğitiminde öncü olan Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı’nın koşulsuz desteği ile gerçekleştireceğimiz 10. İlkbahar Toplantısında sizleri aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

Saygılarımla

Prof. Dr. Mustafa GEREK
Kongre Başkanı

Sayın hocalarım, değerli meslektaşlarım,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı tarafından 17-20 Nisan 2025 tarihlerinde Titanic Mardan Palace, Antalya’da düzenlenecek “TKBBV İlkbahar Toplantısı” bünyesinde 10. kez düzenleyeceğimiz “Genç KBB İlkbahar Toplantısı’nı ” duyurmaktan mutluluk duyuyorum.

Geçen 9 yılda toplantımız bünyesinde 49 farklı şehirden 363 farklı meslektaşımız, 462 konuşma gerçekleştirdiler. Oldukça dinamik ve verimli geçen toplantılarımızı 12 oturum halinde yapacak ve oturumları branşımıza ait tüm başlıkları içerecek şekilde yapılandıracağız. Bu yıl, her yıl olduğu gibi, yeniliklerle zenginleştireceğimiz toplantımız için başvuru yapan meslektaşlarımızı toplantı programına dâhil edecek ve bilimsel bir ortamda kendi bilgi, tecrübe, cerrahi teknik, klinik çalışma veya yaklaşımlarını sunma olanağı sağlayacağız.

Klinik ve akademik olarak farklı seviyelerde olan, 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.

Sizleri 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 Başkanı



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

KURULLAR

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı

Yönetim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Murat TOPRAK

Başkan Yardımcısı

Prof Dr. Fatih ÖKTEM

TKBBV 10. İlkbahar Toplantısı Kongre Başkanı

Prof. Dr. Mustafa GEREK

Genç KBB İlkbahar Toplantısı Başkanı

Prof. Dr. İbrahim Sayın

Üye

Prof. Dr. Ümit ULUÖZ

Prof. Dr. Asım Kaytaç

Uzm. Dr. Ayhan GÖKLER

Prof. Dr. Ferhan ÖZ

Prof. Dr. Tefik AKTÜRK



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

17 NİSAN 2025 PERŞEMBE

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
13:00-14:00	Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Antibiyotik ve/veya Probiyotik Oturum Başkanı: Tevfik Aktürk Konuşmacı: Ahmet Celal Başustaoğlu	13.00-15.30	OTURUM 1 Oturum Başkanları: Zahide Mine Yazıcı, Özer Erdem Gür		
14:00-15:30	Videokurs 1 Endoskopik Orta Kulak Cerrahisi Oturum Başkanı: İrfan Devranoğlu Moderatör: Ali Özdek Konuşmacılar: Bülent Satar, Mete İşeri, Serkan Orhan, Tayfun Kirazlı, Tayyar Kalcıoğlu	13.00-13.15	Tip 2 Enflamasyon ve Biyolojik Ajanlar Furkan Arlı	13:30-15:30	Videokurs 2 Boyun Cerrahisi Oturum Başkanı: Şefik Hoşal Moderatör: Günter Hafız Konuşmacılar: Ayşegül Bathoğlu Karaaltın, Bora Başaran, Murat Yener, Ozan Bağış Özgürsoy, Serdar Akyıldız
		13.15-13.30	Nazal Polipozis Tedavisinde İntrapoli Steroid Enjeksiyonu Gülçin Tokgöz		
		13.30-13.45	Paranasal Sinüs Mukoselleri Duran Yıldırım		
		13.45-14.00	Paranasal Sinüs Miçetomları Ferhan Biten		
		14.00-14.15	Paranasal Sinüs Osteomları Efnan Abdioğlu Fazlı		
		14.15-14.30	Sinonazal Rabdomyosarkom Büşra Kaplan		
		14.30-14.45	Nazal Septal Kondrosarkom Cerrahisi Emre İpek		
		14.45-15.00	Septal Perforasyon Onarımı Fatmanur Şahin Akıncı		
		15.00-15.15	Konka Redüksiyon Yöntemleri Dilara Ülkü İlbaş		
		15.15-15.30	Rinoplastide Piezo ve Geleneksel Yöntemlerle Yapılan Osteotomilerin Karşılaştırılması Özgür Erdem		
15:30-16:00	Kahve Molası ☕				
16:00-17:30	Videokurs 3 ESC Temel Yaklaşımlar Oturum Başkanı: Orhan Özturan Moderatör: Bülent Karcı Konuşmacılar: Fikret İleri, Gürkan Keskin, İbrahim Çukurova, Semih Sütay, Tuba Bayındır	16:00-18:00	OTURUM 2 Oturum Başkanları: Mehmet Akdağ, İsa Kaya Retraksiyon Poşlarına yaklaşım Ece Şevval Ege Endoskopik Timpanoplasti ve Kemikçik Zincir Rekonstrüksiyonu Aslıhan Ünel Kaval Endoskopik Stapes Cerrahisi Oktay Bakın Otoskleroz Cerrahisinde Komplikasyon Yönetimi İzzet Mammedov Endoskopik Kolesteatom Cerrahisi Erdal Rahman Köprücü Koklear İmplantasyon Cerrahisinde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Burak Kaan İnan Fasiyal Sinir Paralizilerine Yaklaşım Burcu Serensoy Bayraktar Malign Otitis Eksterna Rime İrem Sürmeli	16:00-17:30	Videokurs 4 Tiroid Cerrahisi Oturum Başkanı: Harun Cansız Moderatör: Levent Soylu Konuşmacılar: Ahmet Ömer İkiz, Hakan Korkmaz, Kürşat Gökcan, Sema Zer Toros, Yavuz Fuat Yılmaz
17:30-18:00	Yönetim Kurulu ve Kurucular Kurulu Ortak Toplantısı				
18:00-19:00	Açılış Töreni Açılış Konferansı: CİHAT YAYCI - MAVİ VATAN				



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

18 NİSAN 2025 CUMA

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
08:00-09:30	PANEL 1: İmplant Edilebilir İşitme Cihazları	08:00-09:30	OTURUM 3 Oturum Başkanları: Erkan Kahraman, Süleyman Özdemir	08:00-09:30	Fasiyal Plastik Cerrahisinde Minimal -Noninvaziv Maratonu-Teorik PART I
	Oturum Başkanı: Tayyar Kalcıoğlu Moderatör: Levent Sennaroğlu Konuşmacılar: Arif Ulubil Ceyda Öçal Emine Aydın Zahide Mine Yazıcı Zahide Çiler Büyükcatalay Yaldız	08:00-08:15	Endoskopik Sinüs Cerrahisinde Perioperatif Hazırlık ve Postoperatif Bakım Bensu Sarak		Üst Yüz Moderatör: Yusufhan Süoğlu Nörotoksin Uygulamaları: Kübra Topal Periorbital Dolgular: Gökçe Özel, Esin Özlem Atmış, Rena Soltanova Alın Şakak Dolguları: İlker Yiğit, Rena Soltanova, Tefik Sözen Orta Yüz Moderatör: Selçuk İnanlı Nörotoksin Uygulamaları: Kübra Topal Burun Dolgusu: Can Alper Çağıcı, Emre Erkilet Malar-Zigomatik Dolgular: Betül Şahin, İlker Yiğit, Tefik Sözen
		08:15-08:30	Endoskopik Dakriyosistorinostomi Ahmet Can Parmaksız		
		08:30-08:45	Endoskopik Sfenopalatin Arter Ligasyonu Muhammed Güzel		
		08:45-09:00	Alerjik Rinitte Posterior Nazal Nörektomi M. Fatih Esen		
		09:00-09:15	Jüvenil Nazofarengeal Anjiofibrom Cerrahisi Kays Burak Çakır		
		09:15-09:30	Endoskopik Hipofiz Cerrahisinde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanlarının Yeri Kadir Çetin		
09:30-10:00	Kahve Molası				
10:00-10:30	İmuneks Farma Uydu Oturumu Her Yönüyle Öksürük Moderatör: Mustafa Gerek Konuşmacılar: Bülent Tutluoğlu, İbrahim Sayın 				
10:30-12:00	PANEL 2: Günümüzde Tonsil Cerrahisi	10:30-12:00	OTURUM 4 Oturum Başkanları: Burak Ömür Çakır, Elif Altuntaş	10:30-12:00	Fasiyal Plastik Cerrahisinde Minimal-Noninvaziv Maratonu - Teorik PART II
	Oturum Başkanı: Nesil Keleş Moderatör: Mehmet Ada Konuşmacılar: Emine Deniz Gözen Levent Yücel Ömer Faruk Ünal Özgül Gergin Süleyman Özdemir	10:30-10:45	Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo Arzu Tatlıpınar		Alt Yüz Moderatör: Taşkın Yücel Dudak Dolgusu: Esin Özlem Atmış, Fidan Mustafayeva, Tülay Erden Habeşoğlu Çene-Jawline Dolguları: Gökçe Özel, Tülay Erden Habeşoğlu Boyun Nörotoksin Uygulamaları: Gökçe Özel Dolgular: Tülay Erden Habeşoğlu Mezoterapi Uygulamaları Ayşe Sezim Şafak İp Askı Betül Şahin Lazer ve EnerjiBazlı Cihazlar Esin Özlem Atmış Komplikasyonlar Moderatör: Can Alper Çağıcı Gökçe Özel, Emre Erkilet, Rena Soltanova, Tefik Sözen
		10:45-11:00	BPPV ile Karışan Santral Patolojiler Ceren Karaçaylı		
		11:00-11:15	İkinci Basamak Hastanelerde Vertigoya Pratik Yaklaşım Gökçe Aydemir		
		11:15-11:30	Yaşa bağlı işitme kayıpları Fatih Öner		
		11:30-11:45	Otoplasti Demet Alkılınç		
		11:45-12:00	Aurikula Atrezisinde 3D Yazıcı ile Rekonstrüksiyon Metehan Toksoy		
12:00-12:30	Doğruluk Grup Uydu Toplantısı (Exoclinic ve Exoart) İnsan Kaynaklı Kök Hücrenin KBB ve Baş Boyun Cerrahisinde Uygulamaları Moderatör: Ferhan Öz Konuşmacılar: Fasiyal Sinir ve Baş Boyun Cerrahisi: Ayşegül Batıoğlu Karaaltın Rinoplastide Eksozom Uygulamaları: Gürkan Kayabaşoğlu Yüz Gençleştirme Uygulamaları: Esin Özlem Atmış 				
12:30-13:30	Öğle Yemeği				



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

18 NİSAN 2025 CUMA

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
13:30-15:00	PANEL 3: Uyku Apnesinde Yenilikler Oturum Başkanı: Murat Toprak Moderatör: Mustafa Gerek Konuşmacılar: Alp Demireller Bülent Tutluoğlu Mehmet Ali Babademez Metin Yılmaz Murat Turhan Timur Akçam	13:30-15:15	OTURUM 5 Oturum Başkanları: Tuba Bayındır, Süha Beton 13:30-13:45 Antrokoanal Poliplere Yaklaşım Ahmed Haşimoğlu 13:45-14:00 İnverted Papillomlara Yaklaşım Gökçe Demir Çetin 14:00-14:15 Osteoplastik Frontal Sinüs Cerrahisi Eray Koçak 14:15-14:30 Tek Taraflı Sfenoïd Sinüs Lezyonları Servet Yüksel 14:30-14:45 Sfenoïd Sinüs Cerrahisi Komplikasyonları Barış Büyük 14.45-15.00 Kronik Sinüzit Tanı ve Tedavi Algoritması Enes Ahmet Subay 15:00-15:15 Koku Bozukluklarına Yaklaşım Melis Demirağ Evman	13:30-15:00	Fasiyal Plastik Cerrahisinde Minimal-Noninvaziv Maratonu - Uygulama PART III Moderatör: Yusufhan Süoğlu Konuşmacılar: Ayşe Sezim Şafak Betül Şahin Can Alper Çağıcı Emre Erkilet Esin Özlem Atmış Fidan Mustafayeva Gökçe Özel İlker Yiğit Kübra Topal Rena Soltanova Tevfik Sözen Tülay Erden Habeşoğlu
15:00-15:30	Kahve Molası ☕				
15:30-17:00	PANEL 4: İleri Evre Larenks Kanseri (D Salonu) Oturum Başkanı: Ümit Uluöz Moderatör: Şefik Hoşal Konuşmacılar: Harun Cansız İsmet Aslan Kaan Oysul Kerem Öztürk Yetkin Zeki Yılmaz	15:30-17:00	OTURUM 6 Oturum Başkanları: Yılmaz Özkul, Meltem Akpınar 15:30-15:45 Yapay Zekâ ile Vokal Kord Hastalıklarına Tanısal Yaklaşım Hilal Tavukçu 15:45-16:00 Fonksiyonel Disfoniler Hüseyin Güler 16:00-16:15 Vokal Kord Paralizilerine Yaklaşım Gamze Çiftçi 16.15-16.30 Premalign Larenks Lezyonlarına Yaklaşım Selçuk Erol 16:30-16:45 Erken Evre Larenks Kanserlerinde Transoral Lazer Cerrahisi Erdoğan Özgür 16:45-17:00 Total Larenjektomi Sonrası Ses Rehabilitasyonu Ufuk Şahin	15:30-17:00	PANEL 5: Cilt Kanseri Tedavisi Oturum Başkanı: İsmail Topçu Moderatör: Atilla Tekat Konuşmacılar: Gül Özbilen Emin Karaman Özer Erdem Gür Sema Başak Şenol Çomoğlu
18:00-19:00	FAZIL SAY KONSERİ				



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı

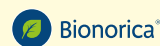


İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

19 NİSAN 2025 CUMARTESİ

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
07:00-08:00	3-D KADAVERİK VİDEO DİSEKSİYON - TEMPORAL (D SALONU) İsa Kaya  	08:00-09:30	OTURUM 7 Oturum Başkanları: Ömer Bayır, Murat Yener		
08:00-09:30	RİNOPLASTİ MARATONU PART I 	08:00-08:15	Tiroid Nodüllerine Yaklaşım Emir İbrahim Gökmen	08:00-09:30	360 Derece Alerji Kursu 
	Moderatör: Selçuk İnanlı Ahmet Altıntaş: Preop Değerlendirme, Postop Bakım Denizhan Dizdar: Rinoplastide Simülasyon Teoman Dal: Rinoplastide Dorsum Yönetimi ve Osteotomiler Barlas Aydoğan: High Strip ve Tetris Yöntemi ile Dorsum Korumucu Cerrahi Hadi Nural: Ishida Tekniği ile Dorsal Prezervasyon Rinoplastisi Fatih Öktem: Eğri Burun Yusufhan Süoğlu: Nazal Profil: Öncesi, Masada ve Sonrası	08:15-08:30	Paratiroid Cerrahisi Atakan Demir		Moderatör: Mehmet Akdağ Eğitmenler : Berna Uslu Coşkun Elif Altuntaş Müge Özcan Nagihan Bilal Nihat Susaman
		08:30-08:45	Tiroid Kanserlerinde Santral ve Lateral Boyuna Yaklaşım Seçil Akyıldız		
		08:45-09:00	Tiroid Cerrahisinde Sinir Monitörizasyonu İbrahim Kuptan		
		09:00-09:15	Baş ve Boyun Bölgesinin Nörojenik Tümörleri Doğukan Aydenizöz		
		09:15-09:30	Baş ve Boyun Bölgesinin Vasküler Lezyonları Mikail Akış		
09:30-10:00	Kahve Molası 				
10:00-10:30	Bionorica Uydu Oturumu 2025'de Rinosinüzit Tedavisi Moderatör: Fikret İleri Konuşmacı: İbrahim Sayın 				
10:30-12:00	RİNOPLASTİ MARATONU PART II	10:30-12:00	OTURUM 8 Oturum Başkanları: Sema Zer Toros, Bengü Çobanoğlu	10:30-12:00	Larengolojide Ofis Uygulamaları Kursu
	Ender İnci: Tipte Lateral Krus Versiyonu, Rotasyon ve Projeksiyonu İçin Neler Yapıyorum? Köksal Yuca: Tip Cerrahisine Kişisel Yaklaşımım Can Alper Çağıcı: Tipplastiyi Nasıl Yapıyorum? Muhammed Dilber: Nostril Asimetrisine Yaklaşım Tevfik Sözen: Yüz Asimetrisi Olan Hastadan Rinoplasti Gediz Murat Serin: Eğri Buruna Yaklaşım Uygar Levent Demir: Eğri Buruna Bireysel Yaklaşımım Gürkan Kayabaşoğlu: Eğri Buruna Düz Bakış	10:30-10:45	Baş ve Boyun Bölgesinin Sarkomları Emre Ozar		Moderatör: Ferhan Öz Eğitmenler : Banu Erdoğan Burak Aşık Kayhan Öztürk Kürşat Yelken Sibel Yıldırım
		10:45-11:00	Boyun Paragangliomalarına Yaklaşım Ebru Akkuş		
		11:00-11:15	Primeri Bilinmeyen Boyun Metastazlarına Yaklaşım Haluk Çevik		
		11:15-11:30	Baş ve Boyun Cerrahisinde Flepler Saim Pamuk		
		11:30-11:45	Oral Kavite Kanseri Cerrahisinde Rekonstrüksiyon Cömert Şen		
		11:45-12:00	Parotis Cerrahisi Melisa İlayda Kalkan		
12:00-12:30	İanusas Uydu Toplantısı (Nasodren) Sıklamlen Çiçeğinin Burun Yolculuğu Moderatör: Murat Toprak Konuşmacı: Melis Durasi 				
12:30-13:30	Öğle Yemeği 				



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

19 NİSAN 2025 CUMARTESİ

	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
13:30-15:00	RİNOPLASTİ MARATONU PART III Gürkan Keskin: Alar Base Cerrahisi Oğuzhan Oğuz: Cleft Nose Rino- plastisi Taşkın Yücel: Revizyon Rinoplasti, Ne Zaman - Ne ile? Eren Taştan: Revizyon Rinoplasti Sercan Göde: Revizyon Rinoplas- tide Septum Onarımı Tamer Erdem: Son 10 yılda Rino- plastide Neler Değiştirdim İnci Dalkılıç: Revizyon Rinoplasti	13:30-15:00	OTURUM 9 Oturum Başkanı: Dilaver Özturan 13:30-14:00 Rinoplasti Anestezisinde Özellikli Noktalar Olca İşbir 14:00-14:30 Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Beslenme Yazgı Kayabaşoğlu 14:30-15:00 Bilimsel Makale Hazırlamada Dikkat Edilecek Noktalar Zübeyde Akdoğan	13:30-15:00	Vertigo 5N 1K Moderatör: Enis Alpin Güneri Eğitmenler: Arif Ulubil Burak Ömür Çakır Ceren Ünlü Fazıl Necdet Ardıç Saime Sağıroğlu
15:00-15:30	Kahve Molası ☕				
15:30-17:00	PANEL 6: Kafa Tabanı Cerrahisi Oturum Başkanı: Asım Kaytaç Moderatör: Nesil Keleş Konuşmacılar: Alperen Vural Gülpembe Bozkurt Özgür Tarkan Serdar Özer Süha Beton	16:00-18:30	OTURUM 10 Oturum Başkanları: Emine Deniz Gözen, Dr.Müge Özçelik Korkmaz 16:00-16:15 Kulak Burun Boğaz Pratiğinde Yapay Zekâ Uygulamaları: Literatüre Genel Bir Bakış Recep Haydar Koç 16:15-16:30 Endoskopik Adenoidektomi Nurullah Çiçek 16:30-16:45 Ventilasyon Tüpü Uygulamaları Tuğba Küpeli Sarı 16:45-17:00 Yarık damak Dudak Olgularında Ventilasyon Tüpü Uygulamaları Mahmut Ozan Fındık	15:30-16:30	Otoplasti Kursu Moderatör: Orhan Özturan Eğitmenler: Ceren Günel Murat Söngü
17:00-18:30	KADAVERİK VİDEO DİSEKSİYON - SEPTORİNOPLASTİ Tamer Erdem 	17:00-17:15	Konjenital Boyun Kitlelerine Yaklaşım Çınara Aliyeva 17:15-17:30 Konjenital Havayolu Darlıkları Muhammet Yavuz Çalışkan 17:30-17:45 Pediyatrik Havayolu yönetimi Ece Şeyma Tüzel 17:45-18:00 Pediyatrik Trakeotomi ve Postoperatif Yönetim Ümmüğülsüm Gökçenoğlu Yılmaz 18:00-18:15 Mandibula Fraktürü Onarımı Oğuzhan Türkmen 18:15-18:30 Pediyatrik Sinüzit Komplikasyonları Banu Ateş	16:30-17:30	Blefaroplasti Kursu Moderatör: Raşit Midilli Eğitmenler: Kıvanç Günhan Mehtap Özkahraman Kırık
				17:30-18:30	Tiroid Ultrason Kursu Moderatör: Levent Soylu Eğitmenler: Ayşenur Meriç Hafız Seyfettin İlğan
21:30-24.00	10.YIL GECE Sİ - NİHAT SIRDAR 90'lar				



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

20 NİSAN 2025 PAZAR					
	A SALONU		GENÇ KBB SALONU		C SALONU
09:00-10:30	PANEL 7: Yutma Güçlüğünde Tanı ve Tedavi Yöntemleri	09:00-10:30	OTURUM 11 Oturum Başkanları: Nihat Susaman, Yetkin Zeki Yılmaz, Saime Sağıroğlu		
	Oturum Başkanı: Şinasi Yalçın Moderatör: Kayhan Öztürk Konuşmacılar: Bengü Çobanoğlu Elif Aksoy Ayanoglu Müge Özçelik Korkmaz Müzeyyen Çiğiltepe Zahide Mine Yazıcı		Sözel Bildiriler		Sözel Bildiriler
10:30-11:00	Kahve Molası ☕				
11:00-12:30	PANEL 8: Dirençli Öksürük	11:00-12:30	OTURUM 12 Oturum Başkanları: Nihat Susaman, Yetkin Zeki Yılmaz, Saime Sağıroğlu		
	Oturum Başkanı: Ayhan Gökler Moderatör: Asım Kaytaç Konuşmacılar: Alper Tutkun Turgut Karlıdağ Sabit Günel Sabri Uslu Yazgı Kayabaşoğlu		Sözel Bildiriler		Sözel Bildiriler
12:30	KAPANIŞ				



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S1.	Kolesteatomlu ve Kolesteatomsuz Kronik Otitis Media Hastalarının Kulak Akıntı Kültürlerinde Mikroorganizma Dağılımı ve Antimikrobiyal Direnç Paterni: 13 Yıllık Retrospektif Analiz Can Berk Aşaroğlu, Tuğba Küpeli Sarı, Burak Kaan İnan, Mehmet Akif Abakay, İbrahim Sayın, Zahide Mine Yazıcı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.
S2.	Otoplasti Sonuçlarımız Bengi Arslan, Mehmet Emin Ak Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S3.	Kliniğimizde Parotidektomi Yapılan Olgularının Histopatolojik ve Cerrahi Sonuçlarının Retrospektif Analizi Mustafa Güllüev¹, Abit Yücel² 1: Develi Dr Ekrem Karakaya Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye. 2: Konya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye.
S4.	Alt Konka Mulberry Hipertrofisi Cerrahi Tedavisinde Klinik Tecrübelerimiz Mustafa Güllüev¹, Nurdoğan Ata² 1: Develi Dr Ekrem Karakaya Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye. 2: KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye.
S5.	Sözlü Bildiri Sunulmamıştır.
S6.	Sözlü Bildiri Sunulmamıştır.
S7.	Obstruktif Uyku Apneli Hastalarda Transoral Robotik Dil Kökü Cerrahisinin Etkinliği Berkay Şerifoğlu¹, Mehmet Akdağ², Sercan Evginer³, Aslı Bostancı², Murat Turhan² 1: Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Erzincan, Türkiye. 2: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye. 3: Hakkari Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Hakkari, Türkiye.
S8.	Endoskopik Septoplasti 156 Vaka Deneyimimiz: Teknik, Endikasyonlar ve Sonuçlar Selçuk Erol¹, Levent Saydam² 1: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye. 2: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S9.	İleri Kronik Otitis Media: Temporal Kemik Dışına Yayılım Gösteren Olguların Analizi Burak Hazır, Mustafa Çola Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S10.	Total Larenjektomi Sonrası Stoma Nüksü Görülen Hastalar ve Klinik Deneyimlerimiz Meltem Işıklı, Sanem Okşan Erkan, İlhami Yıldırım Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye.
S11.	Tinnitus Olan Hastalarda Hematolojik Ve Odyometrik Parametrelerin Analizi Ulker Yusifova¹, Saime Güzelsoy Sağiroğlu¹, Adem Doğaner², İsmail Orhan¹ 1: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye. 2: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye.
S12.	Uyku Apnesi ve Noktürü Arasındaki Mevsimsel Trendler ve Korelasyon: Google Trends Analizi Esin Özlem Atmış, Hakan Çakır Acıbadem Fulya Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.
S13.	Rinojenik Baş Ağrısında Orta Konka Büllözünün Yeri Bekir Korkmaz, Fatih Gül Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S14.	Tinnitus Tedavisinde TENS Uygulaması Münevver İpek Kısar¹, Hüseyin Günizi² 1: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye. 2: Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye.
S15.	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Hekimlerinin İnsan Papilloma Virüsü Enfeksiyonu ve Aşılamaya Konusundaki Bilgi ve Tutumları: Bir Anket Çalışması Sibel Yıldırım Moral¹, Ebru Karakaya Gojayev² 1: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye. 2: Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S16.	Endonazal Dakriyosistorinostomide Lakrimal Keseye İki Farklı Yaklaşımın Postoperatif Nüks Üzerine Etkisi Yusuf Aydın Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.
S17.	Giresun Çevresi Deri Prick Testi Sonuçlarımız Kaan Turan Tercan, Serhat Yaslıkaya, Volkan Güngör Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Giresun, Türkiye.
S18.	Nazal Polipli Hastalarda Raftlin Düzeylerinin Değerlendirilmesi Saim Güzelsoy Sağiroğlu¹, Hamza Aydın¹, Metin Kılınç², Adem Doğaner³ 1: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye. 2: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye. 3: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye.
S19.	Sözlü Bildiri Sunulmamıştır.
S20.	Sözlü Bildiri Sunulmamıştır.
S21.	Uyku Apnesinde Geleneksel Risk Faktörleri ile Trigliserid - Glukoz İndeksinin Birlikte Değerlendirilmesi Yeşim Yüksel Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye.
S22.	Timpanoplasti Başarısının Nazal Obstrüksiyon ile İlişkinin Değerlendirilmesi Mehmet Emin Ak, Kadir Şinasi Bulut Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S23.	Farklı İşitme Kaybı Tiplerinde Hava ve Kemik Yolu Uyarıları ile cVEMP Yanıt Elde Edilebilirliğinin Karşılaştırılması Ceren Karaçaylı¹, Ercan Karababa¹, Bülent Satar² 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara; Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye. 2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S24.	Travma Sonrası Temporal Fraktürlü Çocukların Değerlendirilmesi ve Klinik Deneyimi Sultan Şevik Elicora¹, Duygu Altuntaş Erdem², Oktay Bulut³ 1: Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, Türkiye. 2: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Zonguldak, Türkiye. 3: Özel Medica Bursa Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye.
S25.	Ani İdiopatik İşitme Kayıplarında Prognostik Faktörlerin Retrospektif Değerlendirilmesi Münevver İpek Kısar, Gözde Orhan Kubat Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye.
S26.	Kliniğimizde 2022-2025 Yılları Arasında Cerrahi Abse Drenajı Yaptığımız Derin Boyun Enfeksiyonu Vakaları Şebnem Karabulut Tanış, Ayça Abaday Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S27.	Polidioksanon Plak, Temporoparietal Fasya ve Tragal Kıkırdak Grefti İçeren Sandviç Yöntemi Kullanarak Yaptığımız Nazal Septal Perforasyon Rekonstrüksiyonu Sonuçlarımız Yavuz Sultan Selim Yıldırım, Öner Sakallıoğlu, Cahit Polat, Sertaç Düzer, Hasan Çetiner, Muhammed Emin Can, Nihat Susaman Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye.
S28.	Nazofarenks Punch Biyopsi Sonuçlarının Retrospektif Analizi Özlem Yağız Agayarov, Burak Arıkan, Murat Gümüşsoy, İbrahim Çukurova Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye.
S29.	Submandibuler Bölge Cerrahisi: 16 Yıllık Klinik Deneyimimiz Murat Gümüşsoy, Arda Güneş, Özlem Yağız Agayarov, İbrahim Çukurova Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye.
S30.	Periferik Fasyal Paralizi Mevsim İlişkisi Murat Gümüşsoy, Umut Baran Kılıç, Rojbin Kılıç, Özlem Yağız Agayarov, İbrahim Çukurova Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye.
S31.	Parkinson Hastalığı Olan Bireylerde Koku Bozukluklarının Değerlendirilmesi Melih Alpay¹, Betül Ağırçöl¹, Mukaddes Hande Özgen² 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye. 2: Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye.
S32.	Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde 2024 Yılı Poliklinik Başvuruları ve Cerrahi Girişimlerin Retrospektif Analizi Burcu Vural Çamalan, Mehmet Murat Günay, Habib Ali Suadiye Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S33.	Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisinde Navigasyon Kullanımı ile Paranasal Sinüs Anatomik Varyasyonların İlişkisi: Retrospektif Bir Analiz Mesude Memioğlu¹, Bilge Türk¹, Gözde Günay¹, Mert Mehmet Geres², Suat Turgut¹ 1: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye. 2: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye.
S34.	Uluslararası Frontal Sinüs Anatomisi Sınıflamasına göre Frontal Reses Hücrelerinin Yaygınlığı ve Frontal Sinüzit Gelişimine Etkileri: Bilgisayarlı Tomografi Analizi Ceyhan Aksakal¹, Serdar Akır², Ayhan Kars³, Erkan Gökçe⁴ 1: Özel Medical Park Tokat Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Tokat, Türkiye. 2: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Sivas, Türkiye 3: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Erzincan, Türkiye. 4: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Tokat, Türkiye.
S35.	Hasta Bildirimli Semptom Skorlarının Endoskopik Dakriyosistorinostomi Sonrası Cerrahi Başarı ile İlişkisi İrem Ağgünlü, Zehra Betül Paksoy Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S36.	Pediyatrik Nazal Fraktürler: Travma Etiyolojisi, Tanı ve Tedavi Yaklaşımlarına Retrospektif Bakış Ece Şeyma Tüzel, Ömer Faruk Çufalı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
S37.	Endoskopik ve Mikroskopik Timpanoplasti Cerrahilerinin Değişimi: Dört Yıllık Retrospektif Analiz Muhammed Abdullah Boran, Buket Canda Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S38.	Primer Tedavisi Larenjektomi ve Eş Zamanlı Boyun Diseksiyonu Yapılan Hastalarda Genel ve Hastalısız Sağkalım Analizi Sonuçlarımız Sümeyra Doluoğlu¹, Şinasi Ataöv¹, Ömer Bayır¹, Güleser Saylam², Hakan Mehmet Korkmaz³ 1: T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye. 2: Lokman Hekim Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Akay Hastanesi, Ankara, Türkiye. 3: Özel Muayenehane, Ankara, Türkiye
S39.	Sözlü Bildiri Sunulmamıştır.
S40.	Yoğun Bakımda Trakeotomi ile İlgili Hasta Sorgularında Yapay Zeka Dil Modellerinin Karşılaştırmalı Değerlendirmesi Başar Erdivanlı¹, Ahmet Çakar² 1: Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Rize, Türkiye. 2: Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Rize, Türkiye.
S41.	Tiroglossal Duktus Kistinde Tek Merkez Deneyimi: 18 Yıl-127 Hasta Saim Pamuk Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.
S42.	Baş- Boyun Bölgesindeki Benign ve Malign Kutanöz Lezyonlara Yaklaşımımız: Tek Merkez Deneyimi Turan Canmurat İzgi, Yaşin Kalmış, Nurullah Türe Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kütahya, Türkiye.
S43.	Larinks Kanseri Hastalarında Tümör Hacmi ve Derinliği ile Laringeal Kartilaj İnvazyonu Arasındaki İlişki Feyza Tarakçı, Merve Ekici Bektaş, Suat Turgut Sağlık Bilimleri Üniversitesi Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.
S44.	Larenjektomi Hastalarında Preoperatif Hematolojik Parametrelerin Postoperatif Sonuçlar Üzerindeki Etkisi Caner Pehlivan¹, Ahmet Ufuk Kılıçtaş², Mehmet Birinci¹ 1: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Rize, Türkiye. 2: Konya Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye.
S45.	Septum Deviasyonu ile Birlikte Orta Konka Büllözası Olan Hastalarda Konka Rezeksiyonu Klinik Fark Yaratır mı? Yunus Güneşer, Tuğba Yemiş Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Rize, Türkiye.
S46.	Son Yirmi Yılda "Tonsillit" ve "Sistit" Arama Trendleri: Mevsimsel Bir Örtüşme Var mı? Hakan Çakır¹, Esin Özlem Atmış² 1: Acıbadem Fulya Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye 2: Acıbadem Fulya Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S1

Kolesteatomlu ve Kolesteatomsuz Kronik Otitis Media Hastalarının Kulak Akıntı Kültürlerinde Mikroorganizma Dağılımı ve Antimikrobiyal Direnç Paterni: 13 Yıllık Retrospektif Analiz

Can Berk Aşaroğlu, Tuğba Küpeli Sarı, Burak Kaan İnan, Mehmet Akif Abakay, İbrahim Sayın, Zahide Mine Yazıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Bu çalışma, 2012-2025 yılları arasında kulak enfeksiyonu olan hastalarda mikroorganizma profili, antimikrobiyal direnç paterni ve klinik özellikleri değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: 194 hastanın (241 kültür örneği) demografik özellikleri, klinik bulguları ve antibiyotik duyarlılık profilleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 37.5 (aralık: 1-86) olup, 114'ü kadın, 80'i erkekti. En sık izole edilen patojen *Pseudomonas aeruginosa* (n=62) idi. *Pseudomonas* suşlarında Ciprofloksacin'e yüksek (%84.8), Colistin'e düşük (%5.9) direnç saptandı. Cerrahi uygulanan 103 hastadan 133 kültür alındı. Bu hastalardan 46'sında (64 kültür) ameliyat öncesi, 28'inde (32 kültür) ameliyat sonrası kültür alımı gerçekleştirildi. Mastoidektomi (n=68) ve timpanoplasti (n=29) en sık uygulanan işlemlerdi. Kavite kültürlerinde (n=71) en sık *P. aeruginosa* (n=33), izole edilmiş olup bunu *Staphylococcus aureus* (n=8) ve *Escherichia coli* (n=2) takip etmekteydi. *Pseudomonas* suşları üreyen hastaların antibiyotik duyarlılık testlerinde en yüksek direnç Ciprofloksacin (39 dirençli, 7 duyarlı), Ceftazidime (28 dirençli, 18 duyarlı) ve Gentamicin'e (24 dirençli, 12 duyarlı) karşı saptandı. En düşük direnç oranları ise Colistin (1 dirençli, 16 duyarlı), Aztreonam (1 dirençli, 6 duyarlı) ve Seftazidim/Avibaktam (4 dirençli, 8 duyarlı) kombinasyonuna karşı gözlemlendi. Kavite akıntısı olan hastaların 37'si sistemik antibiyotik tedavisi aldı, 6 hastada çoklu ilaca dirençli *Pseudomonas* nedeniyle kolistin kullanıldı.

Sonuç: Kulak enfeksiyonlarında *P. aeruginosa* baskın patojen olup, özellikle kinolonlara yüksek direnç göstermektedir. Cerrahi sonrası hastalıklı doku bırakılması dirençli enfeksiyon riskini artırabilir. Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda pre ve post-operatif kültür sonuçlarının değerlendirilmesi, enfeksiyon yönetimi açısından önemlidir. Ampirik tedavi seçiminde lokal direnç paternleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: antimikrobiyal direnç, kronik otitis media, kulak enfeksiyonları, mastoidektomi, *pseudomonas aeruginosa*



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S2

Otoplasti Sonuçlarımız

Bengi Arslan, Mehmet Emin Ak

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

Amaç: Kepçe kulak, çoğunlukla antiheliks in az gelişmesi ya da kavum konkanın fazla gelişmesi nedeni ile oluşan ve toplumda yaygın görülen bir kulak deformitesidir. Beyaz ırkta, toplumun yaklaşık %5 inde görülür. Bu nedenle otoplasti günümüzde popülerize olmuş ve yapılma sıklığı artmış bir operasyondur. Bu çalışmada 2024 yılında kliniğimizde yapılan otoplasti ameliyatlarında kullanılan cerrahi yöntemler, komplikasyonlar ve sonuçların literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2024 yılında kliniğimizde 17 hastada toplam 33 kulağa otoplasti operasyonu yapıldı. Hastaların 13 (%76,5) tanesi kız ve 4 (%23,5) tanesi erkekti. Yaş ortalaması 17,2 (9-32) 'ydi. Hastaların hepsinde yaygın olarak kullanılan Mustardé sütür tekniği ile antiheliks oluşturuldu. Yine hastaların hepsinde Furnas sütür tekniği ile konka-mastoid sütür uygulandı. 2 (%11,7) hastada kıkırdak eksizyonu yapıldı. 15 (%88,2) hastada ethibond (etilen-tereftalat) sütür materyali kullanıldı. 2 (%11,7) hastada PDS (polidioksanon) sütür materyali kullanıldı.

Bulgular: Toplam 3 (%17,6) hastada komplikasyon izlendi. 1 hastada anestezi sonrası erken postoperatif dönemde akciğer ödemi gelişti ve yoğun bakımda tedavi edildi. Sonrasında aynı hastanın sol kulağında sütür açılması nedeni ile sol kulağına lokal anestezi altında revizyon otoplasti planlandı. 1 hastada postoperatif 7. günde sol kulağında sütür yerinde enfeksiyon izlendi; uygun lokal ve oral tedavi sonrası iyileşti. Aynı hastanın sonrasında yara yerinde sütür reaksiyonu görüldü ve iyileşti. 1 hastada ise insizyon yerinde keloid ve hipertrofik skar gelişti. Takiplerinde dermatoloji kliniğinde intralezyoner steroid tedavisi ve kriyoterapi uygulandı. 14 (%82,3) hastada herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Kepçe kulak ameliyatı çocukluk çağında da sadece estetik amaçlı değil aynı zamanda psikolojik açıdan akran zorbalığının önüne geçilmesi için yapılan bir ameliyattır. Akran zorbalığı çocuklarda davranış bozukluğu ve birçok psikiyatrik soruna yol açabileceği için okul çağından önce otoplasti operasyonunun yapılması önerilmektedir. Otoplasti operasyonu için bir çok cerrahi teknik tanımlanmıştır. Öncelikle patolojinin iyi değerlendirilerek hastaya en uygun cerrahi prosedür uygulanması gerekmektedir ancak hangi teknikle yapılırsa yapılsın sonuçlar çoğunlukla yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: kepçe kulak, komplikasyon, otoplasti

S3

Kliniğimizde Parotidektomi Yapılan Olgularının Histopatolojik ve Cerrahi Sonuçlarının Retrospektif Analizi

Mustafa Güllüev¹, Abitter Yücel²

1: Develi Dr Ekrem Karakaya Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye.

2: KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye.

Amaç: Parotidektomi, Kulak-Burun-Boğaz kliniğinde çok sık yapılan bir cerrahi işlem olmasa da gerek cerrahi tekniğiyle gerekse komplikasyonları nedeniyle oldukça özellikli işlemlerden birisidir. Tümörler, rekürren parotidler, rekürren sialoadenitler en sık karşılaşılan parotidektomi endikasyonlarıdır. Parotidektomi endikasyonlarının büyük kısmını tümörler oluşturur. Tükürük bezi tümörleri tüm baş-boyun tümörlerinin %5'ini oluştururken, bu tümörlerin %80-85'i parotis bezinde yerleşimlidir. Parotiste benign tümörler genç hastalarda, malign tümörler ise yaşlı hastalarda daha sık görülmektedir. Parotis bezi tümörlerinin tedavisi cerrahi eksizyondur. Nüks oranını ve fasiyal hasarlanma riskini artırdığı için sadece kitlenin eksizyonu önerilmemektedir. Bunun yeri fasiyal sinirin üstünde kalan parotis dokusunun çıkarıldığı yüzeysel parotidektomi ya da bez dokusunun tamamen çıkarıldığı total parotidektomi cerrahisi tercih edilmektedir. Parotidektomi sonrası hastalarda bulantı/kusma, kanama, enfeksiyonu, fasiyal sinir hasarlanması, frey sendromu, keloid oluşumu gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Araştırmamızın amacı, kliniğimizde yapılan parotidektomi vakalarının analizini yapmak, etyolojik sebepleri, radyolojik ve histopatolojik sonuçları ve komplikasyonları araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Ağustos 2020 – Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde parotidektomi operasyonu yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, ameliyat nedenleri, opere edilen parotis bezinin tarafı, opere edilme nedeni ve karşılaşılan komplikasyonlar retrospektif tarama yapılarak kaydedildi. 18 yaş altı vakalar ve bilgilerinde eksiklikler olan vakalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 16'sı kadın, 26'sı erkek toplam 42 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 52,9'du (min 27, max 78). 40 hastaya yüzeysel, 2 hastaya total parotidektomi uygulandı. Hastaların patoloji sonuçları sırasıyla; 16 pleomorfik adenom, 13 warthin tümörü, 7 malign tümörler, 6 diğer benign patolojiler olarak belirlendi. Preop yapılan iab'nin duyarlılığı %83, MR'ın duyarlılığı %63 olarak hesaplandı. Postop komplikasyonlara bakıldığında bir hastada Frey Sendromu ve keloid oluşumu, bir hastada akıntı olduğu görüldü.

Sonuç: Vaka serimize göre parotidektomi, sıklıkla benign kitleler için yüzeysel parotidektomi şeklinde uygulanmaktadır. Literatürle karşılaştırıldığında biyopsilerin ve MR'ın duyarlılığı düşük, komplikasyon oranları ise benzer olduğu görülmüştür. Bu nedenle, preop değerlendirme ve ameliyat hazırlığının hastanın klinik göz önüne alınarak detaylı ve titizlikle yapılması elzemdir.

Anahtar Kelimeler: parotidektomi, fasiyal sinir, frey sendromu, pleomorfik adenom, warthin tümörü

S4

Alt Konka Mulberry Hipertrofisi Cerrahi Tedavisinde Klinik Tecrübelerimiz

Mustafa Güllüev¹, Nurdoğan Ata²

1: Develi Dr Ekrem Karakaya Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye.

2: KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye.

Amaç: Alt konka mulberry hipertrofisi konkanın polipoid dejenerasyonu olup sıklıkla konkanın arka ucunda gelişen polipoid genişleme, posterior nazal kavite ve koanal tıkanıklık ile kendini gösterir. Mulberry hipertrofisi günlük KBB rutininde sık görülse de literatürde bu konuda çok az çalışma bildirilmiştir. Hastaların en sık başvuru sebepleri burun tıkanıklığı, burun akıntısı, sık sinüzit geçirme gibi nazal semptomlardır. Polipoid dejenerasyon nedeniyle olağan mukozal alt konka hipertrofilerine göre medikal tedaviye daha dirençlidir. Bu nedenle tedavisinde sıklıkla alt konka posterior kısmıyla birlikte polipoid kısmın cerrahi eksizyonu tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı alt konka mulberry hipertrofisi nedeniyle opere edilen hastaların semptom, radyoloji ve klinik bulgularını analiz etmektir.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2014- Mayıs 2019 tarihleri arasında alt konka mulberry hipertrofisi nedeniyle opere edilen ve patolojik tanısı bulunan 14 hastanın dosyaları retrospektif analiz edildi. Hastaların demografik verileri, ameliyat öncesi semptomları ve karşılaşılan komplikasyonlar kaydedildi. Ameliyat sonrası takipleri olmayan ve bilgilerinde eksiklikler olan vakalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Yaşları 15-56 arası 14 hasta (6 kadın, 8 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsine endoskopik parsiyel konka rezeksiyonu uygulandı. Hastaların 8'inde sağ taraf, 3'ünde sol taraf ve 3'ünde bilateral mulberry hipertrofi görüldü. Mulberry hipertrofiye ek olarak hastaların 8'inde septum deviasyonu, 10'unda kronik rinosinüzit, 2'sinde konka-koanal polip saptandı ve gerekli cerrahi işlemler aynı seansta yapıldı. En sık başvuru nedeni burun tıkanıklığı olarak tespit edildi. Hastaların hepsinde cerrahi sonrası takiplerinde burun tıkanıklığı düzeldiği görüldü (resim 1-3).

Sonuç: Alt konka polipoid dejenerasyonu ile mulberry hipertrofisi oluşabilir. Genellikle tek taraflı olmakla birlikte bilateralde görülebilir ve eşlik eden başka sinonazal patolojiler olabilir. Endoskopik parsiyel turbinektomi tedavide oldukça etkindir.

Anahtar Kelimeler: alt konka hipertrofisi, burun tıkanıklığı, mulberry hipertrofi, turbinektomi

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 1: Sol alt konkada mulberry hipertrofinin endoskopik görüntüsü.



Resim 2: Sol alt konkada mulberry hipertrofinin tomografi görüntüsü.



Resim 3: Sol nazal kavitenin eksizyon sonrası intraoperatif endoskopik görüntüsü.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S5

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S6

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

S7

Obstrüktif Uyku Apneli Hastalarda Transoral Robotik Dil Kökü Cerrahisinin Etkinliği

Berkay Şerifoğlu¹, Mehmet Akdağ², Sercan Evginer³, Aslı Bostancı², Murat Turhan²

1: Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Erzincan, Türkiye.

2: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye.

3: Hakkâri Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Hakkâri, Türkiye.

Amaç: Obstrüktif uyku apnesi (OUA), yüksek mortalite ve morbiditeye sahip, yaygın bir hastalıktır. Birincil tedavi seçeneği olarak görülen CPAP tedavisine uzun dönemde uyum oldukça zayıf olup, OUA'da fenotipik sınıflandırmaların ön plana çıkmasıyla hastaların büyük çoğunluğunda CPAP tedavisinin tek başına çözüm olamayacağı anlaşılmıştır. Transoral robotik cerrahi (TORS) ile dil kökü rezeksiyonu (TBR), OUA fenotipine göre anatomik ve non-anatomik obstrüksiyon etkenlerini düzeltmede güçlü alternatiftir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, orta ve şiddetli OUA (apne-hipopne indeksi [AHI] ≥ 15), pozisyonel (supin AHI'nin, non-supin AHI'nin en az 2 katı) OUA olan ve konservatif tedaviyi başaramayan veya reddeden 110 yetişkin dahil edildi. Glossoptozis ve dil kökünde hipertrofi-kollaps, ilaçla indüklenen uyku endoskopisi veya fleksibil nazofaringoskopi ile doğrulandı. Tüm hastalara TORS-TBR uygulandı. Eş zamanlı epiglottoplasti ve obstrüksiyon giderici cerrahiler endikasyonlara göre gerçekleştirildi. Cerrahi süre, kan kaybı, hastanede kalış süresi, ameliyat öncesi ve sonrası polisomnografik veriler toplandı.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı $47,4 \pm 10,8$ yıl (%93,6 erkek) ve ortalama VKİ $30,2 \pm 4,0$ kg/m² idi. Başlangıç AHI ortalaması 41,3 olay/saat idi. TORS-TBR ameliyat süresi $21,4 \pm 7,6$ dakika, ortalama kan kaybı $46,2 \pm 3,6$ mL'yd ve hiçbir hastaya trakeostomi gerekmedi. Ortalama hastanede kalış süresi $8,5 \pm 4,3$ gündü. Ameliyat sonrası polisomnografide AHI, oksijen satürasyonu ve apne süresinde anlamlı iyileşmeler görüldü. Cerrahi başarının belirleyicileri arasında REM uykusunda AHI, obstrüktif apnelerin sıklığı, süresi ve %90 oksijen satürasyonunun altında geçirilen süre yer aldı. Hastaların %73,6'sı başarı kriterlerini karşıladı (AHI 'de ≥ 50 azalma ve postoperatif AHI < 20).

