



42. DİCLE - FIRAT HAVZASI KULAK BURUN BOĞAZ ve BAŞ BOYUN CERRAHİSİ *sempozyumu*

BİLDİRİ KİTABI

1 - 2 MAYIS 2026

Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

DİYARBAKIR



DAVET	3
KURULLAR	4
BİLİMSEL PROGRAM	5
SÖZLÜ BİLDİRİLER	7
Adenoidektomi Uygulanan Çocuklarda Uyku ile İlişkili Solunum Bozukluğu Belirtileri ve Parasomniler	9
Rinoplasti Cerrahisi Yapan Kulak Burun Boğaz Uzmanlarında Kas-İskelet Sistemi Problemleri	11
Parotis Bezi Tümörlerinin Demografik, Klinik ve Histopatolojik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	12
Nazal polipli hastalarda eozinofil yüzdesi ve nötrofil/lenfosit oranının klinik özelliklerle ilişkisi	14
Pediyatrik Koklear İmplant Cerrahisinde İntraoperatif TOF Değerleri ile Postoperatif Fasiyal Paralizi Arasındaki İlişki	16
Uzun Süreli Kulaklık Kullanımının Duyulabilir Kontrast Eşiği (ACT) Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi	18
Sakkadometride Paradigma Önceliği: Prosakkad veya Antisakkad ile Başlamının Test Sonuçlarına Etkisi	19
Konjenital Dış Kulak Yolu Atrezi/Stenoz Hastalarının Cerrahi Sonrası Değerlendirilmesi	20
Rinolojik Acil Klinik Senaryolarda Büyük Dil Modellerinin Tanısal Doğruluk ve Klinik Güvenliğinin Değerlendirilmesi	21
Tip 1 Timpanoplastide Endoskopik ve Retroauriküler Mikroskopik Tekniklerin İşitsel Sonuçlar ve Greft Başarısı Üzerine Etkileri: Klinik Sonuçlarımız	23
Rakım ve Septorinoplasti Sonuçları Arasındaki İlişki: Bir Ön Çalışma	24
POSTER BİLDİRİLER	27
Hava yolu obstrüksiyonun nadir nedeni: trakeaya intralüminal uzanım gösteren papiller tiroid karsinomu olgusu	29
Travma Öyküsü Olmayan İzole Konjenital Unilateral Fasiyal Paralizi: Nadir Bir Olgu Sunumu	31
Subsentimetrik Papiller Tiroid Mikrokarsinomunda Yaygın Lenf Nodu Metastazı: Bir Olgu Sunumu	34
Bilateral Fasiyal Paralizi	35

DAVET

Kıymetli Meslektaşlarımız ve Hocalarım,

Bilindiği gibi bölgemizde düzenli aralıklarla düzenlenen Dicle - Fırat Havzası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Sempozyumu düzenlenmektedir.

Bu toplantının amacı hem ülkemizdeki birçok bölgeden meslektaşlarımızı davet ederek sosyal ve bilimsel kaynaşmayı sağlamak hem de bölgedeki kulak burun boğaz uzmanları, öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve odyoloji öğrencilerine yönelik uzmanlık sonrası eğitim sürecini pekiştirmektir.

Diyarbakır ve Çevresi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği ve Dicle Üniversitesi Kulak Burun Anabilim Başkanlığı olarak bu yılda **42. Dicle Fırat Havzası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Sempozyumunu 1-2 Mayıs 2026** tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Kongre Merkezin Diyarbakır'da gerçekleştirmeyi planladık.

Toplantımızda Kulak Burun Boğaz, Odyoloji olmak üzere iki ayrı bilimsel disiplinde; bilimsel konuşma, panel, kadavra ve canlı cerrahi olarak bu alanlarda deneyimli meslektaşlarımız tarafından icra edilecektir.

Sizleri ismini yanı başındaki nehirden alan Dicle Üniversitesi ve tarihten birçok medeniyetin izlerini taşıyan Diyarbakır'ımıza Düzenleme Kurulu adına, Anabilim Başkanı ve Dernek Başkanı olarak sizleri davet etmekten mutluluk duyacağımızı ifade etmek isteriz.

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Mehmet AKDAĞ

KURULLAR

Onursal Başkan

Prof. Dr. İsmail Topçu

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Akdağ

Sempozyum Sekreteri

Dr. Öğr. Üyesi. Günay Kozan

Düzenleme Kurulu Komitesi

Prof. Dr. Mehmet Akdağ

Prof. Dr. Nihat Susaman

Prof. Dr. Meral Didem Türkyılmaz

Dr. Öğr. Üyesi Günay Kozan

Doç. Dr. Muhammet Ayrıl

Doç. Dr. Bilal Sizer

Dr. Öğr. Üyesi Şermin Can

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Çelik


BİLİMSEL PROGRAM

42. DICLE-FIRAT HAVZASI KBB BBC, 3. OKSUD ODYOLOJİ SEMPOZYUMU	
01-02 MAYIS 2026	
DICLE ÜNİVERSİTESİ KONGRE MERKEZİ - DİYARBAKIR	
1. GÜN	
01 Mayıs 2026, Cuma	
SALON 1	SALON 2
08.00-12.00	CANLI CERRAHİ Oturum Başkanı ve moderatör: Prof. Dr. Orhan Özturan
08.00-12.00	Prof. Dr. Eren Taştan: Septorinoplasti Canlı Cerrahi (Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ameliyathane ve Ana Bina KBB Salonu)
13.00-13.45	SEMPOZYUM AÇILIŞI
13.00-13.05	Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı
13.05-13.20	"Prof. Dr. Şinasi Yalçın 1. Yıl Anı Konuşması" Konuşmacı: Prof. Dr. İsmail Topçu
13.20-13.30	Diyarbakır ve Çevresi Dernek Başkanı, KBB Anabilim ve Sempozyum Başkanı Konuşmacı: Prof. Dr. Mehmet Akdağ
13.30-13.45	Prof. Dr. Sabahattin Ertuğrul (Dekan) konuşması (Tensip buyurursa) Prof. Dr. Welat Şen (Rektör Yrd.) (Tensip buyurursa) Prof. Dr. Suat Turgut (Türk Kulak Burun Boğaz Derneği Başkanı) Prof. Dr. Kamuran Eronat (Rektör konuşması) (Tensip buyurursa)
13.45- 14.00	Coffe Break
14.00-15.30	RİNOLOJİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Suat Turgut
14.00- 14.15	Frontal Sinüs Cerrahisine Yaklaşım Metodları Konuşmacı: Prof. Dr. Suat Turgut
14:15 – 14:30	Olgular ile Endoskopik Sfenoit Sinüs Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Özgür Kemal
14:30 – 14:45	Olgular ile Endoskopik Sinüs Cerrahisi ve Önemli Landmarklar Konuşmacı: Doç. Dr. Kerem Kökoğlu
14:45 – 15:00	Olgular ile Endoskopik BOS Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Osman Bahadır
15:00 – 15:15	Olgular ile İlginç Endoskopik Sinüs Cerrahisi Vaka Örnekleri Konuşmacı: Doç. Dr. Muhammet Ayrıl
15:15 – 15:30	Triple Endoskopik burun kulak ve üstaki tuboplasti .. Tuboplasti de Genişletilmiş endikasyonlar Konuşmacı: Prof. Dr. Erkan Karataş
15.30-17.00	OTOLOJİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. İrfan Kaygusuz
15.30-15.45	Akılci Meniere Hastalığı yönetimi Konuşmacı: Prof. Dr. Nazım Korkut
15.45-16.00	Kolesteatoma Cerrahisinde Neredeyiz? Konuşmacı: Prof. Dr. Onur Çelik
16.00-16.15	Endoskopik Kongenital Kolesteatoma Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Turgut Karlıdağ
16.15-16.30	Kulak Cerrahisi ve Mastoit Obliterasyonu Konuşmacı: Prof. Dr. Kemal Görür
16.30-16.45	Olgular ile Ossikloplastisi Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Ediz Yorgancılar
16.45-17.00	Olgular ile Endoskopik Retraksiyon Cebi Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Müzeyyen Baylan Yıldırım
17:00 - 17:45	SÖZLÜ BİLDİRİLER Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ediz Yorgancılar, Doç. Dr. Muhammet Ayrıl
17:00 - 17:07	Adenoidektomi Uygulanan Çocuklarda Uyku ile İlişkili Solunum Bozukluğu Belirtileri ve Parasomniler Konuşmacı: Pınar Tekin
17:07 - 17:14	Rinoplasti Cerrahisi Yapan Kulak Burun Boğaz Uzmanlarında Kas-İskelet Sistemi Problemleri Konuşmacı: Servet Erdemes
17:14 - 17:21	Parotis Bezi Tümörlerinin Demografik, Klinik ve Histopatolojik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi Konuşmacı: Berzan Haznedar
17:21- 17:28	Nazal polipli hastalarda eozinofil yüzdesi ve nötrofil/lenfosit oranının klinik özelliklerle ilişkisi Konuşmacı: Sıraç İrmak
17:28 - 17:35	Pediyatrik Koklear İmplant Cerrahisinde İntraoperatif TOF Değerleri ile Postoperatif Fasiyal Paralizisi Arasındaki İlişki Konuşmacı: Günay Kozan
17:35 - 17:42	Uzun Süreli Kulaklık Kullanımının Duyulabilir Kontrast Eşiği (ACT) Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi Konuşmacı: Ömer Erdağ
14.00-15.30	GENÇ KONUŞMACILAR Oturum Başkanı: Prof. Dr. Orhan Özturan
14:00- 14:15	Bilateral Kongenital Kolesteatoma Cerrahisi Konuşmacı Dr. Öğr. Üyesi Servet Erdemes
14:15 – 14:30	Stapes Cerrahisinde Temel Yaklaşım ve Olgu Deneyimleri Konuşmacı: Doç. Dr. İsmail Demir
14:30 – 14:45	Adım Adım Timpanoplasti Konuşmacı: Doç. Dr. İsmail Aytaç
14:45 – 15:00	Lateral Kafa Tabanı defektlerine Yaklaşım Konuşmacı: Doç. Dr. Rıdvan Kılıç
15:00 – 15:15	Polisomnografide Cerrahi Prediktif Değerler ve Yorumlama Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akdağ (Antalya)
15:15 – 15:30	Olgular ile Otoplasti Konuşmacı: Doç. Dr. Bilal Sizer
15.30-17.00	RİNOLOJİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Elif Baysal
15.30-15.45	Olgular ile Nazal Valf Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Fikret İleri
15.45-16.00	Kalın Ciltlerde Renoplasti Konuşmacı: Prof. Dr. Özgür Kemal
16.00-16.15	Rinoplasti Sonrası Bakım Konuşmacı: Doç. Dr. Muhammet Ayrıl
16.15-16.30	Eğri Burun Cerrahisinde Güncel Yaklaşımlar: Cross - Spreander Greft ve Üçlü Greenstick Fraktür Tektikleri Konuşmacı: Opr. Dr. Ömer Erdağ
16.30-16.45	UYDU SEMPOZYUMU Vertigoda farmakoterapi: Betahistin Konuşmacı: Prof. Dr. Mehmet Akdağ
16.45-17.00	Gizli İşitme Kayıpları Konuşmacı: Ody. Yakup Budak
17:00 - 17:45	SÖZLÜ BİLDİRİLER Oturum Başkanı: Prof. Dr. Müzeyyen Baylan, Doç. Dr. Sertaç Düzer
17:00 - 17:07	Misofonili Bireylerde Santral İşitsel İşleme Becerilerinin Değerlendirilmesi Konuşmacı: Melike Soylu
17:07 - 17:14	Sakkadometride Paradigma Önceliği: Prosakkad veya Antisakkad ile Başlamanın Test Sonuçlarına Etkisi Konuşmacı: Sevdâ Nur Şenel
17:14 - 17:21	Kongenital Dış Kulak Yolu Atrezi/Stenoz Hastalarının Cerrahi Sonrası Değerlendirilmesi Konuşmacı: Erhan Çiftel
17:21- 17:28	Rinolojik Acil Klinik Senaryolarda Büyük Dil Modellerinin Tanısal Doğruluk ve Klinik Güvenliğinin Değerlendirilmesi Konuşmacı: Pınar Tekin
17:28 - 17:35	Tip 1 Timpanoplastide Endoskopik ve Retroauriküler Mikroskopik Tekniklerin İşitsel Sonuçları ve Greft Başarısı Üzerine Etkileri: Klinik Sonuçlarımız Konuşmacı: Enes SİRMA
17:35 - 17:42	Rakım ve Septorinoplasti Sonuçları Arasındaki İlişki: Bir Ön Çalışma Konuşmacı: Ömer Erdağ



