



16. ULUSLARARASI KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ

11-13 ARALIK 2025
ETLİK ŞEHİR HASTANESİ
KONFERANS MERKEZİ
ANKARA

3. ANKARA FONİYATRİ GÜNLERİ

“Ustalarla Buluşma”



BİLDİRİ ÖZETLERİ

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Haldun OĞUZ

3. Ankara Fonyatri Günleri Kongre Başkanı

Prof. Dr. Celil GÖÇER

3. Ankara Fonyatri Günleri Kongre Başkanı

Prof. Dr. Engin DURSUN

16. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi Kongre Başkanı

Prof. Dr. Ö. Taşkın YÜCEL

16. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi Kongre Başkanı

BİLİMSEL SEKRETERYA

3. Ankara Fonyatri Günleri

Gülezer Saylam

Hatice Seyra Erbek

Emine Elif Altuntaş

16. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi

Emre Ocak

Selim Sermed Erbek

Elvan Evrim Tuna

Yavuz Fuat Yılmaz

Caner Kılıç

Mehmet Ali Çetin

Özlem Akkoca

Recep Karamert

Alper Köycü

Serkan Şerifler

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

3. Ankara Fonyatri Günleri

Gülezer Saylam, *Başkan*

Arzubetül Duran

Emine Elif Altuntaş

Fatma Esen Aydın

Hatice Seyra Erbek

Mehmet Burak Aşık

16. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi

Seda Türkoğlu Babakurban, *Başkan*

Fatma Ceyda Öcal

Bülent Öcal

Tuncay Tunçcan

Selçuk Mülazımoğlu

Selda Kargın Kaytez

Serkan Şerifler

Nurcan Kum

SÖZEL BİLDİRİLER



SS-1 TÜRKİYE'DE DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ALANINDA YAPILAN ALTERNATİF VE DESTEKLEYİCİ İLETİŞİM SİSTEMLERİ ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

İŞILAY NUR GÜNGÖR , CEYDA GÜLER , POLEN SU SAĞLAM , DİLBER ALEYNA GARİP

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Amaç

Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS), doğal konuşma becerilerini geçici veya kalıcı olarak kullanamayan bireylerin iletişimini desteklemek, güçlendirmek ya da yerine koymak amacıyla kullanılan yöntem, araç ve stratejiler bütünüdür. Bu sistemler; sembol, resim, yazı, jest, elektronik cihazlar veya iletişim panoları gibi farklı bileşenlerden oluşabilir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapisi (DKT) alanında yürütülen ADİS çalışmalarını sistematik biçimde inceleyerek mevcut literatürün kapsamını, metodolojik özelliklerini ve araştırma eğilimlerini ortaya koymaktır.

Materyal ve Metot

Bu sistematik derleme, 2015–2025 yılları arasında Türkiye’de DKT alanında ADİS kullanımını inceleyen tez, makale ve bildirileri kapsamaktadır. YÖK Tez, Google Akademik, TR Dizin ve Türk Medline veri tabanlarında “ADİS”, “alternatif iletişim”, “destekleyici iletişim”, “alternatif ve destekleyici iletişim” ve “dil ve konuşma terapisi” anahtar kelimeleri birlikte ve ayrı ayrı kullanılarak arama yapılmıştır. Başlangıçta toplam 60 çalışmaya ulaşılmış, yinelenen ve dahil etme kriterlerini karşılamayan 49 çalışma elenmiş, 11 çalışma (6 tez, 4 makale, 1 bildiri) değerlendirmeye alınmıştır. Veriler, çalışmanın türü, yılı, kurum/dergi bilgisi ve hedeflenen örneklem açısından nitel içerik analiziyle incelenmiştir.

Bulgular

İncelenen 11 çalışmanın 6’sı tez, 4’ü makale ve 1’i bildiridir. Çalışmaların çoğunun yüksek lisans düzeyinde yürütüldüğü ve genel olarak tanımlayıcı nitelikte olduğu görülmüştür. Uygulamalı ve deneysel çalışmaların sınırlı sayıda olduğu; hedeflenen örneklem grupları, kullanılan yöntemler ve ölçme araçları açısından çeşitliliğin bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca, ADİS’e ilişkin klinik uygulama ve terapötik etkililiğe odaklanan uzun dönemli araştırmaların az olduğu belirlenmiştir.

Sonuç

2015–2025 yılları arasında Türkiye’de ADİS alanında yapılan araştırmalar sayıca az olmakla birlikte, son yıllarda artış eğilimi göstermektedir. Bulgular, ADİS’in klinik kullanımını destekleyecek çok merkezli, vaka temelli ve uygulamalı çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Alternatif ve destekleyici iletişim, ADİS, dil ve konuşma terapisi, sistematik derleme, Türkiye

SS-2 YENİ WHO SINIFLAMASINA GÖRE YÜKSEK DERECELİ LARİNGEAL DİSPLAZİLERİN MALİGN TRANSFORMASYON POTANSİYELİ: ÜÇ YILLIK TAKİP SONUÇLARI

ESMA ALTAN,

ETLİK ŞEHİR HASTANESİ KBB-BBC KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, yüksek dereceli laringeal displazilerin malign transformasyon potansiyelini belirlemek ve düzenli takip sürecinin erken tanı ve tedaviye katkısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

2022–2025 yılları arasında Etlik Şehir Hastanesi laringoloji polikliniğinde videolaringostroboskopide lökoplazi tanısı alıp, direkt laringoskopi ve biyopsi uygulanan ve patolojik sonucu yüksek dereceli displazi olarak raporlanan 54 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Histopatolojik incelemede düşük dereceli displazisi olan olgular çalışma dışı bırakıldı. WHO 2017 sınıflamasına göre yüksek dereceli displazi tanısı alan 54 hasta (45 erkek, %83,3; 9 kadın, %16,7) çalışmaya dahil edildi. Hastalar sigara kullanımı, ileri yaş, erkek cinsiyet ve ailesel kanser öyküsü gibi risk faktörleri göz önünde bulundurularak üç yıl boyunca 1–3 aylık periyotlarla videolaringostroboskopik olarak takip edildi. Riskli bulgular (mukozal dalga azalması, adinamik segment veya yeni lökoplazik lezyon) saptanan hastalara yeniden direkt laringoskopi yapıldı.

Bulgular:

Üç yıllık takip sürecinde 29 hastaya (%53,7) ikinci kez direkt laringoskopi uygulandı. Videolaringostroboskopik muayenesi normal olan 25 hastada yalnızca klinik takip sürdürüldü. İkinci kez direkt laringoskopi yapılan 18 hastada (%62,1) skuamöz hücreli karsinom (SCC) saptanarak endolaringeal kordektomi uygulandı. Genel malign dönüşüm oranı %18,3 olarak bulundu. SCC gelişen hastaların 17'si erkek, 1'i kadındı.

Sonuç:

Yüksek dereceli displazilerde düzenli ve uzun süreli takip, malign transformasyonun erken saptanmasını sağlar. Erkek cinsiyet, ileri yaş ve sigara kullanımı belirgin risk faktörleridir. WHO 2017 sınıflamasına göre bu hastalar yüksek risk grubunda değerlendirilmelidir. Videolaringostroboskopik izlem ve gerektiğinde erken cerrahi müdahale, morbiditeyi azaltarak tedavi başarısını artırabilir.

SS-3 ERİŞKİN TIP 1 DİABETES MELLİTUS'UN SES ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET ÇAĞRI ÖZDEMİR, İRFAN KARA, AYSA HACIOĞLU

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Çalışmasının amacı, erişkin tip 1 diabetes mellitus (T1DM) hastalarında ses özelliklerindeki değişiklikleri inceleyerek, hastalığın ses üzerindeki etkilerini daha iyi anlamaktır.

Materyal-Metod:

Çalışmaya tip 1 diabetes mellitus (T1DM) tanısı ile en az bir yıldır takip edilen 18 yaş üzeri hastalar dahil edilmiştir. Hastalar ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı gönüllülerden kontrol grubu oluşturulmuştur. Tüm katılımcılara tam bir kulak burun boğaz muayenesi yapılmış, fleksibl endoskop ile laringeal muayene uygulanmıştır. Tüm hasta ve sağlıklı gönüllülerden sabah aç karnına venöz kan örneği alınmış ve açlık kan şekeri, hemoglobinA1C (HbA1C), böbrek, karaciğer ve tiroid fonksiyon testleri çalışılmıştır. Hastaların demografik verileri, eşlik eden hastalıkları ve diyabete bağlı bir komplikasyon gelişip gelişmediği hasta dosyalarından elde edilmiştir. Tüm katılımcılara işitme testi uygulanarak işitme kaybı olmadığından emin olunmuştur. Ses analizleri kapsamında temel frekans, jitter, shimmer ve akustik ses kalitesi indeksi (AVQI) ölçülmüş, ayrıca katılımcılara voice handicap index (VHI)-10 ölçeği, belafsky reflü skor anketi ve ağız kuruluğu ölçeği doldurtulmuştur. Hastalar ve kontrol grubu ses parametreleri ve ölçekler bakımından karşılaştırılarak T1DM'nin fonasyon üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya hasta ve kontrol grubunda 30'ar olmak üzere toplam 60 katılımcı dahil edilmiştir. Diyabet grubunda HbA1C düzeyi ve ağız kuruluğu anket puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Maksimum fonasyon zamanı ise diyabet grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha kısa saptanmıştır. ($p<0.01$). HbA1C düzeyi ile maksimum fonasyon zamanı arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir. Ayrıca HbA1C ile VHI ve ağız kuruluğu skorları arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. AVQI ile ağız kuruluğu skoru arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Diğer ses parametreleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sonuç: Bu çalışma, erişkin hastalarda T1DM'nin ses üzerindeki etkilerini araştıran ilk çalışmadır. Çalışma sonuçlarına göre maksimum fonasyon zamanı hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı ölçüde kısa bulunmuştur. Hasta ve kontrol grubu arasında temel frekans ve AVQI skorlarında anlamlı fark saptanmamıştır. HbA1C değeri yükseldikçe maksimum fonasyon zamanı azalmakta, voice handicap indeks skorları yükselmektedir. Ağız kuruluğu arttıkça maksimum fonasyon zamanı azalmaktadır. Ağız kuruluğu arttıkça AVQI skorlarında da yükselme olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler:

Tip 1 diabetes mellitus, Ses bozukluğu, Ses handicap indeksi, Maksimum fonasyon zamanı

Referanslar:

1. Hamdan AL, Kurban Z, Azar ST. Prevalence of phonatory symptoms in patients with type 2 diabetes mellitus. Acta diabetologica. 2013;50:731-6.
2. Saghiri MA, Vakhnovetsky A, Vakhnovetsky J. Scoping review of the relationship between diabetes and voice quality. Diabetes research and clinical practice. 2022;185:109782.
3. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care. 2009;32 Suppl 1:S62-7.
4. Lechien JR, Finck C, Huet K, et al. Impact of Laryngopharyngeal Reflux on Subjective, Aerodynamic, and Acoustic Voice Assessments of Responder and Nonresponder Patients. Journal of voice : official journal of the Voice Foundation. 2019;33:929-39.
5. Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI). Journal of voice : official journal of the Voice Foundation. 2002;16:274-7.

6. Napeñas JJ, Brennan MT, Fox PC. Diagnosis and treatment of xerostomia (dry mouth). *Odontology*. 2009;97:76-83.
7. Hamdan AL, Abi Zeid Daou C, Hosri J, et al. Effect of Diabetes Mellitus Type 2 on Voice: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Folia phoniatica et logopaedica : official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP)*. 2024;76:219-31.
8. Ravi R, Gunjawate DR. Effect of diabetes mellitus on voice: a systematic review. *Practical Diabetes*. 2019;36:177-80.
9. Vinik AI, Nevoret ML, Casellini C, Parson H. Diabetic neuropathy. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*. 2013;42:747-87.
10. Wherrett DK, Ho J, Huot C, Legault L, Nakhla M, Rosolowsky E. Type 1 Diabetes in Children and Adolescents. *Canadian journal of diabetes*. 2018;42 Suppl 1:S234-s46.
11. Orchard TJ, Dorman JS, Maser RE, et al. Prevalence of complications in IDDM by sex and duration. Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications Study II. *Diabetes*. 1990;39:1116-24.
12. Moore PA, Guggenheimer J, Etzel KR, Weyant RJ, Orchard T. Type 1 diabetes mellitus, xerostomia, and salivary flow rates. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*. 2001;92:281-91.
13. Pinyopodjanard S, Suppakitjanusant P, Lomprew P, Kasemkosin N, Chailurkit L, Ongphiphadhanakul B. Instrumental Acoustic Voice Characteristics in Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*. 2021;35:116-21.
14. Englert M, Lopes L, Vieira V, Behlau M. Accuracy of Acoustic Voice Quality Index and Its Isolated Acoustic Measures to Discriminate the Severity of Voice Disorders. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*. 2022;36:582.e1-.e10.
15. Kara I, Temiz F, Doganer A, et al. The effect of type 1 diabetes mellitus on voice in pediatric patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2023;280:269-75.
16. Gölaç H, Atalik G. Disease related changes in vocal parameters of patients with type 2 diabetes mellitus. 2022;47:202-8.
17. Roh J-L, Kim HS, Kim A-Y. The Effect of Acute Xerostomia on Vocal Function. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. 2006;132:542-6.
18. Wang X, Pitchumoni CS, Chandrarana K, Shah N. Increased prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux diseases in type 2 diabetics with neuropathy. *World journal of gastroenterology*. 2008;14:709-12.
19. Ahmadli N, Sarsil MA, Ergen O. Hearing Your Blood Sugar: Non-Invasive Glucose Measurement Through Simple Vocal Signals, Transforming any Speech into a Sensor with Machine Learning. *arXiv preprint arXiv:240808109*. 2024.
20. Kaufman JM, Thommandram A, Fossat Y. Acoustic Analysis and Prediction of Type 2 Diabetes Mellitus Using Smartphone-Recorded Voice Segments. *Mayo Clinic proceedings Digital health*. 2023;1:534-44.
21. Elbéji A, Pizzimenti M, Aguayo G, et al. A voice-based algorithm can predict type 2 diabetes status in USA adults: Findings from the Colive Voice study. 2024;3:e0000679

SS-4 NAZOFARENKS MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMESİNDE PATOLOJİK BULGU SAPTANAN HASTALARDA PUNCH BİYOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

BURCU VURAL ÇAMALAN, NAZLIM HİLAL TARAF, SÜMEYYE DURAN KAYMAK, MEHMET MURAT GÜNAY
ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Nazofarenks karsinomu, baş-boyun tümörleri arasında özellikle Asya ve Akdeniz ülkelerinde daha sık görülmekte olup, çoğu zaman ileri evrelerde semptom vermektedir. Küresel ölçekte insidansı yıllık yaklaşık 129.000 vaka olarak bildirilmektedir [1]. Bu tümörlerin tanısında altın standart yöntem histopatolojik inceleme olmakla birlikte, doğru biyopsi lokalizasyonunun belirlenmesi ve tümörün lokal yayılımının saptanması açısından görüntüleme yöntemleri kritik bir rol oynamaktadır [2]. Yumuşak doku çözünürlüğünün yüksek olması nedeniyle manyetik rezonans görüntüleme (MRG), nazofarenks bölgesinin değerlendirilmesinde tercih edilen başlıca modalitedir. MRG ile tümörün lokal invazyonu, sinir tutulumları, lenf nodu metastazları ve kemik invazyonu gibi önemli bulgular ayrıntılı şekilde gösterilebilir [3]. Ancak MRG bulguları her zaman malignite ile birebir örtüşmeyebilir; özellikle lenfoid dokunun hiperplazisi veya inflamatuvar değişiklikler maligniteyi taklit edebilmektedir. Bu nedenle MRG ile saptanan lezyonların histopatolojik doğrulaması önem arz etmektedir [4]. Bu doğrultuda çalışmamızda nazofarenks endoskopik muayenesinde dolgunluk veya mukozal düzensizlik gibi patolojik bulgular saptanan ve ileri inceleme amacıyla MRG yapılan hastalarda, nazofarenks biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu çalışmada nazofarenks patolojisi nedeniyle yapılan punch biyopsi örneklerinin histopatolojik sonuçlarını değerlendirmek ve malignite saptanan hastaların MRG bulgularını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot:

01.03.2023 – 01.03.2025 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniklerine başvuran ve rutin muayene sırasında nazofarenkste dolgunluk veya mukozal düzensizlik saptanarak kontrastlı nazofarenks MRG yapılan, ardından punch biyopsi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya toplam 125 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular:

Histopatolojik inceleme sonucunda; 19 olguda (%15,2) kronik nazofarenjit, 93 olguda (%74,4) benign sitoloji ve 13 olguda (%10,4) malign sitoloji saptanmıştır. Malign olguların 12'sine (%92,3) ilk biyopsi ile, 1'ine (%7,7) ise ikinci biyopsi ile tanı konulmuştur. Malign lezyonların 11'i (%84,6) skuamöz hücreli karsinom, 2'si (%15,4) ise lenfoma olarak raporlanmıştır. Benign patolojiler değerlendirildiğinde 93 vakanın; 86'sı (%92,3) reaktif lenfoid hiperplazi, 3'ü (%3,3) normal epitel, 2'si (%2,2) Tornwaldt kisti, 1'i (%1,1) inflamatuvar polip ve 1'i (%1,1) anjiofibrom olarak raporlanmıştır. MRG' de 122 hastada (%97,6) nazofarenks duvarında kalınlık artışı izlenmiştir. Kalınlık artışı saptanmayan 3 hastada ise histopatolojik tanı reaktif lenfoid hiperplazi ile uyumlu bulunmuştur. Servikal patolojik lenfadenopati, skuamöz hücreli karsinom tanısı alan 7 hastada (%53,8) ve lenfoma tanısı alan tüm olgularda MRG' de tespit edilmiştir.

Sonuç:

Çalışmamızda malignite oranı %10,4 olarak saptanmıştır. Klinik şüphe ve endoskopik değerlendirmenin subjektif nitelikte olduğu düşünüldüğünde, radyolojik inceleme ayrıcı tanıda önemli bir yardımcı unsur olarak öne çıkar. MRG lezyonların karakterizasyonu ile tümörün lokal yayılımının belirlenmesinde değerli bir araçtır. Çalışma bulgularına göre, MRG ile saptanan nazofarenks duvar kalınlığı artışı, malignite açısından oldukça duyarlı bir bulgudur ancak özgüllüğü düşüktür. Tüm malign vakalarda nazofarenks duvar kalınlık artışı olması, benign olguların da çok büyük kısmında kalınlık artışı saptanması, bu bulgunun tek başına tanı değeri taşımadığını ortaya koymaktadır. MRG bulguları, biyopsi kararının verilmesinde ve biyopsi alanının planlanmasında önemli katkı sunabilir. Özellikle heterojen kontrastlanma paterni ve boyunda patolojik lenfadenopati varlığı gibi ek MRG bulguları, malignite olasılığını artırmakta ve biyopsi endikasyonunu güçlendirmektedir. MRG yorumlanması, değerlendiricinin deneyim ve uzmanlık seviyesine bağlı olarak farklılıklar gösterebilen subjektif bir süreç olduğu gerçektir. Bu nedenle MRG, tanıdan ziyade yönlendirici nitelikte kullanılmalı, mutlaka histopatolojik doğrulama ile desteklenmelidir.

Referanslar:

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
2. King, A. D., Vlantis, A. C., Tsang, R. K., & Gary, T. M. (2004). Imaging of nasopharyngeal carcinoma. *Cancer Imaging*, 4(2), 116–123. <https://doi.org/10.1102/1470-7330.2004.0015>
3. Ng, S. H., Chang, J. T. C., Chan, S. C., Ko, S. F., Wang, H. M., Liao, C. T., Yen, T. C., & Huang, T. L. (2001). Nasopharyngeal carcinoma: MRI and CT assessment. *Radiographics*, 21(2), 449–461. <https://doi.org/10.1148/radiographics.21.2.g01mr09449>
4. Razek, A. A. K. A., King, A., & Vogl, T. J. (2010). Differentiation of nasopharyngeal carcinoma and benign hyperplasia by diffusion-weighted MR imaging. *European Radiology*, 20(2), 544–551. <https://doi.org/10.1007/s00330-009-1570-2>

SS-5 RADİKAL VE MODİFİYE RADİKAL BOYUN DİSEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA PRE-OP GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ İLE VASKÜLER RİSKLERİN SAPTANMASI VE İNTRAOP BULGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI

BUSE GENÇ SAĞLAM, AYÇA ABADAY

DR.ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EAH

Amaç:

Baş-boyun karsinomlarında servikal lenf nodu metastazlarının vasküler invazyonu cerrahi yaklaşım ve onkolojik sonuçlar açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, boyun diseksiyonu yapılan hastalarda majör vasküler yapıların invazyon sıklığı, tipi ve cerrahi plana etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2018–2025 yılları arasında Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'nde baş-boyun malignitesi nedeniyle boyun diseksiyonu yapılan **250 hasta** retrospektif olarak incelendi. Hastaların 16'sına radikal 15'ine modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulanmıştı.

Ameliyat ve patoloji raporları üzerinden **internal juguler ven (IJV)**, **karotis fasyası** ve **karotis arter** ilişkili lenf nodları değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 250 hastanın

- **9'unda** lenf nodu **IJV'ye invazyon**,
- **4'ünde karotis fasyasına invazyon**,
- **1'inde karotis arter invazyonu** saptandı.
- Ayrıca **2 hastada** internal karotis **120°**, **1 hastada** **180°**'den fazla çevrelenmekteydi. Tüm olgular ileri evre (T3–T4) tümörlerdi.
- İnvazyonu olan hastaların tümünde **patolojik ekstrakapsüler yayılım (ENE)** pozitif.
- Preoperatif MRda IJV tutulumu bildirilen iki olguda intraoperatif olarak kitlenin sınırlılabildiği ve gerçek invazyonun olmadığı gözlemlendi. Bu hastalarda görüntülemenin overestimasyon yaptığı saptandı.

Sonuç:

Baş-boyun kanserlerinde preoperatif görüntüleme, vasküler invazyonun öngörülmesinde önemli bir yol göstericidir ancak yalancı pozitiflikler olabilir. İntraoperatif bulgular ve cerrahi deneyim , cerrahi kararların verilmesinde belirleyicidir.

Hastaların preoperatif görüntüleme ile detaylı analiz edilmesi, multidisipliner yaklaşım açısından önem taşımaktadır.

SS-6 TEK PEDİKÜL ANASTOMOZU İÇEREN ÇOK SEGMENTLİ FİBULA FLEPLERİ İLE MAKSİLLOMANDİBULAR REKONSTRÜKSİYONDA ALICI DAMAR ALTERNATİFLERİ

ERCAN AKBAY ¹, MEHMET İHSAN GÜLMEZ ²

¹ KIRŞEHİR ÖZEL MUSA GÜL HASTANESİ

² HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

Giriş:

Bu çalışmanın amacı, ateşli silah yaralanmaları nedeniyle oluşan maksillomandibular defektlerin rekonstrüksiyonu için süperior tiroid arter, fasyal arter, lingual arter, maksiller arter ve yüzeysel temporal arter anastomozlarının tercih edilen anastomozlarını değerlendirmektir. Çalışma ayrıca bu arterlerin seçilme nedenlerini, avantaj ve dezavantajlarını, cerrahi teknikleri, komplikasyonları ve ameliyat sonrası sintigrafik olarak değerlendirilebilir canlılıklarını da inceleyecektir.

Metod:

Bu çalışma, maksillomandibular yaralanmalar geçiren ve çok segmentli fibular flep kullanılarak cerrahi müdahaleye tabi tutulan on hastadan oluşan bir kohortu kapsamaktadır. Tüm vakalarda, kemik fiksasyonunun ardından, mikroskopik mikro damar anastomozları 9-0 naylon suturelerle dikilmiştir. Flep perfüzyonunu değerlendirmek için, ameliyat sonrası beşinci günde Tc-99m metilen difosfonat (MDP) intravenöz infüzyonu kullanılarak kemik sintigrafisi yapılmıştır. İlk infüzyondan dört saat sonra, tüm vücut gecikmeli statik ve SPECT görüntüleri elde edilmiştir.

