



Ege KBB ve BBC
Hekimleri Derneği

2 EGE KBB VE BBC HEKİMLERİ DERNEĞİ Kongresi



3-5 EKİM 2025
İZMİR ŞEHİR HASTANESİ

BİLDİRİ KİTABI

www.egekbvbbcekimleridernegekongresi2025.com



Kongre Başkanı

Prof. Dr. Abdullah DALĞIÇ

Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Erdoğan ÖZGÜR

Onursal Başkan

Prof. Dr. Tayfun KIRAZLI

Ege KBB ve BBC Hekimleri Derneği Başkanı

Prof. Dr. Yılmaz ÖZKUL

Ege KBB ve BBC Hekimleri Derneği Yönetim Kurulu

Prof. Dr. Sema BAŞAK, Prof. Dr. Serdar AKYILDIZ, Prof. Dr. Abdullah DALĞIÇ,

Prof. Dr. Yüksel OLGUN, Doç. Dr. Murat GÜMÜŞSOY, Doç. Dr. Uzman UZ



SÖZEL BİLDİRİ	8
Kraniyofasiyal Travma Sonrası Gecikmiş Pnömoşefali: Kombine Endoskopik ve Osteoplastik Kafa Tabanı Onarımı ile Başarılı Yönetim – Bir Olgu Sunumu	9
Septoplasti Hastalarında Nazal Endoskopi, NOSE Skorları ve Paranasal Sinüs BT Bulgularının Karşılaştırılması	12
Kemik Yolu ile Elde Edilen mVEMP Yanıtlarında Chirp Uyararı ile Artmış Yanıt Alınabilirliği	14
Tip 1 Diyabetli Bireylerde Koklear Dış Tüy Hücre Fonksiyonlarının Otoakustik Emisyon Testleri ile Değerlendirilmesi	17
Pediyatrik İdiopatik Fasiyal Paralizi (Bell Palsi) Hastalarında Klinik Biyobelirteçler ve Prognoz: Bir Vaka-Kontrol Çalışması	19
Endoskopik Dakriyosistorinostomi; Klinik Deneyimimiz	21
POSTER BİLDİRİ	24
Dev Prestiloid Parafaringeal Pleomorfik Adenomun Transoral Eksizyonu	25
Retromolar Trigon Skuamöz Hücreli Karsinomunun Cerrahi Tedavisi ve Nazolabial Flep ile Rekonstrüksiyonu	29
Nazal Dorsum Cilt SCC'nin Genişletilmiş Eksizyonu ve Paramedian Alın Flep ile Aurikular Konkal Kıkırdak Grefti Kullanılarak Rekonstrüksiyonu	33

DAVET YAZISI

Değerli Meslektaşımız,

Geçtiğimiz yıl ilkinin büyük bir ilgi ve coşkuyla gerçekleştirdiğimiz Ege KBB ve BBC Hekimleri Derneği Kongresi'nin bu yıl ikincisini düzenlemenin mutluluğu ve heyecanı içerisindeyiz. 2. Ege KBB ve BBC Hekimleri Derneği Kongresi, 3–5 Ekim 2025 tarihleri arasında İzmir Şehir Hastanesi ev sahipliğinde gerçekleştirilecektir.

Bu yılki kongremizde, Ege bölgesinde bulunan üniversite hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri ve devlet hastanelerinden KBB kliniklerinin geniş katılımıyla güçlü bir bilimsel sinerji yaratmayı hedefliyoruz.

Bu bilimsel organizasyon, yalnızca bilgi paylaşımıyla sınırlı kalmayacak, aynı zamanda yeni iş birliklerinin gelişeceği, klinikler arası bağların güçleneceği ve ortak projelere zemin hazırlayacak bir platform işlevi görecektir.

Ege KBB ve BBC Hekimleri Derneği tarafından bu yıl düzenlenen bilimsel buluşmanın onursal başkanı ülkemizin KBB camiasına yön vermiş değerli hocamız Prof. Dr. Tayfun Kirazlı olacaktır.

Katılımınızla Kongremizi daha da zenginleştireceğinize yürekten inanıyoruz. Ege Bölgesinin en büyük KBB toplantısı olmaya aday olan bu toplantıya sizleri davet etmekten büyük onur duyuyoruz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Abdullah DALĞIÇ

Kongre Başkanı

Doç. Dr. Erdoğan ÖZGÜR

Kongre Sekreteri

KURULLAR

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Tayfun KİRAZLI

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Abdullah DALĞIÇ

KONGRE SEKRETERİ

Doç. Dr. Erdoğan ÖZGÜR

KONGRE DÜZENLEME KOMİTESİ

Prof. Dr. Yılmaz ÖZKUL

Prof. Dr. Sema BAŞAK

Prof. Dr. Serdar AKYILDIZ

Prof. Dr. Yüksel OLGUN

Doç. Dr. Murat GÜMÜŞSOY

Doç. Dr. Uzman UZ

KONGRE BİLDİRİ KOMİTESİ

Prof. Dr. Yüksel OLGUN

Doç. Dr. Murat GÜMÜŞSOY

Doç. Dr. Uzman UZ



BİLİMSEL PROGRAM

BİLİMSEL PROGRAM 3.10.2025	
08:30 - 09:30	AÇILIŞ KONUŞMALARI
09:30 - 10:15	Tonsillektomide Güncel Teknikler ve Komplikasyonlar Oturma Başkanı: Suat Turgut Moderatör: Taner Kemal Erdağ
09:30 - 09:45	Uğurcan Ergün
09:45 - 10:00	Göksel Turhal
10:00 - 10:15	Ceyda Tarhan
10:15 - 11:00	Septum, Konka ve Nazal Valv Cerrahisi Oturma Başkanı: Övünç Günhan Moderatör : İbrahim Çukurova
10:15 - 10:30	Ozan Gökdoğan
10:30 - 10:45	Murat Can Bektaş
10:45 - 11:00	Utku Kubilay
11:00 - 11:30	KAHVE ARASI
11:30-12:30	Endoskopik Sinüs Cerrahisinde Temel Basamaklar ve Komplikasyonların Yönetimi Moderatör: Bülent Karıcı
11:30 - 11:45	Cenk Ecevit
11:45 - 12:00	Ejder Cığır
12:00 - 12:15	Raşit Midilli
12:15 - 12:30	Sabri Köseoğlu
12:30 - 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30 - 14:30	Disfoniye Cerrahi Yaklaşım Oturma Başkanı: İsmail Özdemir Moderatör: İltis Denizsoğlu
13:30 - 13:45	Murat Gümüşsoy
13:45 - 14:00	Mustafa Şahin
14:00 - 14:15	Erhan Demirhan
14:15 - 14:30	Gökçe Aksoy Yıldırım
14:30 - 15:30	Olgularla Timpanoplastide Güncel Teknikler Oturma Başkanı: Tayfun Kırazlı Moderatör: Levent Olgun
14:30 - 14:45	Asım Aslan
14:45 - 15:00	Onur Odabaşı
15:00 - 15:15	İlker Burak Arslan
15:00 - 15:30	Mehmet Ziya Özür
15:30 - 16:00	KAHVE ARASI
16:00-17:15	Larenks Kanserinin Cerrahi Yönetimi Oturma Başkanı: Kerim Ceryan Moderatör: Serdar Akyıldız
16:00 - 16:15	Görkem Eskiizmir
16:15 - 16:30	Kerem Öztürk
16:30 - 16:45	Togay Müderris
16:45 - 17:00	Yeşim Başal
17:00 - 17:15	Eray Uzunoğlu
16:00-17:15	SALON 3 Sözel Bildiri Oturumu