Sonuç: TORS-TBR, dil kökü hipertrofisi veya kollapsı gösteren, anatomik ve non-anatomik obstrüksiyonlara karşı, CPAP intoleransı olan cerrahiye uygun hastalarda etkili bir tedavi yöntemidir. Uzun dönemde OUA'da CPAP tedavi başarısıyla kıyaslandığında konfor ve süreğenlik açısından daha olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu bulgular, CPAP'a bağımlılığı azaltmak ve tedavi edilmemiş OSA ile ilişkili kardiyovasküler ve metabolik komorbiditelerin ilerlemesini önlemek için anatomik olarak hedeflenmiş bir yaklaşımı vurgulayarak, OUA yönetiminde TORS-TBR'nin ve bireyselleştirilmiş cerrahi planlamanın önemini vurgulamaktadır.

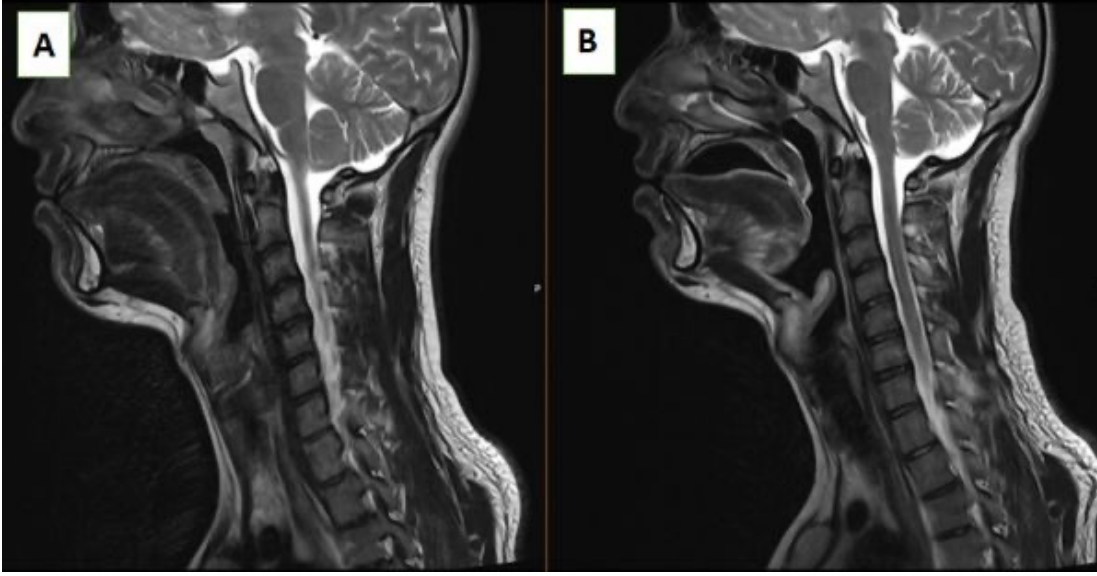
Anahtar Kelimeler: uyku apnesi, transoral robotik cerrahi, horlama, polisomnografi, dil kökü

İlkbahar Toplantısı 2025

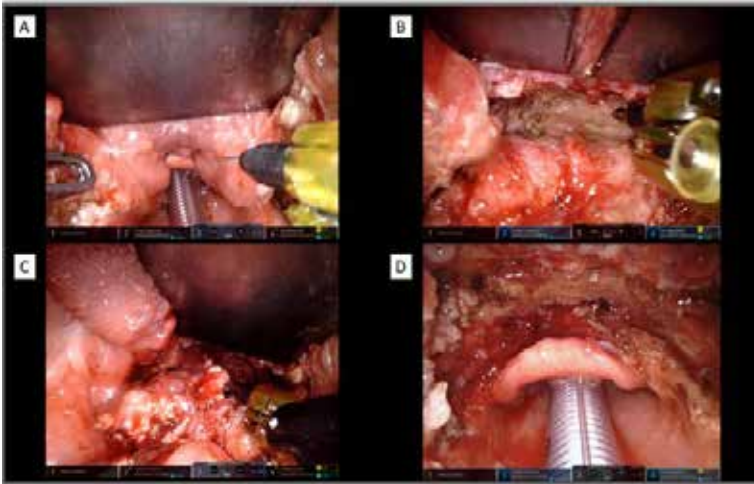
10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

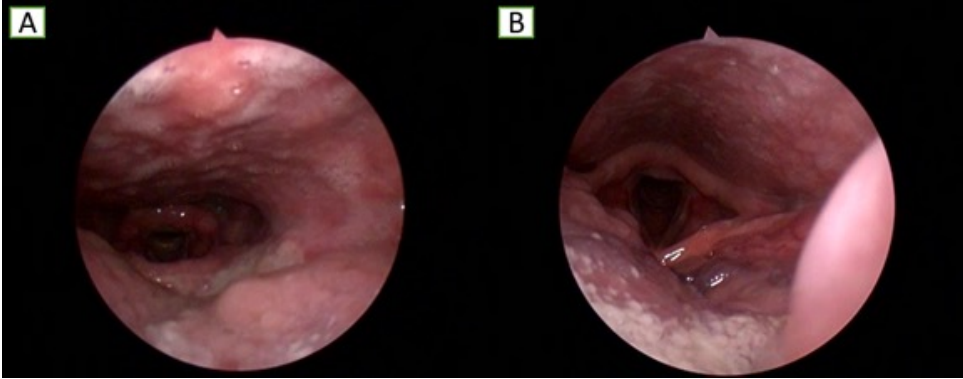


Figür 1: Preoperatif ve postoperatif MRI görüntülemelerinin parasagittal planda karşılaştırılması. Dil kökünde obstrüksiyona yol açan lenfoid hiperplazi ve hipertrofik kas dokusunun transoral robotik cerrahi ile rezeksiyonu öncesi (A) ve sonrasında (B) görünümü.



Figür 2:TORS- TBR intraoperatif aşamaları. Vicini ve arkadaşlarının tanımladığı teknikle Maryland forceps ve unipolar Spatula koter yardımıyla dil kökünün parça parça rezeksiyonu gerçekleştirildi. A) İnsizyona orta hatta foramen caecum referans alınarak yaklaşık 1 cm'lik bir derinliğe ulaşana dek devam edildi. Yeterli görüş açıklığının sağlandığı durumlarda eksiyon başlangıç ve bitiş noktaları belirlendi. B) Maryland forceps yardımıyla serbestleşen doku gerilerek traksiyon yaratıldı ve diseksiyona posteriorda vallekulaya doğru aşağı doğru devam edildi. C) Bu şekilde diseksiyon planı yaratıldıktan sonra, insizyon lenfoid doku ve alttaki kas arasındaki bileşkeye kadar derinleştirildi. Önce dil kökünün medial ve paramedial kısımları, ardından lateral kısımları çıkartıldı. Bu sayede lateralde yerleşimli nörovasküler demeti tespit etmek ve korumak mümkün oldu. D) Lateral nörovasküler demet korunarak operasyon tamamlandı. Bazı olgularda obstrüksiyon derecesi ve doku miktarına bağlı olarak bir miktar kas dokusu da rezekte edilebilmektedir.

İlkbahar 10. Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Figür 3: TORS-TBR ve epiglottoplasti sonrası görünüm. Postoperatif 3. Ay. 70 derecelik rijit endoskopi ile yapılan değerlendirmede orofaringeal, hipofaringeal ve laringeal yapıların rahatlıkla seçilebildiği görülebilmektedir.

Tablo 1: Preoperatif ve Postoperatif Polisomnografi Sonuçlarının Karşılaştırılması (N=110)

Değişkenler	Preoperatif Ortalama±SS Ortanca (aralık)	Postoperatif Ortalama±SS Ortanca (aralık)	P
Vücut kitle indeksi, kg/m ²	30.24±3.97 30.0 (22.50 – 39.20)	29.10±3.49 29.15 (22.10 – 39.10)	<0.001a
Epworth uykululuk ölçeği	11.21±4.87 11 (1 – 23)	5.45±3.36 5 (1 – 18)	<0.001a
Toplam uyku süresi, dk	416.24±62.38 423.9 (243.40 – 534.50)	422.66±59.41 431 (224.50 – 527.00)	0.106b
Uyku etkinliği, %	88.76±9.47 90.10 (62.20 – 99.10)	88.10±8.17 89.50 (62.20 – 98.50)	0.017b
Uyku latansı, dk	21.68±23.33 14.75 (1.50 – 170)	18.88±16.52 14.25 (2 – 107.50)	0.580b
Uyku evreleri, %			
Evre 1	8.03±5.93 6.65 (1 – 42.40)	7.09±5.11 5.50 (0.50 – 26.0)	0.084b
Evre 2	47.14±15.55 46.45 (11.60 – 84.70)	40.96±11.79 41.10 (7.90 – 78.80)	<0.001a
Evre 3	28.83±14.41 27.75 (0 – 70.30)	30.74±11.77 29.75 (7.10 – 58.20)	0.197a
REM	15.76±6.49 16.20 (0 – 34.10)	17.95±6.73 18.35 (0 – 36.10)	0.001a
AHI, olay/saat	41.33±19.97 37.10 (5.0 – 93.0)	19.15±14.12 14.70 (2 – 59.0)	<0.001b
AHI supin	64.69±23.34 66.95 (8.10 – 124.40)	41.14±24.88 36.95 (0.90 – 94.50)	<0.001b
AHI REM	39.91±24.12 38.90 (0 – 95.10)	20.73±17.59 15.05 (0 – 66.9)	<0.001b
AHI NREM	40.73±20.97 34.20 (3.40 – 95.60)	20.86±15.25 17.65 (0.30 – 67.0)	<0.001b
Arousal indeksi, olay/saat	29.09±20.33 24.30 (1.60 – 93.40)	13.83±12.47 10.90 (0 – 67.90)	<0.001b
Obstrüktif apne sayısı			
REM	24.57±31.30 11.50 (0 – 159)	12.16±19.28 2 (0 – 82)	<0.001b
NREM	126.15±126.73 83 (0 – 592)	47.80±63.01 25 (0 – 315)	<0.001b
Ortalama obstrüktif apne süresi, sn	22.08±8.19 20.60 (0 – 52.60)	20.20±7.66 19.80 (0 – 39.60)	0.028b
Toplam apne süresi, dk	74.09±85.61 42.40 (0 – 389.10)	28.48±39.75 13.40 (0 – 175.30)	<0.001b
En uzun apne süresi, sn	49.60±23.71 46.40 (0 – 104.50)	38.92±23.63 36.25 (0 – 110.80)	<0.001b
Toplam AI, olay/saat	22.45±20.42 14.70 (0 – 82.90)	10.31±12.37 5.90 (0 – 50.80)	<0.001b
Santral apne sayısı			
REM	2.09±11.69 0 (0 – 118)	0.34±1.03 0 (0 – 7)	0.019b
NREM	5.17±10.95 2 (0 – 84)	3.72±13.53 0 (0 – 111)	<0.001b
Mikst apne sayısı			
REM	2.17±6.99 0 (0 – 36)	0.12±0.60 0 (0 – 3)	0.655b
NREM	10.38±25.90 2 (0 – 146)	2.28±6.24 0 (0 – 29)	0.099b
Hipopne sayısı			
REM	17.14±17.33 12.50 (0 – 90)	12.32±14.31 6 (0 – 57)	0.005b
NREM	91.38±77.35 72.50 (0 – 400)	47.04±37.39 39.5 (0 – 196)	<0.001b
Ortalama hipopne süresi, sn	26.76±11.72 26.10 (0 – 120)	25.86±11.73 23.10 (13.20 – 109.0)	0.021b
En uzun hipopne süresi, sn	62.25±21.61 63.80 (0 – 116.50)	55.02±17.33 53.40 (22 – 96.10)	0.014a
Toplam HI, olay/saat	16.83±14.51 13.30 (0 – 94.20)	10.91±7.83 8.55 (0.6 – 34.10)	0.001b
Ortalama SaO ₂ , %	94.68±1.83 95 (86 – 98)	95.52±1.56 96 (88 – 98)	0.001b
Minimum SaO ₂ , %	80.05±9.20 82 (50 – 93)	85.02±5.97 86 (59 – 93)	0.001b
Ortalama O ₂ desatürasyonu, %	6.26±3.20 5 (3 – 21)	4.50±1.51 4 (3 – 12)	0.001b
Oksijen desatürasyon indeksi	32.35±21.78 26 (1 – 92)	13.96±12.80 10 (0 – 58)	0.001b
ST90, dk	46.17±77.79 9.0 (0 – 420)	9.53±16.57 2 (0 – 84.0)	0.001b

a Paired Sample T Test, b Wilcoxon Signed Rank Test. SS: standart sapma; REM: hızlı göz hareketleri; NREM: hızlı göz hareketleri olmayan; AHI: apne hipopne indeksi; AI: apne indeksi; HI: hipopne indeksi; SaO₂: oksijen satürasyonu; ST90: %90 oksijen satürasyonu altındaki uyku süresi.



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 2: Cerrahi Başarı Durumuna Göre Hastaların Karakteristik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Başarısız (N = 29) Başarılı (N = 81)	P
Yaş, yıl	49.59±11.02 46.62±10.63	0.204a
Vücut kitle indeksi, kg/m ²	31.28±3.63 29.87±4.04	0.101a
Sigara içme alışkanlığı, N (%)	17 (56.6) 30 (37.0)	0.131b
Friedman dil pozisyonu, N (%)		
Evre I	1 (3.4) 8 (9.9)	0.556b
Evre II	13 (44.8) 34 (41.9)	
Evre III	15 (51.7) 39 (48.1)	
OUA semptom süresi, yıl	8.08±4.22 6.87±4.17	0.110c
Epworth uykululuk ölçeği	11.82±5.21 10.95±5.24	0.254c
Rezeke edilen dil kökü hacmi, cm ³	13.43±9.09 17.64±20.27	0.721c
AHI, olay/saat	45.95±19.79 39.68±19.89	0.096c
AHI _{supin}	66.89±24.51 65.26±23.05	0.748a
AHI _{REM}	49.90±23.56 36.33±23.44	0.009a
AHI _{NREM}	45.52±20.93 39.01±20.85	0.119c
Arousal indeksi, olay/saat	30.52±20.32 28.59±20.44	0.620c
Obstrüktif apne sayısı		
REM	35.48±37.41 20.93±28.32	0.045c
NREM	166.14±130.34 112.82±123.45	0.042c
Ortalama obstrüktif apne süresi, sn	24.77±8.87 21.15±7.79	0.043a
Toplam apne süresi, dk	107.15±99.82 62.22±77.21	0.017c
En uzun apne süresi, sn	56.69±23.78 47.15±23.33	0.066a
Toplam apne indeksi, olay/saat	30.13±21.17 20.35±19.84	0.081c
Hipopne sayısı		
REM	14.29±16.19 18.09±17.70	0.270c
NREM	71.00±68.31 98.17±79.37	0.056c
Ortalama hipopne süresi, sn	25.08±8.28 27.35±12.69	0.380a
En uzun hipopne süresi, sn	58.88±25.31 63.42±20.22	0.341a
Toplam hipopne indeksi, olay/saat	15.89±20.54 17.10±12.48	0.170c
Ortalama SaO ₂ , %	94.17±2.42 94.86±1.55	0.259c
Minimum SaO ₂ , %	76.06±10.53 81.48±8.29	0.017c
Ortalama O ₂ desatürasyonu, %	7.75±4.12 5.72±2.64	0.012c
Oksijen desatürasyon indeksi	38.92±22.37 30.13±21.26	0.059c
ST90, dk	73.73±87.13 36.30±72.21	0.005c

a Independent Samples T Test, b Pearson Chi Square Test, c Mann-Whitney U Test. OUA: obstrüktif uyku apnesi; AHI: apne hipopne indeksi; REM: hızlı göz hareketleri; NREM: hızlı göz hareketleri olmayan; SaO₂: oksijen satürasyonu; ST90: %90 oksijen satürasyonu altındaki uyku süresi. Not: Değerler kategorik veriler için N (%), sürekli veriler için ise ortalama±standart sapma olarak verilmiştir.



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 3: Cerrahi Başarıyı Ön Gördüren Faktörlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	OR	95 % CI	P
AHI, olay/saat	0.983	0.957 – 1.011	0.229
Obstrüktif apne sayısı		–	
REM	1.006	0.985 – 1.028	0.588
NREM	1.003	0.996 – 1.010	0.424
Ortalama obstrüktif apne süresi, sn	0.993	0.912 – 1.080	0.861
Toplam apne süresi, dk	0.997	0.983 – 1.011	0.638
Minimum SaO ₂ , %	1.054	0.951 – 1.168	0.313
Ortalama O ₂ desatürasyonu, %	0.886	0.655 – 1.197	0.430
ST90, dk	1.005	0.993 – 1.017	0.435

OR, odds oranı; CI, güven aralığı; AHI, apne hipopne indeksi; REM, hızlı göz hareketleri; NREM, hızlı göz hareketleri olmayan; SaO₂, oksijen satürasyonu; ST90, %90 oksijen satürasyonu altındaki uyku süresi.



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S8

Endoskopik Septoplasti 156 Vaka Deneyimimiz: Teknik, Endikasyonlar ve Sonuçlar

Selçuk Erol¹, Levent Saydam²

1: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

2: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız, literatürde tanımlanmış endoskopik septoplasti tekniklerine ek olarak ne gibi farklılıkların önerilebileceği konusunu tartışarak endoskopik septoplasti tekniğini geliştirmektir. Ayrıca endoskopik septoplasti tekniği ile opere olmuş 156 olguluk serimize ilişkin sonuçlarımızı gözden geçirmektir.

Gereç-Yöntem: Mart 2017 ile Eylül 2023 tarihleri arasında, septum deviasyonu ve eşlik eden alt hipertrofisi ve/veya konka bülloza tanısıyla tek bir cerrah (LS) tarafından opere edilen 156 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Patolojik olarak, 32 olguda (%20,5) yalnızca kıkırdak deviasyonu, 76 olguda (%48,7) hem kıkırdak hem de kemik septum deviasyonu, 48 olguda ise (%30,7) yalnızca posterior septal spur tespit edildi. Postoperatif takip sırasında, 1 hastada (%0,6) septal hematoma, 3 hastada (%1,9) nazal septum ile alt/orta konka arasında sineşi ve 3 hastada (%1,9) klinik olarak anlamlı şikâyeteye neden olmayan septal perforasyon gelişti.

Sonuç: Endoskopik septoplastinin, asistan eğitimi katkısı, düşük komplikasyon oranı ve yüksek hasta memnuniyeti açısından septum deviasyonlarının cerrahi tedavisinde veya yukarıda belirtilen diğer endikasyonlarda daha yaygın olarak kullanılması gereken bir teknik olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: endoskopik septoplasti, komplikasyon, teknik

İleri Kronik Otitis Media: Temporal Kemik Dışına Yayılım Gösteren Olguların Analizi

Burak Hazır, Mustafa Çolak

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

Amaç: Kronik otitis media (KOM), orta kulakta uzun süreli inflamasyon, mukozal değişiklikler ve çoğu zaman işitme kaybı ile karakterize kronik bir enfeksiyon ve inflamasyondur. Tedavi edilmediğinde ilerleyerek orta kulak ve mastoid kemik destrüksiyonuna yol açarak; fasiyal sinir tutulumu, labirentit, beyin apsesi, menenjit ve sigmoid sinus trombozu gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Temporal kemiğin ötesine yayılan bu agresif KOM formları, erken tanı ve multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde temporal kemik dışına yayılım gösteren kronik otitis media olgularını retrospektif olarak değerlendirerek hastalığın seyri ve yönetimi hakkında önemli veriler sunmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2024 yılında opere edilmiş KOM olguları bilgisayar tabanlı veri sisteminde tarandı. Bunlar arasından temporal kemiği erode ederek duraya ve sigmoid sinüse uzanmış olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri çıkartıldı. Preoperatif radyolojik görüntüleri ve odyolojik bulguları değerlendirildi. Operasyon notları ve varsa videolarından yararlanılarak intraoperatif bulgular not edildi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon durumu incelenen hastaların takipte yapılan odyolojik testleri de kaydedildi.

Bulgular: Toplamda 5 hasta çalışmaya dahil edildi. 4'ü kadın 1 erkek olan hastaların ortalama yaşı 34 ± 23.15 (aralık, 16-68) idi. Bir hastada vestibülü ve labirenti destrükte eden kolesteatom mevcuttu ve postoperatif total işitme kaybı meydana geldi. Bir hastada serebellar abse mevcuttu beyin cerrahisi tarafından drene edildikten sonra, ikinci bir ameliyatla kronik otit cerrahisi yapıldı. Toplamda bir hastada beyin omurilik sıvısı gelişti, kavite yağ ile oblitere edildikten sonra kör kese (cul de sac) ile kapatıldı. Postoperatif dönemde hiçbir hastada intrakraniyal komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Temporal kemik dışına yayılan kronik otitis media olguları, ciddi işitme kaybı ve intrakraniyal komplikasyonlarla seyredebilir. Erken tanı, uygun cerrahi müdahale ve multidisipliner yaklaşım, hastaların prognozunu belirleyen en önemli faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: kronik otitis media, komplikasyon, kolesteatom

S10

Total Larenjektomi Sonrası Stoma Nüksü Görülen Hastalar ve Klinik Deneyimlerimiz

Meltem Işıklı, Sanem Okşan Erkan, İlhami Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

Amaç: Stomal nüks total larenjektomi sonrası stomal epitelyum veya parastomal yumuşak dokuda oluşan tümöral dokudur. Bu bölgede gelişen nüks, kitle etkisi ile trakeostomal obstrüksiyonun yanı sıra, vasküler yapıların erode olmasına bağlı olarak masif hemorajilere de yol açabilir. Stomal nüks insidansı literatürde %5.8 (%2.5-%15) olarak bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Hastanesi'nde 2017-2025 yılı arasında larinkste skuamöz hücreli kanksinom tanısı alan ve total larenjektomi+bilateral boyun diseksiyonu olan 96 hasta dahil edilmiştir. Stoma nüksü olan hastanın verileri retrospektif olarak yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, klinik evreleme, tümör yerleşimi, stoma nüksünün operasyon sonrası kaçınıcı yıl geliştiği, adjuvan tedavi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Stomal nüksü olan 5 hastanın 4'ü erkek, 1'i kadındı. Ortalama yaşları 69,4' tü. Hastaların hepsinde sigara kullanım öyküsü bulunmaktaydı. Nüks gelişen hastaların biri hariç hepsi adjuvan tedavi almıştı. Almayan hasta tedaviyi reddetmişti. Nüks gelişen hastaların 4'ünün lezyonunda subglottik uzanımı mevcuttu. Bu 4 hastanın 3'üne aynı tarafa tiroid lobektomi uygulanmıştı. 5 hastanın 3'ünün trakeostomisi larenjektomi operasyonundan 1 ay ve 5 ay öncesi (hasta uyumsuzluğu nedeniyle) açılmışken 2'sinin operasyon sırasında trakeostomisi açılmıştı. Nüks görülen hastaların 3'üne kurtarma cerrahisi yapılmış, diğerleri inoperatif kabul edilmiştir. Hasta 1 nüksten 4 ay sonra, hasta 4 kurtarma cerrahisinden 3 ay sonra metastazları nedeniyle ex olmuştur.

Sonuç: Stomal nüks, laringeal kanserin en ciddi ve ölümcül komplikasyonlarından biri olarak kabul edilmektedir. Stomal nüks tedavisi için multimodal tedaviler kullanılmasına rağmen bu hastalar için prognoz oldukça kötüdür. Tedaviden önce önlemeye çalışmak hastanın sağkalımı için önem arzeder. Dolayısıyla ameliyat öncesi trakeotomi açılması, subglottik bölgenin tutulması, ileri T evresi gibi risk faktörlerinin preoperatif olarak dikkatli değerlendirilmesi peristomal nüks oluşumunu engellemesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Stomal nüks, subglottik uzanım, preoperatif trakeotomi

Tablo 1. Stomal Nüks olan hastaların klinikopatolojik verileri.

	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3	Hasta 4	Hasta 5
Tümör Evrelemesi	T3N1	T4N0	T3N0	T3N0	T3N0
Tiroidektomi	sol lobektomi	sağ lobektomi	sol lobektomi	-	-
Adjuvan tedavi	+	+	-	+	+
Operasyon sonrası kaç yılda stoma nüks gelişti	1	2	1	2	2
Operasyon öncesi trakeotomi	-	-	+	+	-
Subglottik uzanım	2cm	1cm	1,5cm	-	2cm
Pretrakeal ve paratrakeal lenf nodu yayılımının varlığı	-	-	-	-	-
Kurtarma cerrahisi	-	+	-	+	-

Tinnitus Olan Hastalarda Hematolojik ve Odyometrik Parametrelerin Analizi

Ulker Yusifova¹, Saime Güzelsoy Sağiroğlu¹, Adem Doğaner², İsrail Orhan¹

1: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye.

2: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye.

Amaç: Dışarıdan hiçbir ses veya elektriksel uyarın gelmeden kulakta veya başta algılanan çınlama, uğultu veya gürültü gibi her türlü sese ‘tinnitus’ adı verilir. Tinnitus subjektif ve objektif olmak üzere sınıflandırılır. Subjektif tinnitus, sadece hasta tarafından duyulur. Sensorinöral veya iletim tipi işitme kayıplarında görülebileceği gibi, işitsel sinyallerin ileti yolunun herhangi kısmından da kaynaklanabilir. Objektif tinnitus genellikle kulak dışı nedenlerden kaynaklanır, başkaları tarafından duyulabilir ve genellikle pulsatil niteliktedir. Tinnitus genellikle hastanın yaşamını tehdit eden bir hastalığın belirtisi olmasa bile, psikolojik etkileriyle hastanın ve yakınlarının yaşam kalitelerini ciddi biçimde bozabilir. Biz çalışmamızda kliniğimize tinnitus şikâyeti ile başvuran hastalarda odyometrik ve hematolojik parametrelerde olan değişimleri araştırmak ve çalışmada elde ettiğimiz sonuçlarla tinnitus prognozunu belirlemeği amaçladık.

Gereç ve Yöntem: KBB polikliniğine tinnitus şikâyeti ile başvuran 32 hasta ve 32 kontrol grubu olarak toplam 64 yetişkin hastanın çalışmaya alındı. Çalışma prospektif yapıldı. Tüm hastaların ayrıntılı kulak burun boğaz, nörolojik muayeneleri ve odyometrik incelemeleri yapıldı. Hastaların odyogramları ve kan değerleri incelendi. Tüm gönüllü (sağlıklı) ve hastalardan alınan kan örneklerinde hemogramda bakılan PLO (platelet/lenfosit oranı), NLO (nötrofil/lenfosit oranı), MPV (orta trombosit hacmi), Sii (sistemik immün inflamasyon oranı) değerleri hesaplandı. Alınan sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 32.81 di. Kontrol grubu yaş ortalaması 33,44’tür. Hastaların 16’si erkek, 16’sı kadın hastadır. Kontrol grubunda 17’si erkek, 15’i kadındır. Tinnitus hastalarında odyometri sonucu ortalaması R15/8 L15/9,5 izlendi. Kontrol grubunda ise odyometri sonucu ortalaması R14,5/5 L14,5/5 izlendi. Tinnitus hastalarından alınan Tinnitus Derece Endeksi anketinin sonuç ortalaması 36,20+11,90 izlendi. Tinnitus Engellik Anketi sonucu ortalaması 53,0’dür (34,0-84,0). Hasta grubunda PNL ortalaması 111,55 (85,90-138,10), NLO 1,80 (1,44-2,28), MPV 10,40+0,76, Sii ortalaması 488,0dir (357,0-672,0). Kontrol grubunda ise PNL 121,10 (102,40-155,08), NLO 1,80(1,46-2,39), MPV 10,20+0,80, Sii 454,0’ dür (372,50-639,50) (figür1-3).

Sonuç: Tinnitus sık görülen etyolojisi multifaktöriyel olan bir semptomdur. Çalışmamızda odyometrik ve kan parametreler arasında istatistiksel anlamlılık p<0.05 izlendi. Hasta grubunun sayısının yüksek tutulması bu oranın anlamlı çıkması için bir etken olabilir.

Anahtar Kelimeler: odyometri, sensörinöral işitme kaybı, sistemik immün inflamasyon oranı, tinnitus

Tablo 1: Hasta ve kontrol gruplarında işitme testi sonuçları.

	group	
	Patient	Control
ODYOMETRİ	R	R
Median(Q1-Q3)	15,0(11,0-19,0)/ 8,0(5,5-10,5)	14,5(10,0-15,5)/ 5,0(5,0-8,0)
	L	L
Median(Q1-Q3)	15,0(12,0-22,0)/ 9,5(6,0-15,5)	14,5(10,0-15,5)/ 5,0(5,0-8,5)

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 2: Hastalarda anket sonuç ortalaması.

		Patient
TİNNİTUS ENGELLİK ANKETİ, Median(Q1-Q3)		53,0(34,0-80,0)
tinnitus derece	1.DERECE,n(%)	3,00(9,40)
	2.DERECE,n(%)	8,00(25,00)
	3.DERECE,n(%)	6,00(18,80)
	4.DERECE,n(%)	5,00(15,60)
	5.DERECE,n(%)	10,00(31,30)
TİNNİTUS DERECE ENDEKSİ, Mean±SD		36,20±11,90
tinnitus derece endeks düzeyi	CİDDİ,n(%)	8,00(25,00)
	HAFİF,n(%)	9,00(28,10)
	KATASTROFİK,n(%)	7,00(21,90)
	ORTA,n(%)	8,00(25,00)

Tablo 3: Hasta ve kontrol grupları arasında kan parametre sonuçları.

	group		P
	Patient	Control	
PNL, Median(Q1-Q3)	111,55(85,90-138,10)	121,10(102,40-155,08)	0.159
NLO, , Median(Q1-Q3)	1,80(1,44-2,28)	1,80(1,46-2,39)	1.00
MPV, Mean±SD	10,40±0,76	10,20±0,80	0.317
Sİİ, Median(Q1-Q3)	488,00(357,00-672,00)	454,00(372,50-639,50)	0.984

Independent samples t test; Mann Whitney u test; a:0.05

Uyku Apnesi ve Noktüri Arasındaki Mevsimsel Trendler ve Korelasyon: Google Trends Analizi

Esin Özlem Atmış, Hakan Çakır

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

Amaç: Obstrüktif uyku apnesi (OUA), aralıklı üst hava yolu tıkanıklığı ile karakterize, uyku bölünmesine, hipoksiye ve artmış gece idrar üretimine (noktürnal poliüri) yol açan yaygın bir uyku bozukluğudur. Gece sık idrara çıkma şikayeti olan noktüri, OUA ile giderek daha fazla ilişkilendirilmektedir ve çalışmalar OUA'nın tedavi edilmesinin noktüri ataklarını azaltabileceğini göstermektedir. Bu ilişkinin giderek daha fazla tanınmasına rağmen, uyku apnesi ve noktüri ile ilgili kamu bilinci ve mevsimsel ilgi değişiklikleri belirsizliğini korumaktadır. Google Trends, halkın ilgi kalıplarını ve bunların zaman içindeki potansiyel korelasyonlarını keşfetmek için bir fırsat sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, son on yıldaki mevsimsel eğilimleriyle birlikte uyku apnesi ve noktüri ile ilgili aramalar arasındaki korelasyonu analiz etmektir.

Gereç-Yöntem: Uyku Apnesi, Horlama, CPAP, Noktüri, Gece Sık İdrara Çıkma anahtar kelimeleri kullanılarak bir Google Trends analizi (2015-2025) yapılmıştır. Arama ilgisi verileri son 10 yılda küresel olarak toplanmış ve aylara göre mevsimsel varyasyonlar açısından analiz edilmiştir.

Bulgular: "Noktüri" ve 'gece sık idrara çıkma' ile ilgili arama ilgisi kış aylarında (Aralık Şubat) zirve yapmıştır. "Uyku apnesi" ve 'CPAP' aramaları da kış aylarında artış göstererek semptom şiddeti veya halkın ihtiyacı üzerinde potansiyel bir mevsimsel etkiye işaret etmektedir.

Korelasyon Analizi: Uyku apnesi ve noktüri ile ilgili aramalar arasında orta ila güçlü bir pozitif korelasyon ($r=0,68$, $p<0,05$) bulunmuştur. Horlama ve uyku apnesi en yüksek korelasyonu göstermiştir ($r=0.82$, $p<0.01$), bu da horlamanın en yaygın tanınan OUA semptomu olmaya devam ettiğini desteklemektedir. CPAP aramaları da benzer bir eğilim göstererek mevsimsel tedavi ilgisinin arttığını işaret etmektedir (figür 1-3).

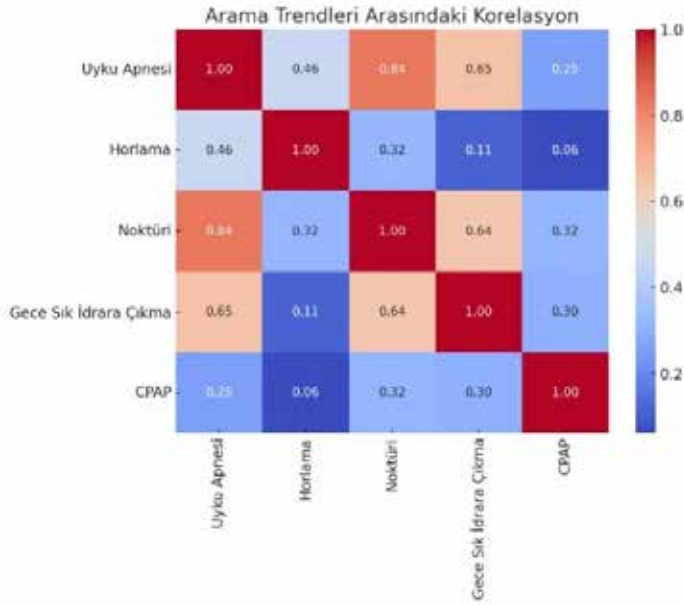
Sonuç: Google Trends verileri, uyku apnesi ve noktüri ile ilgili kamu ilgisinde mevsimsel bir model olduğunu ve önemli bir kış zirvesi olduğunu göstermektedir. Uyku apnesi ve noktüri ile ilgili aramalar arasındaki pozitif korelasyon, aralarındaki ilişkiye dair klinik bulguları desteklemektedir. Bu sonuçlar, OUA'nın noktürnal semptomlarının ele alınmasında KBB ve Üroloji uzmanları arasında disiplinler arası farkındalığın artırılması ihtiyacını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: uyku apnesi, noktüri, google trends, horlama, interdisipliner çalışma

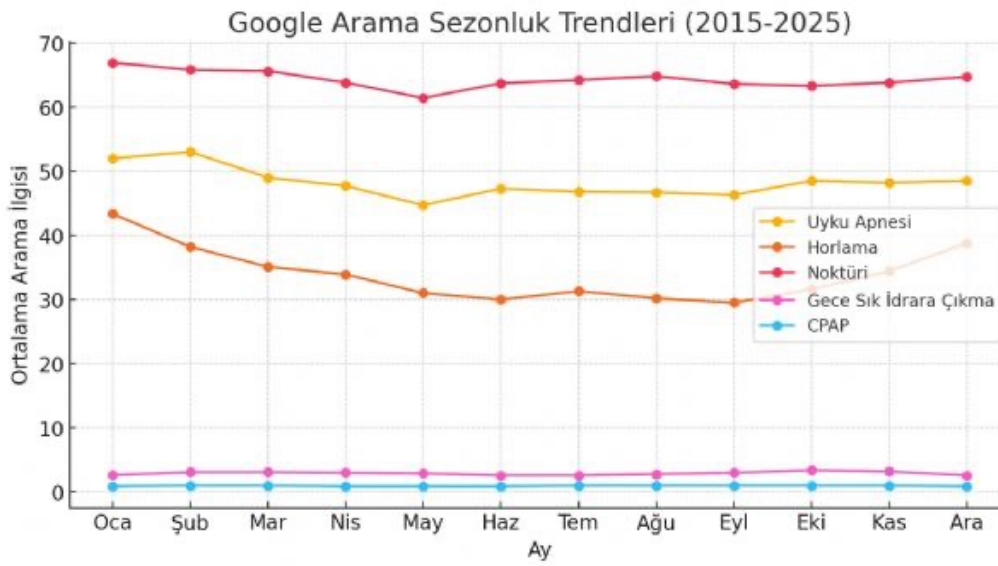
İlkbahar 10. Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Figür 1. Arama Trendleri Arasındaki Korelasyon.



Figür 2. Google Arama Sezonluk Trendleri (2015-2025).





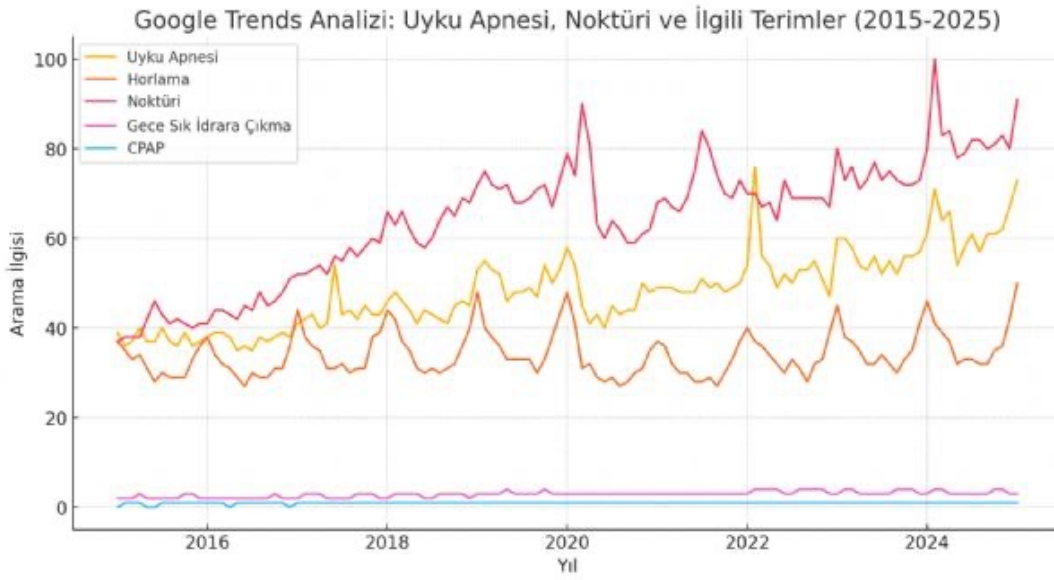
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Figür 3. Google Trends Analizi: Uyku Apnesi, Nokturi Ve İlgili Terimler (2015-2025).





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S13

Rinojenik Baş Ağrısında Orta Konka Büllozasının Yeri

Bekir Korkmaz, Fatih Gül

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

Amaç: Rinojenik Baş Ağrısı (RH), inflamatuvar nazal bulgular, akut veya kronik rinosinüzit, sino-nazal polip veya kitlelerin yokluğunda, sinonazal boşluklardaki mukozal tema noktalarına sekonder bir baş ağrısı veya yüz ağrısı sendromudur. Anatomik varyasyonlar nedeniyle nazal mukoza üzerindeki baskıdan kaynaklanabilir; bunlar arasında en sık görüleni etmoidal hücrelerin gelişiminin bir varyantı orta konkanın pnömatisasyonu olan konka büllozadır. Klinik uygulama, konka bülloza mukozal temaslar ve rinojenik baş ağrısı arasında yaşam kalitesi üzerinde yüksek etkiye sahip yakın bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Ancak tanı ve tedavideki zorluklar halen devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı, konka büllozaya bağlı baş ağrısı şikayeti olan hastaların tıbbi veya cerrahi bakımının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini hasta perspektifinden değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Görüntülemelerde konka bülloza saptanan baş ağrısı öyküsü olan 102 olgu randomize olarak iki gruba ayrıldı. Medikal veya cerrahi seçeneği bu iki gruba tedavi seçeneği olarak uygulandı. Yaşam Kalitesini (QoL) değerlendirmek için görsel analog ölçeğini (VAS) ve ilk kez tedavi öncesi ve sonrası migren disabilite skorunu (MIDAS) kullandık.

Bulgular: Tedaviden sonra cerrahi grupta baş ağrısının şiddeti ve rahatsızlık hissi medikal gruba göre azaldı.

Sonuç: Semptomların ve yaşam kalitesinin iyileşmesi, endoskopik konka bülloza cerrahisinin konka bülloza ile ilişkili baş ağrısının hızlı çözümünü destekleyebileceğini ve sağlık bakım maliyetlerini iyileştirebileceğini ve azaltabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: konka bülloza, lateral laminektomi, rinojenik baş ağrısı

S14

Tinnitus Tedavisinde TENS Uygulaması

Münevver İpek Kısar¹, Hüseyin Günizi²

1: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

2: Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

Amaç: Tinnitus, işitme sisteminin yaygın bir semptomu olup yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Patofizyolojik mekanizması karmaşık ve tam açıklanamamış olmakla birlikte; mevcut hipotezler, değiştirilmiş koklear girdiler ile bozulmuş merkezi işitsel işleme arasındaki etkileşimlerin tinnitusun oluşumunda rol oynadığını öne sürmektedir. Alternatif bir görüş ise, tinnitusun işitsel ve işitsel olmayan sistemlerdeki nöronal ağ değişikliklerinden kaynaklandığını savunmaktadır. Biz de çalışmamızda, patofizyolojisinde elektromanyetik indüksiyonda önemli bir yer olan kulak çinlamasında TENS'in tedaviyi düzenleyici etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tinnitus şikayetiyle başvuran ve subjektif tinnitus tanısı alan 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubuna TENS cihazı ile mastoid bölge ve arka servikal C2-3 paravertebral seviyeye 2 cm² elektrotlarla 10–30 mA, 180 ms darbe süresi ve 20-30 Hz genlik yoğunluğunda stimülasyon uygulandı. Tedavi haftada 3 gün, 3 hafta boyunca toplam 9 seans olarak düzenlendi. Kontrol grubundaki hastalar sadece medikal tedavi aldı. Değerlendirme için Tinnitus Handikap Envanteri (THI), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Visual Analog Skoru (VAS) kullanıldı. İstatistiksel analizlerde p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunda 18 erkek, 22 kadın; kontrol grubunda 16 erkek, 24 kadın hasta vardı. Çalışma grubunun yaş ortalaması 59, kontrol grubunun ise 52 idi. THI ve VAS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düzelme gözlemlendi (p<0.001, p=0.045). Beck Anksiyete Ölçeğinde iyileşme görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Beck Depresyon Ölçeğinde ise belirgin bir düzelme tespit edilmedi.

Sonuç: Tinnitus, hastaların yaşam kalitesini belirgin olarak düşürmektedir. Tinnitus tedavisi için elektriksel stimülasyon ilgi çekici bir yöntemdir. Son yıllarda artan klinik araştırmaların sonuçları, tinnitusu olan hastaların sinir stimülasyonundan yararlanabileceğini ortaya koymaktadır. THI ve VAS skorlarında belirgin iyileşme, hastaların günlük yaşam kalitelerinde artış sağlandığını göstermektedir. Ancak, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi sınırlı bulunmuştur. TENS tedavisi, tinnitusun geliştirdiği rahatsızlık ve günlük aktivitedeki olumsuz etkisini azaltmakta etkili ve güvenli yeni bir tedavi yaklaşımı olarak dikkat çekmektedir ancak uzun dönem etkinliği ve optimal uygulama protokolleri üzerine daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: tinnitus, TENS, elektriksel stimülasyon



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 1. Cinsiyet Dağılımı.

Değişkenler	Değişkenler	Grup	Grup	P
Değişkenler	Değişkenler	Kontrol n=40 n(%)	Hasta n=40 n(%)	P
Cinsiyet	Erkek	16(40)	18(45)	0.821
Cinsiyet	Kadin	24(60)	22(55)	0.821

Tablo 2. VAS ve THİ skorları.

	Gruplar	Gruplar	p
VAS skor	27.5(8-50)	38(6-49)	<0.001
VAS TENS SONRASI skor		25.5(5-50)	
THİ puan	44(0-100)	57(2-96)	0.045
THİ TENS SONRASI puan		48(4-100)	

S15

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Hekimlerinin İnsan Papilloma Virüsü Enfeksiyonu ve Aşılama Konusundaki Bilgi ve Tutumları: Bir Anket Çalışması

Sibel Yıldırım Moral¹, Ebru Karakaya Gojayev²

1: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

2: Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.

Amaç: İnsan papilloma virüsü (HPV), orofaringeal karsinom da dahil olmak üzere çeşitli baş ve boyun kanserlerinin bilinen bir etiyolojik faktörüdür. Bu çalışmanın amacı, Kulak Burun Boğaz (KBB) uzmanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini, farkındalıklarını ve tutumlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel anket çalışması, KBB uzmanları arasında gerçekleştirildi. Anket, katılımcıların demografik bilgileri, mesleki deneyimleri, daha önce HPV ile ilgili eğitim alıp almadıkları, HPV'nin bulaş yolları, ilişkili hastalıklar, yüksek riskli HPV tipleri ve aşılama önerileri hakkındaki bilgilerini içeren sorular içermektedir. Ayrıca, klinik karar alma süreçleriyle ilgili olarak HPV testi yapılması, hastalara aşı önerilmesi ve yönlendirme uygulamaları gibi yanıtlar da analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 144 KBB uzmanı katıldı. Katılımcıların 93'ü erkek, 51'i kadın cinsiyetteydi. %47,9 ile katılımcıların çoğu 36-50 yaş aralığındaydı. Katılımcıların %72'si daha önce HPV ile ilgili eğitim almadığını belirtti. Çoğunluk, HPV'yi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olarak doğru bir şekilde tanımlarken, %19,4'ü kan yolu ile; %26,4'ü damlacık yolu ile de bulaş olabileceğini seçti. HPV'nin ilişkili olduğu malignitelerde orofaringeal kanser için bilgi düzeyi %98,6, sinonazal kanser için %50 idi. HPV aşısının doz şemasıyla ilgili bilgi düzeyinde farklılıklar gözlemlendi; %41,7 katılımcı, 15 yaş altı ve üstü bireyler için önerilen doz sayısını doğru şekilde belirledi. Katılımcıların %18,1'i HPV aşısıyla ilgili bilgim yok seçeneğini seçti. Ayrıca, katılımcıların %86,8'i HPV pozitif hastaların genital muayene için yönlendirilmesi gerektiğini düşünürken, %74,3'ü bu yönlendirmeyi yaptığını söyledi.