2. GÜN

2 MAYIS 2026, Cumartesi

SALON 1		SALON 2	
08.30-09.30	OTOLOJİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. İsmail Topçu	VERTİGO PANELİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Turgut Karlıdağ Moderatör: Prof. Dr. Enis Alpin Güneri	
08.30-08.45	Endoskopik Stapes Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Turgut Karlıdağ	Panelistler Prof. Dr. Onur Çelik ,Prof. Dr. Ediz Yorgancılar , Prof. Dr. Kemal Görür,Prof. Dr. Müzeyyen Baylan Yıldırım, Doc. Dr. Deniz Uğur Cengiz	
08.45-09.00	Kronik Otit Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Elif Baysal		
09.00-09.15	Olgular ile Temporal Kemik Görüntüleme Konuşmacı: Prof. Dr. Mehmetgüli Çetin Çakmak		
09.15-09.30	Nanopartikül Tabanlı İntratimpanik Uygulamalar Konuşmacı: Dr Öğr. Üyesi Günay Kozan		
09.30-09.45	Coffe Break		
09.45-11.00	BAŞ-BOYUN Oturum Başkanı: Ahmet Kızılay	RİNOLOJİ-ALERJİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nihat Susaman	
09:45 - 10:00	Olgularla Boyun Diseksiyon Anatomisi ve Cerrahi Landmarklar Konuşmacı: Prof. Dr. Babur Küçük	İmmunoterapi Konuşmacı: Prof. Dr. Cemal Cingi	
10:00 - 10:15	Olgular ile Parafarengial Bölge Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Ozan Bağış Özgürsoy	Alerjiye Pediatrik açıdan Bakış Konuşmacı: Doç Dr. Ahmet Kan	
10:15-10:30	Olgular ile Erken Evre Larinks Kanselerinde Larinks Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Abdulvahap Akyiğit	Kulak hastalıkları ve Alerjinin Rolü Konuşmacı: Prof. Dr. İsmail İnen	
10:30 - 10:45	Olgular ile Paratiroid Hastalıkları ve Cerrahisi Konuşmacı: Prof. Dr. Senem Çengel Kurnaz	Kulakta Ventilasyon Problemleri ve Tedavi Yaklaşımları Konuşmacı: Doç. Dr. Mehmet Aslan	
10:45 - 11:00	Tiroit Cerrahisinde Boyuna Yaklaşım Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Şermin Can	Alerjik Rinitle Nazal Cerrahi Konuşmacı: Prof. Dr. Nazım Bozan	
SALON 1		SALON 2	
11.00-12.00	OTOLOJİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. İsmail Topçu Moderatör: Prof. Dr. Özayur Yiğit	11:15 -11:30	MNT Tıbbi Malzemeler Firma ve Ürün Tanıtımı 
11.00-12.00	Panelistler : Prof. Dr. Tayyar Kalcioğlu ,Prof. Dr. Mehmet Akdağ ,Prof. Dr. Cengiz Durucu, Doç. Dr. Sertaç Düzer ,Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Kara		
12.00- 13.30	Öğle Yemeği		
SALON 1		SALON 2	
13.30-15.00	RİNOLOJİ- RİNOPLASTİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Eren Taştan	GENÇ KONUŞMACILAR Oturum Başkanı: Prof. Dr. Abdulvahap Akyiğit	
13:30 - 13:45	Rinoplasti Felsefesi Konuşmacı: Prof. Dr. Cemal Cingi	Minimal İnvaziv Yüz Uygulamaları Konuşmacı: Prof. Dr. Yüksel Toplu	
13:45 - 14:00	Dünden Bugüne Renoplasti Cerrahinde Nelerden Vazgeçtim Neleri Yapıyorum? Konuşmacı: Prof. Dr. Orhan Özturan	Benign ve Malign Tiroit Nodüllerinin Ablasyonu Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Çelik	
14:00 - 14:15	Olgular ile Revizyon Rinoplasti Tecrübelerim Konuşmacı: Prof. Dr. Eren Taştan	Ses Hastalıklarında Cerrahi metodlar Konuşmacı: Doç. Dr. Yaser Said Çetin	
14:15 - 14:30	Olgular ile Endoskopik Yüz gerMe Konuşmacı: Prof. Dr. Yüksel Toplu	Atipik Nazal Septum Kitlelerine Yaklaşım Konuşmacı: Uzm. Dr. Sıraç İrmak	
14:30 - 14:45	Tıp Cerrahisi Konuşmacı: Doç Dr Orkun Eroğlu	Nazal Obstrüksiyonun Yönetiminde İnför Konka Radiofrekans Uygulamaları Konuşmacı: Uzm. Dr. Enes Sırma	
14:45 - 15:00	Coffe Break		
SALON 1		SALON 2	
15.00-16.30	ODYOLOJİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tayyar Kalcioğlu	GENÇ KONUŞMACILAR OTURUMU Oturum Başkanı: Doç. Dr. Muhammet Ayral	
15.00-16.30	Pediyatrik Yaş Grubunda İşitme cihazı Uygulamaları Moderatör: Prof. Dr. Ahmet Atas	Timpanoplasti Nasıl Yapıyorum? Konuşmacı: Dr. Öğretim Üyesi Neslihan Sarı	
	Panelistler : Prof. Dr. Didem Türkyılmaz ,Prof. Dr. Günay Kırkım Prof. Dr. Zahra Polat ,Prof. Dr. Bülent Gündüz	Akılcı Antibiyotik İlaç Kullanımı Konuşmacı: Prof. Dr. Nihat Susaman	
16.30-16.45	Coffe Break		
16.45-17.45	GENÇ KONUŞMACILAR Oturum Başkanları: Prof. Dr. Müzeyyen Baylan		
16:45 -17:00	Vokal Kord Paralizilerine Yaklaşım Konuşmacı : Dr. Esmâ Altan		
17:00 - 17:15	KBB Pratiğinde Yapay Zeka Uygulamaları Nerede- Ne kadar? Konuşmacı : Dr. Öğr. Üyesi Ebru Özer Öztürk		
17:15 - 17:30	3D Egzoskopik Timpanoplasti Konuşmacı : Dr. Erhan Çiftel		
17:30 - 17:45	İşitsel Nöropati Konuşmacı : Dr. Öğr. Üyesi Murat Şahin		
17:45	KAPANIŞ		