Sonuçlar:

Çalışmada, maksillomandibular çok segmentli flep cerrahisi yapılan 10 hastaya, patolojilerine en uygun mikrovasküler anastomoz uygulandı. Flep sağlığı, intravenöz Tc-99m metilen difosfonat (MDP) infüzyonu ve kemik sintigrafisi kullanılarak kısa vadede değerlendirildi ve tüm hastalarda yeterli kan akışı gözlemlendi. Hastaların uzun vadeli fonksiyonel sonuçları da olumluydu.

Sonuç:

Bu çalışmada sunulan 10 vaka temelinde kesin bir algoritma oluşturulamamasına rağmen, bulguların bu alanda çalışan cerrahlara fikir verebileceği düşünülmüştür.

SS-8 PEDIATRİK HASTALARDA KRONİK SİYALORE TEDAVİSİNDE ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE BOTULİNUM TOKSİN ENJEKSİYONU: ÜÇÜNCÜ BASAMAK MERKEZ DENEYİMİ

GÖKHAN TOPTAŞ, MUHARREM DAĞLI

ETLİK ŞEHİR HASTANESİ KBB VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KLİNİĞİ

Amaç:

Siyalore, yutma fizyolojisinde görev alan kasların koordinasyon eksikliği nedeniyle tükürüğün veya ağız boşluğundaki diğer içeriklerin istemsiz olarak dışarı akmasıdır. Siyalore, mental retardasyon veya nörolojik problemlere sahip pediatrik hastalarda sık görülen bir durumdur. Botulinum toksinin pediatrik hastalarda siyalore tedavisinde etkili ve güvenli olduğu bilinmektedir. Bu bildiride pediatrik kronik siyalore tanısı ile kliniğimizde Ultrasonografi (USG) eşliğinde botulinum toksin (BTX) enjeksiyonu yapılan hastalara ait klinik deneyimimizi ve takip sonuçlarımızı bilimsel araştırmalar ışığında tartışmayı amaçladık.

Materyal ve Metod:

Çalışmaya Ocak 2023-Haziran 2025 tarihleri arasında majör tükürük bezlerine (Parotis ve submandibular; 4 enjeksiyon) BTX enjeksiyonu yapılan 21 pediatrik hasta (13 erkek, 8 kadın; ort. Yaş:9,2±4,1 yıl) dahil edildi. Hastaların ebeveynlerinden doldurması istenen anket ile siyalorenin şiddeti ve sıklığı sorgulandı. (Drooling Severity and Frequency Scales (DSFS)). Anket işlem öncesinde ve işlemten sonra üçüncü, altıncı ayda ebeveynler tarafından dolduruldu. BTX enjeksiyonu sonrası anket puanları arasındaki farklar değerlendirildi. Tüm hastalarda gelişen komplikasyonlar, takip süreleri sorgulandı.

Bulgular:

Hastalarımıza tümüne toplamda 23 enjeksiyon uygulaması yapılmış olup sadece bir hastada disfaji görüldü. Tedavi öncesi DSFS ile tedavi sonrası üçüncü aydaki skorlar karşılaştırıldığında üçüncü aydaki anket puanlarının tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ($p<0.05$). Tedavi sonrası altıncı ay skorlarının ise tedavi öncesine göre iyileşme görülürken istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Yine altıncı ay anket puanları ile üçüncü aydaki anket puanlarına göre istatistiksel olarak herhangi bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Çalışmamızda kronik siyalore sahip pediatrik yaş grubundaki hastalarda USG ile major tükürük bezlerine uygulanan 4'lü BTX enjeksiyonunun (parotis ve submandibular) özellikle erken dönemde etkin ve güvenli bir yöntem olduğu gösterilmiştir.

SS-9 ORAL KAVİTE KANSER OLGULARINDA CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ: 2020-2024 YILLARI ARASINDA 75 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

REYHAN ÖZCAN BİLGİÇ, FELAT TOPRAK

DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Oral kavite skuamöz hücreli karsinom (SCC) olgularında uygulanan cerrahi tedavi yöntemlerinin sonuçlarını değerlendirmek ve adjuvan tedavilerin onkolojik kontrol üzerindeki etkilerini irdelemek.

Gereç ve Yöntem:

2020–2024 yılları arasında Ankara Onkoloji Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde oral kavite SCC tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 75 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, tümör evresi (T, N), uygulanan tedavi, nüks durumu ve adjuvan tedavi tipleri (postoperatif radyoterapi [RT], kemoterapi [KT], kemoradyoterapi [KRT]) değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 75 hastanın 58'i erkek (%77,3), 17'si kadın (%22,7) olup yaş ortalaması 59,2±11,4 yıl idi. T evre dağılımı T1:16, T2:32, T3:15, T4a:12 şeklindeydi. N evresi açısından N0:49, N1:13, N2b:5, N2c:2, N3b:5 ve N2:1 oranları saptandı. Postoperatif adjuvan tedavi olarak 39 hastaya (%52) RT, 18 hastaya (%24) KT, 18 hastaya (%24) KRT uygulandı; 36 hastaya (%48) adjuvan tedavi verilmedi. Nüks 16 hastada (%21,3) gözlemlendi. Cerrahi sınır pozitifliği ve ileri evre tümör varlığı, nüks ile anlamlı ilişki gösterdi.

Sonuç:

Oral kavite kanserlerinde erken evrede cerrahi tedaviyle onkolojik kontrol yüksekken, ileri evre olgularda adjuvan RT ve KRT uygulamaları lokal kontrolü artırmaktadır. Kliniğimiz deneyimi, multidisipliner yaklaşım ve bireyselleştirilmiş tedavi planlamasının sağkalım ve fonksiyonel sonuçlar açısından önemini desteklemektedir.

SS-10 NASAL OBSTRÜKSİYON SEMPTOMLARI, MUAYENE BULGULARI VE ANKSİYETE-YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

SELÇUK EROL

ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, nazal obstrüksiyonla ilişkili semptomların (Nose ve SNOT-22 skorları) anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisini incelemek ve septum deviasyonu ile konka hipertrofisi şiddetinin psikiyatrik belirti şiddetiyle olan ilişkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot:

Bu kesitsel çalışmaya nazal obstrüksiyon yakınması olan 48 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik verileri, septum deviasyonu tipi ve şiddeti, konka hipertrofisi derecesi, NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation) Türkçe versiyonu¹, SNOT-22 (Sinonasal Outcome Test-22) Türkçe versiyonu² ve HADS (Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği) Türkçe validasyon puanları³ kaydedilmiştir. HADS anksiyete alt ölçeğinde 10 ve üzeri puan alanlar ile almayanlar, depresyon alt ölçeğinde 7 ve üzeri puan alanlar ile almayanlar karşılaştırılmıştır. Ayrıca septum deviasyonu ve konka hipertrofisi şiddeti ile HADS alt ölçekleri arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve grup karşılaştırmaları yapılmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması $36,1 \pm 11,6$ yıl idi. Yirmi katılımcı erkek, yirmi sekiz katılımcı kadındı. On iki hastada septum deviasyonu yokken, otuz altı hastada farklı derecelerde deviasyon saptandı. Dört hastada konka hipertrofisi yokken, kırk dört hastada çeşitli derecelerde hipertrofi mevcuttu. HADS anksiyete puanı ≥ 10 olanlarda NOSE skoru ortalaması $78,6 \pm 16,7$; <10 olanlarda $48,4 \pm 17,6$ idi ($p<0,001$). Aynı gruplarda SNOT-22 ortalama puanı sırasıyla $69,2 \pm 15,3$ ve $43,3 \pm 16,7$ idi ($p<0,001$). HADS depresyon puanı ≥ 7 olanlarda NOSE skoru ortalaması $77,0 \pm 17,0$; <7 olanlarda $44,4 \pm 15,4$ idi ($p<0,001$). SNOT-22 skorları da sırasıyla $67,3 \pm 16,0$ ve $40,7 \pm 16,1$ olarak bulundu ($p<0,001$). Septum deviasyonu şiddetiyle HADS anksiyete ($p=0,777$) ve depresyon ($p=0,963$) puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Benzer şekilde, konka hipertrofisi şiddeti ile HADS anksiyete ($p=0,115$) ve depresyon ($p=0,772$) puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Bulgular, literatürle uyumlu olarak nazal obstrüksiyon semptomlarının artan psikiyatrik belirti yüküyle ilişkili olabileceğini göstermektedir.⁴

Sonuç:

Nazal obstrüksiyon semptomlarının şiddeti, HADS anksiyete ve depresyon alt ölçeklerinde yüksek puan alan bireylerde anlamlı derecede daha yüksektir. Buna karşın, septum deviasyonu ve konka hipertrofisi gibi anatomik faktörlerin HADS puanlarıyla anlamlı ilişkisi bulunmamıştır. Bulgular, nazal obstrüksiyonun yalnızca fiziksel değil, psikolojik iyilik hali üzerinde de etkili olabileceğini⁵ ve kulak burun boğaz ile psikiyatri disiplinlerinin entegre değerlendirme yaklaşımının önemini desteklemektedir.

Referanslar

- 1) Karahatay S, Taşlı H, Karakoç Ö, Aydın Ü, Türker T. Reliability and validity of the Turkish Nose Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2018. DOI:10.3906/sag-1509-81
- 2) Hancı D, Altun H, Şahin E, Altıntoprak N, Cingi C. *Turkish translation, cross-cultural adaptation and validation of the SinoNasal Outcome Test (SNOT)-22*. ENT Updates. 2015-2016;5(2):51-57.
- 3) Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. *Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Türk Psikiyatri Dergisi. 1997;8(4):280-287
- 4) Hopkins C, et al. *Psychological impact of chronic rhinosinuitis: correlation with disease severity and quality of life*. Clin Otolaryngol. 2007;32(6):447-453.
- 5) Katotomichelakis M, et al. *Rhinosinuitis and anxiety-depression: a review of the literature*. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013;270(1):15-21.

SS-11 PRİMER NAZAL MALİGN MELANOM: ÜÇ OLGU SUNUMU VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

BURAK ÇELİK

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Primer sinonazal malign melanom (SNMM), nadir görülmesine karşın son derece agresif seyirli, yüksek mortalite oranına sahip bir tümördür. Tüm melanomların %1'inden azını oluşturur ve genellikle ileri yaşlarda, erkeklerde daha sık görülür. Kutanöz melanomlara kıyasla daha kötü prognoz taşır. Erken dönemde semptomlarının özgül olmaması (tek taraflı nazal tıkanıklık, epistaksis gibi) nedeniyle çoğu olgu ileri evrede tanı alır.

Bu çalışmada kurumumuzda primer nazal kavite malign melanomu tanısı alan **üç olgu** klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleriyle sunulmuştur. Hastalara PET-CT çekilmiş olup nazal kavitedeki kitleleri primer olarak tanımlanmıştır.

Birinci olgu 73 yaşında erkek hasta olup sol nazal pasajı tamamen tıkayan kitlesi nedeniyle endoskopik cerrahi uygulanmıştır. Postoperatif radyoterapi almasına rağmen altıncı ayda hastalığa bağlı olarak kaybedilmiştir.

İkinci olgu 78 yaşında erkek olup sol nazal kavitede kitlesi ve servikal lenf nodu metastazı mevcuttu. Lateral rinotomi ve boyun diseksiyonu sonrası sistemik tedavi planlanmış, immünoterapi programına alınmıştır. Yirminci ayda nüksüz izlenmektedir.

Üçüncü olgu 67 yaşında erkek olup septal kaynaklı kitle nedeniyle endoskopik cerrahi uygulanmış, cerrahi sınırlar negatif bulunmuştur. Radyoterapi endikasyonu verilmemiş ve onuncu ay kontrolünde nüks saptanmamıştır.

Sonuç olarak, sinonazal malign melanom nadir ancak yüksek mortaliteye sahip bir tümördür. Erken dönemde tanı konması güçtür ve prognoz genellikle kötüdür. Tedavide temel yaklaşım cerrahi eksizyondur; radyoterapi sınırlı yarar sağlar, sistemik tedavi ve immünoterapi seçenekleri ise araştırılmaya devam etmektedir. Multidisipliner değerlendirme, cerrahi sınırların temizliği ve yakın takip, sağkalım açısından kritik öneme sahiptir.

SS-12 PEDIATRİK HASTALARDA KOBLASYON VE LİGASURE TONSİLLEKTOMİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖMER VURAL

ÖZEL HAYAT HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

Amaç:

Tonsillektomi, çocukluk çağında en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Günümüzde kanama kontrolü ve postoperatif konforu artırmak amacıyla klasik diseksiyon tekniklerinin yerini enerji temelli cihazlar almaktadır. Bu cihazlar arasında yer alan Koblasyon ve Ligasure sistemleri, farklı enerji mekanizmalarıyla dokuda koagülasyon ve kesme işlemini gerçekleştirmektedir. Ancak bu iki yöntemin postoperatif ağrı düzeyi ve iyileşme sürecine etkileri konusunda literatürde fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Koblasyon ve Ligasure tonsillektomi yöntemlerini postoperatif ağrı düzeyi (VAS), operasyon süresi ve analjezik kullanım süresi açısından karşılaştırmaktır.

Materyal ve Mettöt:

Çalışmaya, endikasyonu benzer olan 70 hasta dahil edildi. Hastalar uygulanan cerrahi yönetime göre iki gruba ayrıldı: Koblasyon (n=35) ve Ligasure (n=35). Postoperatif ağrı, vizüel analog skala (VAS; 1–10) ile 1., 4. ve 7. Günlerde değerlendirildi. Operasyon süresi dakika cinsinden, analjezik kullanım süresi ise gün olarak kaydedildi. Verilerin normallik dağılımı Shapiro–Wilk testi ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann–Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular:

Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi ($p>0.05$). Operasyon süresi ve analjezik kullanım süresi, Ligasure grubunda anlamlı derecede daha kısa bulundu ($p<0.05$). VAS ağrı skorları açısından 1. ve 4. günlerde iki grup arasında fark saptanmazken ($p>0.05$), 7. günde Ligasure grubunda ağrı anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p<0.05$).

Sonuç:

Elde edilen sonuçlar, Ligasure tonsillektomi yönteminin operasyon süresi ve postoperatif iyileşme açısından Koblasyon tekniğine göre üstün olabileceğini göstermektedir. Ligasure'un daha etkin hemostaz sağlaması, termal hasarı sınırlayarak postoperatif ağrının azalmasına katkıda bulunabilir.

Referanslar

1. R.F. Wetmore, Surgical management of the tonsillectomy and adenoidectomy patient, World J. Otorhinolaryngol. - Head Neck Surg. 3 (3) (2017) 176–182
2. R. Schmidt, A. Herzog, S. Cook, R. O'Reilly, E. Deutsch, J. Reilly, Complications of tonsillectomy: a comparison of techniques, Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 133 (9) (2007 Sep) 925–928
3. C. Lin, A.K. Thung, K.R. Jatana, J.N. Cooper, L.C. Barron, C.A. Elmaraghy, Impact of coblation versus electrocautery on acute post-operative outcomes in pediatric tonsillectomy, Laryngoscope Investig. Otolaryngol. 4 (1) (2018 Nov 28) 154–159
4. R.L. Whelan, A. Shaffer, M.E. Anderson, J. Hsu, N. Jabbour, Reducing rates of operative intervention for pediatric post-tonsillectomy hemorrhage, Laryngoscope 128 (8) (2018 Aug) 1958–1962
5. J.P. Windfuhr, J.C. Deck, S. Remmert, Hemorrhage following coblation tonsillectomy, Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 114 (10) (2005 Oct) 749–756

SS-13 PDS SÜTÜR İLE MİNİMAL İNVAZİV TİPPLASTİ; KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

FATİH SAVRAN, ŞAMİL ŞAHİN , İLDEM DEVECİ

ÜMRANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

Amaç:

Rinoplastide kullanılan birçok teknik ile burun ucu rotasyon ve projeksiyonu arttırımı genel anestezi altında yapılmaktadır. Kaudal septumu uzun olmayan ve septum deviasyonu olmayan hastalarda polidioksanon (PDS) sütürler kullanılarak tip pozisyonlaması yapılabilir. Burun ucunun burun kemik periostumuna sabitlenmesi ile yapılan bu teknik lokal anestezi altında ofis şartlarında yapılabilir. Biz de bu çalışmada 4.0 PDS sütür ile transkutanöz olarak tipplasti yaptığımız hastaların sonuçlarını değerlendirmek istedik.

Gereç Yöntem:

XXX Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Komitesi 16.11.2017 tarihinde çalışmayı onayladı (referans numarası:128) Çalışmaya 9 hasta dahil edildi. Septum deviasyonları, nazal pasajda tıkanıklığa neden olan nazal polip ve benzeri herhangi bir burunda tıkanıklığa neden olan lezyonu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar supin pozisyonuna alındı. Cilt batikon ile sterilize edildi. Sütür girişi için 3 nokta işaretlendi.Kolumella, dorsum ve lateral nazal duvarlara toplam 2 cc lokal jetokain infiltrasyonu yapıldı. 26 numaralı bir damar yolu iğnesi ve 4.0 PDS dikiş kullanıldı. İnfratip kolumellar bölgenin tam orta noktası, sol göz medial kantus ve radiks arası orta mesafe ve karşı tarafta aynı hizaya gelen noktalar işaretlendi. İnfratip kolumellar bölgeden lateral nazal duvarda işaretli bölgeye doğru 26 numara guide iğne geçildi. İçerisinden sütür geçildi. İğne çıkarılarak çıkış noktasından insizyon noktasından tekrar karşı lateral nazal duvara işaretli nokta insizyon bölgesinde çıkıldı, içerisinden sütür geçirildi. İnfratip bölgeden 26 numaralı iğne lateral nazal duvarda sütürün çıktığı insizyon bölgesine ilerletildi ve içerisinden sütür geçildi. Sütürün iki ucu infratip bölgede burun ucu parmakla projekte edildi ve rotasyonu arttırılarak düğüm insizyon içerisinde kalacak şekilde sütürün gerginliği ile bağlandı. İstatistiksel analiz bilgisayar yazılımı kullanılarak yapıldı (SPSS sürüm 22.0; SPSS Inc, Chicago, Illinois, ABD).

Bulgular:

Toplam 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi (AÖ) nazolabial açıları ortalaması 65.56(min:35-mak:80) derecedeydi. AÖ burun tıkanıklığı vizüel analog skoru(VAS) ortalaması 7.11(min:3-mak:10)di. AÖ NOSE skor ortalaması 13.55(min:8-mak:18)di. Hastaların ameliyat sonrası(AS) nazolabial açı ortalaması 87.78(min:70-mak:95) derecedeydi. AS 1.ay VAS ortalaması 3.88(min:2-mak:8), 3.ay VAS ortalaması 4.3(min:2-mak:8)tü.AS 1.ay NOSE skor ortalaması 7.44(min:4-mak:10), 3.ay NOSE skor ortalaması 7.55(min:3-mak:13)di. AÖ ve AS NL açıları arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı.(p:0.007) AÖ ve AS 1.ay VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı.(p:0.0039) AÖ ve AS 3.ay VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı.(p:0.0112) 1.ay ve 3.ay VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.(p:0.2195) AÖ, AS 1.ay ve AS 3.ay NOSE skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı.(p:0.00035)

Sonuç:

Sütür tipplasti lokal anestezi ile uygulanabilecek, genel anestezi ile ameliyat olmak istemeyen ve genel anestezi için risk içeren hastalarda burun ucu projeksiyonu ve rotasyonunda düzeltme sağlayabilen minimal invaziv bir yöntemdir. Daha fazla sayıda hasta içeren ve uzun dönem sonuçları içeren yeni çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

SS-14 LARENKSTE NADİR GÖRÜLEN KONDROSARKOMUN TRANSORAL LAZER YÖNTEMİYLE TEDAVİSİ

LEYLA ALİSOY, SEMA GÜLEÇ , MEHMET AKİF ERYILMAZ

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Larengeal kondrosarkomlar, tüm larengeal malignitelerin yaklaşık %1'inden azını oluşturan, genellikle yavaş büyüyen ve düşük dereceli seyir gösteren nadir mezenkimal tümörlerdir. En sık krikoid kıkırdaktan köken alırlar ve histolojik olarak çoğunlukla düşük dereceli kondrosarkom özellikleri taşırlar. Düşük dereceli formlar, sınırlı büyüme potansiyeli ve nadir metastaz eğilimi nedeniyle fonksiyon koruyucu cerrahi yaklaşımlara olanak tanır.

Bu olguda, dispne ve ses kısıklığı yakınmasıyla başvuran 30 yaşındaki erkek hastada larengeal BT incelemesinde hava kolonunu daraltan subglottic kitlesel lezyon saptandı. Orotrakeal entübasyonun mümkün olmaması nedeniyle trakeotomi açıldı. Genel anestezi altında yapılan transoral yaklaşımla larenks süspanse edildi ve mikroskop altında sağ vokal kordun inferiorunda, krikoid kıkırdak kaynaklı olduğu düşünülen kitle diod lazer ile eksize edildi. Patolojik incelemede lezyon düşük dereceli (grade I) kondrosarkom ile uyumlu bulundu. Postoperatif birinci haftada trakeotomi kapatıldı, hasta postoperatif 1ci ayda semptomsuz olarak takip edilmektedir.

Bu olgu, uygun seçilmiş düşük dereceli larengeal kondrosarkomlarda transoral lazer cerrahisinin, tümörün tam eksizyonunu sağlarken larengeal fonksiyonları koruyan güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Uzun dönem nüks olasılığı göz önünde bulundurularak dikkatli postoperatif takip önem taşımaktadır.

SS-15 BOYUN DİSEKSİYONUNDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE YENİLİKLER

SEREN DEMİRTAŞ, BARIŞ BÜYÜK , İBRAHİM EMRE KILIÇ ,

ANKARA ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Baş-boyun bölgesi malignitelerinde boyun diseksiyonu, tedavinin temel basamaklarından biridir. Ancak diseksiyonun kapsamı, taraf seçimi ve elektif/ profilaktik uygulanma gerekliliği tümör bölgesine göre değişiklik göstermektedir. Bu çalışmada güncel kılavuzlar ve literatür verileri doğrultusunda oral kavite, tiroid ve larinks tümörlerinde boyun diseksiyonuna yönelik yeni yaklaşımların özetlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

ASCO (2019), ATA (2015) ve NCCN (2020) kılavuzları ile son dönem literatür verileri derlenmiş; invazyon derinliği, sentinel lenf nodu biyopsisi, elektif ve terapötik diseksiyon endikasyonları karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Tümör alt bölgelerine göre diseksiyon kapsamı ve submandibüler bez eksizyonu gerekliliği analiz edilmiştir.

Bulgular:

- **Oral kavite kanserlerinde**, invazyon derinliği (DOI) >4 mm olduğunda okkült metastaz riski anlamlı biçimde artmakta ve seviye I–III'ü içeren elektif boyun diseksiyonu önerilmektedir. DOI 2–4 mm aralığında olan hastalarda ise klinik takip güvenilirliğine ve tümörün diferansiasyon derecesine göre karar verilmelidir. Derinliği 3 mm'yi aşan dil ve ağız tabanı tümörlerinde elektif boyun diseksiyonunun sağkalımı artırdığı gösterilmiştir. Orta hattı geçen veya yakın seyreden lezyonlarda kontralateral boyun diseksiyonu endikedir.
- Submandibüler bez rezeksiyonu, yalnızca ileri evre ağız tabanı ve alt gingiva tümörlerinde invazyon şüphesi varsa yapılmalı, diğer olgularda gereksiz morbiditeye yol açabileceği için rutin uygulanmamalıdır.
- **Tiroid kanserlerinde**, profilaktik santral boyun diseksiyonu (seviye VI) evreleme doğruluğunu artırmakta ve tiroglobulin düzeylerinin takibini kolaylaştırmaktadır. Ancak prospektif çalışmalarda, cN0 papiller tiroid kanserlerinde lokal ve rejyonel nüks oranlarını anlamlı biçimde azaltmadığı, buna karşın hipokalsemi ve rekürren sinir hasarı riskini artırdığı gösterilmiştir. Bu nedenle profilaktik diseksiyon; T3–T4 tümörlerde, ekstratiroidal yayılım, multifokalite veya lateral lenf nodu metastazı varlığında önerilmektedir. Lateral boyun diseksiyonu (seviye II–V) ise yalnızca radyolojik veya klinik N1b olgularda yapılmalı, rutin uygulanmamalıdır.
- **Larenks kanserlerinde**, erken evre glottik tümörlerde boyun diseksiyonu önerilmezken, cT3–T4 glottik ve supraglottik tümörlerde seviye II–IV'ü kapsayan elektif diseksiyon tercih edilmektedir. Seviye I, V ve IIB bölgeleri, nüks riski düşük olduğundan rutin olarak çıkarılmamalıdır. Salvage larenjektomi sırasında elektif boyun diseksiyonu yapılan hastalarda rejyonel nüks oranının azaldığı, ancak genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım üzerinde anlamlı fark saptanmadığı bildirilmiştir. Lenfovasküler veya perinöral invazyon varlığında bilateral selektif boyun diseksiyonu düşünülmelidir. Rejyonel nükslerin, lokal nükslerden farklı olarak boyun lenfatik zincirlerinde ortaya çıktığı ve tedavi edilmediğinde sistemik yayılım riski taşıdığı vurgulanmaktadır.

