TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ

14-17 MAYIS 2026

Hilton Bakırköy İstanbul

KONGRE KİTABI

www.rino2026.org

K2 KONGRE VE ETKİNLİK HİZMETLERİ

KURULLAR

TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ DERNEK BAŞKANI

Prof. Dr. Özgür Tarkan

TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ DERNEK EŞBAŞKANI

Prof. Dr. Raşit Midilli

YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Aslı Şahin Yılmaz

Doç. Dr. Sercan Göde

Prof. Dr. Serdar Özer

Prof. Dr. Uygar Levent Demir

Prof. Dr. Yusuf Kızıl

BİLİMSEL PROGRAM

ÖVÜNÇ GÜNHAN SALONU — 14 MAYIS 2026 PERŞEMBE

13:30 - 15:00	**TEMEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ KURSU** **Oturum Başkanı:** Kemal Değer **Moderatör:** Semih Sütay **Konuşmacılar:** Özgür Kemal, Meltem Akpınar, Şenol Çomoğlu, Yusuf Kızıl, Cem Saka, Özlem Önerci Çelebi
15:00 - 15:30	**KAHVE ARASI**
15:30 - 17:00	**HORLAMA VE UYKU APNESİ KURSU** **Oturum Başkanı:** İsmail Topçu **Moderatör:** Mustafa Gerek **Konuşmacılar:** Kürşat Murat Özcan, Timur Akçam, Metin Yılmaz, Alp Demireller, Mehmet Ali Bababemez
17:00 - 19:00	**AÇILIŞ TÖRENİ** **Açılış Konuşmaları** **Geçmişten Geleceğe Endoskopik Sinüs Cerrahisi** **Konuşmacı:** Metin Önerci (Türk Rinoloji Derneği Onursal Başkanı)

MEHMET FATİH ÖĞÜT SALONU — 14 MAYIS 2026 PERŞEMBE

13:30 - 15:00	**SEPTOPLASTİ VE KONKA CERRAHİSİ KURSU** **Oturum Başkanı:** Adnan Ünal **Moderatör:** Sema Başak **Konuşmacılar:** Göksel Turhal, Gediz Murat Serin, İbrahim Sayın, Lütfü Şeneldir, Alper Nabi Erkan, Erdoğan Gültekin
15:00 - 15:30	**KAHVE ARASI**
15:30 - 17:00	**RİNOPLASTİ KURSU** **Oturum Başkanları:** Murat Toprak **Moderatör:** Barlas Aydoğan **Konuşmacılar:** Muhammed Dağkıran, Tamer Erdem, Tarık Şapçı, Yusufhan Süoğlu, Ceren Günel

MEHMET FARUK OKTAY SALONU — 14 MAYIS 2026 PERŞEMBE

13:30 - 15:00	**YÜZE ESTETİK UYGULAMALAR KURSU** **Oturum Başkanı:** Alper Tutkun **Moderatör:** Zeliha Kapusuz Gencer **Konuşmacılar:** Zeliha Kapusuz Gencer, Betül Şahin, Ayşe Sezim Şafak, Tülay Erden Habeşoğlu, Mehtap Özkahraman, Başak Çaypınar
15:00 - 15:30	**KAHVE ARASI**
15:30 - 17:00	**ALERJİK RİNİT KURSU** **Oturum Başkanı:** Özgür Yiğit **Moderatör:** M. Cenk Ecevit **Konuşmacılar:** Müge Özcan, Mustafa Kemal Adalı, İlknur Haberal Can, Gül Özbilen Acar, Hakan Kara, Elvan Onan

SÖZLÜ BİLDİRİ SALONU — 14 MAYIS 2026 PERŞEMBE

13:30 - 15:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1** **Oturum Başkanları:** Fikret Kasapoğlu, Zahide Mine Yazıcı **SS-01, SS-02, SS-03, SS-04, SS-06, SS-07, SS-08, SS-09, SS-10, SS-11**
15:00 - 15:30	**KAHVE ARASI**
15:30 - 17:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2** **Oturum Başkanları:** Cengiz Özcan, Süleyman Özdemir **SS-12, SS-13, SS-14, SS-15, SS-16, SS-17, SS-18, SS-19, SS-20, SS-21, SS-22**

ÖVÜNÇ GÜNHAN SALONU — 15 MAYIS 2026 CUMA

08:30 - 10:00	**ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ KOMPLİKASYON YÖNETİMİ** **Oturum Başkanı:** Semih Sütay **Moderatör:** Asım Kaytaz **Konuşmacılar:** Alper Ceylan, Erdem Gür, Erdem Eren, Yalçın Alimoğlu, Fikret Kasapoğlu, Levent Aydemir
10:00 - 10:30	**KAHVE ARASI**
10:30 - 12:00	**FRONTAL SİNÜS CERRAHİSİ** **Oturum Başkanı:** Sabri Uslu **Moderatör:** Kemal Değer **Konuşmacılar:** Alperen Vural, Bilge Türk, Serdar Özer, Uygar Levent Demir, Tuba Bayındır, Göksel Turhal
12:00 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 13:50	**KRONİK RİNOSİNÜZİT İÇİN YENİ NESİL EPİTEL HEDEFLİ TEDAVİLER** **Moderatör:** Nesil Keleş **Konuşmacı:** Benjamin Bleir

ÖVÜNÇ GÜNHAN SALONU — 15 MAYIS 2026 CUMA

13:50 - 15:30	**NAZAL POLİPOZİSTE CERRAHİ TEDAVİ VE BİYOLOJİK AJANLAR** **Oturum Başkanı:** Suat Turgut **Moderatör:** Nesil Keleş **Konuşmacı:** Müge Özcan, Aslı Şahin Yılmaz, Erdem Gür, Zahide Mine Yazıcı, Tuba Bayındır, Emel Çadallı Tatar
15:30 - 16:00	**KAHVE ARASI**
16:00 - 17:30	**BENİGN SİNONAZAL TÜMÖRLERDE ENDOSKOPİK CERRAHİ** **Oturum Başkanı:** Oğuz Öğretmenoğlu **Moderatör:** Bülent Karcı **Konuşmacılar:** Cengiz Özcan, Engin Dursun, Uygar Levent Demir, Osman Bahadır, Süha Beton, Cem Saka
17:30 - 18:30	**KOKUYA GÜNCEL BAKIŞ** **Moderatör:** Cengiz Özcan **Konuşmacılar:** M. Cenk Ecevit, Aytuğ Altındağ, Cengiz Özcan, Mansur Doğan, Nagihan Bilal
18:30 - 19:30	**TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ OLAĞAN GENEL KURULU**
19:30 - 20:00	**ÖDÜL TÖRENİ VE KAPANIŞ**

MEHMET FATİH ÖĞÜT SALONU — 15 MAYIS 2026 CUMA

08:30 - 10:00	**REVİZYON RİNOPLASTİ** **Oturum Başkanı:** Taşkın Yücel **Moderatör:** Fazıl Apaydın **Konuşmacılar:** Sercan Göde, Eren Taştan, Abdülkadir Göksel, Tamer Erdem, Kıvanç Günhan
10:00 - 10:30	**KAHVE ARASI**
10:30 - 12:00	**RİNOPLASTİDE TİP CERRAHİSİ** **Oturum Başkanı:** Rahmi Kılıç **Moderatör:** Orhan Özturan **Konuşmacılar:** Tevfik Sözen, Oğuzhan Oğuz, Köksal Yuca, Ali Evlice, Can Alper Çağıcı, Süheyl Haytoğlu
12:00 - 12:30	**SEPTUM PERFORASYONUNDA İLERİ TEKNİKLER** **KRONİK RİNİTİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE GÜNCELLEMELER** **Moderatör:** Metin Önerci **Konuşmacılar:** Benjamin Bleier
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 13:50	**RİNOFİMA CERRAHİSİ** **Moderatör:** Cemal Cingi **Konuşmacı:** Halis Ünlü

MEHMET FATİH ÖĞÜT SALONU — 15 MAYIS 2026 CUMA

13:50 - 15:30	**RİNOPLASTİDE DORSUMA YAKLAŞIM** **Oturum Başkanı:** Cemal Cingi **Moderatör:** Halis Ünlü **Konuşmacılar:** Yılmaz Özkul, Metin Yılmaz, Baki Yılmaz, İsmail Salcan, İsa Kaya
15:30 - 16:00	**KAHVE ARASI**
16:00 - 17:30	**PREZERVASYON RİNOPLASTİ** **Oturum Başkanı:** Orhan Özturan **Moderatör:** Taşkın Yücel **Konuşmacılar:** Abdülkadir Göksel, Uzdan Uz, Barlas Aydoğan, Gürkan Keskin, Ender İnci, Ali Evlice
17:30 - 18:30	**ENDOSKOPİK DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ** **Oturum Başkanı:** Sema Başak **Moderatör:** İbrahim Çukurova **Konuşmacılar:** Semra Külekçi Öztürk, Burak Ülkümen, Süleyman Özdemir, Mervan Değer, Ejder Çiğer

MEHMET FARUK OKTAY SALONU — 15 MAYIS 2026 CUMA

08:30 - 10:00	**BLEFAROPLASTİ** **Oturum Başkanı:** Muharrem Dağlı **Moderatör:** Tevfik Sözen **Konuşmacılar:** Mehtap Özkahraman, Başak Çaypınar, Gürkan Kayabaşoğlu, Zeliha Kapusuz Gencer, Yüksel Toplu
10:00 - 10:30	**KAHVE ARASI**
10:30 - 12:00	**YÜZDE BOTİLİNUM TOKSİNİ VE DOLGU UYGULAMALARI** **Moderatör:** Ceren Günel **Konuşmacılar:** Sevinç Hepkarşı, Betül Şahin, Zeliha Kapusuz Gencer, Tülay Erden Habeşoğlu, Yüksel Toplu
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 15:30	**BEN NASIL YAPIYORUM?** **Oturum Başkanı:** Yusuf Kızıl **Allerjik Rinit Tedavisinde Posterior Nazal Sinir Ablasyonu (Kriyoablasyon) -** Adem Binnetoğlu **Bos Fistül Onarımında Orta Konka Flebi Kullanımı -** Kerem Kökoğlu **Endoskopik BOS Rinore Cerrahisi -** Elvan Onan **Endoskopik Koanal Atrezi Cerrahisi -** Karahan Kara **Endoskopik Ensefalosel Cerrahisi -** Çağrı Derici **Endoskopik DSR -** Burak Arpacı **ESC'de Preoperatif Değerlendirme ve Risk Analizi -** Emirhan Akyol **Nazoseptal Flep -** Muhittin Akalın **Endoskopik Kafa Tabanı Cerrahisinin Koku Fonksiyonlarına ve Hava Yoluna Etkisi -** Alparslan Eker **Endoskopik Orbita Dekompresyonu -** Mücahit Yalçın **Endoskopik DSR -** Yusuf Aydın **Lazer Asiste Endoskopik DSR -** Çağlar Çallı

MEHMET FARUK OKTAY SALONU — 15 MAYIS 2026 CUMA

16:00 - 17:30	**EPİSTAKSİS** **Oturum Başkanı:** Gökhan Kuran **Moderatör:** Alper Ceylan **Konuşmacılar:** Özden Savaş, Erdem Gür, Orhan Asya, Hakan Kara, Emrah Gündüz, Çağrı Külekçi
17:30 - 18:30	**BEN NASIL YAPIYORUM?** **Oturum Başkanı:** Serdar Özer **Tip Cerrahisinde Önemli Noktalar** İbrahim Korhan **Alarplasti** Umut Erdoğan **Rinoplastide Tipi Nasıl Yapıyorum?** Özlem Oymak **Tip Cerrahisi** Ahmet Arslanoğlu **Tip Plasti** Süay Özmen **Tip Plastide Kullanılan Sütürler** Abdullah Ahmed

SÖZLÜ BİLDİRİ SALONU — 15 MAYIS 2026 CUMA

08:30 - 10:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3** **SS-24, SS-25, SS-26, SS-27, SS-28, SS-29, SS-30, SS-31, SS-32, SS-33** **Oturum Başkanları:** Müge Özcan, Şenol Çomoğlu
10:00 - 10:30	**KAHVE ARASI**
10:30 - 12:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4** **SS-34, SS-35, SS-36, SS-37, SS-38, SS-39, SS-40, SS-41, SS-42, SS-44, SS-45, SS-46, SS-47, SS-48** **Oturum Başkanları:** Muhammed Dağkıran, Süha Beton
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 15:30	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 5** **SS-49, SS-50, SS-51, SS-52, SS-53, SS-54, SS-55, SS-56, SS-57, SS-58, SS-59, SS-60** **Oturum Başkanları:** Özgür Kemal, Erdem Eren

ÖVÜNÇ GÜNHAN SALONU — 16 MAYIS 2026 CUMARTESİ

08:00 - 11:00	**RİNOPLASTİ CANLI CERRAHİ** **Oturum Başkanı:** Fikret İleri **Moderatörler:** Barlas Aydoğan, Fazıl Apaydın **Operatörler:** Abdülkadir Göksel, Eren Taştan
11:00 - 11:15	**KAHVE ARASI**
11:15 - 12:30	**TANIDAN TEDAVİYE BOS FİSTÜLLERİ** **Oturum Başkanı:** Metin Önerci **Moderatör:** Oğuz Öğretmenoğlu **Konuşmacılar:** Levent Aydemir, Orhan Asya, Melih Şahin, Aslı Şahin Yılmaz, Yusuf Vayısoğlu, Bülent Öcal
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 13:50	**UYDU SEMPOZYUMU** **NAZAL POLİPLİ KRONİK RİNOSİNÜZİTTE PROPEL™ SİNÜS İMPLANTI TEDAVİSİ** **Moderatör:** Suat Turgut **Konuşmacılar:** Cem Meço KARAYEL TIBBİ ÜRÜNLER PAZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
13:50 - 15:30	**ENDOSKOPİK KAFA KAİDE CERRAHİSİ** **Oturum Başkanı:** Suat Turgut **Moderatör:** Cem Meço **Konuşmacılar:** Süha Beton, Melih Şahin, Mustafa Berker, Eralp Çetinalp, Şenol Çomoğlu
15:30 - 16:00	**KAHVE ARASI**

ÖVÜNÇ GÜNHAN SALONU — 16 MAYIS 2026 CUMARTESİ

16:00 - 17:30	**MALİGN SİNONAZAL TÜMÖRLERE YAKLAŞIM** **Oturum Başkanı:** Babür Küçük **Moderatör:** Sabri Uslu **Konuşmacılar:** Gülpembe Bozkurt ,Emel Çadallı Tatar, Hazan Başak, Fikret Kasapoğlu, Erhan Aslan, Alperen Vural
17:30 - 18:30	**BEN NASIL YAPIYORUM?** **Oturum Başkanı:** Fikret Kasapoğlu **Eksternal Nazal Deformiteli Çocuklarda Estetik Septoplasti** Mazahir Guliyev Mazahir Guliyev **Rinoplastide Kaudal Ekstansiyon Grefti Kullanımı** Eray Uzunoğlu **Mobil Bony Cap; Preservation Rinoplasti de Burun Sırtı Şekillendirmesinde Yeni Bir Yaklaşım** Meysem Yorgun **Burun Dolgusu ve Komplikasyonların Yönetimi** Murat Doğrusöz

MEHMET FATİH ÖĞÜT SALONU — 16 MAYIS 2026 CUMARTESİ

08:30 - 10:00	**HORLAMAYA GÜNCEL BAKIŞ** **Moderatör:** Mustafa Gerek **Pediatrik Uyku Bozukluklarında Cerrahi Yaklaşım** Mehmet Ada **Horlama ve Apne Cerrahisinde Güncel Kılavuzlara Bakış** Hülya Eyigör **Polisomnografi ve Evde Uyku Testleri(Hangisi, Kime, Ne Zaman)** Kürşat Murat Özcan **Horlama ve Apnede Robotik Cerrahi, Hipoglossal Sinir Stimülasyonu ve Bioteknoloji** Mehmet Ali Bababemez **Velofaringeal Yetmezliğe Yaklaşım** Mehmet Akif Kılıç
10:00 - 10:30	**RETROMAKSİLLER- İNFRATEMPORAL FOSSA VE ÖTESİNE ENDOSKOPİK BAKIŞ** **Moderatör:** Kemal Değer **Konuşmacılar:** Babür Küçük
10:30 - 11:00	**KAHVE ARASI**
11:00 - 12:30	**ENDOSKOPİK ORBİTAL - OPTİK SİNİR DEKOMPRESYONU VE TRANSORBİTAL CERRAHİLER** **Oturum Başkanı:** M. Cenk Ecevit **Moderatör:** İrfan Yorulmaz **Konuşmacılar:** Hazan Başak, Serdar Özer, Alperen Vural, Şenol Çomoğlu, Kerem Kökoğlu
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 15:30	**ADIM ADIM ENDOSKOPİK TEMPORAL LİFT, ORTA YÜZ GERME** **Oturum Başkanı:** Yılmaz Özkul **Moderatör:** Tamer Erdem **Konuşmacılar:** Mehdi Şalvız, Mustafa Yazır, Erdi Özdemir, Mehtap Özkahraman, Yüksel Toplu, Oğuzhan Oğuz

MEHMET FATİH ÖĞÜT SALONU — 16 MAYIS 2026 CUMARTESİ

15:30 - 16:00	**KAHVE ARASI**
16:00 - 17:30	**DERİN PLAN ALT YÜZ GERME** **Oturum Başkanı:** Süleyman Özdemir **Moderatör:** Oğuzhan Oğuz **Konuşmacılar:** Mustafa Yazır, Mehdi Şalvız, Erdi Özdemir, Tevfik Sözen, Gürkan Kayabaşoğlu
17:30 - 18:30	**BEN NASIL YAPIYORUM?** **Oturum Başkanı:** Uygar Levent Demir **Kostal Kartilaj Hazırlanması-Kullanımı** Erhan Kayıkçıoğlu **Eğri Burun** Muhammet Dilber **Rinoplastide Kalın Ciltli Hastalarda SMAS Altı Cilt İnceltme** Emrah Kara **Septal Ekstansiyon Greft Uygulamasının Uzun Dönem Olumsuz Sonuçları ve Çözüm Yolları** Cavidan Novruzov **C Tipi Eğri Burunlarda Cerrahi Tekniğin Fonksiyonel Sonuçlara Etkisi** Fatih Savran **Asya Rinoplastisi** Mehmet Göcek

MEHMET FARUK OKTAY SALONU — 16 MAYIS 2026 CUMARTESİ

11:00 - 12:30	**SEPTAL PERFORASYON ONARIMI** **Oturum Başkanı:** Alper Nabi Erkan **Moderatör:** Süleyman Özdemir **Konuşmacılar:** Süleyman Özdemir, Nurdan Köse Çelebi, Deniz Hancı, Erdem Eren, Melis Demirağ
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 15:30	**EĞRİ BURUN** **Oturum Başkanı:** Metin Yılmaz **Moderatör:** Taşkın Yücel **Konuşmacılar:** Mazahir Guliyev, Uzdan Uz, Sercan Göde, Fadlullah Aksoy, Ceren Günel, İsa Kaya
15:30 - 16:00	**KAHVE ARASI**
16:00 - 17:30	**BEN NASIL YAPIYORUM?** **Oturum Başkanı:** Aslı Şahin Yılmaz **Otoplasti** Sümbül Bayraktar Güzeldağ **Endoskopik Kaş Kaldırma** Berkay Çaytemel **Nazal Cilt Tümörleri** Hasan Sami Bircan **Üst Bleferoplasti** Suzan Taş **Rinoplastide Lokal Anestezisiz Diseksiyonun Cerrahi Avantajları(2)** Abdullah Ahmed **Otoplasti** Doğan Karataş **Nadir Rinoplasti Komplikasyonlarına Yaklaşım** Ahmet Aksoy **Antrokoanal Polip Cerrahisi** Cem Bulut **Tip Plasti** A. Şule Altındal **İnvaziv Fungal Rinosinüzitler** Koray Bal

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Rinoplasti Sonrası Geç Dönem Komplikasyonu: Nazal Dorsal Mukosel

Enes Fatih Güneş, Emrah Gündüz

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Amaç: Rinoplasti sonrası nadir görülen komplikasyonlardan biri olan nazal dorsum mukoselinin klinik özelliklerini ve cerrahi tedavi yaklaşımını sunmak; ayrıca eşlik eden açık çatı deformitesinin kostal kıkırdak greft kullanılarak rekonstrüksiyonunun etkinliğini ortaya koymak ve bu tür geç dönem komplikasyonların tanı ve tedavisinde dikkat edilmesi gereken noktaları tartışmaktır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Otuz dokuz yaşında erkek hasta, nazal dorsumda belirgin şişlik ve kozmetik deformite şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde ilki 12 yıl önce olmak üzere toplam iki kez rinoplasti operasyonu geçirdiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenede nazal dorsumda fluktuasyon veren, düzgün sınırlı kitle ile birlikte açık çatı deformitesi saptandı.Radyolojik değerlendirmede lezyonun kistik karakterde olduğu görüldü ve klinik bulgularla birlikte nazal dorsum mukoseli ön tanısı düşünüldü.