SÖZLÜ BİLDİRİLER

1 .GÜN - 01 Mayıs 2026, Cuma SAAT : 17:00 - 17:45					
SÖZEL BİLDİRİLER - 1					
SALON - 1					
Oturum Başkanları: Prof. Dr Ediz Yorgancılar, Doç. Dr. Muhammet Ayrıl					
NO	BİLDİRİ ID	SUNUM SAATİ	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SUNAN YAZAR	YAZARLAR
SB - 01	6151	17:00 - 17:07	Adenoidektomi Uygulanan Çocuklarda Uyku ile İlişkili Solunum Bozukluğu Belirtileri ve Parasomniler	Pınar Tekin	Pınar Tekin , Zeynep İskender Emekli,Sevilay Hançer Tecimer
SB - 02	9498	17:07 - 17:14	Rinoplasti Cerrahisi Yapan Kulak Burun Boğaz Uzmanlarında Kas-İskelet Sistemi Problemleri	Servet Erdemes	Servet Erdemes
SB - 03	3448	17:14 -17:21	Parotis Bezi Tümörlerinin Demografik, Klinik ve Histopatolojik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	Berzan Haznedar	Berzan Haznedar
SB - 04	4934	17:21- 17:28	Nazal polipli hastalarda eozinofil yüzdesi ve nötrofil/lenfosit oranının klinik özelliklerle ilişkisi	SİRAÇ IRMAK	SİRAÇ IRMAK
SB - 05	9053	17:28 - 17:35	Pediyatrik Koklear İmplant Cerrahisinde İntraoperatif TOF Değerleri ile Postoperatif Fasiyal Paralizi Arasındaki İlişki	Günay Kozan	Günay Kozan
SB - 06	2344	17:35 - 17:42	Uzun Süreli Kulaklık Kullanımının Duyulabilir Kontrast Eşiği Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi	Elifnur Tüdü	Elifnur Tüdü , Zeynep Sultan Evin , Zehra Güneş , Melike Soylu , Mehmet Tan , Murat Şahin
1 .GÜN - 01 Mayıs 2026, Cuma SAAT : 17:00 - 17:45					
SÖZEL BİLDİRİLER - 2					
SALON - 2					
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Müzeyyen Baylan, Doç. Dr. Sertaç Düzer					
NO	BİLDİRİ ID	SUNUM SAATİ	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SUNAN YAZAR	YAZARLAR
SB - 07	5859	17:07 - 17:14	Sakkadometride Paradigma Önceliği: Prosakkad veya Antisakkad ile Başlamanın Test Sonuçlarına Etkisi	Sevda Nur Şenel	Buşra Mazooğlu , Sanem Can Sarıoğlu , Sevda Nur Şenel , Deniz Uğur Cengiz , Hatice Seyra Erbek
SB - 08	7637	17:14 -17:21	Konjenital Dış Kulak Yolu Atrezi/Stenoz Hastalarının Cerrahi Sonrası Değerlendirilmesi	Erhan Çiftel	Sinan Elik, Erhan Çiftel , İsmail Aytaç, Lütfi Semih Mumbuç, Elif Baysal, Orhan Tunç, Behçet Günsoy
SB - 09	2518	17:21- 17:28	Rinolojik Acil Klinik Senaryolarda Büyük Dil Modellerinin Tanısal Doğruluk ve Klinik Güvenliğinin Değerlendirilmesi	Pınar Tekin	Pınar Tekin
SB - 10	6995	17:28 - 17:35	Tip 1 Timpanoplastide Endoskopik ve Retroauriküler Mikroskopik Tekniklerin İşitsel Sonuçlar ve Greft Başarısı Üzerine Etkileri: Klinik Sonuçlarımız	Enes SIRMA	Enes SIRMA
SB - 11	1404	17:35- 17:42	Rakım ve Septorinoplasti Sonuçları Arasındaki İlişki: Bir Ön Çalışma	Ömer Erdağ	Ömer Erdağ

Adenoidektomi Uygulanan Çocuklarda Uyku ile İlişkili Solunum Bozukluğu Belirtileri ve Parasomniler

Pınar Tekin¹, Zeynep İskender Emekli¹, Sevilay Hançer Tecimer²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Malatya, Türkiye

²Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Özet: Amaç: Adenoid hipertrofisi, çocuklarda uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının (SRBD) en sık nedenlerinden biridir ve çeşitli uyku bozuklukları ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada, adenoidektomi planlanan çocuklarda SRBD semptomları ile parasomniler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel çalışmaya adenoid hipertrofisi tanısı almış ve adenoidektomi planlanan 3–18 yaş arası 54 çocuk dahil edildi. SRBD semptomları Pediatrik Uyku Anketi (PSQ), uyku bozuklukları ise Çocuklar için Uyku Bozukluğu Ölçeği (SDSC) ile değerlendirildi. Noktürn timer enürezis, uyurgezerlik ve kabus görme gibi parasomni semptomları ebeveyn beyanlarına göre kaydedildi. PSQ ve SDSC skorları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Parasomni varlığına göre gruplar arasında karşılaştırmalar yapıldı. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalaması $6,48 \pm 2,21$ yıl olup, %63'ü erkekti. Ortalama PSQ skoru $0,53 \pm 0,18$, SDSC skoru ise $58,74 \pm 17,92$ olarak bulundu. PSQ ve SDSC skorları arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı ($r=0,577$; $p < 0,001$). Noktürn timer enürezis ve kabus görme varlığında PSQ skorlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,05$). SDSC skorları ise tüm parasomni gruplarında anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Sonuç: Adenoid hipertrofisi olan çocuklarda SRBD semptomları ile parasomniler arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulgular, adenoidektomi planlanan hastalarda uyku bozukluklarının bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Tablo 2. Parasomni semptomlarına göre PSQ ve SDSC skorlarının karşılaştırılması

Parasomni	Grup	n	PSQ (ort \pm SS)	p	SDSC (Mean rank)	p
Noktürn timer enürezis	var	13	$0,62 \pm 0,17$	0,023	36,69	0,016
	yok	41	$0,49 \pm 0,17$		24,59	
Uyurgezerlik	var	8	$0,62 \pm 0,14$	0,115	39,75	0,017
	yok	46	$0,51 \pm 0,18$		25,37	
Kabus görme	var	22	$0,62 \pm 0,13$	0,001	36,27	0,001
	yok	32	$0,47 \pm 0,18$		21,47	

PSQ: Pediatrik Uyku Anketi; SDSC: Çocuklar için Uyku Bozukluğu Ölçeği. PSQ için t-testi, SDSC için Mann–Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (n=54)

Yaş (ortalama ± SS)	6,48 ± 2,21
Cinsiyet, n (%)	
Kız	20 (37,0)
Erkek	34 (63,0)
VKİ (kg/m², ortalama ± SS)	18,14 ± 4,65
PSQ skoru (ortalama ± SS)	0,53 ± 0,18
SDSC skoru (ortalama ± SS)	58,74 ± 17,92
Alerji, n (%)	
Var	13 (24,1)
Yok	41 (75,9)
Sigara maruziyeti, n (%)	
Var	38 (70,4)
Yok	16 (29,6)

VKİ: Vücut kitle indeksi PSQ: Pediatrik Uyku Anketi; SDSC: Çocuklar için Uyku Bozukluğu Ölçeği

Anahtar Kelimeler: Adenoid hipertrofisi, Adenoidektomi, Parasomni, Pediatrik uyku anketi, Uyku ile ilişkili solunum bozukluğu

Rinoplasti Cerrahisi Yapan Kulak Burun Boğaz Uzmanlarında Kas-İskelet Sistemi Problemleri

Servet Erdemes¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet: Amaç: Rinoplasti cerrahisi uygulayan kulak burun boğaz uzmanları, uzun süreli statik duruş, ince motor beceri gereksinimi ve yoğun görsel odaklanma nedeniyle önemli ergonomik yük altında çalışmaktadır. Bu çalışma, Türkiye’de rinoplasti yapan KBB uzmanlarında kas-iskelet sistemi (KİS) ağrısının prevalansını, anatomik dağılımını, şiddetini ve fonksiyonel etkilerini değerlendirmeyi ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, yaklaşık 1000 KBB uzmanının bulunduğu bir WhatsApp grubuna gönderilen yapılandırılmış çevrimiçi anket ile gerçekleştirilmiştir. Anket; demografik özellikler, cerrahi pratikler, ağrı özellikleri ve fonksiyonel kısıtlılıkları içermektedir. Ağrı şiddeti Görsel Analog Skala (VAS) ile, fonksiyonel durum ise 15 maddelik KİS özürülük indeksi ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Toplam 141 katılımcının %93,6’sı en az bir bölgede KİS ağrısı bildirmiştir. En sık etkilenen bölgeler boyun-üst sırt (%48,9) ve el bileği (%24,8) olarak saptanmıştır. Ağrı şiddeti; vücut kitle indeksi, cerrahi deneyim, haftalık ameliyat sayısı ve egzersiz alışkanlıkları ile anlamlı ilişkili bulunmuştur ($p < 0,01$). Benzer şekilde, fonksiyonel kısıtlılık da bu değişkenlerle korelasyon göstermiştir. Yüksek ağrı prevalansına rağmen ergonomik önlemlerin ve rehabilitatif yaklaşımların yetersiz kullanıldığı görülmüştür. En sık tercih edilen tedavi yöntemi farmakolojik yaklaşımlardır (%55). Sonuç: Rinoplasti cerrahileri, aksiyal ve üst ekstremitte KİS problemleri açısından yüksek risk altındadır ve bu durum mesleki fonksiyonelliği olumsuz etkilemektedir. Bulgular, ergonomik eğitim, düzenli egzersiz programları ve koruyucu stratejilerin klinik pratiğe entegrasyonunun gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kas-iskelet sistemi ağrısı, rinoplasti, kulak burun boğaz uzmanı, özürülük indeksi, iş sağlığı

Parotis Bezi Tümörlerinin Demografik, Klinik ve Histopatolojik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Berzan Haznedar¹