Sonuç:

Güncel kılavuzlar ve literatür, boyun diseksiyonunun tek tip bir cerrahi işlem olmaktan çıkıp, tümörün alt bölgesi, invazyon derinliği, lenfatik yayılım riski ve tedavi öyküsüne göre hasta temelli biçimde planlanması gerektiğini göstermektedir. Seçici ve hedefe yönelik diseksiyon stratejileri, onkolojik güvenliği korurken gereksiz morbiditeyi azaltmakta ve fonksiyonel sonuçları iyileştirmektedir.

SS-16 TERMAL OLARAK İNDÜKLENMİŞ KIKIRDAK GREFT OSSİFİKASYONU

MİYASE ORHAN ¹, FAKİH CİHAT ERAVCI ², ÖMER KAPLAN ³, PEMBE OLTULU ⁴,

¹ KONYA EREĞLİ DEVLET HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI

³ KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

⁴ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, farklı enerji düzeylerinde uygulanan monopolar elektrokoter ve irrigasyon birlikteliğinin kıkırdak dokuda oluşturduğu histolojik etkileri değerlendirmektir. Bu doğrultuda, rinoplasti cerrahisinde greft şekillendirmede kullanılan elektrokoterin güvenli enerji aralığının belirlenmesi ve kıkırdak doku üzerindeki etkilerinin ortaya konulması hedeflenmektedir.

Materyal ve Metod:

Çalışmada sekiz erişkin Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Her hayvandan çıkarılan iki auriküler kıkırdak greftinin 1cm²'lik alanlarına; 0, 8, 10 ve 12 W güç düzeylerinde 4 saniyelik monopolar koterizasyon uygulandı. Greftlerden birine koterizasyon ve sonrasında irrigasyon, diğerine ise koterizasyon eşliğinde irrigasyon uygulandı ve bu şekilde iki gruba ayrıldı. Irrigasyon %0,9 NaCl solüsyonu ile 37 °C'de ve 10 mL/dk hızında yapıldı. Tüm greftler deneklerin paraspinal bölgesindeki subkutan ceplere yerleştirilerek 60 gün boyunca takip edildi. Histopatolojik incelemede kondrosit viabilitesi ve ossifikasyon oranları değerlendirildi.

Bulgular:

Kondrosit viabilitesi artan güç düzeyleriyle birlikte azaldı (0W: %57,8 ± 27,9; 8W: %22,6 ± 16,8; 10W: %8,5 ± 9,9; 12W: %5,2 ± 5,5; p<0,001). Ossifikasyon oranı 0W'ta %0,6 ± 2,5 iken 8W'ta yüksek düzeyde görüldü (%43,7 ± 26,2) ve 10–12 W gruplarında azalma gösterdi (%38,4 ± 31,2; %33,1 ± 29,5; p<0,001). Viabilite değerleri tüm güç düzeylerinde post-koterizasyon grubunda simültane irrigasyona göre daha yüksekti (0 W p = 0,001; 8 W p = 0,001; 10 W p = 0,005; 12 W p = 0,010). Ossifikasyon oranları iki grupta benzerdi (0 W p = 0,317; 8 W p = 0,217; 10 W p = 0,367; 12 W p = 0,171).

Sonuç:

Bildiğimiz kadarıyla, çalışmamız farklı enerji düzeyleri ve irrigasyon zamanlamalarının kıkırdak dokuda oluşturduğu histolojik etkileri sistematik olarak karşılaştıran ilk deneysel çalışmadır. Elektrokoter, uygulanan enerji düzeyine bağlı olarak kıkırdak dokuda belirgin morfolojik ve hücrel değişikliklere yol açmaktadır. 8 W düzeyinde ossifikasyon oranı en yüksek düzeyde görülürken, daha yüksek güçlerde canlı kondrositlerin azalması ossifikasyon potansiyelini sınırlandırmıştır. Bu nedenle, kıkırdak şekillendirmede doku bütünlüğünü koruyarak canlılık ve ossifikasyon potansiyeli arasında denge sağlayacak "optimal termal etki" düzeyinin hedeflenmesi gerekmektedir. Ayrıca enerji uygulanmayan grup (0 W) da dahil olmak üzere, simültane irrigasyon grubunda kondrosit viabilitesinin post-koterizasyon irrigasyon grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunması dikkat çekicidir. Bu bulgu, greftlerin aynı doku bütünlüğü içinde değerlendirilmesi ve yüksek enerji uygulamalarında açığa çıkan ısının komşu alanlara yayılmasıyla açıklanmaktadır.

SS-17 KIKUCHI–FUJIMOTO DİSEASE: A 10-YEAR SINGLE-CENTER EXPERİENCE AND COMPARIŞON WITH THE LİTERATURE

MEHMET KORKMAZ , RUKİYE ÖZÇELİK ERDEM , YUNUS EMRE ORUÇ , HACI HASAN ESEN , HASAN FURKAN ÇAYCI , HAMDİ ARBAĞ ,

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

Objective:

Kikuchi–Fujimoto disease (KFD) is a rare, self-limiting cause of necrotizing lymphadenitis that often mimics infectious or malignant disorders. This study aimed to describe the clinical, laboratory, and histopathological features of patients diagnosed with KFD in a tertiary otolaryngology center over a 10-year period and to compare our findings with previous reports.

Methods:

A retrospective analysis was conducted on patients who underwent excisional lymph node biopsy between 2015 and 2024 and were histopathologically diagnosed with KFD. Demographic, clinical, laboratory, and histopathological data, as well as treatment and follow-up outcomes, were reviewed.

Results:

Fourteen patients were included, comprising 10 females (71.4%) and 4 males (28.6%), with a mean age of 25.4 years. Cervical lymphadenopathy was the predominant finding (71.4%), while systemic symptoms such as fever and malaise were present in one-third of cases. Laboratory results showed mild inflammatory changes, and ANA positivity was detected in 8 patients (57.1%). Histopathology confirmed necrotizing lymphadenitis with CD68-positive histiocytes and absence of CD15/CD30 expression. All patients improved with symptomatic therapy, while 2 with concomitant systemic lupus erythematosus required hydroxychloroquine. Recurrence occurred in 1 patient (7.1%) during follow-up.

Conclusion:

KFD should be considered in the differential diagnosis of persistent cervical lymphadenopathy, particularly among young women. Histopathological confirmation remains essential, and long-term follow-up is warranted because of potential autoimmune associations. Raising diagnostic awareness among otolaryngologists is crucial to avoid unnecessary interventions and ensure appropriate management.

Keywords:

Kikuchi–Fujimoto disease, necrotizing lymphadenitis, cervical lymphadenopathy, autoimmune, histiocytic necrosis

SS-18 PAROTİS KİTLELERİNDE CERRAHİ TECRÜBEMİZ:367 OLGUNUN ANALİZİ

AHMET ONUR İYİDOĞAN, ARZUBETÜL DURAN

ANKARA DR.ABDURRAHMAN YURTLASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Parotiste kitle nedeniyle, üçüncü basamak bir sağlık tesisinin KBB ve BBC Kliniğinde opere edilen olguların tanı, tedavi ve takip süreçleri ile ilgili deneyimlerimiz sunulmuştur.

Yöntem:

Mayıs 2012 – Ocak 2024 arasında parotiste kitle tanısıyla KBB ve BBC Kliniğinde parotidektomi uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi. Demografik verilerine, eşlik eden hastalık bilgilerine, preoperatif görüntüleme ve postoperatif patoloji sonuçlarına ve takip bilgilerine ulaşılan olgular çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Retrospektif olarak incelenen toplam 367 olgunun (190 erkek, 177 kadın, ortalama yaş 38.7 yıl), postoperatif patoloji sonuçlarında 306 olguda (%83) benign kitle, 61 olguda malign kitle saptandı. En sık rastlanan benign kitleler sırasıyla pleomorfik adenom (n=158 % 43) ve Whartin tümörü (n=135, % 36) idi. En sık rastlanan malign tümör ise mukoepidermoid karsinom ve adenoid kistik karsinomdu. (n =16 ve n=8). Pleomorfik adenom kadınlarda daha sık görülürken (n=103,%65) Warthin tümör erkeklerde daha sık görüldü (n=104,%77). Parotis kitlelerine en sık eşlik eden hastalık hipertansiyondu. Komplikasyon oranı %1,3 olarak saptandı.

Sonuç :

Pleomorfik adenom ve Whartin tümörü parotis bezinin en sık görülen benign neoplazmları olmayı sürdürmektedir.Malign olgular daha ileri yaşlarda ve kadın ağırlıklıdır.Sigara kullanımı özellikle Whartin tümör gelişiminde önemli bir risk faktörüdür.

Anahtar kelimeler: Parotid Neoplasm,Pleomorphic Adenoma,Warthin Tumor,Parotidectomy,Parotid surgery

SS-19 THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT AND QUALITY OF LIFE IN PARENTS OF CHILDREN WITH HEARING LOSS

MERT KILIÇ, BÜŞRA SAĞIRDAĞ, EBRU TAŞ,

DEPARTMENT OF AUDIOLOGY, HAMIDIYE FACULTY OF HEALTH SCIENCES, UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES

Objective:

Having a child with hearing loss can significantly affect the psychological and social aspects of parents lives. The purpose of this study was to examine the relationships between burnout levels and quality of life in parents of children with hearing loss, and to assess the effects of demographic variables on these factors.

Materials and Methods:

This study included 220 parents of children with hearing loss. Participants were aged between 22 and 59 years, with a mean age of 36.44 years. Data were collected using a Demographic Information Form, the Maslach Burnout Inventory-Adapted for Parents (emotional exhaustion and personal accomplishment subscales), and the World Health Organization Quality of Life Scale-Brief Version (physical health, psychological, social relationships, and environment domains). Relationships among variables were analyzed using Spearmans correlation, considering the data distribution.

Results:

Correlation analyses revealed significant negative relationships between parents emotional exhaustion levels and all domains of quality of life ($p < 0.01$). As emotional exhaustion increased, scores in the physical health, psychological, social relationships, and environment domains decreased. In contrast, the personal accomplishment subscale showed significant positive relationships with all domains of quality of life ($p < 0.01$). In addition, a negative relationship was found between parental age and emotional exhaustion ($p < 0.05$), indicating that burnout levels decreased with increasing age. The number of children was positively correlated with emotional exhaustion ($p < 0.05$) and negatively correlated with the social relationships ($p < 0.05$) and environment ($p < 0.01$) domains of quality of life.

Conclusion:

The findings of this study indicate that burnout levels are closely associated with quality of life among parents of children with hearing loss. Elevated burnout was linked to poorer overall quality of life in parents. In particular, having a higher number of children and being of younger parental age appear to be factors that contribute to increased burnout. Psychosocial support and counseling services designed for parents of children with hearing loss may play an important role in improving their quality of life.

Keywords: Hearing loss, Parental burnout, Quality of life, Psychosocial support, Parenting

SS-20 PERİFERİK VERTİGO HASTALARINDA VİDEONİSTAGMOGRAFI SONUÇLARI İLE 25-HİDROKSİ VİTAMİN D SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

CEREN ÖZTOP, SELÇUK EROL

ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

BPPV dünya çapında baş dönmesi/vertigonun en yaygın nedenidir ve görülme sıklığı genel popülasyonda yaklaşık %10a kadar çıkabilir. (1,2)

Hastalığın patogeneğinde önemli bir yere sahip olan otokoniler, kalsiyum karbonat kristallerinden ve glikoproteinden oluşmakta olup kalsiyum (Ca) metabolizmasından etkilenmektedir. Ca metabolizmasında önemli bir rolü olan 25-hidroksivitamin D (25-OH vit D), otokoni yoğunluğunu ve matrisini etkileyebilmektedir. (3,4)

Bu çalışmada kliniğimize baş dönmesi şikâyeti ile başvuran ve videonistagmografi (VNG) sonucu benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV) uyumlu gelen hastalar ile klinik olarak periferik vertigo ile uyumlu olup VNG sonucu BPPV olarak değerlendirilmeyen hastaların 25-OH vit D düzeylerinin karşılaştırılması ve 25-OH vit D'nin BPPV gelişimi ve klinik üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal Ve Method:

Eylül 2025- Kasım 2025 tarihleri arasında kliniğimize baş dönmesi şikayeti ile başvuran 26 hasta dahil edildi. Her iki grubun 25-hidroksivitamin D düzeyleri incelendi. İstatistiksel değerlendirmeler için Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular:

VNG ile 16 hastaya BPPV tanısı koyuldu. 10 hasta klinik olarak periferik vertigo ile uyumlu olmasına rağmen VNG'de patolojik bulgu görülmedi.

VNG sonucu pozitif olan grupta serum 25-OH vit D düzeyleri median 17.4 ng/mL (max : 33ng/mL - min : 5.2ng/mL) ; negatif grupta ise median 22.3ng/mL (max : 47,2ng/mL - min:12,6ng/mL) olarak ölçüldü.

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşları homojen dağılmamış olup median yaş 57.5 (max :76 - min: 27); görülmüştür.

Serum 25-OH vit D seviyesine göre gruplar nonparametrik testlerden Mann Withney U ile karşılaştırıldığında; VNG pozitif grupta serum 25-OH vit D düzeyinin daha düşük olduğu izlendi. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. (p= 0.310)

Sonuç:

Günümüzde idiopatik BPPV ile düşük serum 25-OH vit D düzeylerinin ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Seyed Resuli A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada BPPV grubundaki bireylerin 25-OH vit D düzeylerinin kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. (3)

Sharma K. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada BPPVli hastaların çoğunda serum 25-OH vit D düzeylerinin düşük olduğu ve takviyenin tekrarlayan BPPV ataklarını azaltmada rol oynayabileceğini gösterilmiştir. (2)

Bizim yaptığımız çalışmada periferik vertigo şikayeti ile tarafımıza başvuran hastalar VNG sonuçlarına göre pozitif ve negatif olarak iki gruba ayrılmış olup bu iki grubun serum 25-OH vit D düzeyleri karşılaştırılmıştır. Literatürdeki çalışmaların aksine negatif grubun serum 25-OH vit D düzeyi daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. Bu sonucun çalışmaya dahil edilen hasta sayısının az olması ve homojen dağılmamasıyla ilgili olabileceği düşünüldü.

REFERANSLAR

- 1- Hyo-Jung Kim , JaeHan Park , Ji-Soo Kim , Update on benign paroxysmal positiona vertigo, Journal of Neurology (2021) 268:1995–2000
- 2- Kanika Sharma , Tarun Ojha , Rajendra Dabaria, Biban Chhabra , Bhargavi Bhaskar Trivedi Monika Bansal, Relation Between Posterior Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo and Vitamin D Deficiency , Indian J Otolaryngol Head Neck Surg (December 2022) 74(Suppl 3):S4405
- 3- Seyed Resuli A, Bedir A, Özgür A (June 18, 2022) The Relationship Between Benign Paroxysmal Positional Vertigo and Vitamin D Cureus 14(6): e26068. DOI 10.7759/cureus.26068
- 4- Aida Ahmed Abdelmaksoud, Dalia Fahim Mohammed Fahim, Shamardan Ezzeldin Sayed Bazeed, Mohamed Farouk Alemam, Zaki Farouk Aref, Relation between vitamin D deficiency and benign paroxysmal positional vertigo , Scientific Reports | (2021) 11:16855

SS-21 MALİGN EKSTERNAL OTİTTE TEDAVİ YANITININ KLİNİK VE MRG BULGULARI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ:KLİNİK DENEYİMİMİZ

ELİF KAYA ÇELİK , ZEHRA GÖK , EMRAH SAPMAZ

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KBB&BBC ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışma malign eksternal otitin klinik seyri , takibi ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları ile değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler:

Kliniğimizde 2021-2025 yılları arasında malign eksternal otit tanısıyla yatırılan 8 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, semptomları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme ve tedavi yöntemleri, hastanede kalış süreleri, ilişkili komplikasyonlar ve takip süreleri incelendi.Radyolojik takipler kontrastlı temporal magnetik rezonans görüntüleme(MRG) ile yapılmıştır.Klinik ile radyolojik görüntülerin korelasyonu değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Hastaların 6'sı erkek, 2'si kadın ve ortalama yaş 58,75 idi.%75'inde diabetes mellitus mevcuttu. Ortalama HbA1c düzeyi %7,2 bulundu. En sık görülen semptomlar otalji (%60), otore (%50) ve periferik fasyal paralizi (%20) idi. En sık izole edilen organizma Stafilococcus (%30) oldu. Hastalardan 2 sine operasyon yapılırken 6 vaka operasyonsuz takip edildi.2 hastada karşı kulaktada malign eksternal otit tablosu gelişti. Katılımcıların ortalama takip süresi 23,5 aydı. Katılımcıların hiçbirisi takipler sırasında hayatını kaybetmedi.

Sonuç:

Çalışmamızda, diyabeti olan yaşlı hastaların sıklıkla malign eksternal otit tablosu ile başvurduğu görülmüştür. Klinik takiplerde radyolojik düzelmenin klinik iyileşmeden daha geç ortaya çıktığı saptanmıştır. Bazı olgularda karşı kulakta da osteomyelit gelişebileceği gözlenmiştir. Bu bulgular, hastaların yakın ve uzun süreli takibinin gerekli olduğunu ve hastalığın takip sürecinde tekrarlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: malign eksternal otit, diabetes mellitus, rekürren malign eksternal otit

SS-22 DERİN ÖĞRENME TABANLI OTOMATİK OSSİKÜLER ZİNCİR DEFEKT ANALİZİ

ÖMER SEVİM¹, TUĞBA YEMİŞ¹, AHMET ALKAN², MEHMET BİRİNCİ¹, METİN ÇELİKER¹, ZERRİN ÖZERGİN
COŞKUN¹, ÖZLEM ÇELEBİ ERDİVANLI¹

¹ RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

² SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK-MİMARLIK FAKÜLTESİ ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ
ANABİLİM DALI

Amaç:

Kronik otitis media tanısıyla timpanoplasti uygulanan hastalarda ossiküler zincir defektlerinin temporal kemik bilgisayarlı tomografi (BT) verilerinden oluşturulan videolar kullanılarak geliştirilen derin öğrenme modelleri aracılığıyla tam otomatik olarak analiz edilmesi ve bu modellerin intraoperatif bulgular ile karşılaştırılarak tanısal doğruluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod:

Ocak 2020 – Aralık 2024 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kronik otitis media tanısıyla timpanoplasti uygulanan toplam 138 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 67'si erkek (%48,5), 71'i kadın (%51,5) olup yaş ortalaması $38,75 \pm 20,96$ idi. Olgular ossiküler zincirde defekt varlığına göre iki gruba ayrıldı (defektli grup: 46 hasta; defeksiz grup: 92 hasta). Her hastanın temporal kemik BT kesitleri ardışık olarak birleştirilerek videolara dönüştürüldü ve bu videolar derin öğrenme modellerine girdi olarak kullanıldı. İki farklı model (Model-1 ve Model-2) geliştirildi ve doğrulama setleri üzerinde performansları değerlendirildi. Model çıktıları, ameliyat sırasında kaydedilen intraoperatif ossiküler zincir bulguları ile karşılaştırılarak sistemin klinik uyumluluğu ve doğruluğu analiz edildi. Bu karşılaştırmada modelin defekt varlığına ilişkin tahminlerinin cerrahi bulgularla olan korelasyonu incelendi.

Bulgular:

Model-1 için doğruluk %81,48, sensitivite %66,67, spesifite %88,89, kesinlik %75, yanlış pozitiflik oranı %11,11 ve F1 skoru %70,59 olarak bulundu. Model-2'de doğruluk %81,48, sensitivite %77,78, spesifite %83,33, kesinlik %70, yanlış pozitiflik oranı %16,67 ve F1 skoru %73,68 olarak saptandı. Elde edilen sonuçlar, temporal kemik BT verilerinden oluşturulan videoların derin öğrenme modelleri ile analiz edilmesinin ossiküler zincir defektlerinin saptanmasında potansiyel fayda sağladığını göstermiştir.

Sonuç:

Temporal kemik BT verilerinin videolara dönüştürülerek derin öğrenme algoritmalarıyla analiz edilmesi, ossiküler zincir defektlerinin otomatik tespitinde umut verici bir yöntemdir. Bu yaklaşımın, preoperatif değerlendirme ve cerrahi planlama süreçlerinde karar verme doğruluğunu artırarak klinik uygulamalara değerli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

SS-23 ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI İLE PREZENTE OLAN İNTRAKOKLEAR SCHWANNOMA: TANISAL VE KLİNİK YAKLAŞIM

AHMET AKSOY , YAVUZ TAÇYILDIZ , HAVVAGÜL TOPAL

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KBB VE BBC ANABİLİM DALI

Özet:

İntrakoklear nörinomlar, akustik nörinomların nadir görülen bir alt tipidir ve çoğunlukla yavaş ilerleyen sensörinöral işitme kaybı ile prezente olurlar. Ani işitme kaybı ile ortaya çıkmaları ise oldukça ender bir durumdur. Bizim olgumuzda, sağ kulakta ani işitme kaybı, tinnitus ve hafif vestibüler semptomlarla başvuran 38 yaşındaki erkek hastada sistemik ve intratimpanik steroid tedavisine rağmen işitmede düzelme gözlenmedi ve takipleri sırasında uygulanan manyetik rezonans görüntüleme sonucunda intrakoklear nörinom saptandı. Hastaya cerrahi girişim yerine klinik ve radyolojik takip önerildi. Bu olgu, ani işitme kaybının nadir nedenlerinden biri olarak intrakoklear nörinomu hatırlatmakta ve standart tedavilere yanıtız ani işitme kaybı olgularında ileri görüntülemenin tanıdaki önemini vurgulamaktadır.

SS-24 ENDOSKOPİK TİMPANOPLASTİDE TROMBOSİT VE İNFLAMATUVAR İNDEKSLERİN GREFT BAŞARISI İLE İLİŞKİSİ

MUHAMMED SADIKZADE, MEHMET BİRİNCİ, ÖZLEM ÇELEBİ ERDİVANLI

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Timpanik membran onarımında greft başarısını cerrahi teknik kadar hastanın biyolojik iyileşme yanıtı da etkilemektedir. Trombositlerin ve sistemik inflamatuvar yanıtın; anjiyogenez, fibroblast aktivasyonu ve epitel yenilenmesi üzerindeki rolleri, ameliyat öncesi kan parametrelerinin greft iyileşmesini yansıtabilen olası biyobelirteçler olabileceğini düşündürmektedir. Ancak önceki çalışmaların büyük bölümünde hasta grupları heterojen ve cerrahi yöntemler değişkendir. Bu çalışma, endoskopik yöntemle tip 1 timpanoplasti veya miringoplasti uygulanan homojen bir hasta grubunda, ameliyat öncesi hematolojik parametrelerin erken dönem greft başarısı ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metot:

Bu retrospektif çalışma, merkezimizde son iki yıl içinde endoskopik yaklaşımla timpanik membran onarımı yapılan yaklaşık 300 olgu arasından seçilen 157 ardışık hastayı kapsamaktadır. Çalışmaya, primer timpanik membran perforasyonu nedeniyle endoskopik miringoplasti veya tip I timpanoplasti uygulanan, tümünde tragal kıkırdak grefti kullanılan, ameliyat öncesi tam kan sayımı sonuçları eksiksiz olan ve 1. hafta, 2. hafta ve 1. ay kontrolleri tamamlanmış hastalar dahil edilmiştir. Revizyon cerrahisi, ek kulak cerrahisi gerektiren komplike olgular, sistemik inflamatuvar ya da hematolojik hastalık, antikoagülan veya antiagregan kullanımı ve iyileşmeyi etkileyebilecek belirgin komorbiditeleri olan hastalar dışlanmıştır.