Tedavi ve prognoz: Hasta Ocak 2024'te opere edildi. Cerrahi sırasında nazal dorsumdaki kistik lezyon total olarak eksize edildi. Eş zamanlı olarak mevcut açık çatı deformitesinin düzeltilmesi amacıyla kostal kıkırdak greft kullanılarak rinoplasti uygulandı ve nazal dorsum yeniden yapılandırıldı.Histopatolojik inceleme sonucu nazal dorsum kisti ile uyumlu olarak raporlandı. Postoperatif dönemde hastada komplikasyon izlenmedi ve hem fonksiyonel hem de estetik açıdan başarılı sonuç elde edildi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Rinoplasti sonrası nazal dorsum mukoseli oldukça nadir görülen bir komplikasyondur ve literatürde sınırlı sayıda olgu ile temsil edilmektedir. Bu lezyonların patogenezinde en çok kabul gören mekanizma, cerrahi sırasında subkutan dokulara implante olan ektopik nazal mukozanın zamanla proliferasyonudur.Mukoseller genellikle erken dönemde ortaya çıkmakla birlikte, bazı olgularda yıllar sonra klinik belirti verebilmektedir. Bu durum, geçirilmiş rinoplasti öyküsü bulunan hastalarda nazal dorsum kitlelerinin ayırıcı tanısında mukoselin mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.Sunulan olguda mukoselin 12 yıl sonra ortaya çıkması, literatürde bildirilen geç prezentasyon ile uyumludur. Ayrıca bu olguyu farklı kılan önemli bir özellik, mukosel ile birlikte açık çatı deformitesinin de bulunmasıdır. Bu nedenle cerrahi yaklaşım yalnızca lezyonun eksizyonu ile sınırlı kalmamış, eş zamanlı olarak nazal dorsumun rekonstrüksiyonu da gerekmiştir.Sekonder rinoplasti olgularında özellikle ileri yapısal deformitelerde kostal kıkırdak greftler güçlü destek sağlaması ve yeterli hacim sunması nedeniyle güvenilir bir rekonstrüksiyon seçeneği olarak öne çıkmaktadır.Sonuç olarak, rinoplasti sonrası gelişen nazal dorsum mukosellerin tedavisinde total eksizyon temel yaklaşım olmakla birlikte, eşlik eden deformitelerin aynı seansta düzeltilmesi hem fonksiyonel hem de estetik açıdan optimal sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mukosel, Nazal Dorsum, Fonksiyonel Septorinoplasti, Kostal Greft, Revizyon Rinoplasti

SS-02

Sinonazal Kondrosarkomlarda Cerrahi Yaklaşım ve Sonuçlar: Tek Merkez Deneyimi

Fatma Şevval Güçlü[1], Tufan Agah Kartum[2], Alperen Vural[1]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ABD
[2]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD

Amaç: Genel Tanım: Kondrosarkomlar, kıkırdak üreten hücrelerden oluşan malign tümörlerdir. En sık femur, pelvis ve humerusta görülür. Kafa tabanı ve sinonazal yerleşimli kondrosarkomlar ise oldukça nadir olup, nörovasküler yapılara yakınlıkları nedeniyle yönetimleri zordur.Epidemiyoloji ve Demografik Özellikler : Baş-boyun kondrosarkomları nadir olup, tüm kondrosarkom olgularının yalnızca %1–12'sini oluşturur. Olguların büyük çoğunluğu kafa tabanından köken almakla birlikte, sinonazal kavite, laringotrakeal kompleks ve mandibulada da görülebilir.Ortalama tanı yaşı 40-50 yaş olup genel dağılım 18-85 yaş arasındadır.Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen sinonazal ve kafa tabanı kondrosarkom olgularında yerleşim, cerrahi yaklaşım, rezeksiyon durumu ve sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Olgularda nazal obstrüksiyon, epistaksis, yüzde ağrı/basınç hissi ve kranial sinir defisitleri gibi bulgular izlenmiştir.

Tedavi ve prognoz: Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif bir çalışmada, 2023-2026 yılları arasında kondrosarkom tanısı ile tedavisi yapılan 5 olgunun yaş, lokalizasyon, histoloji, cerrahi yaklaşım, cerrahi sınır, adjuvan tedavi, takip ve sonuç değişkenleri değerlendirildi. Tümörler, maksiller sinüs, nazoetmoid, sfenoid ve petroklival bölge yerleşimli idi ve 4 olguda sadece endoskopik endonazal, bir olguda kombine açık transkranial ve endoskopik yaklaşım tercih edildi. Ameliyat sonrası patolojik incelemede, lezyonlardan ikisi Grade 2, biri Grade 3 ve ikisi mezenkimal kondrosarkom tanısı aldı. Hastaların tamamı lokal ileri evre cT4a/4b olarak değerlendirilmiştir.Kliniğimizde ilk cerrahisi yapılan olgularda kitlelerin total eksizyonu yapıldı ancak daha önce iki kez cerrahi geçirmiş ve üçüncü revizyon cerrahisi kliniğimize yönlendirilen olguda kitle gros-total olarak eksize edilebilmiştir.Operasyon öncesi radyolojik incelemelerde, bir olguda orbita tutulumu, iki olguda sert damak tutulumu, üç olguda kafa tabanı tutulumu, iki olguda dura tutulumu, bir olguda ise yumuşak doku tutulumu şüphesi mevcuttu ancak ameliyat esnasındaki değerlendirmede bir olguda yumuşak doku rezeksiyonu ,iki olguda anterior kafa tabanı, iki olguda orta kafa tabanı rezeksiyonu,bir olguda infratemporal fossa, iki olguda parafarengeal alan rezeksiyonu gerekli görülmüştür.Adjuvan Tedavi ve Takip:Olgulardan ikisi postoperatif adjuvan radyoterapi almış ve nükssüz takipte iken iki tanesi radyoterapi almaktadır.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sonuç: Sinonazal kondrosarkomlarda endoskopik cerrahi, uygun lokalizasyonda etkili bir seçenektir. Kafa tabanı ve karotis/kranial sinir tutulumu olan olgularda total rezeksiyon güçleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal Kondrosarkom, Endoskopik Sinüs Tümörü Cerrahisi, Malign Sinonazal ve Kafatabanı Tümörleri

SS-03

İleri Yaş Kadında Osas'ın Nadir Bir Nedeni: Posterior Septum Kaynaklı Nazofaringeal Anjiyofibrom?

Emine Can, Emrah Gündüz

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Nazofarengeal anjiyofibroma genellikle adölesan erkeklerde görülen nadir bir vasküler tümördür. Bu çalışmada ileri yaş kadın hastada saptanan posterior septum kökenli ekstranazofarengeal anjiyofibroma olgusunun klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerinin sunulması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Altmış dört yaşında kadın hasta, boğazda takılma hissi, gece uykuda nefes durması ve mide bulantısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta yaklaşık 10 yıldır gece boyunca devam eden OSAS ile uyumlu şikayetler tarifledi.Yapılan endoskopik muayenede nazofarenks orta hattını dolduran düzgün yüzeyli kitle lezyonu izlendi.Nazofarenks manyetik rezonans görüntülemesinde nazofarenks posterior duvar ile ilişkili, yaklaşık 21x14 mm boyutlarında, T1 ağırlıklı sekanslarda izointens, T2 ağırlıklı sekanslarda hipointens ve kontrast sonrası belirgin kontrastlanan düzgün sınırlı nodüler lezyon saptandı.Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde lezyonun düzgün sınırlı olduğu ve kemik destrüksiyonu oluşturmadığı izlendi. Radyolojik bulgular ile lezyon net olarak karakterize edilemediği için histopatolojik inceleme önerildi.

Tedavi ve prognoz: Hastaya endoskopik cerrahi planlandı. Operasyon sırasında lezyonun posterior nazal septumdan köken aldığı ve nazofarenksi doldurduğu görüldü. Kitle iğne koter yardımıyla total olarak eksize edildi.Histopatolojik inceleme sonucunda lezyon anjiyofibroma ile uyumlu olarak raporlandı. Postoperatif dönemde hastada komplikasyon izlenmedi ve klinik olarak başarılı sonuç elde edildi.Nazofarengeal anjiyofibromalar baş-boyun tümörlerinin %1'inden azını oluşturur ve tipik olarak 10–20 yaş arası erkek hastalarda görülür. Kadın ve ileri yaş hastalarda görülmesi oldukça nadirdir .Ekstranazofarengeal ve özellikle nazal septum kökenli anjiyofibromalar tüm olguların %2'sinden daha azını oluşturmakta olup farklı klinik özellikler gösterebilmektedir . Bu lezyonlar genellikle daha küçük boyutlu olup daha az vasküler özellik gösterebilir.Sunulan olguda hastanın kadın olması, ileri yaşta olması ve lezyonun posterior septum kökenli olması dikkat çekicidir. Ayrıca T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens görünüm, ileri yaş hastalarda fibrotik komponent artışı ile ilişkili olabilir.Nazofarengeal kitlelerin ayırıcı tanısında anjiyofibroma nadir de olsa akılda tutulmalıdır.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Nazofarengeal anjiyofibroma, tipik hasta profili dışında da görülebilen nadir bir tümördür. Özellikle nazofarenks ve septum yerleşimli, yoğun kontrastlanan lezyonlarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmakta olup tedavide cerrahi eksizyon temel yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: anjiyofibrom, nazofarinks, nazal septum, kadın hasta, osas

SS-04

Keratoakantom ile Karışabilen Nazal Septum Kaynaklı Skuamöz Hücreli Karsinomda Geniş Eksizyon ve Abbe-Estlander Flebi ile Rekonstrüksiyon

Sümeyye Atahan, Orhan Kemal Kahveci, Abdulkadir Bucak, Fatih Çelenk, Selçuk Kuzu, Çağlar Günebakan, Erkan Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Afyonkarahisar Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Nazal septum kaynaklı, invazyon bulguları gösteren ve keratoakantom ile karışabilen skuamöz hücreli karsinom (scc) olgusunda cerrahi yaklaşım ve rekonstrüksiyon deneyimimizi sunmak.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 63 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1.5 yıldır mevcut olan ve travma sonrası gelişen, sol nazal vestibülden dışarı protrüde kitle nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde romatoid artrit bulunmakta olup kortikosteroid kullanımı mevcuttu. Dış merkezde yapılan ilk biyopsi sonucu keratoakantom sonrası iki seans lazer tedavisi uygulanmış. İkinci biyopsi scc olarak raporlanmış ve lezyonda lazer sonrası progresyon izlenmiştir. Fizik muayenede yaklaşık 4×2 x1cm boyutlarında, krutlu, kabarık, sol nazal septum anteriorundan kaynaklanan ve nazal vestibüle protrüde eksofitik kitle görüldü.

Tedavi ve prognoz: Lezyon scc ön tanısı ile genel anestezi altında opere edildi. İntraoperatif olarak kitlenin nazal septum kıkırdağına ve üst dudak (bıyık cildi) bölgesine invaze olduğu izlendi. Yaklaşık 1 cm güvenli cerrahi sınırla geniş eksizyon uygulandı; septum kıkırdağı invazyon nedeniyle çıkarıldı ve rezeksiyon nazolabial sulkusa kadar uzatıldı. Eksizyon sonrası nazal vestibül, septum ve üst dudak komşuluğunu içeren kompleks tam kat defekt oluştu. Defekt nazolabial flep ve Abbe-Estlander flep prensiplerine uygun olarak rekonstrükte edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon izlenmedi. Flep canlılığı korundu ve fonksiyonel-estetik açıdan tatmin edici sonuç elde edildi. Nihai histopatoloji scc ile uyumlu olup cerrahi sınırların negatif olduğu raporlandı. Hastanın 6 aylık takiplerinde nüks saptanmadı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Keratoakantom klinik olarak scc ile karışabilen ve bazı olgularda invaziv özellikler gösterebilen bir lezyondur. Özellikle tedaviye dirençli ve progresyon gösteren olgularda malignite açısından dikkatli değerlendirme yapılmalıdır. Nazal vestibül ve perioral bölgeyi içeren geniş defektlerde nazolabial flep ve Abbe-Estlander prensiplerinin birlikte kullanımı, fonksiyonel ve estetik açıdan başarılı ve güvenilir bir rekonstrüksiyon seçeneğidir. Bu olgu uygun cerrahi planlama ile onkolojik güvenliğin ve yüz estetiğinin birlikte sağlanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz Hücreli Karsinom, Keratoakantom, Nazal Septum, Abbe-Estlander Flebi, Rekonstrüksiyon Cerrahisi

SS-06

Ağız Kokusu Üretme Kapasitesinin Tespit Edilmesi: Sistein Meydan Okuma Testi

Murat Aydın[1], İsmail Günay[2], Çağrı Derici[3]

[1]Serbest
[2]Emekli Öğretim Üyesi
[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Tüm halitosis vakaları ağız kaynaklı değildir. Halitosisin ağız kaynaklı mı yoksa ağız dışı kaynaklı mı olduğunu ayırt etmek önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Sistein meydan okuma testi, ağzın H2S üretim kapasitesini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu çalışmada, H2S üretimini ölçmek ve ağız kaynaklı ve ağız dışı Halitosis vakalarının ayırıcı tanısı için bir yöntem oluşturmak amacıyla, ağız kaynaklı ve ağız dışı Halitosis gruplarındaki hastalara ve sağlıklı kontrol grubu bireylere sistein gargara uygulandı.

Gereç ve Yöntem: Klinik ve radyolojik muayeneler kullanılarak, diş hareketliliği, yüksek diş eti veya periodontal indeks, kanama indeksi, kendi bildirdikleri Halitosis skorları 3/5'ten yüksek veya Winkel dil kaplama indeksi 3/6'dan yüksek olan hastalar (n=305) Tip 1 Halitosis grubuna dahil edildi. Halitosis bildiren ancak yukarıdaki kriterleri karşılamayan hastalar (n=191) Halitosis olmayan gruba sınıflandırıldı. Ayrıca, 102 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak görev yaptı.Her denek için, ağız havasındaki organik, NH3, SO2, H2S, H2 gaz seviyeleri bireyselleştirilmiş kontrol verileri olarak kullanıldı. Daha sonra, sistein uyarı testi şu şekilde gerçekleştirildi: Ağızda Halitosis oluşturmak için ağza 5 ml 20 mM (2,43 g/L) L-Sistein çözeltisi verildi ve 30 saniye boyunca dilin yüzeyi ile temas halinde tutuldu. 3 dakika sonra, ağızda ortaya çıkan ağız kokusu (gaz profili) bu 5 gaz için ayrı ayrı ölçüldü ve kaydedildi. Sadece H2S konsantrasyonları değerlendirildi; sistein gargarasıyla üretimlerinin azalması nedeniyle diğer gazlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Tüm gruplarda, 20 mM sistein çözeltisi ağızdaki H2S konsantrasyonunu önemli ölçüde artırdı. Sistein öncesi H2S konsantrasyonları, oral gruptaki hastaların %75,1'inde > 0,8 ppm iken, oral olmayan gruptaki hastaların %87,3'ünde ve kontrol grubundaki hastaların %86,9'unda < 0,8 ppm'den düşüktü. Sistein gargarası sonrasında, oral halitosisli hastaların %72'sinde oral H2S konsantrasyonları 12 ppm'yi aşarken, oral olmayan gruptaki hastaların %88'inde ve kontrol grubundaki hastaların %99'unda daha düşüktü. Sistein sonrası/sistein öncesi oranı oral gruptaki hastaların %74,5'inde > 12 iken, oral olmayan gruptaki hastaların %81,7'sinde ve kontrol grubundaki hastaların %83,4'ünde < 12 idi.

Sonuç(lar): Sistein meydan okuma testi, bireyin ağız kokusu üretme eğilimini belirlemek için ayırıcı tanı aracı olarak kullanılabileceği teklif edildi.

Anahtar Kelimeler: Halitosis, nefes kokusu, ağız kokusu, ayırıcı tanı

SS-07

Ağız kokusu Muayene Yöntemleri

Murat Aydın[1], Çağrı Derici[2]

[1]Serbest
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Ağız kokusu emisyonu üç kaynaktan yapılır. Ağız, burun ve nefes. Bu sebeple ağız kokusu tespiti bu üç kaynağı kapsamıyorsa eksiktir. Literatürde prensip olarak 5 farklı ağız kokusu muayenesi tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Literatürde ağız kokusu muayene yöntemleri dağınık başlıklarda yer bulmuştur. Ancak sistematik biçimde kategorize edildiğinde aslında 5 tane muayene protokolu bulunduğu görülür

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Ağız ve nefes kokusu muayene yöntemleri şunlardan ibarettir:1- Kendini değerlendirme: Birey ağzım kokuyor diyorsa bu durum bireyin ağız kokusu hastası olarak tanımlanması için yeterlidir. Subjektiftir.2- Sosyal çevresi bireyde ağız kokusu bulunduğuna tanıklık ediyorsa, bireyin ağız kokusu hastası olarak tanımlanması için yeterlidir. Subjektiftir.3- Organoleptik test: Bireyin hekim tarafından koklanması esasına dayanır. Hekimin önceden kokular üzerine eğitilmiş olduğu durumda teşhis koymakta faydalı olabileceği umulmaktadır. Subjektiftir ve aldatıcıdır.4- Kimyasal ve enzimatik testler: ağız içerisinde bakteri enzimlerinin varlığını araştırmaya yarayan enzim indikatörlerinden ibarettir. Ancak bu testler ağız kokusunu değil bakteri varlığını izlediği için hedefe isabetsizdir.5- Halitometri: Ağız kokusu (halitosis) ölçen gaz detektörlerine halitometre, bunu ölçmeye halitometri denir. Hangi gazın nasıl ölçüldüğünde kaç birime kadar doğal kabul edilmesi gerektiği fevkalade tartışmalıdır. her kaynak başka bir eşik değer belirlemiştir. Bu sebeple güvenli gibi görünse bile halitometri, 1 defalık ölçüm yapılarak teşhis koymaya izin vermez. Ancak manevralı birkaç ölçüm yapıldığında isabetli teşhis koymak mümkün olabilir.