¹Memorial Hastanesi

Özet: Amaç: Bu çalışma, parotis bezi kitlesi nedeniyle opere edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerini, uygulanan cerrahi teknikleri, histopatolojik tanı dağılımlarını, postoperatif komplikasyon oranlarını ve bu bulguların literatürdeki benzer serilerle karşılaştırmasını amaçlamıştır. Yöntemler: 2016-2026 yılları arasında Memorial Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği'nde parotis bezi kitlesi nedeniyle cerrahi uygulanan 170 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı alınmış, veriler hastane bilgi sistemi, ameliyat notları ve patoloji raporlarından elde edilmiştir. Giriş Tükürük bezi tümörleri baş-boyun bölgesinin nadir görülen neoplazmlarıdır ve vakaların yaklaşık %80'i parotis bezinde yerleşim gösterir [1]. Bu tümörlerin büyük kısmı benign özelliindedir ve literatürde benign oran genellikle %80-90 arasında bildirilmektedir [2]. En sık rastlanan benign tümör pleomorfik adenom iken, bunu Warthin tümörü takip eder [3,4]. Malign tümörler daha az görülmekle birlikte perinöral invazyon ve metastaz potansiyeli nedeniyle önemli klinik sorunlara yol açabilir [5]. Bu çalışmada, Memorial Hastanesi'nde 2016-2026 yılları arasında parotis bezi kitlesi nedeniyle opere edilen 170 hastanın demografik, klinik, cerrahi ve histopatolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tartışma Bu çalışmada parotis tümörlerinin %81,8'inin benign olduğu saptanmıştır. Bu oran literatürde sıklıkla bildirilen %80-90 aralığı ile uyumludur [2,6]. Benign tümörler arasında pleomorfik adenom %64,7 ile en sık görülen tip iken, Warthin tümörü %24,5 oranında ikinci sırada yer almıştır [3,4,8]. Sonuç Parotis bezi tümörlerinin tedavisinde cerrahi altın standarttır. Süperfisiyal parotidektomi, düşük komplikasyon oranıyla güvenli ve etkili bir yöntemdir. Histopatolojik tanı, tedavi stratejisinin belirlenmesinde kritik öneme sahiptir. Malign olgularda gerektiğinde boyun diseksiyonu tedaviye eklenmelidir. Bu çalışma, Memorial Hastanesi'ndeki parotis tümörü deneyimimizi literatüre katkı olarak sunmaktadır.

Hastaların Demografik Özellikleri

Toplam Hasta	Sayı	Yüzde(%)	p-değeri (Benign vs Malign)
	170	100	
Erkek	96	56,5	0,810
Kadın	74	43,55	-
Yaş Ortalaması (yıl)	44,97	-	0,266
Sağ Parotis	106	62,4	0,712
Sol Parotis	61	35,9	0,845

Bilateral	3	108	0,589
-----------	---	-----	-------

cinsiyet yaş ve hangi tarafta cerrahi uygulandığı

Uygulanan Cerrahi Yöntemler

Cerrahi Yöntem	Sayı	Yüzde (%)
Süperfişiyal Parotidektomi	141	82,9
Total Parotidektomi	25	14,7
Enukleasyon	3	1,8
Radikal Parotidektomi	1	0,6
Toplam	170	100

Cerrahi Yöntem

Anahtar Kelimeler: Parotis bezi, parotis tümörü, pleomorfik adenom, Warthin tümörü, parotidektomi, fasiyal parezi

Nazal polipli hastalarda eozinofil yüzdesi ve nötrofil/lenfosit oranının klinik özelliklerle ilişkisi

Sıraç Irmak¹

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Giriş ve Amaç: Nazal polipozis, kronik inflamatuvar bir hastalık olup özellikle eozinofilik inflamasyon ile yakından ilişkilidir. Hastalığın patogenezinde tip 2 inflamatuvar yanıt önemli rol oynamaktadır. Klinik pratikte kolay ulaşılabilir ve maliyetsiz biyobelirteçlere olan ilgi giderek artmaktadır. Bu bağlamda eozinofil yüzdesi ve nötrofil lenfosit oranı (NLR), inflamasyonun değerlendirilmesinde potansiyel belirteçler olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, nazal polipli hastalarda eozinofil yüzdesi ve NLR'nin klinik özelliklerle ilişkisini değerlendirmek amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya son iki yıl içerisinde nazal polip nedeniyle opere edilen ve nazal polip tanısı almış toplam 62 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, sigara kullanımı, astım ve alerji öyküsü kaydedildi. Veriler, hastaların preoperatif dönemde bakılan tam kan sayımı sonuçlarından elde edildi. Eozinofil yüzdesi ve nötrofil lenfosit oranı hesaplandı. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics programı kullanılarak gerçekleştirildi ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 36.06 ± 13.27 yıl idi. Nötrofil lenfosit oranı ile yapılan analizlerde yalnızca cinsiyet ile anlamlı ilişki saptandı ($p=0.045$). Sigara kullanımı, astım ve alerji ile anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). Eozinofil yüzdesi ise cinsiyet ($p < 0.001$), sigara kullanımı ($p=0.007$) ve alerji varlığı ($p < 0.001$) ile anlamlı düzeyde ilişkili bulundu. Astım ile eozinofil düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan ancak sınırda bir ilişki gözlemlendi ($p=0.095$). Eozinofil yüzdesi ile NLR arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Sonuç: Eozinofil yüzdesi, nazal polipli hastalarda klinik özelliklerle daha güçlü ilişki göstermektedir. NLR'nin klinik parametrelerle ilişkisinin sınırlı olduğu görülmüştür. Bu bulgular, eozinofilin nazal polipoziste inflamatuvar sürecin değerlendirilmesinde daha değerli bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Nazal polipli hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı

Hasta Sayısı(n)	62
Yaş (ortalama \pm SS)	36.06 ± 13.27
Cinsiyet	
Erkek	30
Kadın	32

SS: Standart sapma

Eozinofil yüzdesi ve nötrofil lenfosit oranının klinik özelliklere göre karşılaştırılması

Değişken	Eozinofil (%) (Ort±SS)	p değeri	NLR (Ort±SS)	p değeri
Cinsiyet				
Erkek	4.8 ± 2.1	<0.001*	2.7 ± 1.1	0.045*
Kadın	3.1 ± 1.5		2.3 ± 0.9	
Sigara				
Var	3.2 ± 1.4	0.007*	2.6 ± 1.0	0.474
Yok	4.5 ± 2.0		2.4 ± 1.1	
Astım				
Var	4.9 ± 2.2	0.095	2.5 ± 1.0	0.934
Yok	3.6 ± 1.7		2.5 ± 1.1	
Alerji				
Var	5.2 ± 2.3	<0.001*	2.6 ± 1.0	0.893
Yok	3.0 ± 1.4		2.4 ± 1.1	

Ort±SS: Ortalama ± standart sapma NLR: Nötrofil/lenfosit oranı *: p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Anahtar Kelimeler: "nazal polipozis", "eozinofil", "nötrofil lenfosit oranı", "alerji", "inflamasyon"

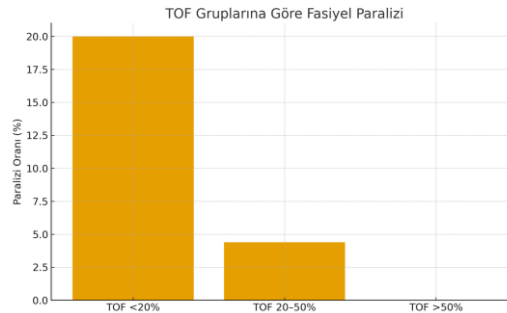
Pediyatrik Koklear İmplant Cerrahisinde İntrooperatif TOF Değerleri ile Postoperatif Fasiyal Paralizi Arasındaki İlişki

Günay Kozan 1¹

¹Dicle Üniversitesi

Özet: Giriş: Koklear implant cerrahisi, pediyatrik ileri-çok ileri sensörinöral işitme kaybında altın standart tedavidir. Ancak cerrahi sırasında gelişebilen fasiyal sinir paralizisi önemli bir morbidite nedenidir. Fasiyal sinirin korunmasında intraoperatif fasiyal sinir monitorizasyonu (İFNM) standart hale gelmiştir. Bu monitorizasyonun güvenilirliği nöromüsküler blokaj derinliği ile yakından ilişkilidir ve en sık kullanılan yöntem train-of-four (TOF) monitorizasyonudur. Güncel kılavuzlar, nöromüsküler bloker kullanılan olgularda kantitatif TOF monitorizasyonunu ve derlenme için TOF oranının (TOFr) $\geq 0,9$ olmasını önermektedir. Bununla birlikte pediyatrik Kİ cerrahisinde intraoperatif TOF değerleri ile postoperatif fasiyal paralizi arasındaki ilişki yeterince aydınlatılmamıştır. Amaç: Pediyatrik Kİ cerrahisinde intraoperatif TOF parametrelerinin (TOF sayısı, TOF oranı ve blok derinliği) postoperatif fasiyal paralizi ile ilişkisini incelemek ve optimal nöromüsküler blok düzeyini belirlemek. Gereç-Yöntem: Bu kohort çalışmaya 6 ay-18 yaş arası, tek taraflı Kİ cerrahisi uygulanan hastalar dahil edildi. Tüm olgularda standardize anestezi altında rokuronyum kullanıldı ve kantitatif TOF monitorizasyonu n. ulnaris-m. adductor pollicis üzerinden yapıldı. Entübasyon, mastoidektomi başlangıcı, facial recess açılması, elektrot yerleştirme ve cerrahi sonunda TOF sayısı ve TOFr kaydedildi. Fasiyal sinir fonksiyonu intraoperatif EMG ile izlendi; postoperatif 24 saat, 1. hafta ve 1. ayda House-Brackmann skalası ile değerlendirildi. Bulgular: Elektrot yerleştirme aşamasında düşük TOFr ve düşük TOF sayısı olan olgularda fasiyal paralizi insidansı anlamlı olarak daha yüksekti. Çok değişkenli analizde, bu aşamadaki en düşük TOFr değeri bağımsız risk faktörü olarak saptandı. Sonuç: Pediyatrik Kİ cerrahisinde intraoperatif TOF değerleri fasiyal paralizi ile ilişkilidir. Elektrot yerleştirme sırasında TOF sayısının $\geq 3-4$ ve TOFr'nin $\geq 0,3-0,4$ düzeyinde tutulması, monitorizasyon güvenilirliğini artırarak sinir hasarı riskini azaltabilir. Bu bulgular, cerrahi ve anestezi ekipleri için standardize TOF hedefleri sunmaktadır.