Tüm cerrahiler transkanal endoskopik yaklaşım ile yapılmış, perforasyon kenarları tazelenmiş ve tragal kıkırdak-perikondrium grefti underlay veya uygun olgularda inlay tekniği ile yerleştirilmiştir. Ameliyat öncesi tam kan sayımından trombosit sayısı, ortalama trombosit hacmi, trombosit dağılım genişliği, büyük trombosit oranı, trombosit-lenfosit oranı, nötrofil-lenfosit oranı ve sistemik inflamasyon indeksi hesaplanmıştır. Birinci ayda timpanik membranı tam kapanan olgular "greft bütünlüğü sağlanmış", perforasyonu devam edenler "greft başarısızlığı" olarak tanımlanmıştır.

Veri dağılımı Shapiro-Wilk testi (SW) ile değerlendirilmiş; normal dağılan sürekli değişkenler için gruplar bağımsız örneklem t-testi (BT), normal dağılmayanlar için Mann-Whitney U testi (MWU) ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler ki-kare testi (χ^2) veya gerektiğinde Fisher kesin testi (FET) ile analiz edilmiş, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 157 hastanın 119'unda (%75,8) greft bütünlüğü korunmuş, 38'inde (%24,2) greft başarısızlığı saptanmıştır. Greft bütünlüğü sağlanan ve sağlanmayan gruplar karşılaştırıldığında, preoperatif trombosit sayısı ($271,6 \pm 62,1$ ve $261,8 \pm 60,9 \times 10^9/L$; $p=0,390$), ortalama trombosit hacmi ($10,42 \pm 1,26$ ve $10,57 \pm 1,02$ fL; $p=0,388$) ve trombosit dağılım genişliği ($16,06 \pm 0,30$ ve $16,07 \pm 0,33$; $p=0,817$) arasında anlamlı fark izlenmedi. Benzer şekilde, büyük trombosit oranı ($29,01 \pm 8,78$ ve $29,75 \pm 7,34$; $p=0,569$), trombosit-lenfosit oranı ($124,5 \pm 37,2$ ve $130,7 \pm 55,3$; $p=0,923$), nötrofil-lenfosit oranı ($1,96 \pm 0,80$ ve $2,09 \pm 0,79$; $p=0,242$) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi ($537,3 \pm 260,7$ ve $547,4 \pm 251,2$; $p=0,741$) açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu veriler, seçilmiş bu homojen hasta grubunda incelenen hematolojik ve inflamatuvar parametrelerin erken dönem greft başarısını öngörmede belirgin bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Sonuç:

Bu çalışma, tip 1 timpanoplasti ve miringoplasti uygulanan seçilmiş bir hasta grubunda preoperatif trombosit indeksleri ile sistemik inflamatuvar oranların erken dönem greft durumu üzerindeki etkisini incelemiştir. Sonuçlar, sistemik hematolojik belirteçlerin bu homojen grupta erken dönem anatomik başarıyla anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, inflamatuvar yükü daha belirgin veya iyileşme kapasitesi düşük hasta gruplarında bu parametrelerin prognostik değer kazanabileceği düşünülmektedir. Gelecekte yapılacak geniş örneklemli, prospektif ve uzun dönem takipli çalışmalar, hematolojik parametrelerin subklinik inflamasyon ve greft rejenerasyon süreci üzerindeki etkilerini daha net ortaya koyabilir.

Kaynaklar

1. Çınar Z, et al. *Can complete blood count inflammation markers be used to predict graft success after tympanoplasty?* Istanbul Med J. 2020.
2. Düzenli U, Bozan N. *Evaluation of mean platelet volume and neutrophil-to-lymphocyte ratio in tympanoplasty performed patients.* Van Med J. 2018.
3. Toptaş G, et al. *Can the systemic immune-inflammation index be a prognostic factor for tympanoplasty success?* Cureus. 2025.
4. Güngör V. *Evaluation of the relationship between graft failure after tympanoplasty and inflammatory markers and smoking.* ODU Med J. 2025.
5. Bayram A, et al. *Success rates for various graft materials in tympanoplasty – A review.* J Otol. 2020.
6. Karataş M, et al. *Association of hematologic parameters with postoperative wound healing after otologic surgery.* Eur Arch Otorhinolaryngol. 2023.
7. Koyuncu M, et al. *The role of platelet indices in predicting surgical outcomes: a clinical perspective.* Clin Otolaryngol. 2024.
8. Kaya M, et al. *Systemic inflammatory markers as predictors of postoperative healing in otologic surgery.* Am J Otolaryngol. 2022.
9. Tanrıverdi F, et al. *Prognostic significance of neutrophil-to-lymphocyte ratio and platelet-to-lymphocyte ratio in tympanoplasty outcomes.* Turk Arch Otorhinolaryngol. 2021.

SS-25 ERKEN EVRE ALT DUDAK KANSERİ OLAN HASTALARDA UYGULANAN FONKSİYONEL SUPRAHYOİD BOYUN DİSEKSİYONUNUN UZUN DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EMRAH GÜLMEZ, AHMET ÇAĞRI ÖZDEMİR, ENFAL AYŞE AL, İRFAN KARA, İMDAT YÜCE, SEDAT ÇAĞLI,

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu çalışmada, erken evre (T1–T2 N0) alt dudak skuamöz hücreli karsinomu olgularında uygulanan fonksiyonel suprahoid boyun diseksiyonunun (FSBD) uzun dönem onkolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve metot:

Retrospektif olarak planlanan bu çalışmada, 1996–2023 yılları arasında kliniğimizde erken evre alt dudak kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalar incelendi. Çalışmaya FSBD uygulanmış, primer tümörü T1–T2 N0 olan ve en az 24 ay düzenli klinik takibi bulunan 107 hasta dahil edildi. Boyun değerlendirmesi tüm hastalarda fizik muayene ve ultrasonografi ile yapılmış olup evreleme AJCC 2010 kriterlerine göre gerçekleştirildi. Histopatolojik inceleme sonuçları, nüks oranları ve okült metastaz varlığı değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 107 hastanın 102'si (%95,3) erkek, 5'i (%4,7) kadındı ve ortalama yaş 61,3 yıl idi. Hastaların %59,8'i T1, %40,2'si T2 evresindeydi. Toplam 146 FSBD (68 unilateral, 39 bilateral) uygulandı. Okült metastaz oranı %1,86 olup histopatolojik olarak N0 raporlanan iki hastada izlem sırasında seviye I lenf nodu nüksü görüldü. Bu hastalarda uygun cerrahi tedavi ve/veya adjuvan tedavi sonrası lokal-bölgesel kontrol sağlandı. Uzun dönem takipte FSBD'ye bağlı mortalite gözlenmedi. Nüks oranları literatürde bildirilen klasik suprahoid boyun diseksiyonu veya diğer boyun diseksiyonları ile benzer bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları, erken evre alt dudak kanseri hastalarının takibinde “bekle ve gör” yaklaşımının çoğu olguda yeterli olduğunu göstermektedir. Ancak klinik olarak N0 boynun yönetiminde kesin karar hâlâ tartışmalıdır. Yakın takip protokolüne uyum gösterebilecek hastalarda uygun şekilde gerçekleştirilen ultrasonografi eşliğinde izlem yapmak hasta yönetimi açısından etkin ve uygulanabilir bir seçenek olabilir. Takip programına uyum sağlayamayacak veya klinik olarak riskli kabul edilen hastalarda ise fonksiyonel suprahoid boyun diseksiyonu (FSBD), hem tanısal hem de tedavi edici bir seçenek olarak güvenle uygulanabilir. Submandibular bezin ve damar yapılarının korunması, operasyon sonrası fonksiyonel sonuçları iyileştirirken onkolojik güvenliği azaltmamaktadır. FSBD, hastalığın doğru evrelemesini sağlamakta, okült metastazı ortaya koymakta ve adjuvan tedavi gerekliliğinin belirlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Referanslar:

1. Zitsch RP, 3rd. Carcinoma of the lip. Otolaryngologic clinics of North America. 1993;26:265-77.
2. de Visscher JG, van den Elsaker K, Grond AJ, van der Wal JE, van der Waal I. Surgical treatment of squamous cell carcinoma of the lower lip: evaluation of long-term results and prognostic factors--a retrospective analysis of 184 patients. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. 1998;56:814-20; discussion 20-1.
3. Zitsch RP, 3rd, Park CW, Renner GJ, Rea JL. Outcome analysis for lip carcinoma. Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 1995;113:589-96.
4. Marshall KA, Edgerton MT. Indications for neck dissection in carcinoma of the lip. American journal of surgery. 1977;133:216-7.
5. Guney E, Yigitbasi OG. Functional surgical approach to the level I for staging early carcinoma of the lower lip. Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2004;131:503-8.
6. Baker SR, Krause CJ. Carcinoma of the lip. The Laryngoscope. 1980;90:19-27.
7. Eskiizmir G, Ozgur E, Karaca G, Temiz P, Yanar NH, Ozyurt BC. Stage is a prognostic factor for surgically treated patients with early-stage lip cancer for whom a wait and see policy in terms of neck status has been implemented. The Journal of laryngology and otology. 2017;131:889-94.

8. Kocatürk S, Ozdemir N, Erkam U, Uzun H, Babila A, Oztürk E. [Evaluation of occult lymph node metastasis in lower lip cancers and approach to N(0) neck metastasis]. Kulak burun bogaz ihtisas dergisi : KBB = Journal of ear, nose, and throat. 2002;9:41-5.
9. Dik E, Willems S, Ipenburg N, Rosenberg Ajwp, Van Cann E, Es RJJ. Watchful waiting of the neck in early stage oral cancer is unfavourable for patients with occult nodal disease. International journal of oral and maxillofacial surgery. 2016;45.
10. Stratigos AJ, Garbe C, Dessinioti C, et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma: Part 2. Treatment-Update 2023. European journal of cancer (Oxford, England : 1990). 2023;193:113252.
11. Ebrahimi A, Gil Z, Amit M, et al. Primary tumor staging for oral cancer and a proposed modification incorporating depth of invasion: an international multicenter retrospective study. JAMA otolaryngology-- head & neck surgery. 2014;140:1138-48.
12. Lydiatt WM, Patel SG, OSullivan B, et al. Head and Neck cancers-major changes in the American Joint Committee on cancer eighth edition cancer staging manual. CA: a cancer journal for clinicians. 2017;67:122-37.
13. Hosal IN, Onerci M, Kaya S, Turan E. Squamous cell carcinoma of the lower lip. American journal of otolaryngology. 1992;13:363-5.
14. Vukadinovic M, Jezdic Z, Petrovic M, Medenica LM, Lens M. Surgical management of squamous cell carcinoma of the lip: analysis of a 10-year experience in 223 patients. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. 2007;65:675-9.
15. McGregor GI, Davis NL, Hay JH. Impact of cervical lymph node metastases from squamous cell cancer of the lip. American journal of surgery. 1992;163:469-71.
16. Eggert JH, Dumbach J, Steinhäuser EW. [Surgical therapy of regional lymph nodes in cancers of the lower lip]. Der Hautarzt; Zeitschrift fur Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete. 1986;37:444-9.
17. Barrellier P, Kaluzinski E, Louis Y, Meunier-Guttin-Cluzel A, Clouet JA. [Epidermoid carcinoma of the lip. The contribution of surgery. Apropos of 429 cases]. Revue de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale. 1991;92:384-9.
18. Cruse CW, Radocha RF. Squamous cell carcinoma of the lip. Plastic and reconstructive surgery. 1987;80:787-91.
19. Califano L, Zupi A, Massari PS, Giardino C. Lymph-node metastasis in squamous cell carcinoma of the lip. A retrospective analysis of 105 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 1994;23:351-5.
20. Olgun Y, Durmuşoğlu M, Doğan E, Erdağ TK, Sarioğlu S, İkiz A. Role of Elective Neck Dissection in Early Stage Lip Cancers. Turkish archives of otorhinolaryngology. 2015;53:23-5.
21. Kerawala C, Roques T, Jeannon JP, Bisase B. Oral cavity and lip cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. J Laryngol Otol. 2016;130:S83-s9.
22. Altinyollar H, Bulut H, Berberoglu U. Is suprahyoid dissection a diagnostic operation in lower lip carcinoma? Journal of experimental & clinical cancer research : CR. 2002;21:29-30.
23. Cunning DM, Lipke N, Wax MK. Significance of unilateral submandibular gland excision on salivary flow in noncancer patients. The Laryngoscope. 1998;108:812-5.
24. Langdon JD, Ord RA. The surgical management of lip cancer. Journal of cranio-maxillo-facial surgery : official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 1987;15:281-7.
25. Subasi B, Varol M, Ture N, Yildirim N, ŞİMŞEK S. Is Prophylactic Neck Dissection a "Must" in Early-stage Lip Cancer? kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi dergisi. 2023;31:200-5.
26. Bhandari K, Wang DC, Li SC, et al. Primary cN0 lip squamous cell carcinoma and elective neck dissection: Systematic review and meta-analysis. Head & neck. 2015;37:1392-400.

SS-26 OBSTRÜKTİF UYKU APNESİNDE YAPAY ZEKANIN YÜKSELEN ROLÜ: ENDOSKOPİK VERİLERLE KARAR DESTEK MODELİ

EMRE ÇOLAK¹, GÖZDE ORHAN KUBAT¹, ÖZGE ÖZTİMUR², DENİZ ÇELİK³

¹ ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI,

² ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ, MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ BİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ,

³ ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışma, obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanı sürecinde endoskopik Müller manevrasının, yapay zeka (YZ) algoritmalarıyla analiz edilmesini hedeflemektedir. Amaç, uzmanlar arası değerlendirme farklarını azaltarak tanınal tutarlılığı artırmak ve klinisyenlere karar desteği sağlayacak YZ tabanlı bir sistemin geliştirilmesine bilimsel zemin oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde yürütülen bu çalışma, retrospektif-prospektif hibrit (karma zamanlı) gözlemsel bir tasarımla planlanmıştır. Çalışmaya, son iki yıl içerisinde Göğüs Hastalıkları Kliniği tarafından polisomnografi (PSG) testi ile OUAS tanısı konmuş ve Kulak Burun Boğaz polikliniğinde horlama veya uyku apnesi şikayetiyle değerlendirilen yetişkin birey dahil edilmiştir.

Katılımcıların fiberoptik endoskopik müller manevrası muayeneleri kayıt altına alınmış ve bu kayıtlar üç deneyimli uzman hekim tarafından VOTE (Velum, Oropharynx, Tongue base, Epiglottis) skalasına göre bağımsız biçimde skorlanmıştır. Her bölge için "çökme yok (0)", "orta (1)" ve "ileri (2)" olarak çökme derecesine göre skorlanmıştır. Toplanan veriler, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü iş birliğiyle geliştirilen derin öğrenme tabanlı yapay zeka (YZ) modelinin eğitiminde kullanılmaktadır. Video verileri ön işleme adımlarında segmentlere ayrılmakta, ilgili anatomik bölgelerden 16'şar kare seçilerek modelin giriş verisi hâline getirilmektedir.

Model, 3D CNN (Convolutional Neural Network) ve LSTM (Long Short-Term Memory) tabanlı yapılarla eğitilmektedir. Alternatif olarak, ResNet tabanlı öznetelik çıkarımı ile LSTM sınıflandırıcısı da test edilmektedir. Model performansı doğruluk (accuracy), duyarlılık (sensitivity), özgüllük (specificity), F1 skoru, Cohen's kappa katsayısı ve ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) gibi metriklerle değerlendirilmiştir. Ayrıca model kalibrasyonu ve hata duyarlılık analizleri yapılacak, uzman skorlamalarıyla model çıktıları arasındaki uyum istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Yapay zekâ modelinin endoskopik görüntülerden elde edilen VOTE skorlarını yüksek doğrulukla tahmin edebildiğini ve uzman değerlendirmeleriyle güçlü uyum gösterdiğini düşündürmektedir. Devam eden analizlerde modelin, OUAS evrelendirmesinde ve üst hava yolu obstrüksiyon paternlerinin otomatik sınıflandırılmasında kullanılabilirliği test edilmektedir.

Sonuç:

Yapay zekâ, OUAS tanısında yalnızca otomasyon sağlamakla kalmayıp, klinik karar süreçlerinde standardizasyon, hız ve nesnellik kazandırma potansiyeline sahiptir. Bu çalışma, endoskopik görüntüler ve klinik verilerin bütüncül biçimde değerlendirildiği yerli bir karar destek modeli geliştirme yolunda önemli bir adım niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler:

Obstrüktif Uyku Apnesi, Yapay Zeka, Müller Manevrası, VOTE Skoru, Endoskopi, Karar Destek Sistemi

SS-27 FARKLI HEDEF DERECELERİNİN SAKKADOMETRİ TEST SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

SANEM CAN SARIOĞLU, DENİZ UĞUR CENGİZ

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ODYOLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Sakkadometri testi vestibüler sistem değerlendirmesinin yanı sıra nörolojik ve psikiyatrik değerlendirmede de kullanılabilen tanı değeri yüksek bir testtir. Klinik rutinde yalnızca 10° uzaklıktaki hedefe yönelik sakkadik hareketler değerlendirilir. Ancak günlük yaşamda yaptığımız sakkadik göz hareketlerinin dereceleri farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda çalışmamızın amacı sakkadometri testinde farklı hedef derecelerinin test sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmek, detaylı bir sakkad değerlendirme için klinik rutinde kullanılması amacıyla normatif referans değerler oluşturmaktır.

Materyal Metot:

Çalışma, Ocak 2025- Mayıs 2025 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Odyoloji Ünitesi'nde gerçekleştirildi. Vestibüler sistemi ve bilişsel sistemi etkileyecek herhangi bir otolojik, nörootolojik, nörolojik, sistemik ve metabolik hastalığı olmayan, işitme kaybı, görme problemi, psikiyatrik bozukluğu ve iletişim engeli olmayan 18-50 yaş arasındaki 41 sağlıklı birey dahil edildi. Katılımcılara prosakkad ve antisakkad testleri randomize olarak 5°, 10°, 15° ve 20° farklı hedef mesafelerinde test-retest olarak uygulandı. Test sonunda latans, hız, doğruluk, yönsel ve genel hata değerleri dereceler arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hem prosakkad hem antisakkad testinde, tüm derecelerde sağ tarafa yapılan sakkadlar ile sol tarafa yapılan sakkadlar arasında latans, hız ve doğruluk parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$). Prosakkad testinde, latans değerinde hem test hem de retestte, hız değerinde hem test hem de retestte, yönsel hata değerinde testte istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenirken ($p<0.05$), doğruluk değerinde hem test hem de retestte, yönsel hata değerinde retestte, genel hata değerinde hem test hem de retestte istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$). Antisakkad testinde, hız değerinde hem test hem de retestte, doğruluk değerinde hem test hem de retestte, yönsel hata değerinde testte, genel hata değerinde hem test hem de retestte istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenirken ($p<0.05$), yönsel hata değerinde retestte, latans değerinde hem test hem de retestte istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızın sonucunda değerlendirilen parametrelerin bazılarında hedef dereceleri arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir; ancak bu farklılıkların dereceye göre tutarlı bir dağılım göstermediği belirlenmiştir. Çalışmamız sonucunda farklı hedef dereceleri için belirlenen normatif değerler, gelecekteki çalışmalarda ve kliniklerde referans değerler olarak kullanılabilir.

SS-28 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA SES VE KONUŞMA ANALİZİ

TUBA DOĞAN KARATAŞ, AHMET AKSOY, AYŞE KAFA

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl skleroz (MS), kortikobulber yol tutulumuna bağlı olarak erken dönemde fonasyon ve konuşma değişikliklerine yol açabilen kronik otoimmün bir hastalıktır. Bu çalışma, Türkçe konuşan MS hastalarında konuşma ve ses özelliklerini akustik parametreler, klinik veriler ve öz bildirim ölçekleri aracılığıyla değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler:

Çalışmaya 30 MS hastası ve 30 sağlıklı kontrolden oluşan toplam 60 birey dahil edilmiştir. Akustik analizler Multi Speech 3700 yazılımı ile temel frekans (F0) parametresi üzerinden yapılmıştır. Klinik değişkenler (MS alt tipi, hastalık süresi, EDSS) ve VHI-10/GRBAS skorları değerlendirilmiştir. Gruplar uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Multipl skleroz ($40,9 \pm 12,95$ yıl) ve kontrol ($37,21 \pm 11,31$ yıl) grupları arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,257$). MS grubunda F0 değeri 189,23 Hz, kontrol grubunda ise 192,50 Hz olarak belirlenmiş olup iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p = 0,266$). MS hastalarının %16,7'sinde larengofarengeal reflü ile ilişkili semptomlar saptanmıştır. VHI-10 skorları iki hastada referans değerlerin üzerindedir ve bu bireylerde GRBAS skorları da yüksektir. Alt tip bilgisine ulaşılabilen 11 MS hastasının %63,6'sının RRMS, %27,3'ünün PPMS ve %9,1'inin ise SPMS tipinde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç:

Türkçe konuşan MS hastalarında ses ve konuşma özelliklerinde subklinik düzeyde değişiklikler görülebilir. Jitter, shimmer ve HNR gibi akustik parametreler fonatuvar kontrol bozukluklarının erken göstergeleri olarak kullanılabilir. Akustik analizlerin klinik MS izlem protokollerine entegre edilmesi, fonksiyonel progresyonun daha duyarlı biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz, akustik analiz, fonasyon, konuşma bozukluğu, temel frekans

Kaynaklar

- Romero-Arias, T., Hernández-Velasco, R., Betancort, M., Mena-Chamorro, P., Sabater Gálvez, L., & Pérez Del Olmo, A. (2025). Exploring biomechanical correlates in voice analysis of multiple sclerosis patients. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 77(2), 147–160. <https://doi.org/10.1159/000540457>
- Yaşar, Ö., Tahir, E., Erensoy, I., & Terzi, M. (2024). Comparing dysphonia severity index, objective, subjective, and perceptual analysis of voice in patients with multiple sclerosis and healthy controls. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 82, 105378. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2023.105378>
- Crispiatico, V., Baldanzi, C., Bertuletti, M., Grassi, S., Tedeschi, F., Groppo, E., Rovaris, M., Cattaneo, D., & Vitali, C. (2023). Factors associated with treatment-related changes in voice volume in people with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 25(1), 1–7. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2021-056>
- Feijó, A. V., Parente, M. A., Behlau, M., Haussen, S., de Veccino, M. C., & Martignago, B. C. (2004). Acoustic analysis of voice in multiple sclerosis patients. *Journal of Voice*, 18(3), 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2003.05.004>
- Plotas, P., Nanousi, V., Kantanis, A., et al. (2023). Speech disorders in multiple sclerosis: A narrative review of the current literature. *European Journal of Medical Research*, 28, 252. <https://doi.org/10.1186/s40001-023-01230-3>
- Kieling, M. L. M., Finkelsztejn, A., Konzen, V. R., dos Santos, V. B., Ayres, A., Klein, I., Rothe-Neves, R., & Olchik, M. R. (2023). Articulatory speech measures can be related to the severity of multiple sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 14, 1075736. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1075736>
- Noffs, G., et al. (2024). Longitudinal objective assessment of speech in multiple sclerosis via automated acoustic analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 79, 105194. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.105194>

8. Dias, M., Dörr, F., Garthof, S., Schäfer, S., Elmers, J., Schwed, L., Linz, N., Overell, J., Hayward-Koennecke, H., Tröger, J., König, A., Dillenseger, A., Tackenberg, B., & Ziemssen, T. (2024). Detecting fatigue in multiple sclerosis through automatic speech analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1449388>
9. Garthof, S., Schäfer, S., Elmers, J., Schwed, L., Linz, N., Boggiano, T., Chatham, C., Overell, J., Hayward-Koennecke, H., Tröger, J., Dillenseger, A., Tackenberg, B., & Ziemssen, T. (2025). Speech as a digital biomarker in multiple sclerosis: Automatic analysis of speech metrics using a multi-speech-task protocol in a cross-sectional MS cohort study. *Multiple Sclerosis Journal*. Advance online publication.
10. Bauer, V., Aleric, Z., Jancic, E., Knezevic, B., Prpic, D., & Kacavenda, A. (2013). Subjective and perceptual analysis of voice quality and relationship with neurological dysfunction in multiple sclerosis patients. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 115(Suppl 1), S17–S20. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2013.09.015>
11. Doğan, M., Midi, İ., Yazici, M. A., Kocak, I., Günal, D., & Sehitoglu, M. A. (2007). Objective and subjective evaluation of voice quality in multiple sclerosis. *Journal of Voice*, 21(6), 735–740. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.05.006>
12. Romero-Arias, T., Delgado Hernández, J., Betancort, M., & Gálvez García, G. (2025). Voice alterations in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis of acoustic parameters. *Journal of Voice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.10.017>
13. Bayazıt, Z. Z., & Sonkaya, A. R. (2019). Multipl skleroz erken tanısında ses analizi yönteminin kullanılabilirliğinin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 413–427. <https://doi.org/10.26453/otjhs.479261>

SS-29 ANTERİOR KOMİSSÜR TUTULUMLU T2 GLOTTİK VERRÜKÖZ KARSİNOMDA LARİNGOFİSSÜR İLE TİP VC KORDEKTOMİ

SEMA GÜLEÇ, LEYLA ALİSOY , HAMDİ ARBAĞ

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ HASTANESİ

Amaç:

Glottik verrüköz karsinom, lokal invazyon potansiyeli yüksek ve cerrahi sınır kontrolünün kritik önem taşıdığı nadir bir tümördür. Bu sunumda, anterior komissür tutulumu ve supraglottik uzanımı bulunan T2 evre glottik verrüköz karsinomlu bir hastada transoral lazer yerine laringofissür yaklaşımı ile Tip Vc kordektomi uygulanma gerekçeleri ve kısa dönem cerrahi sonuçları paylaşılmaktadır.