2 EGE KBB VE BBC HEKİMLERİ DERNEĞİ Kongresi



3-5 EKİM 2025
İZMİR ŞEHİR HASTANESİ



4 EKİM 2025 - CUMARTESİ		
	ODİTORYUM	SALON 3
09:00 - 09:45	Tükrük Bezi Tümörlerine Yaklaşım Oturum Başkanı: <i>Serdar Akyıldız</i> Moderatör: <i>Gökem Eskiizmir</i>	Fasiyal Paralizi Tanı ve Tedavisi Oturum Başkanı: <i>Ataman Güneri</i> Moderatör: <i>Onur Çelik</i>
09:00 - 09:10	<i>Ersay Dağan</i>	<i>Gülşay Güçlü</i>
09:10 - 09:20	<i>Özlem Yağız Agayarov</i>	<i>Tankut Uzun</i>
09:20 - 09:40	<i>Özgür Avingçal</i>	<i>Gökçe Tanyeri Toker</i>
09:40 - 09:50	<i>Cem Bulut</i>	
09:50 - 10:35	Endoskopik Kulak Cerrahisi Oturum Başkanı: <i>Kazım Önal</i> Moderatör: <i>Enis Alpin Güneri</i>	Dudak Tümörlerinin Cerrahi Yönetimi Oturum Başkanı: <i>İbrahim Çukurova</i> Moderatör: <i>Ahmet Ömer İkiz</i>
09:50 - 10:05	<i>Abdullah Dalğış</i>	<i>Aylin Eryılmaz</i>
10:05 - 10:20	<i>İsa Kaya</i>	<i>Abdulkadir İmre</i>
10:25 - 10:35	<i>Yüksel Olgun</i>	<i>Erdoğan Özgür</i>
10:35 - 11:00	KAHVE ARASI	
11:00 - 12:00	Allerjik Rinit ve Nazal Polipozis Medikal Tedavi Yaklaşımları Oturum Başkanı: <i>Atilla Yavuzer</i> Moderatör: <i>Sema Başak</i>	ODYOLOJİ OTURUMLARI Yeni Nesil İşitme Cihazlarında Yapay Zeka ve Tinnitus Oturum Başkanı: <i>Günay Kırkım</i> Moderatör: <i>Gül Caner Mercan</i>
11:00 - 11:15	<i>Süleyman Emre Karakurt</i>	<i>Oğuz Yılmaz</i>
11:15 - 11:30	<i>Burak Ülkümen</i>	<i>Seval Ceylan</i>
11:30 - 11:45	<i>Hale Aslan</i>	<i>Selhan Gürkan</i>
11:45 - 12:00		<i>Emre Eskicioğlu</i>
12:00 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:00 - 14:15	Septorinoplastide Temel Basamaklar Oturum Başkanı: <i>Halis Ünlü</i> Moderatör: <i>Yılmaz Özkul</i>	Olgularla Güncel Vestibüler Değerlendirmeler Oturum Başkanı: <i>Tayfun Kırazlı</i> Moderatör: <i>Cem Bilgen</i>
	<i>Ercan Pınar</i>	<i>Asuman Feda Bayrak</i>
	<i>Erdem Eren</i>	<i>Gülce Kırazlı</i>
	<i>Koray Balcı</i>	<i>Sevinç Hepkarşı</i>
	<i>Uzdan Uz</i>	<i>Pınar Baba</i>
	<i>Özden Savaş</i>	
14:15 - 15:30	Rinoplastide Revizyon ve Zor Olgular Oturum Başkanı: <i>Semih Sütay</i> Moderatör: <i>Raşit Midilli</i>	Pediyatrik Koklear İmplantta Odyolojik Analiz Oturum Başkanı: <i>Levent Olgun</i> Moderatör: <i>Günay Kırkım</i>
14:15 - 14:35	<i>Kıvanç Günhan</i>	Pediyatrik Koklear İmplant Hasta Seçimi <i>Esin Görgülü</i>
14:35 - 14:55	<i>Sercan Göde</i>	Multihandikaplı Hastaların Değerlendirilmesi <i>Serpil Mungan Durankaya</i>
14:55 - 15:15	<i>Murat Songu</i>	Pediyatrik İmplant Kullanıcılarında Ailenin Rolü <i>Deniz Tuz</i>
15:15 - 15:30	<i>Mustafa Yazır</i>	İşitsel Nöropatide Koklear İmplant Rehabilitasyonu <i>İclal Şan</i>
15:30 - 16:00	KAHVE ARASI	
16:00 - 17:20	Yüzde Dolgu ve Botulinum Toksin Uygulamaları Oturum Başkanı: <i>Sema Başak</i> Moderatör: <i>Yılmaz Özkul</i>	Tek Taraflı İşitme Kayıplarında Çözüm Önerileri Nelerdir? Oturum Başkanı: <i>Harun Uçuncü</i> Moderatör: <i>Gül Caner Mercan</i>
16:00 - 16:20	<i>Gökçe Özel</i>	<i>Pelin Piştav Akmeşe</i>
16:20 - 16:40	<i>Ceren Günel</i>	<i>Erva Değirmenci Uzun</i>
16:40 - 17:00	<i>İşıl Adadan Güvenç</i>	<i>Çağır Gökdoğan</i>
17:00 - 17:20	<i>Oben Yıldırım</i>	<i>Didem Erkan</i>
5 EKİM 2025 - PAZAR		
08:30 - 09:30	Endoskopik Yüz Germe Moderatör: <i>Yılmaz Özkul</i>	
	<i>Mustafa Yazır</i>	
09:30 - 12:00	Canlı Cerrahi - Rinoplasti Moderatör: <i>Raşit Midilli</i>	
	<i>Sercan Göde</i>	
12:00 - 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:30 - 15:00	Canlı Cerrahi - Bleferoplasti Moderatör: <i>Cenk Ecevit</i>	
	<i>Gökçe Özel</i>	
15:00 - 15:30	KBB Hastalıkları Pratiğinde Antibiyoterapi Kullanımı <i>Uzdan Uz</i>	
15:30 - 16:00	Sempozyumun Değerlendirmesi ve Geleceğe Yönelik Planlamalar Oturum Başkanı: <i>Sema Başak</i>	
16:00 - 16:30	<i>Serdar Akyıldız, Abdullah Dalğış, Murat Gümüşsoy, Yılmaz Özkul</i>	
16:00 - 16:10	KAPANIŞ	

2 EGE KBB VE BBC HEKİMLERİ DERNEĞİ Kongresi



3-5 EKİM 2025
İZMİR ŞEHİR HASTANESİ



BİLDİRİ PROGRAMI

2 EGE KBB VE BBC HEKİMLERİ DERNEĞİ Kongresi



3-5 EKİM 2025
İZMİR ŞEHİR HASTANESİ



Ege KBB ve BBC
Hekimleri Derneği



03 EKİM 2025 CUMA

16:00 - 17:15

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU

OTURUM BAŞKANI - ERDOĞAN ÖZGÜR

SALON - 3

No	Bildiri Numarası	Yazarlar	Başlık	Sunan Yazar
SB - 1	5430	Ceren Karaçaylı, Ercan Karababa, Yavuz Fuat Yılmaz	Kemik Yolu ile Elde Edilen mVEMP Yanıtlarında Chirp Uyararı ile Artmış Yanıt Alınabilirliği	Ercan Karababa
SB - 2	6507	Tarık Yağcı, Halil İbrahim Altınar, Banu Ertürk, Mehmet Sözen	Tıp 1 Diyabetli Bireylerde Koklear Dış Tüy Hücre Fonksiyonlarının Otoakustik Emisyon Testleri ile Değerlendirilmesi	Tarık Yağcı
SB - 3	7208	Burak Silahlı, Eray UZUNOĞLU, Tankut UZUN, Togay Müderris	Pediyatrik İdiopatik Fasiyal Paralizisi (Bell Palsi) Hastalarında Klinik Biyobelirteçler ve Prognoz: Bir Vaka-Kontrol Çalışması	Burak Silahlı
SB - 4	1270	utku kubilay , fatih yılmaz, mehmet türkalp yıldız, selen eryetli, Yeliz pekçevik	Kraniyofasiyal Travma Sonrası Gecikmiş Pnömoşefali: Kombine Endoskopik ve Osteoplastik Kafa Tabanı Onarımı ile Başarılı Yönetim – Bir Olgu Sunumu	utku kubilay
SB - 5	4288	Fatma Atalay, Murat Yaşar	Septoplasti Hastalarında Nazal Endoskopi, NOSE Skorları ve Paranasal Sinüs BT Bulgularının Karşılaştırılması	Murat Yaşar
SB - 6	9429	Mehmet Burak Apaydın, Bekir Aydın, Göksel Turhal, Nurullah Serdar Akıldız	Endoskopik Dakriyosistorinostomi; Klinik Deneyimimiz	Mehmet Burak Apaydın