Şekil 1. TOF Gruplarında Fasiyal Paralizi Oranları



Tablo 1. TOF Gruplarına Göre Paralizi Dağılımı

TOF Grubu	Paralizi Oranı (%)
TOF <20%	19.5
TOF 20-50%	4.5
TOF >50%	0.0

Anahtar Kelimeler: Koklear implant, pediatrik, fasiyal paralizi, intraoperatif monitorizasyon, train-of-four, nöromüsküler blokaj.

Uzun Süreli Kulaklık Kullanımının Duyulabilir Kontrast Eşiği (ACT) Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi

Elifnur Tüdün², Zeynep Sultan Evin², Zehra Güneş², Melike Soylu², Mehmet Tan¹, Murat Şahin²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
Odyoloji Programı

Özet: Günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelen kulaklıkların kontrolsüz kullanımı ciddi bir işitme sağlığı riski oluşturmaktadır. Klasik test bataryası erken dönem işitsel hasarları tespit etmede yetersiz kalmaktadır. Oluşan işitsel hasar nedeniyle birey, gürültüde konuşmayı anlamada zorluk çekmektedir. Hızlı, basit ve klinik açıdan pratik bir spektro-zamansal modülasyon ölçüm yöntemi olan ACT (Audible Contrast Threshold - Duyulabilir Kontrast Eşiği) testi hastanın gürültüde konuşmayı anlama performansını güçlü bir şekilde öngörebilmektedir ve oluşan işitsel hasar hakkında bilgi verebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, normal işitmeye sahip genç bireylerde kulaklık kullanımının süresinin ACT sonuçları üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışmaya 18-25 yaş aralığında 30 birey dahil edilmiştir. Kulaklık kullanım sürelerine göre 1 saatten az (Grup 1), 1-3 saat (Grup 2) ve 3 saat fazla kullananlar (Grup 3) olmak üzere üç grup oluşturulmuştur. Bilateral 125-8000 Hz aralığında işitme eşikleri 25 dB HL veya altında olan bireylere ACT testi uygulanmıştır. Grup 1, 2 ve 3'ten elde edilen ortanca ACT değerleri sırasıyla; 0.95 (5.28), 2.15 (1.08) ve 3.45 (1.50) dB nCL olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (H=9,63; p=0,008). Post-Hoc analizi ve Holm düzeltmesi yapıldığında sadece Grup 1 ve 3 arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.00575). Grup 1 ve 2 arasında (p=0.2239) ve Grup 2 ve 3 arasında (p=0.2239) anlamlı fark bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen Grup 1-2 ve Grup 2-3 arasındaki farkın klinik açıdan anlamlı olduğu düşünülmüştür. Çalışmanın bulguları, normal işitmeye sahip bireylerde kulaklık kullanım süresindeki artışın ACT sonuçlarını artırdığı göstermektedir. Günlük yaşamda kulaklık kullanım sürelerinin kısıtlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duyulabilir Kontrast Eşiği (ACT), Kulaklık Kullanımı, Gürültüde Konuşmayı Anlama, Gizli İşitme Kaybı

Sakkadometride Paradigma Önceliği: Prosakkad veya Antisakkad ile Başlamının Test Sonuçlarına Etkisi

Buşra Mazooğlu¹, Sanem Can Sarioğlu², Sevda Nur Şenel¹, Deniz Uğur Cengiz², Hatice Seyra Erbek³

¹İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Odyoloji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Malatya, Türkiye

³Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet: Giriş ve Amaç: Sakkadometri, sakkadik göz hareketlerini kontrol eden nöral yapıları değerlendiren gelişmiş bir test olup, vestibüler sistem ile okülomotor ağlar arasındaki işlevsel bağlantının incelenmesinde güvenilir bir yöntemdir. Test, prosakkad ve antisakkad paradigmasını içerir. Bu paradigmalardan dikkat ve yürütücü işlev gereksinimleri açısından farklılık göstermesi, uygulama sırasının performansı etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, testin hangi paradigma ile başlatılmasının daha uygun olduğu belirlenerek, optimal protokolün ortaya konması amaçlanmaktadır. Yöntemler: Çalışma Temmuz 2025- Ekim 2025 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Odyoloji Ünitesi'nde, 18-30 yaş arasında 61 sağlıklı birey ile gerçekleştirildi. Bireyler, önce prosakkad sonra antisakkad ve önce antisakkad sonra prosakkad uygulanan olmak üzere randomize olarak iki gruba ayrıldı. Bireylere Sakkadometri Testi, 10° mesafede sunulan hedefler ve toplam 60 sakkad ile uygulandı. Test sonucunda hız, doğruluk, latans, yönsel ve genel hata parametreleri değerlendirildi. Bulgular: Prosakkad ve antisakkad test parametreleri iki grup arasında karşılaştırıldığında, latans, hız, doğruluk, yönsel ve genel hata oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0,05$). Her iki grubun prosakkad ve antisakkad testlerinde sağa ve sola yapılan sakkad parametreleri incelendiğinde, latans, hız ve doğruluk değerlerinde anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0,05$). Antisakkad testi ile başlayan grupta hem prosakkad hem de antisakkad testlerinde yönsel ve genel hata oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğu gözlemlendi. Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, iki grup arasında prosakkad ve antisakkad parametrelerinde farklılık gözlenmemiştir. Ancak antisakkad testiyle başlayan grupta elde edilen daha yüksek hata oranları, test sırasının performansı etkileyebileceğini göstermektedir. Bu durum, antisakkad testinin prosakkada göre daha zor olması nedeniyle, teste uyumun artırılması için prosakkad ile başlamanın uygun olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antisakkad, prosakkad, sakkadik göz hareketleri, sakkadometri

Konjenital Dış Kulak Yolu Atrezi/Stenoz Hastalarının Cerrahi Sonrası Değerlendirilmesi

Sinan Elik¹, Erhan Çiftel¹, İsmail Aytaç², Lütfi Semih Mumbuç², Elif Baysal², Orhan Tunç², Behçet Günsoy²

¹Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB A.B.D.

Özet: Giriş: Konjenital aural atrezisi olan hastalara atrezi açılması cerrahisi uygulanmıştır. Preoperatif ve postoperatif odyometri testleri karşılaştırıldı ve cerrahisi sonrası oluşan komplikasyonlar değerlendirildi. Yaşın postop odyometri sonuçlarına olan etkisi incelendi. Hastalar Jarhdoerfer derecelendirme skalasına göre üç gruba ayrıldı. Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 46 hasta dahil edildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif kısa dönem (3-4 ay) ve uzun dönem (> 1yıl) odyometrilere karşılaştırıldı. Komplikasyonlar tespit edildi. Tüm hastalar, 13 yaşından küçük, 13 yaşından büyük diye iki gruba ayrıldı. Tüm hastalar, temporal bilgisayarlı tomografi bulgularına ve kulak kepçesinin görünümüne dayanarak, Jahrsdoerfer derecelendirme skalası (JDS) da kullanılarak retrospektif olarak puanlandı ve malformasyon derecesine göre üç gruba ayrıldı. JDS'ye göre 6 puan alan hastalar grup 1, JDS'ye göre 7-8-9 puan alan hastalar grup 2, JDS'ye göre 10 puan alan hastalar grup 3 olarak 3 gruba ayrıldı. Bulgular: Çalışmamıza göre preoperatif odyometri testlerinin ortalamasının 66,00 dB olduğu, postoperatif odyometri testlerinin kısa dönem (3-4 ay) ortalamasının 41,78 dB olduğu ve postoperatif uzun dönem (> 1 yıl) odyometre testlerinin ortalamasının 45,61 dB olduğu bulundu. Postop uzun dönem odyometri test sonuçları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p > 0,05$). Grup 1'deki hastaların %45,5'inde, grup 2'deki hastaların %64,3'ünde, grup 3'deki hastaların %85,7'sinde postoperatif saf ses odyogramdaki hava-kemik aralığı 30 dB ve altında elde edildi. Sonuç: Yaptığımız çalışmaya göre; dış kulak yolu atrezi cerrahisi, doğru şekilde ve cerrahi için uygun hastalara yapıldığında iyi işitme sonuçları elde edilebilir. JDS puanı yüksek olan hastaların cerrahiden daha fazla fayda görebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dış Kulak Yolu Atrezi, Komplikasyon, Jahrsdoerfer

Rinolojik Acil Klinik Senaryolarda Büyük Dil Modellerinin Tanısal Doğruluk ve Klinik Güvenliğinin Değerlendirilmesi