Sonuç: KBB uzmanları, genel olarak HPV'nin baş ve boyun maligniteleri ile ilişkili olduğunu bilmektedir. Ancak, HPV aşılama yönergeleri konusundaki bilgi eksiklikleri mevcuttur. HPV ile ilgili danışmanlık ve aşılama uygulamalarını iyileştirmek için daha fazla eğitim ve standart kılavuzların oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecekteki stratejiler, HPV aşısının klinik pratiğe entegrasyonunu teşvik ederek HPV ile ilişkili malignitelere karşı koruma çabalarını artırmaya odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: insan papilloma virüs, insan papilloma virüs aşısı, kulak burun boğaz hastalıkları, orofaringeal kanser

S16

Endonazal Dakriyosistorinostomide Lakrimal Keseye İki Farklı Yaklaşımın Postoperatif Nüks Üzerine Etkisi

Yusuf Aydın

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, endonazal dakriyosistorinostomide lakrimal kesenin lateral nazal duvara ağırlaştırılmasında kullanılan iki farklı tekniğin (kese medial duvarının eksizyonu/medial duvarın insizyonu sonrası nazal mukoza üzerine yatırılması) postoperatif nüks üzerine etkisini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak yapılan bu çalışmaya 01.06.2017-03.01.2024 tarihleri arasında Tosya Devlet Hastanesi ve Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde opere olan 77 hastanın 82 gözü dahil edilmiştir. Hastalar 23-87 yaş aralığında olup ortalama yaş 62,5'tur, 48'i kadın 34' ü erkektir. Genel anestezi altında endonazal dakriyosistorinostomi yapılan tüm hastalar postoperatif 2.ay, 6.ay ve 1.yıllarında KBB uzmanı tarafından yapılan endoskopik nazal muayene ve göz hastalıkları uzmanı tarafından yapılan lavaj ile değerlendirilmiştir. Lakrimal keseye olan iki farklı yaklaşımın postoperatif nüks üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 1.yıl sonunda yapılan nazolakrimal lavaj sonuçları ve hasta şikayetleri göz önüne alındığında her iki grup arasında nüks açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,492).

Sonuç: Endonazal dakriyosistorinostomi operasyonunda lakrimal kesenin medial duvarının eksizyonu veya insizyon sonrası mukoza üzerine serilmesi iki geçerli teknik olup yaptığımız çalışmada her iki grup arasında nüks üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: dakriyosistorinostomi , DSR, endonazal



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S17

Giresun Çevresi Deri Prick Testi Sonuçlarımız

Kaan Turan Tercan, Serhat Yaslıkaya, Volkan Güngör

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Giresun, Türkiye.

Amaç: Bu çalışmamızda, Kulak Burun Boğaz hastalıkları polikliniğine alerjik rinit semptomları ile başvuran hastaların deri prick test sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesi ve Giresun çevresinde alerjik rinite neden olan alerjenlerin tespit edilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz hastalıkları polikliniğine Ekim 2024 ile Şubat 2025 tarihleri arasında sık hapsirik, burun tıkanıklığı, burunda ve gözlerde kaşıntı ve akıntı gibi alerji semptomlarıyla başvuran ve alerjik rinit tanısı almış 109 hastanın deri prick testi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm test sonuçları arasında en az bir antijene karşı pozitif sonuç saptanan 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Ayrıca, testi tamamen negatif olan 21 hasta ve şüpheli pozitif sonucu bulunan ancak pozitif sonucu olmayan 22 hastanın verileri ayrı bir kategoride değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %61.47'sinde (67 hasta) en az bir alerjene karşı pozitiflik saptandı. Deri prick testi tamamen negatif olan hasta oranı %19.27 (21 hasta), şüpheli pozitif sonuçlanan ancak pozitiflik görülmeyen hasta oranı ise %20.18 (22 hasta) idi. Pozitiflik sıklık sırasına göre; ev tozu akarları (akar) %30.28 (33 hasta), kızıl ağaç %11.93 (13 hasta), hamam böceği %11.93 (13 hasta), fındık ağacı ve arpa-çavdar-buğday karışımı %11.01 (12 hasta), fındık %10.09 (11 hasta), inek epiteli %9.17 (10 hasta) oranları ile ilk sıralarda yer aldı (tablo 1).

Sonuç: Giresun ve çevresinde alerjik rinite en sık sebep olan alerjenlerin dünyada ve Türkiye'de de en sık allerji rinit sebebi olarak görülen ev tozu akarları olduğu bulundu. Türkiye'nin her bölgesinde bitki örtüsü, iklim ve çevresel koşullar farklılık gösterdiği için bu bağlamda bölgede sık görülen kızıl ağaç ve fındık ağacının antijenler arasında sırasıyla 2. ve 4. sırada sonuç vermesi anlamlı olarak görülmüştür. Bölgesel alerjenlerin saptanması, tanısal süreçlerin daha etkin yönetilmesine ve alerjik rinit tedavisinde daha başarılı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: deri prick testi, alerjik rinit, bölgesel antijenler



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 1. Deri Prick Testi Sonuçlarımız.

Antijen	Pozitif Hasta Sayısı	Yüzdelik (%)
Akar	33	30.28
Kızıl ağaç	13	11.93
Hamam böceği	13	11.93
Fındık ağacı	12	11.01
Arpa Çavdar Buğday Mix	12	11.01
Fındık	11	10.09
İnek epiteli	10	9.17
Süt	9	8.26
Dana eti	9	8.26
Otlar2 (Domuz ayrığı, İngiliz çimi)	9	8.26
Mısır	8	7.34
Köpek epiteli	8	7.34
Koyun yünü	8	7.34
Otlar1 (Kanarya otu, Sınır otu, Sirken otu)	7	6.42
Yer fıstığı	6	5.5
Buğday unu	6	5.5
Kakao	6	5.5
Küf (Aspergillus)	6	5.5
Yumurta	5	4.59
Koyun eti	4	3.67
Kivi	4	3.67
Domates	4	3.67
Tavuk eti	4	3.67
Kedi epiteli	4	3.67
Muz	3	2.75
Ceviz	3	2.75
Ağaç Mix (Meşe, Kayın)	3	2.75
Çilek	1	0.92

Nazal Polipli Hastalarda Raftlin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Saime Güzelsoy Sağıroğlu¹, Hamza Aydın¹, Metin Kılınç², Adem Doğaner³

1: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye.

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

3: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı Kahramanmaraş, İstanbul

Amaç: Nazal polipli kronik rinosinüzit (NP'li KRS), tedavisi zorlu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Raftlin (RFTN), inflamatuvar süreçlerde rol oynayan bir proteindir ve NP'li KRS patogenezindeki olası rolü henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, NP'li KRS hastalarında RFTN düzeylerini değerlendirerek bu proteinin hastalık patogenezindeki rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimize başvuran EPOS 2020 kriterlerine göre bilateral NP'li KRS tanısı almış 33 hasta (14 kadın, 19 erkek) ve sağlıklı bireylerden oluşan 33 kişilik kontrol grubu (13 kadın, 20 erkek) dahil edildi. Her katılımcıya nazal endoskopi uygulandı ve paranazal bilgisayarlı tomografileri incelendi. Vaka grubunun total nazal polip skoru ve Lund Mackay BT skoru hesaplandı. Her katılımcıdan alınan kan serum örneklerinde RFTN düzeyleri ölçüldü. Gruplar arasındaki yaş ve cinsiyet dağılımları karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz, IBM SPSS versiyon 22 programı kullanılarak yapıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Kontrol grubunun yaş ortalaması $40,18 \pm 9,39$ yıl iken, NP'li KRS grubunun yaş ortalaması $41,15 \pm 9,87$ yıl olarak bulundu. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla $p=0,684$ ve $p=0,802$). NP'li KRS grubunda ortalama RFTN düzeyi $2,68 \pm 1,27$ ng/ml iken, kontrol grubunda bu değer $1,86 \pm 0,84$ ng/ml olarak ölçüldü. RFTN düzeyleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0.003$). NP'li KRS grubunun total nazal polip skoru ve Lund-Mackay BT skorları ile RFTN düzeyleri arasındaki ilişkinin korele olduğu tespit edildi (sırasıyla $p<0.001$ ve $p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışma, NP'li KRS hastalarında RFTN düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, RFTN'nin nazal poliplerin patogenezinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, RFTN'nin NP'li KRS için potansiyel bir biyobelirteç olarak kullanılabileceği öne sürülebilir. Ancak, bu sonuçların doğrulanması ve RFTN'nin moleküler mekanizmalarının aydınlatılması için daha geniş hasta popülasyonu içeren ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: nazal polip, raftlin, RFTN, nazal polipli kronik rinosinüzit



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S19

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S20

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

Uyku Apnesinde Geleneksel Risk Faktörleri ile Trigliserid-Glukoz İndeksinin Birlikte Değerlendirilmesi

Yeşim Yüksel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye.

Giriş:UykuApnesinde(UA)gelenekselriskfaktörleriilebirlikteinsüлиндirenciningöstergesi olantrigliserid-glukozindeksinin (TyG) birlikte değerlendirilmesi, apne şiddetinin tahminini ve bu hastalara polisomnografi randevusunun öncelikli verilmesini sağlayabilir. Böylelikle hastaların ihtiyaç duyacakları tedaviye erken dönemde karar verilmesi mümkün olabilir.

Gereç ve Yöntem; Horlama ve uykuda solunum durması şikayetleriyle başvuran, 19-65 yaş aralığında, açlık glukoz(mg/dl) ve trigliserit(mg/dl) değerleri olan, polisomnografisi yapılan, 116 ardışık hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır. Tüm hastaların; yaş, cinsiyet, boy(metre), kilo(kg) ve boyun çevresi (BÇ) (cm) ölçümleri kaydedilmiştir. Hastalar 50 yaş altı, 50 yaş ve üzeri olarak gruplandırıldı. Hastalar apne hipopne indeks (AHI) değerlerine göre; basit horlama (<5 AHI), hafif (5-15 AHI), orta (16-30 AHI) ve ağır (>30 AHI) apne olarak sınıflandırılmıştır. Vücut kitle indeksine (VKİ) göre hastalar; normal (<25), kilolu (25-29.99) ve obez (>30) olarak gruplandırıldı. TyG indeksi [$TyG = \ln(\text{trigliserit} \times \text{glukoz}/2)$] hesaplanmıştır. Tüm veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: UA grupları arasında cinsiyet dağılımı benzerdi. Orta ve ağır apnelilerde, ya ortalaması ve VKİ, basit horlama ve hafif olanlara göre yüksekti. BÇ, ağır apnesi olanlarda diğer gruplardan fazlaydı. Trigliserid ve TyG indeks değerleri orta ve ağır apnelilerde, basit horlaması ve hafif apnesi olanlara göre anlamlı derecede yüksek iken glukoz düzeyleri farklılık göstermemekteydi. TyG indeksi için cut-off değeri 8,59, trigliseritin 123,5 mg/dl olarak hesaplandı. BÇ içinse bu değer kadınlarda 38,5, erkeklerde 40,5 bulundu. Ağır UA riski; obezlerde 6,286, BÇ kalın olanlarda 15,333, trigliserid>123.5 olanlarda 11,111, TyG>8,59 olanlarda 8,906 kat fazlaydı. Ağır UA ihtimali için, hastanın obez ve 50 yaş üzeri olması ile birlikte TyG indeksinin yüksek olmasının açıklayıcılık oranı %98,25 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Ağır UA hastalarında, BÇ ile trigliserit düzeyi tek değişkenli olarak incelendiğinde anlamlı iken, çoklu modelde anlamlı bulunmamıştır. Erken tanı ve tedavi ihtiyacı olan apne hastalarının önceden tahmininde; geleneksel risk faktörleri yaş ve VKİ ile birlikte TyG indeksi önemli bir parametre olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: polisomnografi, TyG indeksi, uyku apnesi

Timpanoplasti Başarısının Nazal Obstrüksiyon ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Mehmet Emin Ak, Kadir Şinasi Bulut

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

Amaç: Çalışmamızda 2023 yılında kliniğimizde yapılan timpanoplasti ameliyatlarındaki başarımızın nazal obstrüksiyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2023 yılında kliniğimizde timpanoplasti yapılan toplam 60 hasta dahiledildi. Bütün hastalara operasyon öncesi nazal endoskopik muayene ve temporal BT görüntülemesi yapıldı. Çalışmamıza tip 1 timpanoplasti operasyonu yapılan hastalar dahil edildi ve hastaların hepsine aynı timpanoplasti tekniği (over-underlay kıkırdak timpanoplasti uygulandı. Bu hastalar septal deviasyon varlığı, deviasyonun yönü, alt konka hipertrofisi, kronik rinosinüzit, nazal polip/kitle, nazofarenks muayenesi, nazal operasyon öyküsü açısından retrospektif olarak tarandı. Timpanoplastideki başarımız operasyon sonrası sağlam (perforasyonun devam etmediği) bir kulak zarı elde etmek olarak belirlendi.

Bulgular: Operasyonu başarısız, revizyon timpanoplasti ihtiyacı olan 15 hasta çalışma grubu, operasyonu başarılı olan 45 hasta ise kontrol grubu olarak belirlendi. Revizyon ihtiyacı olan hastaların 12'sinde (%80), kontrol grubunda ise 32 hastada septal deviasyon vardı (%71.1). Septal deviasyon varlığı ile timpanoplasti başarısı arasında anlamlı bir fark bulmadık ($p=0.598$). Septal deviasyonu olanlarda çalışma grubunda 7'si (%58), kontrol grubunda ise 12'si (%37.5) timpanoplasti ile aynı yönlüydü. Septal deviasyonun yönü ile timpanoplasti başarısı arasında anlamlı bir fark bulamadık ($p=0.308$). Konka hipertrofisi varlığı ile timpanoplasti başarısı arasında anlamlı bir fark bulmadık ($p=0.159$). Revizyon ihtiyacı olan hastaların 5'inde (%33.3), kontrol grubunda ise 1 (%2.2) hastada kronik rinosinüzit vardı. Kronik rinosinüzit olması ile timpanoplasti başarısı arasında anlamlı bir fark bulduk ($p<0.001$). Revizyon ihtiyacı olan hastaların 3'ünde (%20), kontrol grubunun ise 1'inde (%2.2) nazal operasyon öyküsü vardı. Nazal operasyon öyküsü varlığı ile timpanoplasti başarısı arasında anlamlı fark bulduk ($p=0.045$).

Sonuç: Çalışmamızda timpanoplasti başarısının septal deviasyon varlığından ve deviasyonun operasyon ile aynı yönde olmasından etkilenmediğini gördük. Literatüre de bakarsak buna benzer sonuçlar elde edilmiş. Kronik rinosinüzit olmasının operasyon başarısını etkilediğini gördük. Timpanoplasti operasyonu öncesinde kronik rinosinüzitin tedavisini öneriyoruz. Nazal operasyon öyküsü olmasına rağmen şikayetleri devam eden hastaların timpanoplasti operasyon başarısının düştüğünü gördük. Geçirilen nazal operasyon başarısının sonrasında olacağı timpanoplasti başarısını da etkilediğini gördük. Daha fazla hasta ile yapılacak ileri çalışmalar bu konun netleşmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: timpanoplasti, nazal obstrüksiyon, kronik otitis media

Farklı İşitme Kaybı Tiplerinde Hava ve Kemik Yolu Uyarımları ile cVEMP Yanıt Elde Edilebilirliğinin Karşılaştırılması

Ceren Karaçaylı¹, Ercan Karababa¹, Bülent Satar²

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara; Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.

2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.

Amaç: Servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (cVEMP) testi, vestibüler sistemin değerlendirilmesinde kullanılan elektrofizyolojik bir test olup, özellikle sakküler fonksiyon ve inferior vestibüler sinirin işlevini incelemek için önemlidir. Bu çalışmanın amacı, farklı işitme kaybı tiplerinde hava ve kemik yolu uyarımları ile cVEMP elde edilebilirlik oranlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 53 birey (96 kulak) dahil edilmiştir. Katılımcılar normal işiten (n=32), iletim tipi işitme kaybı (İTİK, n=22), sensörinöral işitme kaybı (SNİK, n=22) ve mikst tip işitme kaybı (n=20) olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Katılımcılara hava yolu tone burst (AC TB), hava yolu Chirp (AC Chirp), kemik yolu tone burst (BC TB) ve kemik yolu Chirp (BC Chirp) uyarımları ile cVEMP testi uygulanmıştır. Sonuçlar Cochran's Q testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Normal işiten bireylerde BC TB stimulusunun elde edilebilirlik oranı en düşük bulunmuş, diğer uyarımlar arasında fark gözlenmemiştir. İTİK'te BC Chirp ile cVEMP yanıtı elde edilme oranı, diğer uyarımlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). SNİK'te ise hava yolu uyarımlarının kemik yolu uyarımlarına kıyasla daha yüksek cVEMP yanıtı oluşturduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Mikst tip işitme kaybında ise hiçbir uyarım ile cVEMP yanıtı alınamamıştır. Yanıt oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: İTİK'te hava yolu ile uyarılan cVEMP yanıtlarının genellikle kaybolması, orta kulak patolojilerinin iç kulağa iletimi engellemesi ile ilişkilidir. BC Chirp stimulusunun yüksek yanıt oranı, geniş frekans spektrumu, daha yüksek enerji içeriği ve vestibüler sinirin daha etkin uyarılması ile açıklanabilir. SNİK'te hava yolu uyarımlarının üstünlüğü, daha yüksek desibelde sunulabilmeleriyle ilişkili olabilir. Mikst tip işitme kaybında cVEMP yanıtı alınamaması hem iletim hem de kemik yolunun beraber etkilenmesinin stimulus transferini önemli ölçüde etkilemesi veya sakküler fonksiyonların da etkilenmiş olmasıyla açıklanabilir. BC Chirp stimulusunun İTİK'te cVEMP testi için en avantajlı uyarım olduğu belirlenmiştir. SNİK'te hava yolu uyarımları daha yüksek yanıt oranları sağlamış, mikst işitme kaybı olan bireylerde ise hiçbir uyarım ile cVEMP yanıtı alınamamıştır.

Anahtar Kelimeler: hava yolu, kemik yolu, tone burst, chirp, cVEMP



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 1. Farklı İşitme Kaybı Tiplerinde Hava ve Kemik Yolu Uyarınları ile cVEMP Yanıt Elde Edilebilirlik Oranları.

	AC TB	AC TB	AC Chirp	AC Chirp	BC TB	BC TB	BC Chirp	BC Chirp	
	var	yok	var	yok	var	yok	var	yok	p
Normal	3 (%96,9)	1 1 (%3,1)	3 (%96,9)	1 1 (%3,1)	1 (%46,9)	5 1 (%53,1)	7 2 (%87,5)	8 4 (%12,5)	<0.001
İletim Tipi	0 (%0)	2 (%100)	1 (%4,5)	21 (95,5)	6 (%27,3)	1 (%72,7)	6 1 (%77,3)	7 5 (%22,7)	<0.001
Sensörinöral	1 (%72,7)	6 6 (%27,3)	1 (%72,7)	6 (%27,3)	0 (%0)	2 (%100)	2 5 (%22,7)	7 1 (%77,3)	<0.001
Mikst	0 (%0)	2 (%100)	0 (%0)	2 (%100)	0 (%0)	2 (%100)	2 1 (%5)	2 19 (%95)	0,392

Travma Sonrası Temporal Fraktürlü Çocukların Değerlendirilmesi ve Klinik Deneyimi

Sultan Şevik Eliçora¹, Duygu Altuntaş Erdem², Oktay Bulut³

1: Kocaeli Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.

2: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye.

3: Özel Medicana Bursa Hastanesi, KBB Kliniği, Bursa, Türkiye.

Amaç: Pediatrik hastalarda temporal kemik kırıkları, düşmeler veya trafik kazaları gibi yüksek enerjili travmalar sonucu oluşur. Bu kırıklar, iletim tipi veya sensörinöral işitme kaybı ve fasiyal sinir felci gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Ancak, çocukluk çağındaki temporal kırıklarla ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, post-travmatik temporal kırıklara sahip pediatrik hastalarda klinik bulgular, kırık sınıflamaları ve işitme sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2013-2020 yılları arasında hastanemiz pediatrik acil servisine başvuran ve temporal kemik kırığı tanısı konulan çocuk hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 120 kafa travması vakasından, bilgisayarlı tomografi (BT) ile doğrulanmış temporal kemik kırığı olan 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, yaralanma mekanizmaları, klinik bulguları ve kırık sınıflamaları analiz edildi. İşitme değerlendirmesi, saf ses odyometrisi ve iletim-sensörinöral işitme kaybı açısından yapıldı.

Bulgular: 28 hastanın ortalama yaşı 5.5 ± 3.7 yıl olup, erkek/kız oranı 1.8/1 olarak bulundu. En sık yaralanma mekanizması, %68 ile yüksekten düşmeydi. McHugh'un sınıflamasına göre 22 hasta (%78,6) longitudinal, üç hasta (%10,7) transvers ve üç hasta (%10,7) karışık kırığa sahipti. Kelly ve Tami sınıflamasına göre 27 hasta (%96,4) otik kapsül koruyucu (OCS) kırık bir hasta (%3,6) otik kapsül bozucu (OCV) kırık olarak sınıflandırıldı. Yapılan saf ses odyometrik incelemede 16 (%57,1) hastanın saf ses ortalaması ≤ 25 dB altındaydı, 12 (%42,9) hastanın saf ses ortalaması > 25 dB üzerindiydi. 12 hastanın 11'inde iletim tipi işitme kaybı (İTİK), bir hastada sensörinöral işitme kaybı (SNİK) izlendi. SNİK'i olan hastada aynı zamanda periferik fasiyal paralizi vardı. İTİK'i olan bir hastaya eksploratis timpanotomi operasyonu uygulandı.

Sonuç: Pediatrik temporal kemik kırıkları önemli işitsel ve nörolojik sonuçlara yol açabilir. Longitudinal kırıklar en yaygın görülen türdür ve çoğu vakada iletim tipi işitme kaybı zamanla düzelmektedir. Erken tanı ve düzenli takipler, işitme kaybı ve fasiyal sinir felcinin yönetiminde büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: pediatrik temporal kemik kırığı, kafa travması, işitme kaybı, fasiyal sinir felci



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S25

Ani İdiopatik İşitme Kayıplarında Prognostik Faktörlerin Retrospektif Değerlendirilmesi

Münevver İpek Kısar, Gözde Orhan Kubat

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya,

Türkiye.

Amaç: Ani işitme kaybı (AİK), üç gün içinde gelişen, ardışık en az üç frekansı etkileyen ve 30 dB üzeri sensörinöral işitme kaybı ile tanımlanan otolojik acil durumdur. Cinsiyet, yaş, baş dönmesi, odyogram konfigürasyonu ve işitme kaybı şiddeti, AİK prognozunu etkileyen faktörlerdir. Bu çalışmada, prognostik faktörlerin iyileşme üzerindeki etkisini ve intratimpanik steroid ile hiperbarik oksijen (HBO) tedavisinin etkinliğini retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Ocak 2023-Aralık 2024 döneminde hastanemizin KBB polikliniğine yatarak tedavi edilen 25 idiyopatik AİK hastası dahil edildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, ek hastalık, vertigo, başvuru günü, odyometri konfigürasyonu ve işitme kaybı şiddeti bazında sınıflandırıldı. Tüm hastalar sistemik steroid tedavisi alırken, tedaviye ek olarak intratimpanik ve HBO uygulanan gruplara ayrıldı. Tedavi yanıtı Siegel kriterleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Cinsiyetler arasında anlamlı yanıt farkı bulundu ($p=0,014$); kadınlarda A ve D yanıtları baskınken, erkeklerde B yanıtı daha belirgindi. Ek hastalığı olan hastalarda erken başvuru oranı daha düşük, HBO tedavisi alma oranı ve başvuru süresi ise daha uzundu ($p=0,040$; $p=0,030$; $p=0,037$). HBO uygulanan hastalarda 1. ay saf ses ortalaması ve D yanıt oranı anlamlı derecede yüksekti ($p=0,002$; $p=0,009$). İşitme kaybı şiddeti tedavi yanıtını etkiledi; hafif kayıplılarda A, çok ileri kayıplılarda ise D yanıtı baskın bulundu ($p=0,001$).

Sonuç: AİK prognozunda cinsiyet, ek hastalık varlığı, HBO tedavisi, işitme kaybı şiddeti ve odyogram konfigürasyonu önemli faktörler olarak belirlendi. Kadınlar daha iyi işitme yanıtı gösterirken, erkeklerde farklı yanıt paternleri izlendi. Ek hastalık varlığı, geç başvuru ve düşük iyileşme oranları ile ilişkilendirildi. HBO tedavisi, işitme kazancını artırarak özellikle ağır işitme kaybı olan hastalarda daha iyi sonuçlar sağladı. Hafif kayıplılar daha iyi yanıt verirken, ileri derecede kaybı olanlarda tedavi etkinliği daha düşüktü. Başvuru zamanı, odyogram konfigürasyonu, yaş ve vertigonun etkisi net olarak gösterilemedi. Erken tanı ve bireyselleştirilmiş tedavi protokollerinin önemini gösteren bulgular elde edilmiştir. Daha güçlü ve genelleştirilebilir sonuçlar için daha geniş hasta verileriyle desteklenen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ani işitme kaybı, prognostik faktörler, hiperbarik oksijen tedavisi



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik klinik verilerinin özelliklerinin incelenmesi.

		n (%)
Cinsiyet	Erkek	13 (52,0)
Cinsiyet	Kadın	12 (48,0)
Yaş*		49,6 ± 14,5
Başvuru günü**		7,0 (1,0-20,0)
Ek hastalık varlığı	Var	13 (52,0)
Ek hastalık varlığı	Yok	12 (48,0)
Vertigo varlığı	Var	5 (20,0)
Vertigo varlığı	Yok	20 (80,0)
Tutulan taraf	Sağ	15 (60,0)
Tutulan taraf	Sol	10 (40,0)
Başvuru grup	1. Grup	17 (68,0)
Başvuru grup	2. Grup	4 (16,0)
Başvuru grup	3. Grup	4 (16,0)
Odyogram konfigürasyonu	Düz tip	6 (24,0)
Odyogram konfigürasyonu	İnen Tip	8 (32,0)
Odyogram konfigürasyonu	Total kayıp	5 (20,0)
Odyogram konfigürasyonu	Yükselen tip	6 (24,0)
İT tedavi	Aldı	21 (84,0)
İT tedavi	Almadı	4 (16,0)
HBO	Aldı	8 (32,0)
HBO	Almadı	17 (68,0)
Odyogram şiddeti	Hafif	6 (24,0)
Odyogram şiddeti	Orta	3 (12,0)
Odyogram şiddeti	Orta-ileri	6 (24,0)
Odyogram şiddeti	İleri	5 (20,0)
Odyogram şiddeti	Çok ileri	5 (20,0)
Yanıt	A grubu	7 (28,0)
Yanıt	B grubu	6 (24,0)
Yanıt	C grubu	6 (24,0)
Yanıt	D grubu	6 (24,0)
1. Hafta SSO DB*		61,2 ± 21,1
1. Ay SSO DB*		42,4 ± 26,7

* Ortalama ± Standart Sapma gösterilmektedir. ** Ortanca (Minimum-maksimum) değerler gösterilmektedir

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 2. Cinsiyete göre tedaviye yanıt oranları.

		Cinsiyet Erkek	Cinsiyet Kadın	
		n (%)	n (%)	p
Yanıt	A grubu	2 (15,4)	5 (41,7)	
Yanıt	B grubu	6 (46,2)	0 (0,0)	0,014f
Yanıt	C grubu	4 (30,8)	2 (16,7)	
Yanıt	D grubu	1 (7,7)	5 (41,7)	

Tablo 3. Odyogram şiddetine göre tedaviye yanıt oranları.

		Odyogram şiddeti Hafif n (%)	Odyogram şiddeti Orta n (%)	Odyogram şiddeti Orta-ileri n (%)	Odyogram şiddeti İleri n (%)	Odyogram şiddeti Çok ileri n (%)	p
Yanıt	A grubu	4 (66,7)	1 (33,3)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Yanıt	B grubu	2 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	0,001f
Yanıt	C grubu	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (66,7)	0 (0,0)	2 (40,0)	
Yanıt	D grubu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (60,0)	3 (60,0)	

S26

Kliniğimizde 2022-2025 Yılları Arasında Cerrahi Abse Drenajı Yaptığımız

Derin Boyun Enfeksiyonu Vakaları

Şebnem Karabulut Tanış, Ayça Abaday

Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye .

Amaç: Derin boyun enfeksiyonları boyun fasyalarının, boyun kaslarını ve boyundaki organları sararak oluşturduğu kompartmanlarda oluşan enfeksiyonlardır. Havayolunu tehlikeye atabilir, antibiyoterapiye yanıt vermeyebilir ve cerrahi girişim gerektirebilirler. Tam bir KBB muayenesi ile değerlendirilmelidirler. Bu sunumda 2022-2025 yılları arasında kliniğimizde cerrahi drenaj gerektiren derin boyun enfeksiyonu vakalarının klinik prezentasyonu, takip ve tedavisinde deneyimlerimizi fotoğraf ve videolar eşliğinde aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2022-2025 yılları arasında derin boyun enfeksiyonu nedeniyle cerrahi abse drenajı yaptığımız 7 hastanın yaş-cinsiyet bilgileri, görüntülemeleri, preoperatif bulguları ve postoperatif takipleri. Bilgiler hastanemiz bilgi işlem sisteminden temin edilmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın yaş ortalaması 55,2 olmakla beraber en küçüğü 27 en büyüğü 91 yaşında olmak üzere geniş bir yaş aralığı mevcuttur. 3 kadın 4 erkek hastamız olup hastalarımızın 3'ünde trakeotomi ihtiyacı olmuştur. Hastaların ortalama yatış süresi 11 gündür. 1 hastamızda postoperatif 22 günlük yoğun bakımda yatış ihtiyacı olmuş olup diğer hastalarımız aynı gün ya da postoperatif 1.günde KBB servisine devralınmıştır. Hastalara ampirik olarak anaeroblara ve pseudomonasa karşı etkinliği olan geniş spektrumlu antibiyotikler başlanmış olup kültür sonuçlarına göre antibiyoterapileri tekrar düzenlenmiştir. Yatış süreleri boyunca IV antibiyoterapi alan hastaların tedavileri en az 14 güne tamamlanacak şekilde taburculuk reçeteleriyle devam ettirilmiştir. 22 gün yoğun bakım yatışı olan, mediastinit olan hastanın IV antibiyoterapisi 4 hafta olup taburculuk reçetesiyle antibiyoterapisi 6 haftaya tamamlanmıştır.

Sonuç: Derin boyun enfeksiyonları hastanın opere edilmesini, antibiyoterapisinin düzenlenmesini, takibini kapsayan multidisipliner yaklaşım gerektiren; hayatı tehdit edebilen enfeksiyonlardır.

Anahtar Kelimeler: abse, derin boyun enfeksiyonu, drenaj

İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Figür 1. Ampirik Antibiyoterapi.

SIRA	AMPİRİK ANTİBİYOTERAPİ
1	Meropenem + Vankomisin
2	Siprofloksasin + Metronidazol
3	Meropenem + Daptomisin
4	Seftriakson + Metronidazol
5	Piperasilin tazobaktam + Teikoplanin
6	Ampisilin sulbaktam
7	Piperasilin tazobaktam + Teikoplanin

Figür 2. Hasta Bilgileri.

SIRA	YAŞ	CİNSİYET	TRAKEOTOMİ	TRİSMUS	CRP	WBC	YBÜ İHTİYACI	MALİGNİTE
1	47	K	+	+	201	15,59	22 GÜN	-
2	66	E	-	-	313	23,28	1 GÜN	-
3	75	E	+	-	535	13,71	1 GÜN	Larenks + AC Ca
4	32	E	-	-	133	15,40	-	-
5	27	K	-	+	184	18,71	-	-
6	91	E	-	-	210	17,57	1 GÜN	Özefagus Ca
7	49	K	+	+	136	7,96	1 GÜN	-

Figür 3. Kültür Sonuçları.

SIRA	KÜLTÜR
1	ENTEROCOCCUS FAECIUM, STAPH SPP
2	ÜREME OLMADI
3	GRAM (+) KOK VE GRAM (-) BASİL
4	PREVOTELLA DENTALİS , STREPTOCOCCUS CONSTELLATUS, PEPTOSTREPTOCOCCUS SPECİES, STREPTOCOCCUS İNTERMEDIUS, ENTEROCOCCUS FAECIUM
5	STREPTOCOCCUS CONSTELLATUS, STREPTOCOCCUS VİRİDANS, STREPTOCOCCUS MİTİS
6	A,B,C VE G GRUP STREPTOCOCCUS
7	ANAEROB KÜLTÜRDE GR (+) KOK ,GR (+) BASİL VE GR(-) BASİL

Polidioksanon Plak, Temporoparietal Fasya ve Tragal Kıkırdak Grefti İçeren Sandviç Yöntemi Kullanarak Yaptığımız Nazal Septal Perforasyon Rekonstrüksiyonu Sonuçlarımız

Yavuz Sultan Selim Yıldırım, Öner Sakallıoğlu, Cahit Polat, Sertaç Düzer, Hasan Çetiner, Muhammed Emin Can, Nihat Susaman

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği , Elazığ, Türkiye.

Amaç: Bu makalede orta (0,5 ila 2 cm) ve büyük (>2 cm) septal perforasyonların onarımına yardımcı olmak için temporalis fasyası grefti ve tragal kıkırdak grefti ile kombine olarak bilateral karşit mukoperikondriyal flepleri skeletonize etmeye yardımcı olmak için polidioksanon plakanın kullanıldığı bir sandviç yöntemi sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Mayıs 2023'ten Kasım 2024 tarihine kadar Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde tek bir cerrah tarafından orta ila büyük boyutta septal perforasyon onarımı yapılan temporoparietal fasya grefti ve tragal kartilaj grefti ile birleştirilmiş PDS plakalarının kullanıldığı (Figür 1-3) ve en az 3 ay takip edilen 17 hastanın retrospektif olarak sonuçları değerlendirildi. 20-67 yaş arası orta ila büyük boyutta septal perforasyonu olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Prosedürler açık septorinoplasti/septoplasti ve kapalı septoplasti yaklaşımıyla gerçekleştirilmiştir. Herhangi bir dışlama kriteri öngörülmemiştir. Birincil sonlanım noktamız, hasta dosyasındaki son takipte septal perforasyonun kapalı olup olmadığının değerlendirilmesinden oluşuyordu. İkincil sonuçlar ise yaş, cinsiyet, cerrahi yaklaşım, perforasyon nedeni, sigara içme durumu, kronik oksimetazolin kullanım öyküsü, önceki nazal cerrahi, perforasyon semptomları(kabuklanma, burun ağrısı, burun kanaması, tıkanıklık, ısıklık sesi ve dış burun görünümünde değişiklik), greftle ilgili sorunlar, cerrahi öncesi septal perforasyon boyutu, postoperatif süre, komplikasyonlar, takip süresi, ameliyat öncesi ve sonrası NOSE skorları ve toplam takip aylarıydı.

Bulgular: Çalışmamızda yaşları 28 ile 67 arasında değişen 17 hastanın ortalama yaşı 39,3 yıldır. Medyan perforasyon çapı 1,97 mm idi. En sık görülen perforasyon nedenleri 11 hastada (% 64) önceki operasyon, 2 hastada travma sonrası(% 11,7), 1 hastada (% 5,8) koterizasyon,1 hastada (% 5,8) oksimetazolin kullanımıdır. Hastalarımızda burun tıkanıklığı (%76,5), ısıklık sesi (70,5 %) veya kabuklanma (%70,5) semptomatik vakaların çoğunda görülmüştür. Ortalama takip süresi 10 ay, maksimum takip süresi ise 15 aydır. Perforasyonun kapatılması 17 hastanın 13'ünde (%76,47) başarıldı.

Sonuç: Semptomatik nazal septal perforasyonların, mukozal iyileşmeyi destekleyen bir PDS plağı ile birlikte bir TPF ve tragal kartilaj grefti kullanılarak onarılması olumlu sonuçlarla ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: nazal septal perforasyon, septal rekonstrüksiyon, polidioksanon plak

İlkbahar Toplantısı 2025

10.

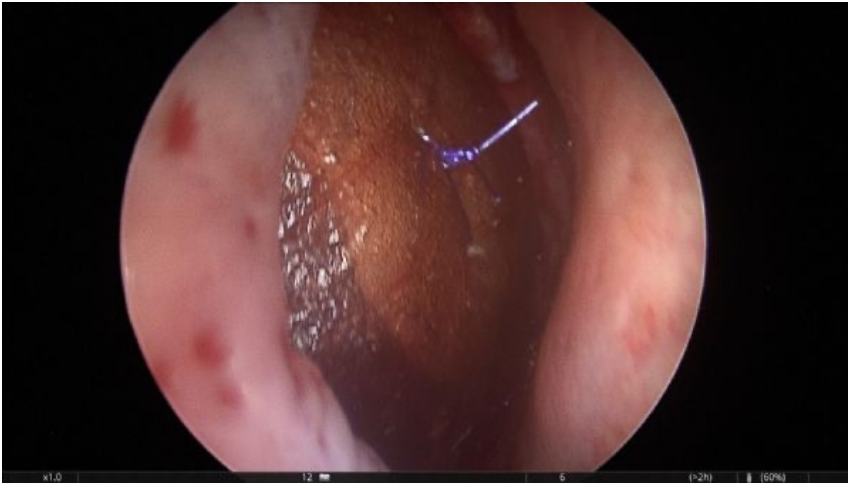


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Figür 1. Temporoparietal fasya grefti, tragal kartilaj grefti ve PDS plak görüntüsü.



Figür 2. Perforasyon alanına yerleştirilen sandviç greft görüntüsü.



Figür 3. Perforasyon alanına yerleştirilen sandviç greft görüntüsü.



Nazofarenks Punch Biyopsi Sonuçlarının Retrospektif Analizi

Özlem Yağız Agayarov, Burak Arıkan, Murat Gümüşsoy, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye.

Amaç: Nazofarenkste malign ve benign tümörlere rastlanmaktadır. Lezyonlar ileri evreye kadar asemptomatik seyredebilmekte olup semptomatik seyreden hastalarda da nonspesifik bulgular nedeniyle tanı gecikebilir. Bu çalışmada nazofarinksten punch biyopsi alınan hastaların histopatoloji sonuçlarının incelenmesi, bulgu ve demografik özelliklerin malignite ile ilişkisinin saptanması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Şubat 2018 – Ocak 2025 tarihleri arasında başvuran ve nazofarinksten punch biyopsi alınan 291 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, fizik muayene ve görüntüleme bulguları ve histopatolojik inceleme sonuçları not edildi. Patoloji sonuçları benign ve malign olarak sınıflandırıldı, fizik muayene bulguları ve demografik verilerle değerlendirildi.

Bulgular: 291 hastanın histopatoloji sonuçları %86,9'sinde (n=253) benign, %13'ünde (n=38) malign olarak raporlandı. En sık görülen benign patoloji lenfoid hiperplazi (n=238), en sık görülen malign patoloji indifferansiye nazofarinks kanseri (n=34) idi. 114 kadın hastada malignite oranı %7 (n=8), erkek hastalarda %16,9 olarak saptandı (n=30). Patolojisi benign olan hastaların yaş ortalaması 43,2 iken malign patoloji sonucu olan hastalarda yaş ortalaması 55,1 yaştı. Tüm hastaların %29,2'sine görüntüleme tetkiklerine göre boyunda patolojik lenfadenopati eşlik ederken (n=85), %22,2'sinde seröz otit (n=64) eşliği görüldü. Malignite tanısı alan 38 hastanın 9'u (%23,7) dış merkezden manyetik rezonans (MR) görüntüleme tetkiklerinde şüphe üzerine kliniğimize yönlendirilmişti. Görüntülemelerinde parafaringeal alan yayılımı, kemik destrüksiyonu, klivus invazyonu, heterojen kontrastlanma, asimetrik kalınlaşma gibi malignite bulguları mevcuttu.

Sonuç: Boyunda patolojik lenfadenopati varlığı, erkek cinsiyet, ileri yaş gibi durumlarda nazofarinks biyopsi sonuçlarında malignite oranlarının belirgin arttığı görülmüş olup, çalışmamızda rutin KBB pratiğinde endoskopik nazofarinks muayenesinin ve şüpheli lezyonlarda histopatolojik örneklemenin önemine dikkat çekilmektedir.

Anahtar Kelimeler: biyopsi, malignite, nazofarenks

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S29

Submandibuler Bölge Cerrahisi: 16 Yıllık Klinik Deneyimimiz

Murat Gümüşsoy, Arda Güneş, Özlem Yağız Agayarov, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye.

Amaç: Bu çalışmada üçüncü basamak bir merkezde, submandibular bölge patolojilerinde olguların demografik bulguları, uygulanan cerrahi teknik ve patoloji sonuçların incelenmesi ve tedavi yöntemlerinin literatüre katkısı amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2008-2024 yılları arasında submandibular bölge cerrahisi yapılan 159 vaka çalışmaya dâhil edildi. Hastaların demografik özellikleri, endikasyonları, ince iğne aspirasyon biyopsisi sonuçları, cerrahi taraf, uygulanan cerrahi yöntem, postoperatif patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 2008-2024 yılları arasında kliniğimizde submandibular bölge cerrahisi yapılan 159 hasta çalışmaya alındı. Yaşları 4 yıl ile 82 yıl arasında değişen (ortalama yaş: 43,1 yıl); 69 kadın (%43,39) ve 90 erkek (%56,61) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru semptomu olarak 92'sinde ağrısız submandibular şişlik (%57,9); 37'sinde ağrılı submandibular şişlik (%23,3), 25'inde yemek sonrası artan ağrılı şişlik (%15,7) ve 4'ünde ağız içerisine akıntı şikayeti (%3,1) mevcuttu. Uygulanan cerrahi tekniğin dağılımına bakıldığında 92 hastaya eksternal yaklaşım ile submandibular gland eksizyonu (%57,9); 25 hastaya submandibular bölgeden kitle eksizyonu (%15,7), 16 hastaya submandibular bölgeden lenfadenopati eksizyonu (%10), 14 hastaya transoral submandibular gland eksizyonu (%8,8), 12 hastaya ise transoral submandibular taş çıkarılması işlemi uygulandığı görüldü (%7,6). Postoperatif patoloji sonuçlarının incelemesinde 44 hastada kronik sialadenit (%27,7); 29 hastada sialolitiazis (%18,2), 28 hastada pleomorfik adenom (%17,6), 10 hastada reaktif lenfoid hiperplazi (%6,3), 7 hastada granülomatöz lenfadenit (%4,4), 6 hastada lenfoma (%3,8), 15 hastada malign tümörler ve malign tümör metastazları (Mukoepidermoid karsinom, adenoid kistik karsinom vb.) (%9,5), 20 hastada diğer benign tümörler ve benign lezyonlar (Whartin tümörü, lipom, brankial kleft kisti vb.) (%12,5) olarak sonuçlanmıştır.

Sonuç: Kliniğimizde submandibular bölge cerrahisi yapılan hastalarda tanı literatüre uygun olarak çoğunlukla kronik sialadenit ve sialolitiazis olmuştur. Trans servikal submandibuler bez veya kitle eksizyonu ile cerrahi tekniklere uyulduğunda seçilmiş hastalarda transoral submandibüler bez cerrahisinin de düşük komplikasyon ve nüks oranlarıyla yüz güldürücü, güvenilir bir seçenek olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: submandibuler bölge, sialoadenit, sialolitiazis, cerrahi

Periferik Fasiyal Paralizi Mevsim İlişkisi

Murat Gümüüşsoy, Umut Baran Kılıç, Rojbin Kılıç, Özlem Yağız Agayarov, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye.

Amaç: Periferik Fasiyal Paralizi ile kliniğimize başvuran hastalarının; başvuru zamanlarını göz önüne alarak görülme sıklığının mevcut ay ve mevsim ile ilişkisini analiz etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kulak Burun Boğaz hastalıkları kliniğine 01/02/2022- 01/02/2025 tarihleri arasında yüzde asimetri, gözde kapanmama, yüzde uyuşukluk vb. şikayetler ile başvuran ve fasiyal paralizi tanısı alan toplam 295 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Muayene bulguları, başvuruda bulundukları ay ve House-Brackmann evrelemesi kaydedildi. Muayene ve tetkik sonuçlarına göre orta kulak ve santral sinir sistemi patolojisi olan hastalar ve travma veya cerrahiye bağlı olarak gelişen paraliziler çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Bulgular: Toplam 295 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %49,1'i kadın (n=145) ve %50,9'u (n=150) erkek idi. Hastaların arasında en küçük Hastaların yaşları 1 ile 87 arasındaydı (ort. 35,7 yaş). House-Brackmann evrelemesine göre en sık başvuru evresi %35,3 (n=104) oran ile grade 2 idi. Daha sonra sırasıyla grade 3 %30,2 (n=89), %24,7 (n=73) ile grade 4 ve %8,8 (n=26) ile grade 5 idi. House-Brackmann evrelemesine göre en düşük başvuru evresi %1 (n=3) oran ile grade 6 idi. Periferik fasiyal paralizi nedeniyle en sık kliniğimize başvurulmuş ay %11,5 (n=34) oran ile mart ayı idi. Daha sonra sırasıyla %10,8 (n=32) mayıs, %10,5 (n=31) şubat, %9,5 (n=28) ocak ayları idi. Periferik fasiyal paralizi nedeniyle en düşük başvuruda bulunulan ay %4,7 (n=14) oran ile haziran ayı idi. Hastalarımızın periferik fasiyal paralizi nedeniyle en sık başvurduğu mevsim %30,5 (n=90) oran ile ilkbahar mevsimi idi. Daha sonra sırasıyla %27,8 (n=82) kış, %24,7 (n=73) sonbahar mevsimleri idi. Periferik fasiyal paralizi nedeniyle en düşük başvuruda bulunulan mevsim %16,9 (n=50) oran ile yaz mevsimi idi.

Sonuç: Hastaların kliniğimize başvuru tarihleri göz önüne alındığında periferik fasiyal paralizinin soğuk hava koşullarında daha sık geliştiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: yüz felci, mevsim, ay, periferik fasiyal paralizi, House-Brackmann

Parkinson Hastalığı Olan Bireylerde Koku Bozukluklarının Değerlendirilmesi

Melih Alpay¹, Betül Ağıröl¹, Mukaddes Hande Özgen²

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye.