03 EKİM 2025 CUMA

16:00 - 17:15

POSTER BİLDİRİ

No	Bildiri Numarası	Yazarlar	Başlık	Sunan Yazar
PB - 1	2429	Utku Kubilay, Canberk Kertmen, Tuğrul Şahin, Fatih Yılmaz	Dev Prestiloid Parafaringeal Pleomorfik Adenomun Transoral Eksizyonu	Canberk Kertmen
PB - 2	8190	UTKU KUBILAY, İNCİ ÇİSEM BURHAN, MUSTAFA İLÇİN	Nazal Dorsum Cilt SCC'nin Genişletilmiş Eksizyonu ve Paramedian Alın Flep ile Aurikular Konkal Kıkırdak Grefti Kullanılarak Rekonstrüksiyonu	İNCİ ÇİSEM BURHAN
PB - 3	2854	Utku Kubilay, Fatih Yılmaz, Buse Güler, Süleyman emre Cılız	Retromolar Trigon Skuamöz Hücreli Karsinomunun Cerrahi Tedavisi ve Nazolabial Flep ile Rekonstrüksiyonu	Buse Güler

2 EGE KBB VE BBC HEKİMLERİ DERNEĞİ Kongresi



3-5 EKİM 2025
İZMİR ŞEHİR HASTANESİ



SÖZEL BİLDİRİ



KRANIYOFASİYAL TRAVMA SONRASI GECİKMiŞ PNÖMOSEFALİ: KOMBİNE ENDOSKOPIK VE OSTEOPLASTİK KAFA TABANI ONARIMI İLE BAŞARILI YÖNETİM – BİR OLGU SUNUMU

Utku Kubilay¹, Fatih Yılmaz¹, Mehmet Türkalp Yıldız¹, Selen Eryetli¹, Yeliz Pekçevik¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

Utku Kubilay / İzmir Şehir Hastanesi

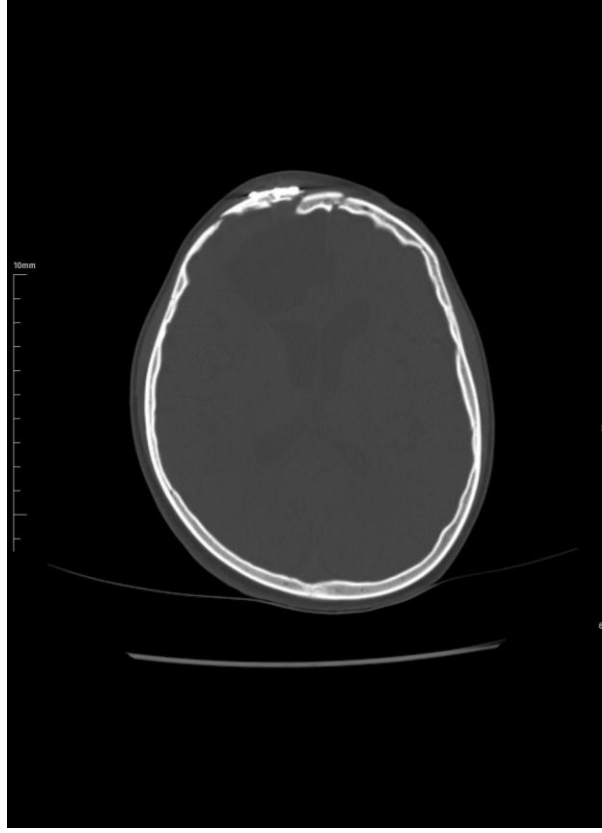
Giriş ve Amaç: Pneumocephalus genellikle kafa travması veya cerrahi sonrası görülürken, çocuklarda gecikmiş olgular son derece nadirdir (1,2). Mekanizma çoğunlukla tanınmamış kafa kaidesi kırıkları ve eşlik eden BOS kaçağına dayanır (2). Çocukluk çağında BOS kaçakları nadirdir ancak kafa kaidesi kırıklarının %12–30’unu komplike edebilir (3). Spesifik pediatrik kılavuzlar bulunmadığından tedavi genellikle erişkin algoritmalarından uyarlanır (4). Bu olguda, multifokal kafa kaidesi defektine bağlı gelişen gecikmiş pnömoşefalus ve meningoensefalosel kombine endoskopik ve osteoplastik cerrahi ile başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Olgu: On üç yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrası yüz kırıkları ve posterior frontal sinüs duvarı, sfenoid ve anterior etmoid defektleriyle başvurdu. İlk dönemde açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulanarak taburcu edildi. İki hafta sonra baş ağrısı, kognitif yavaşlama ve rinore ile tekrar başvurdu. BT’de bifrontal pnömoşefalus ve posterior frontal sinüs duvarında meningoensefalosel saptandı. 9 Nisan 2025’te kombine cerrahi gerçekleştirildi: endoskopik olarak sfenoid defekt yağ grefti ile, etmoid defekt fasya lata ve nazoseptal fleple onarıldı; osteoplastik yaklaşımla frontal sinüs duvarı çok katmanlı greft ile kapatıldı. On gün süreyle lomber dren kullanıldı. Ameliyat sonrası dönemde klinik ve radyolojik iyileşme izlendi ve dört ay sonunda nüks saptanmadı.

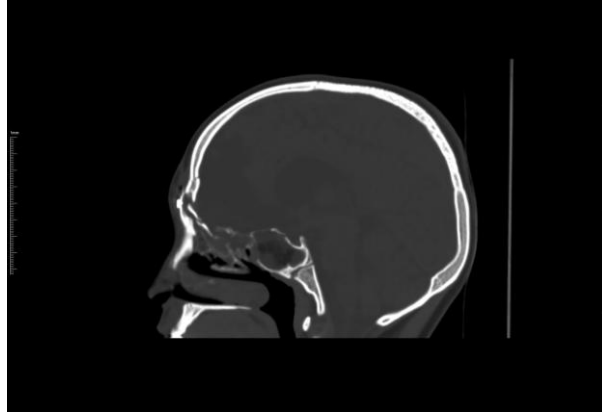
2 EGE KBB VE BBC HEKİMLERİ DERNEĞİ Kongresi