Sonuç(lar): Ağız kokusu muayene yöntemleri içerisinde en değerli ve tanı koydurucu olan bireyin kendi değerlendirmesi ve çevresindekilerin sözlü beyanları olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağız kokusu, nefes kokusu, halitosis, muayene yöntemleri

SS-08

Ağız Kokusunun Organoleptik Muayenesi Yapılabilir mi?

Murat Aydın[1], Çağrı Derici[2]

[1]Serbest
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Hastanın hekim tarafından koklanmasına organoleptik muayene denir. Hekim eğilerek hastanın nefesini yüzüne üflemesini söyler, hasta üfürürken hekim nefes çekerek koklar ve ağız kokusu teşhisi koyar.

Gereç ve Yöntem: Literatürde hastanın utanmasını engellemek veya mesafeyi standardize etmek için araya perde veya boru konulan çeşitli modifikasyonlar bildirilmiştir. Koklayıcı hekimin önceden kokular üzerine eğitilmiş olduğu durumda teşhis koymakta faydalı olabileceği iddia ve temenni edilmektedir. Koklayıcı eğitimi başlığında eğitim merkezleri kurulmuştur.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Böyle bir yöntem literatürde yer bulmasına rağmen bu muayene tutarsız, eksik, ilkel, güvensiz, itici, yanlış sonuç veren, fevkalade subjektif bir yöntemdir. Mahzurları şu şekilde özetlenebilir:1- Psikofizik kanunlara göre koku şiddeti (kokulu gaz konsantrasyonu) ile zihindeki koku algısı lineer ilişkide değildir (Weber-Feschner yasası) 2- Hastalar bu muayeneyi iğrenç bulmaktadır, muayene olmak istememektedir. Hekimler bu muayeneyi yaparken aşağılandıklarını düşünmektedir. 3- İnfeksiyon riski: Hastanın nefesinden solunum patojenleri kolayca hekime ulaşabilir.4- Hastadan gelen toksik gazları inhale etmek akılcı değildir. Ağız kokusunu oluşturan sülfür familyası gazları, azotlu gazlar, organik gazlar ve metan grubu gazlar tamamen zararsız değildir. Her ağız kokusu hastası kendi ürettiği bu gazları koklayarak çeşitli metabolik problemlere eğimli hale geldiği fareler ve insanlar üzerinde gösterilmiştir.5-. Standardizasyon ve kalibrasyon imkansızdır. Her hekim kendi skalasını kullanmıştır. Kimisi 0-6 arasında kimisi 0-10 arasında subjektif bir skala kullanmıştır. Kimisi 1 kimisi 0.1 derecelendirme yaparken kimisi muayene öncesi hastayı 1 gece aç bırakmış kimisi 6 saat aç bırakmıştır. Kimisi hastanın burnundan nefes verirken koklamıştır. Nefes ve ağız kokusunu böylece ayırabildiklerini ileri sürmüşlerdir. Oysaki ağız ve nefes gazları burun ve ağız kavitesinde birleşir. 6. Koklayıcı kokuyu zayıf bulursa psikolojik ağız kokusu tanısı koymaktadır. Halbuki psikojenik ağız kokuları biyolojik ve ölçülebilir ağız kokusu varken de oluşabilir.7. Organoleptik muayene, kokunun çeşidine göre kokunun kaynağını tahmin etme iddiasını içermektedir. Azotlu kokular böbrekten, veya sülfürlü kokular karaciğerdendir şeklinde protokol uygulanmaktadır. Halbuki he rinsan aynı kokuyu farklı yorumlayabilir.8. Organoleptik aueyene tekrarlanamaz ve sürdürülemez. Her uygulandığında farklı bir değer bulunur. Uygulayıcı değişirse daha başka bir değer bulunacaktır. 9. Koklayıcının eğitimi butanol ile yapılmasına rağmen ne ağızda ne nefeste butanol sık bulunmaz veya çok nadir bulunur. Eğitildiği söylenen bireyler yaşlandığı zaman fizyolojik olarak koku keskinliklerini kaybeder. Kadın koklayıcılar daha az, menstürasyon gününde daha az koku alabilirler. Ayrıca koklayıcının ağız kokusu bulunabilir ve yanıltabilir. Koklayıcının koku eşik değeri ve koku algılama spektrumu her saat değişebilir.

Sonuç(lar): Bu sebeplerle organoleptik maueyene ağız kokusu kliniğinde tercih edilmemelidir

Anahtar Kelimeler: Ağız kokusu, nefes kokusu, halitosis, organoleptik muayene

SS-09

Nazal Septal Cerrahilerin Kan Homosistein Düzeyi Üzerine Etkisi

Onur Altıntaş[1], Oğuz Güçlü[1], Özge Çağlar Çil[1], Havva Yasemin Çinpolat[2]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Nazal septum deviasyonu (NSD), üst solunum yolunda kronik obstrüksiyona ve buna bağlı olarak hipoksi ve hiperkapniye neden olarak sistemik etkiler doğurabilen yaygın bir anatomik bozukluktur. NSD'ye bağlı kronik hipoksinin, oksidatif stres ve serum homosistein düzeyini arttırarak endotel disfonksiyonunu tetikleyeceği düşünülmektedir. Homosistein, aterojenik etkileri olan, vasküler endotel fonksiyonunu bozan ve kardiyovasküler risk faktörü olarak kabul edilen bir amino asittir. Bu çalışmada, NSD nedeniyle septoplasti yapılan hastalarda cerrahinin kan homosistein düzeyi üzerine etkisini araştırmak ve cerrahinin subjektif burun tıkanıklığı semptomlarına olan katkısını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma prospektif, kontrollü ve karşılaştırmalı tasarlandı. En az bir yıldır burun tıkanıklığı şikayeti olan, 18–50 yaş arası, NSD tanılı ve septoplasti endikasyonu alan 67 hasta ve yaş-cinsiyet uyumlu 67 sağlıklı gönüllü kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Sistemik hastalığı olan, sigara içen, vitamin B12 veya folat eksikliği bulunan bireyler dışlandı. Hasta grubunda preoperatif (preop) dönemde ve postoperatif (postop) 1. ayda VAS (Visual Analog Skala), NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation; Burun Tıkanıklığı Belirti Değerlendirmesi) skorları ve serum homosistein düzeyleri ölçüldü. Kontrol grubunda tek seferlik homosistein, VAS ve NOSE ölçümleri yapıldı. Verilerin analizinde Wilcoxon işaretli sıralar testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Hasta grubunda postop dönemde VAS skorları (preop: 80.45 ± 11.07; postop: 15.37 ± 9.10) ve NOSE skorları (preop: 80.22 ± 9.83; postop: 14.18 ± 6.31) anlamlı olarak azaldı ($p < 0.001$). Ayrıca homosistein düzeyinde de anlamlı bir azalma saptandı (preop: 10.84 ± 5.54 mmol/L; postop: 9.39 ± 5.11 mmol/L) ($p=0.001$). Kontrol grubunun ortalama homosistein düzeyi 9.88 ± 3.49 mmol/L idi ve postop hasta grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0.377$). Preop dönemde hasta grubu ile kontrol grubu arasında VAS ve NOSE skorlarında anlamlı fark saptandı ($p < 0.001$).

Sonuç(lar): Septoplasti cerrahisi, NSD'ye bağlı burun tıkanıklığı semptomlarının düzeltilmesinde etkin olduğu gibi, serum homosistein düzeyini de anlamlı şekilde azaltarak potansiyel kardiyovasküler risk faktörlerini modüle edebilir. Bu bulgular septoplasti cerrahisinin sadece lokal semptomatik iyileşme değil, sistemik düzeyde de yararlı etkiler sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: septoplasti, homosistein, burun tıkanıklığı, hipoksi, nazal septum deviasyonu

SS-10

Endoskopik Yaklaşımla BOS Fistülü Onarımı: 2020–2025 Tek Merkezli Retrospektif Analiz

Kadir Emre Kılıç, Özgür Kemal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ABD

Amaç: Nazal beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülleri, menenjit ve intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilmesi nedeniyle erken tanı ve etkin cerrahi tedavi gerektiren önemli klinik durumlardır. Son yıllarda endoskopik endonazal yaklaşımlar, düşük morbidite ve yüksek başarı oranları nedeniyle BOS fistülü onarımında ön plana çıkmıştır. Bu çalışmada, merkezimizde 2020–2025 yılları arasında endoskopik yaklaşımla tedavi edilen nazal BOS fistülü olgularının demografik özellikleri, etyolojik dağılımı, cerrahi teknikleri ve cerrahi sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2020–2025 yılları arasında endoskopik yöntemle BOS fistülü onarımı uygulanan 37 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, fistül etyolojisi (spontan, travmatik, iatrojenik), defekt lokalizasyonu, defekt sayısı, lomber drenaj kullanımı, eşlik eden sistemik hastalıklar, menenjit öyküsü, cerrahi onarım tekniği, kullanılan greft materyalleri, rekürrens ve postoperatif komplikasyon verileri değerlendirildi.Defekt lokalizasyonları cerrahi yaklaşım ve anatomik kompartman esas alınarak frontal sinüs, ethmoid kompleks (cribriform plate ve fovea ethmoidalis dahil) ve sfenoid sinüs olarak sınıflandırıldı. Cerrahi teknikler ameliyat notlarına göre underlay, overlay ve multilayer rekonstrüksiyon olarak sınıflandırıldı. Kullanılan greft materyalleri olgu bazında kaydedildi. Multilayer rekonstrüksiyon uygulanan olgularda birden fazla greft materyali kombine olarak kullanıldı. Tüm olgular endoskopik endonazal yaklaşım ile opere edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Olguların 20'sinde (%54) spontan, 14'ünde (%38) travmatik ve 3'ünde (%8) iatrojenik BOS fistülü saptandı. Defektlerin büyük çoğunluğu anterior kafa tabanında lokalizeydi. En sık kullanılan cerrahi teknik overlay rekonstrüksiyon olup, olguların bir kısmında multilayer rekonstrüksiyon uygulandı.Rekonstrüksiyonda en sık vaskülarize nazoseptal flep kullanıldı ve bazı olgularda kartilaj, yağ ve fasya gibi destek greftleri ile kombine edildi. Lomber drenaj 23 hastada (%62) kullanıldı. Ortalama takip süresince yalnızca 1 hastada (%2.7) rekürrens gözlendi. Postoperatif dönemde majör cerrahi komplikasyon izlenmedi.

Sonuç(lar): Endoskopik BOS fistülü onarımı, yüksek cerrahi başarı oranı ve düşük komplikasyon oranı ile güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Multilayer rekonstrüksiyon ve vaskülarize flep kullanımı, özellikle geniş defektli veya yüksek riskli olgularda cerrahi başarıyı artırabilecek önemli faktörlerdir. Endoskopik cerrahi tekniklerdeki gelişmelerle birlikte, nazal BOS fistüllerinin tedavisinde minimal invaziv yaklaşımlar giderek daha fazla tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: BOS fistülü, Endoskopik kafa tabanı cerrahisi, Anterior kafa tabanı defektleri, Nazoseptal flep, Multilayer rekonstrüksiyon

SS-11

Rinoplasti Sonrası Kozmetik Olarak Hasta Memnuniyetinde Nazal Cilt Kalınlığının Etkisi

Özgür Kemal, Nurlan Majıdov, Gülten Taşkın, Mücahit Baharçiçek, Mehmet Çelebi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ABD

Amaç: Nazal cilt kalınlığı rinoplasti planlamasında önemli bir anatomik faktör olarak kabul edilmekte ve cerrahi zorluk derecesi ile estetik sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Ancak bu ilişkinin hasta tarafından bildirilen sonuçlar üzerindeki etkisi net olarak ortaya konmamıştır. Bu çalışmanın amacı, rinoplasti sonrası kozmetik hasta memnuniyeti ile objektif olarak ölçülen nazal cilt kalınlığı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Hasta memnuniyeti kozmetik Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (cSCHNOS) kullanarak değerlendirmektir. Ayrıca yaş ve cinsiyetin postoperatif kozmetik iyileşme üzerindeki olası etkileri de ikincil analizlerde incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Haziran 2023 ile Haziran 2025 tarihleri arasında primer rinoplasti uygulanan hastalar değerlendirildi. Başlangıçta 263 hasta incelenmiş, önceden septorinoplasti öyküsü bulunan, konjenital nazal deformitesi olan veya preoperatif paranazal sinüs BT görüntüsü bulunmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Dahil edilme kriterlerini sağlayan 160 hasta arasından güç analizi doğrultusunda nazal cilt kalınlığına göre en ince ve en kalın değerlere sahip 42'şer hasta seçilerek iki grup oluşturuldu (toplam n=84). Nazal cilt kalınlığı preoperatif BT görüntülerinde radix, K noktası ve nazal tip olmak üzere üç anatomik noktada ölçülmüş ve ortalama değer hesaplanmıştır. Postoperatif hasta memnuniyeti cerrahiden en az 6 ay sonra telefon görüşmesi yoluyla uygulanan kozmetik SCHNOS anketi ile değerlendirilmiştir. Preoperatif ve postoperatif skorlar arasındaki fark kozmetik iyileşmeyi temsil edecek şekilde hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 26.0 kullanılarak gerçekleştirilmiş ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Ortalama nazal cilt kalınlığı 3.13 ± 0.65 mm olarak saptanmıştır. Nihai analiz 42 ince ciltli ve 42 kalın ciltli hasta olmak üzere toplam 84 hastayı içermiştir. Preoperatif kozmetik SCHNOS medyan skorları ince ciltli grupta 25 (IQR 19–30), kalın ciltli grupta ise 22 (IQR 18–26) olarak bulunmuştur. Cerrahi sonrasında her iki grupta da belirgin kozmetik iyileşme izlenmiş olup postoperatif medyan skorlar sırasıyla 4.5 (IQR 0–9) ve 4 (IQR 1–7) olarak saptanmıştır. Kozmetik iyileşme büyüklüğü (Δ cSCHNOS) ince ve kalın ciltli hastalarda benzer bulunmuştur (medyan 17 ve 17.5). Gruplar arasında preoperatif skorlar ($p=0.121$), postoperatif skorlar ($p=0.982$) ve iyileşme miktarı ($p=0.392$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ayrıca nazal cilt kalınlığı ile kozmetik iyileşme arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır. Yaş (Spearman $\rho = -0.014$, $p = 0.901$) ve cinsiyet ($p = 0.224$) ile kozmetik iyileşme arasında da anlamlı ilişki gözlenmemiştir.

Sonuç(lar): Bu çalışmada cilt kalınlığı ile rinoplasti sonrası kozmetik hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgular, hasta tarafından bildirilen kozmetik sonuçların yalnızca anatomik faktörlerle açıklanamayacağını ve rinoplasti sonrası memnuniyetin multifaktöriyel bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Cerrahi planlamada nazal cilt kalınlığı önemli olmakla birlikte, hasta memnuniyetinin öngörülmesinde tek başına belirleyici bir faktör olarak değerlendirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: SCHNOS, Nazal Cilt kalınlığı, Rinoplasti, Hasta memnuniyeti

SS-12

Santral Kompartman Atopik Hastalıkta Endoskopik Sinüs Cerrahisi Sonrası Hastalık Kontrolü ve Yaşam Kalitesi

Mert Gök[1], Yaşar Can Akar[2], Ceren Günel[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]Aydın Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) uygulanan ve European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 (EPOS-2020) kriterlerine göre santral kompartman atopik hastalık (CCAD) tanısı konulan hastalarda postoperatif hastalık kontrol düzeyini ve yaşam kalitesi değişimini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmada, primer kronik rinosinüzit nedeniyle ESC uygulanmış ve cerrahi sonrası CCAD tanısı doğrulanmış hastalar değerlendirildi. Hastalar cerrahiden 2–9 yıl sonra yeniden incelendi. Hastalık kontrolü EPOS-2020 kriterlerine göre belirlendi. Semptom şiddeti görsel analog skala (VAS), yaşam kalitesi Sinonazal Sonuç Testi-22 (SNOT-22) ile ölçüldü.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 32 hasta (ortalama yaş 46,8±13,2 yıl) ve ortalama 5,3±1,7 yıl takip süresi değerlendirildi. Hastaların %75,0'inde hastalık kontrolü tam veya kısmi sağlandı. Total VAS skoru hastalık kontrol grupları arasında anlamlı farklılık gösterdi ($p < 0,001$). Preoperatif SNOT-22 skoru 43,5±14,0 iken postoperatif 20,3±17,8'e gerileyerek anlamlı iyileşme gösterdi ($p < 0,001$).

Sonuç(lar): Santral kompartman atopik hastalıkta ESC sonrası hastaların büyük bölümünde hastalık kontrolü sağlanmakta ve yaşam kalitesi belirgin düzelmektedir. Bulgular, CCAD'nin lokal alerjik inflamasyon baskın ve cerrahiye yanıt veren ayrı bir kronik rinosinüzit fenotipi olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: "Santral Kompartman Atopik Hastalık, Kronik Rinosinüzit, Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Hastalık Kontrolü, SNOT-22"

SS-13

Açık Teknik Septoplasti ve Kapalı Endonasal Septoplasti: Cerrahi Sonuçlar, Postoperatif Ağrı ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırmalı Analizi

Hasan Sami Bircan, Emre Baran, Yusuf Özkan, Burak Arpacı, Ozan Özdemir

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Septum deviasyonu insan popülasyonunun yaklaşık %20-80 kadarını etkileyen bir durumdur. Hastaların başvurusundaki temel şikayetleri burundan nefes alma güçlüğüdür. Septoplasti, dünya genelinde en çok uygulanan cerrahilerden biridir. Çalışmamızda amacımız açık teknik septoplasti(ATS) ve kapalı endonazal septoplasti (KES) teknikleri kullanılarak opere edilen hastaların cerrahi sonuçlarının, postoperatif ağrı düzeylerinin, ameliyat sürelerinin ve yaşam kalitesindeki iyileşmelerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 1 Kasım 2025 ile 28 Şubat 2026 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde septoplasti ameliyatı geçiren 74 hasta incelenerek prospektif karşılaştırmalı bir çalışma yapılmıştır. Hastalar, uygulanan tekniğe göre iki gruba ayrılmıştır: ATS (n=36) veya KES (n=38). Tüm hastaların preoperatif endoskopik incelemeleri yapılmıştır. Deviasyon yerleşim yerleri not edilmiştir. Burun Tıkanıklığı Semptom Değerlendirme (NOSE) skorları, Sinonazal Sonuç Testi-22 (SNOT-22) skorları preopetatif değerlendirmede kullanılmıştır. İntraoperatif olarak cerrahi süre dakika cinsinden değerlendirilmiştir. Postoperatif ağrı için 12. saatte görsel analog ölçeği (VAS) değerlendirilmesi yapılmıştır. Takip değerlendirmeleri, ameliyat sonrası birinci hafta, ikinci hafta ve birinci ayda yapılmıştır. Takipler sırasında 1.ayda nazal kavitedeki krutlar tam olarak temizlendikten sonra NOSE ve SNOT-22 skorları hesaplanmıştır. Komplikasyonlar değerlendirilerek not edilmiştir.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): ATS grubunda kaudal ve yüksek septal deviasyon görülme olasılığı daha yüksekti ($p < 0.001$, $p=0.004$), KES grubunda ise posterior ve bazal deviasyon olasılığı daha yüksekti ($p=0.004$, $p=0.001$). Her iki hasta grubunun deviasyon yerleşimleri arasında fark olmasına rağmen NOSE ve SNOT-22 skorları arasında preoperatif olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0.896$, $p=0.634$). Her iki grup da 1 aylık takipte NOSE skorlarında ($p < 0.001$) ve SNOT-22 skorlarında ($p < 0.001$) anlamlı iyileşme gösterdi. KES grubu, anlamlı derecede daha kısa ameliyat süresi (32.2±7.7 dakika vs. 96.1±16.1 dakika, $p < 0.001$) ve daha düşük postoperatif ağrı skorları (3.4±1.1 dakika vs. 5.5±1.3 dakika, $p < 0.001$) gösterdi. Ancak, ATS grubu SNOT-22 puanlarında daha büyük bir iyileşme sağladı (28,5±18,9'a karşı 17,6±18,3 puanlık azalma, p=0,019). Ameliyat sonrası birinci ayda, ATS grubunda SNOT-22 puanları anlamlı derecede daha düşüktü (12,1±12,3'e karşı 20,5±16,4, p=0,006). ATS, KES tekniğine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az komplikasyon gösterdi (%8,3'e karşı %26,3, p=0,04).