2: Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Amaç: Parkinson hastalarının %80-90 kadarında koku bozukluğu bildirilmiştir. Erken dönemde oluşan bu koku bozukluğu hastaların kokuyu algılama, ayırt etme ve tanımlamasını etkiler. Bu çalışmada, Parkinson hastalığı olan bireylerin koku fonksiyonunun değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma için Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvurmuş ve koku bozukluğu nedeniyle kulak burun boğaz kliniğine konsülte edilmiş hastalar seçilmiş olup, 51 parkinson hastası ve 36 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Hastaların Nazal İnspiratuar Tepe Akım Hızı (PNIF) test sonucu, Koku alma fonksiyonu ve koku ile ilişkili yaşam kalitesi öz-değerlendirme anketi (ASOF), Butanol koku eşik testi sonucu, Koku İdentifikasyon puanı, Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Olfactory Test (CCCRC) puanı ve sınıfı (Anozmi (0-1.75), İleri derecede hipozmi (2.00-3.75), Orta derecede hipozmi (4.00-4.75), Hafif hipozmi (5.00-5.75), Normal koku (6.00-7.00) ve Burun Tıkanıklığı Semptom Değerlendirmesi (NOSE) anketi kaydedilmiştir.

Bulgular: Parkinson hastalarında NOSE ortalama 24.8 3.9, kontrol grubunda 31.4 3.8 bulunmuş olup iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.279$). PNIF, Parkinson hastalarında ortalama 90.5 2.7, kontrol grubunda 92.6 5.9 olup iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.571$). Parkinsonlu katılımcıların koku testleri olan bütanol ($p<0.001$), identifikasyon ($p<0.001$) ve bunlara göre hesaplanan CCCRC puanları ($p<0.001$) ile ASOF alt ölçeklerinin her birinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaların CCCRC dağılımlarına bakıldığında Parkinson hastalarında 11 hastada anosmi, 19 hastada ileri derecede hiposmi, 11 hastada orta derecede hiposmi, 7 hastada hafif hiposmi, 3 hastada normal koku alma mevcuttu. Sağlıklı kontrol grubunda 2 hastada orta derecede hiposmi olup, diğer hastalarda patoloji saptanmamıştır.

Sonuç: Parkinson hastalarında koku fonksiyonu sağlam bireylere göre olumsuz yönde etkilenmektedir. Parkinson hastaları hareketle ilgili herhangi bir zorluk yaşamadan önce koku kaybı yaşadıklarını bildirirler. Bu nedenle koku bozukluğu olan kişilerin mutlaka nörolojik olarak değerlendirilmesi nörodejeneratif hastalıkların erken evrede yakalanabilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: koku bozuklukları, nörodejeneratif hastalıklar, parkinson hastalığı

Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde 2024 Yılı Poliklinik Başvuruları ve Cerrahi Girişimlerin Retrospektif Analizi

Burcu Vural Çamalan, Mehmet Murat Günay, Habib Ali Suadiye

Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, 2024 yılı boyunca kliniğimizde polikliniklerde muayene edilen hasta sayılarının; genel anestezi altında gerçekleştirilen kulak burun boğaz (KBB) ve baş-boyun cerrahisi alanında en sık uygulanan cerrahi girişimlerin dağılımı ve sıklığının, değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etlik Şehir Hastanesi KBB Kliniğinde 2024 yılı boyunca polikliniklere başvuran hastaların sayısı hastanemiz bilgi işlem modülündeki istatistik bölümünden; genel anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi işlemler ise ameliyat notlarının retrospektif olarak taranması ile elde edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen cerrahi işlemler rinoloji, baş-boyun, otoloji, osas cerrahisi, pediatrik ve laringoloji olmak üzere altı grup altında toplanarak her grubun operasyon sayıları analiz edilmiştir.

Bulgular: Etlik şehir hastanesi KBB Kliniğinde 2024 yılı içerisinde toplam 16 MHRS polikliniği ve ek polikliniklerde 279,272 hasta muayene edilmiştir. Genel anestezi altında toplam 5.592 cerrahi girişim gerçekleştirilmiştir. En fazla cerrahi girişim 1.940 vaka ile rinoloji alanında gerçekleştirilmiş olup, bu grupta en sık uygulanan işlemler septoplasti (n=848), septorinoplasti (n=431) ve FESC (n=266) olmuştur. Pediatrik KBB cerrahisi kapsamında toplam 1.537 vaka gerçekleştirilmiş olup, en sık uygulanan işlemler adenotonsillektomi (n=570), adenoidektomi (n=400) ve ventilasyon tüpü tatbiki (n=322) olarak tespit edilmiştir. Baş-boyun alanında 1.302 vaka gerçekleştirilmiş olup, en sık uygulanan işlemler tiroid cerrahisi (n=285), direkt laringoskopi ve biyopsi (n=188) ve trakeotomi (n=181) olarak belirlenmiştir. Otoloji alanında toplam 555 ameliyat yapılmış olup, bunların en sık uygulananları timpanoplasti (n=299), timpanomastoidektomi (CWU + CWD) (n=123) ve koklear implant cerrahisi (n=46) olmuştur. OSAS cerrahisi kapsamında 101, Laringoloji alanında 157 cerrahi işlem gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Etlik Şehir Hastanesi KBB Kliniğinde 2024 yılı boyunca gerçekleştirilen poliklinik hizmetleri ve cerrahi girişimlerin retrospektif analizinde rinoloji ve pediatrik KBB cerrahisinin en sık gerçekleştirilen cerrahi girişimler arasında yer aldığını göstermektedir. Bu veriler, ameliyathane kapasitesinin etkin planlanması, cerrahi eğitim süreçlerinin optimize edilmesi ve kaynak tahsisi açısından önemli çıkarımlar sağlamaktadır. Kliniğimizdeki cerrahi işlemlerle ilgili daha kapsamlı analizler, sağlık hizmet sunumunun kalitesini artırmak ve gelecekteki klinik stratejileri belirlemek adına yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ameliyat sayısı, çekirdek eğitim müfredatı, hasta sayısı, retrospektif analizi

Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisinde Navigasyon Kullanımı ile Paranasal Sinüs Anatomik Varyasyonların İlişkisi: Retrospektif Bir Analiz

Mesude Memioğlu¹, Bilge Türk¹, Gözde Günay¹, Mert Mehmet Geres², Suat Turgut¹

1: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.

2: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Kronik rinosinüzit, burun ve paranasal sinüs mukozalarının enflamatuvar hastalığıdır. Medikal tedaviye yanıtızsız hastalar fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) adayıdır. Nazal ve paranasal sinüslerdeki anatomik varyasyonlar hastalığın gelişimi ve tedavisinde önemli rol oynar. Bu nedenle FESC sırasında navigasyon sistemleri giderek daha fazla kullanılmaktadır. Çalışmamızda, klinik tecrübemizde navigasyon ihtiyacı duyulan ve duyulmayan FESC olgularında görülen anatomik varyasyonları preoperatif paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) üzerinden karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2021-2024 yılları arasında Seyrantepe Hamidiye Etfal KBB kliniğinde kronik polipli ve polipsiz sinüzit nedeniyle FESC uygulanan, preoperatif BT bulunan 408 hasta retrospektif olarak incelendi. Diğer nedenlerle opere edilen, 18 yaş altı olan ve BT görüntülerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, navigasyon kullanım ihtiyacı, cerrahi operasyon notları not edildi. Anatomik varyasyonlar (sfenomaksiller plate, sfenoethmoid hücre (onodi), klinoid sürecin pnömatozasyonu, konka bülloza, septum deviasyonu, infraorbital hücre (haller), paradoksik orta konka, atelektatik unsinat süreci, maksiller sinüs hipoplazisi, unsinat sürecin pnömatozasyonu, keros tiplendirmesi, aksesuar ostium, lamina papricea dehissansı, frontal septal, agger nasi, supra agger, supra agger frontal, supra bullar, supra bullar frontal, supraorbital etmoid hücre) değerlendirildi. Anatomik varyasyonlar tek bir radyoloji uzmanı tarafından belirlendi ve istatistiksel analizler Ki-Kare testi ile yapıldı ($p < 0.05$).

Bulgular: 408 hastanın 113'üne tek taraflı (%27.6), 236'sına bilateral (%57.8), 6'sına revizyon tek taraflı (%1.4), 53'üne revizyon bilateral (%12.9) cerrahi uygulanmıştır. 93 hastada navigasyon kullanılmış; 315 hastada kullanılmamıştır. 22 hastanın revizyon olgu olduğu görüldü. Revizyon bilateral FESC vakalarında navigasyon kullanımı anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.017$). Navigasyon kullanılan primer olgularda agger nasi, supra bullar, supra agger, supra bullar frontal, sfenoetmoid hücre (onodi), frontal septal hücre; revizyon olgularda ise supra bullar ve frontal septal hücre varyasyonları istatistiksel olarak daha fazlaydı ($p < 0.05$).

Sonuç: Navigasyon, anatomik varyasyonların fazla olduğu ve revizyon vakalarda daha sık kullanılmaktadır. Bu varyasyonların preoperatif belirlenmesi, primer cerrahide navigasyon kullanılarak bu varyasyonlara müdahale edilmesi revizyon oranlarını ve komplikasyonları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: FESC, navigasyon, anatomik varyasyon, kronik sinüzit

Uluslararası Frontal Sinüs Anatomisi Sınıflamasına göre Frontal Reses Hücrelerinin Yaygınlığı ve Frontal Sinüzit Gelişimine Etkileri: Bilgisayarlı Tomografi Analizi

Ceyhun Aksakal¹, Serdar Aktı², Ayhan Kars³, Erkan Gökçe⁴

1: Özel Medical Park Tokat Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Tokat, Türkiye.

2: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Sivas, Türkiye.

3: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Erzincan, Türkiye.

4: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Tokat, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Frontal reses ve frontal sinüs karmaşık anatomik yapısı ve pnömatize hücre varyasyonlarının fazlalığı açısından endoskopik cerrahide önemli bir bölgedir. The International Frontal Sinus Anatomy Classification (IFAC)' da bu bölgedeki hücre varyasyonlarının sınıflandırılması ve isimlendirilmesi kolaylaştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı bilgisayarlı tomografi (BT) de IFAC' a göre frontal reses hücre varyasyonlarının insidansını saptamak ve bu hücrelerin frontal sinüzit oluşumu üzerindeki olası etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2019 Ocak ile 2020 Aralık ayı arasında paranasal BT tetkiki yapılan hastaların her iki taraftaki frontal reses hücre varyasyonları IFAC' a göre analiz edilmiş ve bu hücre varyasyonları ile frontal sinüzit varlığı arasındaki olası ilişki istatistiksel metodlarla analiz edilmiştir.

Bulgular: Toplam 214 paranasal BT' nin 428 tarafı incelendi. Agger nasi hücresi (ANH) (Resim 1A) %90,6, supra agger hücresi (SAH) (Resim 1B) %49, supra agger frontal hücresi (SAFH) (Resim 1C) %25, supra bulla hücresi (SBH) (Resim 1D) ise %89 oranında tespit edilmiştir. Supra bulla frontal hücresi (SBFH) (Resim 2A) %27, supraorbital etmoid hücre (SOEH) (Resim 2B) %25,2, frontal septal hücre (FSH) (Resim 2C) ise %28 oranında tespit edilmiştir. Yapılan lojistik regresyon analizinde SAH, SAFH, SBH, SBFH ve SOEH' nin varlığı frontal sinüzit gelişimi ile anlamlı düzeyde ilişkili bulundu ($p \leq 0,05$).

Sonuç: Frontal reses bölgesi pnömatik hücre varlığı açısından oldukça farklı varyasyonlar göstermektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre özellikle ANH dışındaki hücrelerin prevalansı popülasyonlar arasında farklılıklar göstermektedir. Bunun yanında SAH, SAFH, SBH, SBFH ve SOEH varlığı frontal sinüzit oluşumuna yatkınlığa neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomografi, frontal sinüs, frontal sinüzit, uluslararası frontal sinüs anatomisi sınıflandırması

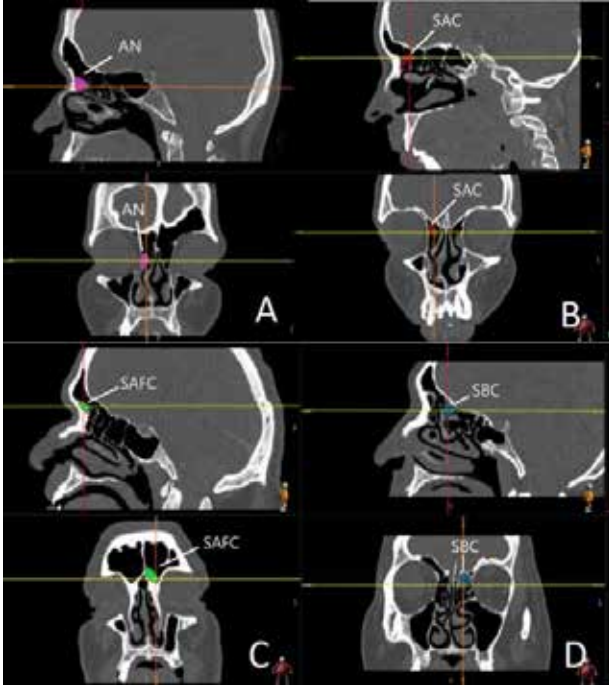
İlkbahar Toplantısı 2025

10.

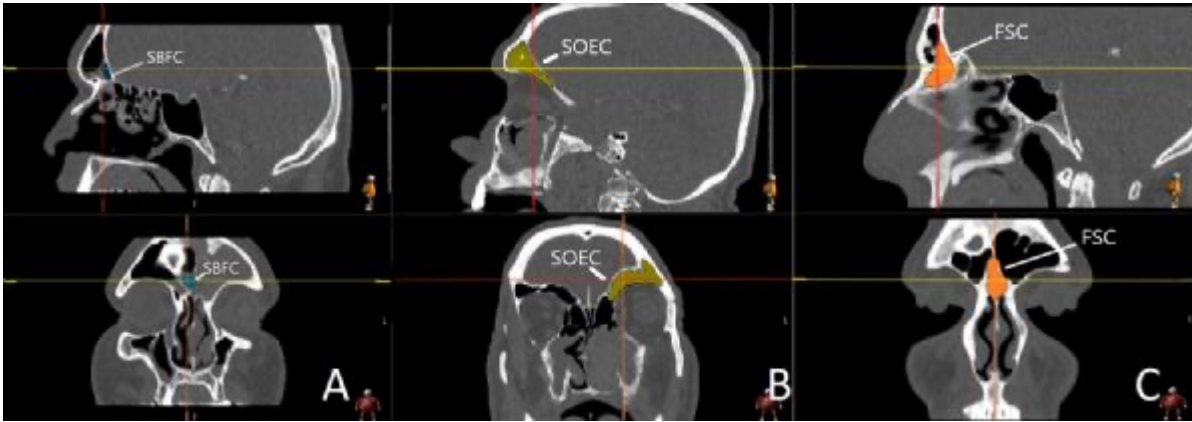


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 1. Frontal reses hücreleri. Resim 1A: Agger nasi hücresi Resim 1B: Supra agger hücresi Resim 1C: Supra agger frontal hücresi Resim 1D: Supra bulla hücresi



Resim 2. Frontal reses hücreleri. Resim 2A: Supra bulla frontal hücresi (SBFC), Resim 2B: Supraorbital etmoid hücre (SOEC), Resim 2C: Frontal septal hücre (FSC).





İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S35

Hasta Bildirimli Semptom Skorlarının Endoskopik Dakriyosistorinostomi Sonrası Cerrahi Başarı ile İlişkisi

İrem Ağgünlü, Zehra Betül Paksoy

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

Amaç: Bu çalışmada, endoskopik dakriyosistorinostomi sonrası cerrahi başarıyı öngörmeye hasta bildirimli semptom sorgulama ölçeğinin etkinliği analiz edilmiştir. Preoperatif ve postoperatif semptom skorlarının cerrahi başarı ile ilişkisi değerlendirilmiş ve postoperatif semptom sorgulama skorlarının prognostik değeri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2019-2024 yılları arasında kliniğimizde endoskopik dakriyosistorinostomi (EDS) yapılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 hasta (48K, 17E) dahiledilmiştir. Hastaların nükseden, n=12 ve nüks etmeyen, n=53 olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Semptom şiddetini ve cerrahi başarının hasta bildirili etkisini değerlendirmek amacıyla kliniğimizde kullanılan semptom sorgulama ölçeği uygulanmıştır. Postoperatif dönemde, hastalar kontrole geldiklerinde preoperatif semptomları retrospektif olarak sorgulanmış ve ek olarak postoperatif semptom değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada endoskopik dakriyosistorinostomi uygulanan 65 hastanın semptom skorları değerlendirilmiştir. Nüks gelişen hastaların postoperatif toplam semptom ve sosyal etki puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0.009$, $p = 0.006$). ROC analiziyle postoperatif toplam semptom skoru cerrahi başarının anlamlı bir prediktörü olarak saptanmış ($AUC = 0.711$, $p = 0.023$) ve en uygun cut-off değeri 1.50 olarak belirlenmiştir. Bu değer altında kalan hastalarda cerrahi başarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bulgular, semptom skorlarının cerrahi prognozu öngörmeye klinik açıdan kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Postoperatif semptom skorları, cerrahi başarıyı (nüks etmeme) öngörmeye anlamlı bir belirteç olarak bulunmuştur. ROC analizi sonuçlarına göre, postoperatif semptom sorgulama skoru, cerrahi başarının orta düzeyde bir prediktörü olarak belirlenmiştir ($AUC = 0.711$, $p = 0.023$). Bu bulgular, hasta bildirimli semptom sorgulama ölçeğinin postoperatif dönemde cerrahi başarının değerlendirilmesi için klinik olarak kullanılabilir bir araç olabileceğinin düşündürmektedir. Ancak, bu ölçeğin prognostik değerini daha iyi değerlendirebilmek için daha geniş hasta gruplarında yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik dakriyosistorinostomi, hasta bildirimli semptom skoru, cerrahi başarı, nüks

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S36

Pedriatrik Nazal Fraktürler: Travma Etiyolojisi, Tanı ve Tedavi Yaklaşımlarına Retrospektif Bakış

Ece Şeyma Tüzel, Ömer Faruk Çufalı

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

Amaç: Bu çalışmada, pediatrik nazal fraktürlerin epidemiyolojik özelliklerini, travma etiyojisinin, tanı yöntemlerini ve tedavi yaklaşımlarını analiz ederek literatüre katkı sağlamak hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2024 ile Şubat 2025 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi acil servisine travma ile başvurup bölümümüze nazal fraktür ön tanısıyla danışılan 0-18 yaş arası hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Nazal fraktür şüphesi olmayan, nazal fraktürü akut süreçte gelişmeyen ve 18 yaş üzeri hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Yaş, cinsiyet, travma etiyojisi, fizik muayene bulguları, radyolojik inceleme ve tedavi yöntemleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 128 pediatrik hasta incelendi. Hastaların %50'si 12 yaş üzerinde, %28,1'i 7-12 yaş arasında ve %21,9'u 7 yaş altında yer almaktadır. Erkek hastalar (%71,9) kadınlara göre daha fazladır. Etiyolojide en yaygın sebep düşme/kaymadır (%50), bunu darbe/çarpma (%21,9), trafik kazası (%11,7), darp (%10,9) izlemektedir. Modifiye Murray sınıflamasına göre en sık Tip 2A (%32) ve Tip 3 (%32,8) fraktürleri izlenmiş olup, Tip 4 (%16,4), Tip 1 (%11,7), Tip 2B (%7) daha az oranda görülmüştür. Yaş gruplarına göre fraktür tiplerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Nazoorbitoethmoid fraktürler incelendiğinde, Tip 1 (%87,5) en sık görülen formdur. Tip 3 fraktürler ileri yaşlarda artmaktadır. Hastaların %64,1'ine müdahale gerekmemiş, geri kalan %35,9'una çeşitli cerrahi veya konservatif müdahaleler uygulanmıştır. Hastaların ortalama 3. günde ilk kontrollerine geldikleri ancak ikinci kontrole %67,2'sinin gelmediği görüldü. Kontrol bulgularına göre anlamlı komplikasyon gelişmemiştir.

Sonuç: Pediatrik nazal fraktürler en sık düşme/kayma nedeniyle gerçekleşmektedir. Erkeklerde daha fazla görülmektedir. Modifiye Murray sınıflamasına göre Tip 2A ve Tip 3 en yaygın fraktür tipleridir. Uygulanan tedavi, fraktür tipi ve travma etiyojisine göre değişiklik göstermektedir. Pediatrik hastalarda burun büyümeye devam ettiği için cerrahi müdahalelerin dikkatle planlanması gerekmektedir. Gelecekte daha geniş hasta gruplarıyla prospektif çalışmalar yapılması pediatrik nazal fraktürlerin yönetimine ilişkin daha güçlü kanıtlar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: nazal travma, nazoorbitoethmoid fraktürler, pediatrik nazal fraktürler

Endoskopik ve Mikroskopik Timpanoplasti Cerrahilerinin Değişimi: Dört Yıllık Retrospektif Analiz

Muhammed Abdullah Boran, Buket Canda

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği,

İstanbul, Türkiye

Amaç: Timpanoplasti cerrahisinde endoskopik ve mikroskopik teknikler farklı avantajlar sunmaktadır. Bu çalışmada, 2021-2024 yılları arasında gerçekleştirilen timpanoplasti ameliyatlarında endoskopik-mikroskopik cerrahi oranlarının yıllara göre değişimini, perforasyon boyutu, kadran konumu ve revizyon vakalarındaki tercihlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, dört yıl içinde yapılan timpanoplasti ameliyatları incelenmiş; hastalar uygulanan cerrahi tekniğe göre endoskopik (0-3) ve mikroskopik (4-11) gruplarına ayrılmıştır. Perforasyon boyutu, kadran konumu ve revizyon vakalarına göre cerrahi tekniklerin tercih edilme oranları istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Toplam 585 hastanın verileri incelenmiştir. Endoskopik cerrahinin oranı 2021'de %10,4 iken, 2024'te %86,8'e yükselmiştir. Özellikle revizyon vakalarında endoskopik cerrahi kullanımı belirgin şekilde artmıştır (%33,3'ten %71,4'e). 0 ve 1. grup (endoskopik over-underlay ve underlay) vakalarının sayısı 2021 yılında 7 iken, 2024 yılında 61'e yükselmiştir. Buna karşılık, 4, 5, 8 ve 9. gruplar (mikroskopik postauriküler ve endaural over-underlay & underlay) 2021 yılında 44 vaka iken, 2024 yılında 25 vakaya düşmüştür. Tüm vakalar birlikte değerlendirildiğinde büyük perforasyonlarda mikroskop tercih edilmiş ($p < 0.001$); ancak, inlay timpanoplastiler hariç tutularak kıyas edildiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = 0.777$). 2021 yılında büyük perforasyonlarda (25 mm² üzeri mikroskopik cerrahi baskınken (%92.9) mikroskopik, %7.1 endoskopik), 2024 yılı itibarıyla büyük perforasyonlarda endoskopik cerrahi baskın hale gelmiştir (%69.7 endoskopik, %30.3 mikroskopik).

Kadran konumuna göre analizde, anterior ve superior perforasyonlarda endoskopik cerrahi baskınken, posterior bölgelerde mikroskopik cerrahi daha sık kullanılmıştır. 2021 yılında kemikçik zincir rekonstrüksiyonu yapılan vakaların %83.3'ünde mikroskopik cerrahi, %16.7'sindeyse endoskopik cerrahi tercih edilmiştir. 2024 yılında bu oran tersine dönerek, mikroskopik cerrahinin oranı %40.7'ye düşerken, endoskopik cerrahinin oranı %59.3'e yükselmiştir.

Sonuç: Son dört yılın verileri, endoskopik tekniklere doğru belirgin bir eğilim olduğunu göstermektedir. Revizyon cerrahisinde endoskopik yaklaşımın giderek daha fazla tercih edildiği görülmüştür. Geçmişte büyük perforasyonların ağırlıklı olarak mikroskopik cerrahi ile onarılmasına karşın, son yıllarda endoskopik tekniklerin de yaygın olarak kullanılmaya başlandığı tespit edilmiştir. Bu çalışma, timpanoplasti cerrahisinin geleceğine yönelik önemli veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: timpanoplasti, endoskop, mikroskop

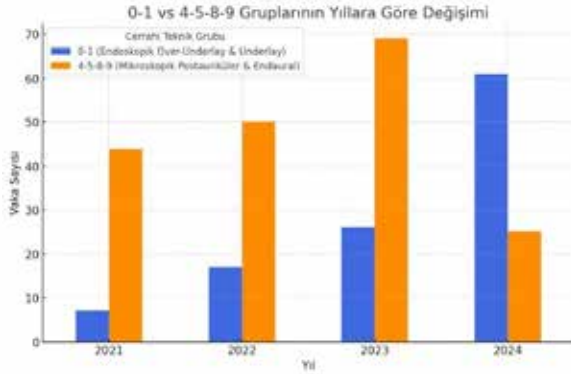
İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

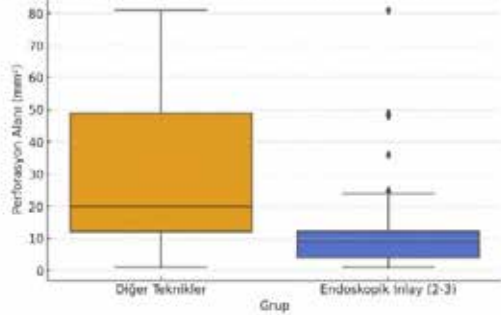
Tablo3: İlkbahar Toplantısı Mikroskopik



Tablo2: Endoskop vs Mikroskop.



Diğer Teknikler vs. Endoskopik İnlay Timpanoplasti (2-3) Perforasyon Boyutu Karşılaştırması



Primer Tedavisi Larenjektomi ve Eş Zamanlı Boyun Diseksiyonu Yapılan Hastalarda Genel ve Hastalıksız Sağkalım Analizi Sonuçlarımız

Sümeysra Doluoğlu¹, Şinasi Ataöv¹, Ömer Bayır¹, Güleser Saylam², Hakan Mehmet Korkmaz³

1: T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.

2: Lokman Hekim Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Akay Hastanesi, Ankara, Türkiye.

3: Özel Muayenehane, Ankara, Türkiye.

Amaç: Larinks kanserinde birincil tedavi olarak cerrahi seçildiğinde, cerraha başarısızlık riskini en aza indirmek için yardımcı olabilecek bazı faktörler mevcuttur. Bu ana prognostik göstergeler; TNM sınıflaması, yeterli cerrahi rezeksiyon yapılması, cerrahi sınır pozitifliği, boyunda 2 ya da daha fazla metastatik lenf nodu bulunması, bu metastatik lenf nodu çapının 3 cm'den büyük olması, lenf nodunda ektrakapsüler invazyon ve perinöral invazyondur. Bizde kendi serimizde primer tedavisi larenjektomi ve aynı seansta boyun diseksiyonu yapılan hastalarda genel ve hastalıksız sağkalım sonuçlarımızı araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2010-2022 yılları arasında Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde >18 yaş, larinks kanseri tanısı almış, primer tedavisi larenjektomi olan ve aynı seansta boyun diseksiyonu yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri takip formuna not edildi. Verilerin kullanımı için Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alındı.

Bulgular: Çalışmaya primer tedavisi larenjektomi olan ve aynı seansta boyun diseksiyonu yapılan 138 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 60 (36-84) idi. Çalışmada 132 (%95.7) erkek hasta bulunuyordu ve hastaların 133 (%96.4)'ünde sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Hastaların verileri tablolarda özetlendi (Tablo 1-3). Ortalama takip süresi 55.85 (1.8-183.6) ay idi. Hastaların 51 (%37)'inde nüks mevcut iken, 69 (%50) hasta yaşamakta idi. 3 yıllık genel sağkalım %75.3 iken, 5 yıllık genel sağkalım %57.6, hatta 10 yıllık genel sağkalım %45.2 olarak saptandı (Figür 1). 3 yıllık hastalıksız sağkalım %84.4 iken, 5 yıllık hastalıksız sağkalım %69.4, hatta 10 yıllık hastalıksız sağkalım %53 olarak bulundu (Figür 2).

Sonuç: Larenks kanserinin ana cerrahi tedavisi olan larenjektomi, boyunun tedavisine de olanak tanıyan başarılı bir tekniktir. Multidisipliner değerlendirmeler ve hastanın bilgilendirilmesi ile seçilecek tedavinin başarısı artırılabilir. Yeni kemoterapi ajanlarının, yeni tedavi modalitelerinin, yeni cerrahi ve radyasyon teknolojilerinin, yeni prognostik faktörlerin her geçen gün eklendiği durumda, her hastanın ayrı değerlendirilip hastaya uygun, tam ve gerekli tedavi prosedürleri uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: genel sağkalım, hastalıksız sağkalım, larenjektomi, larenks kanseri

İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Tablo 1: Hastaların demografik verileri.

Cinsiyet (Erkek/Kadın)	132 (%95.7)	6 (%4.3)
Sigara (Yok/Var)	5 (%3.6)	133 (%96.4)
Komorbid Hastalık (Yok/Var)	72 (%52.2)	66 (%47.8)
Ön kommissür tutulumu (Yok/Var)	49 (%35.5)	89 (%64.5)
Cerrahi Sınır (Negatif/Pozitif)	127 (%92)	11 (%8)
Lenf nodu tutulumu (Yok/Var)	96 (%69.6)	42 (%30.4)
Stage (Erken-T2/İleri-T3,T4)	31 (%22.5)	107 (%77.5)
Nüks (Yok/Var)	87 (%63)	51 (%37)
Takip (Hayatta/Ölüm)	69 (%50)	69 (%50)

Tablo 2: Hastaların tümörlerinin özellikleri ve larenjektomi verileri

Tümör lokalizasyonu (Supraglottik/Glottik/Transglottik)	57 (%41.3)	45 (%32.6)	36 (%26.1)	
T evresi (T2/ T3/ T4)	34 (%24.6)	35 (%25.4)	69 (%50)	
Evre (2/ 3/ 4)	31 (%22.5)	30 (%21.7)	77 (%55.8)	
Tedavi (Cerrahi/Cerrahi+RT/Cerrahi+KRT)	45 (%32.6)	47 (%34.1)	46 (%33.3)	
Ölüm nedeni (Hayatta/Ca nedeniyle ex/ Başka nedenle ex)	69 (%50)	51 (%37)	18 (%13)	
DL Patoloji sonucu (İyi/Orta/Az/Bazaloid diferansiye SCC)	41 (%29.7)	70 (%50.7)	18 (%13.1)	9 (%6.5)
Cerrahi tipi (Lazer Parsiyel/Supraglottik/ Suprakrikoid/ Total Larenjektomi)	6 (%4.3)	12 (%8.7)	28 (%20.3)	92 (%66.7)
Larenjektomi Patoloji Sonucu (İyi/Orta/Az/Bazaloid diferansiye SCC)	25 (%18.1)	61 (%44.2)	32 (%23.2)	20 (%14.5)

Tablo 3: Hastaların boyun diseksiyonu sonuçları.

Boyun N Evresi (N0/N1/N2a/N2b/ N2c/N3)	99 (%71.7)	15 (%10.9)	5 (%3.6)	4 (%2.9)	13 (%9.4)	2 (%1.4)	
Boyun Diseksiyonu Level (Level 2-4/ Level 1-4/Level 1-5/Level 2-5/Level 2-7/Level 2-4,6/Radikal)	101 (%73.2)	9 (%6.5)	3 (%2.2)	10 (%7.2)	8 (%5.8)	4 (%2.9)	3 (%2.2)
Boyun Patoloji Sonucu (Met yok/1 LN Met/2 LN Met/3 LN Met/4 LN Met/>=5 LN Met)	96 (%69.6)	10 (%7.2)	12 (%8.7)	2 (%1.4)	5 (%3.6)	13 (%9.4)	
En büyük LN çapı (Met yok/0-3 cm/3-6 cm)	97 (%70.3)	32 (%23.2)	9 (%6.5)				



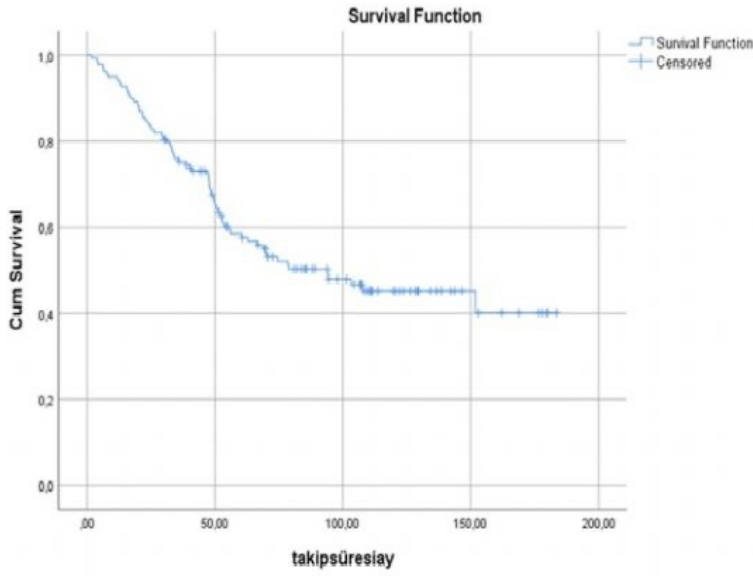
Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



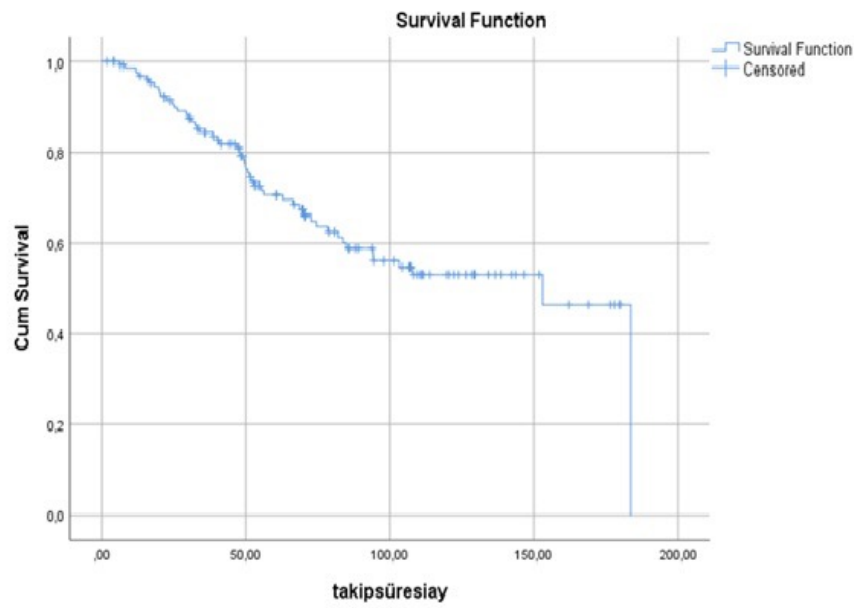
İlkbahar Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Figür 1: Hastaların genel sağkalım eğrisi.



Figüre 2: Hastaların hastalıksız sağkalım eğrisi.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S39

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNULMAMIŞTIR.

Yoğun Bakımda Trakeotomi ile İlgili Hasta Sorgularında Yapay Zeka Dil Modellerinin Karşılaştırmalı Değerlendirmesi

Başar Erdivanlı¹, Ahmet Çakar²

1: Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Rize, Türkiye.

2: Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Rize, Türkiye.

Amaç: Büyük Dil Modelleri, hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık sorunları hakkında bilgi edinmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakımda trakeotomi açılması planlanan hasta yakınlarının en sık sorduğu sorulara yönelik dört farklı yapay zekâ modelinin performansı değerlendirilmiş ve karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Web arayüzü ile ulaşılabilen 4 yapay zeka modeline şu sorular soruldu: “Merhaba. Yoğun bakımda entübe hastam yatıyor. Doktorlar hastama trakeotomi açılmasını önerdi. Trakeotomi açılması şart mıdır? Trakeotomi neden açılır?”, “Trakeotomi açılan bir insan konuşabilir mi?”, “Trakeotomi açılan bir insan yemek yiyebilir mi? ”, “Trakeotomi balonu hep şişik mi tutulmalı, yoksa inik mi tutulmalı? Balonu hava ile mi şişirmeliyim, yoksa suyla mı? ”, “Trakeotomi deliği kapanır mı? Kapanıyorsa en erken ne zaman kapatılabilir?” Her soru, içerik ve iletişim kalitesi açısından, alanında uzman beş değerlendirici tarafından 5’li Likert ölçeğiyle puanlandı. Seçme biasını önlemek amacıyla her soruda yapay zeka modelinin cevap sırası randomize edildi. Her model için, her soru bazında madde, içerik ve iletişim kategorileri ve toplam puanlar değerlendirildi. Modeller arasındaki puan dağılımları Kruskal-Wallis testiyle karşılaştırıldı; ikili testler p-değeri düzeltilerek Wilcoxon testiyle yapıldı. Toplam puanlar, her uzmanın model için puan ortalaması alınarak friedman testiyle karşılaştırıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Modellerin performansının 4 civarında olduğu, DeepSeek’in en yüksek skoru aldığı (4.24), ancak istatistiksel olarak üstün olmadığı ($p=0.118$) saptandı. İkinci soruda ChatGPT4’ün, DeepSeek’e ($p=0,007$) ve Gemini’ye ($p<0,001$) göre daha yüksek puan aldığı; Claude’un ise Gemini’ye ($p=0,007$) göre daha yüksek puan aldığı; üçüncü soruda DeepSeek’in, Claude’a ($p=0,005$), ChatGPT4’e ve Gemini’ye ($p<0,001$) göre daha yüksek puan aldığı; beşinci soruda DeepSeek’in, ChatGPT4 ($p=0,007$) ve Claude’a ($p<0,001$) göre daha yüksek puan aldığı saptandı.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, dört yapay zeka modeli arasında hem içerik hem de iletişim ölçütleri açısından anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi. Bu bulgular, yapay zekâ tabanlı sistemlerin sağlık alanında hasta bilgilendirmesinde kullanılmak üzere geliştirilmesi ve cevap kalitesinin artırılması için yol gösterici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: dil modelleri, değerlendirme çalışması, trakeotomi, yapay zekâ, yoğun bakım

Tiroglossal Duktus Kistinde Tek Merkez Deneyimi: 18 Yıl-127 Hasta

Saim Pamuk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Tiroglossal duktus kisti (TDK) boyun orta hattında en sık görülen konjenital boyun kitlesidir. Tiroid glandın embriyonel gelişimi esnasında dil kökü ve tiroid arasında herhangi bir yerde kistik bir hal alması sonucu oluşur. Bu çalışmada daha önce kliniğimizde TDK tanısı ile cerrahi uygulanmış hastaların özelliklerini sunarak ulusal literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2007-2025 yılları arasında TDK nedeniyle cerrahi uygulanan 127 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik veriler, klinik ve radyolojik bulgular, operasyon ve patoloji raporlarına ait bulgular elde edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 21 (1-61 yaş) olarak bulundu. Hastalarımızın 73'ü erkek (% 57,4) ve 54'ü kadın (% 42,5) olduğu görüldü. Hastaların 60'ı (%47) suprahoid, 48'i (%37) infraoid, 12'si (%9) hyoid, 7'si (%5) dil kökü yerleşimi gösteriyordu. Benign sitolojiye sahip hastaların 110'una sistrunk prosedürü, 8'ine kist eksizyonu, 4'üne transoral robotik cerrahi, 2'sine sistrunk+suprahoid faringotomi uygulandı. Papiller karsinom tanılı 3 hastaya sistrunk+total tiroidektomi+bilateral boyun diseksiyonu yapıldı. Nihai patolojide 113 hasta TDK, 11 hasta epidermoid kist, 3 hasta papiller karsinom olarak raporlandı.

2 hastada perop iatrojenik olarak farenks mukozası açılarak ve primer suture edildi. Dil kökü cerrahisi yapılan 1 hasta postop 1.haftada hematemez ile yeniden hospitalize edildi. Ortalama yatış süresi 3,4 gün olarak hesaplandı (1-8 gün). Sistrunk yapılan 1 hasta, kist eksizyonu yapılan 4 hasta, robotik cerrahi yapılan 1 hasta nüks etti. Nüks eden 6 hastanın cerrahi geçmişinde 1'i sistrunk, 4'ü kist eksizyonu, 1'i robotik prosedür uygulanmış; lokasyon olarak 1'i hyoid, 4'ü suprahoid, 1'i dil kökü yerleşimli idi. Hastalar ortalama 4,7 yıl takip edildi (1-19 yıl).

Sonuç: Tüm yaş grubunda boyun orta hatta kitle şikayeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda en sık TDK düşünülmelidir. Tedavide cerrahi gold standarttır. Sistrunk prosedürü sonrası nüks oranları belirgin olarak azalmıştır. Malign transformasyon oranı düşük olsa da papiller karsinom odakları açısından dikkatli olunmalı, buna yönelik tetkik ve tedavi şeması uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiroglossal duktus kisti, sistrunk, papiller karsinom

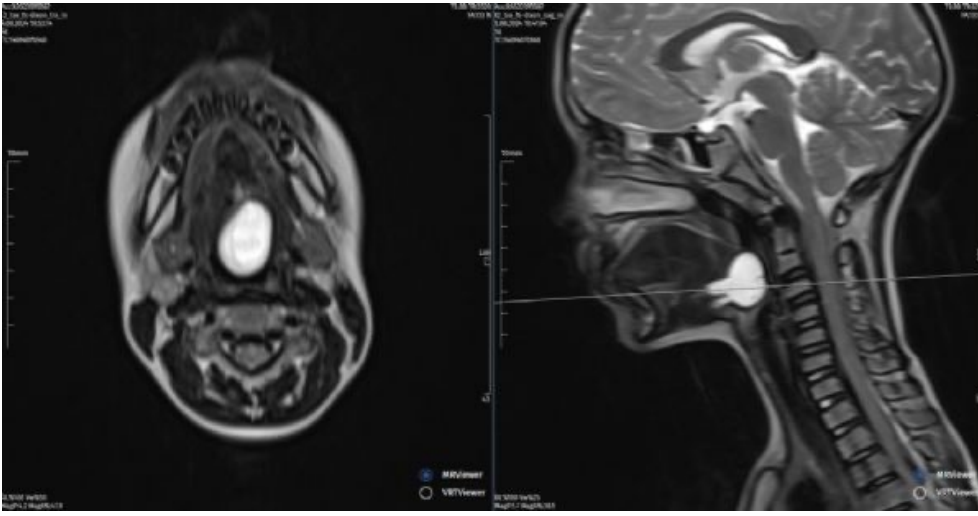
İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Figür 1: Aksial ve sagittal kesitlerde görüntülenen dil kökünden başlayıp inferiora doğru uzanan 30x22x27 mm boyutlarında T1A düşük, T2A yüksek sinyalli kontrastlanma göstermeyen dil kökü TDK.



Figür 2: Dil kökü TDK preoperative endoskopik görüntüsü





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Figür 3: Dil kökü TDK nedeniyle suprahoid farengotomi+sistrunk cerrahisi yapılan hastanın endoskopik görüntüsü.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S42

Baş - Boyun Bölgesindeki Benign ve Malign Kutanöz Lezyonlara Yaklaşımımız: Tek Merkez Deneyimi

Turan Canmurat İzgi, Yasin Kalmış, Nurullah Türe

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye.

Amaç: Benign ve malign kutanöz lezyonların vücutta en sık (%80) görüldüğü alan baş – boyun bölgesidir. Benign lezyonlar içerisinde en sık intradermal nevüs izlenirken en sık görülen kutanöz malignite bazal hücreli karsinomdur. İster benign, ister malign olsun bu lezyonların tedavisinde ilk tercih edilen yöntem cerrahi eksizyondur. Eksizyon sonrası primer onarım, lokal flepler ve cilt greftleri ile rekonstrüksiyon tercih edilebilir. Bu çalışma, üçüncü basamak bir Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde opere edilen hastaların yönetimini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, histopatolojik sonuçları, cerrahi sınır durumu, rekonstrüksiyon teknikleri ve komplikasyonları analiz ederek kutanöz lezyonların tedavi yaklaşımlarına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Nisan 2024- Şubat 2025 tarihleri arasında kliniğimizde baş – boyun bölgesinden benign/ malign lezyon eksizyonu yapılan hastaların retrospektif bir analizi yapılmıştır. Demografik veriler, histopatolojik tanıları, rekonstrüksiyon yöntemleri (primer onarım, lokal flepler ve cilt greftleri), cerrahi sınır durumu, revizyon cerrahi gereksinimi ve postoperatif komplikasyonlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 114 hastanın 65'i erkek (%57); 49'u kadın (%42) olarak bulunmuştur. Hastaların ortalama yaşı 54,15 (30-92 yaş)'tır. Benign lezyonlar tüm olguların %58'ini oluşturmaktadır ve en sık görülen benign lezyon intradermal nevüs (%17,39)'tür. Malign lezyonlar ise tüm olguların %42'sini oluşturmaktadır ve en sık bazal hücreli karsinom (%63,6) tespit edilmiştir. Malign olgularda postoperatif cerrahi sınır pozitifliği %14,3 olarak bulunmuştur. Eksizyon sonrası 79 hastada primer onarım, 35 hastada ise lokal flep veya deri grefti ile rekonstrüksiyon yapılmıştır.