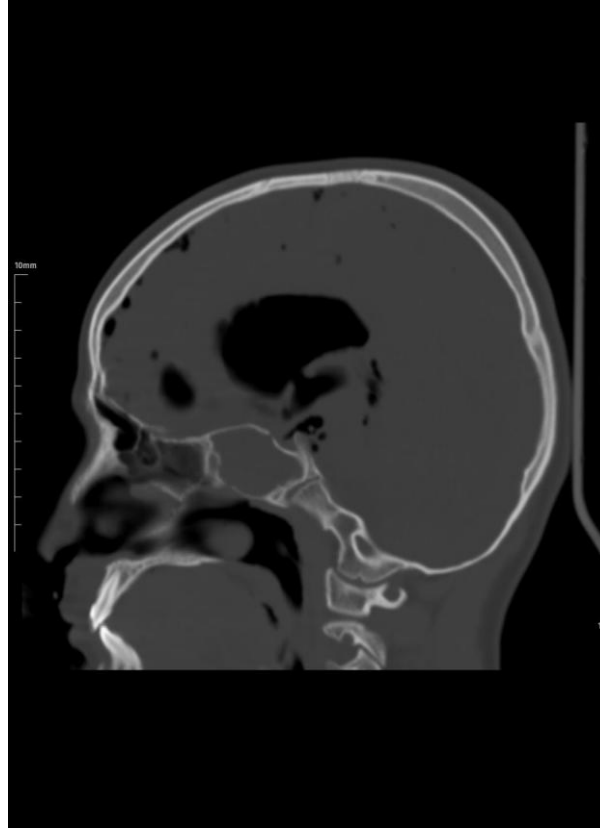
3-5 EKİM 2025
İZMİR ŞEHİR HASTANESİ



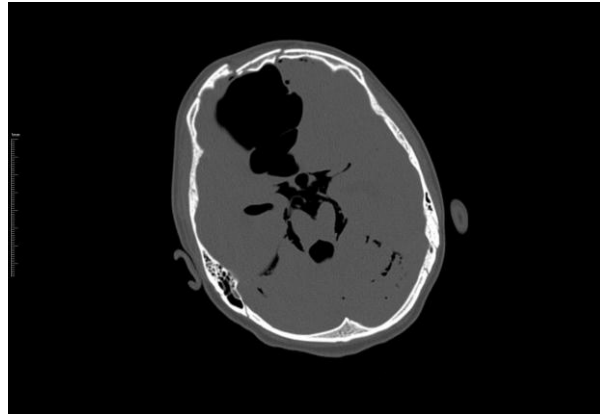
3



4



5



Sonuç: Çocuklarda gecikmiş pnömosefalus nadir fakat ciddi bir tablodur. Yüksek riskli ve çok odaklı kafa kaidesi defektlerinde konservatif tedavi yetersiz kalabilir. Bu durumda endoskopik–osteoplastik kombine yaklaşım, defektlerin güvenli ve çok katmanlı onarımı için etkin bir seçenektir (4,5).

Anahtar Kelimeler: delayed pneumocephalus, pediatric facial trauma, skull base defect, CSF leak

SEPTOPLASTİ HASTALARINDA NAZAL ENDOSKOPI, NOSE SKORLARI VE PARANAZAL SİNÜS BT BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Fatma Atalay¹, Murat Yaşar¹

¹Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Murat Yaşar / Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Burun tıkanıklığı hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen yaygın bir semptom olup, en sık nedenlerinden biri nazal septum deviasyonudur. Septoplasti, burun tıkanıklığının gidermek amacıyla yaygın olarak uygulanan bir cerrahi prosedürdür. Ancak, septoplasti öncesi BT görüntülemenin rutin kullanımı ve bu görüntülemenin fizik muayene bulguları ile korelasyonu, literatürde hala tartışılan konulardan biridir. Bu çalışmanın amacı, septoplasti hastalarında nazal hava yolu tıkanıklığının preoperatif değerlendirilmesinde, nazal endoskopik muayene bulgularını, hastaların öznel semptomlarını ölçen NOSE skorlarını ve paranazal sinüs BT bulgularını birlikte inceleyerek, bu yöntemlerin önemini ve korelasyonunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya başlamadan önce etik onay alınmıştır (Karar No:2024-KAEK-180, Tarih:21.12.2024). Bu çalışmada Aralık 2021- Aralık 2024 tarihleri arasında hastanemiz KBB Kliniğinde gerçekleştirilen septoplasti operasyonları retrospektif olarak incelendi. Hastane kayıtlarından geriye doğru taranarak hastaların demografik özellikleri, preoperatif nazal endoskopik muayene bulguları, paranazal sinüs BT bulguları ve NOSE skorları kaydedildi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 203 hasta dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $33,3 \pm 10,4$ yıl olarak bulundu. Katılımcıların 147'si (%72,4) erkek, 56'sı (%27,6) kadın idi. Ortalama NOSE skoru $61,6 \pm 21,3$ olarak hesaplandı. NOSE skoru ile nazal endoskopik muayene bulguları arasında güçlü pozitif korelasyon saptandı ($r = 0,75$, $p < 0,001$). Nazal endoskopik muayene bulguları ile paranazal sinüs BT bulguları arasında ise orta-güçlü pozitif korelasyon mevcuttu ($r = 0,64$, $p < 0,001$). Paranazal sinüs BT incelemesinde 26 hastada (%12,8) ek patolojik bulgu saptandı ve 16 hastanın (%7,9) cerrahi planında değişiklik yapıldı.

Sonuç: Septoplasti kararı hastanın şikayetine ve fizik muayene bulgularına dayanarak rahatlıkla verilmektedir. Preoperatif paranazal sinüs BT'nin tek başına burun tıkanıklığının şiddetini belirlemede ve septoplasti kararını vermede ek bir faydası bulunmamaktadır. Fizik muayene, dinamik nazal valv kollapsı gibi fonksiyonel tıkanıklıkları değerlendirmede daha üstünken, konka büllöza gibi endonazal patolojilerin ve sinüs patolojilerinin tespitinde BT vazgeçilmezdir. Eşlik eden patolojileri saptaması ve ikinci cerrahi gereksinimini azaltması nedeniyle preoperatif rutin BT görüntülemesini öneriyoruz ve bu iki değerlendirme yönteminin birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğunu düşünüyoruz.



Anahtar Kelimeler: septoplasti, nazal endoskopi, septum deviasyonu, bilgisayarlı tomografi, paranasal sinüs



KEMİK YOLU İLE ELDE EDİLEN MVEMP YANITLARINDA CHİRP UYARANI İLE ARTMIŞ YANIT ALINABİLİRLİĞİ

Ceren Karaçaylı¹, Ercan Karababa¹, Yavuz Fuat Yılmaz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye/Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Ercan Karababa / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye/Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Masseter vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (mVEMP), vestibülo-masseterik refleks aracılığıyla otolitik fonksiyonun değerlendirilmesine olanak tanıyan objektif bir test yöntemidir. Geleneksel olarak kullanılan ton burst (TB) uyarılarının yanı sıra, dar bantlı seviye-spesifik (narrow-band level-specific, NB LS) chirp uyarılarının daha yüksek yanıt oranları ve gelişmiş nöral senkronizasyon sağlayabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, kemik iletimli mVEMP testinde TB ve NB LS chirp uyarılarının yanıt alınabilirliği ve yanıt özellikleri bakımından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tüm işlemler Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirilmiş ve Üniversite'nin Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2024/567). Çalışmaya dahil edilen otuz beş sağlıklı bireyden toplam 70 kulakta, mastoid üzerine yerleştirilen kemik iletimli vibratör aracılığıyla mVEMP kayıtları elde edilmiştir. Her bireye 500 Hz TB ve 500 Hz NB LS chirp uyarıları ayrı ayrı uygulanmıştır. Uyarılar 50 dB nHL'de sunulmuştur. Her iki uyarı türü için yanıt alınabilirliği, P1 ve N1 latansları ile P1-N1 amplitüdü değerlendirilmiştir.

Bulgular: NB LS chirp uyarısı, %80,0 yanıt oranı ile TB uyarısına (%42,9) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek yanıt elde edilmesini sağlamıştır ($p = 0,001$) (Tablo 1). Lojistik regresyon analizi, NB LS chirp uyarısı ile yanıt alınma olasılığının TB uyarısına göre 5,333 kat daha fazla olduğunu göstermiştir ($p < 0,001$). Ayrıca, chirp uyarıları TB'ye kıyasla anlamlı ölçüde daha kısa latans süreleri ve daha yüksek amplitüd değerleri üretmiştir ($p < 0,001$)(Tablo 2).