Olgu:

İlerleyici ses kısıklığı ile başvuran hastanın direkt laringoskopisinde, sol vokal kordun anterior 2/3'ünü, anterior komissürü ve sol band ventrikülü tutan kitle saptandı. Biyopsi sonucu verrüköz karsinom olarak raporlandı ve tümör T2 glottik lezyon olarak değerlendirildi. Radyoterapi, verrüköz karsinomda bildirilen anaplastik transformasyon riski nedeniyle tercih edilmedi. Ayrıca anterior komissür ve supraglottik yayılım varlığı, transoral lazerle yeterli ekspozur ve güvenli cerrahi sınır elde edilmesini güçleştirdi. Bu nedenle hastaya laringofissür yaklaşımı ile Tip Vc kordektomi uygulanmasına karar verildi. Cerrahi sırasında vertikal laringofissür ve vertikal thyrotomi ile lezyona doğrudan erişim sağlandı. Anterior komissür, sol vokal kord ve sol band ventrikül içeren genişlikte Tip Vc kordektomi gerçekleştirildi. Rezeksiyon temiz cerrahi sınırlarla tamamlandı ve postoperatif hava yolu güvenliği için trakeotomi açıldı. Takiplerde komplikasyon izlenmedi ve kontrol endoskopisinde rezidü tümör saptanmadı.

Sonuç:

Anterior komissür ve supraglottik tutulumun bulunduğu olgularda transoral lazer cerrahisi yeterli ekspozur sağlamayabilir. Bu olgu, böyle durumlarda laringofissür yaklaşımı ile Tip Vc kordektominin güvenli cerrahi sınır elde edilmesini sağlayan etkili ve rasyonel bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

SS-30 ZOR BİR HAVA YOLU VAKASI, PRİMER LARİNGEAL VE OROFARENGEAL LENFOMA; OLGU SUNUMU

ALPER ÖZDEMİR, ESMA ALTAN , SEDEF NUR KAHRİMAN , ZÜLKÜF KÜÇÜKTAĞ

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Akut laringeal dispne yaşamı tehdit eden acil bir durumdur ve erişkinlerde en sık nedenler laringeal tümörler veya inflamatuvar ödemdir.

Baş-boyun bölgesinin primer ektranodal lenfomaları, tüm lenfomaların yaklaşık %2,5'ini oluşturmaktadır. Laringeal lenfoma son derece nadirdir ve larenks tümörlerinin %1'inden daha azını oluşturur. Literatürde primer laringeal mantle hücreli lenfoma tanısı konulan yalnızca birkaç adet olgu bulunmaktadır.

Bu olguda acil solunum sıkıntısı ile yönlendirilen ve primer laringeal ve orofarengeal mantle hücreli lenfoma tanısı konan hastanın müdahale süreci sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

69 yaşındaki erkek hasta gittikçe artan ve son on gündür belirginleşen solunum sıkıntısı ile dış merkezden kliniğimize acil hava yolu müdahalesi ve trakeotomi açılması gerekliliği ile sevk edildi. Çekilen bilgisayarlı tomografi görüntüsünde glottik seviyede superiorda yumuşak doku lezyonu izlenmiş olup boyutları 41*21 milimetre olarak ölçüldü, bilateral palatin tonsilde hipertrofik görünüm ve dil kökü – yumuşak damak seviyesinde posteriorda yumuşak doku kalınlaşmaları izlendi.

Belirgin dispnesi ve inspiratuvar stridoru olan hasta siyanotik görünüm gelişmesi sebebiyle hızla ameliyathaneye alındı. Video-laringoskopi ile entübe edilemeyen hasta 5,5 numara kaflı entübasyon tüpü ile rijit sıfır derece endoskop yardımıyla entübe edildi. Sağ ariepiglottik foldan kaynaklanıp inferiorda piriform sinüs medial duvarına uzanarak tutan, piriform sinüs lateral duvarını tutmayan, supraglottise uzanarak tüm glottisi kapatan, vokal kord ve rima görünümü engelleyen saplı düzgün mukoza ile çevrili vejetan kitle izlendi. Lezyondan multiple punch biyopsiler alınarak debulking uygulandı. Sol tonsil lojundan posterior farenks duvarına uzanan asimmetrik büyüme gösteren tonsil dokusu mevcuttu. Multiple punch biyopsiler alınarak patoloji spesimeni olarak hazırlandı.

Spesimen patolojik incelemede CD99, Siklin D1, SOX11, Bcl-2 ile diffüz pozitif saptandı. C-myc %40 oranda nükleer ekspresyon göstermekte olup MUM-1 ile zayıf heterojen %30'dan az oranda ekspresyon göstermekteydi. Ki67 proliferatif aktivitesi %40 saptandı. Nihai patolojik tanısı 'Mantle hücreli lenfoma, blastoid subtip' olarak raporlandı.

Postoperatif dönemde çekilen florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisinde (18-FDG PET) sağ ariepiglottik fold ile sol tonsilde belirgin tutulum saptandı.

Debulking sonrası solunum sıkıntısı belirgin olarak gerileyen hasta trakeotomi açılmaksızın ileri tedavi amacıyla hematoloji bölümüne yönlendirildi.

Tartışma:

Laringeal tümörlerin nadir bir nedeni olan laringeal lenfoma, progresif disfoni ve dispne şeklinde ortaya çıkmakta olup sıklıkla supraglottik yerleşimlidir. Laringoskopik olarak düzgün yüzeyle veya polipoid, ülserasyon göstermeyen bir kitle olarak görülür.

Mantle hücreli lenfoma, t(11;14) kromozom translokasyonu ile karakterize, siklin D1 (CCND1) geninin aşırı ekspresyonuna yol açan bir B hücreli non-Hodgkin lenfoma alt tipidir. Primer laringeal tutulumu oldukça nadir olup hızlı progresyon göstermesi ve agresif seyredebilmesi açısından önemlidir. Üst solunum yolu obstrüksiyonuna neden olan hastalarda minimal morbidite ile hava yolu güvenliğini sağlamak gereklidir.

Sonuç

Laringeal lenfoma oldukça nadir bir durumdur ve akut laringeal dispne gelişen hastalarda acil müdahale gerekli olup hava yolu güvenliği hızla sağlanmalıdır. ABCDE (hava yolu, solunum, dolaşım, engellilik, maruziyet) değerlendirmesi yapılmalı ve hasta entübe edilecek ise anesteziistlere eşlik etmek önemlidir. Olgumuzda olduğu üzere, ilk muayene ve öyküsü larinks skuamöz hücreli karsinomunu andıran ve trakeotomi ihtiyacının uzun vadede

gerekli olacağı düşünölen hastaların değerdendirmesi tam olarak yapılmalı ve sistematik ilerlenerek doku tanısı olmaksızın morbiditeyi artıracak hamlelerden kaçınılması oldukça önemlidir.

Referanslar

1. Cros AM, Hervé Y: Acute laryngeal dyspnea (Article in French) . Rev Prat. 2003, 53:985-8.
2. A. A. Ezzat, E. M. Ibrahim, A. N. El Weshi, Y M Khafaga, M AlJurf, J M Martin et al. Localized non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: clinical features, management, and prognosis of 130 adult patients. Head and Neck.2001;23:547–58.
3. Horny HP, Kaiserling E: Involvement of the larynx by hemopoietic neoplasms. An investigation of autopsy cases and review of the literature. Pathol Res Pract. 1995, 191:130-8. 10.1016/S0344-0338(11)80562-5
4. Markou K, Goudakos J, Constantinidis J, Kostopoulos I, Vital V, Nikolaou A: Primary laryngeal lymphoma: report of 3 cases and review of the literature. Head Neck. 2010, 32:541-9. 10.1002/hed.21104
5. Franzen A, Kurrer MO: Malignant lymphoma of the larynx: a case report and review of the literature (Article in German). Laryngorhinootologie. 2000, 79:579-83. 10.1055/s-2000-7678
6. Yilmaz M, Ibrahimov M, Mamanov M, Rasidov R, Oktem F: Primary marginal zone B-cell lymphoma of the larynx. J Craniofac Surg. 2012, 23:e1-2. 10.1097/SCS.0b013e318242055a
7. Ansell SM, Habermann TM, Hoyer JD, Strickler JG, Chen MG, McDonald TJ: Primary laryngeal lymphoma. Laryngoscope. 1997, 107:1502-6. 10.1097/00005537-199711000-00014
8. Browne JD: Management of nonepidermoid cancer of the larynx . Otolaryngol Clin North Am. 1997, 30:215-29. 10.1016/S0030-6665(20)30241-3
9. Anderson HA, Maisel RH, Cantrell RW: Isolated laryngeal lymphoma. Laryngoscope. 1976, 86:1251-7. 10.1288/00005537-197608000-00016
10. Horny HP, Ferlito A, Carbone A: Laryngeal lymphoma derived from mucosa-associated lymphoid tissue . Ann Otol Rhinol Laryngol. 1996, 105:577-83. 10.1177/000348949610500716
11. Zapparoli M, Trolese AR, Remo A, Sina S, Bonetti A, Micheletto C: Subglottic malt-lymphoma of the larynx: an unusual presentation of chronic cough. Int J Immunopathol Pharmacol. 2014, 27:461-5.10.1177/039463201402700319
12. Siddiqui NA, Branstetter BF, Hamilton BE, et al.: Imaging characteristics of primary laryngeal lymphoma .AJNR Am J Neuroradiol. 2010, 31:1261-5. 10.3174/ajnr.A2085
13. Lynch DT, Koya S, Acharya U, Kumar A: Mantle cell lymphoma. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2024.
14. Hoster E, Rosenwald A, Berger F, et al.: Prognostic value of Ki-67 index, cytology, and growth pattern in mantle-cell lymphoma: results from randomized trials of the European Mantle Cell Lymphoma Network. J Clin Oncol. 2016, 34:1386-94. 10.1200/JCO.2015.63.8387
15. Bernstein JD, Marcus S, Wang HY, Vahabzadeh-Hagh AM: Suspicious laryngeal mass: a case of recurrent mantle cell lymphoma. Ear Nose Throat J. 2023, 1455613231170085.10.1177/01455613231170085
16. Ley-Tomas JJ, Perez-Delgadillo GM, Espinosa-Arce C, Ramirez-Gil LS. Laryngotracheal Stenosis Secondary to Mantle Cell Lymphoma. Cureus. 2024 Jun 7;16(6):e61900. doi: 10.7759/cureus.61900. PMID: 38978894; PMCID: PMC11228407.

SS-31 STEOPLASTİK FLEP YAKLAŞIMI İLE FRONTAL SİNÜS CERRAHİSİ: 5 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖMER FARUK ÇUFALI, İBRAHİM SEVİM

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Frontal sinüs cerrahisinde osteoplastik flep yöntemi; sinüs açıklığı sağlaması, yeterli cerrahi alan sunması, endoskopik teknikler ile erişilmesi zor olan ve çevre rekonstrüksiyonu gerektiren olguların tedavisinde tercih edilebilecek bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, osteoplastik flep yaklaşımı ile frontal sinüs cerrahisi uygulanan 5 olguyu sunarak, bu cerrahi tekniğin endikasyonlarını, etkinliğini, sonuçlarını ve komplikasyonlarını literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmada, kliniğimizde osteoplastik flep yaklaşımı ile frontal sinüs cerrahisi uygulanan 5 hasta geri dönük olarak incelenmiştir. Hastalar preoperatif öykü, endoskopik muayene ve görüntüleme (Graf/BT/MRG) ile değerlendirildikten sonra osteoplastik flep yöntemiyle cerrahi işlem gerçekleştirilmiştir. Postoperatif iyileşme ve komplikasyonlar analiz edilmiştir.

Bulgular:

Hastalarımızın ilki yabancı cisim, ikinci ve üçüncü hastamız mukosel, dördüncü hastamız osteom ve mukosel, son hastamız osteoma nedeniyle opere edilmiştir.

Tüm hastalarda cerrahi sonrasında sinüs açıklığı sağlanmış ve klinik semptomlar anlamlı derecede düzelmiştir. 5 olgumuzda da perioperatif ve takiplerde majör komplikasyon gelişmemiştir.

Sonuç:

Osteoplastik flep yaklaşımı ile, frontal sinüs cerrahisinde 5 olgumuzda güvenli ve etkili bir yöntem olarak başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Minimal komplikasyon, düşük rekürrens oranı bu tekniği frontal sinüs hastalıklarının cerrahi tedavisinde değerli bir seçenek haline getirmektedir. Endoskopik yaklaşımın ön planda olduğu günümüzde uygun endikasyonlarda osteoplastik flep yaklaşımı cerrahi başarı oranını arttıracaktır. Bu olgu serisi, osteoplastik flep yaklaşımının klinik etkinliğini ve faydalarını ortaya koymakta olup, ilerleyen çalışmalarda daha geniş hasta serilerinde de bu yöntem değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Frontal sinüs, Osteoplastik Flep

SS-32 'CAROTİD BODY' PARAGANGLİOMA VE 'CAROTİD BODY' PARAGANGLİOMAYI TAKLİT EDEN LEZYONLARIN AYIRICI TANISI

SALİHA KUŞOĞLU ATALAY¹, FATİH GÜL², KARABEKİR ERCAN³, MUZAFFER KIRIŞ⁴,

¹ LOKMAN HEKİM ETLİK HASTANESİ

² LOKMAN HEKİM SİNCAN HASTANESİ

³ PREMIUM RADYOLOJİ

⁴ MEMORIAL ANKARA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışma, karotid bifurkasyonda yerleşen kitlelerin daha doğru ayırt edilmesini sağlamak amacıyla karotis cisim paragangliomları (CBP) ile CBP'yi taklit eden lezyonları (CBP-LM) radyolojik, intraoperatif ve histopatolojik veriler ışığında karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot:

Bu retrospektif çalışmada hastalar histopatolojik tanıya göre CBP ve CBP-LM gruplarına ayrılmıştır. Ultrasonografi (US), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) dahil olmak üzere radyolojik değerlendirmeler incelenmiştir. İntraoperatif bulgular ve postoperatif patoloji raporları gözden geçirilmiştir. İnternal karotid arter (ICA) temas derecesi Arya sınıflamasına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular:

CBP olgularında Lyre bulgusu ($p < 0.001$), eksternal karotid arter (ECA) itilmesi, ($p = 0.004$) ve daha yüksek ICA temas dereceleri ($p = 0.01$) anlamlı düzeyde daha sık görülmüştür. CBP-LM olguları ise çoğunlukla Tip I olarak sınıflandırılmış ve bu belirin radyolojik özelliklerden yoksun bulunmuştur.

Sonuç:

CBP ve CBP-LM bazı ortak klinik ve görüntüleme özelliklerini paylaşıp da radyolojik bulgular, klinik semptomlar ve fizik muayene farklılıkları karotid alan tümörlerinin ayırıcı tanısında önemli katkılar sağlamaktadır.

REFERANSLAR:

1. Woolen S, Gemmete JJ. Paragangliomas of the Head and Neck. Neuroimaging Clin N Am. 2016;26(2):259-278. doi:10.1016/j.nic.2015.12.005.
2. Myssiorek D. Head and neck paragangliomas: an overview. Otolaryngol Clin North Am. 2001;34(5):829-836. doi:10.1016/S0030-6665(05)70349-2.
3. Stoeckli SJ, Schuknecht B, Alkadhi H, Fisch U. Evaluation of paragangliomas presenting as a cervical mass on color-coded Doppler sonography. Laryngoscope. 2002;112(1):143-146. doi:10.1097/00005537-200201000-00025.
4. Moore MG, Netterville JL, Mendenhall WM, Isaacson B, Nussenbaum B. Head and Neck Paragangliomas: An Update on Evaluation and Management. Otolaryngol Head Neck Surg. 2016;154(4):597-605. doi:10.1177/0194599815627667.

SS-33 HEMATOLOJİK PARAMETRELER PEDIATRİK HASTALARDA UYKU APNESİ BELİRTECİ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Esra Bozkurt Hatipoğlu

ÖZEL ÇANKAYA HASTANESİ, KBB KLİNİĞİ

Amaç:

Çocuklarda uykuda nefes durması, adenoidektomi ve adenotonsillektomi endikasyonları içinde en önemlilerindendir. Ancak her zaman bu konuda net anamnez almak ve pediatrik hastalara polisomnografi uygulamak mümkün olmamaktadır. Erişkin OSAS hastalarında gece hipoksi ve arousalların sempatik aktivite artışı, endotel disfonksiyonu, hiperkoagülabileiteyi tetiklediği düşünülmektedir. Bu hastalar incelendiğinde normal popülasyona göre hematokrit ve eritrosit dağılım genişliği değerlerinin arttığı gösterilmiştir. Ayrıca OSAS hastalarında hiperinflasyon da söz konusudur. Bu çalışmada pediatrik popülasyon için bu parametrelerin incelenmesinin uyku apnesinin varlığı konusunda yol gösterici olup olmayacağını belirlenmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Kasım 2019- Kasım 2024 tarihleri arasında Özel Çankaya hastanesinde uyku apnesi endikasyonu ile adenoidektomi ve adenotonsillektomi uygulanan 62 pediatrik hasta retrospektif olarak incelendi. Vücut kitle indeksi yüksekliği olan ve rekürren tonsillit öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Bu hastaların hemoglobin(HGB), hematokrit(HTC), CRP, eritrosit hücresi(RBC),eritrosit dağılım hacmi(RDW),ortalama eritrosit hacmi(MCV), ortalama eritrosit hemoglobini(MCH) ve ortalama eritrosit hemoglobini konsantrasyonu(MCHC) değerleri incelendi.

Bulgular:

Ortalama yaş ay olarak 67.41 olarak hesaplandı. İncelenen hastalarda ortalama HGB:12,96, HTC:39,145 RDW:13,73 MCV:78,72 RBC:4,97 MCH:26,05 MCHC:33,20 CRP:2,08 olarak bulundu. İstatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmamakla birlikte crp değeri oransal olarak yüksek bulundu.

Sonuç:

Pediatrik hasta grubunda, adenoidektomi ve adenotonsillektomi endikasyonu konulurken, apne anamnezi şüpheli hastalarda hematolojik parametreler ve crp değeri göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar Kelimeler: adenoidektomi, adenotonsillektomi, apne, pediatrik uyku apnesi

SS-34 OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ SENDROMUNUN TEDAVİSİNDE YÜKSEK BASINÇLI YARI TIKAYICI SES YOLU EGZERSİZLERİNİN ETKİLİLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

EKREM TURAN, İLTER DENİZÖĞLU, MUSTAFA BUĞRA COŞKUNER

AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KBB KLİNİĞİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BİRİMİ
TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS), uyku sırasında üst solunum yolunun kısmi veya tam tıkanmasıyla karakterize olup, horlama, apne, oksijen desatürasyonu ve gece uyanmalarıyla seyreden bir hastalıktır. Üst solunum yolu kas tonusunun özellikle derin uyku (N3) ve REM dönemlerinde azalması, faringeal lümende daralmaya ve kollapsa yol açarak OSAS gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, OSAS olan bireylerde üst solunum yolu kaslarını güçlendirmeye yönelik **yüksek basınçlı yarı tıkaçıcı ses yolu egzersizlerinin (DoctorVOX Ses Terapi Tekniği)** etkinliğini değerlendirmek ve uyku sırasında ortaya çıkan yumuşak doku kollapsını azaltma potansiyelini araştırmaktır.

Materyal ve Metot:

Çalışmaya OUS tanısı almış 15 hasta dâhil edilmiştir. Katılımcılara **DoctorVOX Ses Terapi Tekniği** temel alınarak ortalama **8 haftalık bir egzersiz programı** uygulanmaktadır. İlk hafta normal basınçla aşağı nefes tekniği ile ilkel ses çalışılmış, daha sonraki seanslarda göğüs rejisterinde artan geribasinçla diadokokinetik egzersizlerle devam edilmiştir. Son olarak glisando-sostenuto şeklinde /ü/ ile göğüs rejisterinde tizleşerek germe-yükleme amaçlanmıştır.

Bütün katılımcılara program öncesinde polisomnografi yapılmıştır. 8 haftalık egzersiz sürecinin tamamlanmasının ardından polisomnografi tekrarlanarak değişimler karşılaştırılacaktır. Polisomnografiye ek olarak Epworth uykululuk ölçeği, Pittsburg uyku kalitesi ölçeği ve yatak partnerlerinin şikâyet düzeyini değerlendirmeye yönelik dirsek uyku anketi yapılmaktadır.

Egzersizlerin temelinde giderek artırılan yüksek basınca karşı fonasyon uygulaması mevcuttur. Motor fonksiyon programı ile üst solunum yolu kaslarında güçlenme sağlanarak horlama sebebi olan yumuşak dokuların kollabe olmasının azaltılacağı öngörülmüştür.

Bulgular (Ön Bulgular):

Klinik çalışmanın polisomnografik değerlendirmesi henüz sonuçlanmamıştır ancak hastalardan alınan subjektif geribildirimlerde olumlu sonuçlar mevcuttur. Katılımcılardan elde edilen ara anket değerlendirmelerinde horlama şiddetinde azalma, gece uyanmalarında azalma, sabah yorgunluğunda hafifleme, solunumun daha rahat olduğu yönünde sonuçlar alınmıştır. Bu ön bulgular, DoctorVOX tekniğinin OSAS semptomları üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğine işaret etmektedir. Objektif polisomnografi sonuçları çalışma tamamlandığında değerlendirilecektir.

Sonuç:

DoctorVOX Ses Terapi Tekniği'nin yüksek basınçlı yarı tıkaçıcı ses yolu egzersizleri aracılığıyla üst solunum yolu kaslarında güçlenme sağladığına dair ilk gözlemler umut vericidir. Bu yöntem, OUS için non-invaziv ve uygulanabilir bir tamamlayıcı tedavi seçeneği olabilir. Çalışmanın tamamlanmasıyla birlikte elde edilecek polisomnografik veriler, tekniğin etkinliği hakkında daha objektif sonuçlar ortaya koyacaktır.