Sonuç: Baş- boyunda bölgesinde benign ve malign kutanöz lezyonlar son derece yaygındır ve çok geniş histolojik çeşitliliğe sahiptir. Bu çalışmada lezyonların klinik özellikleri, histolojisini ve uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri gözden geçirilmiş ve elde edilen bulguların literatür ile benzer olduğu görülmüştür. Malignite açısından şüpheli lezyonların tanınması erken tedavi olanağı sağlar. Bu nedenle yalnızca Dermatoloji ve Plastik Rekonstrüktif Cerrahi hekimlerinin değil, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanlarının da kutanöz lezyonların tanı, tedavi ve rekonstrüksiyonu hakkında bilgi sahibi olmaları elzemdir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi sınırlar, cilt biyopsisi, lokal flepler, rekonstrüksiyon, üçüncü basamak KBB kliniği

Larinks Kanseri Hastalarında Tümör Hacmi Ve Derinliği İle Laringeal Kartilaj İnvazyonu Arasındaki İlişki

Feyza Tarakçı, Merve Ekici Bektaş, Suat Turgut

SBÜ Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Larinks kanseri, son 10 yılda sigara içiminin yaygınlaşmasıyla en sık görülen kanserler arasında yerini almaktadır. Tiroid kartilaj tutulumu olan T3 ve T4 tümörlerde konservasyon cerrahisi yüksek rekürrens riski nedeniyle tercih edilmezken, bu hastalarda en sık uygulanan tedavi total larenjektomidir. Bu çalışmada kliniğimizde total larenjektomi yaptığımız hastalarda patoloji raporlarına göre belirlenen tümör hacmi ve derinliğinin laringeal kartilaj invazyonu ile arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Veriler SPSS Statistics 25 programı kullanılarak analiz edildi. Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya kliniğimizde 2018 - 2024 yılları arasında total larenjektomi yapılan 109 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 62.66 ± 0.81 , minimum 40, maksimum 82 olarak hesaplandı. Kartilaj invazyonu olan 69, olmayan 40 hasta mevcuttur. Kartilaj invazyonu olmayan hastalarda tümör derinliğinin ortalaması 9.68 ± 8.86 mm, tümör hacminin ortalaması ise 6.11 ± 1.24 cm³ olarak hesaplandı. Kartilaj invazyonu olan hastalarda tümör derinliğinin ortalaması 17.10 ± 1.11 mm, tümör hacminin ortalaması ise 18.66 ± 2.15 cm³ olarak hesaplandı. Kartilaj invazyonu olan ve olmayan 2 hasta grubunda tümör hacmi ve derinliğinde anlamlı farklılık bulundu. (h/d $p: 0.00$) Tiroid kartilaj invazyonu olan 60 hastanın 44'ünde yüzeysel, 8'inde tam kat, 8 hastada ise ekstratiroidal yayılım raporlanmıştır. Bu hastalar karşılaştırıldığında yüzeysel invazyon olan hastalarda tümör hacminin ortalaması 16.03 ± 2.31 cm³, tümör derinliğinin ortalaması 16.09 ± 2.31 mm; tam kat invazyon olanlarda tümör hacminin ortalaması 22.12 ± 7.1 cm³, derinliğinin ortalaması 18 ± 3 mm; ekstratiroidal uzanımı olanlarda tümör hacminin ortalaması 24.28 ± 9.85 cm³, derinliğinin ortalaması ise 21.5 ± 3.44 mm olarak hesaplanmıştır. Bu değerler kıyaslandığında tiroid kartilaj invazyonunun derinliği ile tümör hacmi ve derinliği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (hp:0.73, dp:0.21).

Sonuç: Tiroid kartilaj invazyonu olan hastalarda olmayanlara göre tümör hacmi ve derinliği ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tiroid kartilajda invazyon derinliğinin artmasıyla tümör hacmi ve derinliği ortalamasının arttığı fakat istatistiksel bir anlam oluşturmadığı görüldü. Değerlerin bu şekilde sonuçlanmasının tiroid kartilajda tam kat invazyon ve ekstratiroidal uzanımı olan hastaların, yüzeysel invazyon olan hastalara göre sayıca yetersiz olmasından kaynaklı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: larinks, kartilaj, derinlik, hacim

Larenjektomi Hastalarında Preoperatif Hematolojik Parametrelerin Postoperatif Sonuçlar Üzerindeki Etkisi

Caner Pehlivan¹, Ahmet Ufuk Kılıçtaş², Mehmet Birinci¹

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

2: Konya Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Konya, Türkiye.

Amaç: Total larenjektomi, ileri evre larenks kanserinin tedavisinde uygulanan cerrahi yöntem olup, larenksin tamamının çıkarılması ile sesin kaybına ve solunumun trakeostomi yoluyla sağlanmasına neden olur. İşlem sonrasında enfeksiyon, yara iyileşme problemleri, faringokütanöz fistül gibi komplikasyonlar gelişebilir, bunlar da hastaların morbidite ve mortalite oranlarını artırmaktadır. Bu çalışmada, total larenjektomi uygulanan hastalarda preoperatif hematolojik parametrelerin postoperatif komplikasyonlar ve genel klinik seyir üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2015-2023 yılları arasında total larenjektomi uygulanan 50 hastanın retrospektif verileri incelenmiştir. Demografik verilerin yanında preoperatif kan değerleri ve bunlardan oluşan indeksler hesaplanmıştır. Postoperatif komplikasyon gelişimi oranları analiz edilmiştir. Tüm veriler SPSS yazılımı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Postoperatif komplikasyon gelişen ve gelişmeyen hastalar arasındaki farkı belirlemek amacıyla hasta karakteristikleri ikili testlerle karşılaştırılmıştır. Ardından, postoperatif komplikasyon gelişimini etkileyen laboratuvar ve klinik değişkenleri belirlemek amacıyla çok değişkenli lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sürecinde, öncelikle tüm laboratuvar ve klinik değişkenler modele dahil edilmiş, ardından istatistiksel anlamlılık göstermeyen değişkenler sıralı olarak modelden çıkarılmıştır.

Bulgular: Sigara maruziyetinin komplikasyon insidansı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu saptandı ($\beta = 0.033$, $p = 0.013$). Her 1 paket*yıl artışına karşılık komplikasyon skorunda artış gözlemlendi. Lenfosit düzeyinde azalmanın, komplikasyon riskinde anlamlı bir artışla ilişkili olduğu saptandı ($\beta = -0.013$, $p = 0.027$). Lökosit sayısındaki artışın, komplikasyon sıklığında artışla ilişkili olduğu belirlendi ($\beta = 0.012$, $p = 0.036$). Nötrofil sayısı ile komplikasyon riski arasında negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\beta = -0.012$, $p = 0.037$). Monosit ($\beta = -0.011$, $p = 0.061$) ve eozinofil ($\beta = -0.013$, $p = 0.064$) değerleri için sınırda anlamlılık saptandı. Diğer parametrelerde ilişki bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamızda, preoperatif hematolojik parametrelerin postoperatif komplikasyon gelişimi ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Elde edilen bulgular, preoperatif kan değerlerinin postoperatif süreçte belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, bu sonuçların daha geniş hasta gruplarında ve farklı merkezlerde yapılacak ileri çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: larenjektomi, postoperatif komplikasyon, hematolojik parametreler



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

S45

Septum Deviasyonu ile Birlikte Orta Konka Büllozası Olan Hastalarda Konka Rezeksiyonu Klinik Fark Yaratır mı?

Yunus Güneşer, Tuğba Yemiş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

Amaç: Konka bülloza (KB), konkanın pnömatizasyonu olup nazal anatomisinin en sık görülen varyasyonlarından biridir ve çoğunlukla orta konkada görülür. KB sıklığı %14-53,6 arasında değişmektedir. Çoğunlukla asemptomatik olan KB, ostiomeatal komplekste drenajı ve havalanmayı bozarak sinüs patolojilerine de neden olabilir. Nefes almada güçlük şikayeti olan hastalarda etyolojide KB'nın olup olmadığı tartışılmaktadır. Bu çalışmamızda amacımız konka bülloza rezeksiyonunun klinik olarak hastalarda etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, son 2 yılda Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde endoskopik septoplasti yapılan orta konkada orta-büyük boyutta bülöz ve ekstensif tipte konka büllozası olan hastalar Paranasal BT görüntüleri ışığında ameliyat öncesi ve ameliyattan üç ay sonrası burun tıkanıklığı yakınmaları, NOSE ölçeği ile değerlendirildi. Konka bülloza büyüklüğü merkezileştirilerek konka rezeksiyonu yapılmamış hastalarda konka bülloza boyutunun etkisi izole edildi. Konka bülloza büyüklüğü ve rezeksiyon parametrelerinin etkileşimini içeren regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Toplamda 61 olgumuzun 28'i kadın (%45,9), 33'ü erkekti (%54,1). 61 olgunun 30'unda ek olarak konka bülloza rezeksiyonu yapılırken 31'ine sadece endoskopik septoplasti ve alt konka lateralizasyonu yapıldı. 61 konka büllozanın kavitede kapladığı alan değerlendirildiğinde 30'u orta boyutta iken 31'i büyük boyutta olarak sınıflandırıldı. Küçük boyutta olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tanı aldıklarında hastaların ortalama yaşı 33,6 yıldı.

Sonuç: Toplanan verilerin istatistiksel incelemesi sonucu rezeksiyon yapılan ve yapılmayan gruplarda NOSE skorunda iyileşme olmasına rağmen ikisi arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Ancak konka boyutundaki her 1 cm² artışın, konkaların alınması durumunda NOSE skorunda 3.4 puan iyileşmeye katkı sağladığı, ancak sonucun istatistiksel anlamlılığa çok yakın olduğu bulundu ($\beta = 3.44$, $p = 0.056$). Bu durum, etkinin var olabileceğini, ancak örneklem sayısının yetersiz olması nedeniyle anlamlılığa ulaşamamış olabileceğinden düşündürmektedir. Bu nedenle yapılan post-hoc power analizinde mevcut örneklem büyüklüğüyle ($n = 61$) etkiyi bulma gücü: %49.6, bu etkinin %80 güvenle tespit edilebilmesi için yaklaşık 92 kişilik bir örneklem gerektiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: konka bülloza, NOSE Skoru, septum deviasyonu

Son Yirmi Yılda “Tonsillit” ve “Sistit” Arama Trendleri: Mevsimsel Bir Örtüşme Var mı?

Hakan Çakır¹, Esin Özlem Atmış²

1: Acıbadem Fulya Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye.

2: Acıbadem Fulya Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Amaç: Tonsillit ve sistit, farklı klinik özellikler gösteren yaygın enfeksiyonlardır. Tonsillit genellikle viral veya bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı olarak gelişirken, sistit en sık idrar yolu enfeksiyonlarına bağlıdır. Halk arasında her iki hastalığın da soğuk havalarda daha sık görüldüğüne dair yaygın bir kanı bulunmaktadır. Bu çalışmada, Google Trends verileri kullanılarak “tonsillit” ve “sistit” terimlerinin son 20 yıla ait arama ilgisi incelenmiş, mevsimsel örüntüler değerlendirilmiş ve iki hastalık arasında olası bir mevsimsel örtüşme olup olmadığı araştırılmıştır. Tonsillit ve sistit, farklı sistemleri etkileyen ancak toplumda oldukça yaygın olan enfeksiyonlardır. Tonsillit genellikle viral veya bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonlarıyla ilişkilendirilirken, sistit en sık idrar yolu enfeksiyonlarına bağlı olarak görülmektedir. Halk arasında soğuk havaya maruz kalmanın her iki hastalığın da görülme sıklığını artırdığına dair yaygın bir inanış bulunmaktadır. Bu çalışmada, Google Trends verileri kullanılarak “tonsillit” ve “sistit” terimlerinin son 20 yıla ait arama trendleri incelenmiş ve bu iki enfeksiyonun mevsimsel eğilimleri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Google Trends platformu kullanılarak “tonsillit” ve “sistit” anahtar kelimelerine ait göreceli arama ilgisi verileri Ocak 2005 ile Ocak 2025 tarihleri arasındaki 240 ay boyunca toplanmıştır. Her bir terim için ay bazında normalize edilmiş (0–100 arası) zaman serisi verileri elde edilmiştir.

İstatistiksel analiz aşağıdaki adımları içermiştir:

- Zaman Serisi Analizi: Elde edilen aylık veriler, ay bilgisine göre gruplanarak her bir ay için 20 yıllık ortalama arama ilgisi hesaplanmıştır (örneğin tüm Ocak aylarının ortalaması). Mevsimsel Örüntülerin Belirlenmesi: Her ay için ortalama ve standart sapma (mean $\pm$ SD) değerleri hesaplanarak yıllar içerisindeki değişkenlik değerlendirilmiştir. Tepe Noktalarının Saptanması: Her iki anahtar kelime için en yüksek ortalama arama ilgisi gösteren ilk üç ay belirlenmiştir. Grafiksel Temsil: Elde edilen mevsimsel örüntüler, hata payları ile birlikte çizgi grafiği şeklinde sunulmuştur (Şekil 1). Bu grafik, her ay için ortalama arama ilgisinin yanı sıra ± 1 standart sapma aralığını da görselleştirmektedir.

Bulgular: Bulgular şu şekildedir.

- Tonsillit arama ilgisi, özellikle Aralık (55.0 ± 4.3), Mart (53.3 ± 5.6) ve Şubat (52.6 ± 5.4) aylarında zirve yapmıştır.
- Sistit arama ilgisi, en çok Ağustos (39.4 ± 4.7), Ekim (39.1 ± 4.4) ve Ocak (38.5 ± 4.5) aylarında artmıştır.
- Her iki hastalık için belirgin bir mevsimsel örtüşme bulunmamaktadır; sadece Şubat ve Mart aylarında her iki terim için orta düzeyde arama artışı gözlenmiştir.
- Veriler standart sapmalarla birlikte grafiksel olarak desteklenmiştir (Şekil 1).

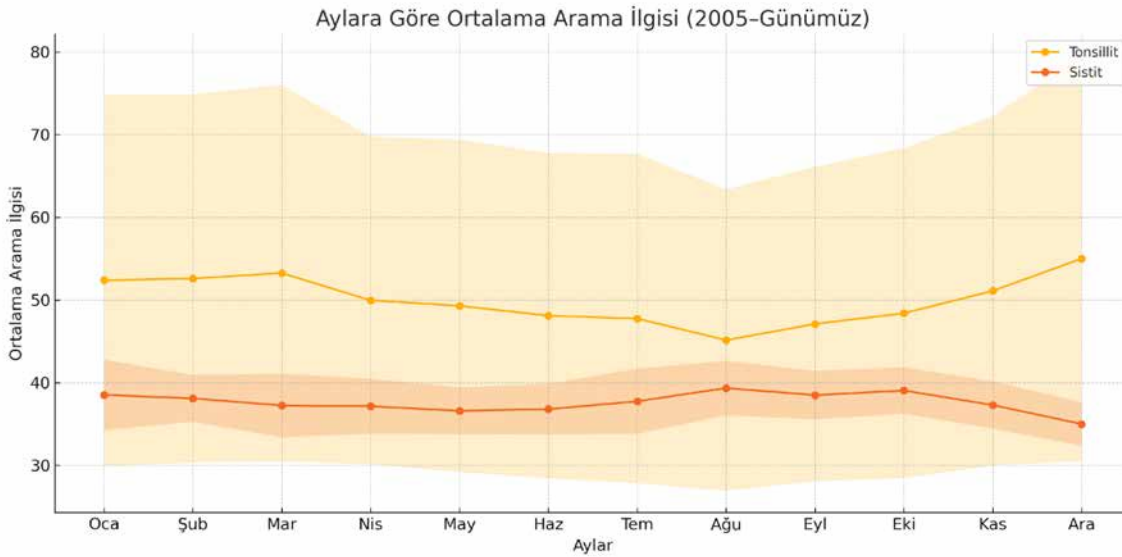
İlkbahar 10. Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Sonuç: Tonsillit ve sistit, Google arama trendleri bazında farklı mevsimsel desenler göstermektedir. Yaygın inanışın aksine, sistit arama ilgisi kış aylarında değil, yaz ve sonbahar aylarında artış göstermektedir. Tonsillit ise klasik olarak kış aylarında zirve yapmaktadır. Bu sonuçlar, toplumda yaygın olan 'soğuk almak sistite neden olur' inancını sorgulatmakta ve enfeksiyonlara dair mevsimsel farkındalığın artırılması açısından halk sağlığı iletişimine katkı sağlayabilir niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: tonsillit, sistit, mevsim, Google

Şekil 1. Aylara göre ortalama arama ilgisi ve yıllar arası standart sapmalar.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİLER	
P1.	Tragal kartilaj flebi kullanılarak dış kulak kanalının kör kese yöntemi ile kapatılması: Olgu sunumu Nuray Ensari, Yeşim Yüksel, Muhammet Yıldız, Erdem Atalay Çetinkaya, Özer Erdem Gür, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye.
P2.	Supraklavikular Bölgede Dev Bir Leimiyom Vakası: Nadir Bir Vaka Örneği İbrahim Arslan¹, Rabia Tural¹, Hatice Yılmazçoban¹, Hüseyin Güler¹, Döndü Nergiz² 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye. 2: Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.
P3.	Submandibular Boşluğa Migrasyon Gösteren Dental İmplant: Olgu Sunumu Cem Mustafa Kemal Hatay, Taner Yılmaz, Muhammed Çağrı Külekçi, Enes Doğan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.
P4.	Nazal Septumdan Köken Alan Benign Epiteloid Periferik Sınır Kılıfı Tümörü: Olgu Sunumu Fatma Şentürk¹, Osman Bahadır², Zehra Didem Tığdaş¹ 1: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye. 2: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye.
P5.	Bilateral Nazal Polipozis ve Eşlik Eden Respiratuar Epitelial Adenomatoid Hamartom: Nadir Bir Klinik Olgu, İki Hasta ile Olgu Serisi Kaan Işıklar¹, Fatih Yılmaz¹, Ülkü Küçük² 1: İzmir Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir, Türkiye. 2: İzmir Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye.
P6.	Postaurikular Keratinöz Kist: Pediatrik Bir Vaka Sunumu Rabia Tural¹, Duran Yıldırım¹, Erdem Atalay Çetinkaya¹, Ömer Tarık Selçuk¹, Döndü Nergiz¹ 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye. 2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.
P7.	Transmastoid Yaklaşım ile Epidural Apse Drenajı Kemal Can Turhan, Resul Arjin Öksüz, Emre Ocak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.
P8.	Nazal Septumda Kondrosarkom: Olgu Sunumu Emre İpek, Abdülkadir İmre, Murat Can Bektaş Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı, İzmir, Türkiye.
P9.	Laringeal Piyojenik Granülom: Olgu Sunumu Hüseyin Günizi, Fatmanur Şahin Akıncı Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye.
P10.	Pediatrik Yaş Grubunda Parotis Bölgesinde Nadir Görülen Bir Kitle: Osseöz Metaplazili Pilomatriksoma Abdullah Musa Altaş¹, Nazlım Hilal Taraf¹, Ömer Bayır² 1: Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye. 2: Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye.
P11.	Nazal Kavitede Nadir Bir Yabancı Cisim Deniz Karaoğlu, Erkan Tezcan, Hüseyin Günizi, Melisa İlayda Kalkan, Demet Özdemir Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye.
P12.	Dış Kulak Yolu Bazal Hücreli Karsinomu Bahadır Özbolat¹, Serkan Demir¹, Buğra Subaşı¹, Barış Işık² 1: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye. 2: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye.

İlkbahar 10. Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

POSTER BİLDİRİLER

P13.	Hipofarenks Tümörlerinde Farklı Bir Yöntem: Endoskop Eşliğinde Ultrasonik Kesici Kullanımı ile Perinöroma Eksizyonu Serhat Yaslıkaya¹, Nüveyba Ağcadağ¹, Devrim Bektaş¹, Birgül Tok², Volkan Güngör¹ 1: Giresun Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye. 2: Giresun Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye.
P14	Yetişkin Hastada Tek Taraflı Koanal Atrezi Vakası Nazlıcan Genç, Hatice Yılmazçoban, Özer Erdem Gür Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye.
P15.	İleri Yaş Olguda Langerhans Hücreli Histiyoizozun Primer Tiroid Tutulumu Bilge Nur Küçükakça, Nurullah Çiçek, Özlem Saatçi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul, Türkiye.
P16.	Akut Otitin İntrakraniyal Bir Komplikasyonu Olarak Lateral Sinüs Trombozlu Pedyatrik Hastalara Yaklaşım Merve Akbaba, Ramazan Gündoğdu Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kocaeli, Türkiye.
P17.	Supraklaviküler Bölgede Germ Hücreli Tümör Metastazı Olgu Sunumu Zuhal Aybuke Gazeloğlu, Şevket Aksoy, Özge Kaya Korkmaz, Doğan Yazılıtaş, Metin Yığman, Ömer Bayır Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye.
P18.	Acile Dilde Şişlik Şikayeti ile Başvuran Bir Hasta: Mikrokistik Lenfatik Malformasyon Olgusu: Olgu Sunumu Bekir Doğan, Volkan Bilge Yiğit Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Zonguldak, Türkiye.
P19.	Frontal Muko-piyosele Bikoronal Eksternal Yaklaşım ve Perikranial Flep ile Obliterasyon Çağatay Nuri Kılıçoğlu, Faruk Kadri Bakkal, Beliz DüNDAR, Ramazan Yavuz, Necat Alataş Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uşak, Türkiye.
P20.	Akkiz Dış Kulak Yolu Stenoza ile Prezente Olan Yabancı Cisim Olgusu Derya Cebeci, Fırat Onur, Mustafa Yücel Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye.
P21.	Aural (Otitik) Polipli Kronik Otit Media Hastasına Yaklaşım Yılki Sarıoğlu¹, İpek Kısar¹, Gözde Orhan Kubat¹, Sevinç Şahin² 1: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Alanya, Antalya, Türkiye. 2: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Alanya, Antalya, Türkiye.
P22.	Nadir Bir Olgu: Karaciğer Metastazı Sonrası Tanı Konulabilen Maksiller Sinüs Adenoid Kistik Karsinomu Büşra Sönmez, Mustafa Emrah Kınal, Tarık Can Özel, İbrahim Engin Çekin Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.
P23.	Preaurikular Bölgedeki Nadir Bir Cilt Silindroma Vakası: Olgu Sunumu Nurullah Aydın, Derya Cebeci Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye.
P24.	Parotis Pleomorfik Adenomu ve Lipom Birlikteliği: Olgu Sunumu Muhammet Yıldız, Yusuf Sühan Toslak, Yasin Aslan, Hüseyin Güler, Özer Erdem Gür Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye.
P25.	Fanconi Plastik Anemisi ve Baş Boyun Skuamöz Hücreli Karsinom Ufuk Şahin, Neslişah Vecihe Unutmaz, Yasin Aslan, Rezarta Taga Senirli, Özer Erdem Gür Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye.
P26.	Mandibulaya İnvaze Rekürren Asinik Hücreli Parotis Karsinomu: Olgu Sunumu Reyhan Özcan Bilgiç, Aydın Acar, İlayda Kılıç Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.



İlkbahar 10. Toplantısı 2025

17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

POSTER BİLDİRİLER

P27.	Nadir Bir Olgu: Suprahiyoid Yerleşimli Ektopik Tiroid Dokusu Levent Renda, Fatmanur Şahin Akıncı Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye.
P28.	Sol Boyunda Leiomyosarkom Vakası: Olgu Sunumu Oğuz Kaan Çakır, Ethem İlhan, Savaş Gündüz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.
P29.	Tonsillektominin Guttat Psoriasis Üzerindeki Etkisi: Bir Olgu Sunumu Gizem Özcan, Tarık Can Özel, İbrahim Engin Çekin Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.
P30.	Havayolu Açıklığını Tehdit Eden Nadir Bir Derin Boyun Absesi: Olgu Sunumu Aysegül Şule Altındal, Melisa İlayda Kalkan, Latif Emre Özdemir, Cemil Balamam, Neslihan Yaprak Barıt Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.
P31.	Nazal Vestibülde Nadir Görülen Bir Malignite, Skuamöz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu Duygu Erdem, Deniz Baklacı, Hüseyin Işık, Sena Kaplan, Gökhan Furkan Kılıç Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Zonguldak, Türkiye.
P32.	Boyun Bölgesinde Nadir Fakat Mortal Bir Enfeksiyon Tablosu: Nekrotizan Fasiit Turan Canmurat İzgi, Muhammed Enes Atik, İsmet Süngü, Fatih Oğan Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye.
P33.	Laringeal Cerrahide Görüşü Artıran Yeni Teknik: Yüksek Akışlı Nazal Kanül ile Apneik Oksijenizasyon Nurullah Türe, İhsan Doğrul, Turan Canmurat İzgi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye.
P34.	Hipofarinks Benign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü: Olgu Sunumu Mehmet Furkan Doğan, Esma Altan, Latif Akan, Evrim Önder, Ömer Bayır Etlik Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.
P35.	Nadir Bir Olgu: Laringeal T Hücreli Lenfoma Gökem Gündüz¹, Merve Nur Şahan¹, Eyüp Averbek¹, Ege Demirkıran¹, Hazar Ertuğrul Kapan¹, Talih Özdaş¹, Zekiye Güney¹, Zeynel Abidin Taş¹, Nil Akçalı¹ 1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye. 2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Adana, Türkiye.
P36.	Pankreas Adenokarsinomunun Nadir Prezantasyonu: Submandibuler Gland Metastazı Sümeyra Elmali, Ayhan Kars, Serkan Altıparmak Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye.
P37.	Dudak Kanseri'nin Farklı Bir Prezantasyonu: Dey Boyun Kitlesi Nurullah Türe, İhsan Doğrul, Turan Canmurat İzgi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye.
P38.	Boyunda Şişlik ile Prezente Olan Serviks Karsinomu Merve Doğan, Sedef Nur Kahrman, Şevket Aksoy, Ömer Bayır Ankara Etlik Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.
P39.	Parotis Bezinin Fasiyal Schwannomu: Olgu Sunumu Gülbin Demiroğlu, Şinasi Ataöv, Habib Ali Suadiye, Menduh Akdağ, Samet Özlügedik Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.
P40.	Geçirilmiş Sellar Cerrahi Sonrası Sfenoid Sinüs Mukoseli: Olgu Sunumu Sedef Nur Kahrman, Merve Doğan, Bülent Ocal, Cem Saka Ankara Etlik Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye.
P41.	Nazal ve Laringeal NK-T Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu Andaç Çakan¹, Gökhan Toptaş¹, Unsul Han², Şule Yeşil³, Ömer Bayır¹ 1: Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye. 2: Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye. 3: Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye.
P42.	Dış Kulak Yolu Osteomunun Gizlediği Kolesteatom Olgusu Mustafa Büyükgebiz, Özer Erdem Gür, Nuray Ensari, Ferhan Biten Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Antalya, Türkiye.

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

POSTER BİLDİRİLER

P1

Tragal kartilaj flep kullanılarak dış kulak kanalının kör kese yöntemi ile kapatılması

Nuray Ensari, Yeşim Yüksel, Muhammet Yıldız, Erdem Atalay Çetinkaya, Özer Erdem Gür, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: Dış kulak kanalının kör kese kapatılması çeşitli endikasyonlarda güvenli ve kuru bir kulak sağlamak için gerçekleştirilen bir uygulamadır. Genişlemiş bir endaural açıklığı kapatmak için kullanılan pedinküllü flepler yara iyileşmesi için daha konforlu bir ortam sağlar. Bu flepler hem radikal mastoidektomi ya da subtotal petrozektomi kavitesinin oluşturduğu boşluğu kapatır, hem de kendi kendine yeten bir kan dolaşımı sağlar. Özellikle revizyon vakalarda yara çevresindeki sağlam dokular defektin kapatılması için etkili şekilde kullanılır. Bu posterde güvenli ve basit bir yöntemle dış kulak yolunu kör kese kapatma tekniği sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Kronik otit ve kolesteatom zemininde koklear implantasyon yapılan 2 hasta sunulmuştur. İlk hastaya adeziv otit nedeniyle enfeksiyonsuz bir radikal mastoidektomi kavitesi oluşturulmuş ve aynı seansta koklear implantasyon ve dış kulak yolu kanalını klasik kör kese kapatılması tekniği uygulanmıştır. Takipteyken 6 ay sonra bu bölgede ciltte açılma görülmesi üzerine tragal kartilaj pedinküllü flep tekniği ile revizyon kör kese oluşturma işlemi yapılmıştır. Bu olguda yeniden implantasyonu gerektirecek elektrot dizini ekstrüzyonu görülmemiştir. İkinci vakada yine aynı seansta kolesteatom nedeniyle radikal mastoidektomi ve koklear implantasyon işlemi uygulanmış ve tragal kartilaj pedinküllü flep kullanılarak dış kulak yolu kanalı kapatılmıştır. Ameliyattan 4 hafta sonra ilk ameliyat sonrası kontrollerde, yara yerinin iyileştiği gözlenmiş, flep enfeksiyonu veya nekroz belirtisi tespit edilmemiştir. Her iki hastanın 3 yıllık takiplerinde bilgisayarlı görüntülemelerde kolesteatom nüksünü gösterecek bulgulara rastlanmamıştır.

Sonuç: Bu teknik temporal kemikte oluşturulan boşluğun doğrudan ve enfeksiyonsuz bir şekilde kapatılmasını sağlayan basit yöntemlerinden birisidir. Postaurikuler kesi olmadan tragal cilt ve kartilaj kullanılarak kapatma noktasının doğrudan görülmesine ve çok katmanlı bir kapatmaya izin verir.

Anahtar Kelimeler: dış kulak yolu, kör kese, tragal kartilaj

Resim 1. Kör kese yöntemi ile dış kulak yolu kapatıldıktan sonra oluşan kapanma defekti



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Tragal kartilaj süperior ve inferiorundan yapılan insizyonlarla pedinküllü bir flep hazırlanır. Pedinküllü kartilaj ve cilt flebi dış kulak yolu ostiumuna kaydırılır.



Resim 3. Pedinküllü tragal kartilaj flebinin 1 yıl sonraki durumu.



P2

Supraklavikular Bölgede dev Bir Leiomyom Vakası: Nadir Bir Vaka Örneği

İbrahim Arslan¹, Rabia Tural¹, Hatice Yılmazçoban¹, Hüseyin Güler¹, Döndü Nergiz²

1: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.

2: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

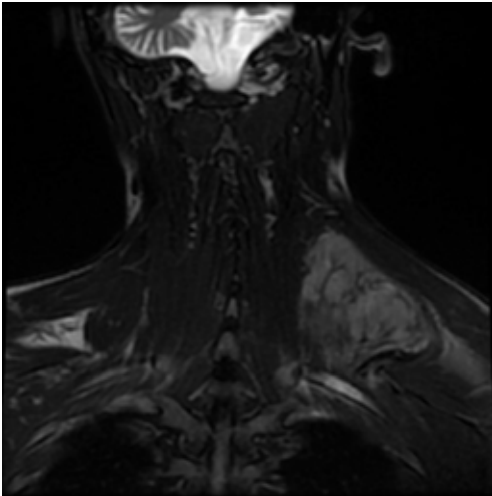
Giriş: Leiomyomun nadir de olsa baş boyun bölgesinde de görülebileceğine dikkat çekmek.

Olgu Sunumu: 33 yaş erkek hasta 6 aydır olan ve giderek büyüyen sol supraklavikular bölgede şişlik şikayetiyle Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniğine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol supraklavikular bölgede yaklaşık 7x5 cm boyutlarında sert, fiks, düzgün yüzeyli, dokunmakla hassas kitle palpe edildi. Yapılan boyun ultrasonu 'boyun sol lateralde kas dokusundan kaynaklı 78x68x36 mm boyutunda heterojen hipoekoik kitlesel lezyon izlenmiştir 'şeklinde raporlanmıştır. Yapılan boyun manyetik rezonans görüntülemesi (MR) 'sol supraklavikular düzey posteriorde en geniş yerinde 91x58 mm boyutunda T2 AG 'de hiperintens görünümde intravenöz kontrast madde sonrası yoğun kontrastlanan kitlesel lezyon izlenmektedir, vasküler malformasyon? Şeklinde (resim 1). Hastanın genel anestezi altında skapulaya kadar uzanan kitlesi olduğu görüldü, frenik sinir ve brankiyal plexus korunarak iki parça halinde kitle çıkartıldı (resim 2). Büyük parça 9x6x4.5 cm boyutunda küçük kitle 8x4.5x4.5 cm boyutundaydı. Hastanın histopatolojik incelemesi sonucu leiomyom olarak raporlandı (resim 3).

Sonuç: Supraklavikular bölgedeki kitleler çok boyutlu olarak düşünülmeli, nadir görülen yumuşak doku tümörleri de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: leiomyom, solid leiomyom, supraklavikular kitle, uterin leiomyom

Resim 1.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.

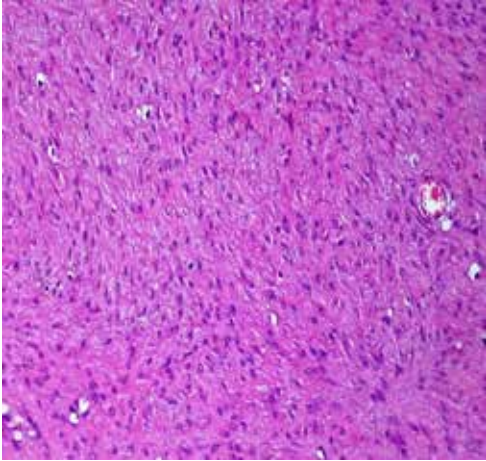


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2.



Resim 3.



P3

Submandibular Boşluğa Migrasyon Gösteren Dental İmplant: Bir Olgu Sunumu

Cem Mustafa Kemal Hatay, Taner Yılmaz, Muhammed Çağrı Külekçi, Enes Doğan

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

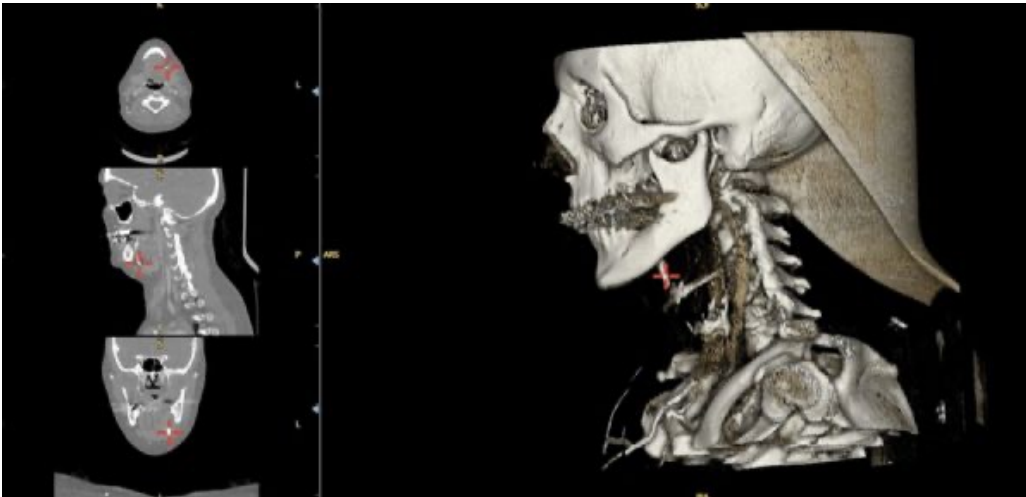
Giriş: Submandibular boşluğa migre olan dental implantın 3D BT rehberliğinde en az komplikasyon ile çıkarılmasını gösteriyoruz.

Olgu Sunumu: 49 yaşındaki kadın hasta, dört ay önce alt sol birinci molar dişine implant uygulanmış, ancak üç ay sonra peri-implantit gelişmiş. Diş merkez diş hekimliği kliniğinde implant transoral çıkarılmaya çalışılmış ancak başarısız olmuş. Bu işlemden 3 gün sonra sol submandibular bölgede ağrı, şişlik ve kızarıklık gelişmiş. Tarafımıza yönlendirilen hastanın BT incelemesinde sol mandibula korpusunda fokal kemik defekti, ağız tabanında gömülü bir dental implant ve peri-mandibular yumuşak dokuda kalınlaşma saptandı (resim 1). İmplantın transservikal yaklaşımla çıkarılmasına karar verildi. Geleneksel submandibular insizyon yerine, implantı daha kolay ulaşılabilir şekilde almak için daha anterior bir bölgede yaklaşık 2 cm'lik küçük bir insizyon yapıldı (resim 2). İmplant güvenli bir şekilde çıkarıldı. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Dental implantın maksiller sinüse migrasyonu literatürde daha önce çokça bildirilmiş bir durumdur. İmplantın submandibular boşluğa migrasyonu ise nadir görülen bir komplikasyondur ve bununla ilgili literatürdeki çalışmalar sınırlıdır. Bu olgu sunumunda, dental implantın submandibular bölgeye migrasyonu gibi nadir bir komplikasyonu ele aldık. 3D BT görüntüleme, implantın konumunun en doğru şekilde belirlenmesini sağladı ve bu sayede cerrahi yaklaşımımızı değiştirerek operasyon sırasında oluşabilecek komplikasyon riskini en aza indirdik. Bu olgu, literatürdeki diğer vakalarla kıyaslandığında cerrahi yaklaşımımızın farklılığını vurgulamakta ve preoperatif değerlendirmenin önemini, 3D BT görüntüleme rehberliğinde başarılı bir cerrahi müdahalenin sağlanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: 3D BT görüntüleme, dental implant, migrasyon, submandibular boşluk

Resim 1. İmplantın 3D BT'de reformat görüntüsü.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



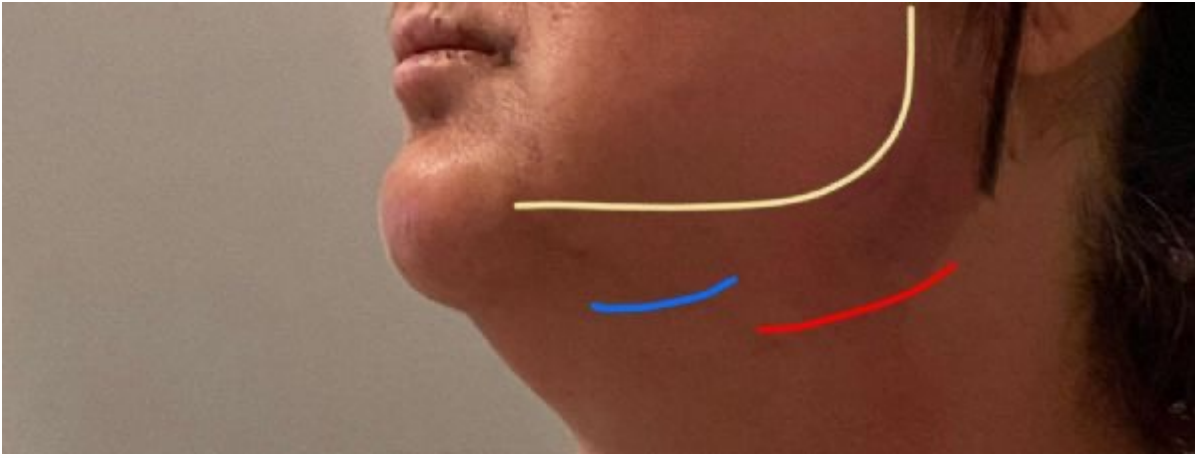
İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Landmarklar ve insizyon bölgeleri. Sarı Çizgi: Mandibula kemiği Kırmızı Çizgi: Klasik submandibular insizyon
Mavi Çizgi: Olgumuzda uygulanan insizyon.



P4

Nadir Bir Olgu Sunumu: Nazal Septumdan Köken Alan Benign Epiteloid Periferik Sınır Kılıfı Tümörü

Fatma Şentürk¹, Osman Bahadır², Zehra Didem Tığdaş¹

1: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye.

2: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye.

Giriş: Periferik sinir kılıf tümörleri nadiren nazal septumdan köken alırlar. Benign tümörlerde endoskopik total eksizyon öncelikli tedavi seçeneğidir. Bu yazıda nazal septum kökenli benign epiteloid periferik sinir kılıf tümörü olgusunun klinik ve histopatolojik özellikleri literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: 64 yaşında erkek hasta kliniğimize 4 aydır devam eden sol tarafta burun tıkanıklığı ve burun sırtı sol tarafta şişlik şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde septum sol tabanda deviasyon mevcuttu. Sol nazal kavite superiorda burun sırtı sol tarafta şişliğe neden olan yaklaşık 2 cm lik kırmızı renkli kitlesel lezyonu mevcuttu. Lezyon dış merkez paranazal mrg de sol nazal kavite superiorda t2a serilerde hiperintens, postkontrastserilerde kontrast tutan yaklaşık 21x 11 mm boyutlarında kitle lezyonu (yumuşak doku lezyonu? polip?) şeklinde tarif edilmekteydi. Dış merkez biyopsisi benign periferik sinir kılıfı tümörü lehine raporlanmıştı. Hastaya tarafımızca genel anestezi altında total eksizyon planlandı. Genel anesteziyi takiben septuma lokal anestezi madde enjeksiyonu yapıldı. Sol nazal kavitede septum ile sol upper lateral kartilaj arasında uzanan posteriorda orta konka yapışma yerine doğru ilerleyen 2.5x2.3x 1 cm boyutlarında düzgün yüzeyle yumuşak doku kitlesi izlendi (resim 1). Kitle septum mukozası dahil olacak şekilde sağlam cerrahi sınırlar ile endoskopik olarak eksize edildi (resim 2). Sol nazal kaviteye kanama kontrolü amacıyla 1 adet merosel tampon yerleştirilerek vaka sonlandırıldı. Hastanın postoperatif 2. günde merosel tamponu alınarak sorunsuz şekilde taburcu edildi. Kitlenin postoperatif histopatolojik incelemesinde yapılan immünohistokimyasal çalışmada neoplastik hücrelerde S100 (+), CD34 (+), EMA (-), Glut1 (-/+), GFAP (-), Tip IV kollagen (-), PanCK (-), Vimentin (+), Melanom triple marker (-), Progesteron (-), SOX10 (+), TFE3 (+) markerlarına bakıldı. Ki-67 indeksi % 1 olarak hesaplandı. Bu bulgularla kitlenin patolojisi benign epiteloid periferik sinir kılıfı tümörü olarak raporlandı.

Sonuç: Bening periferik sinir kılıf tümörleri nadiren septumdan köken alırlar. Tedavide endoskopik total rezeksiyon rekürrensin engellenmesi için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: periferik sinir kılıf tümörü, benign, nazal septum

Resim 1. 2.5x2.3x 1 cm boyutlarında çıkarılan tümör dokusu.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



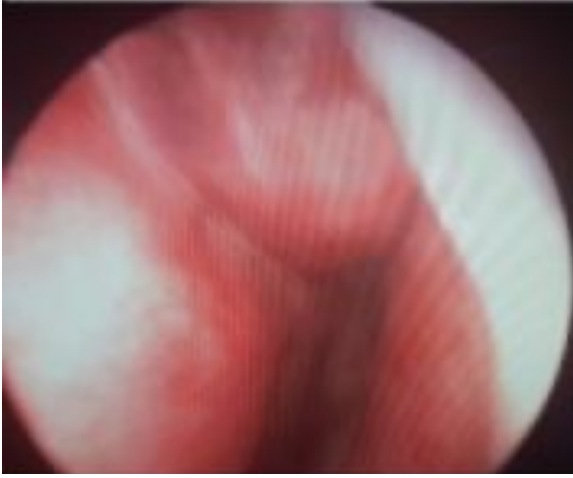
İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Septum ve sol upper lateral kartilaj arasında yer alan tümörün endoskopik görüntüsü.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P5

Bilateral Nazal Polipozis ve Eşlik Eden Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom: Nadir Bir Klinik Olgu İki Hasta ile Olgu Serisi

Kaan Işıklar¹, Fatih Yılmaz¹, Ülkü Küçük²

1: İzmir Şehir Hastanesi KBB Kliniği, İzmir, Türkiye.
2: İzmir Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye.

Giriş: İki hasta içeren olgu sunumumuzda nadir olarak görülen bilateral nazal polip nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu yapılan patolojisi Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom (REAH) olarak sonuçlanan iki hastamızı sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 57 ve 59 yaşındaki iki erkek hasta uzun süredir olan çift taraflı burun tıkanıklığı, koku alamama yüzde ağrı ve basınç hissi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Endoskopik nazal bakılarında bilateral nazal kavitede orta meatusda ve septum ile orta konka arasında polipoid lezyonlar görüldü (resim 1). Bilgisayarlı Tomografide (BT) bilateral nazal kavite ile sinüslerde ve ostiomeatal komplekste yumuşak doku dansitesinde artış, mukozal kalınlaşmalar ve havalanma kaybı görülerek nazal polipozis ile uyumlu görüldü (resim 2). Her iki hastaya da genel anestezi altında bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Lezyonlar sağ ve sol nazal kavitede sinonazal papilloma eşlik eden REAH olarak raporlandı. (resim 3). Ameliyat sonrasında hastanın şikayetlerinin gerilediği izlendi ve postoperatif 1. Ay kontrolünde tekrarlama görülmedi.

Sonuç: REAH'ın etiyolojisi henüz net olarak bilinmemektedir. Nazal polip olgularında endoskopik muayene çok önemli olup çoğunlukla inflamatuvar nazal polip lezyonlarından daha sert ve yoğunlaşmış pembemsi görünümü ile dikkat çekmektedir (resim 1). Çoğunlukla 30-90 yaş aralığı erkeklerde görülmekte olup septumun posterior kısmında tek taraflı görülmesine karşılık lateral nazal duvar, ethmoid sinüs, orta meatus gibi paranazal kavitenin diğer bölgelerinden de kaynaklanabilir. Özellikle posterior septumun superior tarafı ile olfaktör kleft bölgesinde görülen nazal polipoid yapılar REAH nedeni olabileceğini düşünmek gerekmektedir. BT'de inflamatuvar nazal poliplere, inverted papilloma benzer şekilde görülebilmektedir ve ayırt edilmesi önemlidir. Ancak koronal paranazal BT'de göz globunun orta hizasından ölçülen 10 mm'den fazla olfaktör kleft genişlemesi görülmesi REAH için ayrıntı tanıda preoperatif dönemde bize fikir vermektedir (resim 2). Bu tür hastalarda, cerrahi öncesinde BT ve MR görüntüleme ile dikkatli bir analiz yapmak, doğru tanı ve tedavi için kritik rol oynamaktadır. Olfaktör kleft mesafesinin cerrahi öncesi ölçülmesi, preoperatif değerlendirmede faydalı olabilir. Bu sayede daha doğru ön tanı ile daha iyi bir cerrahi yaklaşım ile tedavinin başarısının artacağını öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: endoskopik cerrahi, nasal polipler, respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom

İlkbahar Toplantısı 2025

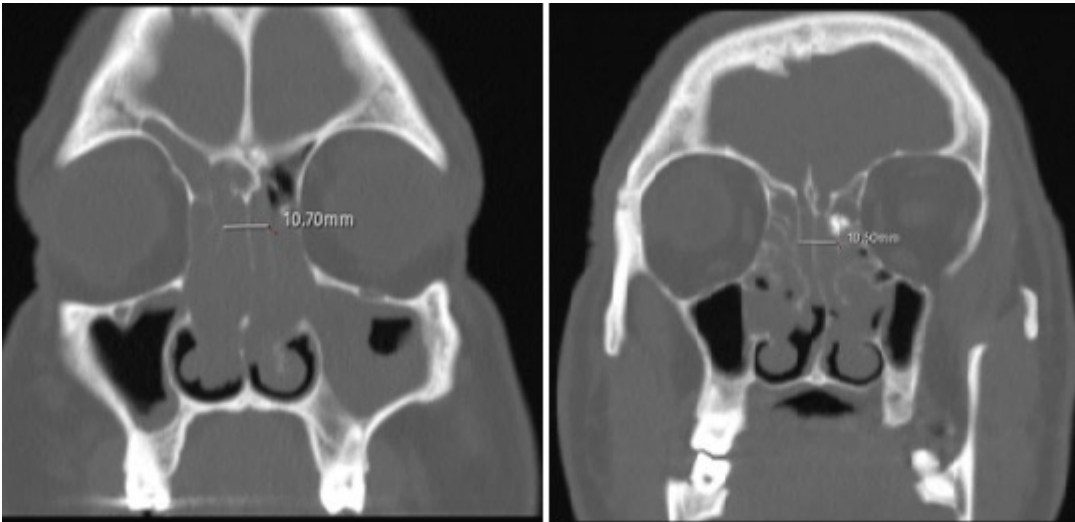
17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 1.