Tablo 1: 500 Hz Ton Burst ve NB LS Chirp Uyarıları Arasındaki Yanıt Oranlarının Karşılaştırılması

	NB LS Chirp Yanıt Yok (-)	NB LS Chirp - Yanıt Var (+)	Toplam	p değeri
500 Hz TB Yanıt Yok (-)	12 (%30)	28 (%70)	40 (%57,1)	<0,001*
500 Hz TB Yanıt Var (+)	2 (%6,7)	28 (%93,3)	30 (%42,9)	<0,001*
Toplam	14 (%20)	56 (%80)	70 (%100)	<0,001*

*McNemar Test, NB LS Chirp: Narrow Band Level Spesifik Chirp, TB: Ton Burst.

Tablo 2: 500 Hz Ton Burst ve 500 Hz NB LS Chirp Uyarıları Arasında P1 Latansı, N1 Latansı ve Amplitüd Değerlerinin Karşılaştırılması

	500 Hz TB Ortalama±SS	500 Hz TB Medyan (min- maks)	500 Hz NB LS Chirp Ortalama±SS	500 Hz NB LS Chirp Medyan (min- maks)	Test İstatistiği / p
P1 Latansı (ms)	18,34±3,52	16,84 (13,67- 24,67)	12,99±3,3	11,17 (9-19)	-4,628 / <0.001*
N1 Latansı (ms)	23,36±3,66	24,17 (17,33- 29)	18,96±4,3	19,67 (13- 25,67)	-4,278 / <0.001*
Amplitüd (µV)	42,54±14,87	40,66 (19,28- 84,46)	63±20,94	63,11 (22,34- 102,1)	-5,142 / <0.001**

*Wilcoxon Signed Rank Test, **Paired Samples T Test, TB: Ton Burst, NB LS Chirp: Narrow Band Level Spesifik Chirp, ms: milisaniye, µV: mikrovolt, SS: standart sapma, min: minimum, maks: maksimum.

Sonuç: NB LS chirp uyarıları, kemik iletimli mVEMP testlerinde yanıt alınabilirliğini artırmakta, latans sürelerini kısaltmakta ve yanıt amplitüdlarını yükseltmektedir. Bu bulgular, söz konusu uyarı türünün vestibüler değerlendirmelerde daha güvenilir ve etkili bir alternatif olabileceğini ortaya koymaktadır.



Anahtar Kelimeler: Vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyel, masseter kası, kemik iletimi, chirp, tone burst

TİP 1 DİYABETLİ BİREYLERDE KOKLEAR DIŞ TÜY HÜCRE FONKSİYONLARININ OTOAKUSTİK EMİSYON TESTLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Tarık Yağcı¹, Halil İbrahim Altınır¹, Banu Ertürk², Mehmet Sözen³

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

²Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

Tarık Yağcı / Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Tip 1 diyabet, mikrovasküler yapıları etkileyerek işitme sisteminde subklinik düzeyde hasara yol açabilir. Koklear dış tüy hücreleri bu etkilenimden erken dönemde etkilenir ve bu durum standart odyometri ile saptanamayabilir. Bu çalışmanın amacı, Tip 1 diyabetin koklear dış tüy hücreleri üzerindeki etkisini değerlendirmek ve otoakustik emisyon testleri (TEOAE ve DPOAE) ile sağlıklı bireylerle karşılaştırmalı olarak analiz etmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Tip 1 diyabet tanısı olan 30 birey ve yaş, cinsiyet açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Tüm bireylerin sağ ve sol kulaklarına ayrı ayrı Geçici Uyarılmış Otoakustik Emisyon (TEOAE) ve Distorsiyon Ürünlü Otoakustik Emisyon (DPOAE) testleri uygulanmıştır. TEOAE değerlendirmesinde, 1000–5000 Hz aralığında ölçüm yapılmış ve en az 3 frekansta sinyal/gürültü oranı > 6 dB olan kulaklar "geçti" olarak kabul edilmiştir. DPOAE değerlendirmesinde ise 988–8000 Hz arası 7 frekansta ölçüm yapılmış ve en az 5 frekansta S/N oranı > 6 dB olan kulaklar "geçti" kabul edilmiştir. Tüm bireylerin odyometrik değerlendirmeleri normal sınırlarda bulunmuştur.

Bulgular: TEOAE testinde sağlıklı kontrol grubunda geçme oranı %93,3 iken, Tip 1 diyabet grubunda bu oran %68,3 olarak bulundu. DPOAE testinde ise kontrol grubunda geçme oranı %96,6 iken, diyabet grubunda %76,6 olarak saptandı. Her iki testte de diyabet grubunda anlamlı düzeyde daha düşük geçme oranları gözlemlendi ($p < 0,05$). Ayrıca, DPOAE testi hem kontrol hem diyabet grubunda TEOAE'ye göre daha yüksek geçme oranı sağladı. Bu sonuçlar, DPOAE testinin diyabetik kohortta koklear fonksiyon bozulmalarını tespit etmede daha duyarlı olabileceğini göstermektedir.

Sonuç: Tip 1 diyabet, koklear dış tüy hücre fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hem TEOAE hem de DPOAE testleri bu etkilenimi saptamada kullanılabilir. Ayrıca DPOAE testi, daha yüksek geçme oranları ile TEOAE'ye kıyasla daha duyarlı bulunmuştur. Bunun temel nedeni, DPOAE testinin daha geniş bir frekans aralığını (özellikle 4000 Hz ve üzeri) değerlendirebilmesi ve yüksek frekanslardaki subklinik bozulmaları daha erken saptayabilmesidir. Bu özellikleriyle DPOAE testi, Tip 1 diyabetli bireylerin erken işitme taramalarında daha güvenilir bir araç olarak öne çıkmaktadır.



Anahtar Kelimeler: Tip1 Diyabet, koklear hasar, otoakustik emisyon

PEDİATRİK İDİOPATİK FASİYAL PARALİZİ (BELL PALSİ) HASTALARINDA KLİNİK BİYOBELİRTEÇLER VE PROGNOZ: BİR VAKA- KONTROL ÇALIŞMASI

Burak Silahlı¹, Eray UZUNOĞLU¹, Tankut UZUN¹, Togay Müderris¹

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Ana
Bilim Dalı

Burak Silahlı / İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun
Boğaz Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada 18 yaşın altında idiopatik fasiyal paralizi (Bell Palsi) hastalarında prognozu etkileyebilecek klinik ve laboratuvar biyobelirteçlerin belirlenmesi, erken dönemde riskli olguların öngörülerek uygun tedavi planlarının oluşturulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya, İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2023-2025 yılları arasında fasiyal paralizi tanısıyla başvuran, görüntüleme ve klinik incelemelerinde yüz felcine sebep olabilecek travma gibi diğer faktörler bulunmayan 33 pediatrik hasta ve yaş-cinsiyet uyumlu 35 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Olguların yaş, cinsiyet, başvuru anındaki House-Brackmann (HB) skoru, hemoglobin, lökosit, nötrofil, lenfosit, trombosit, NLR, PLR ve CRP düzeyleri değerlendirildi. Her hastaya 1mg/kg dozdan başlayarak üç günde bir doz azaltacak şekilde metilprednizolon tedavisi verildi ve hastalar en az 6 ay klinik olarak takip edildi. HB evre 1 tam iyileşme kabul edilirken, HB evresi 1'den büyük hastalar kısmi iyileşme kabul edildi. Hasta grubunda iyileşme durumuna göre (tam/kısmi) Mann-Whitney U testi; hasta-sağlıklı grupları arasında bağımsız örneklem t testi; kategorik değişkenler için ki-kare ve Fisher testleri uygulandı. Ek olarak yaş ile başvuru HB skoru arasındaki ilişki korelasyon analizleriyle incelendi.