Referanslar

1. Peker Y, Ulukavak Çiftçi T, Pıhtılı A. (Eds) Türk Toraks Derneği Uykuda Solunum Bozuklukları Uzlaş Raporu 2024 (Web sitesi ulaşım tarihi 01.11.2025) <https://toraks.org.tr/site/sf/books/2024/06/f98a384e1db8db5ab2daa5b476cf9ba5ae45df921e5dc576e217970642c80428.pdf>
2. Bonsignore MR, Mazzuca E, Baiamonte P, Bouckaert B, Verbeke W, Pevernagie DA. REM sleep obstructive sleep apnoea. Eur Respir Rev. 2024 Feb 14;33(171):230166
3. Puhan MA, Suarez A, Cascio CL, Zahn A, Heitz M, Braendli O. Didgeridoo playing as alternative treatment for obstructive sleep apnoea syndrome: randomized controlled trial. BMJ 332(7536):266-70

SS-35 İMMÜNONUTRİSYONEL İNDEKSLERİN VESTİBÜLER MİGREN VE MENİERE HASTALIĞINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

HALİL ELDEN, ALİ ÖZTÜRK, MEHMET GÜVEN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi (SII) ve Prognostik Nutrisyonel İndeksin (PNI), vestibüler migren (VM) ve Meniere hastalığı olan bireylerde farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması ve bu indekslerin vertigo atak sıklığı ile baş dönmesiyle ilişkili kısıtlılık düzeyi (DHI) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif kesitsel olgu-kontrol tasarımıyla yürütülen çalışmaya, üçüncü basamak bir merkezden 100 VM hastası, 100 Meniere hastası ve yaş-cinsiyet açısından eşleştirilmiş 100 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Demografik veriler, tam kan sayımı parametreleri ve serum albümin düzeyleri dosya kayıtlarından elde edilmiştir. SII (nötrofiller $\times$ trombositler / lenfositler) ve PNI ($10 \times$ albümin [g/dL] + $0,005 \times$ lenfosit sayısı) değerleri hesaplanmıştır. VM ve Meniere gruplarında yıllık vertigo atak sayısı ve Dizziness Handicap Inventory (DHI) skorları değerlendirilmiştir. Grup karşılaştırmaları ve korelasyon analizleri non-parametrik testlerle yapılmıştır.

Bulgular:

VM, Meniere ve kontrol grupları arasında SII ve PNI değerleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. VM hastalarının yıllık vertigo atak sayısı Meniere hastalarına göre daha yüksek bulunmuştur; ancak DHI skorları iki grup arasında benzerlik göstermiştir. Meniere grubunda PNI ile yıllık atak sayısı arasında zayıf fakat anlamlı negatif korelasyon belirlenmiş; PNI düzeyi daha düşük olan hastalarda atak sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür. SII ve PNI'nin DHI ile anlamlı bir ilişkisi her iki hasta grubunda da gösterilememiştir.

Sonuç:

SII ve PNI, interiktal dönemde vestibüler migren veya Meniere hastalığı için bağımsız birer tanısal veya hastalık şiddeti belirteci olarak yeterli görünmemektedir. Bununla birlikte, Meniere hastalarında düşük PNI düzeylerinin artmış vertigo atak yüküyle ilişkili olabileceği görülmüştür. Bu bulgunun doğrulanması için daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:

Vestibüler migren; Meniere hastalığı; Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi (SII); Prognostik Nutrisyonel İndeks (PNI); vertigo; Dizziness Handicap Inventory (DHI).

SS-36 YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERİN DİL, İLETİŞİM VE YUTMA ÜZERİNE ETKİSİ: DERLEME

BÜŞRA NUR AKÇA

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu derleme, yürütücü işlevlerin (çalışma belleği, inhibisyon, bilişsel esneklik, dikkat kontrolü) dil, iletişim ve yutma süreçleri üzerindeki etkisini; afazi, kekemelik, gelişimsel dil bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, özgül dil bozuklukları ve yutma bozuklukları olmak üzere altı klinik popülasyon üzerinden, Dil ve Konuşma Terapisi (DKT) bakış açısıyla bütüncül bir çerçevede incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot:

Narratif derleme tasarımıyla yürütülen çalışmada, yürütücü işlevler ile dil, iletişim ve/veya yutma ilişkisini inceleyen araştırmalar taranmış; klinik popülasyona ve değerlendirilen yürütücü işlev bileşenine göre tematik olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmalar, DKT pratiği açısından klinik olarak anlamlı olan çıktılar (akıcılık, söylem organizasyonu, pragmatik uyum, motor-planlama ve yutma güvenliği) üzerinden yeniden okunmuş ve her popülasyon için yürütücü işlev–performans örüntüleri karşılaştırmalı biçimde sentezlenmiştir.

Bulgular:

Afazide morfosentaks ve söylem bütünlüğündeki bozulmaların çalışma belleği ve dikkat kontrolüyle ilişkili olduğu görülmektedir. Kekemelikte akıcılık, inhibisyon ve seçici dikkat sınırlılıklarından etkilenmektedir. Gelişimsel dil bozukluğunda yürütücü işlev kısıtlılıkları, sözel ve görsel-uzamsal süreçlere dayalı dil performansını; özellikle sözcük bulma, anlatı ve yönerge takibini belirgin biçimde etkilemektedir. Otizmde sosyal-pragmatik uyum, bilişsel esneklik, seçici dikkat ve çalışma belleğiyle güçlü bağlantı göstermektedir. Yutma alanında yürütücü işlevler, oral-faringeal dizileme ve dikkat temelli yutma güvenliğinde belirleyici rol oynamaktadır. Tüm bulgular, Yİ'nin dilsel, pragmatik ve sensörimotor çıktıları bozukluklardan bağımsız ortak bir düzenleyici mekanizma üzerinden şekillendirdiğini göstermektedir.

Sonuç:

Elde edilen bulgular, DKT uygulamalarında yürütücü işlevlerin ikincil ya da yalnızca nöropsikolojik değerlendirmenin konusu olan bir alan olarak değil, dil, akıcılık, pragmatik kullanım ve yutma değerlendirmelerinin ayrılmaz bir bileşeni olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Yürütücü işlev odaklı, transdiagnostik bir bakış açısı; farklı klinik popülasyonlarda benzer bilişsel mekanizmaların hedeflenmesine, daha isabetli değerlendirme bataryaları oluşturulmasına ve terapi müdahalelerinin hem genellenebilirliğini hem de işlevsel çıktılar üzerindeki etkisini güçlendirebilecek bir çerçeve sunmaktadır.

Kaynakça:

- Andreou, M., Peristeri, E., & Varlokosta, S. (2023). Executive functions and language processing in persons with aphasia. *Frontiers in Psychology*, 14, 1183870. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1183870>
- Dindar, K., Mäkinen, L., Gabbatore, I., Leinonen, E., Ebeling, H., & Loukusa, S. (2025). Connections between executive function and pragmatic skills in Finnish 5–10-year-old children on the autism spectrum and control children. *Nordic Psychology*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/19012276.2025.xxxx> (DOI henüz kesinleşmemiş olabilir, sistemdeki DOI girilebilir.)
- Sandgren, O., & Holmström, K. (2015). Executive functions in mono- and bilingual children with language impairment: Issues for speech-language pathology. *Frontiers in Psychology*, 6, 1074. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01074>
- Jo, S. Y., Hwang, J. W., & Pyun, S. B. (2017). Relationship between cognitive function and dysphagia after stroke. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 41(4), 564–572. <https://doi.org/10.5535/arm.2017.41.4.564>
- Gonçalves, A. P. B., Mello, C., Pereira, A. H., Ferré, P., Fonseca, R. P., & Joannette, Y. (2018). Executive functions assessment in patients with language impairment: A systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 12(3), 272–283. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030005>

SS-37 VOICE AND PHYTOTHERAPY

CEMILE AÇIKGÖZ YILDIZ

BEYTEPE ŞEHİT MURAT ERDİ EKER DEVLET HASTANESİ

Overview of Phytotherapy

Phytotherapy is a scientifically based medical approach using medicinal plants and their extracts for therapeutic, preventive, and supportive purposes. It involves standardized preparations such as tablets, capsules, teas, tinctures, and creams. Unlike alternative medicine, phytotherapy complements modern treatments and is backed by evidence-based knowledge about the active compounds responsible for its effects.

Historical Background

The use of medicinal plants dates back to prehistoric times, with evidence from the Neanderthal era and ancient civilizations such as Sumerians, Chinese, Egyptians, and Greeks. Key figures include Hippocrates, Theophrastus, Dioscorides, and Galen. During the Islamic Golden Age, Ibn-i Sina's *El-Kanun fi't-Tib* played a crucial role. The modern term phytotherapy was introduced by Henri Lenclerc (1870–1953).

Modern Use and Global Importance

Today, phytotherapy is a major sector in Europe and Asia. According to WHO, around 20,000 plant species are used for medical purposes. Major markets include China, Germany, the USA, and Japan. Herbal medicines are valued for their affordability, safety, and reduced side effects compared to synthetic drugs.

Medicinal Plants and Their Effects

Common medicinal plants include **Melissa officinalis** (lemon balm), **Hypericum perforatum** (St. John's wort), **Tilia spp.** (linden), **Thymus vulgaris** (thyme), **Salvia officinalis** (sage), **Curcuma longa** (turmeric), and **Glycyrrhiza glabra** (licorice). These plants exhibit antiseptic, anti-inflammatory, antitussive, mucolytic, analgesic, and immunostimulant properties, particularly beneficial for upper respiratory tract and vocal health.

Phytotherapy for Voice and Upper Respiratory Health

Herbal remedies are traditionally used to support vocal health, soothe throat irritation, and reduce inflammation. Although direct clinical evidence for voice disorders is limited, certain herbs show promising effects in voice care.

Sample Phytotherapeutic Formulations

1. Soothing Mucilage Herbal Tea: **Althaea officinalis**, **Malva sylvestris**, **Tilia spp.**
 - Provides moisture, coats the vocal cords, and reduces irritation.
2. Anti-Inflammatory Tea: **Zingiber officinale**, **Glycyrrhiza glabra**, **Matricaria chamomilla**.
 - Reduces mucosal inflammation and relieves vocal fatigue.
3. Tonic Tea for Vocal Performers: **Lamium album**, **Salvia officinalis**, **Cydonia oblonga**.
 - Antiseptic, lubricating, and supportive before vocal performance.
4. Honey-Ginger Lozenges: **Zingiber officinale**, **Malva sylvestris**, **Glycyrrhiza glabra**.
 - Soothes throat and alleviates hoarseness.

Additional Formulations

Includes inhalation blends with essential oils (**Eucalyptus globulus**, **Mentha piperita**, **Thymus vulgaris**), immunostimulant herbal teas (**Echinacea purpurea**, **Sambucus nigra**, **Rosa canina**), and soothing gargles using **Salvia officinalis** and **Achillea millefolium**. Various herbal combinations are also used post-phonosurgery for recovery, inflammation control, and mucosal protection.

Conclusion

Phytotherapy offers a natural, complementary approach to voice care and respiratory wellness. With proper standardization and evidence-based use, it supports recovery, enhances immunity, and protects the vocal tract. Further clinical research is needed to substantiate its efficacy for specific voice disorders.

Reference

1. Calcinoni, O., Borgonovo, G., Cassanelli, A., Banfi, E., & Bassoli, A. (2021). Herbs for Voice Database: Developing a Rational Approach to the Study of Herbal Remedies Used in Voice Care. **Journal of Voice**, 35(5), 807.e33–807.e41.
2. WHO (World Health Organization). (2020). WHO Monographs on Selected Medicinal Plants.
3. Heinrich, M., Barnes, J., Gibbons, S., & Williamson, E. (2018). **Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy.** Elsevier Health Sciences.

E-POSTER BİLDİRİLER



EP-2 BİLATERAL NAZOLABİAL KİSTE TRANSNAZAL ENDOSKOPİK CERRAHİ: OLGU SUNUMU

FATİH RECAİ KABLAN, ENGİN DURSUN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş:

Nazolabial kistler, ilk olarak Zuckerkandl tarafından 1882'de tanımlanmış, nadir görülen, non-odontojenik ve gelişimsel yumuşak doku kistleridir. Tüm çene kistlerinin yalnızca %0,7'sini oluştururlar. Çoğunlukla kadınlarda, 4-5. dekatlarda ve tek taraflı olarak ortaya çıkarlar. Bilateral olgular ise literatürde yaklaşık %10 oranında bildirilmiştir. Klinik olarak en sık başvuru nedenleri fasiyal şişlik, nazal obstrüksiyon ve kozmetik deformitedir. Tanı genellikle klinik ve radyolojik bulgularla konur; histopatolojik inceleme ise kesin tanı için gereklidir. Tedavisi cerrahidir.

Nazolabial ve nazoalveolar kistler zaman zaman eş anlamlı olarak kullanılsa da, aslında aralarında önemli bir ayrım vardır. Fark, lezyonun kemik yapıya etkisine dayanır: eğer kist kortikal kemikte erozyona yol açıyorsa nazoalveolar kist olarak adlandırılır; yalnızca yumuşak dokuda sınırlı kalıyorsa nazolabial kist olarak tanımlanır. Bu yazıda, bilateral nazolabial kist nedeniyle transnazal endoskopik cerrahi uygulanan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:

Otuz dört yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır süren burun tıkanıklığı ve nazal bölgede şişlik şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral nazal vestibül girişini daraltan kistik yapılar saptandı. Endoskopik muayenede her iki alt konka altından nazal kaviteye uzanan lezyonlar izlendi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), orbikularis oris ve levator labii superior kasları düzeyinde, solda 24×17 mm, sağda 16×10 mm boyutlarında, T1'de hipointens, T2'de hiperintens ve kontrast tutmayan kistik lezyonlar tespit edildi. Önceki görüntülemelere göre sol tarafta boyut artışı mevcuttu.

Genel anestezi altında transnazal endoskopik cerrahi uygulandı. Öncelikle sol tarafta kiste insizyon yapılarak içerik aspire edildi, ardından kapsül tru-cut ve shaver yardımıyla eksize edildi. Aynı teknik sağ tarafta da tekrarlandı. Ek olarak bilateral alt konkalara radyofrekans uygulanarak lateralizasyon sağlandı. Postoperatif dönemde her iki kaviteye topikal antibiyotik pomad yerleştirildi. Histopatolojik inceleme, skuamöz ve respiratuar epitel ile döşeli kistik yapı ve kronik aktif inflamasyon ile uyumlu bulundu. Hastanın postoperatif şikâyetleri kayboldu ve iki yıllık takiplerinde nüks saptanmadı.

Sonuç:

Nazolabial kistler çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte, büyüdükçe nazal obstrüksiyon ve estetik deformiteye yol açabilir. Ayırıcı tanıda odontojenik kistler, dermoid/epidermoid kistler ve nazopalatin kanal kisti gibi intraosseöz lezyonlar dikkate alınmalıdır. BT ve MRG, lezyonun çevre dokularla ilişkisini değerlendirmede ve cerrahi planlamada önemli katkı sağlar.

Tedavide klasik yöntem sublabial eksizyon olmakla birlikte, olgumuzda olduğu gibi semptomatik hastalarda transnazal endoskopik cerrahi; kısa operasyon süresi, düşük maliyet, daha az postoperatif ağrı, düşük komplikasyon oranı ve hızlı iyileşme süresi gibi avantajlarıyla etkili bir seçenek sunmaktadır. Nadir görülmekle birlikte, bilateral nazolabial kistlerde de endoskopik cerrahi güvenli ve etkin bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Nazolabial kist, nazoalveolar kist, bilateral, transnazal endoskopik cerrahi, endoskopik cerrahi, cerrahi.

EP-4 MİNİMAL İNVAZİV SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM İÇEREN TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ OLGU SUNUMU

FURKAN KAYNAK, BUSE GENÇ SAĞLAM, CANER KILIÇ

DR.ABDURRAHMAN YURTASLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Tiroglossal kanal kisti , genellikle boyun orta hatta görülen yaygın bir konjenital kisttir. Tiroid bezinin embriyolojik göçü boyunca herhangi bir yerde gelişebilir. Genellikle tiroglossal kanal atrofiye uğrar ve embriyonik yaşamın 10,haftasına kadar kaybolur. En sık infrahoyid bölge yer alır. Nadir görülen tiroglossal kanal kisti karsinomu tüm tiroglossal kistlerin yaklaşık %1-2sinde görülür. (1,2)

En sık görülen tiroglossal kanal kisti karsinomu klasik tip papiller tiroid karsinomudur. Bildirilen diğer nadir türler arasında foliküler karsinom onkositik hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, anaplastik karsinom ve mucoepidermoid karsinom bulunur. Medüller tiroid karsinomuna, muhtemelen farklı embriyogenezi nedeniyle literatür taramasında rastlanmamıştır (1,3)

Muayenede hızlı büyüme, fiksasyon veya servikal lenf nodlarının patolojik görünümü, tiroglossal kanal kisti karsinomu şüphesini uyandırmalıdır (4)

Vaka Takdimi:

5 aydır var olan ve son 2 ayda hızla büyüyen boyun orta hatta şişlik şikayeti ile başvuran 30 yaş kadın hastanın yapılan muayenesinde infrahoyid bölgede dil hareketleri ve yutkunma ile hareketli sert yaklaşık 3 cm boyutunda kitle görülmesi üzerine istenen boyun mrg tetkikinde t1 ve t2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens kraniyokaudal 37mm transvers 27x14 mm boyutlara ulaşan tiroglossal kanal kisti ile uyumlu görünümde kitle görülmüştür dış merkezde usg sonrası alınan biyopsi materyali tiroglossal kanal kisti ile uyumlu olarak raporlanmış. Tarafımızca sistrunk operasyonu yapılan hastanın eksizyon materyali minimal invaziv skuamöz hücreli karsinom içeren tiroglossal duktus karsinomu olarak raporlanmıştır ardından hasta yakın onkolojik takibe alınmıştır.

Tartışma:

Tiroglossal duktus kisti , embriyolojik dönemde tiroglossal kanalın tam obliterasyon göstermemesi sonucu gelişen konjenital boyun kitlelerinin en sık görülenidir. %70'inden fazlası çocukluk çağında tanı alırken, erişkin dönemde ortaya çıkan olgular daha nadirdir ve bu grupta malign transformasyon olasılığı artmaktadır [1,2]. Tdk içerisinde malignite gelişimi olguların yalnızca %1'inden azında bildirilmiştir. Malignitelerin yaklaşık %80'i papiller tiroid karsinomuyken, skuamöz hücreli karsinom son derece nadir bir histolojik tip olarak tanımlanmıştır [5,6].

Skuamöz hücreli karsinom etyopatogenezi tam olarak açıklanamamış olsa da, tiroglossal kanal epitelinin skuamöz metaplaziye uğraması ve inflamasyonun malign transformasyonu tetiklediği düşünülmektedir [5]. Hama ve ark. Tarafından bildirilen olguda olduğu gibi, çoğu hasta preoperatif olarak benign tiroglossal kist tanısı alır ve malignite tanısı genellikle postoperatif patolojik inceleme sonucunda konur [7].

Radyolojik olarak tiroglossal kanal kisti karsinomları genellikle iyi sınırlı, ancak bazı olgularda kist duvarında düzensizlik, solid komponent varlığı veya çevre dokularla infiltratif ilişki malignite açısından şüphe uyandırmalıdır [8]. Sitolojik inceleme, tanısal doğruluğu sınırlı olmakla birlikte, malign transformasyonun ipuçlarını verebilir; ancak çoğu vakada tanı ancak cerrahi sonrası konur [9].

Tedavide altın standart, sistrunk prosedürüdür.cerrahi sınırların negatif olduğu olgularda ek cerrahiye genellikle gerek duyulmaz. Ancak skuamöz hücreli karsinom, papiller tiroid karsinomuna göre agresif seyredebileceğinden, yakın onkolojik takip önerilmektedir [5,10]. Bazı yazarlar, ileri yaş, infiltratif tümör paterni veya sınır pozitifliği durumunda adjuvan radyoterapiyi gündeme getirmiştir [10].

Olgumuzda, genç yaşta ve radyolojik görünümle benign izlenen tiroglossal kist, patolojik olarak minimal invaziv skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmıştır. Cerrahi sınırların negatif olması nedeniyle ek tedavi verilmemiş, hasta yakın onkolojik izleme alınmıştır. Bu olgu, literatürdeki sınırlı sayıda vakaya katkı sağlaması açısından önemlidir.

Sonuç olarak, tiroglossal kanal kistinde skuamöz hücreli karsinom malign transformasyon son derece nadir olmakla birlikte, özellikle erişkin hastalarda ve uzun süredir mevcut olan lezyonlarda akılda tutulmalıdır. Şüpheli olgularda uygun cerrahi planlama ve histopatolojik değerlendirme ile erken tanı ve tam rezeksiyon sağlanabilir.

Kaynakça:

1. Paul M, Michael RC, Manipadam JM, Manipadam MT, Thomas EM, Abraham DT. Thyroglossal duct carcinoma: a case series and approach to management. *World J Endocr Surg.* 2011;3(2):59–63. doi: 10.5005/jp-journals-10002-1058. [DOI] [Google Scholar]
2. Gupta N, Dass A, Bhutani M, Singhal S, Verma H, Punia RPS. Papillary carcinoma in thyroglossal duct cyst: an unusual case. *Egypt J Ear Nose Throat Allied Sci.* 2013;1:15. [Google Scholar]
3. Van Beck J, Khaja SF (2019) Thyroglossal duct cyst carcinoma in a young female: case report and review of literature. *Case Rep Otolaryngol* [Internet]. 2019 Jul 31 [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6701270/> [DOI] [PMC free article] [PubMed]
4. Sen S, Thomas SS, Cherian A, Abraham D, Hepzhibah J, John R, Therese M, Reka K, Paul MJ. Thyroglossal Duct Cyst Carcinoma: Lessons from a 20-Case Series. *Indian J Surg Oncol.* 2023 Sep;14(3):609-618. doi: 10.1007/s13193-023-01720-0. Epub 2023 Feb 28. PMID: 37900628; PMCID: PMC10611691.
 - 5. Heshmati HM, Fatourehchi V, van Heerden JA, Hay ID, Goellner JR. Thyroglossal duct carcinoma: report of 12 cases. *Mayo Clin Proc.* 1997;72(4):315–319.
 - 6. Luna-Ortiz K, Hurtado-López LM, Valderrama-Landaeta JL, Ruiz-Vega A. Thyroglossal duct cyst with carcinoma: what must be done? *Oral Oncol.* 2004;40(4):360–366.
 - 7. Hama Y, et al. Squamous cell carcinoma arising in a thyroglossal duct cyst: case report and literature review. *Auris Nasus Larynx.* 2012;39(3):321–324.
 - 8. Plaza CP, López ME, Carrasco CE, Meseguer LM, Perucho Ade L. Thyroglossal duct cyst carcinoma: a multicenter study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2006;263(10):957–962.
9. Hazarika P, Balakrishnan R, Pujary K, et al. Carcinoma arising in a thyroglossal duct cyst: report of two cases and review of literature. *Ear Nose Throat J.* 1998;77(3):214–218.
10. Yang YJ, Kim HJ, et al. Thyroglossal duct cyst carcinoma: diagnostic and therapeutic management. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2013;270(3):949–956.
 - 11. Sen S, Thomas SS, Cherian A, Abraham D, Hepzhibah J, John R, Therese M, Reka K, Paul MJ. Thyroglossal Duct Cyst Carcinoma: Lessons from a 20-Case Series. *Indian J Surg Oncol.* 2023 Sep;14(3):609-618. doi: 10.1007/s13193-023-01720-0. Epub 2023 Feb 28. PMID: 37900628; PMCID: PMC10611691.

EP-6 REVİZYON OTOSKLEROZ CERRAHİSİ SONRASI 1.HAFTADA GELİŞEN GRADE II PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ

ZEYNEP ERAHISKALI, REYHAN ÖZCAN BİLGİÇ, AYÇA ABADAY

DOKTOR ABDURRAHMAN YURTASLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş – Amaç:

Otoskleroz cerrahisinde revizyon işlemleri, primer cerrahilere göre komplikasyon açısından daha risklidir. Fasiyal sinir paralizisi orta kulak cerrahilerinin en ciddi komplikasyonlarından biridir. Bu olguda revizyon otoskleroz cerrahisi sonrası 1.haftada gelişen periferik fasiyal paralizi sunulmuştur; amaç, olası etyopatogenezi ve klinik seyri tartışmaktır.

Olgu

Hasta: 60 yaşında erkek.

Öykü:

15 yıl önce stapedotomi+teflon piston uygulaması operasyonu geçirmiş. Cerrahi: Endoskopik transkanal revizyon cerrahisi yapıldı. Teflon pistonun yerinde olmadığı görüldü çıkarıldı yenisi yerleştirildi inkus uzun kolunun inferomedialde yenik olduğu görüldü bone cement ile desteklendi. Postoperatif seyrinde baş dönmesi olmadı, weber opere kulağa lateralize, fasiyal sinir fonksiyonlar intakt izlendi. 7. günde House–Brackmann Grade II periferik fasiyal paralizi gelişti. Tedavi: Sistemik steroid, antiviral, oral antibiyotik ve IV Bepanthen başlandı. Tedavi bitmiş olup klinik düzelmiştir.