Sonuç(lar): KES, ameliyat süresi ve erken postoperatif ağrı açısından avantajlar sunarken, ATS 1 aylık takipte daha üstün yaşam kalitesi sonuçları sağlamaktadır. Cerrahi teknik seçimi, deviasyonun özelliklerine ve hasta beklentilerine göre bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: septoplasti, açık teknik septoplasti, kapalı endonazal septoplasti, SNOT-22, NOSE skoru

SS-14

Juvenil Nazofaringeal Anjiyofibrom Hastalarında Preoperatif Embolizasyonun İntraoperatif ve Postoperatif Sonuçlar Üzerindeki Etkisi

Ali Doğan[1], İlda Tanrısever Pehlivan[1], Elvan Onan[1], Çağlar Eker[1], Bilen Onan[2], Muhammed Dağkıran[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Süleyman Özdemir[1], Özgür Tarkan[1], Mustafa Mete Kıroğlu[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma, eksternal karotis arter (ECA) ile kombine eksternal ve internal karotis arter (ECA+ICA) beslenmesinin Juvenil nazofaringeal anjiyofibromanın (JNA) cerrahi sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışma, 2007–2025 yılları arasında endoskopik rezeksiyon öncesinde preoperatif transarteriyel embolizasyon uygulanan juvenil nazofaringeal anjiyofibromlu hastaları içermektedir. Hastalar damar beslenmesine (yalnızca ECA veya ECA+ICA) ve Andrews–Fisch evresine göre sınıflandırıldı. Demografik veriler, intraoperatif kan kaybı ve rezidüel tümör durumu analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Ortalama yaş 17,7 yıldı (9–62). Yaş ve ECA dallanma paternleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Evre I–II tümörlerin tamamı yalnızca ECAtarafından beslenirken, evre III–IV tümörlerde hem yalnızca ECA hem de ECA+ICA beslenmesi görüldü. Ortalama intraoperatif kan kaybı damar grupları arasında anlamlı farklılık göstermedi), ancak evre III–IV hastalıkta evre I–II'ye kıyasla belirgin şekilde daha yüksekti. Rezidüel tümör yalnızca ECA+ICA beslenmesi olan hastalarda görüldü.

Sonuç(lar): ICA katkısı, ileri evre JNA ve rezidüel tümör riskinin artması ile güçlü şekilde ilişkilidir; ancak intraoperatif kan kaybını anlamlı şekilde artırmamaktadır. Bulgular, tümör evresinin kanama ve tam rezeksiyon başarısının temel belirleyicisi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İnternal karotis arter, juvenil nazofaringeal anjiyobrom, preoperatif embolizasyon

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-15

Rinoplasti Sonrası Kullanılan Nostril Retainer'larda Mikrobiyal Kolonizasyonun Değerlendirilmesi

Erkan Yıldız, Samet Cepe, Feyza Nur Balık

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu çalışma, primer rinoplasti yapılan hastalarda preoperatif dönemde burun sürüntüsünden alınan örnekler ile ameliyat sonrası 1. haftada nostril retainer içinden ve ameliyat sonrası 2. ayda retainer'ın tamamından alınacak örneklerin mikrobiyal kolonizasyon profillerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı, prospektif, gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma, rinoplasti ameliyatı uygulanan hastalarda preoperatif nazal flora ile postoperatif dönemde nostril retainer üzerinde oluşan mikrobiyal kolonizasyonu zaman içinde değerlendirmek üzere planlanmıştır. Tüm klinik değerlendirmeler ve örneklemeler aynı merkezde yürütülecektir. Çalışma, 15.01.2026 – 15.05.2026 tarihleri arasında primer rinoplasti ameliyatı yapılan hastaları kapsayacaktır.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya toplam 48 hasta dahil edildi.Preoperatif sürüntü sonuçlarında en sık izole edilen grup diğer mikroorganizmalar olup (%64.6, n=31), bunu Staphylococcus aureus (%12.5, n=6), normal burun florası (%12.5, n=6), üreme olmayan örnekler (%8.3, n=4) ve Klebsiella spp. (%2.1, n=1) izledi.Postoperatif 1. haftada sürüntü sonuçlarında belirgin değişiklikler gözlendi. Üreme olmayan örnekler %50 (n=24) ile en sık bulgu haline gelirken, Staphylococcus aureus %14.6 (n=7), diğer mikroorganizmalar %18.8 (n=9) ve normal flora %4.2 (n=2) oranında saptandı. Ayrıca düşük oranlarda Klebsiella spp. (n=1), Pseudomonas aeruginosa (n=1) ve Escherichia coli (n=1) izole edildi. Bu dönemde 3 hastada (%6.3) veri eksikliği mevcuttu.Postoperatif 2. ayda üreme olmayan örnekler %31.3 (n=15) olarak saptanırken, Staphylococcus aureus %22.9 (n=11), diğer mikroorganizmalar %25 (n=12) ve normal flora %4.2 (n=2) oranında bulundu. Ek olarak Escherichia coli (n=2), Klebsiella spp. (n=1) ve Pseudomonas aeruginosa (n=1) izole edildi. Bu dönemde 4 hastada (%8.3) veri eksikliği mevcuttu.Genel olarak değerlendirildiğinde, preoperatif dönemde baskın olan normal flora ve çeşitli mikroorganizmaların postoperatif 1. haftada belirgin şekilde azaldığı ve üreme olmayan örneklerin arttığı gözlendi. Postoperatif 2. ayda ise Staphylococcus aureus oranında artış dikkati çekti. Ayrıca postoperatif dönemde gram negatif bakterilerin ortaya çıktığı izlendi.

Sonuç(lar): Bu çalışmada rinoplasti sonrası nostril splint kullanımının nazal mikrobiyal kolonizasyon üzerindeki etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, preoperatif dönemde baskın olan normal nazal flora ve çeşitli mikroorganizmaların, postoperatif erken dönemde belirgin şekilde değiştiğini göstermektedir. Özellikle postoperatif 1. haftada üreme olmayan örneklerin belirgin artışı, nazal ortamda geçici bir mikrobiyal baskılanma veya değişim olduğunu düşündürmektedir.Ayrıca postoperatif dönemde gram negatif bakterilerin ortaya çıkması, cerrahi sonrası dönemde nazal ekosistemin dış etkenlere daha açık hale geldiğini düşündürmektedir.Bu bulgular, nostril splint kullanımının nazal mikrobiyal denge üzerinde geçici fakat belirgin değişikliklere yol açabileceğini göstermektedir. Özellikle erken postoperatif dönemde mikrobiyal baskılanma ve ilerleyen dönemde patojen kolonizasyonundaki artış, klinik takip açısından önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, rinoplasti sonrası nostril splint kullanımının nazal mikrobiyota üzerinde dinamik değişikliklere neden olduğu ve bu sürecin hem erken hem de geç dönemde dikkatle izlenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: nostril retainer, rinoplasti, sürüntü, gram negatif bakteri, prospektif

SS-16

Spontan BOS Rinorede Vücut Kitle İndeksi ve Defekt Lokalizasyonu İlişkisinin Araştırılması

Burak Kersin, Ömer Kılıçarslan, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Spontan BOS (Beyin Omurilik Sıvısı) rinore, sıklıkla artmış intrakraniyal basınç ve obezite ile ilişkili bir klinik tablodur. Vücut kitle indeksindeki (VKİ) artışın, kafa tabanı defektlerinin yerleşimini etkileyebileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmada, spontan BOS rinore hastalarında VKİ ile defekt lokalizasyonu arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, tek merkezde endoskopik cerrahi ile tedavi edilen spontan BOS rinore hastaları dahil edildi. Travmatik ve iyatrojenik olgular dışlandı.Hastaların 8 tanesi(%21) travmatikti. Hastaların VKİ değerleri ile defekt lokalizasyonları (kribriform plate, fovea ethmoidalis, planum sfenoidale ve sfenoid lateral reses) kaydedildi. VKİ'ye göre hastalar normal, fazla kilolu ve obez olarak sınıflandırıldı. Ayrıca defektler anterior (kribriform plate, fovea ethmoidalis) ve posterior (planum sfenoidale, lateral reses) olarak iki gruba ayrıldı. VKİ ile defekt lokalizasyonu arasındaki ilişki ki-kare testi ile analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Hastaların 18'i(%47) erkek ve 20'si(%53)kadındı .Defekt lokalizasyonları olarak hastaların kribriform plate bölgesinde %28.9, fovea ethmoidaliste %39.4, planum sphenoidale de %21.05, sfenoid lateral reses %10.5 olarak sonuçlandı. olarak Ortalama VKİ; kribriform plate için 32.5, fovea ethmoidalis için 28.9, planum sfenoidale için 33.3 ve lateral reses için 34.2 olarak bulundu. Lokalizasyonlar tek tek değerlendirildiğinde VKİ ile anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0.14). Buna karşın anterior ve posterior gruplama yapıldığında, VKİ ile defekt yerleşimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya kondu (p=0.037). Posterior kafatabanı defektlerine sahip hastaların VKİ değerlerinin anterior kafa tabanın defektli hastalara oranla daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç(lar): Spontan BOS rinore hastalarında VKİ ile defekt lokalizasyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle obez bireylerde posterior kafa tabanı defektlerinin daha sık görülmesi, artmış VKİ'nin defekt yerleşimini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, spontan BOS rinore patofizyolojisinde obezitenin rolünü destekler nitelikte olup, cerrahi planlama açısından da yol gösterici olabilir. Daha geniş hasta serileriyle yapılacak çalışmalar, bu ilişkinin daha net ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bos Rinore, Vücut Kitle İndeksi, Spontan

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-17

Frontal Sinüs Pnömatizasyon Paternlerinin Preoperatif Radyolojik Analizi ve Klinik Önemi

Alper Tanrısever, Hazan Başak, Süha Beton, Cem Meço

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Endonazal endoskopik cerrahilerde frontal sinüsün lateral kısmına ve kafa tabanına erişim, özellikle iyi pnömatize olmuş frontal sinüs olgularında anatomik kısıtlamalar nedeniyle hâlâ önemli bir zorluk oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, erişkin popülasyonda frontal sinüs pnömatizasyon paternini tanımlamak ve çeşitli preoperatif radyolojik ölçümlerin faydasını değerlendirerek, özellikle uzak lateral kısımlar dahil olmak üzere frontal sinüsün tüm bölümlerine erişim için kullanılabilecek yaklaşımları ameliyat öncesinde öngörmeye yardımcı olmaktır.

Gereç ve Yöntem: Frontal sinüs pnömatizasyon paterni Paranazal Bilgisayarlı Tomografi (PNS BT) görüntülemelerinde orbitanın ne kadar lateraline uzanım gösterdiği baz alınarak 4 zona ayrılarak sınıflandırılmıştır. (Z1: Medial orbital duvar ile midorbital hat-medial orbital duvarın orta noktası arası, Z2: midorbital hat-medial orbital duvarın orta noktası ile midorbital hat arası, Z3: midorbital hat ile lateral orbital duvar-midorbital hattın orta noktası arası, Z4, lateral orbital duvar-midorbital hattın orta noktası ile lateral orbital duvar arası). Randomize edilerek seçilen 250 sağlıklı hastanın PNS BT görüntülemelerinde frontal sinüs pnömatizasyon paterni bu sınıflamaya göre ölçülmüştür. Ayrıca sagittal kesitlerde frontal reses anteroposterior mesafesi, nazofrontal kemik kalınlığı, koronal kesitlerde ise frontoetmoid süturlar arası mesafe, orta hattan frontal sinüsün en lateral kısmı arasındaki mesafe ve orta hattan midorbital nokta arasındaki mesafeler kantitatif olarak ölçülmüştür.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Bu çalışmaya toplam 250 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 44,46 ± 16,07 idi. Ortalama frontal sinüs anteroposterior mesafesi (frontal sinüs iç periostuna kadar) 1,4 ± 0,4 olarak bulundu. Nazofrontal kemik kalınlığı 0,58 ± 0,3 olarak ölçüldü. Orta hat-midorbital nokta arası mesafe 2,9 ± 0,27, orta hat-frontal sinüs en lateral kısmı arası mesafe 2,5 ± 1,02 ve frontoetmoidal sütürler arasındaki ortalama mesafe 2,3 ± 0,3 olarak ölçüldü. Hastalar pnömatizasyon paternlerine göre sınıflandığında; 109 hastada (%43,6) frontal sinüs pnömatizasyonu Zon 1'de saptandı. Bunu 70 hastada (%28) Zon 2, 42 hastada (%16,8) Zon 3 ve 29 hastada (%11,6) Zon 4 izledi.

Sonuç(lar): Bu çalışma, 250 kişilik bir sağlıklı hasta popülasyonunda preoperatif olarak frontal sinüse yaklaşım tekniğini değiştirebilecek bazı kantitatif ölçümleri ve frontal sinüs pnömatizasyon paternlerinin sıklığını göstermiştir. Güncel literatürde, frontal sinüsün farklı patolojileri nedeniyle endonazal endoskopik yaklaşım uygulanacak hastaların preoperatif planlamasına yönelik kantitatif ölçüm verileri sınırlıdır. Özellikle iyi pnömatize frontal sinüse sahip olgularda, sinüsün en lateral kısımları dahil tüm bölümlerine erişim için uygun cerrahi yaklaşımını belirleyebilmek adına, cerrahinin kapsamının ameliyat öncesinde öngörülmesi büyük önem taşımaktadır. Bu hususta, preoperatif PNS BT'lerde yapılabilecek bazı ölçüm ve sınıflamalar, cerrahlara frontal sinüse endonazal endoskopik yaklaşım tekniğini belirleme konusunda yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: frontal sinüs, pnömatizasyon, endonazal endoskopik sinüs cerrahisi, paranazal sinüs bt

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-18

Yaygın Nazal Polipli Kronik Rinosinüzit Hastalarında Draf Iıa Frontal Sinüs Cerrahisinin Sonuçlarını Etkileyen Faktörler

Mehmet Furkan Doğan, Bülent Öcal, Cem Saka

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Nazal polipli (NP'li) Kronik Rinosinüzit (KRS) sık nüks gelişimi, tekrarlayan cerrahi gereksinimi açısından önemli bir klinik sorundur. NP'li KRS'nin tedavisinde uygulanan Endoskopik Sinüs Cerrahisi (ESC)'nin zorlu aşamalarından biri de frontal sinüs cerrahisidir. Gelişen endoskopik cerrahi yöntemler ve medikal tedavilere rağmen Draf IIA frontal sinüs cerrahisinin (FSC) başarısı tartışılmaktadır. Özellikle yaygın NP'li, astımlı, non-steroid alerjili(NSAİİ) hasta popülasyonlarında nüksün fazla görülmesi bilinen bir durum olmasına karşın frontal ostiumun (FO) dar olması cerrahi başarısızlıkta birçok çalışmada belirtilmiştir. Çalışmamızda NP'li KRS hastalarına uygulanan Draf IIA FSC'nin başarısını etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Ankara Etlik Şehir Hastanesi KBB Kliniği'nde Mart 2024 – Şubat 2025 arasında NP'li KRS nedeniyle full-house ESC ile birlikte Draf IIA yapılan 60 erişkin hastayla gerçekleştirildi. Hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, laboratuvar bulguları (serum total eozinofil, IgE), FO çapları ve alanları, uygulanan ek cerrahi prosedürler, yaşam kalitesini ölçen anketler (SNOT-22 ve RSDI) değerlendirilerek kaydedildi. Hastalar en az 6 ay takip sonrası polip nüksü (PN) ve FO açıklığı açısından değerlendirildi. Nüks izlenmeyen, PN izlenen, PN izlenmeyen ancak FO kapalı hastalar olarak 3 gruba ayrıldı. İki taraflı verilerden kaynaklanan bağımsızlık ihlalini önlemek için sağ ve sol frontal sinüsler ayrı ele alınarak karşılaştırma yapıldı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Ortalama yaş 44,68±13,46 (19,00-70,00) olan hastaların 47'si (%78,3) erkek, 13' ü (%21,7) kadındı. %41,7'sinde astım, %36,7'sinde alerjik rinit, %15'inde NSAİİ vardı. Hastaların %25,8'inde PN ve ostium tıkanıklığı görülmezken %51,7'sinde PN izlendi. %22,5'inde PN yoktu ancak FO kapanmıştı. İstatistiksel analizde sağ taraf için intraoperatif ölçülen anteroposterior (AP) çap ve PNBT'den ölçülen AP çap medyan değerleri istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık gösterdi (p=0,041 / p=0,031). Sol taraf için PNBT'den ölçülen AP çap medyan değerleri istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık gösterdi (p=0,013). Sağ taraf için NSAİİ alerjisi PN açısından istatistiksel olarak anlamlı izlendi (p=0,026). ROC analizinde tüm frontal sinüsler değerlendirildiğinde 8,2 mm cut-off değer hesaplandı. Bu değerin üzerindeki genişliklerin nüks gelişiminde daha riskli olduğu görüldü. Nüksü öngörebilen faktörler arasında yapılan cox regresyon analizinde sol FO için ek hastalık varlığı istatistiksel olarak anlamlı seviyede nüks riskini artırıcı etki gösterdi (p=0,042).

Sonuç(lar): FO bölgesi, açılı alet kullanımını gerektiren morfolojisi, ostium kısmındaki kum saati şeklindeki darlık nedeniyle PN gelişiminde önem arz etmektedir. Cerrahi başarısızlıkta güncel literatür çoğunlukla bu dar yapıya vurgu yapmıştır. FO'nun genişliğiyle PN arasında ters orantılı bir ilişki saptanması, nükslerin genişlikten ziyade özellikle KRS'nin etyolojisindeki inflamatuar yükle ilişkili olduğunu akla getirmektedir. Hastadaki inflamasyon yükünü etkin şekilde azaltan, uygulanan topikal tedavilerin FO'ya daha etkili şekilde ulaşmasını sağlayan cerrahi prosedürler nükse yatkın hasta popülasyonunda tercih edilebilir seçenekler olabilir.