Bulgular: Hasta grubundaki hastaların yaş dağılımı en küçük 2 en büyük 17 olacak şekilde saptanırken, ortalama yaş 12,29 saptandı. Hasta grubunda nötrofil ($p < 0,001$), lökosit ($p < 0,001$), trombosit ($p=0,040$), NLR ($p=0,001$) ve CRP ($p=0,038$) düzeyleri sağlıklılara göre anlamlı derecede yüksekti. Lenfosit ve hemoglobin düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı. Yaş ile başvuru anındaki House-Brackmann skoru arasında anlamlı korelasyon izlenmedi ($r=-0,153$; $p=0,397$). Hasta grubunda tam iyileşme oranı %90,9 (30 hasta) iken, kısmi iyileşme %9,1 (3 hasta) olarak bulundu. İyileşme durumu ile laboratuvar biyobelirteçler arasında anlamlı fark gözlenmedi, ancak kısmi iyileşme gösteren hastalar daha ileri yaşta idi ($p=0,038$). Yakın zamanda geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü, otit öyküsü ve hastalık sonrası fizik tedavi uygulamaları ile iyileşme durumu arasında anlamlı ilişki yoktu ($p > 0,05$).

Sonuç: Pediatrik idiopatik fasiyal paralizili hastalarda nötrofil, lökosit, NLR ve CRP düzeyleri sağlıklı kontrollere göre belirgin yüksek bulunmuştur. Bu biyobelirteçler inflamatuvar yükü yansıtabilir ve klinik izlemde belirteç olarak kullanılabilir. Erken tanıda bu parametrelerin değerlendirilmesi, yüksek riskli olguların saptanmasına katkı sağlayabilir. Kısmi iyileşme ile ileri yaş arasındaki ilişkinin daha doğru yorumlanabilmesi için daha büyük veriler ile yeni çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: fasiyal paralizi, NLR, Bell Palsi, pediatrik, prognoz

ENDOSKOPIK DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ; KLİNİK DENEYİMİMİZ

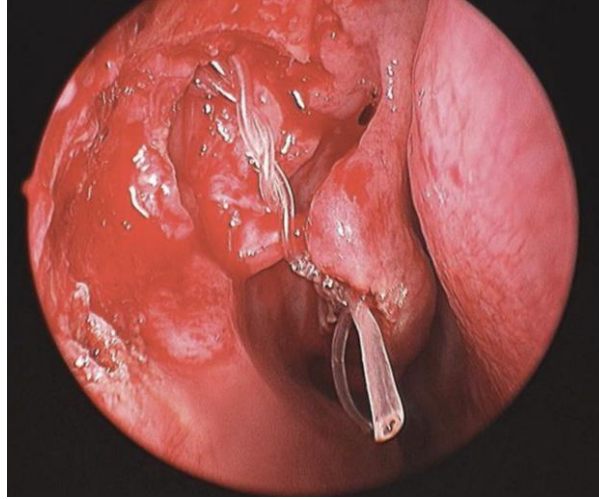
Mehmet Burak Apaydın¹, Bekir Aydın¹, Göksel Turhal¹, Nurullah Serdar Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Mehmet Burak Apaydın / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş ve Amaç: Dakriyosistorinostomi (DCR), nazolakrimal kanal obstrüksiyonlarının standart tedavi yöntemidir. Endoskopik yaklaşım, minimal invaziv bir yöntem olması, cerrahi sonrası başarı oranlarının yüksek olması, daha hızlı iyileşme gibi sebeplerden ötürü son yıllarda daha sık tercih edilmektedir. Kliniğimizde özellikle dirençli epifora şikayeti ile başvuran hastalarda endoskopik DCR operasyonları sıklıkla uygulanmaktadır. **GİRİŞ:** Endoskopik dakriyosistorinostomi (endo-DCR), nazolakrimal kanal tıkanıklıklarının cerrahi tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Amaç, obstrüksiyona uğramış nazolakrimal kanalın distalinde, lakrimal kese ile nazal kavite arasında yeni bir bağlantı oluşturarak lakrimal drenajın yeniden sağlanmasıdır. Bu yöntem, eksternal DCR'ye kıyasla estetik kaygı olmaması, iyileşme süresinin kısalığı, nazal patolojilerin değerlendirilmesi ve eşzamanlı tedavi edilebilmesi sebebiyle sıklıkla tercih edilmektedir. **CERRAHİ PROSEDÜR:** Endoskopik DCR, intratrakeal genel anestezi altında uygulanır ve cerrahi boyunca ortalama arter basıncı 60–75 mmHg arasında tutulur. Nazal mukozanın vazokonstrüksiyonu adrenalin emdirilmiş tamponlarla, ek olarak gerektiğinde lidokain enjeksiyonu ile sağlanır. Lateral nazal duvarda lakrimal kese izdüşümüne uygun yatay ve dikey kesiler yapılarak mukozal flep hazırlanır ve eleve edilir. Ardından kemik duvar elmas uçlu TUR ile açılır. Dilate edilen punktuimlardan ilerletilen silikon tüpler nazal kaviteye alınarak kese ile kavite arasında fistül oluşturulur. Lakrimal kese medial duvarı eksize edilir, tüpler endonazal düğümlerle fiks edilir ve mukozal flep geri yerleştirilir. Kanama kontrolü eriyebilir materyallerle sağlanır. Silikon tüpler ortalama 4–6 hafta sonra çıkarılır.

DCR Silikon tüp



Endoskopik DCR; nazal kavitede silikon tüp fiksasyonu

Olgu: KLİNİK DENEYİMİMİZ: Kliniğimizde son iki yılda 43 endoskopik DCR operasyonu uygulanmıştır. Hastaların %75'i (n:32) kadın, %25'i (n:11) erkek olup yaş ortalaması $56,0 \pm 15,1$ idi. Olguların %23,2'sinde (n:10) bilateral, %44,3'ünde (n:19) sağ, %32,5'inde (n:14) sol taraflı cerrahi gerçekleştirilmiştir. 8 olguda geçirilmiş DCR öyküsü olup, bunların 5'i merkezimizde opere edilen hastalardı. Tüm hastalarda silikon tüpler 6. haftada çıkarılmıştır. Postoperatif komplikasyonlar arasında 3 hastada nazal kavitede sineşi, 4 hastada nüks (%9) ve 1 hastada punktum sineşisi gözlenmiştir. En az 6 aylık takipte 43 hastanın 35'i (%81,4) asemptomatik seyretmiştir. Nüks gelişen hastaların 2'si tekrar opere edilmiş, 2 hasta ise tedavi kabul etmeyerek takibe alınmıştır.

Klinik verileri

Özellik	Değer
Toplam hasta sayısı	43
Cinsiyet	Kadın: %75 (n=32) Erkek: %25 (n=11)
Yaş (ortalama $\pm$ SS)	$56,0 \pm 15,1$ yıl
Cerrahi taraf	Bilateral: %23,2 (n=10) Sağ: %44,3 (n=19) Sol: %32,5 (n=14)
Geçirilmiş DCR öyküsü	8 olgu (5'i merkezimizde opere)
Komplikasyonlar	Nazal sineşi: 3 Nüks: %9 (n=4) Punktum sineşisi: 1
Asemptomatik olgular	%81,4 (n=35)



Nüks olgularının yönetimi	Reoperasyon: 2 Medikal takip: 2
---------------------------	------------------------------------

Sonuç: SONUÇ: Endoskopik DCR operasyonu; nazolakrimal kanal tıkanıklığı, rekürren dakriyosistit, dirençli epifora, eksternal DCR sonrası restenoz gibi durumlarda tercih edilmektedir. Kozmetik avantaj sağlaması, daha kısa iyileşme süreleri, daha az morbidite sağlamasından dolayı eksternal yaklaşıma göre daha tercih edilebilir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik dakriyosistorinostomi, epifora, nazolakrimal kanal tıkanıklığı