Pınar Tekin¹

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Malatya, Türkiye

Özet: Bu çalışmanın amacı, rinolojik acil klinik senaryolarda büyük dil modellerinin tanısal doğruluk, tedavi yaklaşımı, aciliyet değerlendirmesi ve klinik güvenlik açısından performansını değerlendirmek ve uzman hekim görüşleri ile karşılaştırmaktır. Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışmada, rinolojik acilleri temsil eden 10 adet standart rinolojik acil vaka senaryosu oluşturuldu. Senaryolar, ChatGPT-5 mini ve ChatGPT-5.3 ayrı oturumlarda ve standart bir prompt kullanılarak yöneltildi. Elde edilen yanıtlar, bağımsız çalışan 3 kulak burun boğaz uzmanı tarafından tanı doğruluğu, tedavi uygunluğu, aciliyet değerlendirmesi ve klinik güvenlik açısından 5’li Likert ölçeği ile değerlendirildi. Ayrıca, tehlikeli hata varlığı “var/yok” şeklinde kaydedildi. Her iki model de rinolojik acil senaryolarda genel olarak orta-iyi düzeyde performans göstermiştir. ChatGPT-5.3, tedavi yaklaşımı ve genel değerlendirme açısından ChatGPT-5 mini modeline kıyasla daha yüksek puanlar elde etmiş olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (tedavi skoru: $p = 0.004$; genel skor: $p = 0.013$). Tehlikeli hata oranı ChatGPT-5 mini modelinde %40, ChatGPT-5.3 modelinde %20 olarak bulunmuştur. Ancak modeller arasında tehlikeli hata oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Tanı doğruluğu ve aciliyet değerlendirmesinde ise her iki model tüm vakalarda maksimum puan (5/5) almış, varyasyon saptanmamış ve bu nedenle istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır. Büyük dil modelleri, rinolojik acil senaryolarda klinik karar desteği açısından umut verici sonuçlar göstermektedir. Bununla birlikte, özellikle daha düşük performans gösteren modellerde gözlenen tehlikeli hatalar, bu sistemlerin tek başına klinik kullanımının sınırlı olduğunu göstermektedir. Daha gelişmiş modellerin daha güvenli ve tutarlı sonuçlar ürettiği görülmekle birlikte, klinik uygulamada uzman hekim değerlendirmesi ile birlikte kullanılmaları gerekmektedir.

Tablo 1. ChatGPT-5 mini ve ChatGPT-5.3 Değerlendirmesi İçin Oluşturulan Rinolojik Acil Klinik Senaryolar

“Bir Kulak Burun Boğaz uzmanı olarak aşağıdaki hastayı değerlendiriniz. Olası tanı nedir? İlk yaklaşım ve tedavi nasıl olmalıdır? Aciliyet durumunu da belirtiniz.”

Vaka No / Tanı	Klinik Senaryo
1 — Anterior epistaksis	35 yaş erkek hasta, 2 saat önce başlayan sağ burun kanaması ile başvuruyor. Hipertansiyon öyküsü mevcut. Muayenede anterior nazal septumdan aktif kanama izleniyor. Vital bulguları stabil.
2 — Posterior epistaksis	68 yaş erkek hasta, yoğun burun kanaması ve ağızdan kan gelmesi şikayeti ile başvuruyor. Hipertansiyon ve antikoagülan kullanımı mevcut. Kanama kontrol altına alınamıyor.
3 — Septal hematoma	25 yaş erkek hasta, 2 gün önce burun travması sonrası gelişen burun tıkanıklığı ve ağrı ile başvuruyor.

“Bir Kulak Burun Boğaz uzmanı olarak aşağıdaki hastayı değerlendiriniz. Olası tanı nedir? İlk yaklaşım ve tedavi nasıl olmalıdır? Aciliyet durumunu da belirtiniz.”

Vaka No / Tanı	Klinik Senaryo
4 — Septal apse	Muayenede septumun her iki tarafında fluktuant şişlik izleniyor. 30 yaş kadın hasta, burun ağrısı, ateş ve şişlik şikayeti ile başvuruyor. Öyküsünde yakın zamanda travma mevcut. Septum hassas ve fluktuant.
5 — Nazal fraktür	20 yaş erkek hasta, travma sonrası burunda şekil bozukluğu ve ödem ile başvuruyor. Solunum hafif zor, aktif kanama yok.
6 — Nazal yabancı cisim	4 yaş çocuk hasta, tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı ve burun tıkanıklığı ile getiriliyor.
7 — Orbital komplikasyonlu akut sinüzit	12 yaş çocuk hasta, ateş, göz çevresinde şişlik ve kızarıklık ile başvuruyor. Göz hareketleri ağırlı ve görmede bulanıklık tarifliyor.
8 — BOS rinore	40 yaş erkek hasta, baş travması sonrası gelişen berrak burun akıntısı ile başvuruyor. Akıntı öne eğilmekle artıyor.
9 — İnvaziv fungal sinüzit	55 yaş erkek hasta, diyabetik. Şiddetli yüz ağrısı, ateş ve nazal mukozada siyah kabuklanma mevcut.
10 — Akut bakteriyel sinüzit	28 yaş kadın hasta, şiddetli yüz ağrısı, ateş ve pürülan burun akıntısı ile başvuruyor. Analjezik tedaviye yanıt yok.

Tablo 2. ChatGPT-5 mini ve ChatGP-5.3 modellerinin tedavi ve genel skorlarının karşılaştırılması

	ChatGPT 5 mini Medyan (IQR)	ChatGPT 5.3 Medyan (IQR)		p
Tedavi skoru	4.0 (3.75–4.00)	4.5 (4.00–5.00)	2,911	0,004
Genel skor	4.0 (3.00–5.00)	4.0 (4.00–5.00)	2,488	0,013

Gruplar arası karşılaştırmalar Wilcoxon Signed-Rank testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Rinolojik aciller, Yapay zeka, Büyük dil modelleri, Hasta güvenliği

Tip 1 Timpanoplastide Endoskopik ve Retroauriküler Mikroskopik Tekniklerin İşitsel Sonuçlar ve Greft Başarısı Üzerine Etkileri: Klinik Sonuçlarımız

Enes SIRMA¹

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Özet: Amaç: Ocak 2025–Ocak 2026 arasında Tip 1 timpanoplasti uygulanan hastalarda endoskopik ve retroauriküler mikroskopik tekniklerin greft başarısı ve işitsel sonuçlar açısından karşılaştırılması. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında Tip 1 timpanoplasti uygulanan 47 hasta dahil edildi. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, perforasyon tipleri, ameliyat tekniği, Preoperatif ve postoperatif saf ses odyometrisi ile hava-kemik aralığı (HKA) ölçüldü. Tüm olgularda timpanik membran onarımında trageal kartilaj grefti kullanıldı. Ortalama postoperatif yatış süresi 1 gün olup, hastalar 1. ve 3. ayda kontrole çağrıldı. Gruplar greft tutma oranı ve işitsel kazanım açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Bulgular: Hastaların 29’una retroauriküler mikroskopik, 18’ine endoskopik transkanal teknik uygulandı. Olguların 25’i kadın (%53,2), 22’si erkek (%46,8) olup yaş ortalaması 33 yıl idi. Retroauriküler mikroskopik grupta ortalama preoperatif HKA 32,3 dB, postoperatif HKA 22,7 dB olup ortalama 9,6 dB iyileşme saptandı. Endoskopik grupta ortalama preoperatif HKA 31,1 dB, postoperatif HKA 22,6 dB olup ortalama 8,5 dB iyileşme elde edildi. Greft tutma oranı mikroskopik grupta %83, endoskopik grupta %78 bulundu. Her iki teknik arasında greft başarısı ve HKA iyileşmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p > 0,05$). Sonuç: Tip 1 timpanoplasti cerrahisinde endoskopik ve retroauriküler mikroskopik teknikler arasında greft başarısı ve işitsel sonuçlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Greft başarı oranlarının her iki teknikte de yüksek ve birbirine yakın olması, bu yöntemlerin etkin ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Bulgularımız literatür ile uyumlu olup, cerrahi yaklaşımın hasta ve patoloji özelliklerine göre bireyselleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 timpanoplasti, endoskopik timpanoplasti, retroauriküler mikroskopik timpanoplasti, greft başarısı, işitsel sonuçlar

Rakım ve Septorinoplasti Sonuçları Arasındaki İlişki: Bir Ön Çalışma

Ömer Erdağ¹

¹Diyarbakır Memorial Hastanesi

Özet: Giriş ve Amaç: Septorinoplasti, hem fonksiyonel hem de kozmetik iyileşme sağlayan yaygın bir cerrahi prosedürdür. Yüksek rakımın burun kanaması, tıkanıklık artışı ve mukosilyer transport süresinde uzama gibi nazal fizyopatolojik değişikliklere yol açtığı bilinmektedir. Ancak literatürde rakımın cerrahi sonuçlar ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu ön çalışmanın amacı, yüksek rakımın septorinoplasti sonrası hasta memnuniyeti ile ilişkili olabileceği hipotezini test etmektir. Yöntemler: Çalışmaya retrospektif olarak, farklı rakımlarda yaşayan (675 m ve 1083 m) ve I-şekilli eğri burun düzeltilmesi yapılan toplam 32 hasta dahil edildi. Gruplar; yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), eğitim düzeyi, sigara kullanımı ve takip süresi gibi demografik ve klinik faktörler açısından eşleştirildi. Memnuniyet düzeyini ölçmek amacıyla geçerliliği onaylanmış Rinoplasti Sonuç Değerlendirme (RSD) anketi kullanıldı. Verilerin analizinde Shapiro-Wilk, Student's t-testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılarak $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi kabul edildi. Bulgular: İki grup arasında demografik veriler ve ameliyat sonrası takip süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). Farklı rakımlarda yaşayan hastaların RSD anketi skorları karşılaştırıldığında, 675 m'de yaşayan grubun puan ortalaması 16.25 iken, 1083 m'de yaşayan grubun puan ortalaması 17.50 olarak bulundu. İki grup arasındaki memnuniyet düzeyleri istatistiksel olarak benzerlik gösterdi ($p=0.518$). Sonuç: Bu ön çalışmanın bulguları, incelenen rakım farkının septorinoplasti sonuçları ve hasta memnuniyeti üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Örneklem büyüklüğü ve sınırlı rakım farkı gibi kısıtlılıklar göz önüne alındığında, bu ilişkinin daha geniş serilerde ve daha yüksek irtifalarda araştırılması literatüre katkı sağlayacaktır. Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, rakım, hasta memnuniyeti, cerrahi sonuçlar, septorinoplasti

Tablo 1. Tüm katılımcıların demografik özellikleri (n=32).