Anahtar Kelimeler: Nazal polip, Frontal ostium, Draf IIA

SS-19

Yeni Zelanda Cinsi Tavşan Septum Kıkırdağı Üzerine Lokal Anesteziklerin Kondrotoksik Etkisinin Araştırılması

Mehmet Can Kaya, Kerem Kökoğlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu deneysel çalışmada, septoplasti ve septorinoplasti operasyonlarında sıklıkla kullanılan lidokain ve bupivakain lokal anestezik ajanlarının ve bunların adrenalin ile kombinasyonlarının Yeni Zelanda cinsi tavşanların septum kıkırdağı üzerindeki kondrotoksik etkilerini araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca bu ajanların birbirlerine göre toksisite düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hayvan Deneyleri Etik Kurul onayı sonrası, 35 adet erkek Yeni Zelanda cinsi tavşan beş gruba ayrılmıştır: Kontrol (serum fizyolojik), Adrenalin, Lidokain, Adrenalin+Lidokain ve Bupivakain. Her deneğin septumunun anterior ve posterior bölgelerine bilateral olarak belirlenen ajanlardan enjeksiyon yapılmıştır. Yedi gün sonra septal kıkırdaklar çıkarılarak histopatolojik inceleme ve apoptoz değerlendirmesi için immunofloresan TUNEL yöntemi değerlendirlmesi yapılmıştır. Veriler parametrik olmayan yöntemlerle analiz edilmiş, grupların hepsini karşılaştırmada Kruskal–Wallis testi ve gruplar arası karşılaştırmada post-hoc Tukey testleri uygulanmıştır.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Kondrotoksisiteyi hücresel düzeyde gösteren TUNNEL boyanma skorları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Lidokain ve Adrenalin+Lidokain gruplarında belirgin düzeyde kondrotoksisite gözlenmiştir. Buna karşın, Bupivakain ve Adrenalin gruplarında toksisite oranı anlamlı lidokaine göre daha düşük bulunmuştur. Kontrol grubunda en düşük apoptoz değerleri elde edilmiştir. Lidokainin septal kıkırdak üzerinde belirgin kondrotoksik etkisinin olduğu ayrıca adrenalin ve bupivakaine kıyasla daha güçlü kondrotoksik etki gösterdiği görülmüştür.

Sonuç(lar): Bu deneysel çalışmada, lokal anestezik ajanların tavşan nazal septum kıkırdağı üzerinde kondrotoksik etkilere yol açtığı gösterilmiştir. Lidokain ve bu ajanın adrenalin ile kombinasyonunun; kontrol, sadece adrenalin ve bupivakain gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek kondrotoksisite ve artmış kondrosit apoptozi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bupivakain grubunda ise toksisite düzeylerinin daha düşük olduğu ve kontrol grubuna daha yakın sonuçlar elde edildiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: lidokain, bupivakain, kondrotoksisite, kıkırdak

SS-20

Endoskopik Bos Rinore Onarımında Cerrahi Sonuçlar ve Prognostik Faktörler: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Osman Nuri Ak, Eray Uzunoğlu

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, BOS rinore nedeniyle endoskopik endonazal yaklaşım ile onarım uygulanan hastaların demografik, klinik ve cerrahi özelliklerinin değerlendirilmesi; cerrahi başarı oranlarının ve komplikasyonların literatür eşliğinde analiz edilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, ocak 2023-ocak 2026 yılları arasında Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniğinde BOS rinore tanısıyla opere edilen hastaların kayıtları incelendi. Çalışmaya toplam 16 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (BMI), etiyoloji, defekt lokalizasyonu, tanı yöntemleri, cerrahi teknik, greft materyali, lomber drenaj kullanımı, postoperatif sonuçlar ve komplikasyonları değerlendirildi. Tüm olgularda endoskopik endonazal multilayer onarım tekniği uygulandı. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma ve yüzde olarak verildi; kategorik değişkenler Ki-kare testi, sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi ile analiz edildi ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Hastaların yaş ortalaması 51.8±11.9 yıl olup, olguların %56.2'si kadındı. Ortalama BMI 29.1±6.6 olarak bulundu. Etiyolojik dağılım incelendiğinde olguların %43.8'inin iyatrojenik, %31.2'sinin spontan ve %25'inin travmatik olduğu görüldü. En sık defekt lokalizasyonu sfenoid sinüs posterior duvarı (%56) idi. Primer cerrahi başarı oranı %81.2 olarak saptanırken, revizyon cerrahisi sonrası genel başarı oranı %100'e ulaştı.Preoperatif değerlendirmede hastaların %25'inde menenjit saptanmıştır. Etiyolojik alt gruplar arasında menenjit sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir ($p > 0.05$), ancak travmatik olgularda daha yüksek oran dikkat çekmiştir. Preoperatif menenjit varlığının cerrahi başarı üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır ($p > 0.05$). Postoperatif komplikasyon oranı %25 olup, en sık komplikasyon pnömosefali (%18.7) olarak izlendi. Lomber drenaj %31 oranında kullanıldı.Lomber drenaj özellikle geniş defektli veya yüksek akımlı kaçaklarda tercih edilmiştir.Yüksek BMI ve spontan etiyolojinin cerrahi başarısızlık ile ilişkili olabileceği gözlenmiş ancak istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Komplikasyon gelişen hastalarda BMI ve operasyon sürelerinin daha yüksek olduğu izlenmiş, ancak bu değişkenler açısından da istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç(lar): Endoskopik endonazal multilayer BOS rinore onarımı, yüksek başarı oranları ve kabul edilebilir komplikasyon profili ile günümüzde altın standart tedavi yöntemidir. Bu çalışmada elde edilen primer ve sekonder başarı oranları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Özellikle revizyon cerrahisinin etkinliği, toplam başarı oranlarının artırılmasında kritik rol oynamaktadır.Spontan BOS rinore olgularında yüksek BMI ve olası intrakraniyal basınç artışı, cerrahi başarısızlık açısından önemli risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle bu hasta grubunda multidisipliner yaklaşım ve gerekirse ek tedavi stratejileri planlanmalıdır.Daha geniş serilerle yapılacak prospektif çalışmaların, özellikle prognostik faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: bos rinore, multilayer onarım, lomber drenaj, endoskopik endonazal cerrahi, menenjit

SS-21

Elektif Pediatrik Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi: Tek Merkez Retrospektif Analiz

Elif Çevik, Gülşah Acar Yüceant, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Üçüncü basamak referans bir hastanede elektif pediatrik fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) uygulanan hastaların endikasyon dağılımını, klinik özelliklerini, nüks oranlarını ve nüksü etkileyen klinik faktörleri incelemek; ayrıca komplikasyonları değerlendirmek ve sinüs cerrahisi ile eş zamanlı yapılan ek prosedürleri raporlamaktır.

Gereç ve Yöntem: 2016–2026 yılları arasında 18 yaş altı elektif FESC yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Acil ve komplike vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma kapsamındaki hastalar 6–17 yaş (ort: 13.3 ± 2.8) arasında olup, cinsiyet dağılımı 59 kadın ve 83 erkek olarak belirlendi. Hastalar polipli kronik sinüzit, polipsiz kronik sinüzit, antrokoanal polip ve mukosel gibi endikasyonlara göre sınıflandırıldı. Hastalar komorbiditeleri, postoperatif nüksleri, ek cerrahi prosedürleri ve operasyon komplikasyonları açısından değerlendirildi. Kronik sinüzitli hastalarda Lund–Mackay skorları ile nüks gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 142 hastanın 41'i polipli kronik sinüzit, 11'i polipsiz kronik sinüzit, 81'i antrokoanal polip ve 9'u mukosel olarak izlendi. Komorbiditeler değerlendirildiğinde; 2 astım, 1 primer siliyer diskinezi ve 3 kistik fibrozis vakası bulundu. Kronik sinüzitli 52 hastanın 18'inde (%34.6) postoperatif nüks gözlendi; kistik fibrozisli 3 hastanın tümünde nüks mevcuttu. Nüks görülen 6 hastaya revizyon cerrahisi uygulandı. Postoperatif nüks görülen ve görülmeyen hastaların preoperatif Lund–Mackay skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. (p=0.34). Ek prosedür olarak adenoidektomi 20 hastada, septoplasti 9 hastada ve kulak ventilasyon tüpü 2 hastada uygulandı. Hastaların hiçbirinde majör komplikasyon gelişmezken, kanama (1) ve sineşi (7) gibi minör komplikasyonlar görüldü.

Sonuç(lar): Elektif pediatrik FESC, farklı endikasyonlara sahip hastalarda güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir. Kronik sinüzit hastalarında postoperatif nüks oranı düşük olmamakla birlikte, özellikle kistik fibrozisli hastalarda nüks riski yüksektir. Preoperatif Lund–Mackay skorları nüks ile ilişkili değildir. Ek cerrahi prosedürler gerekli vakalarda eş zamanlı olarak başarıyla gerçekleştirilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik sinüzit, pediatrik, sinüs cerrahisi

SS-22

Sinonazal İnverted Papillomda Klinik, Radyolojik ve Cerrahi Özellikler: 15 Yıllık Tek Merkez Deneyimi,

Shola Huseynzada[1], Erman Taha Kalelioğlu[1], Özden Savaş[1], Kardo Önder[1], Elif Özdemir[1], Aslı Çakır Çetin[2], Mustafa Cenk Ecevit[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İzmir
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Antalya
[3]Serbest Hekim, İzmir

Amaç: Sinonazal inverted papillom (SİP), lokal agresif seyri ve nüks eğilimi ile bilinen benign bir tümördür. Bu çalışmada, kliniğimizde opere edilen SİP hastalarının klinik ve radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve nüks sonuçlarının ortaya konulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2010–2025 yılları arasında sinonazal inverted papillom tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 54 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, preoperatif görüntüleme bulguları (hiperostoz, cerebriform patern, kemik erozyonu), Krouse evreleri ve takip verileri incelendi. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak, sayısal veriler ortalama ± standart sapma ve minimum–maksimum değerler ile ifade edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 54 hastanın yaş ortalaması 53.3 ± 13.8 yıl (27–86) olup, hastaların %70.4'ü erkekti (n=38). Ortalama takip süresi 41.1 ± 52.3 ay (1–184) olarak bulundu.Hastaların %74.1'inde (n=40) hiperostoz, %59.3'ünde (n=32) kemik erozyonu saptandı. Değerlendirilebilen hastaların %77.8'inde (n=21/27) cerebriform patern izlendi. Krouse evrelemesine göre hastaların %31.5'i (n=17) evre I, %37.0'ı (n=20) evre II, %24.1'i (n=13) evre III ve %7.4'ü (n=4) evre IV olarak sınıflandırıldı.En sık başvuru şikayeti nazal tıkanıklık (%88.9, n=48) idi. Görüntüleme yöntemleri incelendiğinde hastaların %46.3'ünde BT, %48.1'inde BT+MR kullanıldığı görüldü.Toplam hasta grubunda nüks oranı %16.7 (n=9) olarak saptandı. Ortalama nüks süresi 44.5 ± 39.8 ay (12–108) idi. Nükslerin en sık maksiller ve etmoid sinüslerde geliştiği, daha nadiren frontal bölgede görüldüğü izlendi.Preoperatif görüntüleme ile intraoperatif lokalizasyon arasında uyum %57.4 (n=31), uyumsuzluk %37.0 (n=20) olarak bulundu; %5.6 (n=3) hastada değerlendirme yapılamadı.Cerrahi yöntemler incelendiğinde, bazı hastalarda Caldwell-Luc yaklaşımına ihtiyaç duyulduğu görüldü (n= 16,%29,6)

Sonuç(lar): Sinonazal inverted papillomda radyolojik bulgular sık izlenmekle birlikte, hastalığın yayılımı ve nüks özellikleri cerrahi planlama açısından belirleyici olmaktadır. Nükslerin belirli sinonazal bölgelerde yoğunlaşması ve bazı olgularda daha geniş cerrahi yaklaşımlara ihtiyaç duyulması, hastaların dikkatli değerlendirilmesi ve düzenli takibin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal inverted papillom, Hiperostoz, Cerebriform patern, Nüks, Endoskopik sinüs cerrahisi

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-24

Geriatrik Hastalarda Endoskopik Sinüs Cerrahisi: Cerrahi Güvenlilik ve Klinik Sonuçların Retrospektif Değerlendirilmesi

Shola Huseynzada[1], Buse Gözebe[1], Özden Savaş[1], Aslı Çakır Çetin[2], Mustafa Cenk Ecevit[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[3]Serbest Klinik

Amaç: Geriatrik popülasyonda endoskopik sinüs cerrahisinin (ESC) güvenilirliği ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. İleri yaş grubunda yüksek komorbidite yüküne rağmen cerrahi sonuçların etkinliğinin ortaya konulması hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2010–2025 yılları arasında inflamatuar sinonazal hastalık nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan 65 yaş ve üzeri hastalar incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tanı dağılımı, cerrahi kapsamı, primer/revizyon durumu, komorbiditeleri, hastanede yatış süreleri, perioperatif komplikasyonlar ve revizyon cerrahi gereksinimi değerlendirildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 38 geriatrik hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 70.0 ± 4.1 yıl olup, %55.3'ü erkekti. En sık cerrahi endikasyon kronik rinosinüzit ve nazal polip (CRSwNP) olup (%68.4), bunu CRSsNP (%10.5), fungal sinüzit (%10.5), mukosel (%7.9) ve antrokoanal polip (%2.6) izledi. Cerrahilerin %47.4'ü primer, %52.6'sı revizyon cerrahisi idi. Cerrahi girişimlerin büyük kısmında bilateral maksiller antrostomi ve anterior-posterior etmoidektomi uygulanmış, olguların bir kısmında frontal ve sfenoid sinüs girişimleri ile polipektomi eklenmiştir. Hastaların %89.5'inde en az bir komorbid hastalık mevcuttu. En sık görülen komorbiditeler hipertansiyon, diyabet ve astım idi. Ortalama hastanede yatış süresi 2.8 gün olup medyan 2 gün (1–11 gün) olarak bulundu.Perioperatif komplikasyon oranı %5.3 (n=2) olarak saptandı. Gelişen komplikasyonlar postoperatif dönemde epistaksis ve baş ağrısı ile sınırlı olup majör komplikasyon izlenmedi.Takip sürecinde revizyon cerrahi gereksinimi %21.1 (n=8) olarak bulundu.

Sonuç(lar): Endoskopik sinüs cerrahisi, geriatrik hastalarda yüksek komorbidite oranlarına rağmen düşük komplikasyon oranları ve kısa hastanede yatış süreleri ile güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. İleri yaşa rağmen uygun hasta seçimi ile başarılı cerrahi sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rinosinüzit, Geriatrik, Nazal polipler, Endoskopik sinüs cerrahisi, Postoperatif komplikasyonlar

SS-25

Nazal Yabancı Cisim Olgularının Klinik Özellikleri ve Yönetimi: Tek Merkez Deneyimi

Derya Cebeci, Fırat Onur, Tayyip İbrahim Ozan

SBÜ İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Nazal yabancı cisimler özellikle pediatrik yaş grubunda sık görülen ve çoğunlukla acil müdahale gerektiren klinik durumlardır. Bu olgular genellikle basit girişimlerle tedavi edilebilmekle birlikte, uygunsuz müdahaleler komplikasyon riskini artırabilmektedir. Bu çalışmada, nazal yabancı cisim nedeniyle başvuran hastaların demografik özelliklerinin, başvuru özelliklerinin, yabancı cismin tipi ve lokalizasyonunun ve uygulanan tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021–Ocak 2026 tarihleri arasında nazal yabancı cisim nedeniyle başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru zamanı (mesai içi/mesai dışı), yabancı cismin tipi (organik/inorganik), lokalizasyonu, tekli veya çoklu oluşu, görüntüleme gereksinimi, müdahale yeri, kullanılan çıkarma yöntemleri ile sedasyon ve genel anestezi gereksinimi değerlendirildi. Sürekli değişkenler medyan ve çeyrekler arası aralık ile, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya toplam 294 hasta dahil edildi. Hastaların %52,4'ü kadın, %47,6'sı erkekti. Medyan yaş 3 idi (IQR: 2-4; minimum-maksimum: 1-28) ve olguların yalnızca 5'i erişkin yaş grubundaydı. Başvurular en sık Mart (%12,6) ve Ocak (%12,2) aylarında gerçekleşti; olguların %66,9'u mesai dışı saatlerde başvurdu. Yabancı cisimlerin %72,4'ü inorganik karakterdeydi ve toplam 51 farklı yabancı cisim tanımlandı; en sık saptanan cisim boncuktu. Yerleşim açısından olguların %55,3'ünde sağ, %41,6'sında sol nazal kavite tutulumu izlenirken %3,1'inde bilateral yerleşim mevcuttu. Hastaların %97,3'ünde tek, %2,7'sinde birden fazla yabancı cisim bulundu. Görüntüleme yalnızca %9,9 hastada gerekli oldu; bunların çoğunda direkt grafi kullanıldı. Müdahalelerin %94,2'si müdahale odasında gerçekleştirildi. Nazal yabancı cisimleri çıkartırken en sık buşon küretinin (%48,6) kullanıldığı tespit edildi. Sedasyon ve genel anestezi gereksinimi ayrı ayrı %2 oranında saptandı. İlk girişimde başarı oranı %99,7 idi.

Sonuç(lar): Nazal yabancı cisim olgularının büyük çoğunluğu, ileri ekipman ve anestezi gereksinimi olmaksızın, basit ve minimal invaziv girişimlerle yüksek başarı oranlarıyla tedavi edilebilmektedir. Düşük komplikasyon ve anestezi gereksinimi, bu hastaların uygun klinik değerlendirme ve deneyimli yaklaşım ile güvenli şekilde ayaktan yönetilebileceğini göstermektedir. Bu bulgular, gereksiz ileri girişimlerin önlenmesi ve sağlık kaynaklarının etkin kullanımı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kulak burun boğaz acilleri, Pediatrik hasta, Nazal kavite, Yabancı cisim

SS-26

Primer Sinonazal Mukozal Melanom Olgularının Klinik Özellikleri ve Tedavi Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi

Recep Tayyip Kalkışım, Abdülcemal Ümit Işık, Osman Bahadır

Karadeniz Teknik Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Kliniğimizde opere edilen primer Sinonazal Malign Melanom olgularının klinik ve sağkalım sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmektir. Ayrıca, tümör yayılımı ve T evresi ekseninde, Endoskopik Endonazal Yaklaşım(EEA) ile açık cerrahi yöntemlerin nüks ve sağkalım üzerindeki etkilerini karşılaştırarak cerrahi karar sürecine katkı sağlamayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005 ile Aralık2025 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilimdalı'nda primer sinonazal malign melanom tanısı alarak cerrahi tedavi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Dış merkezde opere edilen nüks vakalar, başka bir primer odaktan nazal kaviteye metastaz yapan melanomlar ve verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakılarak toplam 13 hasta analiz kapsamına alınmıştır. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 25.03.2026 tarih ve 2026/116 protokol numaralı çalışma onayı alınmıştır.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya toplam 13 hasta dahil edildi; 8'i kadın (%61.5) 5'i erkek (%38.5) hastaydı. Hastalar 55-89 yaş aralığında, ortalama yaş 68.4'tür. Hastaların başvuru şikayet süresi ortalama 3.7 ay olarak kaydedildi. En sık başvuru semptomunu 12 hasta ile tekrarlayan epistaksis (%92.3) oluşturdu. Hastaların 7' sinde (%53.8) tümör nazal pasajla sınırlı iken, 5' inde (%38,5) nazal pasaj ve paranazal sinüslerin kombine tutulumu saptanmıştır. 9 hastada (%69.2) açık, 4 hastada (%30.8) EEA tercih edilmiştir. Adjuvan tedavide 10 hastaya (%76.9) radyoterapi ve kemoterapi, 5 hastaya (%38.5) immünoterapi uygulanmıştır. 12 hastanın 10'unda (%83,3) uzak metastaz, 7'sinde (%58,3) ise lokal nüks saptanmıştır. Uzak metastazlar en sık akciğerlerde (%58,3 n=7) gözlenmiştir. Lokal nüks gelişen hastalarda ortalama nüks süresi 10,0 ay (SS: 5,86) olarak bulundu. Anatomik yayılım bazında; kombine tutulumu olan (paranazal sinüs+ nazal pasaj) 5 hastanın 4 tanesinde (%80) nüks gelişmiş. Sadece nazal pasajla sınırlı olan 7 hastanın 3 tanesinde (%42) nüks gelişmiştir. Yaygın tutulum gösteren hastalarda nüks gelişme riskinin 5,33 kat (Odds Ratio: 5,33; %95 CI: 0.38-73.8) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel sağkalım analizinde; 1 yıllık sağkalım oranı %69,2 (n=9) olarak saptanırken, 5 yıllık sağkalım oranı %23,1 (n=3) olarak hesaplanmıştır. Genel sağkalım (OS) analizinde medyan süre Açık Cerrahi grubunda 17,0 ay, EEA grubunda 16,5 ay olarak belirlenmiştir (p=0.85). Tüm çalışma grubunda medyan hastalıksız sağ kalım (DFS) süresi 10,0 ay (dağılım: 0,33 - 52 ay) olarak saptanmıştır. Endoskopik cerrahi grubunda medyan DFS süresi 13,0 ay iken, açık cerrahi grubunda 7,5 ay'dır. Her iki grup arasında DFS açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir (p > 0,05)."