2 EGE KBB VE BBC HEKİMLERİ DERNEĞİ Kongresi



3-5 EKİM 2025
İZMİR ŞEHİR HASTANESİ



POSTER BİLDİRİ

DEV PRESTİLOİD PARAFARİNGEAL PLEOMORFİK ADENOMUN TRANSORAL EKSİZYONU

Utku Kubilay¹, Canberk Kertmen¹, Tuğrul Şahin¹, Fatih Yılmaz¹

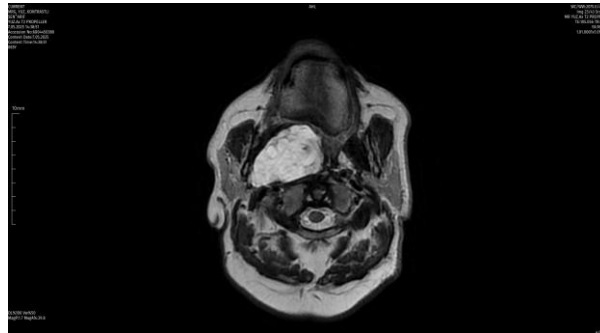
¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İzmir Şehir Hastanesi Kulak Burun ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Canberk Kertmen / Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İzmir Şehir Hastanesi Kulak Burun ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Suprahyoid bölgede, tabanı sfenoid kemikte ve tepesi hiyoid kemiğinin büyük boynuzunda bulunan ve farinks boyunca uzanan ters piramit şeklindeki boşluğa parafaringeal boşluk denir. Parafaringeal boşluk (PPS) tümörleri nadirdir ve baş-boyun tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. Pleomorfik adenom, bu bölgedeki en sık görülen iyi huylu tümördür. Büyük tümörler için geleneksel olarak transservikal yaklaşım tercih edilse de, seçilmiş vakalarda transoral yol düşünülebilir. Transoral yaklaşımla başarıyla çıkarılan dev bir prestyloid pleomorfik adenom olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 65 yaşında bir erkek hasta, 3 yıldır devam eden ilerleyici disfaji ve "patates sesi" olarak tanımlanan ses değişiklikleriyle başvurdu. Boyunda gözle görülür veya elle hissedilebilen bir kitle yoktu. Orofaringeal muayenede, sağ lateral faringeal duvarda tonsili aşağıya doğru iten düz bir çıkıntı görüldü. MR, sağ parafarengeal alanın prestiloid kompartımanında, damar tutulumu olmaksızın belirgin medial yer değiştirmeye neden olan, iyi sınırlı 6,6*5,6*3,8 cm'lik bir kitle gösterdi. Daha önce ince iğne aspirasyon biyopsisi denenmiş ancak sonuç alınamamıştı. Transoral cerrahi yaklaşım uygulandı. Mukoza kesildi ve tümör kapsülü parmak diseksiyonu ve aspirasyon kullanılarak ortaya çıkarıldı. Tümörün aspirasyon yoluyla dekompresyonu için anterior kapsülotomi yapıldı ve güvenli mobilizasyon sağlandı. Parotis bezine derin bağlantı, kapsül bütünlüğü korunarak bipolar koter ve makas kullanılarak kesildi. Histopatoloji pleomorfik adenomu doğruladı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçti ve 6 aylık takipte nüks görülmedi.

Lezyonun MRG görüntüsü



Hastanın MRG görüntüsünde parafarengeal alanda yer alan 6 cmlik kitle görülmektedir.

Ana spesmen



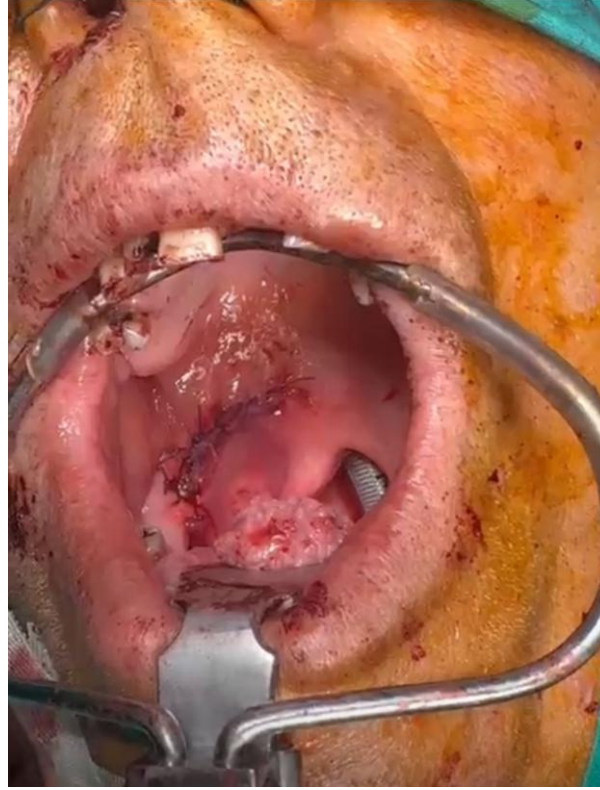
Kitle çıkarıldıktan sonra ana spesmen görüntüsü

Operasyon sırasında



Lezyonun intraoral olarak eksizyonu

Operasyon sonrası



Lezyon çıkarıldıktan sonra operasyon sahası anatomiye uygun olarak sütüre edildi.

Sonuç: PFB tümörlerinde cerrahi yaklaşım, yerleşim, boyut ve komşu nörovasküler yapılarla ilişkiye göre belirlenir. Prestyloid, kapsüllü ve benign lezyonlarda transoral yol güvenli bir seçenek olabilirken; poststyloid tümörlerde genellikle transservikal veya transparotid yollar tercih edilir. Literatürde transoral yaklaşımın komplikasyon oranı %6-7, rekürrens oranı < %1; eksternal yaklaşımlarda makroskopik tam rezeksiyon %86 olup, uzun dönem morbidite oranları daha yüksektir. Seçilmiş prestyloid pleomorfik adenomlarda transoral yaklaşım, minimal invazivliği ve kozmetik avantajı sayesinde güvenli ve etkin bir cerrahi seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Parafaryngeal boşluk tümörü, pleomorfik adenom, transoral yaklaşım, sıcak patates sesi, minimal invaziv cerrahi



RETROMOLAR TRİGON SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNUN CERRAHİ TEDAVİSİ VE NAZOLABİAL FLEP İLE REKONSTRÜKSİYONU

Utku Kubilay¹, Fatih Yılmaz¹, Buse Güler¹, Süleyman emre Cılız¹

¹İzmir şehir hastanesi

Buse Güler / İzmir şehir hastanesi

Giriş ve Amaç: Retromolar trigondaki SHK, anatomik lokalizasyonu nedeniyle submukozal yayılım ve komşu yapılara invazyon potansiyeli yüksek bir tümördür. Tedavide onkolojik kontrol için yeterli cerrahi marjın sağlanması, klinik N0 boyunda dahi selektif boyun diseksiyonunun uygulanması esastır. Bu sunumda, geniş cerrahi eksizyon sonrası nazolabial flep ile rekonstrüksiyon yapılan bir retromolar trigonal SHK olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta, iki aydır devam eden sağ retromolar bölgede iyileşmeyen ülser şikâyeti ile başvurdu. Hastanın 40 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sağ retromolar trigonda 3×2 cm boyutlarında, mukozadan kabarık vejetan özellikte bir lezyon izlendi. Yapılan biyopsi sonucu orta derecede diferansiye SHK olarak raporlandı. Manyetik rezonans görüntülemeye 15×29 mm boyutlarında kitle saptandı, patolojik lenfadenopati izlenmedi. Tümör invazyon derinliği dikkate alınarak geniş lokal eksizyon uygulandı ve intraoperatif frozen kesitlerde cerrahi sınırlar negatif raporlandı. Eksizyon sırasında maksiller alveolar ark ve mandibula periostu rezeksiyona dahil edilerek tümör çevresinde en az 1 cm sağlam cerrahi marj bırakıldı. Eş zamanlı olarak selektif supraomohyoid boyun diseksiyonu (Seviye I–III) ve sağ submandibuler bez eksizyonu yapıldı. Oluşan intraoral defekt, fasiyal arter temelli nazolabial flep ile kapatıldı. Cerrahi sırasında Stenon kanalı invazyon veya tümöre yakınlık olmadığı için korunarak bütünlüğü sağlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi ve fasiyal sinir fonksiyonları korundu.