Figüre-1 Sağ nazal kavite palpasyon ile sert, inflamatuvar nazal poliplere göre daha yoğun kıvamlı ve pembemsi görünümlü polipoid lezyon

Resim 2. PNS-BT: Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi.



Figüre-2 Her iki hastanın koronal PNS-BT görüntüsü

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 3.

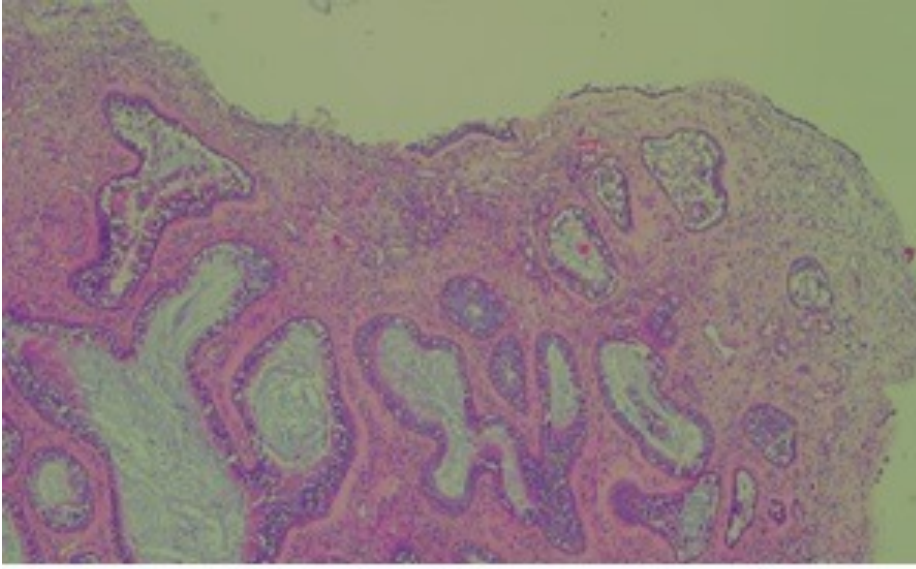


Figure-3 Respiratuar yüzey epiteli altında görülen kalın ve hyalinli bazal membran ile çevrili respiratuar silyalı yüzey epiteli içeren glandüler yapıların görünümü

P6

Postaurikular Keratinöz Kist:Pediatrik Bir Vaka Sunumu

Rabia Tural¹, Duran Yıldırım¹, Erdem Atalay Çetinkaya¹, Ömer Tarık Selçuk¹, Döndü Nergiz²

1: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Antalya. Türkiye.

2: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Giriş: Postaurikular keratinöz kist tanı ve tedavisi ile ilgili bir olgu sunmak.

Olgu Sunumu: Bu vaka sunumunda 10 yaş kız hastada saptanan postaurikular keratinöz kist klinik,radyolojik ve histopatolojik özellikleri ile sunulmuştur (resim 1-3).

Sonuç: Keratinöz kistler, derinin sık görülen benign kistik lezyonlarıdır. İki tip keratinöz kist oluşur, bunlardan en sık görüleni %90 oranla epidermal inklüzyon kistleridir (EİK). EİK genelde küçüktür, ancak uygun alan bulabilirse uzun dönemde büyüme görülebilmektedir. Sıklıkla ağrısız, yavaş büyüyen, iyi sınırlı şişlik şeklinde görülür. Ultrasonografi ve Manyetik rezonans görüntüleme en sık kullanılan görüntüleme yöntemleridir. Kesin tanıları histopatolojik olarak konur. Saptandıklarında ise en uygun yaklaşım, nüks olasılığına karşı kistin tüm duvarıyla beraber eksize edilmesidir.Daha çok erişkin hastalarda görülen bir kisttir.

Anahtar Kelimeler: keratinöz kist, postaurikular, saçlı deri, pilar kist

Resim 1.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.

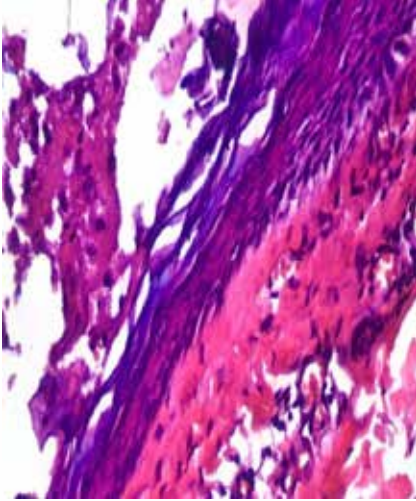


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2.



Resim 3.



P7

Transmastoid Yaklaşım ile Epidural Apse Drenajı

Kemal Can Turhan, Resul Arjin Öksüz, Emre Ocak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Giriş: Otitis media(OM) hem intratemporal hem de intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilmektedir. İntrakraniyal komplikasyonlar arasında sinüs trombozu, menenjit, petröz apisit, otik hidrosefali, epidural, subdural ve beyin apsesi bulunur. İntrakraniyal komplikasyonların mortalite oranları %5-%10 arasında değişmektedir. Mortaliteyi azaltmak için apse drenajının zamanlaması ve otojenik odak yönetimi büyük önem taşımaktadır. Tegmen mastoideum orta kraniyal fossanın altında yer aldığı için burada yerleşmiş epidural apselerin transmastoid yaklaşımla drenaja uygun olabileceğini bu olguda paylaşmaktayız.

Olgu Sunumu: 5 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan hasta 10 gündür olan ateş yüksekliği ve sağ kulakta ağrı şikâyetleriyle başvurdu. Sağ dış kulak yolu(DKY) akıntılı, sağ timpanik membran (TM) akıntı nedeniyle değerlendirilemedi. Sol DKY ve TM doğal olarak değerlendirildi. Mastoid bölgede şişlik, ısı artışı ve hiperemi izlenmedi. Nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Dirençli ateş yükseklikleri olması üzerine dış merkezde Temporal BT ve MR görüntülemeleri yapılmış olup Temporal BT görüntülemesi "Sağ mastoid hücrelerde sıvı birikimi ve havalanma azlığı izlenmiştir." olarak raporlanmıştır. Temporal MR görüntülemesi "Sağda mastoid inferior-posterior kesimde kemik destrüksiyonu, defekt aracılığıyla temporal lobda epiduralle ilişkilenen 35x12 mm boyutlu debri izlendi. Komşuluğunda transvers ve sigmoid sinüs basılanmış olup trombüse ait parsiyel dolum defekti izlendi." olarak raporlanmıştır.

Mevcut bulgularla transmastoid yaklaşımla epidural apse drenajı yapılmasına karar verildi. Sağ retroauriküler Wilde insizyonu ile periosta kadar elevasyon sonrası tur yardımıyla basit mastoidektomi yapıldı. Mastoid kemik inflame dokulardan arındırıldı. Ardından sigmoid sinüs medialinde tur yardımıyla derinleşerek apse içeriğine ulaşıldı, içeriğin tamamı aspire edildi. Drenaj sonrası duranın intakt olduğu tamamen ekstradural mesafede çalışıldığı teyit edildi. Postoperatif dönemde hastanın kliniği dramatik olarak düzeldi. Hastanın postoperatif dönemde çekilen radyolojik görüntülemelerinde inflamatuvar bulguların ve epidural apsenin gerilediği izlendi.

Sonuç: Transmastoid yaklaşım, uygun hastalarda orta kraniyal fossanın otojenik epidural apselerine kraniyotomi veya burr-hole drenajına ihtiyaç duyulmadan yapılabilen alternatif bir cerrahi yaklaşım sağlar. Kulak burun boğaz ve nöroşirürji işbirliğiyle başarılı bir şekilde uygulanabilir. Otojenik patolojinin de tedavisi sağlandığından intrakraniyal apse açısından etkinliği yüksek bir cerrahi işlemdir.

Anahtar Kelimeler: epidural apse, orta kraniyal fossa, otitis media, transmastoid

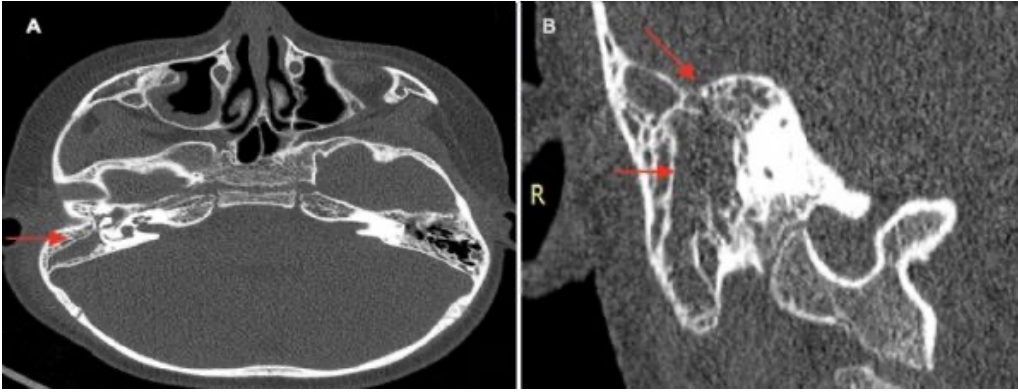
İlkbahar Toplantısı 2025

10.

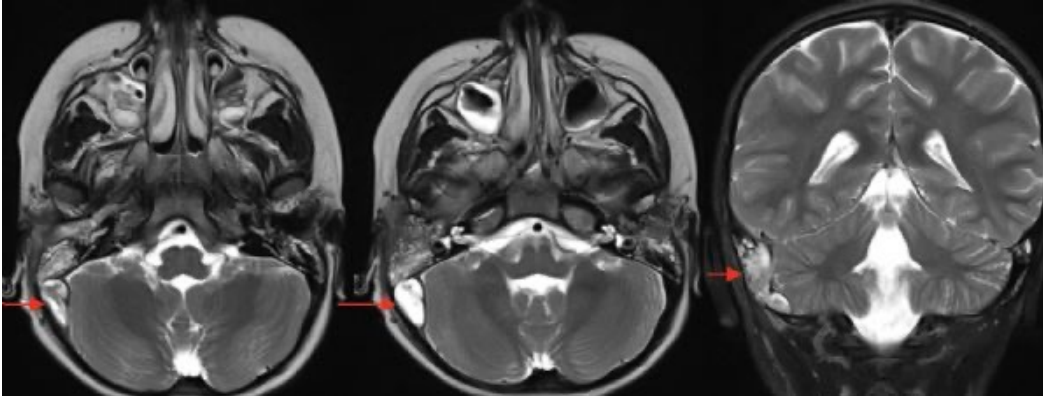


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

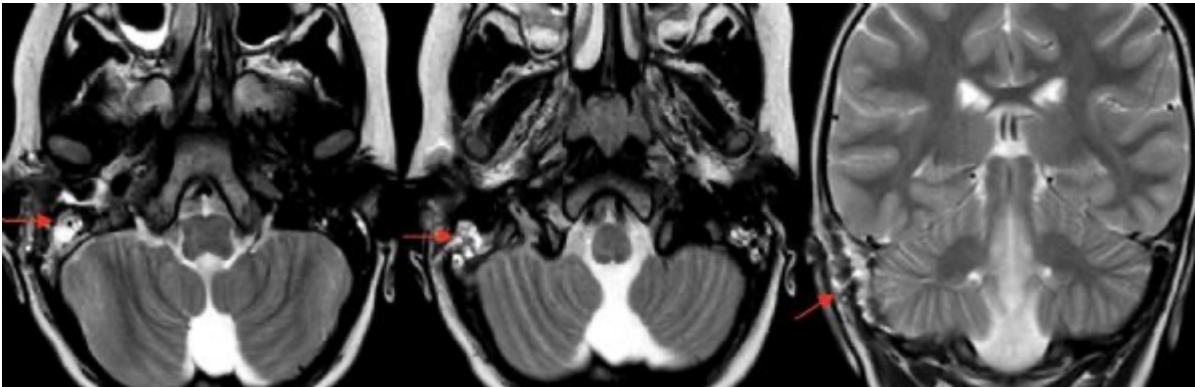
Resim 1. A) Aksiyal kesit; Temporal BT'de sağ mastoid hücrelerde sıvı birikimi izlenmiştir. B) Coronal kesit; mastoid kemikte destrüksiyon ve mastoid hücrelerde sıvı birikimi izlenmiştir.



Resim 2. Temporal MR'da sağda temporal lobda epidural mesafe ile ilişkilenen 35x12 mm debri içeriğine sahip koleksiyon.



Resim 3. Postoperatif Temporal MR'da sağda geniş boyutlu mastoidektomi kavitesi, kaviteyi ve orta kulak boşluklarını dolduran postoperatif ya da inflamatuvar yumuşak doku görünümü izlenmektedir. Ayrıca mastoidektomi ile ilişkili olarak posterior fossaya açılan geniş arka duvar defekti dikkati çekmektedir. Tegmen timpanide komşuluğunda orta temporal fossada dura kalındır ve kontrastlanmaktadır. Bu düzeyde koleksiyon saptanmamıştır.



P8

Nazal Septumda Kondrosarkom: Olgu sunumu

Emre İpek, Abdülkadir İmre, Murat Can Bektaş

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim dalı, İzmir, Türkiye.

Giriş: Bu olgu sunumu, literatürdeki sınırlı sayıdaki vakaya katkı sağlaması açısından önemlidir ve klinisyenlerin nadir görülen bu tümör hakkında farkındalığını artırmayı amaçlamaktadır.

Olgu Sunumu: 63 yaş kadın hasta, 4 aydır burundan zor nefes alma, yüz bölgesinde ağrı, gözlerde yaşarma şikayetleri ile dış merkez başvurusunda bilateral nazal pasajı dolduran kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Endoskopik bakıda bilateral nazal pasajı dolduran, septum anterior 1/2'sine uzanan, düzgün sınırlı kitle izlendi. Çekilen MRG görüntüsünde; Kitle nazal septumun posterior kesiminde orta hattan köken almış yumuşak doku intensitesinde iç yapısında kistik nekrotik odaklar da bulunan 50x46 mm boyutlarda T2 sinyali heterojen yüksek, orta hattan köken alan her iki medial maksiller sinüs duvarını erode etmiş maksiller sinüse doğru da uzanmış öncelikle kemik veya kıkırdak matrisli malign kitlesel formda lezyon olarak tanımlandı.

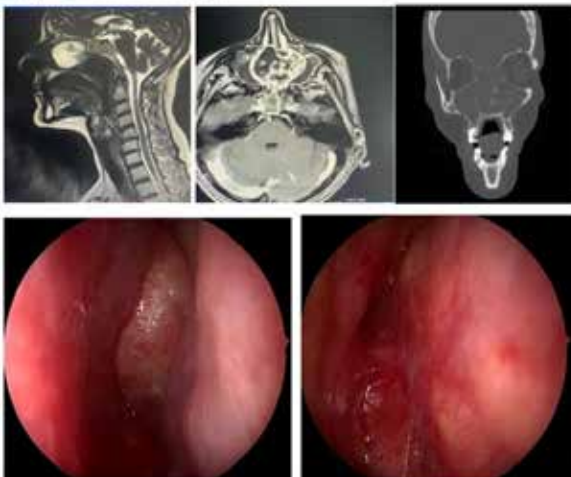
Alınan biyopsi; kondrosarkom, derece 2 olarak sonuçlandı. Çekilen Pet-ct' de primer malign kitle dışında patolojik lezyon saptanmadı. Endoskopik Tümör Rezeksiyonu + DRAF 3 Frontal Sinüs Cerrahisi uygulandı. Kitlenin patoloji incelemesi IDH1-2 genleri negatif wild type derece 2 kondrosarkom olarak sonuçlandı. Postoperatif hastaya Radyoterapi uygulandı. Postoperatif dönemde ağrı ve kurutlanma dışında bulgu saptanmadı (resim1-3).

Sonuç: Olgumuzda, endoskopik tümör rezeksiyonu ve DRAF-3 prosedürü ile başarılı bir şekilde çıkarılan tümör sonrası radyoterapi uygulanmış ve 2,5 yıllık takipte nüks saptanmamıştır. Tedavide, cerrahi eksizyon birincil yaklaşım olup, lezyonun tam olarak çıkarılması uzun dönem kontrol açısından belirleyicidir. Endoskopik cerrahi, özellikle erişilebilir ve sınırlı lezyonlarda minimal invaziv bir seçenek sunarken, postoperatif radyoterapi yüksek dereceli kondrosarkomlarda lokal nüks riskini azaltmada etkili olabilmektedir. Sonuç olarak, nazal septumdan köken alan kondrosarkomlar nadir görülmekle birlikte, erken tanı, uygun cerrahi yaklaşım ve gerektiğinde tamamlayıcı radyoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar kelimeler: kondrosarkom, nazal obstrüksiyon, DRAF-3

Resim 1. Hastanın preoperatif BT-MR ve endoskopik görüntülemeleri.

Preoperatif MRG-BT ve endoskopik görüntülemeleri



İlkbahar Toplantısı 2025

10.

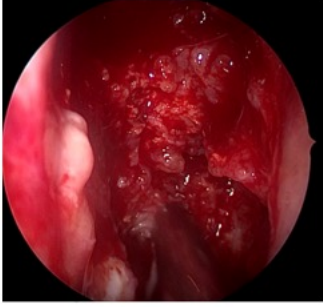


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

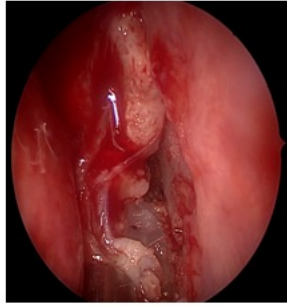
Resim 2. Hastanın peroperatif endoskopik görüntülemeleri.

Hastanın peroperatif görüntülemeleri

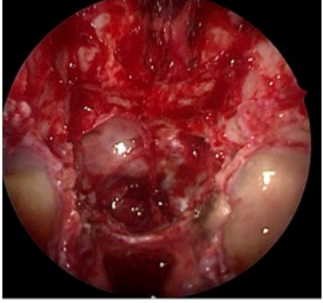
SOL NAZAL PASAJ



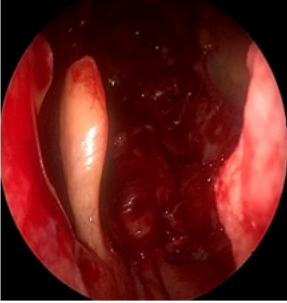
SAĞ NAZAL PASAJ



SOL NAZAL PASAJ

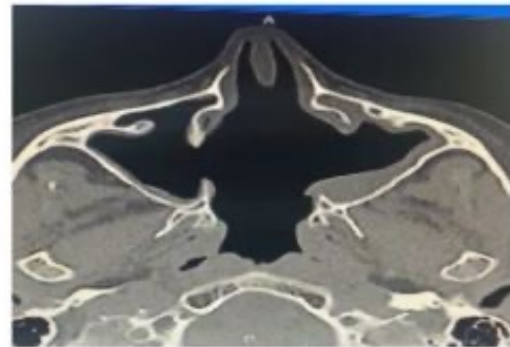
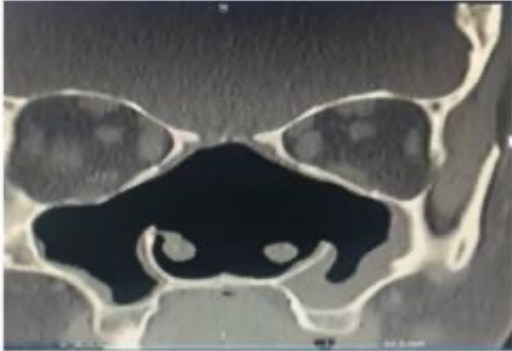


SAĞ NAZAL PASAJ



Resim 3. Hastanın postoperatif görüntülemeleri.

Hastanın postoperatif görüntülemeleri



P9

Laringal Piyojenik Granülom:Olgu Sunumu

Hüseyin Günizi, Fatmanur Şahin Akıncı

Antalya Şehir Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş: Pyojenik granülom, subepitelyal lobüler kapiller proliferasyon ile karakterize benign bir vasküler lezyondur. Püy içermemesi ve histopatolojik olarak granülom ile uyumlu olmaması nedeniyle “pyojenik granülom” yerine “lobüler kapiller hemanjiyom” kullanılmaktadır. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte; kronik irritasyon ve travma, hormonal değişiklikler, kötü ağız hijyeni suçlanmaktadır. Pyojenik granülom, edinsel, benign karakterli vasküler bir lezyondur. En sık baş boyun bölgesinde gingiva, dudak ve dilde görülmektedir. Larenks nadir lokalizasyonlardandır. Bu olgu sunumunda, sol vokal kordda pyojenik granülomu olan 57 yaşındaki bir kadın hasta sunulmaktadır.

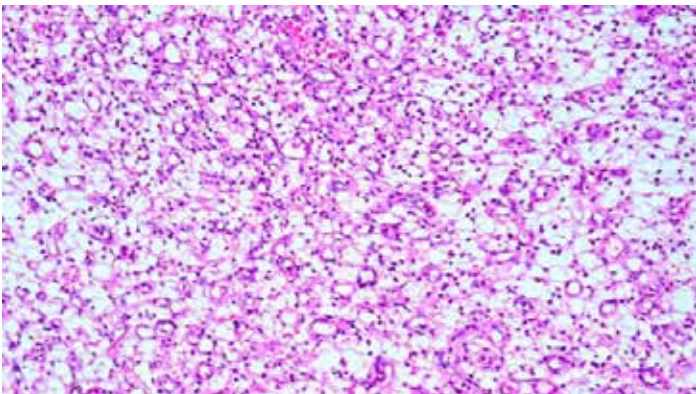
Olgu sunumu: 57 yaşında kadın hasta, giderek artan ses kısıklığı ve disfoni şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Disfaji, dispne, globus hissi, nefes darlığı, boğaz yanması, hemoptizi veya kilo kaybı bildirmedi. Hipertansiyon ve diyabet tanısı olup 2 yıl önce histerektomi ve 2 ay önce abdominal herni nedeniyle 2 kez entübasyon öyküsü mevcuttu. Endoskopiklaringoskopiesol vokalkordunarka 1/3’ünde 1x1cm boyutundapolipoid kitlegözlendi, diğer KBB muayeneleri olağandı. Bilgisayarlı tomografi (BT) taramasında 1x1x0.5 cm boyutlarında glottik lezyon olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında mikrolaringeal süspansiyon yapıldı ve lezyon eksize edilerek patolojiye gönderildi. Postoperatif dönemde analjezik, antibiyotik ve antireflü tedavisi ile 7 günlük ses istirahati önerildi. Takiplerde komplikasyon veya nüks izlenmedi (resim 1-3).

Sonuç: Pyojenik granülom, benign vasküler bir lezyondur. Nadiren larenkste saptanır. Etiyolojide hormonal değişimler ve travma yer alır. Laringeal lezyonlar çoğunlukla antibiyotikler, kortikosteroidler, antireflü tedavisi ve ses terapisi gibi medikal takip ve tedavi ile düzeltilebilirken, bazen cerrahi gerekebilir. Bu olgu cerrahi olarak eksize edilmiş ve nüks izlenmemiştir

Larenks pyojenik granülomları nadir olup, ses kısıklığı, dispne ve hemoptiziye neden olabilir. Etken genellikle travma, lokal irritasyon ve hormonal değişimlerdir. Non-neoplastik olmasına rağmen komplikasyonları önlemek için erken tanı ve tedavi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: larinks, lobüler kapiller hemanjiom, piyojenik granülom

Resim 1. Histopatolojik incelemesinde parakeratinize stratifiye skuamöz epitel altındaki fibröz bağ dokusu stroması ile çevrelenmiş, endotel hücreleriyle döşenmiş olup kapiller ve perivasküler inflamatuvar infiltrasyon içermektedir (H&E X200).





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.

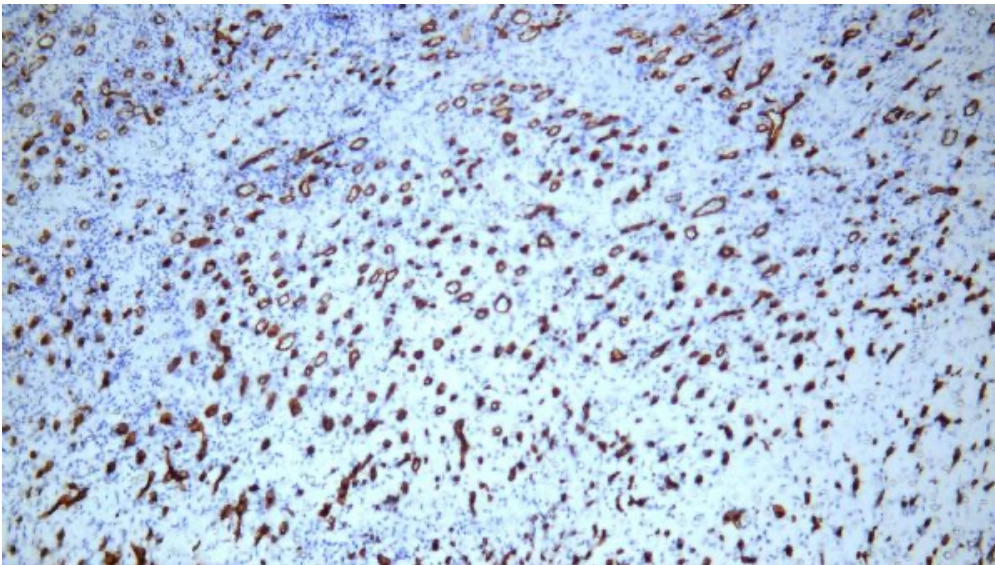


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Gross örnekleme.



Resim 3. Piyojenik granülomda belirgin CD34 pozitif immünohistokimyasal boyanma, damar tutulumu görülmektedir (CD34 IHC X100).



P10

Pediyatrik yaş grubunda parotis bölgesinde nadir görülen bir kitle: Osseöz Metaplazili Pilomatriksoma

Abdullah Musa Altaş¹, Nazlım Hilal Taraf¹, Ömer Bayır²

1: Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye.

2: Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye.

Giriş: Pilomatriksoma nadir görülen bir cilt neoplazisidir. Kıl folikül matriks hücrelerinden köken almaktadır ve cilt tümörlerinin %0,12'sini oluşturur. En çok baş-boyun bölgesinde, preaurikular bölgede ve erişkinlerde görülmektedir. Klinik olarak yavaş büyüyen, iyi sınırlı sert kıvamlı subkutanöz veya intradermal kitle olarak bulgu vermektedir. Cerrahi öncesi tanı konulması zordur. Çocukluk çağında ise oldukça nadir görülürken, ağrısız yavaş büyüyen kitle bulunması ve kitlenin palpasyonla çok sert olması pilomatriksomayı düşündürmelidir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi tanıda faydalı olabilir ancak biyopside görülen keratinöz materyal nedeniyle karsinom ile karışabilmektedir. Bu bildiride sağ preauriküler bölgede lezyon ile başvuran ve patolojik olarak pilomatriksoma tanısı konulan bir olguyu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu Sunumu: On beş yaşında erkek hasta 3 aydır olan sağ kulak önünde şişlik ile kliniğimize başvurdu. Hastada travma ve cerrahi öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sağ preauriküler bölgede yaklaşık 2x1,5 cm boyutlarında, mobil, üzeri normal cilt ile kaplı, ağrısız, sert kitle palpe edildi. Boyun ultrasonografide sağ parotis glandı anteriorunda cilt altı yağ dokuda 14 mm çapında anteriorunda kalsifikasyon olduğundan iç yapısı belli olmayan kitle lezyonu olarak tanımlandı. Çekilen kontrastlı boyun manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ parotis komşuluğunda cilt altında 18x13x9 mm ölçülen T1 A ve yağ baskılı serilerde hipointens, intavenöz kontrast madde sonrası periferik kontrastlanan kitle şeklinde görüldü. Hastaya yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi 'Nondiagnostik' olarak raporlandı. Hastaya lokal anestezi altında sağ preauriküler bölgeden kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu 'Osseöz metaplazi gösteren pilomatriksoma ile uyumlu bulgular' şeklinde raporlandı. Hastanın postoperatif 2 yıllık takiplerinde nüks ile uyumlu bulgu saptanmadı.

Sonuç: Pilomatriksoma çocuklarda lenf nodu ve dermoid kistlerden sonra en sık eksize edilen üçüncü yüzeysel kitledir. Cerrahi eksizyon bu tümörün başlıca tedavisidir. Yetersiz cerrahi eksizyon rekürrense neden olabileceği için cerrahi sınırlar intakt olmalıdır. Sonuç olarak pediatrik vakalarda parotis bölgesinde yüzeysel kitle varlığında klinik ön tanı olarak hatırlanmalı ve radyolojik incelemede akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: benign cilt lezyonu, osseöz metaplazi, pilomatriksoma

P11

Nazal Kavitede Nadir Bir Yabancı Cisim

Deniz Karaoğlu, Erkan Tezcan, Hüseyin Günizi, Melisa İlayda Kalkan, Demet Özdemir

Antalya Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Giriş: Septoplasti, kulak burun boğaz kliniklerinde en sık yapılan operasyonlardan biridir. Operasyon sahasının anatomik yapısı rezidü materyal kalmasına elverişli olmasa da postoperatif nazal kavitede yabancı cisim olguları görülmektedir. Klinikte kendini tedaviye rağmen devam eden baş ağrısı, burun tıkanıklığı veya tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı olarak gösterir.

Olgu Sunumu: 41 yaş erkek hasta; kronik baş ve boyun ağrısı, burundan nefes alma güçlüğü sebebiyle nöroşirurji başvurusu sonrası 2025 Mayıs ayında Beyin MR istenmiş fakat görüntülerdeki artefakt nedeniyle yetersiz tetkik olarak değerlendirilmiş. Beyin BT de septum posteriorunda nöroşirurji tarafından metalik yabancı cisim tespit edilerek KBB poliklinik başvurusu önerilmiş (resim 1). Nazal endoskopide septum posterioru, vomer hizasında submukozal 1x1 cm boyutunda kitle görünümü izlendi (resim 2). Hastanın 2002-2004-2006 ve 2022 yılında 4 kez nazal cerrahi geçirdiği öğrenildi. Genel anestezi altında lezyon üzerindeki septum mukozası kaldırılarak endoskopi ile submukozal yerleşimli yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cismin, rinolojik operasyonlarda kullanılan “Ballenger Swivel Knife” adı verilen aletin ucunun alt kısmı olduğu görüldü (resim 3).

Sonuç: Nazal cerrahide operasyon alanının dar olması, çok fazla sütür atılmadığı ve kullanılan aletlerin metal ve sağlam oldukları için yabancı cisim kalma sıklığı diğer cerrahi işlemlere göre oldukça nadir izlenmektedir. Cerrahide en sık unutulmuş yabancı cisimler burun tamponlarıdır. Genellikle nazal pasajda yabancı cisim unutulmuş hastalar genellikle epistaksis, burun tıkanıklığı, tek taraflı kötü kokulu akıntı, baş ağrısı semptomlarıyla başvurur. Tampon ve türevleri erken dönemde kötü kokulu akıntı olarak bulgu verebilir. Bu cisimler kıkırdığın veya kemiğin iltihaplanmasına, enfeksiyonuna, ülserasyonuna ve nekrozuna yol açabilir. Ancak cerrahiye sekonder submukozal yabancı cisimler oldukça nadir izlenmektedir. Nazal cerrahiler sırasında kullanılan cerrahi aletler işlem sonunda mutlaka kontrol edilmelidir. Mümkün bir şüphe durumunda, nazal kavite dikkatlice araştırılmalı ve gerekirse intraoperatif radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Daha önce nazal cerrahi işlem öyküsü olan ve nedeni belli olmayan baş ağrısı, epistaksis, burun tıkanıklığı, tek taraflı kötü kokulu akıntı şikayeti olan hastalarda nazal yabancı cisimler gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, septoplasti, yabancı cisim

Şekil 1. Nazal kavitedeki yabancı cismin BT görüntüsü.



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Şekil 2. Nazal endoskopide septumda 1x1 cm boyutunda kitle görünümü.



Şekil 3. 'Ballenger Swivel Knife' adlı aletin ucunun alt kısmı.



P12

Dış Kulak Yolu Bazal Hücreli Karsinomu

Bahadır Özbulat¹, Serkan Demir¹, Buğra Subaşı¹, Barış Işık²

1: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye.

2: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye.

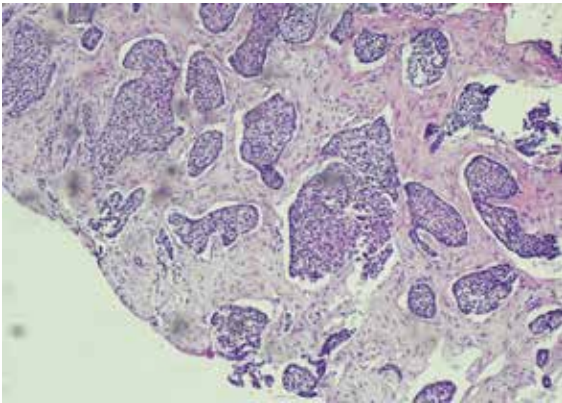
Giriş: Bazal Hücreli Karsinom (BHK) cildin en sık görülen malign tümörüdür. BHK temel olarak epidermin bazal keratinositlerinden, kıl foliküllerinden ve ekrin ter bezlerinden köken alır. Gelişimindeki en temel nedenler uzun süreli ultraviyole ışığa maruz kalmak, radyoterapi, arsenik toksisitesi, yanıklar, yara izleri, immunsupresyon ve gorlin sendromudur. Histolojik olarak nodüler, yüzeysel, mikronodüler, sklerozan, desmoplastik ve infiltratif tipleri mevcuttur. Olguların %40'ından fazlasında ise birden fazla alt tip bir arada bulunur. BHK en sık baş, yüz ve boyun bölgesinde izlenir. Dış kulak yolunda görülmesi çok nadirdir ve yıllık görülme sıklığı yaklaşık 1 milyonda 1'dir. Bu yazıda kanlı kulak akıntısı ve kulak ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvuran ve dış kulak yolundan alınan insizyonel biyopsi sonucu BHK tanısı konulan 72 yaşında kadın hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: 72 yaşında kadın hasta 4 yıldır sol kulakta ara ara olan ağrı ve kanlı akıntı yakınmasıyla KBB polikliniğimize başvurdu. Hasta daha önce kronik otitis media tanısıyla topikal ve sistemik antibiyotik tedavisi almış ancak yakınmalarında herhangi bir gerileme olmamış. Hastanın yapılan otoskopik muayenesinde sol dış kulak yolunu tamamen dolduran polipoid yapıda kitle izlendi. Temporal kemik tomografisinde sol timpanik kavite, kemikçik zinciri ve skutum doğaldı ve dış kulak yolunu dolduran polipoid tarzda yumuşak doku dansitesi mevcuttu. İnsizyonel biyopsi sonucu BHK olarak gelen hastaya lokal anestezi altında kitle eksizyonu yapıldı. Eksizyonel biyopsi sonucu adneksiyal farklılaşma ve infiltratif komponent içeren bazal hücreli karsinom olarak saptandı. Hastanın 3.ay takibinde nüks görülmedi.

Sonuç: BHK dış kulak yolunda nadir görülen, lokal agresif seyirli ve lenf nodu metastazı ihtimali düşük olan bir kanserdir. Bu yüzden eksizyonel biyopsi çoğu vakada kür için yeterlidir. Dış kulak yolu kitlelerinde BHK her zaman akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli karsinom, dış kulak yolu, eksizyonel biyopsi, otore

Resim 1. Dış kulak yolu BHK patoloji görüntüsü. İnfiltratif görünümde tümör adaları (HE*100).



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Dış kulak yolu BHK postoperatif endoskopik görüntüleme.



Resim 3. Dış kulak yolu BHK preoperatif temporal BT görüntüsü. Ok ile gösterilen alan: DKY bazal hücreli karsinom.



P13

Hipofarenks tümörlerinde farklı bir yöntem: endoskop eşliğinde ultrasonik kesici kullanımı ile perinöroma eksizyonu

Serhat Yaslıkaya¹, Nüveyba Ağcadağ¹, Devrim Bektaş¹, Birgül Tok², Volkan Güngör¹

1: Giresun Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye.

2: Giresun Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye.

Giriş: Perinöromalar neoplastik perinöral hücrelerden oluşan morfolojik ve immunofenotipik özellikler bakımından diğer periferik sinir kılıfı tümörlerinden ayrılan nadir görülen bir periferik sinir kılıfı tümörüdür. Makroskopik olarak iyi sınırlı nodüler bir görünümde, yumuşak kıvamda ve kesit yüzü parlaktır. Gerçek enkapsüle değildir, iyi sınırlı olduğu için kapsüllü gibi görünür, bu nedenle sıklıkla lokal infiltrasyon yapar. Lokalizasyon olarak herhangi bir sinir segmentine yerleşebilirler. Bu olgu sunumunda amacımız; literatürde daha önce örneği olmayan, sol piriform sinüs medial duvar ve apeksinden kaynaklanan kitlesi olan ve perinöroma olarak raporlanan hastamızın tanı ve tedavi sürecini sizlerle paylaşmaktır.

Olgu Sunumu: 60 yaş erkek hasta, son 2-3 aydır var olan ancak son zamanlarda artan nefes alma güçlüğü ve hırıltılı solunum şikâyeti nedeniyle KBB polikliniğine başvurdu. Yapılan flexible endoskopik muayenesinde; sol piriform sinüs medial duvarından ve apeksinden köken alan epiglot larengeal yüze uzanım gösteren, larenks girişini tama yakın daraltan 5.9x 5.5x 2 cm ölçülerinde ekzofitik düzgün sınırlı submukozal kitle izlendi. Hastaya çekilen boyun Manyetik Rezonans görüntülemesinde; sol piriform sinüs medial duvarından başlayıp epiglot larengeal yüze uzanım gösteren, difüzyon kısıtlılığı ile karakterize solid kitle görüldü ve hava kolonununu belirgin daraltmaktaydı. Direkt larengoskopi ile kitleden multipl punch biyopsi alındı. İnsizyonel biyopsi sonucu 'benign fibrotik doku' şeklinde raporlandı. Ardından kitle genel anestezi altında endoskopik olarak ultrasonik kesici yardımıyla eksize edildi. Eksizyonel biyopsi sonucu; düşük dereceli sarkom olasılığı kesin ekarte edilememekle birlikte, perinöroma olarak raporlandı.

Sonuç: Bizim vakamızda da olduğu gibi hipofarenks tümörlerinde endoskopik olarak ve ultrasonik kesici yardımı ile kitlenin çıkartılması eksternal cerrahinin oluşturacağı morbiditeyi azaltmaktadır. Özellikle bu bölge tümörlerinde kullandığımız bu yöntem lazere bir alternatif olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: submukozal, periferik sinir kılıfı, ultrasonik

Resim 1. Submukozal Perinöroma. Sol piriform sinüs medial duvar ve apeksinden kaynaklanan kitle.



P14

Yetişkin Hastada Tek Taraflı Koanal Atrezi Vakası

Nazlıcan Genç, Hatice Yılmazçoban, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Giriş: Koanal atrezi genellikle doğumda solunum sıkıntısı ve beslenme zorluğu olarak ortaya çıkar. Tek taraflı koanal atrezi bazen çocukluk döneminde gözden kaçabilir ancak bilateral koanal atrezi yenidoğanda tıbbi acil durum olarak ortaya çıkar ve tıkanıklığı gidermek için hemen önlem alınmazsa mortal olabilir. Literatürde bir yetişkinde şans eseri veya burun tıkanıklığı, konuşma sorunu veya sinüzit şikâyeti olan bir hastada bilateral koanal atrezi tespit edilen çok az vaka vardır. Bu vakada 37 yaşına kadar bu klinik durumu fark edilmemiş bir hastanın tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: 37 yaş kadın hasta tarafımıza doğuştan beri sağ nazal pasajda tıkanıklık şikâyeti ile danışılıyor. Solunum sıkıntısı olmayan hastanın bilinen ek hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Daha önce dış merkezde 2008 yılında septoplasti operasyonu öyküsü mevcuttu. Anterior rinoskopik bakıda nazal septum sağa deviye, sol alt konka hipertrofikti. Endoskopik muayenede sol nazal pasaj açık ve nazofarenks olağandı. Sağ nazal pasajda ise pasajın arkada kapalı olduğu, nazofarenksin görülemediği tespit edildi. Paranasal sinüs BT; unilateral sağ tarafta mixt tip koanal atrezi ile uyumluydu (resim 1).

Sonuç: Bilateral koanal atrezi, doğumdan hemen sonra tanı alırken, unilateral koanal atrezi genellikle daha geç fark edilir. Tek taraflı koanal atrezi, genellikle solunum zorluğuna yol açmaz çünkü bebek diğer burun deliğinden yeterli oksijen alabilir. Ancak, ilerleyen dönemlerde, hastaların tekrar burun tıkanıklığı, sık üst solunum yolu enfeksiyonları ve kulak enfeksiyonları gibi şikayetler geliştirmesi olasılığı artar. Bu nedenle, unilateral koanal atrezi tedavisi gecikse de çoğu durumda hastalar minimal semptomlarla hayatlarını sürdürebilirler.

Anahtar Kelimeler: bukkofarengial membran, charge sendromu, koanal atrezi, solunum sıkıntısı

Resim 1. BT'de sağ nazal pasajda mikst tip koanal atrezi görüntüsü. BT'de sağ nazal pasajda mikst tip koanal atrezi görüntüsü mevcut.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P15

İleri Yaş Olguda Langerhans Hücreli Histiositozun Primer Tiroid Tutulumu

Bilge Nur Küçükakça, Nurullah Çiçek, Özlem Saatçi

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Mononükleer fagositik sistem hastalığı olan Langerhans Hücreli Histiositoz'un ileri yaş kadın hastada primer olarak tiroid tutulumunun klinik tablosu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 89 yaşında herhangi bir ek hastalığı olmayan kadın hasta, tarafımıza boynunun sağ tarafında son 6 aydır büyümekte olan şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede otoskopi, endoskopik larinks ve nazofarinks muayeneleri doğal olarak izlendi. Boyun muayenesinde sağ tiroid lojunda yaklaşık 4 cm boyutunda sert ve fikse kitle palpe edildi. Boyun ultrasonografisinde: sağ tiroid lojunda lateral uzanım gösteren yaklaşık 6x4 cm boyutunda düzensiz sınırlı kalsifikasyon içeren heterojen lezyon izlenen hastanın mevcut lezyonundan ince iğne aspirasyon biyopsisi alınmış olup patolojik incelemede Kalsitonin:Negatif, CD1a: Pozitif, Langerin: Pozitif, S100: Pozitif olduğu görülmüştür. Tiroisit grubu görülmemiştir. Mevcut bulguların Langerhans Hücreli histiositoz ile uyumlu olduğu değerlendirilmiş ve preparatın tekrar değerlendirilmesi ardından mevcut klinik bir kez daha doğrulanmıştır. PET-CT'de:Tiroid glandı sağ lobunu kaplayan nekrotik görünümlü yoğun hipermetabolik kitlesel lezyon ve boyunda reaktif olduğu düşünülen hafif hipermetabolik subsantimetrik boyutlu lenf nodları izlenmiştir. Hastaya kemoterapi önerilmiş ve hasta yakın takibe alınmıştır.

Sonuç: Pediatrik dönemin hastalığı olarak bilinen Langerhans Hücreli Histiositoz düşük insidanslı bir multisistemik hastalık olup yetişkin popülasyonda son derece nadir görülmektedir. Mevcut olgu sunumu daha çok iskelet sisteminde görülen bu hastalığın, boyun kitlelerine özellikle tiroid kitlelerine yaklaşımda ileri yaş olgularda tanının ve patolojik verilerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: langerhans hücreli histiositoz, tiroid, boyun kitleleri

P16

Akut otitin intrakraniyal bir komplikasyonu olarak lateral sinüs trombozu pediatrik hastalara yaklaşım

Merve Akbaba, Ramazan Gündoğdu

Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, Türkiye.

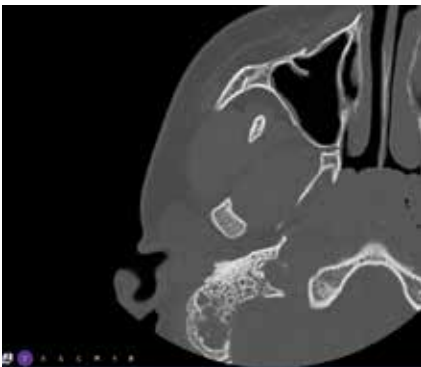
Giriş: Akut otitis media günümüzde en çok tanı alan ve tedavi edilen hastalıkların başında gelmektedir. Görülme sıklığıyla birlikte komplikasyonları da antibiyotik çağıyla birlikte azalsa da, hayatı tehdit edici şekilde karşımıza çıkmaya devam etmektedir. Amacımız otojenik lateral sinüs trombozunda tanı ve cerrahi tedavi basamağında tecrübelerimizi paylaşmak ve görüş birliği oluşturmaktır.

Olgu Sunumu: 10 ve 13 yaşında iki erkek hastamız akut otit ve sonrasında sağ lateral sinüs trombozu ile sonuçlanan klinik tablo ile karşımıza geldi. Hastalarımızdan birinde her iki gözde laterale bakış kısıtlılığı bulunmaktaydı. Belirgin ateşleri olmayıp, kulak ağrısı ve baş ağrısı şikayetleri mevcut idi. Çocuk enfeksiyon hastalıkları ile korele çalışarak geniş spektrumlu antibiyotik ve antikoagülan tedavi başlandı. Hastalarımızdan birine miringotomi uygulaması diğer hastamıza ise miringotomi ile basit kortikal mastoidektomi uygulandı. Hastalarımızın çekilen MR görüntülemelerinde sağ lateral sinüs boyunca trombüs izleniyor idi. Etiyolojik nedene yönelik yapılan çalışmalarda her iki hastadan da tromboz paneli gönderildi. Abducens sinir felci olan ve pupil ödemi olan hastamızda antifosfolipit antikor pozitif geldi; bu hastamıza tedavi dozunda verilen düşük molekül ağırlıklı heparin daha sonra profilaktik dozda devam edildi. Hastalarımızın taburculuk sonrası 2. ay kontrollerinde her ikisinde de nörolojik sekel kalmadığını gördük. Ventilasyon tüpü olan hastalarımız poliklinik kontrolünde takip ettik.

Sonuç: Otojenik lateral sinüs trombozu, modern antibiyotik tedavisi, cerrahi müdahale ve antikoagülan tedavi çağında morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltan otitis medianın nadir bir intrakraniyal komplikasyonudur. Günümüzde bu durumun nadir görülmesi nedeniyle önerilen cerrahi müdahalenin kapsamı ve rutin antikoagülasyon ihtiyacı belirsizdir ve kesin olarak belirlenebilmesi için daha fazla veri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: antikoagülan, intrakraniyal komplikasyon, lateral sinüs, tromboflebit

Resim 1. Bilgisayarlı tomografide sigmoid sinüs üzerindeki yer yer dehissans alanlar.