Sonuç(lar): Endoskopik endonazal yaklaşım, uygun hastalarda açık cerrahi ile benzer onkolojik sonuçlar sunmaktadır.Hastalarda görülen yüksek nüks ve metastaz oranları, postoperatif ilk yıl içinde yakın klinik takibin ve erken dönemde sistemik tedavi stratejilerinin sağkalım başarısı açısıdan önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal mukozal melanom, Endoskopik endonazal yaklaşım, Açık cerrahi, sağkalım, prognoz

SS-27

Sinonazal İnverted Papillom Olgularının Klinik Özellikleri ve Tedavi Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi

Hakkı Gökalp Çetin[1], Osman Bahadır[1], Abdülcemal Ümit Işık[1], Selçuk Arslan[1], Hatice Bengü Çobanoğlu[1], Efnan Abdioğlu Fazlı[1], Erdal Rahman Köprücü[1], Recep Tayyip Kalkışım[1]

Karadeniz Teknik Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde inverted papillom tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri, tümör lokalizasyonları ve tercih edilen cerrahi yaklaşımlar retrospektif olarak analiz edilmesi; nüks oranları ve malign transformasyon sıklığının ortaya konulması ve bu verilerin güncel literatür ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Karadeniz Teknik Üniversitesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde Ocak 2010 – Aralık 2025 tarihleri arasında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılan ve patoloji sonucu inverted papillom olarak raporlanan hastalar retrospektif olarak tarandı. 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar tümör lokalizasyonu, klinik semptomlar, cerrahi yaklaşım, nüks açısından ve maligniteye dönüşüm açısından retrospektif olarak incelendi. Cerrahi yaklaşımlar endoskopik veya kombine prosedürler olarak sınıflandırıldı. Eksternal yaklaşımlarda frontal sinüs için infrasiliyer insizyon, maksiller sinüs için Caldwell-Luc yaklaşımı kullanıldı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya 68 erkek, 17 kadın toplam 85 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 66.0 ± 7.8 yıl hesaplandı. İnverted papillomların yerleşimi lateral duvar kaynaklı orta meatus (n=46), maksiller sinüs (n= 28), orta konka (n=6), ethmoid sinüs (n=4), frontal sinüs (n=1) olarak bulundu. En sık başvuru semptomu burun tıkanıklığı olup %80 (n=68) oranında görülmüştür. 78 hastaya endoskopik cerrahi yaklaşım, 7 hastaya endoskopik ve eksternal cerrahi yaklaşım kombine olarak uygulandı. Eksternal cerrahi yaklaşım uygulanan vakaların 6 sı maksiller sinüs yerleşimli, 1 i frontal sinüs yerleşimliydi. Eksternal cerrahi yaklaşım uygulanan hastalardan frontal sinüste inverted papillom olan 1 hastada infrasiliyer insizyon, maksiller sinüste inverted papillom olan 6 hastaya Caldwell-Luc ile birlikte endoskopik yaklaşım uygulandı.Çalışmaya dahil edilen 85 hastadan 6 sında nüks görüldü. Nüks görülen hastaların 5 i sağ maksiller sinüste, 1 i sol orta meatusta inverted papillom nedeniyle opere edilmiş hastalardı. Ortalama nüks süresi 5.2 ± 2.6 yıldı. Sağ maksiller sinüste lezyon nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi ve Caldwell-Luc yapılan 1 hastanın operasyon sonrası patoloji sonucu in situ karsinom alanları içeren inverted papillom olarak raporlandı.Her iki nazal pasajda lezyon nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi yapılan bir hastanın operasyon sonrası patoloji sonucunda sağ fess materyali şiddetli displazi içeren inverted papillom, sol fess materyali ise inverted papillom zemininde gelişmiş keratinize skuamoz hücreli karsinom olarak raporlandı.

Sonuç(lar): Çalışmamızda hastalığın erkeklerde daha sık görüldüğü, en sık orta meatus ve maksiller sinüsten kaynaklandığı ve en sık başvuru semptomunun burun tıkanıklığı olduğu gösterilmiştir.Endoskopik cerrahi yaklaşım inverted papillom tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olup düşük morbidite ve kabul edilebilir nüks oranları sağlamaktadır. Bununla birlikte özellikle maksiller sinüs yerleşimli lezyonlarda nüks riskinin daha yüksek olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Malign transformasyon potansiyeli nedeniyle cerrahi rezeksiyonun eksiksiz yapılması ve hastaların uzun dönem takip edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: inverted papillom, endoskopik sinüs cerrahisi, nüks, malign transformasyon

SS-28

Biyolojik tedavinin, astım, kronik rinosinüzit ve nazal polipozis üzerine etkileri

Ramazan Basut[1], Ceren Aksoy Koçak[1], Emel Atayık[2], Emine Emektar[3]

[1]Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Konya, Türkiye
[2]Alerji ve Klinik İmmünoloji Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Konya, Türkiye
[3]Acil Tıp Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sanatoryum Hastanesi, Türkiye

Amaç: Biyolojik tedaviler şiddetli astımda giderek daha fazla kullanılmaktadır; ancak astıma eşlik eden nazal polipli kronik rinosinüzit (CRSwNP) üzerindeki etkileri daha fazla değerlendirme gerektirmektedir. Çalışmanın amacı; biyolojik tedavinin, astım, kronik rinosinüzit ve nazal polipozis üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma, en az bir yıl süreyle biyolojik tedavi alan şiddetli astıma eşlik eden CRSwNP tanılı 24 hastayı içermektedir. Hastalar omalizumab, mepolizumab veya benralizumab ile tedavi edilmiştir. Demografik özellikler, Sino-Nazal Sonuç Testi-22 (SNOT-22), görsel analog skala (VAS), Lund-Mackay skoru, nazal polip skoru, toplam nazal semptom skoru (TNSS), koku eşik ve tanımlama testlerini içeren CCCRC testi, rinomanometri, total nazal hava akımı, eozinofil yüzdesi ve serum IgE düzeyleri tedavi başlangıcında ve bir yıl sonra değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalar için non-parametrik istatistiksel testler kullanılmıştır.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Ortalama yaş 50,5 (44,2–61,7) yıl olup, hastaların %45,8'i kadındı. Bir yıllık biyolojik tedavi sonrasında SNOT-22 skorlarında (51,5'ten 27'ye, $p < 0,001$), VAS skorlarında (8'den 3'e, $p < 0,001$), Lund-Mackay skorlarında (21'den 10,5'e, $p = 0,001$), nazal polip skorlarında (6'dan 4,5'e, $p = 0,002$), TNSS ve nazal konjesyonda ($p < 0,001$) anlamlı iyileşmeler gözlendi. Koku eşik ve tanımlama skorları anlamlı derecede iyileşti ($p < 0,001$). Eozinofil yüzdesinde anlamlı azalma saptanırken, serum IgE düzeylerinde anlamlı değişiklik izlenmedi ($p = 0,362$). Total nazal hava akımı artmış ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır ($p = 0,086$). Klinik iyileşmeler açısından biyolojik ajanlar arasında fark anlamlı değildi.

Sonuç(lar): Biyolojik tedaviler, şiddetli astım ve CRSwNP hastalarında sinonazal semptomları, polip yükünü ve koku fonksiyonunu anlamlı şekilde iyileştirerek bu ajanların üst hava yolu hastalık kontrolünde etkinliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: astım, nazal polipli kronik rinosinüzit, biyolojik ajan, omalizumab, mepolizumab

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-29

Hastaneye Yatış Gerektiren Epistaksis Hastalarında Klinik Şiddet ve Risk Faktörleri

Derya Cebeci, Çağla Arukan, Fırat Onur

SBÜ İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Epistaksis, çoğu zaman konservatif yöntemlerle kontrol altına alınabilen bir klinik durum olmakla birlikte, bazı hastalarda daha ağır seyrederek hospitalizasyon gerektirebilir. Bu çalışmada, hastaneye yatış gerektiren epistaksis hastalarında klinik şiddeti ve özellikle uzamış hastane yatış süresini öngören faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya, üçüncü basamak bir merkez olan kliniğimizde Ocak 2021 ile Mart 2026 tarihleri arasında epistaksis nedeniyle hospitalize edilen 144 hasta dahil edildi. Demografik özellikler, komorbiditeler, ilaç kullanımı, klinik bulgular, uygulanan tedavi yöntemleri ve klinik sonuçlar analiz edildi. Klinik şiddetin göstergesi olarak hospitalizasyon süresi esas alındı ve > 2 gün yatış uzamış hospitalizasyon olarak kabul edildi. İstatistiksel analizler SPSS programı ile gerçekleştirildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Hastaların median yaşı 46,5 yıl (2–87) olup %59,7'si erkekti. En sık eşlik eden komorbidite hipertansiyon (%32,6) idi. Hastaların %27,8'inde antikoagülan, %17,4'ünde antiagregan ve %16,1'inde antitrombotik ilaç kullanımı mevcuttu. Epistaksis olgularının %61,8'inde kanama anterior lokalizasyonda olup hastaların %61,1'inde kanama odağı saptandı. Nazal tampon uygulaması %83,3 oranında gerçekleştirildi ve ortanca tampon süresi 48 saat olarak bulundu. İlk müdahalede başarı oranı %62,5 iken, %34,7 hastada tekrar müdahale gereksinimi gelişti.Ortanca hastanede yatış süresi 3 gün olup hastaların %76,4'ünde yatış süresi 2 günden uzundu. Antikoagülan (p=0,004) ve antiagregan (p=0,009) ilaç kullanımı ile uzamış hospitalizasyon arasında anlamlı ilişki saptandı. Antitrombotik ilaç kullanımı benzer eğilim göstermesine rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0,16).Tampon süresi ile hastanede yatış süresi arasında güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p < 0,001). Sigara kullanımı ile yatış süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,73).Komplikasyon oranı %10,4 olup en sık rekürren epistaksis gözlendi. Kan transfüzyon gereksinimi %7,6 idi.

Sonuç(lar): Bu çalışmanın bulguları, hastaneye yatış gerektiren epistaksis hastalarında antikoagülan ve antiagregan ilaç kullanımının uzamış hospitalizasyon süresi ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca nazal tampon süresinin hospitalizasyon süresi ile güçlü bir ilişki göstermesi, bu parametrenin klinik şiddeti yansıtan bir belirteç olmasının yanı sıra, hasta yönetimi açısından modifiye edilebilir bir değişken olabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen bulgular, epistaksis yönetiminde hasta özelliklerinin yanı sıra uygulanan tedavi stratejilerinin de klinik seyri doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle yüksek riskli hasta grubunda erken dönemde yapılacak risk değerlendirmesi ve uygun hastalarda daha etkin ve hedefe yönelik hemostaz yöntemlerinin tercih edilmesi, hospitalizasyon süresinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Epistaksis, Hospitalizasyon, Antikoagülan, Nazal tampon

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-30

Nazal Fraktür Olgularında Klinik Yaklaşım ve Medikolegal Değerlendirme: Klinik Deneyimimiz

Enes Sırma

Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Nazal kemikler, travmaya açık yapısı ve orta yüz bölgesindeki konumu nedeniyle en sık kırılan yüz kemikleri arasında yer almaktadır. Nazal fraktürler yalnızca estetik ve fonksiyonel sonuçlar doğurmakla kalmayıp, aynı zamanda önemli medikolegal süreçleri de beraberinde getirebilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizdeki nazal fraktür olgularının demografik özelliklerinin incelenmesi, uygulanan tanı ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi ve medikolegal süreçlerin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak bir hastane olan kliniğimizde, Ocak 2025 – Mart 2026 tarihleri arasında kulak burun boğaz polikliniği ve acil servis, adli tıp polikliniklerinden refere edilen nazal fraktür olguları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, travma etiyolojileri, klinik muayene bulguları, uygulanan tedavi yöntemleri ve medikolegal değerlendirme süreçleri analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya toplam 98 hasta dahil edildi. Hastaların %60.2'si erkek (n=59), %39.8'i kadın (n=39) idi. Yaş ortalaması 27.7, medyan yaş 21 olarak saptandı (3–94 yıl). Olguların büyük kısmını genç yaş grubu oluşturmaktaydı. Travma etyolojisi incelendiğinde, hastaların %17.3'ünün (n=17) darp/adli vaka, diğerlerinin ise düşme ve travma nedeniyle başvurduğu görüldü. Tedavi yaklaşımlarında; 18 hastada non-deplase veya minimal deplase fraktür saptanmış olup, basamaklanma ve krepitasyon olmaması nedeniyle cerrahi müdahale uygulanmadı.9 hastaya (pediatrik veya uyumsuz hastalar) sedasyon altında kapalı redüksiyon , 71 hastaya poliklinik şartlarında lokal anestezi altında kapalı redüksiyon uygulandı. Tanısal değerlendirmede dikkat çekici olarak; Acil serviste yalnızca nazal grafi ile değerlendirilip fraktür saptanmayan ve müdahale önerilmeyen 27 hastanın kontrol muayenesinde şüpheli bulgular izlenmiş, bu hastalara paranazal BT çekilmiş ve 24 hastada fraktür hattı izlenmiş ve 11 hastada redüksiyon ihtiyacı olan fraktür doğrulanarak redüksiyon uygulanmıştır. Medikolegal açıdan değerlendirildiğinde; Adli tıp polikliniğinden refere edilen hastaların 7'sinde deformite ve aks deviasyonu beyanı olmasına rağmen, önceki e-nabız kayıtlarında yalnızca nazal grafi bulunduğu görülmüştür. Bu olgularda mevcut deformitenin olayla illiyet bağı net olarak ortaya konulamamıştır. Bu durumun hem hasta hem de hekim açısından medikolegal sorun oluşturma potansiyeli taşıdığı düşünülmektedir.

Sonuç(lar): Nazal fraktürlerin değerlendirilmesinde yalnızca klinik muayene bulgularına değil, uygun görüntüleme yöntemlerine de başvurulması gerekmektedir. Özellikle nazal dorsuma uzanmayan lateral yerleşimli kırıklarda nazal grafilerin yanlış negatif sonuçlar verebileceği akılda bulundurulmalıdır. Yanlış veya eksik tanı, hem hasta mağduriyetine hem de medikolegal açıdan hekim sorumluluğuna yol açabilmektedir. Bu nedenle, şüpheli nazal fraktür olgularında Paranazal Bilgisayarlı tomografi kullanımının, doğru tanı konulması ve medikolegal süreçlerin sağlıklı yönetimi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Artan estetik kaygılar ve beklentiler ve medikolegal sorumluluklar göz önünde bulundurulduğunda, nazal fraktürlerin doğru tanısal yaklaşımla yönetilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Medikolegal, Kapalı Redüksiyon, Travma, Burun kırığı

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-31

Arteria Maxillaris ve Dallarının Endonazal Endoskopik Cerrahi Anatomisi

Hazan Başak[1], Kemal Can Turhan[1], Babür Küçük[1], Süha Beton[1], Cem Meço[1], Ayhan Cömert[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı

Amaç: Son yıllarda fossa pterygopalatina ve infratemporalis ile nazal kavite patolojilerinde rutin hale gelen endonazal endoskopik cerrahilerde, arteria maxillaris'in endoskopik anatomisinin bilinmesi güvenli cerrahi açısından kritik öneme sahiptir.Bu çalışmanın primer amacı arterin endoskopik anatomisi, morfolojisi ve önemli anatomik yapılarla ilişkisini ortaya koymaktır.Ayrıca arter çaplarının ölçülmesi ve varyasyonların mevcut sınıflandırmalarla uyumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'nda bulunan 5 adet taze ve 1 adet enjekte edilerek fikse edilmiş kadavraya ait toplam 12 yüz yarımında disseksiyon gerçekleştirildi.Disseksiyonlar endonazal endoskopik yaklaşım ile yapıldı ve mevcut endoskopik sistemler kullanıldı.Arteria maxillaris ve dalları nazal kaviteden başlayarak orijinlerine doğru takip edilerek incelendi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Disseksiyon esnasında 6 kadavrada 12 tarafının 9 tanesinde geniş maksiller antrostominin anteriora doğru genişletilerek koridorun genişletilmesi gerekti.5 kadavrada video ve fotoğrafları görüntü kalitesini arttırabilmek için concha nasalis inferior eksize edildi.Foramen sphenopalatinum lokalizasyonu osseous sınıflamaya göre tip II- meatus superior ve medius arasındaki alanda crista ethmoidalis'in arkasında izlendi.Nazal girişten itibaren foramene kadar olan mesafe yaklaşık olarak 51,2±1,03 olarak hesaplanmıştır.Oniki tarafın hepsinde damarın foramen sphenopalatinadan tek dal halinde çıkmadığı izlendi. 7 tarafta damar 2 dal halinde izlenirken, 5 kadavrada 3 dal halinde izlendi. Dallanmanın Putz&Pabst sınıflamasına göre 'y' şeklinde bir ilişki a. sphenopalatina ve a. palatina descendens arasında izlendi.Yapılan ölçümlerde a. sphenopalatina'nın en geniş yerinde çapı ortalama 3,5±0,30 mm olarak hesaplandı.Sağ ve sol taraflar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanamadı.Sağ ve sol a. palatina descendans çapları ölçüldü.Ortalaması 1,44±0,16 mm olarak saptandı.Sağ ve sol arter çapları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.Anatomik pozisyonda Ggl. pterygoalatinum'un a. sphenopalatina'ya yakın komşulukta arada ince bir yağ planı ile ayrılmış hemen posteriorunda yer aldığı izlendi.A. infraorbitalis'in ölçülen çapı ortalama 0,34±0,064 olarak hesaplandı.Sağ ve sol ölçülen çaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmedi.A. alveolaris superior ölçülen çapı ortalama 0,53±0,062 olarak hesaplandı.Sağ ve sol ölçülen çaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmedi. A. maxillaris pterygopalatin segment ölçülen çapı ortalama 4,35±0,44 olarak hesaplandı.Sağ ve sol ölçülen çaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmedi.