Yaş, yıl	
Erkek/ kadın, n	
, kg	
Boy, m	
BMI, kg/m²	
Üniverste, lise n	
Working/non-working, n	

Married/single, n	
Smoker/non-smoker	
Postoperative period, years	

Tablo 1. Tüm katılımcıların demografik özellikleri (n=32).

Tablo 2. Farklı rakımlarda yaşayan vakaların (675 m ve 1083 m) istatistiksel karşılaştırması

	675 m (n=16)	1083 m (n=16)	p
Yaş, yıl	29.75±6.42 (22-45)	30.50±5.96 (23-44)	0.669 ^a
Kadın/erkek, n	11/5	12/4	1.0 ^b
Kilo, kg	65.63±11.19 (52-90)	67.38±8.79 (52-85)	0.626 ^c
Boy, m	1.66±0.08 (1.56-1.85)	1.69±0.06 (1.58-1.80)	0.119 ^b
BKİ, kg/m²	23.63±3.08 (19.57-32.05)	23.52±2.43 (18.34-27.24)	0.911 ^c
Üniversite/lise mezunu, n	10/6	13/3	0.433 ^b
Çalışan/çalışmayan, n	13/3	11/5	0.685 ^b
Evli/bekar, n	4/12	6/10	0.704 ^b
Sigara kullanan/kullanmayan, n	6/10	4/12	0.704 ^b
Postop takip, ay	3.31±1.35 (1-5)	3.29±1.66 (0.5-5)	0.985 ^a
RSD anketi	16.25±5.31 (8-24)	17.50±5.49 (5-24)	0.518 ^c

RDS: Rinoplasti Sonuçları Değerlendirme Anketi; Veriler, ortalama±standart sapma (min.-maks.) veya sayı (n) olarak verilmiştir.

^a: Mann-Whitney U testi; ^b: Fisher's exact testi; ^c: Student's t-testi.

Tablo 2. Farklı rakımlarda yaşayan vakaların (675 m ve 1083 m) istatistiksel karşılaştırması

POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİLER

Oturma Başkanları: Prof. Dr. Mehmet Akdağ

NO	BİLDİRİ ID	SUNUM SAATİ	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SUNAN YAZAR	YAZARLAR
PB-1	7176	POSTER ALANI	Hava yolu obstrüksiyonun nadir nedeni: trakeaya intralüminal uzanım gösteren papiller tiroid karsinomu olgusu	Ozan Bağış Özgürsoy	Hatice Seçil Akyıldız, Ozan Bağış Özgürsoy
PB-2	1404	POSTER ALANI	TRAVMA ÖYKÜSÜ OLMAYAN İZOLE KONJENİTAL UNİLATERAL FASİYAL PARALİZİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU	MEHMET ÖNÜR	MEHMET ÖNÜR, MEHMET AKDAĞ
PB-2	4621	POSTER ALANI	Subsentimetrik Papiller Tiroid Mikrokarsinomunda Yaygın Lenf Nodu Metastazı: Bir Olgusu Sunumu	mühyettin akyüz	mühyettin akyüz, şermin can
PB-4	6395	POSTER ALANI	bilateral fasiyal paralizi	DR.Osman Güven	DR.Osman Güven , DR.Şermin Can

Hava yolu obstrüksiyonun nadir nedeni: trakeaya intralüminal uzanım gösteren papiller tiroid karsinomu olgusu

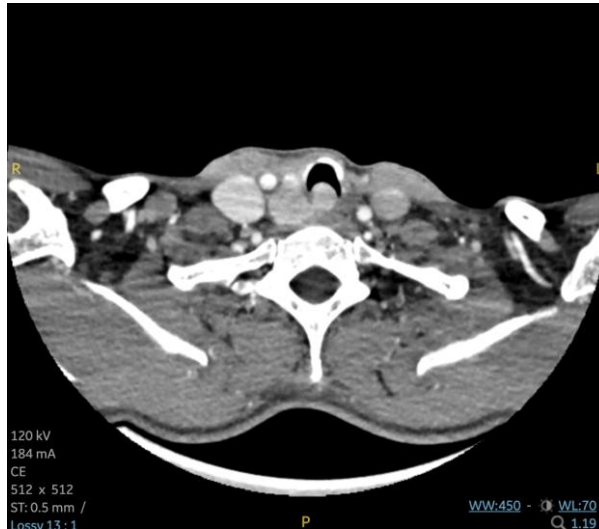
Hatice Seçil Akyıldız¹, Ozan Bağış Özgürsoy²

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Anatomi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

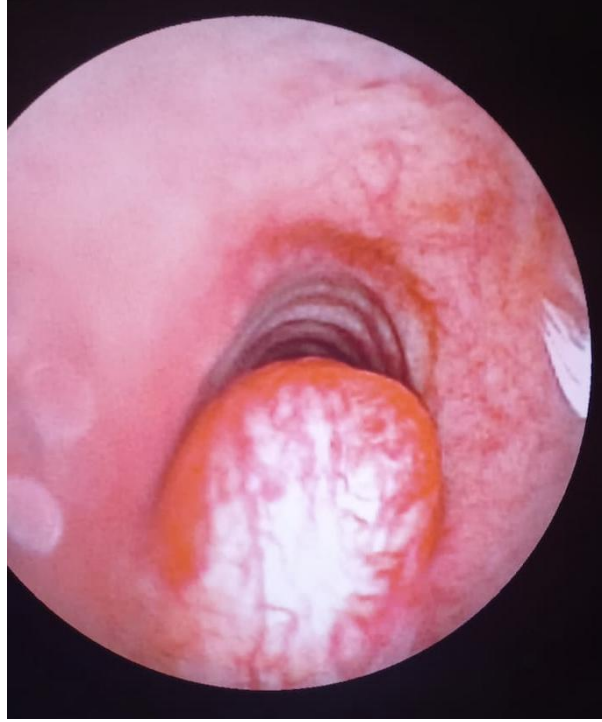
Özet: Giriş ve Amaç: Papiller tiroid karsinomunun folliküler varyantı (PTK-FV), çoğunlukla iyi diferansiye ve indolent seyirli bir tümör alt tipidir. Bununla birlikte nadir olgularda lokal invazyon gösterebilir. Trakea lümenine intraluminal uzanım oldukça nadir olup genellikle ileri evre hastalıkla ilişkilidir. Bu çalışmada, daha önce çoklu tiroid cerrahisi geçirmiş bir hastada gelişen ve belirgin hava yolu obstrüksiyonuna neden olan PTK-FV olgusunun sunulması amaçlandı. Yöntemler: Olgu retrospektif olarak incelendi. Klinik bulgular, radyolojik görüntüleme, cerrahi yaklaşım ve histopatolojik sonuçlar detaylı olarak değerlendirildi. Bulgular: Elli bir yaşında kadın hasta, sekiz aydır progresif nefes darlığı, ses kısıklığı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde çoklu tiroid cerrahisi mevcuttu. Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi incelemelerinde sağ tiroid lojunda yaklaşık 3.5 cm boyutlarında, trakea lümenine polipoid uzanım gösteren ve hava pasajını ileri derecede daraltan solid lezyon saptandı. Videolarinoskopide sol vokal kord paralitik, sağ vokal kord parezik olarak değerlendirildi. Hastaya tamamlayıcı tiroidektomi ile birlikte trakea lümenine uzanan kitlenin eksizyonu uygulandı ve eş zamanlı trakeal onarım gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede minimal invaziv enkapsüle PTK-FV (yalnızca kapsül invazyonu) tanısı konuldu. Lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmadı. Postoperatif dönemde hava yolu açıklığının sağlandığı ve rezidüel lezyon kalmadığı gözlemlendi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi. Sonuç: PTK-FV genellikle düşük agresivite gösterse de, nadiren trakeal invazyon ile ciddi hava yolu obstrüksiyonuna yol açabilir. Özellikle daha önce opere edilmiş hastalarda yeni gelişen solunum semptomları dikkatle değerlendirilmelidir. Uygun cerrahi planlama ve multidisipliner yaklaşım ile başarılı tedavi ve düşük morbidite sağlanabilir.