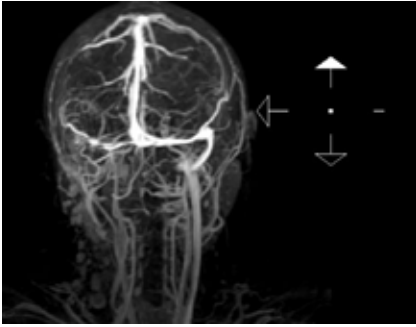
İlkbahar Toplantısı 2025

10.

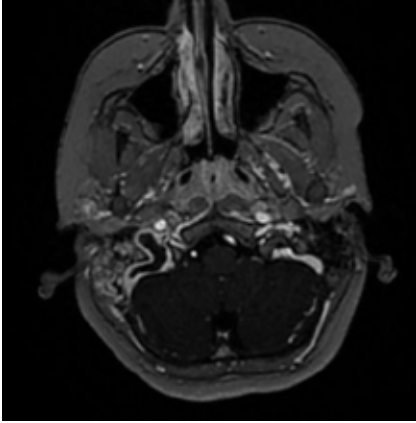


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. MR venografide sağ lateral sinüste dolum defekti.



Resim 3. 2 numaralı olguda MR da sigmoid sinüste trombüs izlenmekte.



P17

Supraklaviküler Bölgede Germ Hücreli Tümör Metastazı Olgu Sunumu

Zuhal Aybüke Gazeloğlu, Şevket Aksoy, Özge Kaya Korkmaz, Doğan Yazılıtaş, Metin Yığman, Ömer Bayır

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.

Giriş: Burned-out testiküler tümör (BOTT), primer testiküler germ hücreli tümörün spontan regresyonu ile karakterize nadir bir durum olup, uzak organ metastazı yapmış testis tümörlerini tanımlamaktadır. Testiküler germ hücreli tümörlerin yaklaşık %1’inde görülür. En yaygın metastaz bölgeleri retroperitoneal lenf nodları, akciğerler ve karaciğer olup, nadiren kemik metastazları da bildirilmiştir. Hastalar genellikle retroperitoneal kitle, bel ağrısı, karın ağrısı ile başvururken çok nadir olarak yaklaşık %5 civarında supraklaviküler kitlelerle karşımıza çıkabilir. Fizik muayenede testis genellikle normaldir ancak skrotal ultrasonografi fibrotik skar, mikrokalsifikasyon veya testiküler heterojenite gösterebilir. Tanıda tümör belirteçleri, testis ultrasonu ve biyopsi önemli rol oynar. Tedavi, radikal orşiektomi ve sistemik kemoterapiyi içermekte olup, erken tanı ve uygun tedavi ile prognoz genellikle iyidir.

Olgu Sunumu: 37 yaşında erkek hasta tarafımıza boyunda şişlik şikâyeti ile başvurmuş olup yapılan muayenede sol supraklaviküler yaklaşık 10 cm çaplı, cilde invaze, fikse, ağrısız kitle görüldü. Alınan insizyonel biyopsi ‘germ hücreli tümör, embriyonel karsinom’ olarak raporlandı.Yapılan muayenede testis kitlesi de görülen hasta için tıbbi onkoloji ve üroloji görüşü alındı.Hastaya sağ testiküler kitle nedeniyle üroloji bölümünce ‘Sağ Radikal Orşiektomi’ yapıldı. Ancak postoperatif patoloji sonucu ‘intertestiküler fibröz skar, atrofi’ olarak raporlanan hastaya BOTT tanısıyla bleomisin, sisplatin ve etoposid kemoterapi protokolü planlandı. Hasta halen kemoterapisine devam etmektedir.

Sonuç: BOTT’nin erken tanı ile prognozu genellikle iyidir. Ancak, metastatik hastalık varlığında multidisipliner bir yaklaşım şarttır. BOTT’un tanı ve yönetimindeki farkındalığın artırılması, hastaların erken teşhisi ve etkin tedavisi açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle metastatik olduğu düşünülen supraklaviküler kitlesi olan genç erkek hastada öncelikle akciğer ve GIS patolojileri düşünülmele birlikte testiküler malignitelerin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: burned out testiküler tümör, boyun metastazı, germ hücreli tümör metastazı, supraklaviküler bölge kitlesi

Resim 1. Sol supraklaviküler bölgede germ hücreli tümör metastazının görünümü.



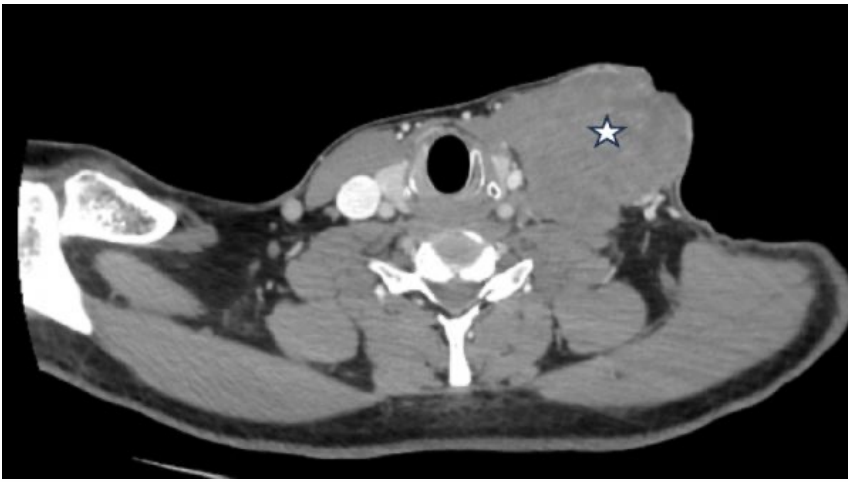
İlkbahar Toplantısı 2025

10.

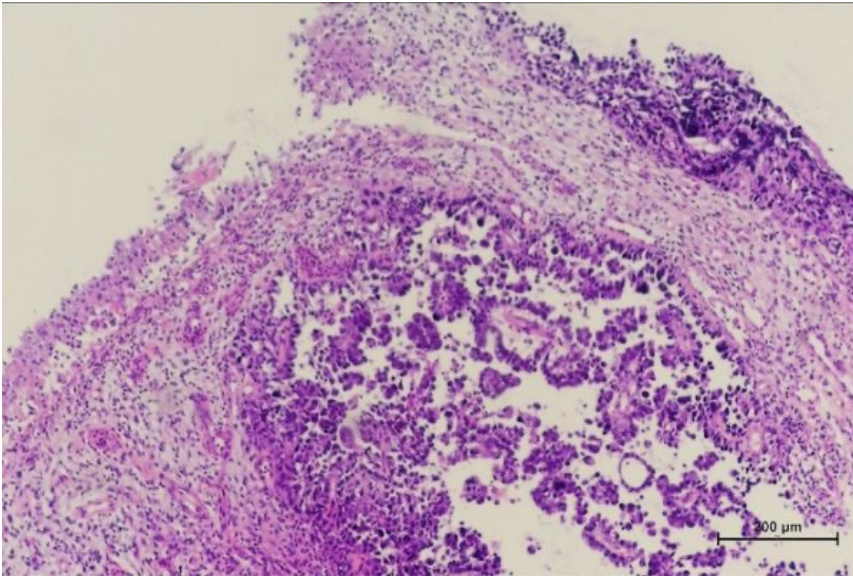


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Germ hücreli tümörün cilde fistülize,karotisi 180 derece saran supraklavikuler bölge metastazının aksiyel kesit kontrastlı Boyun BT görüntüsü.



Resim 3. Sol supraklaviküler lenf nodu biyopsi patolojisi(x10 büyütme,hemotoksilen&eosin boyama).



P18

Acile dilde şişlik şikayeti ile başvuran bir hasta: Mikrokistik lenfatik malformasyon olgusu

Bekir Doğan, Volkan Bilge Yiğit

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Zonguldak, Türkiye.

Giriş: Lenfatik malformasyonlar (LM), genellikle hayatın ilk yıllarında ortaya çıkan nadir görülen malformasyonlardır. Yaklaşık %60'ı baş-boyun bölgesinde yerleşmekte olup, oral mukozada en sık dilde görülmektedir. Klinik olarak dilin dorsal yüzünde, translusenden mora değişen renklerde görünen lenfatik sıvı ile dolu kistlerle karakterizedir. Yavaş büyüme seyri göstermektedir ancak üst solunum yolu enfeksiyonları ve travma ani büyüme ve sonrasında yutma güçlüğü ve solunum yolu obstrüksiyonuna neden olabilmektedir. Bu yazıda, dilde LM'si olan çocuk hastada travma sonrası şişlik gelişimini ve tedavi yönetimini ele aldık.

Olgu Sunumu: 10 yaşında çocuk hasta acil servise dilde ani gelişen şişlik ile başvurdu. Dilini yanlışlıkla ısırıktan sonra olduğu öğrenildi. Hastanın öyküsünde bebeklik döneminde ortaya çıkan ve ara ara hastaneye yatış gerektiren dilde lenfatik malformasyon öyküsü mevcuttu. Dış merkez biyopsi sonucu mikrokistik lenfatik malformasyon ile uyumlu olarak gelmişti ve tedavi olarak aralıklı koterizasyon uygulanmıştı. Hastanın acile başvurusunda dil dışarı protrude görünümdeydi ancak solunumunu etkilememişti (Resim 1a). Bakılan vitalleri stabildi. Hastaya 1 mg/kg metilprednizolon tedavisi verildi. Takiplerinde dil büyüklüğünde gerileme gözlemlendi (Resim 1b). Sirolimus tedavisi için pediatrik onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: LM, morfolojik olarak mikrokistik, makrokistik veya kombine formda gözükabilmektedir. Mikrokistik formu, dokuyu infiltrate etme özelliğinden dolayı ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Dil lokalizasyonlu olanlar ise konuşma ve yutma bozuklukları, ortodontik problemler, kanama ve hatta solunum yolu obstrüksiyonuna yol açabilmektedir. LM'lerin bir diğer özelliği, travma, veya lenfanjit gibi enfeksiyöz süreçlere bağlı akut büyüme gözlenebilmesidir. Bu durumda sistemik steroidler ve antibiyotikler faydalı olabilmektedir. Bu vakada, travmaya bağlı gelişen akut büyüme için sistemik steroid verilmiştir ve hasta fayda görmüştür. Ancak izlemde, cerrahi rezeksiyon, lazer veya radyofrekans ablasyon, skleroterapi ve medikal tedavileri içeren multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Medikal tedaviler içinde son yıllarda etkinliği sebebi ile mTOR inhibitörü sirolimus ön plana çıkmaktadır. Özellikle erken yaşta ve öncesinde çoklu tedavi kullanılmamış hastalarda daha etkili olabilmektedir. Biz de bu vakada sirolimus ve diğer tedavi modaliteleri açısından ileri merkeze yönlendirdik.

Anahtar Kelimeler: lenfatik malformasyon, tedavi, sirolimus

Resim 1. Resim 1a: Travma sonrası var olan lenfatik malformasyonda büyüme sonucu dil protrude görünümde Resim 1b: Sistemik steroid tedavisi ile şişlikte gerileme.



P19

Frontal muko-piyosele bikoronal eksternal yaklaşım ve perikranial flep ile obliterasyon

Çağatay Nuri Kılıçoğlu, Faruk Kadri Bakkal, Beliz Dünder, Ramazan Yavuz, Necat Alataş

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uşak, Türkiye.

Giriş: Bu çalışmada, cilde fistülize olmuş frontal sinüs muko-piyoselinin tedavisinde bikoronal insizyon ile gerçekleştirilen eksternal yaklaşım ve perikranial flep kullanılarak yapılan obliterasyonun cerrahi etkinliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Endoskopik sinüs cerrahisi öyküsü bulunan 40 yaşındaki erkek hasta, şiddetli baş ağrısı, sol periorbital ödem, şişlik ve sol göz kapağından pürülan akıntı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın görme keskinliği etkilenmemişti. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol frontal sinüsü dolduran yumuşak doku dansitesi ve sol orbita üst duvarında yaklaşık 1,5 cm'lik kemik destrüksiyonu saptandı. Muko-piyosel tanısı konulan hastaya intravenöz 4x1 g ampicilin/sulbaktam ve 2x600 mg klindamisin tedavisi başlandı ve cerrahi müdahale planlandı. Bikoronal insizyon ile gerçekleştirilen operasyonda, skalp flebi üst orbital rime kadar eleve edildi. Frontal sinüs ön tabulası piezo yardımıyla kaldırıldı ve mukopiyosel tamamen eksize edilerek sinüs mukozası soyuldu. Sinüs tabanından orbitaya açılan 1,5 cm'lik destrükte alan tespit edildi ve sinüs kavitesi turlanarak düzeltildi. Ardından, inferior tabanlı perikranial-subgaleal flep ile kavite obliterasyonu sağlandı. Sinüs ön tabulası yerine yerleştirilerek plak ve vidalar ile stabilize edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hastanın semptomlarında belirgin gerileme gözlemlendi.

Sonuç: Sonuç olarak, frontal sinüs mukoselleri çoğunlukla endoskopik cerrahi ile tedavi edilebilse de, komplike vakalarda eksternal yaklaşımlar gerekebilir. Olgumuzda olduğu gibi, bikoronal insizyonun uygulanması, perikranial flebin kullanımı açısından ek bir avantaj sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: sinüzit, mukosel, osteoplastik flep, perikranial flep, bikoronal insizyon

Resim 1. Oblitere edilmiş frontal sinüs. Frontal sinüs perikranial flep ile oblitere edildi.



İlkbahar Toplantısı 2025

10.

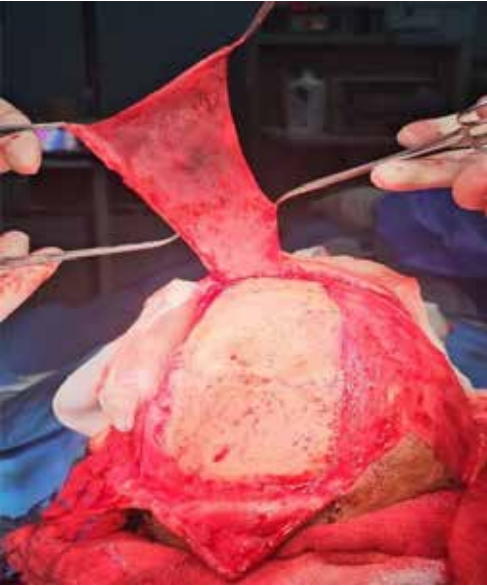


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Operasyon sonu. Frontal sinüs ön tabulası plak ve vidalarla stabilize edildi.



Resim 3. Perikraniyal flep. Frontal sinüs obliterasyonu için hazırlanan perikraniyal flep.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P20

Akkiz Dış Kulak Yolu Stenoza İle Prezente Olan Yabancı Cisim Olgusu

Derya Cebeci, Fırat Onur, Mustafa Yücel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Akkiz dış kulak yolu (DKY) stenoza nadir görülür ve bununla ilgili birkaç neden vardır. En yaygın neden kronik eksternal otittir. Ancak tekrarlayan veya kalıcı süpüratif otitis media, yabancı cisim, travma, radyasyon, tümörler de rapor edilmiştir. Bu olguda dış kulak yolu stenoza ön tanısıyla operasyona aldığımız hastada operasyon sırasında dış kulak yolunda saklanmış ve kanalı oblitere etmiş, etrafı granülasyon dokuları ile kaplı yabancı cisim ile karşılaşmamız ve yabancı cismin çıkarılması literatür eşliğinde sunulacaktır.

Olgu Sunumu: 48 yaş erkek hasta uzun zamandır sol kulakta işitme azlığı, ağrı ve ara ara olan akıntı şikayetleri ile KBB polikliniğimize başvurdu. Sol dış kulak yolunun otoskopik muayenesinde dış 1/3'lük kısmı gözlendi, geri kalan kanal stenotik izlendi. Sol timpanik membran değerlendirilemedi. Daha önce cerrahi ya da travma öyküsü olmayan hastanın Temporal BT'sinde sol dış kulak yolu proximal 2/3'ünü ve sol orta kulak kavitesini dolduran yumuşak doku dansiteleri izlendi. BT ve MRG görüntülerinde herhangi bir yabancı cisim izlenmedi. Operasyon sırasında timpanomeatal flep eleve edilirken granülasyon dokuları ile çevrelenmiş sarı renkli plastik bir yabancı cismin dış kulak yolunda sıkışmış olduğu gözlendi. Kanalooplasti yapılarak 18 mm uzunluğunda konik şekildeki sarı renkli yabancı cisim forceps yardımıyla çıkartıldı. Hastanın postoperatif anamnezinde çok küçükken kulağına bir kalemin arka plastik ucunun girdiğini hatırladığını ama ayrıntı hatırlamadığını söyledi. Hastanın postoperatif 1 yıllık kontrollerinde dış kulak yolunda re-stenoz izlenmedi.

Sonuç: Akkiz dış kulak yolu stenoza durumunda altta yatan neden unutulmuş bir yabancı cisim olabilir. Belirsiz bir görüntü veya şüpheli komplikasyonlar durumunda görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Görüntüleme yöntemleriyle tespit edilemeyen yabancı cisim olasılığı hep akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dış kulak yolu, akkiz stenoz, yabancı cisim



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P21

Aural (Otik) Polipli Kronik Otit Media Hastasına Yaklaşım

Yılki Sarioğlu¹, İpek Kısar¹, Gözde Orhan Kubat¹, Sevinç Şahin²

1: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Alanya, Antalya, Türkiye.

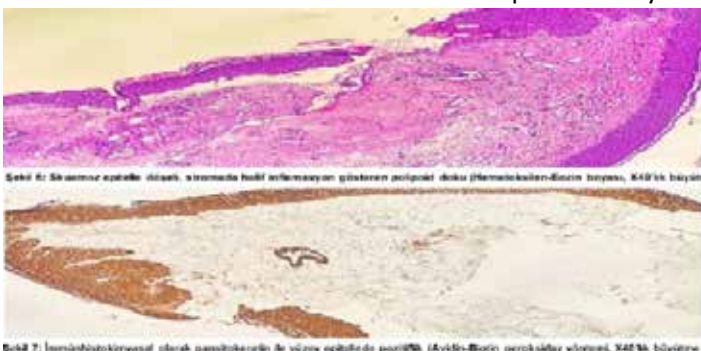
2: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Alanya, Antalya, Türkiye.

Giriş: Otik veya aural polip, reaktif epitel ile kaplı kronik inflamatuvar hücrelerin ve granülasyon dokusunun benign bir proliferasyonudur. Orta kulak sıklıkla etkilenirken, timpanik membran (TM) perfore ise lezyon dış kulak yolunda (DKY) görülebilir. Hastalar genellikle otore, itik, otalji, kanama ve/veya kitle hissi ile başvururlar. Cerrahi yaklaşım genellikle antibiyotik tedavisi başarısız ve hastalık devam ediyorsa uygulanır. Eş zamanlı kolesteatom varsa kolesteatom cerrahisi de gerekir. Ameliyat öncesi ayırıcı tanı büyük önem taşır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yaygın olarak kullanılan tanısal görüntüleme yöntemleridir. Ayırıcı tanıda kolesteatom, glomus tümörü, schwannoma, nöroendokrin adenom gibi lezyonları da düşünmek gerekmektedir. Bu olgu ile kronik otitis media (KOM) tanısı koyduğumuz hastamıza nasıl yaklaştığımızı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 61 yaşında erkek hasta, yaklaşık 20 yıldır sağ kulakta tekrarlayan akıntı, işitme kaybı ve kulak ağrısı şikayetleri olan ve son bir yıldır şikayetleri artması üzerine KBB polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde; sağ DKY'de pürülan akıntı, sağ TM perfore idi. Orta kulaktan DKY'na uzanım gösteren polipoid doku izlendi. Vestibüler semptomlar ve fasiyal paralizi yoktu. Diğer KBB muayeneleri olağan idi. Odyometrik incelemede; sağ kulakta 20 db gap olan iletim tipi işitme kaybı tespit edildi (Şekil 1a). DKY'den alınan kültürde MRSA üremesi tespit edildi (Şekil 2). Radyolojik incelemede: Temporal BT'de; sağ mastoid hücrelerde opasite ve kemik erozyonu bulguları mevcut idi (Şekil 3a, 3b, 4a, 4b). Kontrastlı temporal MRG'de; sağ orta kulak kavitesinde 7.4 mm yumuşak doku (polip?) izlendi (Şekil 5). Hastaya topikal siprofloksasin antibiyotik kulak damlası başlandı, kültür sonucuna göre seftazidim 2x1 gr eklendi. Daha önce de topikal ve sistemik antibiyotik tedavisi aldığı bilenen hastaya eş zamanlı timpanomastoidektomi cerrahisi uygulandı. Kemikçik zincir erozyonu izlenmedi. Tragal kartilaj greft ile TM perforasyon onarımı gerçekleştirildi. Patoloji sonucu; inflamatuvar otik polip (Şekil 6, 7) olarak yorumlandı. Kolesteatom lehine bulgu saptanmadı.

Sonuç: Aural polipin altta yatan nedeni olarak ilk akla gelen kolesteatomlu KOM'dur (%25-88) (4). Ancak, paragangliomalar, osteokondromlar, nöromalar, BCC, SCC, Langerhans hücreli histiositoz ve hatta uzak organlardan metastazları, malign otitis eksterna tanısı da ayırıcı tanıda yer almaktadır. Kesin tanı, tedavi için kapsamlı ayrıntılı bir muayene yapılmalıdır. Ayrıntılı radyolojik, histopatolojik değerlendirme ve medikal tedaviye cevap vermediğinde mastoid eksplorasyonu gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: aural, kronik otit media, polip



P22

Nadir Bir Olgı: Karaciğer Metastazı Sonrası Tanı Konulabilen Maksiller Sinüs Adenoid Kistik Karsinomu

Büşra Sönmez, Mustafa Emrah Kınal, Tarık Can Özel, İbrahim Engin Çekin.

Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.

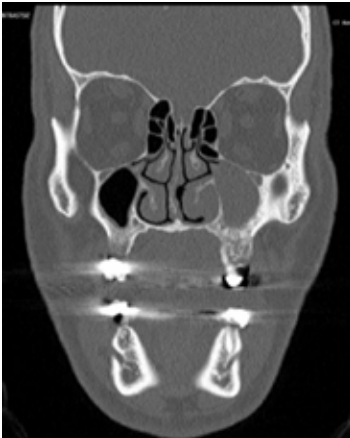
Giriş: Adenoid kistik karsinom, sinonazal bölgede minör tükürük bezinden gelişen sık görülen neoplazmlardandır. Sinonazal bölgede en sık maksiller sinüsten gelişir. Yavaş büyüyen tümörlerdir ve erken evrede asemptomatik seyrederek. Bununla birlikte lokal nüks ve uzak metastaz riski ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda herhangi bir nazal semptomu olmayan, karaciğer metastazı sonrası tespit edilen sol maksiller sinüs adenoid kistik karsinomu vakasına yaklaşım özetlenmiştir.

Olgı Sunumu: 63 yaşında erkek hastada, anemi sebebini araştırmak için yapılan tetkiklerde karaciğer kitlesi saptanmış. Yapılan karaciğer biyopsisi sonucu adenoid kistik karsinoma metastazı ile uyumlu gelen hastanın primer tümörü tespit edilememiş. Hastaya EGFR gen mutasyonu pozitif olması nedeniyle Gefitinib tedavisi uygulanmış. İki yıl sonrasında rutin tarama amaçlı yapılan PET-CT görüntülemesinde, sol maksiller sinüs içerisinde nazal kaviteye uzanan 16x17 mm boyutunda hafif-orta yoğun hipermetabolik yumuşak doku lezyonu saptanmış ve PET-CT raporunda primer hastalık olarak yorumlanmış. Sağ akciğerdeki soliter metastatik nodül ile karaciğerdeki multiple metastatik lezyonların boyutlarında progresyon izlenmiş. Medikal onkolojiden kliniğimize konsülte edilen hastanın hiçbir nazal semptomu bulunmamakla birlikte nazal endoskopisinde patoloji görülmedi. Sol maksiller sinüsten yapılan punch biyopsi sonucu adenoid kistik karsinom ile uyumlu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular olarak raporlandı. Paranasal sinüs BT ve kontrastlı yüz MR (Resim 1, 2 ve 3) görüntülemelerinde sol maksiller sinüste lokalize kitle görülmesi üzerine medial maksillektomi operasyonu planlandı. Operasyon sırasında posterior ve süperior maksiller duvardan gönderilen frozen örneklerinde cerrahi sınır pozitifliği saptanması üzerine olası morbidite nedeniyle operasyon sonlandırıldı ve hasta postoperatif radyoterapi amaçlı radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

Sonuç: Adenoid kistik karsinom, yavaş büyüme paterni nedeniyle %68-90'lık 5 yıllık sağkalım oranına sahiptir. Ancak perinöral invazyon, lokal kontrol başarısızlığı ve uzak metastazlar nedeniyle 10 ve 15 yıllık sağkalım oranlarında %52 ve %28'e düşüş olduğu ortaya konulmuştur. Bu nedenle hastalar uzun süreli takip edilmeli ve takiplerinde nadir görülen hepatik metastaz riski akılda tutulmalıdır. Ayrıca primeri bilinmeyen metastatik karaciğer adenoid kistik karsinomlarında, paranasal sinüslerin primer odak olabileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adenoid kistik karsinom, medial maksillektomi, karaciğer metastazı

Resim 1. Paranasal Sinüs BT: Sol maksiller sinüsü tümüyle dolduran kitle.



İlkbahar Toplantısı 2025

10.

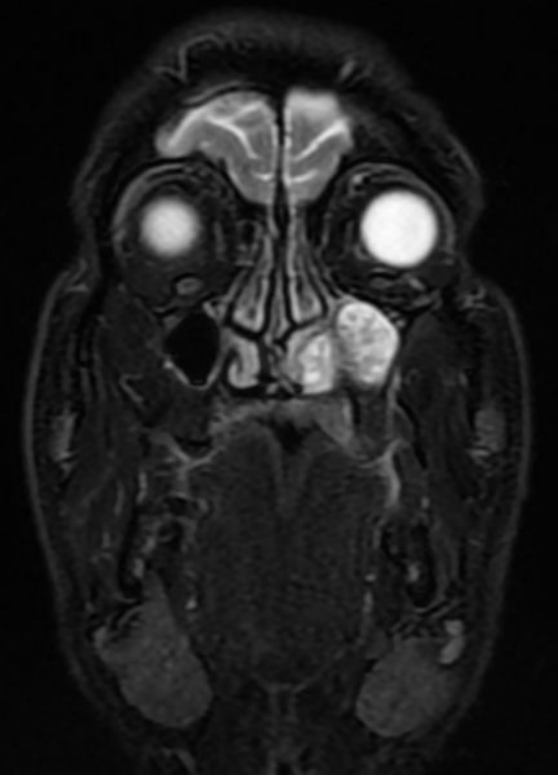


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Kontrastlı Yüz MR: T1 sol maksiller sinüste heterojen kitle.



Resim 3. Kontrastlı Yüz MR: T2 sekanslarda heterojen hiperintens yoğun kontrast tutan kitle.



P23

Preaurikular Bölgedeki Nadir Bir Cilt Silindiroma Vakası: Olgu Sunumu

Nurullah Aydın, Derya Cebeci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Klinisyenlerin baş ve boyun bölgesinin bu nadir patolojisini tanımalarına yardımcı olmak ve tedavisine katkıda bulunmaktır.

Olgu Sunumu: Sol preaurikular bölgede ağrılı, yavaş büyüyen bir kitle ile başvuran 67 yaşında bir kadın hastanın tanı, tedavi ve takip süreci sunulmaktadır. Klinik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirme sonucunda hastaya cilt silindiroma tanısı konmuş ve cerrahi eksizyon ile tedavi edilmiştir. Cerrahi sınırları temiz gelen hastada kür sağlandı. Postoperatif takiplerinde hasta komplikasyonsuz izlendi. Şu anda düzenli aralıklarla takip edilmekte olup nüks saptanmamıştır.

Sonuç: Yüzde kitle şikâyeti ile polikliniğe gelen ve ultrasonografik olarak kitleleri solid görülen hastaların ter bezinden kaynaklanan silindroma olgusu olabileceği düşünülmelidir. Bunların tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi eksizyon ile başarılı şekilde tedavi edilen hastamızın takibinde nüks izlenmemiştir. Silindiroma, her ne kadar benign bir tümör olsa da malign dönüşüm riski taşıyan vakalarda uzun süreli takip gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: benign cilt tümörleri, preaurikular bölge, silindiroma, türban tümörü

Resim 1. Preaurikular silindiroma. Patoloji spesmen görüntüsü.



Resim 2. Preaurikular silindiroma. Hastanın preoperatif görüntüsü.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 3. Preaurikular silindroma. Hastanın postoperatif 1.hafta görüntüsü



P24

Parotis Pleomorfik Adenom ve Lipom Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Muhammet Yıldız, Yusuf Sühan Toslak, Yasin Aslan, Hüseyin Güler, Özer Erdem Gür

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya, Türkiye.

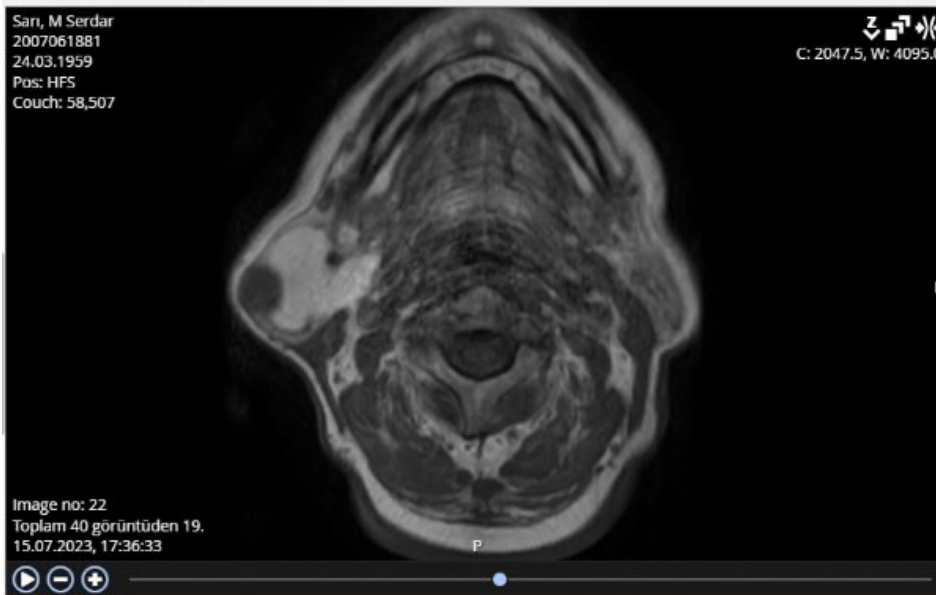
Giriş: Tükürük bezi tümörlerinin çoğunluğu parotis bezinde görülür ve en sık pleomorfik adenom izlenir. Genellikle yavaş büyüyen, ağrısız kitlelerdir. Lipomlar, en sık rastlanan benign mezenkimal tümörlerdendir ve %15 oranında baş-boyun bölgesinde izlenir. Parotis bezinden köken alan lipomlar nadirdir ve insidansı %0,6-4,4 arasındadır. Erkeklerde daha yaygın olup genellikle 5. ve 6. dekatlarda görülür. Yüzeyel yerleşimli, mobil ve yumuşak kitledir.

Olgu Sunumu: 66 yaşındaki erkek hasta, 6 yıldır mevcut ve son dört ayda artan sağ angulus mandibula üzerindeki şişlik nedeniyle başvurdu. MR görüntülemeye parotis bezinde kitle saptanıp İİAB yapıldı. Sonuç pleomorfik adenom olup, hastaya sağ superfisyal parotidektomi uygulandı. Cerrahi sırasında, 3 cm'lik pleomorfik adenom ve 10 cm'lik lipom eksize edildi, fasyal sinir korundu. Patoloji sonucunda pleomorfik adenom ve lipom birlikteliği saptandı, hastada komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Bu vaka sunumunda, nadir görülen dev parotis lipomu ve pleomorfik adenom birlikteliği sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: parotis pleomorfik adenomu, lipom, tükürük bezi neoplastik hastalıkları

Resim 1. Parotis kitle ve MR görüntüsü.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Spesimen görüntüsü.



P25

Fanconi Aplastik Anemisi ve Baş Boyun Skuamöz Hücreli Karsinom

Ufuk Şahin, Neslişah Vecihe Unutmaz, Yasin Aslan, Rezarta Taga Senirli, Özer Erdem Gür

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.

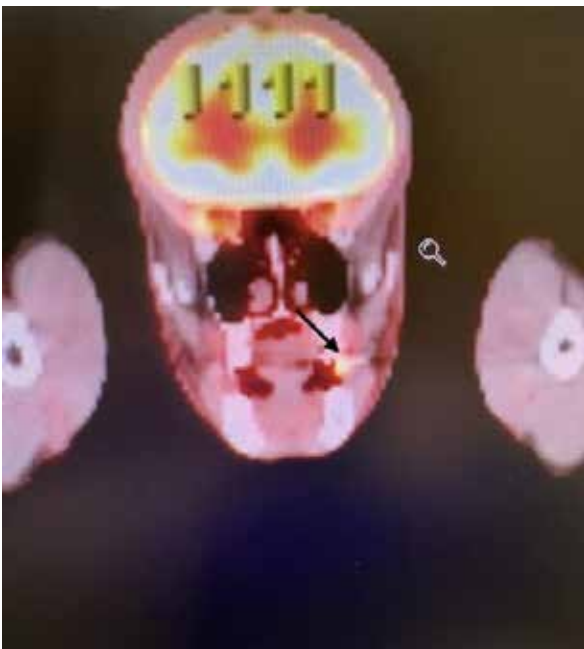
Giriş: Fanconi aplastik anemili hastalarda artmış baş boyun scc oranını bi vaka üzerinden anlatmak.

Olgu Sunumu: 27 Yaş erkek hasta, 2007 yılında aplastik anemi nedeni ile kemik iliği transplantasyonu yapılan 2019 yılında hipofarenks ca öyküsü nedeni ile kemoradyoterapi öyküsü olan, 2024 yılında dilinde ağrı şikâyeti ile bulunduğu ilin devlet hastanesine başvuruyor dil dorsalindeki orta hattaki sirkumvallat papilla önündeki lezyondan eksizyonel biyopsi yapılan ve sonucunda orta dereceli diferansiye scc gelen hasta üçüncü basamak bir hastaneye yönlendiriliyor. Ve hasta hastanemize başvuruyor. Tarafımızca parsiyel glossektomi yapılıyor ve multidisipliner kurul kararı ile radyoterapi öneriliyor. Hasta radyoterapiyi kabul etmiyor. 8 ay sonra takiplerinde sol bukkal mukozada retromolar trigon medial sınırı olan 2x1cm ülseroektan alan izleniyor. Kontrol petinde sol bukkal mukozadaki lezyon ile uyumlu alanda suv max: 6,1 dental patoloji olarak raporlanıyor (fotoğraf 1a). Tarafımızca alınan insizyonel biyopsi sonucun yaygın yüksek dereceli displazi olarak raporlanıyor. Multidisipliner kurul kararı ile bölgenin geniş eksizyonu öneriliyor.

Sonuç: Fanconi aplastik anemili hastalar genomik olarak instabil hastalardır. baş boyun scc geliştirme riskleri normal popülasyona göre çok yüksektir. ikinci primerleri de baş boyunda gelişir. radyoterapi ve kemoterapinin de dna tamir mekanizmaları üzerindeki bozucu etkisi düşünülerek tedavi planı multidisipliner kurullar tarafından ayarlanmalıdır. ve bu hastalar düzenli aralıklarla baş boyun maligniteleri açısından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fanconi, scc, baş boyun, hipofarenks, dil

Resim 1. Postop kontrol PET-CT.



P26

Olgu Sunumu: Mandibulaya İnvaze Rekürren Asinik Hücreli Parotis Karsinomu

Reyhan Özcan Bilgiç, Aydın Acar, İlayda Kılıç

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

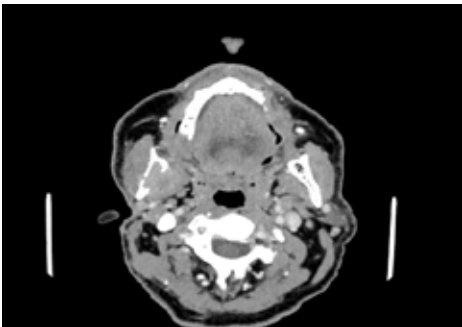
Giriş: Asinik hücreli karsinom (ACC), tüm tükürük bezi malignitelerinin %7-15'ini oluşturan nadir görülen bir epitelyal malign tümördür. En sık parotis bezinde, takiben submandibular bezde görülür. Çalışmamızda kliniğimizde takipli, mandibula ramusu invaze eden ikinci nöks kitle sebebiyle opere edilen asinik hücreli karsinom olgusu sunulmuştur. Vaka yönetimi ve takip açısından literatürde az bilgi bulunması nedeniyle bu vaka sunumu yazılmış ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 63 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ mandibula çevresinde ağrı ve uyuşukluk şikayetiyle başvurdu. Hasta asinik hücreli parotis karsinomu tanılı olup 2019'da sağ yüzeyel parotidektomi, 2023'te sağ revizyon parotidektomi sebebiyle tarafımızca opere edilmiştir. Hastanın baş-boyun muayenesinde sağ mandibulada ağrı ve uyuşma tariflediği bölgede ele gelen kitle palpe edilmedi. Fasiyal sinir fonksiyonları House-Brackmann Evre 1 izlendi. Boyunda palpabl lenf nodu izlenmedi. Yapılan BT incelemesinde sağ mandibula ramusunda 20x27 mm ölçülen mandibula ramusunu destrükte eden kitlesel lezyon izlenmiştir. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu asinik hücreli karsinom nöksüyle uyumlu olarak gelmiştir. İntraoperatif olarak tümörün yaklaşık 2x2,5 cm boyutlarında sağ mandibula ramusunu tam kat invaze ettiği görülmüş olup uygun cerrahi sınır bırakılarak kitle eksizyonu ve sağ ramus mandibulektomi yapıp mandibula ramusuna plak ve vida yardımıyla onarım yapılmıştır. Mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde nöks adenoid kistik karsinom tanısı almıştır ve uygun aralıklarla takip planlanmıştır.

Sonuç: Parotis asinik hücreli karsinomları sık olmamakla birlikte klinikte karşımıza çıkmaktadır. Vaka yönetimi ve takip açısından literatürde az bilgi bulunmaktadır. Bu tümörler multidisipliner olarak değerlendirilmeli ve hastalar nöks ve uzak metastaz açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: parotis, asinik hücreli karsinom, mandibula, nöks

Resim 1. Aksiyel kesit preoperatif BT görüntülemesi. Sağ ramus mandibulayı destrükte eden kitlenin preoperatif BT görüntüsü.



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Asinik Hücreli Karsinom intraoperatif görüntü. Mandibulayı invaze eden asinik hücreli karsinom olgusunun intraoperatif görüntüsü. Mandibulaya invaze kitle.



Resim 3. Asinik Hücreli Karsinom intraoperatif görüntü. Mandibulayı invaze eden asinik hücreli karsinom olgusunun intraoperatif görüntüsü. Kitle eksizyonu sonrası.



P27

Nadir Bir Olgu: Suprahiyoid Yerleşimli Ektopik Tiroid Dokusu

Levent Renda, Fatmanur Şahin Akıncı

Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye.

Giriş: Ektopik tiroid, embriyogenez aşamasında bezin anormal desensusu sonucu, tiroidin normal lokalizasyonu olan 2–4. trakeal halkaların anteriorunda bulunmamasıyla karakterizedir. %90'ından fazlası lingual tiroit ektopisidir. %10'luk kısım ise suprahyoid, infrahyoid ve prelaringeal yerleşimlidir. Nadiren mediasten, intrakardiak veya surrenal bez yerleşimlidir. Prevelansı genel popülasyonda 1/100.000–300.000; tiroid hastalığı tanısı olanlarda 1/4.000–8.000'dir. En sık kadınlarda ve 2. dekatta görülür. Olguların büyük çoğunluğu tiroglossal hat üzerinde yer aldığı için genellikle disfaji, disfoni, dispne, asemptomatik boyun kitlesi, hipotiroidi ve nadiren hipertiroidi ile prezente olmaktadır. Malignite %1'inde görülmekte, sıklıkla papiller tiroid karsinomu olarak karşımıza çıkmaktadır. %70'inde tiroid dokusu bulunmadığından ayırıcı tanı oldukça önemlidir.

Olgu Sunumu: 51 yaşında kadın hasta, 5 yıldır giderek artan submental bölgede şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. 5 yıl önce total tiroidektomi öyküsü olan hastanın levotiroksin 75 mg kullanımı mevcuttu. Başvuruda tiroid fonksiyon testleri normaldi. Disfaji, dispne ve ağrı bildirmedi. İlk fizik muayenesinde submental bölgede 3x3 cm'lik düzgün sınırlı şişlik izlendi. Ağız tabanı normal olarak değerlendirildi. Diğer tüm KBB muayeneleri olağandı. Ultrasonografide, submental bölgede 3x3 cm'lik tiroid dokusu ile benzer ekojenitede kitle görüldü. Kontrastlı Boyun BTde, submental bölgede hyoid kemikle ağız tabanı arasında uzanım gösteren, iyi sınırlı, homojen, kontrast tutan kitle izlendi (Resim 1). İİAB sonucu submental bölgede kolloid içeren olağan tiroit kümeleri ile uyumluydu. Histopatolojik olarak tanı koyulabilmesi ve ektopik tiroid dokusunda malignite gelişme olasılığını ekarte etmek amacıyla kitle total olarak eksize edildi (Resim 2-3). Histopatolojik tanı tiroid dokusu ile uyumlu olarak görüldü. Malignite saptanmadı. Postoperatif takibinde mevcut tedavisi 75 mg levotiroksin ile TSH, FT3 ve FT4 değerleri normal görüldü.

Sonuç: Vakaların %90'ının boyunda kitle ile başvurduğu göz önünde bulundurulduğunda, dermoid kist, tiroglossal ductus kisti gibi konjenital kitlelerin yanı sıra benign ve malign hastalıklarla ayırıcı tanısının dikkatle yapılması önem arz etmektedir. Ektopik tiroid dokusundan şüphelenildiğinde, USG, BT, MRG hem ayırıcı tanıda hem de preoperatif değerlendirme açısından önemli bulgular sağlamaktadır. Tedavide, semptomlar ve malignite potansiyeli göz önüne alınarak cerrahi eksizyon planlanabilmektedir. Ektopik tiroid vakalarının %70'inde işlevsel tek tiroid dokusu ektopik doku olduğundan, cerrahi tedavi uygulanacak hastalar tiroid fonksiyonları açısından da değerlendirilmelidir. Literatürde ektopik tiroid dokusunun malign transformasyon riski oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: boyun kitleleri, ektopik tiroid, hipotiroidi

İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 1. Sagittal kesit kontrastlı boyun BT'de submental lokalizasyonda sol parasantral yerleşim gösteren 30 x27 mm boyutunda düzgün sınırlı sferik şekilli kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu izlenmektedir.



Resim 2. Intraoperatif ektopik tiroid dokusunun görüntüsü izlenmektedir.



Resim 3. Eksize edilen submental bölge yerleşimli 3x2 cm boyutlu suprahiyoid kitlenin makroskopik görüntüsü izlenmektedir.



P28

Sol Boyunda Leiomyosarkom Vakası:Olgu Sunumu

Oğuz Kaan Çakır, Ethem İlhan, Savaş Gündüz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Klinisyenlerin baş ve boyun bölgesinin nadir görülen yumuşak doku tümörlerini tanımlarına yardımcı olmak ve tedavisine katkıda bulunmaktır.

Olgu Sunumu: Sol submandibular alanda ağrılı, yavaş büyüyen bir kitle ile başvuran 16 yaşında hastadan dış merkezde lokal anestezi ile biyopsi alınmış. Biyopsi sonucu leiomyosarkom olarak raporlanmış. Tarafımıza başvuran hastaya genel anestezi altında geniş cerrahi sınır ile kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın ilgili diğer bölümlere konsültasyonu sonrasında ilgili branşların ek tedavi önerisi olmamıştır ve takiplerinde nüks saptanmamıştır.

Sonuç: Leiomyosarkom boyunda nadir olarak görülen malign kitlelerdir. Genellikle nonspesifik görünebilen ve tanıyı zorlaştıran semptomlarla ilerleyen nadir bir durumdur. Uygun vakada, geniş onkolojik güvenlik sınırlarına sahip primer tümör eksizyonu en uygun yöntem olarak kabul edilir. Radyoterapi ve kemoterapi gibi ek tedavilerin sağ kalıma fayda sağlamadığı belirtilmektedir. Bu kitlelere sahip olan hastalardan geniş cerrahi sınırlarla kitlelerin çıkarılması tedavide yeterli olmaktadır. Radikal cerrahi tedavi iddialarına rağmen bu hastalarda cerrahi sonrası nüks gözlemlenmekte olup cerrahi sonrası hastanın takiplerinin yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: leiomyosarkom, cilt, düz kas

Resim 1. Leiomyosarkom olgusu. Sol boyunda leiomyosarkom olgusunun kontrastlı boyun MR T1 Axial görüntülemesi.



P29

Tonsillektominin Guttat Psoriasis Üzerindeki Etkisi: Bir Olgu Sunumu

Gizem Özcan, Tarık Can Özel, İbrahim Engin Çekin

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

Giriş: Psoriasis, kronik inflamatuvar bir deri hastalığı olup, bağışıklık sisteminin aşırı aktivasyonu ile ilişkilidir. Hastalık genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkmakta ve özellikle T-lenfosit aracılı inflamasyon süreci ile şekillenmektedir. Streptokok enfeksiyonları, özellikle de tonsillit, guttat psoriasis hastalarında hastalığın başlamasına veya alevlenmesine neden olabilmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının guttat psoriasis üzerindeki tetikleyici rolü uzun yıllardır bilinmekte olup, bu bağlamda tonsillektomi, guttat psoriasis tedavisinde potansiyel bir seçenek olarak değerlendirilmektedir.

Olgu Sunumu: 12 yaşında bir kız hasta, son iki yılda sık tekrarlayan tonsilit atakları nedeniyle başvurmuştur. Yılda ortalama 4-5 kez tonsillit geçiren hastaya sık antibiyotik tedavisi uygulanmış, ancak enfeksiyonlar tekrarlamıştır. Aynı süreçte hastada, gövde, sırt, ekstremiteler, yüz ve boyun bölgesinde somon pembe renkte, gözyaşı damlası şeklinde papüler döküntüler gelişmiş ve dermatoloji kliniği tarafından guttat psoriasis tanısı konulmuştur. Topikal tedavilere yanıt alınamayan hastada, özellikle boğaz enfeksiyonları sonrası psoriasis alevlenmeleri gözlemlenmiştir. Bunun üzerine, hasta tekrarlayan tonsillit şikâyeti ile değerlendirilmiş ve tonsillektomi uygulanmasına karar verilmiştir. Hastanın ameliyat sonrası beş aylık takip sürecinde tonsillit ataklarının ve guttat psoriasis alevlenmelerinin tamamen durduğu gözlemlenmiştir. Cerrahi işlem sonrası dermatolojik muayenelerde, hastalığın belirgin şekilde gerilediği ve cilt lezyonlarının kaybolduğu görülmüştür. Bunun sonucunda, hastanın yaşam kalitesinde anlamlı bir artış sağlanmıştır.