Sonuç(lar): Endonazal pterygopalatina ve infratemporalis yaklaşımlarda arteria maxillaris cerrahi alan içinde yer almakta ve güvenilir bir anatomik landmark bulunmamaktadır. Proksimale ilerledikçe arter kontrolünün zorlaştığı, özellikle infratemporal fossada derin disseksiyonlarda hakimiyetin azaldığı gösterilmiştir. Bu nedenle cerrahinin deneyimli ekiplerce yapılması önemlidir. Proksimal segment patolojilerinde transnazal veya transmaksiller yaklaşımın güvenilirliği sınırlıdır. Ayrıca a. sphenopalatina ile ganglion pterygopalatinum'un yakın komşuluğu cerrahi sırasında risk oluşturur. Distal dalların çaplarının uygunluğu, özellikle bypass cerrahisinde kullanım açısından önemlidir.

Endonazal yöntemle bu dalların hazırlanması ve kullanımı teknik olarak mümkündür. Arterin korunmasının en önemli yolu anatomik seyrin iyi bilinmesidir.

Anahtar Kelimeler: Arteria maxillaris, endoskopik anatomi, fossa pterygopalatina, fossa infratemporalis

SS-32

Dirençli Nazal Polipli Kronik Rinosinüzit Hastalarında Mepolizumab Tedavisinin Etkinliği ve Başlangıç Biyobelirteçlerinin Prediktif Rolü

Can Berk Aşaroğlu, Mehmet Oğuzhan Tiryakioğlu, Halit Rüzgar, Zahide Mine Yazıcı

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Nazal polipozisli kronik rinosinüzit (CRSwNP) yönetiminde bir Anti-IL-5 ajanı olan Mepolizumab tedavisinin klinik etkinliğini değerlendirmek ve başlangıç biyobelirteçlerinin (total serum IgE, periferik eozinofil) tedavi yanıtını öngörmedeki rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli retrospektif bu çalışmaya, medikal ve cerrahi tedaviye dirençli olup Mepolizumab tedavisi başlanan 10 yetişkin hasta (5 kadın, 5 erkek; yaş ortalaması 46.3) dahil edilmiştir. Hastaların tedavi öncesi (bazal) ve son kontrol vizitlerindeki (3-12 ay) objektif Nazal Polip Skorları (NPS), subjektif yaşam kalitesi skorları (SNOT-22) ve olfaktör fonksiyonları (Connecticut Koku Testi) incelenmiştir. Başlangıç eozinofil ve IgE seviyeleri ile klinik skorlardaki değişim (Delta SNOT-22, Delta NPS) arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışma grubunun %90'ında geçirilmiş sinüs cerrahisi öyküsü, %50'sinde ise astım ve/veya NSAİS duyarlılığı (N-ERD) mevcuttur. Başlangıç ortalama NPS 4.2 ve SNOT-22 skoru 40.5 olarak saptanmıştır. Takiplerde hastaların %62.5'inde SNOT-22 skorunda anlamlı düşüş (subjektif iyileşme) izlenirken, %33.3'ünde NPS'de küçülme (objektif yanıt) görülmüştür. Koku fonksiyonunda ise hastaların %71.4'ünün stabil kaldığı gözlenmiştir. Korelasyon analizinde, başlangıç total serum IgE seviyeleri ile SNOT-22 skorundaki iyileşme arasında güçlü bir negatif korelasyon (r= -0.75) saptanmış olup; başlangıç IgE'si yüksek olan hastalarda klinik yanıtın belirgin şekilde daha iyi olduğu izlenmiştir. Buna karşın, bazal periferik kan eozinofil düzeyi ile objektif (NPS) veya subjektif (SNOT-22) klinik yanıt arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç(lar): Mepolizumab, dirençli CRSwNP hastalarında özellikle yaşam kalitesi üzerinde umut verici iyileşmeler sağlamaktadır; ancak endoskopik polip gerilemesi açısından yanıtlar heterojendir. Bir Anti-IL5 ajanı olmasına rağmen, bu hasta grubunda periferik eozinofil sayısından ziyade yüksek başlangıç IgE seviyelerinin tedavi başarısını öngörmede güçlü bir prediktör olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, tip-2 enflamasyon fenotipine sahip hastaların Mepolizumab'dan daha fazla fayda görebileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mepolizumab, Nazal Polipozis, Biyolojik Ajan, Kronik Rinosinüzit, İmmunoglobulin E

SS-33

Kliniğimizde Burun Tıkanıklığı Nedeniyle Septoplasti Yapılan Hastaların Nose Anketi ile Değerlendirilmesi

Metin Emin Demirkan, Alpasrlan Eker, Yusuf Kızıl

Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: kliniğimizde 2021-2022 yılları burun tıkanıklığı nedeniyle septoplasti ve septorinoplasti yapılan hastaların operasyon sonrası NOSE(nazal obstruksüyon semptom değerlendirilmesi) anketiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca operasyon öncesi dönemde alerjik rinit, sigara kullanımı ve vücut kitle indeksinin operasyon sonuçlarına etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2021-2022 yılları arasında yapılan septoplasti ve septorinoplasti hastaları prospektif olarak takip edildi.Septum deviasyonu tek carrah tarafından kapalı septoplasti, açık teknik septoplasti veya açık teknik septorinoplasti ile düzeltildi. Ayrıca tüm hastalara eğer konka hipertrofisi mevcut ise RF ablasyon ile küçültme yapıldı.Hastaların operasyon sonuçlarını etkileyebilecek alerjik rinit, sigara ve obezite gibi faktörler sorgulandı. Aynı seansta endoskopik sinus cerrahisi, septum perforasyon onarımı, OSAS cerrahisi yapılan ve revizyon septum cerrahisi yapılan hastalar dışlandı.İncelemede ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. Ay NOSE anketi kullanıldı. NOSE anketi nazal tıkanıklığa yönelik 5 sorudan oluşur ve toplam 0-20 arasında derecelendirilir.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): 2021-2022 yılları arası opere edilen 210 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 118'i(%56,2) erkek ve 92'si(%43.8) kadın, hastaların yaş ortalaması 28,55 olarak saptandı.122(%58,1) hastaya septorinoplasti, 88(%42.9) hastaya septoplasti yapıldı. Hastalara alerjik rinit varlığı, sigara içme durumu ve vücut kitle indeksi sorgulandı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.ay NOSE anketi ile sonuçlar değerlendirildi.

Sonuç(lar): Septorinoplasti yapılan hastaların ameliyat öncesi NOSE skoru ortalama 13 iken ameliyat sonrası ortalama 4 olarak saptandı.Kapalı teknik septoplasti yapılan hastaların ameliyat öncesi NOSE skoru ortalama 15 iken ameliyat sonrası ortalama 5 olarak saptandı.Açık teknik septoplasti yapılan hastaların ameliyat öncesi NOSE skoru ortalama 15 iken ameliyat sonrası ortalama 4 olarak saptandı.Alerjik rinit olan hastalarda ameliyat sonrası 6.ay NOSE skoru oralama 7 iken alerjik rinit olmayan hastalarda 4 olarak saptandı (*p=0,003).Sigara içme durumu ve vücut kitle indeksi ile ameliyat sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: septoplasti, alerjik rinit, NOSE anketi, BMI, septoplasti sonuçlarına etki eden faktörler

SS-34

Konka Bülloza Rezeksiyonu Uygulanan Hastalarda Klinik Özellikler ve Cerrahi Karar Paternleri : Retrospektif Analiz

Şükran Duman, Fatih Tetik

Sbü İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Konka bülloza ,nazal obstrükiayon ve sinonazal semptomlarla ilişkili olabilen sık bir anatomik varyasyondur. Ancak konka bülloza uygulanan hastalarda cerrahi karar sürecini belirleyen klinik ve anatomik faktörler yeterince tanımlanmamıştır.Bu çalışmada , konka bülloza rezeksiyonu uygulanan hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ,konka bülloza ile semptom ve septum deviasyonu arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve cerrahi karar paternlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmada ,2020 yılı ve sonrasında 3. Basamak bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde konka bülloza rezeksiyonu uygulanan 291 hastanın verileri incelendi.Hastaların demografik özellikleri , başvuru semptomları ,semptom tarafı ,endoskopik muayene bulguları , paranazal sinüs BT raporları ve cerrahi detayları kaydedildi. Konka bülloza yerleşimi (sağ,sol,bilateral) ve tipi (lamellar ,büllöz ,miks ,ekspansif) sınıflandırıldı. Eşlik eden patolojiler değerlendirildi. Kategorik değişkenler Ki-kare veya Fisher testi ile analiz edildi ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Hastaların yaş ortalaması 34,1 ± 11,6 yıl olur,%55 'i erkekti. Konka bülloza %41,9 bilateral ,%32 sol ve %26,1 sağ yerleşimliydi. En sık görülen tip büllöz tipti (%56,7). Semptom tarafı %50,2 sağ ve %46,4 sol ve %3,4 bilateraldi. Septum deviasyonu %50,9 sağ ve %48,5 sol olarak saptandı. Semptom tarafı ile konka bülloza tarafı arasında anlamlı ilişki bulundu ($p= 0,028$), ancak semptomların çoğunlukla konka büllozanın karşı tarafında olduğu gözlendi. Konka bülloza ile septum deviasyonu arasında güçlü karşı taraflı ilişki saptandı ($p < 0,001$). Semptom tarafı ile septum deviasyonu arasında ileri derecede anlamlı ilişki mevcuttu ($p < 0,001$). En sık uygulanan cerrahi yöntem lateral laminektomi (%44,3) olup, olguların %78,7 'sinde septoplasti eşlik etti. Çalışmamızda hastaların %98 'inde konka bülloza cerrahisi septoplasti ile birlikte uygulanmış olup , izole konka bülloza cerrahisinin oldukça nadir olduğu görülmüştür. Postoperatif komplikasyon oranı %3,8 olup, en sık kanama gözlendi. Alerjik rinit öyküsü olan hastalarda komplikasyon oranı daha yüksek bulundu ($p =0,006$).

Sonuç(lar): Konka bülloza rezeksiyonu uygulanan hastalarda cerrahi kararın belirli klinik ve anatomik paternlere dayandığı görülmektedir. Konka bülloza ile septum deviasyonu arasında karşı taraflı yerleşim ilişkiis bulunurken , semptomların daha çok septum deviasyonu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgular , konka bülloza cerrahisine karar verirken yalnızca konka bülloza varlığının değil , eşlik eden anatomik varyasyonların ve klinik bulguların birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Konka bülloza, Septum deviasyonu, Laminektomi, Orta Konka, Nazal Obstrüksiyon

SS-35

İnverted Papillom Cerrahisi Geçiren Hastalarda Nüks ile İlişkili Psikolojik Değişkenlerin Araştırılması

Tunahan Kuş[1], Volkan Öztemel[1], Cansu Ünsal Mavi[2], Banu Er Çatal[1], Ayşe Aslı Şahin Yılmaz[1]

[1]Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, inverted papillom cerrahisi geçiren hastalarda depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün değerlendirilmesi ve bu değişkenlerin nüks durumu ile ilişkili olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde 2022-2026 yılları arasında inverted papillom cerrahisi yapılan ve cerrahi sonrası en az 3 ay geçmiş hastalar ile sağlıklı gönüllüler dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formuna ek olarak Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-12 (BTÖ-12) ve Nüks Korkusu Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma için yerel etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya inverted papillom cerrahisi geçiren psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olmayan 26 hasta ve 26 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Hasta grubunun yaş ortalaması 55.23±14.65 yıl, kontrol grubunun ise 49.50±12.73 yıl olarak bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda, depresyon ve stres puanlarının kontrol grubunda hasta grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.015$ ve $p=0.048$). Anksiyete düzeyleri ile belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ve alt boyutları (ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir (tüm $p > 0.05$). İnverted papillom hastaları nüks durumuna göre değerlendirildiğinde, nüks öyküsü olan hastalarda engelleyici kaygı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (19.20±4.97 vs. 11.14±4.90, $p=0.003$). Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı da nüks grubunda daha yüksek bulunmuştur (43.20±7.66 vs. 32.29±11.01, $p=0.048$).

Sonuç(lar): Bu çalışma, inverted papillom hastalarında psikolojik değişkenlerin klinik değerlendirme sürecinde dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Özellikle nüks öyküsü olan hastalarda engelleyici kaygı düzeylerinin daha yüksek bulunması, nükslerle seyreden bu hastalıkta engelleyici kaygının klinik izlem sürecini etkileyebilecek bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: inverted papillom, nüks, depresyon, anksiyete, stres

SS-36

Waters Grafilerinde Paranazal Sinüs Değerlendirmesinde Yapay Zeka Destekli Yorum ile Radyoloji Uzmanı Raporlarının Karşılaştırılması

Onur Erdoğan

Olbamed Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Waters grafisi, paranazal sinüs patolojilerinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir görüntüleme yöntemidir, ancak bilinen sınırlılıkları mevcuttur. Son yıllarda yapay zekanın (YZ) tıbbi görüntülemede artan kullanımı, radyolojik değerlendirmeye katkı potansiyelini gündeme getirmiştir. Bu çalışmada, Waters grafilerinde paranazal sinüslerin değerlendirilmesinde yapay zeka destekli yorum ile radyoloji uzmanı raporları arasındaki uyum ve tanısal performansın karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya paranazal sinüs değerlendirmesi amacıyla çekilmiş 55 hastaya ait Waters grafileri dahil edildi. Teknik olarak uygun olmayan ve Waters projeksiyonu içermeyen görüntüler çalışma dışı bırakıldı. Tüm görüntüler, standart bir yapay zeka destekli değerlendirme protokolü kullanılarak yeniden analiz edildi. Değerlendirme parametreleri; maksiller sinüzit, mukozal kalınlaşma, hava-sıvı seviyesi, total opasifikasyon, etmoid ve frontal sinüs tutulumu ile nazal septum deviasyonunu içermektedir. Mevcut radyoloji uzmanı raporları aynı parametreler açısından yeniden sınıflandırıldı. Yapay zeka ile radyolog değerlendirmeleri arasındaki uyum Cohen's kappa katsayısı ile analiz edilmek üzere planlandı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 55 vaka değerlendirildi. Yapay zeka destekli değerlendirme ile radyoloji uzmanı raporları arasında genel olarak orta ile yüksek düzeyde uyum gözlendi. En yüksek uyum maksiller sinüs opasitesinin saptanmasında izlenirken, mukozal kalınlaşma gibi subtil bulgularda uyumun daha düşük olduğu görüldü. Yapay zeka değerlendirmesi belirgin patolojilerin saptanmasında yüksek duyarlılık gösterirken, minimal inflamatuar değişikliklerde sınırlı kaldı.

Sonuç(lar): Waters grafilerinin yapay zeka destekli değerlendirilmesi, özellikle belirgin paranazal sinüs patolojilerinin saptanmasında radyoloji uzmanı raporları ile uyumlu sonuçlar vermektedir. Bununla birlikte, subtil bulgulardaki sınırlılıkları nedeniyle yapay zeka, klinik pratikte destekleyici bir araç olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Waters grafisi, yapay zeka, sinüzit, radyoloji, tanısal uyum

SS-37

Nazal polipozisli hastalarda endoskopik sinüs cerrahisinin uyku kalitesi ve anksiyete üzerine etkisi

Habib Ali Suadiye, Cem Saka, Samet Özlügedik, Bülent Öcal

Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Nazal polipozisli kronik rinosinüzitin sebep olduğu burun tıkanıklığı başta olmak üzere rahatsız edici semptomlar hastaların yaşam kalitesi, psikolojik durumları ve uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Medikal tedaviye yanıtsız hastalarda objektif olarak hastalığın şiddettinin belirlenmesi ardından yapılan endoskpik sinus cerrahisinin uyku kalitesi, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin preoperatif ve postoperatif anketler ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Temmuz 2025-Nisan 2026 yılları arasında Etlik Şehir Hastanesi KBB Kliniği'nde opere edilen en az evre 2 nazal polipozisli kronik sinüziti olan 47 erişkin hasta dahil edilmiştir. Türkçe geçerliliğe sahip Kronik Sinüzit Anketi,Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), Beck Anksiyete Envanteri, SNOT-22, Rinosinüzit Engellilik İndeksi hastalara preoperatif ve postoperatif 3.ayda uygulandı. Hastalar 3.ay kontrollerine kadar intranazal steroid ile takip edildi. Bu dönemde nüks geliştiren hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya n=32 erkek n=15 kadın hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 51 olarak belirlendi. Bütün hastalar Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nde > 6 puan (bozulmuş uyku kalitesi) aldı. Elde edilen bulgular, cerrahi müdahalenin ardından Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) skorlarında ortalama −7.51 ± 3.33 puanlık, Beck Anksiyete Ölçeği skorlarında ise −14.19 ± 9.96 puanlık istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme sağlandığını göstermiştir ($p < 0.001$). Ayrıca, SNOT-22 ve Rinosinüzit Engellilik İndeksi gibi yaşam kalitesini ölçen diğer tüm anketlerde de yüksek düzeyde anlamlı iyileşmeler kaydedilmiştir ($p < 0.001$).

Sonuç(lar): Bu çalışma, nazal polipozisli kronik sinüzit hastalarında endoskopik sinüs cerrahisinin (ESC) uyku kalitesi ve psikolojik durum üzerindeki terapötik etkinliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: nazal polipozis, uyku kalitesi, anskiyete, endoskopik sinüs cerrahisi, kronik rinosinüzit

SS-38

Nazal Septum Deviasyonu Olgularında Maksillofasiyal BT'de İnsidental Sinonazal Bulguların Prevalansı, Dağılımı ve Klinik Korelasyonları: Retrospektif Analiz

Berfin Alhas, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Kemal Görür, Murat Ünal, Cengiz Özcan, Engin Kara

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Nazal septum deviasyonu (NSD), kulak burun boğaz pratiğinde en sık karşılaşılan patolojilerden biridir ve bu hastalarda preoperatif değerlendirme amacıyla sıklıkla maksillofasiyal bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılmaktadır. Ancak bu görüntülemeler yalnızca cerrahi planlama için değil, aynı zamanda klinik olarak sessiz sinonazal patolojilerin saptanması açısından da önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde son 5 yıl içerisinde nazal septum deviasyonu nedeniyle çekilen BT'lerde saptanan insidental bulguların sıklığının ve dağılımının belirlenmesi ve bu bulguların deviasyon ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif olarak planlandı. Nazal septum deviasyonu ön tanısı ile son 5 yıl içerisinde çekilmiş toplam 621 hastaya ait maksillofasiyal BT görüntüleri incelendi. Tüm görüntüler sistematik olarak değerlendirilerek sinonazal anatomik varyasyonlar ve ek patolojiler kaydedildi. Nazal septum deviasyonunun yönü belirlenerek lateralite analizi yapıldı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 621 hastanın %91.9'unda deviasyon yönü belirlenebildi. Olguların önemli bir kısmında en az bir insidental sinonazal bulgu saptandı. En sık saptanan bulgular konka bülloza (%40.6) ve retansiyon kisti (%25.2) idi. Paradoksal konka %6.8 oranında saptandı. Ek patolojiler analiz edildiğinde en sık konka hipertrofisi saptanmış olup, bunu sinüzit bulguları ve adenoid hipertrofisi izledi. Lateralite analizinde konka bülloza ve paradoksal konkanın septum deviasyon yönünün karşı tarafında daha sık izlendiği gözlendi.