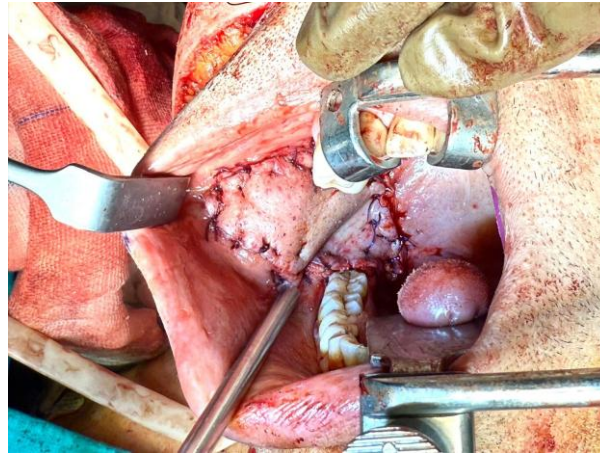


Nazolabial flep



Nazolabial flep donör sahasında fasiyal arter görünümü

Retromolar trigon



İntraoral defektin nazolabial cilt flebi ile rekonstrüksiyonu.



Preoperatif görüntü



Sağ retromolar bölgede pterygomandibuler rapheye uzanan ülser lezyon görülmekte

Postoperatif görüntü



Sağ supraomohyoid boyun diseksiyonu+nazolabial flep ile mukoza rekonstrüksiyonu,
postoperatif görüntü



Sonuç: Bu olgu, retromolar trigondaki SHK'da cerrahi eksizyon, selektif boyun diseksiyonu ve uygun rekonstrüksiyonun önemini ortaya koymaktadır. Tümör invazyon derinliği dikkate alınarak geniş lokal eksizyon yapılması ve en az 1 cm sağlam cerrahi marj bırakılması güvenli onkolojik sonuçlar için gereklidir. Rekonstrüksiyon aşamasında nazolabial flep, güvenilir vasküleritesi ve yakın anatomik konumu sayesinde intraoral defektlerin kapatılmasında fonksiyonel ve güvenilir bir seçenek sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Retromolar trigon skuamöz hücreli karsinomu, Nazolabial flep ile mukoza rekonstrüksiyonu

NAZAL DORSUM CİLT SCC'NİN GENİŞLETİLMİŞ EKSİZYONU VE PARAMEDİAN ALIN FLEP İLE AURİKULAR KONKAL KIKIRDAK GREFTİ KULLANILARAK REKONSTRÜKSİYONU

UTKU KUBİLAY¹, İNCİ ÇİSEM BURHAN¹, MUSTAFA İLÇİN¹

¹İzmir Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği

İNCİ ÇİSEM BURHAN / İzmir Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Cilt skuamöz hücreli karsinomu (SCC), bazal hücreli karsinomdan sonra en sık görülen ikinci deri kanseridir [1]. Nazal dorsum yerleşimli tümörlerde hem onkolojik olarak güvenli cerrahi sınırların sağlanması hem de estetik ve fonksiyonel rekonstrüksiyonun gerçekleştirilmesi önemli bir cerrahi zorluktur. Bu olguda, daha önce yetersiz cerrahi sınırlarla eksizyon yapılan nazal dorsum SCC'nin genişletilmiş eksizyon ve rekonstrüksiyon yöntemi sunulmaktadır.

Olgu: Kırk dokuz yaşında kadın hasta, yaklaşık altı ay önce nazal dorsumda skuamöz hücreli karsinom nedeniyle eksizyon ve lokal rotasyon flebi uygulanmış öykü ile başvurdu. Ancak cerrahi sınırlar onkolojik açıdan güvenli değildi; lateral ve superior sınırlar yalnızca 2 mm mesafede, taban ise tümöre teyet olarak raporlanmıştı. Fizik muayenede yaklaşık 3×3 cm skarlı alan içerisinde daha önce çevrilmiş flep üzerinde özellikle lateral sınırda düzensiz, renk değişikliği gösteren odaklar dikkati çekmekteydi. Lezyon, çevresindeki sağlam dokudan 5 mm cerrahi sınır bırakılarak genişletilmiş eksizyon ile çıkarıldı. Eksizyon sırasında burun kıkırdak yapıları olan üst ve alt lateral kıkırdakların perikondriumu da dahil edilmek üzere tam kat cilt rezeksiyonu gerçekleştirildi. İntraoperatif frozen kesitlerde tüm sınır ve tabanda rezidü tümör saptanmadı. Eksizyon sonrasında nazal dorsum ve tip bölgesine uzanan 3,5×3,5 cm boyutunda geniş defekt oluştu. Nazal konturun desteklenmesi ve valv fonksiyonunun korunması için sağ aurikuladan konkallı kıkırdak grefti alınarak sağ alar buton olarak sütüre edildi. Ardından sol supratrokleer arter bazlı paramedian alın flebi hazırlanarak defekt kapatıldı. Donör alan primer kapatıldı ve aurikular saha bolster ile desteklendi. Postoperatif süreç komplikasyonsuz seyretti. Alın flebi ve aurikular greft viyabl izlendi, nekroz, hematoma veya enfeksiyon gelişmedi. Estetik açıdan doğal nazal kontur sağlandı ve nefes almada fonksiyonel yakınma olmadı.

NAZAL DORSUM CİLT SCC'nin GENİŞLETİLMİŞ EKSİZYONU VE AURİKULAR KONKAL KIKIRDAK GREFT KULLANIMI



6 ay önce nazal dorsumda scc nedeni ile eksizyon ve lokal rotasyon flebi uygulanmış olan hastanın cerrahi sınırlarının güvenli olarak raporlanmaması üzerine tarafımızca yapılan geniş eksizyon işlemi. Lezyon çevredekı sağlam dokudan 5 mm cerrahi sınır bırakılarak genişletilmiş eksizyon ile çıkarıldı. Eksizyon sonrasında nazal dorsum ve tip bölgesine uzanan 3,5×3,5 cm boyutunda geniş defekt oluştu. Nazal konturun desteklenmesi ve valv fonksiyonunun korunması için sağ aurikuladan konkal kıkırdak grefti alınarak sağ alar buton olarak suture edildi.

Sonuç: Nazal dorsum SCC'de onkolojik açıdan güvensiz sınırlar varlığında intraoperatif frozen eşliğinde genişletilmiş eksizyon gereklidir. Nazal tip bölgesinin geniş eksizyonlarında paramedian alın flebi, güvenilir rekonstrüksiyon seçeneği olarak öne çıkmaktadır [2] . Aurikular konkal kıkırdaktan hazırlanan alar buton grefti ise fonksiyonel ve estetik bütünlüğün korunmasına katkıda bulunmaktadır [3] .

NAZAL DORSUM CİLT SCC'nin GENİŞLETİLMİŞ EKSİZYONUNUN PARAMEDİAN ALIN FLEBİ KULLANILARAK REKONSTRÜKSİYONU



Eksizyon sonrasında nazal dorsum ve tip bölgesine uzanan 3,5×3,5 cm boyutunda geniş defekt oluştu. Nazal konturun desteklenmesi ve valv fonksiyonunun korunması için sağ aurikuladan konkal kıkırdak grefti alınarak sağ alar buton olarak sütüre edildi. Oluşan defektin kapatılması amacıyla sol supratroklear arter bazlı paramedian alın flebi hazırlandı ve defekt alanı bu flep kullanılarak kapatıldı. Donör alan primer olarak kapatıldı.

Anahtar Kelimeler: NAZAL DORSUM SCC, PARAMEDİAN ALIN FLEBİ, AURİKULAR KONKAL KARTİLAJ, REKONSTRÜKSİYON



www.egekbvvebbchekimleridernegikongresi2025.com