Sonuç: Streptokok enfeksiyonları ve guttat psoriasis arasındaki ilişki uzun yıllardır bilinmektedir. Tonsillektomi sonrası guttat psoriasis vakalarında iyileşme bildiren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu olgu sunumu, tonsillektominin guttat psoriasis üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir. Ancak, bu cerrahi müdahalenin etkinliği konusunda kesin sonuçlara varılabilmesi için daha geniş ölçekli, uzun süreli takip içeren klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle, sık tonsillit geçiren ve guttat psoriasis alevlenmeleri yaşayan hastalar için tonsillektomi potansiyel bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: streptokok enfeksiyonu, rekürren tonsillit, guttat psoriasis, tonsillektomi

Resim 1. Hastanın tonsillektomi öncesi lomber bölgesindeki lezyonlar.



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Hastanın tonsillektomi sonrası 1. hafta takibinde lomber bölgesindeki lezyonlar.



Resim 3. Hastanın lomber bölgesi. Hastanın tonsillektomi sonrası 5.ay takibinde lomber bölgesindeki lezyonlar.



P30

Havayolu Açıklığını Tehdit Eden Nadir Bir Derin Boyun Apresi: Olgu Sunumu

Ayşegül Şule Altındal, Melisa İlayda Kalkan, Latif Emre Özdemir, Cemil Balaman, Neslihan Yaprak Barıt

Antalya Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Giriş: Derin boyun enfeksiyonları, üst solunum yolu ve sindirim sisteminden kaynaklanarak boynun derin dokularını etkileyen bakteriyel enfeksiyonlardır. En sık odontojenik bölge enfeksiyonlarına bağlı oluşmakla birlikte, travma, üst solunum yolu enfeksiyonları, bağışıklık sistemi problemleri bu bölgedeki enfeksiyonların en sık nedenidir. Klinikte boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, dil hareketlerinde kısıtlılık, nefes darlığı şeklinde ortaya çıkar. Bu olgu sunumunda 10 gündür boğaz ağrısı şikâyeti olan, havayolu açıklığını tehdit eden submental apsesi olan hastanın klinik ve görüntüleme bulguları eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 77 yaş kadın hasta; 1 haftadır olan boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, submental bölgede şişlik şikayetleri ile başvurdu. Yapılan yüzeysel doku USG'de submental bölgede apse yorumu üzerine hasta kan tetkikleri ve boyun bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi sonrası tarafımızca değerlendirildi. Yapılan bimanuel muayenede submental bölgede fluktuasyon veren, semimobil yaklaşık 2x2 cm çapında düzgün sınırlı apse formasyonu görüldü. Hastanın endoskopik bakışı olağandı. Hastanın boyun BT'si 4x3 cm boyutunda submental bölgede apse formasyonu şeklinde yorumlandı. Hasta medikal tedavi amacıyla servisimize interne edildi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle antibiyoterapi başlandı. Medikal tedavisinin 3. günü yaptığımız endoskopik bakıda epiglotun apse nedeniyle subglottik bölgeye doğru medialize olduğu görüldü (Şekil 1). Çekilen kontrastlı boyun manyetik rezonans (MR)'ı sublingual alanda yaklaşık 58x34 mm boyutunda apse şeklinde yorumlandı (Şekil 2). Yapılan değerlendirme sonucu hastanın havayolu açıklığı tehdit oluşturduğu için hastaya acil operasyon planlandı. Operasyonda submental alanın 2 cm altından cilt üzerine 4 cm boyutunda kesi açıldı. Cilt cilt-altı dokuları, fasyayı geçip, strep kaslara ulaşıldı, strep kasları lateralize edildi pürülan gelene ulaşıldı (Şekil 3). Kanama kontrolü sağlanıp operasyon tamamlandı.

Sonuç: Submental apseler geniopharyngeus ve genioglossus kasları arasından arkaya, epiglota doğru ilerleyebilir ve hava yolu tıkanıklığı oluşabilir. Bu nedenle apsenin lokalizasyonun belirlenmesi ve havayolu değerlendirmesi için tam bir fizik muayene ve tıbbi görüntüleme yapılmasının yanında tam bir endoskopik bakının yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: derin boyun enfeksiyonu, submental apse, havayolu açıklığı

Şekil 1. Medikal tedavinin üçüncü günü endoskopik görüntü.



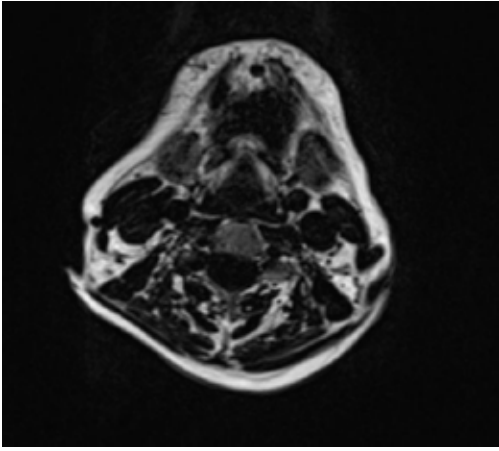
İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Şekil 2. Medikal tedavinin üçüncü günü MR (manyetik rezonans) görüntüsü.



Şekil 3. Operasyon Sahası, Apse Drenajı Sonrası.



P31

Nazal Vestibülde Nadir Görülen Bir Malignite: Skuamöz Hücreli Karsinom Olgu Sunumu

Duygu Erdem, Deniz Baklacı, Hüseyin Işık, Sena Kaplan, Gökhan Furkan Kılıç

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye.

Giriş: Nazal vestibüler yerleşimli skuamöz hücreli karsinom, baş-boyun bölgesinde nadir görülen ve anatomik lokalizasyonu nedeniyle tanısı gecikebilen bir malignitedir. Başvuru anında en sık görülen semptomlar ele gelen şişlik, kanama ya da ağrıdır.

Olgu Sunumu: 62 yaşında erkek hasta dört yıldır mevcut olan nazal vestibülde krutlu lezyon şikayeti ile kliniğimize başvurmuş olup tarafımızca alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom gelmiştir. Radyolojik incelemelerde vestibülde sınırlı, 26x9 mm boyutlarında homojen kontrastlanan kitle saptanmıştır. Tümör lokalizasyonu göz önünde bulundurularak tümör rezeksiyonu ve superior bazlı nazolabial flep ile onarım uygulanmıştır. Cerrahi sonrası yapılan patolojik değerlendirmede en yakın cerrahi sınır 1 mm olarak değerlendirilmiştir. Hastanın tümör evrelemesi Wang sınıflaması kullanılarak yapılmış olup T2N0M0 olarak bulunmuştur. Hastanın post operatif takipleri kontrastlı yüz mrg tetkiki ile yapılmıştır.

Sonuç: Nazal vestibüler yerleşimli skuamöz hücreli karsinom baş- boyun bölgesinde yerleşimli nadir görülen bir malignitedir. Benign lezyonlar ile karışma ihtimalinden dolayı tanı alması gecikebilir. Tanı sürecinde kontrendikasyon yoksa kontrastlı BT ve MRG gibi radyolojik tetkikler faydalı olabilir. Rekonstrüksiyon yöntemi, tümörün lokalizasyonuna ve hastanın bireysel özelliklerine göre değişkenlik gösterir. En sık tercih edilen yöntemler lokal nazal flep uygulamalarıdır. Dorsal nazal flep, glabellar nazal flep, bilobe flep veya V-Y ilerletme flebi gibi seçenekler kullanılabilir. Post operatif dönemde ise yakın takip ve radyolojik görüntülemeler tüm karsinom vakalarında olduğu gibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: nazal vestibül, skuamöz hücreli karsinom, flep

Resim 1. Preoperatif değerlendirme.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Postoperatif değerlendirme.



Resim 3. Postoperatif 1. yıl değerlendirme.





İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P32

Boyun Bölgesinde Nadir Fakat Mortal Bir Enfeksiyon Tablosu: Nekrotizan Fasiit

Turan Canmurat İzgi, Muhammed Enes Atik, İsmet Süngü, Fatih Oğhan

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Giriş: Nekrotizan fasiit (NF); fasyal planların hızla ilerleyen, hayatı tehdit eden bir enfeksiyondur. Subkutan dokunun ve yüzeysel fasyal planların nekrozuna yol açarak yaygın gangren ve fasyal planlar arasında abse oluşturur. Baş-boyun tutulumu vakaların %1-10'unda görülür. Hızla yayılan bu nekroz, erken sistemik toksisiteye yol açarak hava yolu obstrüksiyonu, mediastinit ve sepsis ile çoklu organ yetmezliği gibi ölümcül komplikasyonlara neden olabilir. Bu olgu sunumunun amacı baş-boyun bölgesinde nadir görülen ve yaşamı tehdit eden bir enfeksiyon olan nekrotizan fasiitin kliniğini, radyolojik bulgularını ve tedavi yöntemlerini literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu: Altmış altı yaş erkek hasta ateş, nefes darlığı, boyunda ve boğazda ağrı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın bilinen hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, KOAH tanıları mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinin (BT) boyun kesitlerinde yaygın serbest hava izlenmesi üzerine tarafımıza konsülte edildi. Muayenesinde oral kavitede, orofarenkste ve dişlerinde enfeksiyon odağı saptanmadı. Boyunda yaygın hassasiyet nedeniyle derin palpasyon yapılamadı; sıcaklık artışı ve hiperemi mevcuttu. Fleksibl endolaringeal muayenede hava yolu açıklığı doğal izlendi. Çekilen kontrastlı boyun BT'de bilateral boyun tüm seviyelerinde, trakea ve karotis kılıfı etrafında çok sayıda hava odakları izlendi. Hastaya uygun antibiyoterapi başlanıp acil olarak genel anestezi altında boyun eksplorasyonu ve cerrahi debritleme yapıldı. Hasta 3 aylık yoğun bakım ünitesi yatışının ardından, 1 ay palyatif bakım serviste takip edildi ancak komorbid hastalıkları nedeniyle exitus oldu.

Sonuç: Servikal NF'de mortalite oranı %4 ila %50 arasında değişebilir. Erken şekilde kesin tanı konması ve acil müdahale büyük önem taşır. Hastaya acil boyun eksplorasyonu ve cerrahi debritleme yapılmış, tüm boyun seviyelerinin havalandırılması sağlanmış, enfekte aerolar dokular, lenf nodları eksize edilmiş ve tiroid kapsülü içerisindeki abse drene edilmiştir. Postoperatif yoğun bakımda 3 hafta meropenem ve teikoplanin tedavisi verilmiştir. Servikal NF yönetiminde; hastalığın erken tanınması, hava yolunun güvence altına alınması, uygun geniş spektrumlu intravenöz antibiyoterapi başlanması ve acil cerrahi debritleme büyük önem taşımaktadır ve genel sağ kalımı artırmada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan fasiit, boyun, nekroz



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P33

Laringeal Cerrahide Görüşü Artıran Yeni Teknik: Yüksek Akışlı Nazal Kanül ile Apneik Oksijenizasyon

Nurullah Türe, İhsan Doğrul, Turan Canmurat İzgi

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye.

Giriş: Laringeal cerrahilerde görüş alanı çok önemlidir. Endotrakeal entübasyon tüpleri görüş alanını veya müdahale alanını daraltarak bu cerrahilerin yapılmasını zorlaştırmaktadır. Küçük çaplı entübasyon tüplerin kullanımı ile kısmen ekspoşur sağlanmaktadır. Tüpsüz anestezi olarak isimlendirilen apneik oksijenizasyon vokal kordların, subglottik alanın, trakeanın geniş bir şekilde görülmesine ve müdahale edilmesine olanak sağlar. Apneik cerrahilerde, apne sürelerini uzatmak için yüksek akışlı nazal kanül ile oksijenizasyon (HFNO) desteklenebilir. Bu olgu sunumunun amacı; laringeal cerrahide görüşü artıran yeni tekniklerden biri olan HFNO uygulamasını literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu: Olgu 1: Yetmiş yaşında erkek hasta kliniğimize 3 -4 yıldır olan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fleksible endolaringeal muayenesinde sol vokal kıvrım paralizik izlendi. Görüntülemesinde ek patoloji saptanmayan hastaya idiyopatik vokal kıvrım paralizisi nedeniyle HFNO ile apneik oksijenizasyonla Dekstranomer hyalüronik asit enjeksiyonu (Dexell®; İstem Medical, Ankara, Türkiye) uygulandı. İşlem esnasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı, hasta postoperatif 1. gün taburcu edildi.

Olgu 2: Kırk dokuz yaşında erkek hasta, 2 hafta önce total tiroidektomi operasyonu sonrası başlayan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde multinodüler guatr ve hipertansiyon olduğu öğrenildi. Yapılan fleksible endolaringeal muayenesinde sağ vokal kıvrım paralizik izlendi. Hastaya HFNO ile apneik oksijenizasyonla Dekstranomer hyalüronik asit enjeksiyonu (Dexell®; İstem Medical, Ankara, Türkiye) uygulandı. İşlem esnasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı, hasta postoperatif 1. gün taburcu edildi.

Sonuç: Apneik süre, HFNO kullanılarak önemli ölçüde uzatılabilir. İki olgumuzda HFNO kullanılmış olup herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmamıştır, HFNO kullanarak gerçekleştirilen apneik tekniklerin geleneksel entübasyon kadar güvenli ve etkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: laringeal cerrahi, apneik, yüksek akım oksijenizasyon

P34**Hipofarinks Benign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü: Olgu Sunumu****Mehmet Furkan Doğan, Esmâ Altan, Latif Akan, Evrim Önder, Ömer Bayır**

Etlik Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Giriş: Hipofarinks ve larinksin periferik sinir kılıf tümörleri (PSKT) oldukça nadirdir. Nörofibrom, schwannom ve malign periferik sinir kılıf tümörleri PSKT'yi oluşturur. Sporadik olarak veya Nörofibromatozis 1 (NF-1), Nörofibromatozis 2 (NF-2) veya schwannomatozis ile ilişkili olarak meydana gelebilir. Tüm laringeal benign tümörler içerisinde laringeal nörofibromalar yaklaşık %0.03-%0.1'ini temsil ederken, laringeal schwannomalar %0.1-%1.5'ini temsil ederler. Klinik semptomlar, tümör boyutuna, konumuna ve büyüme hızına bağlıdır. Histolojik olarak tanı konur. Genellikle submukozal lezyonlar olarak ortaya çıkarlar ancak malign tümörlerle karışabilir. Bu bildiride, yutma güçlüğü ile başvuran hipofaringeal PSKT'li bir hastanın tanı, tedavi ve takip süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Son 6 aydır hafif progresyon gösteren yutma güçlüğü ile 54 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede; ösefagus girişini, post-krikoid bölgeyi ve bilateral priform sinüsü dolduran üzeri normal mukoza ile kaplı, laringeal hareketle farinkse protrüde olan submukozal lezyon izlendi. Kontrastlı Manyetik rezonans görüntüleme ve Bilgisayarlı Tomografi'de hipofarinksî tama yakın dolduran inferiorda glottise de uzanan hava pasajını posteriordan daraltan, belirgin ekstralaringeal uzanmayan, heterojen kontrast tutan 37*20 mm boyutlarında lezyon izlendi. Daha sonra hastaya 'Direkt Laringoskopi + Diot Lazer ile Ösefagus Girişinden Kitle Eksizyonu' yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu 'öncelikle benign periferik sinir kılıfı tümörü yönünde değerlendirilmiştir' olarak raporlandı. Rutin kontrollerde görülen hasta yaklaşık 6 aydır takip edilmekte olup nüks izlenmedi.

Sonuç: Hipofarinks ve larinksin benign PSKT'leri çok nadir görülen, diğer patolojilerle de karışabilen submukozal kitlelerdir. Tedavileri cerrahi eksizyon olup nadiren nüks izlenebilir. Postoperatif dönemde hastaların sık aralıklarla takibi önerilir.

Anahtar Kelimeler: nörofibroma, benign periferik sinir kılıf tümör, hipofarinks**Resim 1.** Postoperatif fleksible laringoskopi görüntüsü.



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



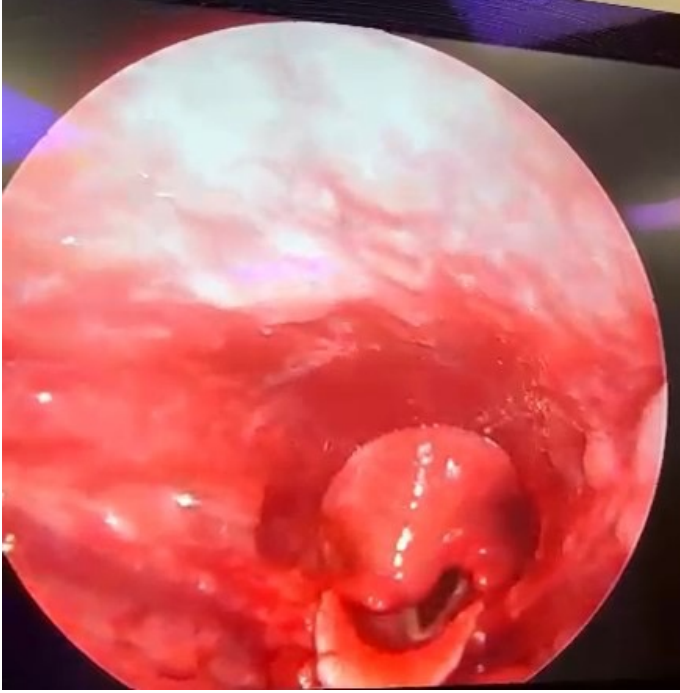
İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Preoperatif fleksibile laringoskopi görüntüsü.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P35

Nadir Bir Olgu: Laringeal T Hücreli Lenfoma

Görkem Gündüz¹, Merve Nur Şahan¹, Eyüp Averbek¹, Ege Demirkıran¹, Hazar Ertuğrul Kapan¹, Talih Özdaş¹, Zekiye Güney¹, Zeynel Abidin Taş², Nil Akçalı²

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye.

2: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Adana, Türkiye.

Giriş: Larinkste kitleden alınan biyopsi sonucu, larinks için nadir görülen bir malignite olan, periferik T hücreli lenfoma tanısı alan vaka sunumu amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu: 69 yaşında erkek hasta, 1 aydır ses tonunda kalınlaşma ile kliniğimize başvurdu. 10 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fleksibil laringoskopik muayenede, sol aritenoidden sol ariepiglottik fold ve sol ventriküle uzanan, bant ve ventrikülü dolduran düzgün yüzeyli kitle saptandı (Resim.1). Kontrastlı boyun BT'de: Epiglot sol lateralinden vokal kordlar düzeyine dek larinks sol lateral duvarından lümene doğru uzanan, aksiyel planda en geniş yerinde 3 cm olarak ölçülen lümende belirgin obliterasyona yaratan yumuşak doku lezyonu izlenmiştir. Direkt laringoskopi ve biyopsi yapıldı; sol ariepiglottik foldda 2x1 cm boyutta kistik kitle görüldü, bilateral vokal kordların ve anterior kommisürün salımdı, subglottik uzanım yoktu. Kitleden alınan punch biyopsilerde histopatolojik ve immünohistokimyasal çalışma sonucunda; Periferik T hücreli lenfoma olarak sonuçlandı. İmmünohistokimyasal boyamada: CD3+, CD5+, CD20 – idi (Resim.3, Resim.4). PET-CT'de: Orofarinks düzeyinde sol palatin tonsile uyan düzeyde irregüler hipermetabolizma gösteren sınırları net seçilemeyen yumuşak doku lezyonu (SUVmax: 4.70). Sağ palatin tonsilde diffüz hipermetabolik tutulum (SUVmax: 4.72). Bilateral servikal zincir ve bilateral supraklavikuler alanlarda solda daha belirgin olmak üzere hipermetabolik metastatik lenf nodları izlenmiştir (SUVmax:3.72). Hematoloji kliniği tarafından kemoterapi planlandı ve 3 kür CHOP (Siklofosfamid, Doksorubisin, Onkovin, Prednizon) tedavisi aldı, tedavinin 6 küre tamamlanması planlanmaktadır. Hastanın postoperatif 3. ay kontrolünde larinks muayenesinde, yeni kitle oluşumu görülmedi, bilateral vokal kordlar doğal ve mobildi.

Sonuç: Larinks kitlelerinde ayırıcı tanıda lenfomalar akılda tutulmalıdır. Primer laringeal lenfomalar hemen her zaman NHL'dir ve genellikle supraglottik bölgeyi kapsar; bu da o bölgenin folliküler lenfoid içeriğiyle ilişkilidir. Glottiste lenfoid doku yoğunluğu azdır; laringeal NHL daha çok supraglottik ve ventriküler lenfoid koleksiyonlarda gelişmektedir. Histopatolojik olarak en sık laringeal lenfoma tipi B hücreli lenfomadır. Bizim olgumuzda da görüldüğü gibi, nadir de olsa laringeal T hücreli lenfoma da görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: larinks kanseri, ses değişikliği, T hücreli lenfoma

İlkbahar Toplantısı 2025

10.

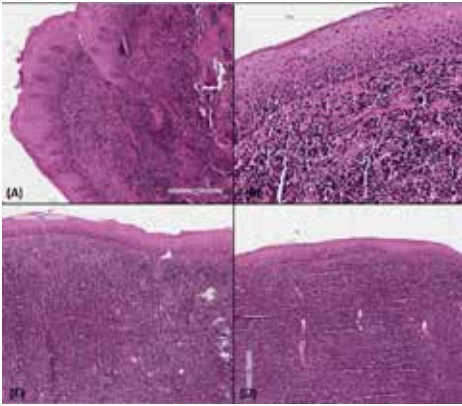


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

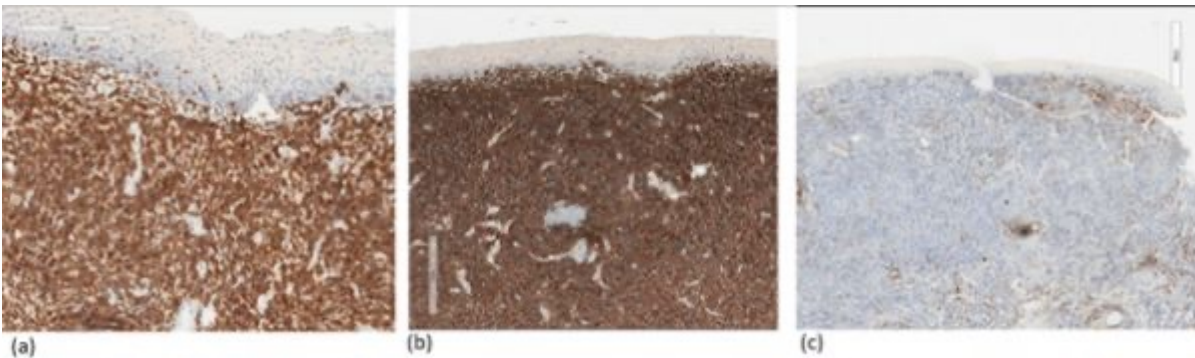
Resim 1. Fleksible indirekt laringoskopik muayenede, sol aritenoidden başlayan ve sol ariepiglottik folda, sol ventriküle uzanan, sol band ventrikülü doldurandüzgün yüzeyli kitle.



Resim 2. İncelenen kesitlerde skuamöz epitel altında stromada ve yer yer skuamöz epiteli atake etmiş (A, C, D), olgun lenfositlerden 2-3 kat büyük, düzensiz nükleer konturlu, belirgin olmayan nükleollere ve az ila orta miktarda sitoplazmaya sahip atipik lenfoid hücreler (B) izlenmektedir. İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik hücreler CD3, CD5 diffüz pozitiflik gösterirken; CD20, CD34, CD38, Bcl1, Bcl6, MUM1, CD10, Tdt için negatiflik izlenmiştir. Histomorfolojik özellikler ve immünohistokimyasal profil birlikte değerlendirildiğinde, olgu periferik T-hücreli lenfoma, NOS olarak tanımlanmıştır.



Resim 3. İmmünohistokimyasal boyamalar sonucunda CD3+ (a), CD5+ (b), CD20- (c) bulunmuş olup histomorfolojik özellikler ve immünohistokimyasal profil birlikte değerlendirildiğinde, olgu periferik T-hücreli lenfoma, NOS olarak tanımlanmıştır.



P36

Pankreas Adenokarsinomunun Nadir Prezantasyonu: Submandibuler Gland Metastazı

Sümeysra Elmalı, Ayhan Kars, Serkan Altıparmak

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye.

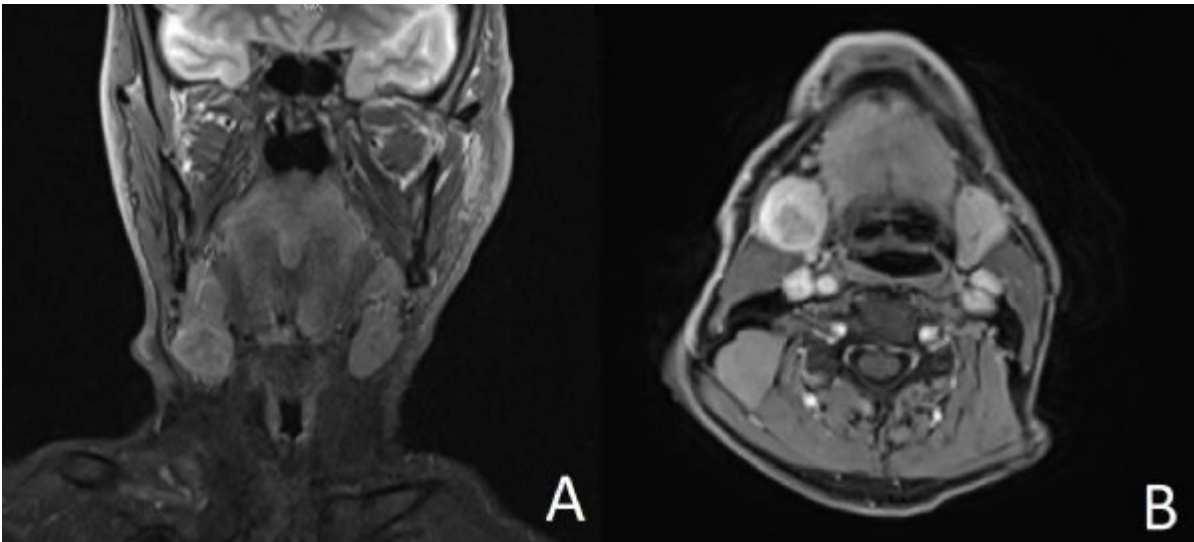
Giriş: Tükürük bezi adenokarsinomları histomorfolojik ve klinik gidişat açısından heterojen bir grup oluşturur. Major ve minör tükürük bezlerinden kaynaklanabilir. Submandibuler bezde adenokarsinom nadir görülür. Semptomlar siliktir. Hastaların %33'ünde lokal rekürrens ve %46'sında uzak metastaz görülür. Biz burada sağ submandibular bezde şişlikle gelen ve adenokarsinom tanısı alan ve yapılan tetkiklerde pankreas adenokarsinomu tespit edilen bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 75 yaşında erkek hasta uzun süredir boyun sağ tarafında olan, son bir ay içerisinde büyüyen şişlikle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ submandibuler bölgede palpasyonla ele gelen solid, mobil yaklaşık 3x2 cm'lik kitle tespit edildi. Yapılan boyun USG'de sağ submandibular bezde 28x15 mm ebatında doppler ile bakıda kanlanma sinyali izlenen hipoekoik yapıda solid lezyon (pleomorfik adenom?) izlendi. MRG'de ise kitle sağ submandibüler gland inferior kesiminde lokalize, santrali nekrotik, heterojen kontrastlanan kitle (pleomorfik adenom?) izlendi (Resim 1A-1B). Hastanın İİAB ile histopatolojik inceleme sonucu "Pleomorfik adenom düşünülmeyle birlikte bu bölgenin primer/metastatik tümörü de olabilir." şeklinde raporlandı. Daha sonra hastaya genel anestezi altında kitle ile birlikte sağ submandibuler gland eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu "adenokarsinom (yüksek grade)" olarak raporlandı. Taburculuk sonrası yapılan ileri tetkik ve incelemelerde hastada pankreas adenokarsinomu tespit edildi ve hasta onkoloji kliniğine sevk edildi.

Sonuç: Submandibuler bezde adenokarsinom oldukça nadirdir ve kötü prognozudur. Adenokarsinom tanısı alan hastalarda tümörün primer tükürük bezi tümörü mü, uzak organ metastazı mı olduğunun saptanması için sistemik tarama yapılması gerekir. Radikal cerrahi ve postoperatif radyoterapi tercih edilen tedavidir.

Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, metastaz, pankreas, submandibular gland

Resim 1. Resim 1A: Sağ submandibular glanddaki kitlenin koronal kesit MR görüntüsü Resim 1B: Sağ submandibular glanddaki kitlenin aksiyel kesit MR görüntüsü.





Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P37

Dudak Kanserinin Farklı Bir Prezantasyonu: Dev Boyun Kitlesi

Nurullah Türe, İhsan Doğrul, Turan Canmurat İzgi

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye.

Giriş: Oral kavitenin kanserlerinin en sık görüldüğü bölge dudaktır. Dudak skuamöz hücreli kanserlerde (SCC) servikal lenf nodu metastazı varlığı en önemli prognostik faktör olup metastaz varlığında 5 yıllık sağkalım %25-50'ye düşmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu dudakta iyileşmeyen yara şikâyetiyle başvururken, boyunda şişlik şikâyetiyle başvurular nadirdir. Başvuru anında boyunda metastaz oranı %6 – 37 arasında bildirilmiştir. Bu sunumunun amacı; dev boyun kitlesiyle başvuran dudak SCC olgusunu klinik, radyolojik ve tedavi prensipleri açısından literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu: Doksan bir yaşında kadın hasta, uzun süredir çene altında var olan ve giderek büyüyen kitle şikâyetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde boyun orta hatta 8*5 cm boyutunda multilobüle, sert, fikse ve cilde infiltrate kitlesi olan hastanın üst dudağında 2.5 cm boyutlarında ülser lezyon saptandı. Hastaya yapılan ultrasonda boyun orta hatta 70*41 mm boyutlarında heterojen hipoekoik solid lezyon, magnetik rezonans görüntüleme (MRI) 70*50 mm boyutunda T2A serilerde hafif hiperintens, post kontrast serilerde yoğun heterojen kontrastlanan lezyon saptandı. Hastanın üst dudağındaki lezyondan alınan insizyonel biyopsi sonucu SCC olarak sonuçlanması üzerine üst dudaktan kitle eksizyonu + boyun orta hatta kitle eksizyonu ile sağ lateral boyun diseksiyonu ve pektoralis majör miyokutan fleple rekonstrüksiyon yapıldı. Postoperatif 35 gün serviste takip edilen hasta T2N3M0 dudak SCC tanısı ile adjuvan tedavi açısından radyasyon onkolojisine devredildi. Hasta postoperatif 4. ayda, ileri yaşı ve radyoterapi sonrası oluşan genel durum bozukluğu sebebiyle exitus oldu.

Sonuç: Dudak malignitelerinde tümör boyutu arttıkça servikal lenf nodu metastazı riskinin arttığı bilgisi dikkate alındığında hekime erken başvurunun ve hastalığın erken teşhisinin tedavi başarısını arttığı açıkça görülmektedir. N0 olgularda erken evre ise bekle – gör stratejisi, elektif boyun diseksiyonu veya sentinel lenf nodu biyopsisi önerilmektedir. N+ olgularda ise mutlaka terapötik kapsamlı boyun diseksiyonu yapılmalıdır. Bu olgu, dev boyun kitlesiyle başvuran ve ileri evre dudak SCC tanısı konulan nadir bir vakayı temsil etmektedir. Erken tanı ve tedavi, hastalığın seyri üzerinde belirleyici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: boyun metastazı, dudak, oral kavite

P38

Boyunda Şişlik ile Prezente Olan Serviks Karsinomu

Merve Doğan, Sedef Nur Kahrman, Şevket Aksoy, Ömer Bayır

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kbb Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Giriş: Baş-boyun bölgesindeki servikal lenfadenopatilerin yaklaşık %3-7'si primer tümörün saptanamadığı olgular olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Bu olgularda klasik görüntüleme yöntemleri (BT, MR) çoğu zaman primer odağı belirlemede yetersiz kalmaktadır. Bu noktada PET-BT, artmış metabolik aktivite gösteren bölgelerin ortaya konulmasında önemli bir yer tutar. Ayrıca nadir lokalizasyonlardaki primer tümörlerin belirlenmesinde PET-BT'nin rolü giderek daha fazla kabul görmektedir.

Olgu Sunumu: 69 yaşında kadın hasta, Ağustos 2023'te boyunda şişlik şikâyetiyle dış merkezde başvurmuştur. Sağ servikal bölgede ele gelen kitleye yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde keratinize, tipik skuamöz hücreler saptanmıştır. Bunun üzerine primer odağın belirlenmesi amacıyla PET-BT çekilmiştir. PET-BT'de sağ servikal bölgede metabolik aktiviteye ek olarak, uterus serviksinde yoğun FDG tutulumu izlenmiştir. Hasta kadın hastalıkları ve doğum bölümüne yönlendirilmiş, yapılan endometrial kürtaj sonrası alınan örneklerin histopatolojik incelemesinde şu bulgular izlenmiştir:

- p16: Tümör hücrelerinde diffüz pozitif
- ER/PR: Negatif
- Sinaptofizin, CD56: Nöroendokrin alanlarda pozitif
- Kromogranin: Negatif
- Ki-67: Yaklaşık %90 proliferasyon indeksi

Patoloji sonucu HPV ile ilişkili, nöroendokrin diferansiyasyon alanları içeren skuamöz hücreli serviks karsinomu olarak raporlanmıştır. Hastanın merkezimize başvurusu sonrası sağ boyun seviye 5'ten yapılan tru-cut biyopsi, "skuamöz hücreli karsinom" ile uyumlu bulunmuş, böylece servikal lenf nodu metastazı tanısı doğrulanmıştır.

Sonuç: Primeri bilinmeyen boyun metastazlarında tanı algoritması, ayrıntılı fizik muayene, nazofaringoskopi ve görüntüleme yöntemlerini içerir. Ancak bazı olgularda klasik yöntemlerle primer odağın saptanması mümkün olmayabilir. Bu gibi durumlarda PET-BT, artmış metabolik aktivitenin tespiti ile tanı sürecine önemli katkılar sunar (2,3). Literatürde serviks kaynaklı skuamöz hücreli karsinomun, özellikle nöroendokrin özellikler gösterdiği durumlarda, agresif yayılım paterni sergileyebileceği bildirilmiştir (4). Ancak, servikal lenf noduna metastaz ile prezente olması oldukça nadirdir. Bu olguda da, PET-BT sayesinde servikal bölgedeki artmış tutulumun fark edilmesiyle primer odak saptanabilmiş, böylece gereksiz invaziv girişimler önlenmiş ve uygun tedavi planlaması yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: carsinom of unknown primary, PET – CT, cervical lymphadenopathy

P39

Parotis Bezinin Fasiyal Schwannomu: Olgu Sunumu

Gülbin Demiroğlu, Şinasi Ataöv, Habib Ali Suadiye, Menduh Akdağ, Samet Özlügedik

Etlık Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.

Giriş: Fasiyal schwannoma, schwann hücrelerinden kaynaklanan çoğunlukla intratemporal segmentte görülen nadir olarak da ekstratemporal segmentte görülen iyi huylu kapsüllü bir tümördür. Bu yazıda sol parotis bezinde ağrısız kitle şikâyeti ile başvuran 45 yaşında erkek intraparotis schwannoma olgusu preoperatif ve intraoperatif tanı ve tedavi sırasındaki zorluklar tartışılmıştır.

Olgu Sunumu: 45 yaşında erkek hasta, sol infraaurikular bölgede 5 yıldır olan ağrısız şişlik şikâyeti ile başvurdu. Ek hastalığı ve başka bir semptomu olmayan hastanın fizik muayenesinde 2x2 cm boyutlarında ağrısız semimobil kitle izlendi ve fasiyal sinir muayenesi doğal izlendi. Ek bir patoloji saptanmadı. Yapılan İİAB sonucu Non Diagnostik gelmişti. BT görüntülemeleri; Solda parotis yüzeyel lobundan başlayan, derin loba doğru uzanan inferiorda parotis bezi konturunu aşarak submandibular bez komşuluğuna doğru uzanımı olan 33x36 mm boyutlarında komşu parotis glandına göre hiperdens kitle izlendi (Resim 1 ve 2). Manyetik rezonans görüntülemelerde (MRG) Sol parotis bezi içinde 45x24 mm boyutlarında T2 seride yüksek sinyalli kontrast tutulumu göstermeyen kistik kitle izlendi (Resim 3 ve 4). Hastaya parotidektomi planlandı. İntraoperatif sinir distale doğru takip edilmeye çalışıldığında kitlenin içine doğru ilerlediği görüldü bu nedenle retrograd diseksiyon yapılmaya karar verildi. Parotis anterior sınırında servikal ve marjinal mandibular dallar bulundu NIM ile dalların çalıştığı izlendi marjinal mandibular dal proksimale takip edildiğinde kitlenin içerisine yöneldiği izlendi. (resim 3) Kitle inferiorunda marjinal mandibular dal takip edilemedi. Sinir kaynaklı bir patoloji olabileceği düşünülerek. Patoloji bölümüne frozen gönderildi. Sonuç” Schwannoma ile Uyumlu Benign periferik sinir kılıfı tümörü” olarak bildirilmesi üzerine solid komponentten bir örnek daha gönderildi ve operasyona komplikasyonsuz son verildi.

Sonuç: Etkilenen fasiyal sinir segmentinin rezeksiyonu ile tümörün çıkarılması sinir rekonstruksiyonu sonrası tatmin edici sonuçlar elde edememe riski taşımaktadır. Çoğu vakada preoperatif fasiyal sinirde herhangi bir fonksiyon bozukluğu olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Histolojik tanı için fasiyal sinir fonksiyon takibi eşliğinde mümkün olduğunca güvenli şekilde kitleden biyopsi alınması önerilmektedir. Tümörün bırakılması ve hastanın “bekle ve gör” stratejisi ile konservatif tedavi öneriyoruz

Anahtar Kelimeler: fascial nerve, Parotid gland, schwann cell tumor

Resim 1. Preoperatif BT görüntüsü. BT’de sol parotis bezi yüzeyel lobunda 3.3x3.6-cm boyutlarındadüzgün sınırlı hiperden kitle gösterilmiştir. (A) Axial kesit. (B) Coronal Kesit.



İlkbahar Toplantısı 2025

10.

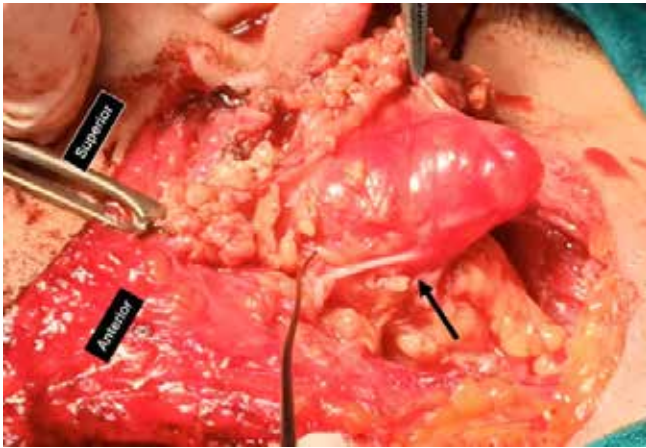


17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

Resim 2. Preoperatif MR görüntüsü. MR'da T2 serilerde sol parotis bezi yüzeysel lobunda 4.5X2.4-cm kontrast tutulumu göstermeyen kistik kitle gösterilmiştir. (A) Axial kesit. (B) Coronal Kesit.



Resim 3. İntraoperatif sol superfisiyal parotidektomi görüntüsü. Marjinal mandibular dal takip edildiğinde kitle içerisine yönelmiş izleniyor. Ok ile gösterilen fasiyal sinirin marjinal mandibular dalı.



İlkbahar Toplantısı 2025

10.



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P40

Geçirilmiş Sellar Cerrahi Sonrası Sfenoid Sinüs Mukoseli: Olgu Sunumu

Sedef Nur Kahrıman, Merve Doğan, Bülent Öcal, Cem Saka

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye.

Giriş: Sfenoid sinüs mukoselleri, genellikle drenaj yolunun tıkanmasına bağlı gelişen, yavaş büyüyen, semptomatik kistik lezyonlardır. Cerrahi girişimler sonrası gelişen sekonder mukoseller oldukça nadirdir. Bu yazıda, yaklaşık 20 yıl önce eksternal yaklaşımla sellar bölgeye yönelik cerrahi geçirmiş bir hastada sfenoid sinüs mukoseli gelişmesiyle karakterize nadir bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 45 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 aydır devam eden ensede dolgunluk hissi ve sol gözde ağrı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuştur. Dış merkezde çekilen kontrastlı beyin MRG'de sellar fossayı dolduran, suprasellar alana ve klivusa doğru uzanan, sfenoid sinüse invaze, 45 x 26 mm boyutunda homojen kontrastlanan kitle lezyonu saptanmıştır. Hasta, bu bulgular üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Özgeçmişinde 2004 yılında sellar bölgede kitle nedeniyle eksternal yaklaşımla cerrahi geçirdiği, postoperatif dönemde BOS kaçağı geliştiği ve bunun için ikinci bir cerrahiyle onarım yapıldığı öğrenilmiştir. 28.02.2025 tarihli merkezimizde yapılan Paranazal BT'de bilateral maksiller, etmoid ve frontal sinüslerde mukozal dansiteler, septum deviasyonu ve alt konka hipertrofisi dışında; sfenoid sinüs içerisinde yumuşak doku dansitesinde lezyon izlenmiştir. Lezyonun sellar fossadan suprasellar ve klival alanlara uzandığı görülmüş, hipofiz MRG ile ileri değerlendirme önerilmiştir. Hasta, 11.03.2025 tarihinde gerçekleştirilen kafa tabanı konseyi toplantısında tartışılmış; mevcut lezyonun organize hematoma, ensefalosel veya mukosel olabileceği değerlendirilmiş ve revizyon cerrahi planlanmıştır.

Sonuç: Literatürde, hipofiz cerrahileri sonrası gelişen sfenoid mukosellerin genellikle transsfenoidal veya transkranial cerrahiler sonrası geliştiği bildirilmektedir. Bu olguda olduğu gibi eksternal yaklaşımla yapılan sellar cerrahi sonrası yaklaşık 20 yıl içindesemptomatik mukosel gelişimi oldukça nadir bildirilmiştir. Geçirilmiş sellar cerrahiler sonrası, uzun yıllar sonra dahi sfenoid sinüs mukoseli gelişebilir. Baş ağrısı, orbital semptomlar ve nörolojik bulgularla gelen hastalarda bu olasılık akılda tutulmalı; görüntüleme ile tanı konulmalı ve uygun cerrahi planlama yapılmalıdır. Bu olgu, cerrahiye sekonder gelişmiş sfenoid mukosel olasılığını vurgulayan nadir bir örnektir.

Anahtar Kelimeler: Sfenoid sinüs, mukosel, hipofiz cerrahisi, kafa tabanı, BOS kaçağı



Türk Kulak Burun Boğaz ve
Baş Boyun Cerrahisi Vakfı



İlkbahar Toplantısı 2025



17-20 Nisan 2025
Titanic Mardan Palace, Antalya

P41

Nazal ve Laringeal NK-T Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu

Andaç Çakan¹, Gökhan Toptaş¹, Ünsal Han², Şule Yeşil³, Ömer Bayır¹

1: Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye.

2: Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye.

3: Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye.

Giriş: NK/T Hücreli Lenfoma (NKTHL), baş boyun bölgesinin nadir görülen ancak mortal seyirli hastalıklarındandır. Ekstranodal yerleşimli olan bu tümörün nazal tipinde sadece paranazal bölgeler değil larinks gibi havayolunun diğer bölgeleri de etkilenebilir. EBV enfeksiyonu ile ilişkilendirilen NKTHL, enflamatuvar süreçlerle karışabilir ve tanıyı geciktirebilir.

Olgu Sunumu: Bu bildiride uzun süre burun tıkanıklığı şikayeti ile ön planda nazal polipozis düşünülerek tedavi edilmeye çalışılan, solunum sıkıntısı olması üzerine subglottik alanda kitlesi saptanan, alınan subglottik biyopsilerle NKTHL tanısı konulan, ivedilikle tedavisi başlanan ancak tedavi sırasında exitus gelişen pediatrik bir hastanın tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

Sonuç: Tanı aşaması oldukça zorlu olan bu tümörün tedavisi de güçlükler içerir ve aciliyet gerektirir.

Anahtar Kelimeler: baş boyun kanserleri, lenfoma, NK/T Hücreli Lenfoma, ektranodal NK/T hücreli lenfoma nazal tip

P42

Dış Kulak Yolu Osteomunun Gizlediği Kolesteatom Olgusu

Mustafa Büyükgebiz, Özer Erdem Gür, Nuray Ensari, Ferhan Biten

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Antalya, Türkiye.

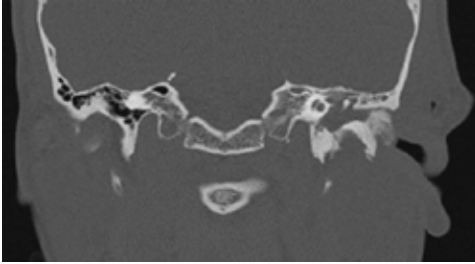
Amaç: Dış kulak yolu osteomunun gizlediği kolesteatom olgusunu sunmak.

Olgu Sunumu: Bu çalışmada dış kulak yolu osteomu tanısıyla cerrahi müdahale planlanmışken mastoidit geçirdiği için medikal tedavi alan ve daha sonra operasyon sırasında osteom arkasında kolesteatomla karşılaştığımız olgumuzu sunuyoruz.

Sonuç: Dış kulak yolunun osteomları, etyolojisi bilinmeyen, çok sık görülmeyen, yavaş büyüyen iyi huylu neoplazmlardır ve genellikle semptom göstermezler. Dış kulak yolunda bir osteomun kolesteatomla birlikte bulunması son derece nadirdir.

Anahtar Kelimeler: dış kulak yolu osteomu, işitme azlığı, kolesteatom, kulak ağrısı

Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