Yöntem ve Gereçler:

Endoskopik transkanal yaklaşım kullanıldı. Cerrahi 0° endoskop ile orta kulak yapılarına ulaşıldı. Bone cement uygulaması sırasında yerleştirilen protezin stabilizasyonu sağlanarak inkus uzun kolu onarıldı. Postoperatif takipte fasiyal fonksiyon House–Brackmann sınıflamasına göre değerlendirildi.

Bulgular:

Postoperatif 7. günde gecikmiş fasiyal paralizi gelişti. Tedavi sonrası tam düzelme izlendi. Travma bulgusu yoktu; viral reaktivasyon olası neden olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Revizyon otoskleroz cerrahisinde fasiyal sinir hasarı nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. Olası mekanizmalar:

1. Viral reaktivasyon: HSV-1 veya VZV reaktivasyonu [1,2].
 2. İnflamatuvar ödem: Geri döndürülebilir bası etkisi [3].
 3. Fasiyal kanal dehissansı: Siniri savunmasız bırakır [4].
 4. Cerrahi sırasında sinirin manipüle edilmesi, sinirin beslenmesinin bozulması (devaskülarizasyon)(4)
 5. Gelfoam’a (ameliyat materyali) granüloamatöz reaksiyon (1)
- Literatürde fasiyal sinir dehissansı olan olgularda bone cement uygulamasının postoperatif dönemde fasiyal sinir paralizisi için risk faktörü olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur ancak son yapılan hayvan çalışmalarında paralizye yol açtığı izlenmemiştir , bone cementin doğrudan fasiyal sinir üzerinde toksik etkisi olmadığı, ancak sinir iletim amplitüdünü azalttığı belirtilmiştir(5)

Bizim olgumuzda travma ve fasiyal kanal dehissansı yoktu; viral reaktivasyon en olası nedendir.

Sonuç:

İyatrojenik fasiyal sinir felci sıklığı, genel olarak tympanomastoid cerrahilerde %0,6 ile %3,7 arasında raporlanmış. Revizyon cerrahilerde bu oran %4-10'a kadar çıkabilmektedir. (Gecikmeli (delayed) fasiyal sinir felci ise daha nadirdir; literatürde ~%1,4 oranında bildirilmiştir.(4) Klinik olarak felcin başlangıcı genellikle ameliyattan 3-5 gün sonra olabilir; ancak gecikmiş olgularda 11 gün kadar geç ortaya çıkabildiği bildirilmiştir. Ameliyat sonrası 72 saatten sonra başlayan yüz siniri paralizi durumlarında, cerrahi travma ya da lokal anestezi dışında bir neden (örneğin viral reaktivasyon) düşünülmelidir.(2)

Revizyon otoskleroz cerrahilerinde, gecikmiş paralizi riski göz önünde bulundurulmalıdır. Sinir çevresine yakın uygulamalarda dikkatli olunmalı, postoperatif dönemde viral reaktivasyon veya inflamasyon belirtileri yakından izlenmelidir. Prognoz genellikle iyidir; çalışmalar paraliziyaşayan hastaların yaklaşık %88'inin ya başlangıç durumuna döndüğünü ya da başlangıçtan daha iyi durumda olduğunu bildirmiştir.(4) Erken başlanan steroid ve antiviral tedavi, iyileşme şansını artırabilir.

Kaynakça

1. Shea JJ Jr, Ge X. *Delayed facial palsy after stapedectomy*. Otol Neurotol. 2001;22(4):465–470.
2. De Stefano A, Neri G, Kulamarva G. *Delayed facial nerve paralysis post middle ear surgery: herpes simplex virus activation*. B-ENT. 2009;5(1):47–50.
3. Alvi MA et al. *Postoperative Delayed Facial Nerve Palsy: A Surgeon's Nightmare*. Cureus. 2024;16(2):e57421.
4. Swain SK, et al. *Late facial nerve paralysis following tympanomastoid surgery*. Saudi J Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;23(4):167–171.
5. Kökten, N., Eğilmez, O. K., Kalcioğlu, M. T., Baran, M., & Doğan Ekici, A. I. (2018). *Evaluation of the possible neurotoxic effect of the bone cement on the facial nerve: An experimental study*. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, 11(3), 174–180.

EP-7 NADİR BİR TÜMÖR OLGUSU: MASTOİD KAVİTEYİ DOLDURAN GLOMUS TİMPANİKUM

SELÇUK EROL, ESMANUR SEÇKİN, DENİZ ARAS, AYDIN ACAR

ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu olgu sunumunun amacı, nadir görülen orta kulak yerleşimli glomus timpanikum tümörünün klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerini literatür eşliğinde tartışmaktır.

Materyal ve Metot:

Hipertansiyon ve hipotiroidi öyküsü olan 57 yaşındaki kadın hasta, sağ kulakta işitme kaybı ve bağ dönmesi şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Otoskopide sağ dış kulak yolunu tamamen oblitere eden, posterior duvarda pulsasyon gösteren polipoid lezyon saptandı. Temporal BT’de orta kulak ve mastoid hücrelerde yumuşak doku dansitesi, MR’da T1’de izointens, T2’de hiperintens kitle izlendi. Bulgular glomus timpanikum ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya postauriküler yaklaşımla canal wall-down mastoidektomi uygulandı.

Bulgular:

Cerrahi sırasında kitle orta kulağı tamamen doldurmakta ve mastoide uzanım göstermekteydi. Tümör blok rezeksiyon mümkün olmadığından parçalı olarak eksize edildi. Operasyon sonrası fasiyal sinir muayenesi House-Brackman evre 4 olarak izlendi. Patoloji sonucu benign vasküler nöroendokrin tümör (glomus timpanikum) ile uyumluydu. Vestibüler semptom izlenmedi. Postoperatif dönemde hastaya intravenöz kortikosteroid tedavisi verildi.

Sonuç:

Glomus timpanikumlar, orta kulakta en sık görülen benign paragangliyomlardır.¹ En sık semptom pulsatil tinnitustur ve tanı BT ile MR bulgularına dayanır.² Cerrahi tedavi, nüks ve komplikasyon oranlarını azaltmada en etkili yöntemdir.³ İnteroperatif fasiyal sinir monitorizasyonu ve uygun cerrahi teknik, komplikasyon riskini azaltır.⁴ Bizim olgumuzda tümörün mastoide uzanımı nedeniyle genişletilmiş mastoidektomi yapılmış, postoperatif kısmi fasiyal paralizi gelişmiştir. Literatürde uygun cerrahi sonrası düşük rekürens ve sınırlı komplikasyon oranları bildirilmiştir.⁵

Kaynakça:

- 1)Weber PC, Patel S. Jugulotympanic paragangliomas. *Otolaryngol Clin North*. 2001.
- 2)Carlson ML, Driscoll CLW, Neff BA, et al. Glomus Tympanicum: A Review of 115 Cases over 4 Decades. *Laryngoscope*. 2015.
- 3)Sanna M, Fois P, Pasanisi E, Russo A, Bacciu A. Middle ear and mastoid glomus tumors: an algorithm for the surgical management. *Auris Nasus Larynx*. 2010.
- 4)Lukawska-Popieluch I, Małek D, Hłemik S, Perenda A. Glomus tympanicum – clinical characteristics and surgical aspects. *Otorhinolaryngology (Poland)*. 2018
- 5)Bowdino B, Farrell P, Moore G, Leibrock I. Long-Term Surgical Results for Glomus Temporale Tumors. *Neurosurg Q*. 2004.

EP-8 EWİNG-LİKE SARKOMLARIN NADİR BİR ALT TİPİ OLARAK PTERYGOPALATİN FOSSADA YERLEŞİMLİ PEDİATRİK BCOR-ITD SARKOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

BANU ÖKSÜZ OK, BURCU VURAL ÇAMALAN, ŞULE YEŞİL, SAMET ÖZLÜGEDİK

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Ewing-like sarkomlar (ELS), klasik Ewing sarkomuna morfolojik olarak benzeyen, ancak moleküler açıdan farklı genetik temellere sahip küçük yuvarlak hücreli tümörler grubudur. Bu tümörler, EWSR1-ETS füzyonunun yokluğunda tanımlanmakta ve son yıllarda BCOR, CIC ve EWSR1-non-ETS yeniden düzenlenmeleriyle alt gruplara ayrılmıştır. Burada, pterygopalatin fossada yerleşimli BCOR internal tandem duplication (ITD) pozitif Ewing-like sarkom tanısı alan on günlük bir kız bebek olgusu sunulmaktadır. Bu olgu, literatürde bildirilen en küçük yaşta Ewing-like sarkom olup, aynı zamanda pterygopalatin fossada tanımlanan ilk BCOR-ITD sarkomudur. Cerrahi planlaması, multidisipliner yönetimi ve fonksiyonel-estetik açıdan değerlendirmesiyle, pediatrik baş-boyun cerrahisine yeni bir bakış kazandırmayı amaçlamaktadır. Anahtar kelimeler: Ewing-like sarkom, BCOR, ITD, pediatrik, pterygopalatin fossa

EP-9 TRANSORAL YAKLAŞIM: FORESTIER SENDROMU

EMRE YILDIRIM, EMRE ÇOLAK, YILKI SARIOĞLU, GÖZDE ORHAN KUBAT

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Forestier sendromu (DISH), özellikle servikal omurgada ön longitudinal ligament boyunca belirgin kemiksi çıkıntılar (osteofitler) ve entezlerde ossifikasyonla seyreden, çoğu kez sessiz ancak KBB pratiğinde disfaji, disfoni ve hava yolu sorunlarıyla başvurabilen bir hastalıktır[1]. Forestier sendromunda, “diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH)” olarak da bilinir; tipik hasta profili yaşlı ve erkek eğilimli olup, 60 yaş üzeri bireylerde daha sık bildirilir; KBB başvuru semptomları arasında progresif disfaji, globus, disfoni/SES kısıklığı, stridor ve nadiren uyku apnesi sayılır[2]. Amacımız KBB pratiğinde sık başvurusuna rastlanan ağrı, disfaji, faringeal globus, disfoni ve stridor gibi şikayetlerle başvuran hastaları değerlendirirken bu hastalığın da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekliliğinin vurgulanması ve cerrahi yaklaşım alternatifi olan transoral yaklaşımdan bahsetmektir.

Olgu Sunumu:

68 yaşındaki erkek hasta, progresif disfaji ve odinofaji yakınmaları ile başvurdu. Fleksibl laringoskopide, larinksin anteroposterior düzlemde belirgin daralmasına yol açan, düzgün konturlu, submukozal kitle benzeri bir çıkıntı izlendi. Diğer KBB muayeneleri olağandı. Boyun Bilgisayarlı Tomografi(BT)’de, tüm servikal ve torakal vertebralarda anterior longitudinal ligament boyunca uzanan belirgin ve yaygın ossifikasyon saptandı; görünüm Forestier hastalığı (DISH) ile uyumlu olarak raporlandı(Figur 1). Hastaya transoral yaklaşımla(Figur 2), hava pasajını daraltan ossifiye vertebral çıkıntılar tur yardımıyla rezeke edildi. İşlem esnasında skopi ile hava pasajı açıklığı değerlendirildi ve yeterli debulking sağlandığı doğrulandı. Postoperatif kontrol boyun BT’sinde(Figur 3), hava pasajının tam olarak açıldığı teyit edildi. Hasta postoperatif 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve 9. ay kontrollerinde değerlendirildi. Tüm takip dönemlerinde yutma güçlüğü ve ağrı şikayetlerinde belirgin gerileme saptandı; nüks veya solunum pasajı daralmasına ait bulgu izlenmedi.

Sonuç:

Diffüz İdiyopatik İskelet Hiperostozu (DISH) veya Forestier Hastalığı, bağların ve entezlerin kemikleşmesi ve kalsifikasyonu ile karakterize edilen sistemik bir durumdur [3]. KBB pratiğinde yaygın görülen disfaji, disfoni, faringeal globus veya uyku apnesi gibi semptomlarla başvuran yaşlı hastalarda, özellikle anterior servikal omurgadaki hiperostozis nedeniyle bu tanı akılda tutulmalıdır [3, 5]. Tedavi, semptomların şiddetine bağlı olarak kortikosteroidler gibi konservatif yaklaşımlarla başlayabilir, ancak şiddetli vakalarda anterior/lateral servikal osteofitektomi ile cerrahi müdahale önerilir [3, 4]. Transoral/transfarengeal yaklaşım ile hastamızda tedaviyi gerçekleştirdik. Her ne kadar transoral yaklaşım C1-C2 lezyonları için endike olsa da vakamızla benzer şekilde daha alt seviye lezyonlar içinde başarılı sonuçlar elde edilebilir[6]. Hastaların yaşam kalitesinde iyileşme için tanı ve multidisipliner bir yaklaşım başlatılması da kritik bir öneme sahiptir.

EP-10 ORTA KULAKTA YABANCI CİSME BAĞLI AURAL POLİP VE KOLESTEATOM: OLGU SUNUMU

SELDA KARGIN KAYTEZ, AHMET GÖKÇE, NECMİ ARSLAN, HATİCE ÇELİK, RAHMİ KILIÇ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş-Amaç:

Orta kulakta uzun süre kalan yabancı cisimlerin kronik inflamasyona, aural polip gelişimine ve kolesteatoma zemin hazırlayabilen nadir ancak önemli bir klinik durum oluşturduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, orta kulakta yabancı cisme bağlı olarak gelişen aural polip ve kolesteatomun eşlik ettiği nadir bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

Altmış dokuz yaşında, her iki kulakta kronik otitis media ve uzun süreli işitme cihazı kullanım öyküsü bulunan kadın hasta, yaklaşık üç yıldır sağ kulakta süregelen kötü kokulu akıntı, işitme kaybı ve ağrı şikâyetleri ile başvurdu. Otoskopide sağ dış kulak yolunu oblitere eden polipoid doku izlendi. Temporal kemik BT’de sağ dış kulak yolu, orta kulak ve mastoid hücrelerin yumuşak doku ile dolu olduğu; MR’da difüzyon kısıtlaması ile uyumlu kolesteatom saptandı. Canal Wall Down timpanomastoidektomi sırasında orta kulakta beyaz renkli, 1.3 × 0.8 cm boyutlarında silikon bir yabancı cisim ile çevresinde yassı epitel ve granülasyon dokusu tespit edilerek çıkarıldı. Postoperatif takipte kulak kuru seyretmiş, komplikasyon izlenmemiştir.

Sonuç:

Orta kulakta yabancı cisim varlığı erişkinlerde oldukça nadir olup, kronik inflamasyon, aural polip ve kolesteatom gelişimi ile sonuçlanabilir. Uzun süreli ve tedaviye dirençli kulak akıntısı olan özellikle geriyatrik hastalarda, ayrıntılı öykü ve dikkatli otoskopik muayene ile yabancı cisim olasılığı mutlaka ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Preoperatif görüntülemelerde yumuşak doku dansite farklılıklarının yabancı cisim açısından uyandırıcı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aural polip, kolesteatom, yabancı cisim, orta kulak, kronik otit, işitme kaybı

EP-11 OTİTİS EKSTERNA KOMPLİKASYONU OLARAK GELİŞEN PERİSİNÜZAL APSE: NADİR BİR OLGU SUNUMU

HARUN ÇOBAN, SELDA KARGIN KAYTEZ, BURAK TAŞKIN, ZEYNEP KAPTAN, RAHMİ KILIÇ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş-Amaç:

Eksternal otit çoğu zaman benign seyirli ve topikal tedaviyle kontrol edilebilen bir enfeksiyon olmakla birlikte, nadiren mastoid hücrelere ve kafa içi venöz yapılara yayılım göstererek perisinüzal apse gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu sunumda, eksternal otite ikincil gelişen nadir bir perisinüzal apse olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu:

Otuz bir yaşındaki kadın hasta, iki aydır devam eden sağ kulak akıntısı ve ağrı şikâyetlerinin son bir haftada artması ve retroauriküler bölgede şişlik gelişmesi üzerine başvurdu. Otoskopide sağ dış kulak yolunda ödem ve maserasyon, retroauriküler bölgede hassasiyet ve fluktuasyon izlendi. Temporal BT ve MR görüntülemesinde sağ mastoid antrum posteriorunda sigmoid sinüs komşuluğunda kemik defekti ve apse ile uyumlu koleksiyon saptandı. MR venografide apseye bağlı transvers sinüs akımında belirgin azalma bulundu. Retroauriküler insizyon ile drenaj yapılarak püy boşaltıldı, mastoidektomi sırasında sigmoid sinüs üzerinde granülasyon dokusu ve çok odaklı püy alanları tespit edildi. Operasyon sonrası hastanın ağrı ve akıntı şikâyetleri geriledi. Tromboz izlenmedi ve hasta medikal tedavi ile takip edildi.

Sonuç:

Eksternal otitin perisinüzal apseye ilerlemesi oldukça nadir görülmekle birlikte, zamanında tanı konulmadığında ciddi intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilir. Retroauriküler şişlik, yoğun ağrı ve dirençli enfeksiyon varlığında perisinüzal apse mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken görüntüleme, sinüs akımının değerlendirilmesi ve uygun cerrahi drenaj, morbiditenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Eksternal otit, perisinüzal apse, mastoidit, sigmoid sinüs, transvers sinüs, KBB

EP-12 WEGENER GRANÜLOMATOZİSİNE (GRANÜLOMATÖZ POLİANJİTİS) BAĞLI ORAL ÜLSERATİF LEZYON: OLGU SUNUMU

EMRE ÇOLAK, EMRE YILDIRIM, YILKI SARIOĞLU, IŞIL ÇİÇEKDAĞI, GÖZDE ORHAN KUBAT

1- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

2- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Granülomatöz polianjitis (GPA; eski adıyla Wegener granülomatozisi), küçük ve orta çaplı damarları etkileyen nekrotizan granülomatöz vaskülit tablosudur. Hastalık sıklıkla üst ve alt solunum yolları ile böbrekleri tutar, ancak nadiren oral mukozada ülseratif veya nekrotizan lezyonlarla prezente olabilir (1, 2). Oral kavite tutulumu, sistemik hastalığın ilk bulgusu olabileceği gibi nüks döneminde de ortaya çıkabilir (3). Bu çalışmada, klinik olarak Wegener granülomatozisi ön tanısı olmayan, ancak ağız içi ülseratif lezyonlar nedeniyle değerlendirilen bir hastada histopatolojik olarak GPA ile uyumlu bulguların saptandığı nadir bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

Elli beş yaşında erkek hasta, idrar yolu enfeksiyonuna sekonder gelişen akut böbrek yetmezliği nedeniyle dahiliye kliniğinde takip edilirken beslenememe şikâyetiyle tarafımıza konsülte edildi. Yapılan muayenesinde; sağ tonsil lojunda ülserasyon, sol bukkal mukozada, stenon papillasını içine alan ve dış alveollerine kadar uzanan, yaklaşık 2–3 cm çapında sarı-beyaz renkli yama tarzında lezyon izlendi. Yumuşak damakta peteşiyal lezyonlar mevcuttu, nazal, nazofarengeal ve larenks bölgelerinde patolojik lezyon saptanmadı. Bukkal mukozada bulunan lezyondan alınan insizyonel biyopsi örneklerinde epitel altında yoğun nekroz, granülom formasyonları ve akut ataklı yaygın inflamatuvar infiltrasyon izlendi. Histokimyasal olarak PAS ile mikroorganizma saptanmadı. Bulgular, klinik olarak granülomatöz polianjitis (Wegener granülomatozisi) ile uyumlu olarak değerlendirildi. Yapılan kan tetkiklerinde de c-ANCA pozitif olarak raporlandı. Hastaya intravenöz metilprednizolon ve siklofosamid tedavisine başlandı; destek tedavisi olarak albümin, kalsiyum, D vitamini ve folik asit takviyesi uygulandı. Takiplerinde oral lezyonlarda belirgin gerileme izlendi ve beslenme tolere edilir hâle geldi.

Tartışma:

Granülomatöz polianjitisin oral tutulum oranı %6–13 arasında bildirilmiştir (4). En sık görülen bulgu “Strawberry gingivitis” olarak adlandırılan granüler diş eti hipertrofisidir, ancak bukkal mukoza ve damakta ülserasyonlar da nadiren görülebilir (5). Oral lezyonlar bazen sistemik tutulumdan önce ortaya çıkarak erken tanı olanağı sağlayabilir (5). Histopatolojik olarak nekrotizan granülomlar ve polimorf inflamatuvar infiltrasyon tipiktir, ancak vaskülit bulgularının her zaman saptanamayabileceği bilinmektedir (6). Bu olguda olduğu gibi, oral mukozada sınırlı lezyon varlığı klinisyenleri enfeksiyon, malignite veya immünolojik olmayan nedenlere yönlendirebilir. Bu nedenle, açıklanamayan oral ülserasyonlarda GPA olasılığı akılda tutulmalı ve biyopsi mutlaka yapılmalıdır. Sistemik kortikosteroid ve siklofosamid kombinasyonu, GPA tedavisinin temelini oluşturur ve mukozal lezyonlarda genellikle hızlı klinik yanıt sağlar (7). Bizim olgumuzda da sistemik tedavi sonrası oral lezyonlar hızla gerilemiştir.

Sonuç:

Granülomatöz polianjitis, nadiren oral mukozada izole lezyonlarla prezente olabilir. Diğer etiyolojik nedenler dışlandığında, biyopsiyle doğrulanmış oral granülomatöz inflamasyonun varlığı GPA lehine önemli bir ipucu olabilir. Erken tanı, sistemik yayılımı önlemede ve prognozu iyileştirmede kritik rol oynar.

EP-13 TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI GELİŞEN JUGULER VEN BLOWOUT: TANI VE YÖNETİMİ

RÜMEYSA BAYKAL, İHSAN DELİOĞLU, ELİF KAYA ÇELİK, EMRAH SAPMAZ

*TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ
ANABİLİM DALI*

Amaç:

Boyun diseksiyonu komplikasyonları arasında hematom formasyonu boyun diseksiyonlarının %1-5'inde gözlenir. İnternal juguler ven ve karotid arter cerrahi sırasında travmatize olabilecek majör vasküler yapılardır. İnternal juguler ven duvarının ince olmasından dolayı, enfeksiyon ve fistüle bağlı komplikasyonlar daha sık görülür ve hızlı müdahale edilmesi gereken durumlardır. Bu olgunun amacı total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu sonrası nadir bir komplikasyon olan internal juguler ven rüptürüne bağlı kanama ve hematom formasyonunun başarılı bir şekilde yönetimini sunmaktır.

Olgu:

Bu olguda 70 yaşındaki erkek hasta, 15-20 gün önce başlayan katı gıdaları yutmada zorluk şikayetiyle başvurdu. Epiglot laringeal yüzeyden insizyonel biyopsi yapılan hastanın patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom gelmesi üzerine KBB-Onkoloji konseyinde değerlendirilerek T3N2cMx larenks kanseri kabul edilip total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu kararı alındı. Postoperatif 7.günde hastanın ağzından aralıklı olarak taze kan gelmesi, sağ boyun bölgesinde şişlik ve flep elevasyonu gelişmesi sonucunda yapılan görüntülemelerde sağ SCM kası orta-distal kesimi içinde 30x20 mm ye ulaşan kas içi hematom ve sağ dren kateterinin sonlandığı lokalizasyonda yaklaşık 25x10 mm boyutunda koleksiyon saptandı. Hastaya cerrahi eksplorasyon planlandı. SCM kası arkasında sınırlanmış hematom alanının açılması ile internal juguler ven (IJV) blowout tablosu ile karşılaşıldı. Cerrahi alan genişletilirken hava embolisinin de önüne geçilmeye çalışılarak juguler vene bası uygulandı. İnternal juguler ven proksimal ve distalde bulunarak 1.0 ipek ile ligature edildi. Oluşturulan neofarenkste yeni gelişen fistül gözlendi. Kanama kontrolü sağlanmasının ardından fistül alanı by-pass edilmek amacıyla Montgomery by-pass tüpü dil köküne primer suture edilerek neofarenks tekrar suture edildi. Hasta postoperatif dönemde yakın takibe alındı.