Preoperatif BT incelemesi (aksiyal kesit)



Preoperatif BT incelemesi (aksiyal kesit)

Preoperatif bronkoskopi görüntüsü



Preoperatif bronkoskopi görüntüsü (trakea posterior duvarda intralüminal lezyon)

Anahtar Kelimeler: dispne, hava yolu obstrüksiyonu, papiller tiroid karsinomu

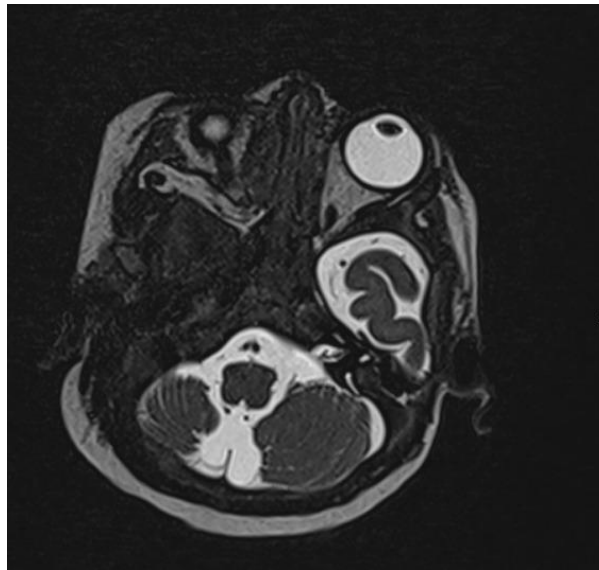
Travma Öyküsü Olmayan İzole Konjenital Unilateral Fasiyal Paralizi: Nadir Bir Olgu Sunumu

Mehmet Önür¹, Mehmet Akdağ¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet: Travma Öyküsü Olmayan İzole Konjenital Unilateral Fasiyal Paralizi: Nadir Bir Olgu Sunumu
Amaç: Konjenital fasiyal paralizi yenidoğan döneminde nadir görülen bir kranial sinir anomalisi olup travmatik ve gelişimsel nedenlere bağlı gelişebilir. Doğum travması öyküsü olmayan olgularda gelişimsel fasiyal sinir anomalileri ön planda düşünülmelidir. Bu olgu sunumunda, izole unilateral konjenital fasiyal paralizi saptanan nadir bir pediatrik hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: Sekiz aylık kız hasta, doğumdan kısa süre sonra fark edilen sol yüz yarısında asimetri nedeniyle değerlendirildi. Hastanın term, normal vajinal doğum ile dünyaya geldiği, zorlu doğum, forceps/vakum kullanımı veya doğum travması öyküsünün olmadığı öğrenildi. Yenidoğan döneminde bir gün yoğun bakım takibi ve neonatal hiperbilirubinemi nedeniyle üç günlük yatış öyküsü mevcuttu. Menenjit öyküsü, ailede fasiyal paralizi öyküsü ve ebeveynler arasında akrabalık bulunmamaktaydı. Fizik muayenede sol frontal hareketlerde azalma, inkomplet göz kapanması, nazolabial olukta silinme ve ağız komissüründe asimetri izlendi. BERA değerlendirmesinde bilateral normal işitme saptandı. Yaş nedeniyle elektromiyografi yapılamadı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sol fasiyal sinirde gelişimsel anomali/hipoplazi ile uyumlu görünüm izlendi. Ek sendromik bulgu veya diğer kranial sinir tutulumu saptanmadı.
Sonuç: Travma öyküsü olmayan neonatal fasiyal paralizi olgularında gelişimsel fasiyal sinir anomalileri mutlaka araştırılmalıdır. Erken dönemde yapılan ayrıntılı klinik, radyolojik ve odyolojik değerlendirme tanının netleştirilmesi, prognozun belirlenmesi ve tedavi planlaması açısından önemlidir. İzole unilateral gelişimsel konjenital fasiyal paralizi nadir görülmekte olup multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir.

FASİYAL SİNİR AGENEZİSİ



SOL FASİYAL SİNİR AGENEZİSİ

HASTA GÖRÜNTÜSÜ



SOL PERİFERİK FASİYAL PARALİZİSİ GÖRÜNTÜSÜ

Konjenital Fasiyal Paralizi Etiyolojisinin Ayırıcı Özellikleri

Özellik	Travmatik Konjenital Fasiyal Paralizi	Gelişimsel Konjenital Fasiyal Paralizi	Bu Olgu
Doğum travması öyküsü	Sık	Genellikle yok	Yok
forceps/vakum kullanımı	Sık	yok	Yok
Zorlu doğum	Sık	yok	Yok
Paralizi başlangıcı	Doğumdan sonrası hemen	Doğumdan itibaren	Var
Spontan düzelme	Sık	Nadir	Yok
Fasiyal sinir Mr anomalisi	Beklenmez	Sık	Var

Ek sendromik bulgular	Genellikle yok	Olabilir	Yok
Prognoz	iyi	Değişken/Kalıcı	Takipte

Anahtar Kelimeler: KONJENİTAL FASİYAL PARALİZİ, FASİYAL SİNİR AGENEZİ, YENİDOĞAN FASİYAL PARALİZİ

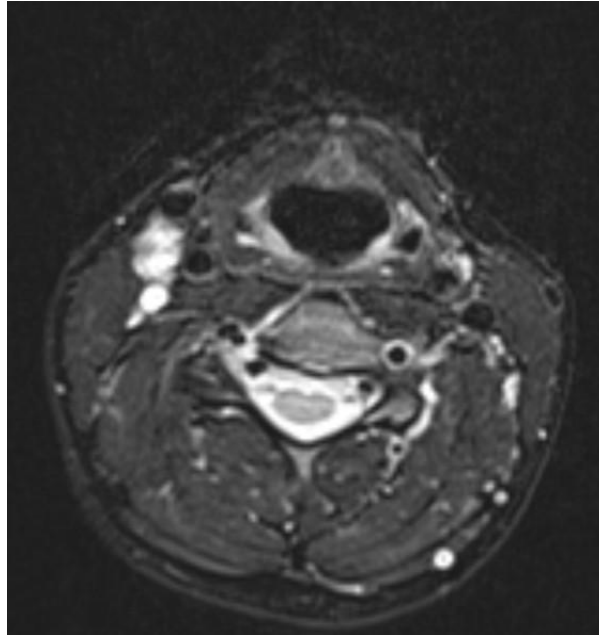
Subsentimetrik Papiller Tiroid Mikrokarsinomunda Yaygın Lenf Nodu Metastazı: Bir Olgu Sunumu

Mühyettin Akyüz¹, Şermin Can¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kbb Kliniği

Özet: Giriş Papiller tiroid karsinomu (PTK), en sık görülen tiroid malignitesi olup sıklıkla servikal lenf nodu metastazı ile prezente olabilir. Küçük primer tümörlere rağmen yaygın nodal tutulum görülebilmektedir. Olgu: Yirmi altı yaşında kadın hasta iki yıldır sağ boyunda ağrısız ve mobil şişlik şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografisinde sağ servikal bölgede mikro-makrokalsifikasyon içeren, hipoekoik ve vasküleritesi artmış lenf nodları izlenirken tiroid sağ lobun alt polinde 4 mm kistik nodül saptandı. Cekilen manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral servikal bölgelerde multipl, düzgün sınırlı lenf nodları izlendi. Lenf nodundan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi papiller tiroid karsinomu metastazı ile uyumlu bulundu. Wash-out tiroglobulin düzeyi > 50.000 ng/mL ölçüldü. Tiroid fonksiyon testleri normal olup serum tiroglobulin düzeyi 81.6 ng/mL idi. Hastaya total tiroidektomi, sağ lateral ve sağ santral boyun diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik incelemede folliküler varyant papiller tiroid karsinomu ve 13 lenf nodunda metastaz saptandı. Hasta radyoaktif iyot tedavisi verildi. Sonuç: Bu olgu, küçük tiroid nodüllerinin dahi ileri servikal lenf nodu metastazı ile prezente olabileceğini göstermektedir. Uzun süreli servikal lenfadenopatilerde malignite mutlaka dışlanmalı ve tiroglobulin wash-out gibi tanısal yöntemler etkin şekilde kullanılmalıdır.

mrg görüntüsü



mrg görüntüsü

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid, lenf metastazı

Bilateral Fasiyal Paralizi

Osman Güven¹, Şermin Can¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet: Giriş: Bilateral fasiyal paralizinin en yaygın nedenleri Guillain-Barré sendromu, Lyme hastalığı, Bell paralizi, travma, Moebius hastalığı, multipl skleroz ve enfeksiyöz mononükleozdur. Guillain-Barré sendromu, akut enfeksiyonla ilişkili demiyelinizan bir polinöropatidir. Hastalarda çoğunlukla simetrik kas güçsüzlüğü ve arefleksi görülür. Özet: 69 yaşında, bilinen hipertansiyon tanısı olan kadın hasta yaklaşık 1 haftadır bilateral ağız köşesinde kayma ve gözlerini kapatamama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 2-3 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği ve enfeksiyon sonrası yüz kaslarında güçsüzlük ve bacak kaslarında güçsüzlük geliştiği belirtildi. Yapılan muayenesinde hastanın otoskopisi doğal idi ve hastanın grade 5 bilateral periferik fasiyal paralizi mevcuttu. Hastaya daha önce dış merkezde bilateral periferik fasiyal paralizi (PFP) tanısıyla prednizolon tedavisi başlanmış. Tarafımızca yapılan değerlendirme sonrası nöroloji konsültasyonu istendi. EMG incelemesinde polinöropatinin saptanması üzerine, klinik tablo Guillain-Barré sendromu ile uyumlu bulunarak hasta nöroloji servisine yatırıldı ve IVIG tedavisi başlandı. Sonuç: Bilateral fasiyal paralizi ile başvuran hastalarda, özellikle eşlik eden kas güçsüzlüğü ve polinöropati varlığında Guillain-Barré sendromu mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi hastalığın prognozunu belirgin şekilde iyileştirmektedir.

BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ



Bilateral Fasiyal Paralizi Olan Hasta

Anahtar Kelimeler: BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ, gullian barre sendromu



42. DİCLE - FIRAT HAVZASI KULAK BURUN BOĞAZ ve BAŞ BOYUN CERRAHİSİ *sempozyumu*

BİLDİRİ KİTABI

1 - 2 MAYIS 2026
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi
DİYARBAKIR



www.diyarbakirkbbbbc2026.com