Sonuç:

Bu olgu, total larenjektomi ve boyun diseksiyonu sonrası gelişen nadir fakat mortal bir komplikasyon olan internal juguler ven kanamasının başarılı yönetimini göstermektedir. İnternal juguler ven kanaması komplikasyon gelişim zamanı postoperatif 7-10. günlerde görülmekte olup internal juguler ven rüptürüne katkıda bulunan faktörler arasında faringokutanöz fistül gelişimi bulunmaktadır. Multidisipliner yaklaşım, erken görüntüleme, uygun tedavi seçimi ve hızlı müdahale mortalite ve morbiditenin azaltılmasında kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Total Larenjektomi, Boyun Diseksiyonu, İnternal Juguler Ven Rüptürü, Faringokutanöz Fistül

EP-14 ERİŞKİN BİR HASTADA VALLEKULA YERLEŞİMLİ LENFANJİOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

YILKI SARIOĞLU, GÖZDE ORHAN KUBAT, EMRE ÇOLAK, EMRE YILDIRIM, AHMET YURTTAŞ

ALANYA ALADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Lenfanjiomlar, lenfatik damarların gelişimsel anomalileri sonucu oluşan benign tümörlerdir. Sıklıkla çocukluk çağında görülürler. En sık baş-boyun bölgesinde yerleşim göstermekle birlikte izole olarak erişkin larinksin tutulumu nadirdir ve literatürde oldukça az sayıda olgu bildirilmiştir. [1,2]. Hemoptizi ve ses kısıklığı ile başvuran bir hastada, sol yalancı vokal kord ve vallekulayı tutan kızıl renkli bir kitle saptadık. Lezyon, direkt laringoskopi eşliğinde tamamen eksize edildi. Her iki kitlenin histopatolojik incelemesi sonucunda tanının lenfanjiom olduğu doğrulandı. [6]

Olgunun Özellikleri:

30 yaşında erkek hasta, 15-20 gündür var olan eforla nefes darlığı, yutarken takılma hissi ve hemoptizi yakınmasıyla göğüs hastalıkları kliniğine başvurmuş. Hastanın ayrıca boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetleri varmış. Fleksibl bronkoskopi işlemi sırasında, supraglottik bölgede vallekula ve sol orofarengial lateral duvar kaynaklı kırmızı-mor renkli lezyon fark edilmesi sonucunda işlem sonlandırılarak tarafımıza konsülte edildi. Fleksible nazofaringolaringoskopide vallekula-orofaringeal bölgede tarif edilen lezyonun olduğu ancak kanamanın daha derinde vokal kord seviyesinde olduğu görüldü. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntülemelerde epiglottik vallekula kisti?, hemanjiom?; sol yalancı vokal kord seviyesinde vasküler kitle, tümör? Rapor edildi. Direkt laringoskopi işlemi ile vallekuladaki ve yalancı vokal kord seviyesindeki kitleler eksize edildi. Her iki lezyonun patolojisi kronik inflamasyon, dilate lenfatik yapılar ve lenfatik endotel proliferasyon içeren lenfanjiom tanısı ile uyumlu raporlandı.

Tartışma:

Vallekula yerleşimli lenfanjiomlar erişkinlerde son derece nadir görülür [1,3].

Çoğu çalışmada lenfanjiyomlar konjenital lezyonlar olarak kabul edilir. Edinilmiş lenfanjiyomlar travma, enfeksiyon veya kronik lenfatik kompresyondan kaynaklanabilir. Larinks kaynaklı lenfanjiyomlar oldukça nadirdir ve çoğunlukla gıda geçişi nedeniyle sürtünmenin yaygın olduğu ve epiglotun lingual yüzeyi, ariepiglotik kıvrımlar ve aritenoid bölge gibi birçok lenfatik damarın bulunduğu bölgelerde görülür. Lenfanjiyomların semptomları kitlenin konumuna ve boyutuna bağlıdır. Larenks lenfanjiyomları ses değişikliği, stridor ve hava yolu tıkanıklığı gibi semptomlarla ortaya çıkar. Bu olgu ile hastaların farklı semptomlar nedeniyle farklı kliniklere de gidebileceği de görülmektedir. Hastanın 4 aylık izleminde nüks izlenmemesi, literatürle uyumlu biçimde total eksizyonun etkinliğini desteklemektedir [3-5].

Yorum:

Bu olgu, erişkin yaşta vallekula ve glottik seviyede gelişen kistik kitlelerin ayırıcı tanısında lenfanjiomun da mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Klinik ve radyolojik olarak sıklıkla epiglotik kist veya vasküler lezyonlarla karışabilen bu yapılar, ancak histopatolojik inceleme ile kesin tanı alabilirler. Tedavi yaklaşımında endoskopik total eksizyon, hem tanı koydurucu hem de küratif etkisiyle güvenli ve etkin bir yöntem olarak öne çıkmaktadır [3,4,5]. Bu nedenle, hemoptizi gibi başta alt solunum yolu patolojilerini düşündüren hastalarda vallekula ve glottik seviye lezyonlarının da benzer semptomlar yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar:

- 1.Hwang SY, et al. Lymphangioma of the vallecula: a case report and review of the literature. J Laryngol Otol. 2014;128(6):547–550.
- 2.Shetty SC, et al. Adult-onset lymphangioma of the vallecula: rare presentation. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;71(Suppl 1):729–732.
- 3.Kennedy TL, et al. Cystic hygroma/lymphangioma: A rational approach to management. Laryngoscope. 2001;111(11):1929–1937.
- 4.Kim HS, et al. Endoscopic excision of vallecular cysts and lymphangiomata: surgical considerations. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2016;125(10):845–850.
- 5.Lee HK, et al. MR imaging of cystic hygromas in the head and neck: correlation with pathologic findings. AJNR Am J Neuroradiol. 2005;26(4):981–988.
- 6.Adult False Vocal Cord Cavernous Lymphangioma Presenting with Hemoptysis: A Case Report 2024

EP-15 PLAZMOSİTOM İÇİN ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR YERLEŞİM: ALT KONKA

AYŞENUR ÖZEN YÜCEER, SERDAR ENSARİ, MUSTAFA ÇOLAK, HİLAL AHSEN

1- ANKARA POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ KBB KLİNİĞİ

2- ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KBB-BBC ANABİLİM DALI

3- ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KBB KLİNİĞİ

4- ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ TIBBİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ekstramedüller plazmositom (EMP), kemik dışı dokularda monoklonal plazma hücre proliferasyonu ile karakterize, tüm plazma hücre neoplazilerinin yaklaşık %3–5’ini oluşturan nadir bir malignitedir [1]. EMP olgularının %80’e yakını baş–boyun bölgesinde görülmekte olup nazal kavite daha az tutulur [2]. Alt konka yerleşimi ise son derece nadirdir; literatürde yalnızca bir olgu bildirilmiştir [3].

Amaç:

Alt konkada yerleşimli ikinci ekstramedüller plazmositom olgusunu sunarak nadir yerleşim gösteren EMP vakalarının tanı ve tedavisine katkı sağlamak. Ayrıca, alt konka yerleşiminin klinik tanıda yaratabileceği zorluklar ve cerrahi yaklaşımların etkinliği vurgulanacaktır.

Vaka Sunumu (Materyal ve Metot, Bulgular):

Yetmiş yaşında erkek hasta, 2024 yılı Ağustos ayında başlayan sol taraflı burun tıkanıklığı ve ağız açık uyuma şikâyetleri ile başvurdu. Nazal endoskopide sol alt konka anteriorunda kitle saptandı. Paranasal sinüs BT’de sol nazal pasaj inferior kesimde, konka düzeyinden vestibüle uzanan 29 × 17 mm boyutlarında, hafif lobüle konturlu yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi (polip ön tanısı). Kemik erozyonu izlenmedi. Hastaya Şubat 2025’te panendoskopi yapıldı ve alt konka anterioru, lezyon içerecek şekilde, sağlam cerrahi sınır bırakılarak sağlıklı dokudan total eksize edildi. Kanama kontrolü bipolar koter ile sağlandı.

Histopatolojik incelemede B lenfosit kökenli plazma hücrelerinin monoklonal proliferasyonu izlendi; yaygın MUM1, CD138 ve lambda hafif zincir pozitifliği, kappa negatif olarak bulundu. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %40 idi [4].

Sistemik tutulumun dışlanması amacıyla yapılan laboratuvar tetkikleri, PET-BT ve kemik iliği biyopsisi normal sınırlarda değerlendirildi. İleri yaş ve komorbiditeler nedeniyle cerrahi eksizyon sonrası ek tedavi önerilmedi [1].

Diferansiyel tanıda inflamatuvar polip, inverted papilloma, nazal kavite yerleşimli lenfoproliferatif hastalıklar ve diğer plazma hücreli proliferasyonlar göz önünde bulunduruldu. Alt konka yerleşimi, semptomların polip benzeri seyretmesine neden olduğundan preoperatif tanıda zorluk yaratabilmektedir. Postoperatif 9. ay kontrolünde nüks izlenmedi.

Tartışma – Sonuç:

Nazal kavite EMP’si nadir olup alt konka yerleşimi literatürde çok az sayıda bildirilmiştir [3]. Sunulan olgudaki 6 aylık semptom süresi, EMP’nin genellikle yavaş büyüyen yapısı ile uyumludur [5]. Cerrahi eksizyon ve/veya radyoterapi temel tedavi seçenekleridir; radyosensitivite nedeniyle çoğu olguda ek radyoterapi uygulanmıştır [2]. Ancak ileri yaş, komorbidite ve sistemik tutulum yokluğunda cerrahinin tek başına yeterli olabileceği bildirilmektedir [1].

Olgumuzda yalnızca total eksizyon uygulanmış, takipte nüks saptanmamıştır. EMP’de multiple miyeloma gelişme riski nedeniyle uzun dönem hematolojik takip önemlidir [6].

Alt konka yerleşiminin klinik önemi, semptomların genellikle polip benzeri olması ve cerrahi öncesi tanıyı zorlaştırmasıdır. Bu nedenle nazal kavite EMP’si olgularında ayırıcı tanı ve multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstramedüller plazmositom, Nazal kavite, Alt konka, Total eksizyon, Multiple miyelom, Monoklonal plazma hücre proliferasyonu

Referanslar

1. Vivekanand A, Ghaleb M, et al. Nasal cavity extramedullary plasmacytoma: literature review and clinical experience. *Romanian Journal of Rhinology*. 2024.
2. Sasitharan Paskaramoorthy N, et al. Extramedullary plasmacytoma of the nasal cavity: A case report. *Romanian Journal of Rhinology*. 2018.
3. Chekh Hammoud Z, et al. Solitary extramedullary plasmacytoma of the nasal cavity with kappa light chains. *Romanian Journal of Rhinology*. 2022.
4. İncesulu A, Yardımcı S, et al. Burun ve paranazal sinüs yerleşimli ekstramedüller plazmositom. *KBB BBC Dergisi*. 2000.
5. Eranga URR, et al. Extramedullary plasmacytoma involving nasal cavity and orbit. *Ceylon Journal of Otolaryngology*. 2024.
6. Natt RS, O'Sullivan G. An extraosseous plasmacytoma of the nasopharynx. *Journal of Clinical Medicine Research*. 2009.

EP-16 KOKLEAR İMPLANTIN BİR GEÇ KOMPLİKASYONU: KOLESTEATOM; OLGU SUNUMU

ALPER ÖZDEMİR, SEMİH TOKLU, İLKER AKYILDIZ, SİBEL ALİCURA TOKGÖZ, MEHMET MURAT GÜNAY, MUHARREM DAĞLI

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Koklear implantasyon işitme rehabilitasyonunda etkili bir yöntem olmakla birlikte, nadir de olsa geç dönem komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlardan biri olan kolesteatom, implantasyon sonrası hastaların %4.8 ile %12,2'sinde ortaya çıkabilmektedir (1). Kolesteatom, elektrot dizisinin dış kulak yolunda keratinöz debrisle çevrili şekilde görünmesine ve implant işlevinde bozulmaya neden olabilir. Bu olguda, daha önce implantasyon yapılan bir çocuk hastada kolesteatom gelişmiş; bir süredir devam eden kulak akıntısı ve ani başlayan baş dönmesi, bulantı ve görme kaybı ile acil servise başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde gözlenen epitel debrisler ve koklear implant elektrotları ekspoze şekilde izlendi. Bu bağlamda, implant kullanıcılarında işitme kaybı, ağrı, akıntı, baş dönmesi gibi semptomların varlığı kolesteatom açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

Olgu Sunumu:

On yedi yaşında kadın hasta, son bir yıldır devam eden kulak akıntısı ve yeni başlayan baş dönmesi, bulantı ve görme kaybı ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ dış kulak yolu posteriorda kemik defekti, dış kulak yolunda gözlenen ve epitel debris ile kaplı koklear implant elektrotları ekspoze olarak gözlemlendi. Hasta kliniğimize yatırılarak intravenöz desefin ile menenjit profilaksi tedavisi verilerek anestezi hazırlıkları yapıldı. Daha önce hastaya altı yaşında koklear implantasyon uygulaması yapıldığı bilinmekteydi. Bilinen başka hastalığı olmayan hasta preoperatif beş gün medikal tedavisini aldıktan sonra tarafımızca opere edildi.

Operasyon sırasında eski implant cihazının elektrotlarının etrafından granülasyon dokuları temizlenerek implant cihazı dışarı alındı. İlk implant ameliyatındaki mastoidotomi kavitesinde yoğun kolesteatom dokusu izlendi ve eksize edildi. Patoloji spesmeni olarak hazırlandı. DKY arka duvarının kolesteatom ile erode olduğu görüldü. Korda timpani kolesteatom dokusu içinde olduğu için sakrifiye edildi. LSSC'nın üzerinde kemik dehissans ve etrafında yoğun epitel debris izlendi ve eksize edildi. Fasiyal kanal timpanik segmentte kemik dehissans izlendi. Mastoid segmentte kemik defekt izlenmedi. Tegmen timpani intakt gözlemlendi. Orta kulaktaki kolesteatom ile uyumlu dokular eksize edildi. Malleus intakt, inkus defektif izlendi ve dışarıya alındı. Stapes intakt izlendi. Östaki tüpü ostiumu etrafındaki granülasyonlar temizlenerek m.tensor timpani ve temporal kemikten alınan kemik parça ile kapatıldı. DKY lateralde kör kese şeklinde kapatıldı. Fossa inkudis, fasial kanal, korda timpani arasından granülasyon dokuları ve epitel debris temizlenerek yuvarlak pencere nişi tanındı. Revizyon koklear implant uygulaması ihtiyacı göz önünde bulundurularak çıkarılan koklear implant elektrodu yerine açılan yuvarlak pencereden skala timpaniye tüm elektrotlar içerde kalacak şekilde depth gauge yerleştirildi.

Tartışma:

Koklear implantasyon sonrası kolesteatom gelişimi nadir bir komplikasyon olup, genellikle uzun süreli implant kullanımı sonrasında ortaya çıkmaktadır. Literatürde bu oran %4.8 ile %12,2 arasında bildirilmektedir (2). Kolesteatom sıklıkla enfeksiyon, timpanik membran perforasyonu veya cerrahi esnasında dış kulak yolunun zarar görmesi gibi faktörlerle ilişkilidir. Mevcut olgumuzda, implantasyondan yaklaşık 12 yıl sonra ortaya çıkan sağ kulak akıntısı ve ani başlayan baş dönmesi ile başvuran hastada dış kulak yolunda elektrot eksternalizasyonu saptanmış; bu durum, gelişen kolesteatomun koklear implant elektrotları boyunca ilerlemesiyle açıklanmıştır. Low ve arkadaşlarının 2020 yılında yayınladığı olguda da benzer şekilde kolesteatom gelişimi, elektrotların dış kulak yoluna doğru yer değiştirmesine ve cihazın kazara çıkarılmasına yol açmıştır (3). Bizim hastamızda ise elektrotların spontan olarak dış kulakta görülmesi bu sürecin ileri evresine işaret etmektedir. Ayrıca, vestibüler semptomların eşlik etmesi, kolesteatomun iç kulak yapılarına veya labirent çevresine uzandığını düşündürmektedir. Cerrahi olarak implant çıkarılması, kolesteatom eksizyonu ve cul-de-sac kapama prosedürü uygulanmıştır. EAC kapatılması, hem rezidüel hastalık riskini azaltmak hem de yeniden enfeksiyon gelişimini engellemek açısından tercih edilmiştir. Bununla birlikte, literatürde kulak kanalı kapamasının mastoid obliterasyonu ile birlikte yapılmamasının kör kese (blind sac) dehissansı gibi komplikasyonlara neden olabileceği bildirilmiştir (4). Ancak bu hasta özelinde, mevcut yumuşak doku yeterliliği ve cerrahi öncelikler doğrultusunda sadece EAC kapama tercih edilmiştir.

Sonuç:

Bu olgu, koklear implant kullanıcılarında geç dönemde gelişen persistan otore ve vestibüler semptomların, kolesteatom gibi ciddi komplikasyonlara işaret edebileceğini ve erken dönemde ileri değerlendirme yapılmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Elektrotların dışarıya doğru yer değiştirmesi nadir olmakla birlikte, tanı konulmasında kritik bir ipucu olabilir.

Referanslar:

- 1)Low WK, Pok WN, Ng WN, Tan J. Accidental Explantation of a Cochlear Implant in a Child Who Developed Cholesteatoma as a Late Complication of Cochlear Implantation. Case Reports in Otolaryngology. 2020;2020:6353706.
- 2)Kaila R, Evans RA. Cochlear implant infection due to cholesteatoma. Cochlear Implants Int. 2005;6(3):141–146.
- 3)Bort A, Portmann D, Guindi S. Cholesteatoma presenting as a late complication of cochlear implant surgery: case report and literature review. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 2015;136(2):67–71.
- 4)Vincenti V et al. Long-term results of external auditory canal closure and mastoid obliteration in cochlear implantation after radical mastoidectomy. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2014;271(8):2127–2130.

EP-17 YUTMA GÜÇLÜĞÜNÜN NADİR BİR SEBEBİ: İLERİ DERECEDE TORSİYONE İNTERNAL KAROTİD ARTER

ALPARSLAN GÖNÜL, ALLAHVERDİ AGHAYEV, EMRE OCAK

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KBB ANADALI

Giriş:

Arteria carotis interna(ICA), arteria carotis communisten(CCA) cartilago thyroidea üst kenarı seviyesinde uç dal olarak ayrılan, bulunduğu tarafın beyin hemisferinin büyük kısmını göz ve yardımcı oluşumları besleyen ana damardır.(1) ICA boyundan kafaya doğru seyri sırasında eksternal karotid arterin sırasıyla lateralinde, arkasında ve medialinde yer alır. ICA seyri ve komşuluklarına göre 4 bölüme ayrılır. CCA'ten ayrıldığı bölümden temporal kemiğin pars petrosasında yer alan canalis caroticuma kadar olan bölümüne pars cervicalis adı verilmektedir. Pars cervicalis seyri sırasında medial komşuluğunda ise; Pharynx, a. pharyngealis ascendes ve n.laryngeus superior yer alır.(1)

İnternal karotid arterin seyrinde yer alan varyasyonları KBB ve radyoloji eğitiminde ve klinik uygulamasında oldukça iyi tanımlanmıştır. Klinik uygulamada tonsilektomi adenoidektomi ve farinkse yönelik girişimlerde karotid arterin seyri oldukça önemlidir ve iyi bilinmelidir. Karotid arterin aplazi, hipoplazi gibi varyasyonlardan biri de sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte karotid arterin torsiyonudur. (2,3) Klinik incelemeler ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda <0,2% oranında hastada karotid arter torsiyonu gözlenmiştir. Bilateral torsiyon sıklığı %43; tek başına sağ karotid arter torsiyon sıklığı %43 ve tek başına sol karotid arter izole torsiyonu görülme olasılığı %14'tür. Lokalizasyona bakılmaksızın torsiyonu olan hastalarda sadece üçte biri bir şikayet ile başvurmuştur. Başvuran hastalara arsında bilateral torsiyon görülme olasılığı daha sıktır. Bu semptomlar üst solunum yolu komşuluğunda kitle etkisine bağlı olarak ortaya çıkan kronik farenjit, horlama, disfaji gibi şikayetler olabilirken; torsiyon, komşu yapılara baskıya bağlı bilateral kord paralizi gibi bulgulara da sebep olabilmektedir. (4)

Olgu:

78 yaş kadın hasta KBB kliniğine yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastanın yutma güçlüğüne ek olarak boğazda takılma ve horlama şikayetleri de vardı. Hastanın burun tıkanıklığı, geniz akıntısı, öksürük, ses kısıklığı, göğüste yanma hissi şikayetleri yoktu. Hastanın sigara ve alkol kullanımı, kilo kaybı öyküleri yoktu.

Hastanın endoskopik muayenesinde farinks sağ tarafta arka duvara uzanımı olan mukoza altında pulsatil kitle izlendi. Hipofarenks doğal, larenks seviyesi yapılar doğal ve hava yolu açık izlendi. Sağda piriform sinüs değerlendirilemedi. Hastanın daha önce boyun bölgesine ait bir görüntüleme tetkiki yokmuş.

Poliklinik kontrollerinde hastadan istenen Boyun MR görüntülemesi "sağ ana karotid arter hipofarinks düzeyinde medialize olarak tortiyöz seyretmekte olup hipofarinks posterior duvarında sağda asimetric dolgunluğa neden olmaktadır." olarak raporlanmıştır. Hastanın Boyun BT Anjio görüntülemesi "Sağ internal karotid arter supraglottik düzeyde sağ piriform sinüsü ve sağ ariepiglottik katlantıyı basılamaktadır. Hipofarenks arka duvarında pulsatil dolgunluğa neden olabilir." olarak raporlanmıştır.

Hastanın 6 aylık takiplerine 1 yıllık süre içerisinde hastanın şikayetlerinde ilerleme ve kitlede(torsiyone arterde) büyüme izlenmedi.

Tartışma:

Torsiyone arteria carotis interna sık görülmeyen bir bulgu olup hastalarda sıklıkla insidental olarak ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda baş- boyun bölgesi malign/benign tümörlerine yönelik bir girişim planında ya da inme/karotid arter anevrizması gibi nörolojik/nöroşirurjik durumlarda hastalarda torsiyone arter ile karşılaşıldığı görülmüştür. Bazı olgularda da semptomu olmasa dahi doğrudan orofarenks muayenesinde pulsatil olarak damar imajının bulgu verdiği izlenmiştir.

Çeşitli sebeplerle görüntüleme yapılmayan ya da muayene sırasında bulgu vermeyen olgularda karotid arterin seyri özellikle farenkse yönelik girişimlerde örneğin adenoidektomi, tonsilektomi sırasında akılda tutulmalıdır.

Bu bulguların görüldüğü hasta popülasyonunun yaşına bağlı olarak hastaların bir kısmında internal karotid arterin kalsifiye olduğu bu durumun ileride damarda anevrizma, dilatasyon gibi hayati tehlikelere yol açabileceği unutulmamalıdır.

Semptomatik olmayan, semptomatik olup şikayetlerinde ilerleme olmayan hastalarda hastanın yaşı ek hastalıkları, sağlık hizmetine ulaşım gibi durumlar göz önüne getirilerek uygun bir takip planı oluşturulmalıdır.

Semptomatik olan/olmayan fakat arter seyrinden dolayı hayati düzeyde ciddiyeti olan hastalarda ve semptomları olan, şikayetlerinde ilerleme olan hastalarda; torsiyone karotid artere girişim gerektiren olgularda multidisipliner yaklaşım benimsenmeli, anjiyoinvaziv durumlarda damar cerrahi, beyin cerrahi, girişimsel radyoloji ve KBB hekimleri ortak bir yaklaşım üzerinde durmalıdır.

Kaynaklar:

1. Arıncı K, Elhan A. Anatomi II.Cilt. 5.Baskı(Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2014; 33.)
2. Gupta A, MD; Shah AD, MD; Zhang Z, PhD; Phillips CD, MD, FACR; Young RJ, MD Variability in the Position of the Retropharyngeal Internal Carotid Artery: A Potential Surgical Hazard. Laryngoscope, 123:401–403, 2013
3. Paulsen F, Tillmann B, Christofides C, Richter W, Koebke J. Curving and looping of the internal carotid artery in relation to the pharynx: frequency, embryology and clinical implications. J Anat 2000;197(pt 3): 373–381.
4. Munoz A, De Vergas J, Crespo J. Imaging and clinical findings in patients with aberrant course of the cervical internal carotid arteries. Open Neuroimag J 2010;4:174–181