Sonuç(lar): Nazal septum deviasyonu ön tanısı nedeniyle son 5 yıl içerisinde çekilen maksillofasiyal BT'lerde insidental sinonazal bulgular yüksek oranda saptanmaktadır. Literatürle uyumlu olarak, konka bülloza ve paradoksal konkanın septum deviasyon yönünün karşı tarafında daha sık izlendiği görülmektedir. Bu durum nazal hava yolu dinamikleri ve kompansatuar mekanizmalar ile açıklanabilir. Preoperatif BT incelemesi, yalnızca anatomik değerlendirme açısından değil, aynı zamanda eşlik eden sinonazal patolojilerin gözden kaçırılmadan saptanması ve cerrahi yaklaşımın doğru planlanması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Nazal septum deviasyonu, İnsidental sinonazal patolojiler, Konka bülloza, Maksillofasial bilgisayarlı tomografi, Paradoksal konka

SS-39

Covid-19'a Bağlı Koku Disfonksiyonunun Uzun Dönem İyileşme Süreci: Tedavi Alan ve Almayan Grupların Karşılaştırılması

Ethem İLHAN, Hüseyin GÜÇLÜ, Fırat ONUR

sbü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, COVID-19 enfeksiyonu sonrası koku kaybı gelişen hastalarda uzun dönem iyileşme sonuçlarını değerlendirmek ve tedavi alan hastalar ile tedavi almayan hastaları karşılaştırmaktır. Ayrıca B12 vitamini, mineral destekleri, intranazal steroid ve koku rehabilitasyonundan oluşan ampirik kombine tedavinin uzun dönem koku ve tat fonksiyonlarına katkısını araştırmak ve parosmi/kakosmi varlığının uzun dönem koku iyileşmesi ile ilişkisini incelemek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli retrospektif kohort çalışmasına Eylül 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında COVID-19 sonrası koku kaybı nedeniyle başvuran hastalar dahil edildi. Dosya kayıtları incelendi, telefon görüşmeleri ile uzun dönem takip verileri toplandı. Toplam 54 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 24'ü tedavi alan, 30'u tedavi almayan gruptaydı. Tedavi grubuna B12 vitamini, çinko, magnezyum desteği, Rhinopanthen nazal sprey, intranazal steroid ve koku rehabilitasyonu uygulandı. Koku ve tat fonksiyonları 0-10 görsel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U, Wilcoxon signed-rank, ki-kare ve Fisher exact testleri kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya alınan 54 hastanın 28'i erkek (%51,9), 26'sı kadındı (%48,1). Tedavi almayan grubun yaş ortalaması 38,8±14,6 yıl, tedavi alan grubun yaş ortalaması 29,0±10,0 yıl idi. Ortalama takip süresi sırasıyla 66,89±1,36 ay ve 59,25±4,63 ay bulundu. Sigara öyküsü 14 hastada (%25,9), ek hastalık varlığı ise 16 hastada (%29,6) mevcuttu. Tedavi alan grupta tam koku iyileşmesi 16 hastada (%66,7), kısmi iyileşme 7 hastada (%29,2), total kayıp 1 hastada (%4,2) saptandı. Aynı grupta tat duyusunda tam iyileşme 20 hastada (%83,3), kısmi iyileşme 4 hastada (%16,7) görüldü. Tedavi almayan grupta tam koku iyileşmesi 22 hastada (%73,3), kısmi iyileşme 7 hastada (%23,3), total kayıp 1 hastada (%3,3) idi. Bu grupta tat duyusunda tam iyileşme 25 hastada (%83,3), kısmi iyileşme 5 hastada (%16,7) saptandı. Tedavi alan grupta başlangıç ve kontrol koku VAS skorları 3,67±2,90 ve 8,75±2,29; tedavi almayan grupta 3,07±2,91 ve 8,93±2,32 idi (her iki grupta $p < 0,001$). Gruplar arasında başlangıç ve kontrol koku skorları açısından anlamlı fark yoktu ($p=0,455$; $p=0,427$). Parosmi/kakosmi toplam 11 hastada (%20,4) görüldü. Tam olmayan iyileşme gösteren hastaların %62,5'inde, tam iyileşenlerin yalnızca %2,6'sında parosmi/kakosmi mevcuttu ($p < 0,001$).

Sonuç(lar): COVID-19'a bağlı koku kaybı gelişen hastalarda uzun dönem takipte hem koku hem tat fonksiyonlarında belirgin düzelme gözlenmektedir. Ancak tedavi alan ve almayan gruplar arasında uzun dönem sonuçlar açısından belirgin bir fark gösterilememiştir. Buna karşılık parosmi/kakosmi varlığı, tam olmayan koku iyileşmesi ile güçlü biçimde ilişkilidir ve uzun dönem izlemde klinik açıdan dikkatle değerlendirilmesi gereken bir bulgu olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Anosmi, Parosmi, Kakosmi, Tad kaybı

SS-40

Septal Deviasyon Açısı ile Maksiller Sinüs Hacmi Arasındaki İlişki: BT Tabanlı Retrospektif Analiz

Buket Kılıç, Derya Özer

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, paranazal bilgisayarlı tomografi görüntüleri kullanılarak septal deviasyon açısı ile sağ ve sol maksiller sinüs hacimleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde septoplasti uygulanan hastaların preoperatif paranazal bilgisayarlı tomografi görüntüleri tarandı; görüntüleri değerlendirilmeye uygun bulunan 18–60 yaş arası 48 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet ve septal deviasyon yönü kaydedildi. Septal deviasyon açısı koronal kesitlerde ölçüldü. Sağ ve sol maksiller sinüs hacimleri, araştırmacı tarafından 3D Slicer yazılımı kullanılarak üç boyutlu segmentasyon yöntemi ile ayrı ayrı hesaplandı. Dışlama kriterleri olarak 18 yaş altı olgular, geçirilmiş nazal/paranazal cerrahi öyküsü, nazal fraktür veya fasiyal travma öyküsü, konjenital fasiyal anomaliler, nazal polip, akut veya kronik rinosinüzit bulguları, maksiller sinüs hacmini etkileyebilecek kist, mukosel ya da kitle varlığı ve görüntü kalitesi yetersiz olan olgular kabul edildi. Septal deviasyon açısı ile maksiller sinüs hacimleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya toplam 48 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 36,9 ± 11,5 yıl olup yaş aralığı 18–60 yıl idi. Olguların 35'i (%72,9) erkek, 13'ü (%27,1) kadın idi. Septal deviasyon 22 hastada (%45,8) sağda, 26 hastada (%54,2) solda saptandı. Septal deviasyon değeri ortalama 12,17 ± 4,40 (minimum: 3,4; maksimum: 22,8) olarak bulundu. Sağ maksiller sinüs hacmi ortalaması 15,56 ± 4,89 cm^3 (minimum: 7,20; maksimum: 29,41), sol maksiller sinüs hacmi ortalaması ise 16,90 ± 4,56 cm^3 (minimum: 5,82; maksimum: 26,78) idi.Korelasyon analizinde yaş ile sağ maksiller sinüs hacmi arasında zayıf düzeyde, negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (r=-0,300; p=0,038). Yaş ile sol maksiller sinüs hacmi arasında da negatif yönlü bir ilişki izlenmekle birlikte bu ilişki istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (r=-0,271; p=0,062). Sağ ve sol maksiller sinüs hacimleri arasında ise güçlü düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulundu (r=0,828; p < 0,001).Septal deviasyon tarafına göre yapılan alt grup analizinde, deviasyon derecesi ile maksiller sinüs hacimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sağ taraf deviasyonu olan hastalarda deviasyon derecesi ile sağ maksiller sinüs hacmi arasında anlamlı ilişki bulunmadı (r=-0,289; p=0,193); aynı şekilde sol maksiller sinüs hacmi ile de anlamlı ilişki izlenmedi (r=0,009; p=0,967). Sol taraf deviasyonu olan hastalarda da deviasyon derecesi ile sağ maksiller sinüs hacmi (r=0,127; p=0,535) ve sol maksiller sinüs hacmi (r=0,284; p=0,160) arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Sonuç(lar): Septal deviasyonun tarafı ve derecesi ile maksiller sinüs hacmi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Buna karşılık sağ ve sol maksiller sinüs hacimleri arasında güçlü pozitif korelasyon izlenmiştir. Bu bulgular, septal deviasyonun maksiller sinüs hacmini belirgin olarak etkilemediğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: septal deviasyon, paranazal BT, üç boyutlu segmentasyon, maksiller sinüs hacmi

SS-41

Juvenil Nazofarengeal Anjiofibrom Cerrahisinde Preoperatif Embolizasyonun Perioperatif Kanama Parametreleri Üzerine Etkisi

Berna Kayacılar, Cem Meço, Süha Beton, Hazan Başak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Juvenil nazofarengeal anjiofibrom (JNA), çoğunlukla adölesan erkeklerde görülen, nadir ancak oldukça vasküler benign bir tümördür. Cerrahi rezeksiyon tedavinin temelini oluşturmakla birlikte intraoperatif kanama önemli bir cerrahi zorluk oluşturmaktadır. Bu nedenle birçok merkezde tümör vaskülaritesini azaltmak amacıyla cerrahi öncesi preoperatif embolizasyon uygulanmaktadır. Ancak embolizasyonun perioperatif kanama üzerine etkisine ilişkin literatürde farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışma, üçüncü basamak bir merkezde 2011-2026 tarihleri arasında opere edilen ve verileri tam olan JNA hastalarında: preoperatif evresi, preoperatif kanlanma odakları, preoperatif embolizasyon durumu, perioperatif hemoglobin değişimi, eritrosit süspansiyonu transfüzyon ihtiyacı, revizyon cerrahi durumu değerlendirilerek perioperatif kanama üzerine etki edebilecek faktörler araştırılarak literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, üçüncü basamak bir merkezde juvenil nazofarengeal anjiofibrom nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan ve verileri tam olan hastaların dosyaları incelendi. Tüm verilerine ulaşılabilen hastalar değerlendirilmeye alındı. Hastaların preoperatif radyolojik evrelemesi, preoperatif embolizasyon durumu, revizyon cerrahi durumu, preoperatif ve postoperatif hemoglobin değerleri, hemoglobin düşüşü ve eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyon ihtiyacı değerlendirildi. Perioperatif transfüzyonun postoperatif hemoglobin düzeylerini etkileyebileceği göz önünde bulundurularak düzeltilmiş hemoglobin düşüşü hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann–Whitney U ve Fisher exact testleri kullanıldı. Transfüzyon ihtiyacını etkileyen bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Tüm verilerine ulaşılabilen toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama hemoglobin düşüşü 3.11 ± 1.94 g/dL, düzeltilmiş hemoglobin düşüşü ise 4.28 ± 3.20 g/dL olarak bulundu. Preoperatif embolizasyon uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında hemoglobin düşüşü veya düzeltilmiş hemoglobin düşüşü açısından anlamlı fark saptanmadı. Yüksek evre tümörlerde düzeltilmiş hemoglobin düşüşü anlamlı derecede daha yüksek bulundu (5.75 vs 2.37 g/dL, p=0.0035). Çok değişkenli lineer regresyon analizinde yüksek evre, düzeltilmiş hemoglobin düşüşü ile bağımsız olarak ilişkiliydi (β=2.84, p=0.031). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde de yüksek evre, eritrosit süspansiyonu ihtiyacının bağımsız belirleyicisi olarak saptandı (OR=20.35, %95 GA 1.63–253.49, p=0.0192). Revizyon cerrahi ve preoperatif embolizasyonun transfüzyon ihtiyacı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç(lar): Bu çalışmada JNA cerrahisinde perioperatif kanama ve transfüzyon ihtiyacını en güçlü şekilde belirleyen faktörün tümör evresi olduğu gösterilmiştir. Preoperatif embolizasyonun kanama parametreleri üzerine belirgin bir etkisi saptanmamıştır. Daha geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmalar embolizasyonun gerçek klinik etkisini daha iyi ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: juvenil anjiofibrom, embolizasyon, juvenil nazofarengeal anjiofibrom

SS-42

Son 10 Yılda Sfenopalatin Arter Ligasyonu Yaptığımız Epistaksis Hastalarının Değerlendirilmesi

Atacan Zengin, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Onur İsmi, Yusuf Vayısoğlu, Cengiz Özcan, Engin Kara[1]

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: GİRİŞEpistaksisin yaşam boyu insansı %60 civarındadır ve Kulak Burun Boğaz hekimlerinin en sık karşılaştığı acildir.Yaş aralığına göre bimodal seyir göstermektedir.On yaşından önce ve 45-65 yaş arası pik yapmaktadır.Nedenleri arasında dijital travma,nazal septum deviasyonu,neoplazmlar,kimyasal irritanlar gibi lokal nedenler yanında koagülopatiler,böbrek yetmezliği,alkolizm,vasküler anomaliler gibi sistemik nedenler sayılabilir.Mevsimsel,alerjik rinit,ekzojen ya da endojen östrojenler ve üst solunum yolu enfeksiyonları insidansını artırmaktadır.Epistaksisle başvuran hastaların çoğu ilk basamak tedavi yöntemleri olan kimyasal koterizasyon,hemostatik ajan uygulaması,kısa süreli anterior nazal tampon uygulaması gibi yöntemlerle tedavi edilebilmektedir.Ancak az da olsa(%5-10) bu yöntemlerle kanamanın durmadığı posterior epistaksisli hasta grubu mevcuttur.Posterior epistaksisli hastalarda posterior nazal tampon uygulaması yapılabilse de son yıllarda transnazal endoskopik sfenopalatin arter ligasyonu(TESPAL) ve arteriyel embolizasyon yöntemleriyle hem hastanın morbiditesi azaltılmakta hem de yatış süresi kısaltılmaktadır.Bu çalışmada kliniğimizde 2016-2026 yılları arasında anterior nazal tampon uygulamasına cevap vermeyen ve TESPAL yöntemi uygulanan 64 hastanın verileri güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: GEREÇ VE YÖNTEMBu çalışmamız 2016-2026 yılları arasında epistaksis nedeniyle kliniğimize başvuran ancak tampon uygulanmasına rağmen kanamanın durmaması üzerine sfenopalatin arter ligasyonu yaptığımız hastaların yaşları,hastanede yatış süreleri,cinsiyetleri,operasyon tarihleri,ek hastalıkları,kullandıkları antiagregan/antikoagülan ilaçlar,kanama diyatezleri(aptt,inr ve platelet) ve operasyonun yönünün değerlendirildiği retrospektif bir çalışmadır.Çalışmamızda 3 hastada sfenopalatin arter ligasyonu yapılmasına rağmen kanamanın devam etmesi üzerine girişimsel radyoloji tarafından anjiyoembolizasyon yapıldığı tespit edilmiştir.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): BULGULAR Çalışmaya son 10 yılda sfenopalatin arter ligasyonu yapılan 64 hasta dahil edildi. Hastaların yaş aralıkları,cinsiyet,ameliyat tarihleri,hastanede yatış süreleri,ek hastalıkları,kullandığı antikoagülan ve antiagregan ilaçlar,kanamayla ilgili faktörler(aptt,inr,platelet düzeyleri),sfenopalatin arter ligasyonuna rağmen kanamanın durmayıp embolizasyon yapılan hastalar ve sfenopalatin arter ligasyonunun yönü değerlendirildi.

Sonuç(lar): SONUÇ Sonuç olarak, TESPAL posterior epistaksiste %90 başarı oranıyla etkin bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.Cerrahi başarısızlıkta antiagregan ya da antikoagülan kullanımı,hipertansiyon,geçirilmiş nazal cerrahi,bilateral sfenopalatin arter ligasyonu etken olarak gözükmemektedir.Nadir olgularda sistemik hipertansiyonun ilk bulgusu posterior epistaksis olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tespal, Epistaksis, Sfenopalatin Arter, Ligasyon, Kanama

SS-44

Paranazal Sinüs BT'de Anatomik Varyasyonların Prevalansı ve Cinsiyet Dağılımı: Retrospektif Bir Çalışma

Büşra Sönmez, Sinem Özcan, Gizem Özcan, Mustafa Emrah Kınal, İbrahim Engin Çekin

Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Paranazal sinüs (PNS) anatomik varyasyonları sinonazal bölgenin sık görülen yapısal farklılıkları olup, sinonazal hastalıkların değerlendirilmesi ve yönetiminde klinik açıdan önem taşımaktadır. Bu varyasyonların fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve septoplasti öncesinde ayrıntılı olarak belirlenmesi, cerrahi planlamayı kolaylaştırmakta ve komplikasyon riskini azaltmaktadır. Kontrastsız bilgisayarlı tomografi, sinonazal anatomi ve ilişkili varyasyonların değerlendirilmesinde altın standart görüntüleme yöntemidir. Her ne kadar bazı çalışmalarda belirli varyasyonların prevalansı bildirilmiş olsa da, cinsiyete göre dağılımlarına ilişkin veriler sınırlıdır. Bu nedenle çalışmamızda paranazal sinüs BT'de sık görülen anatomik varyasyonların prevalansı ve cinsiyete göre dağılımının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Mart 2025 ile Mart 2026 tarihleri arasında kurumumuzda çekilen 80 hastaya ait paranazal bilgisayarlı tomografi görüntüleri retrospektif olarak incelendi. Daha önce sinonazal cerrahi, travma, tümör öyküsü bulunan veya görüntü kalitesi yetersiz olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Septum deviasyonu, konka bülloza, sinüs aplazi/hipoplazisi, konka varyasyonları, Haller hücresi, Onodi hücresi ve agger nasi hücresi değerlendirildi. Radyolojik bulgular cinsiyete göre karşılaştırıldı. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi ve $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya yaş ortalaması 34,0±11,9 yıl olan, 40 erkek (%50,0) ve 40 kadın (%50,0) olmak üzere toplam 80 hasta dahil edildi. Septum deviasyonu erkeklerin 36'sında (%90,0), kadınların 36'sında (%90,0) saptandı. Konka bülloza erkeklerde 21 (%52,5), kadınlarda 19 (%47,5) hastada görüldü. Agger nasi hücresi erkeklerde 35 (%87,5), kadınlarda 34 (%85,0) hastada izlendi. Haller hücresi erkeklerde 7 (%17,5), kadınlarda 5 (%12,5); Onodi hücresi ise erkeklerde 16 (%40,0), kadınlarda 14 (%35,0) hastada saptandı. Maksiller veya frontal sinüs hipoplazisi erkeklerde 12 (%30,0), kadınlarda 11 (%27,5) hastada görüldü. Anatomik varyasyon prevalansı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç(lar): Paranazal sinüs anatomik varyasyonları BT görüntülemelerinde sık karşılaşılan bulgulardır ve endoskopik sinüs cerrahisi öncesinde dikkatle değerlendirilmelidir. Bu çalışmada en sık görülen varyasyonlar septum deviasyonu, agger nasi hücresi ve konka bülloza olarak saptandı. Cinsiyete bağlı anlamlı farklılık bulunmaması, bu varyasyonların kadın ve erkeklerde benzer dağılım gösterdiğini düşündürmektedir. Rutin preoperatif BT değerlendirmesi daha güvenli cerrahi planlamaya ve daha iyi klinik sonuçlara katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Paranazal sinüs BT, Anatomik varyasyonlar, Septum deviasyonu, Konka bülloza, Cinsiyet farklılıkları

SS-45

Adenoid Hipertrofili Çocuklarda Eozinofil-Lenfosit Oranı, Nötrofil-Lenfosit Oranı, Adenoid/Nazofarenks Oranı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sadi Taha Aktaş, Zülküf Kaya

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Adenoid hipertrofisi, çocukluk çağında sık karşılaşılan ve nazal tıkanıklık ağızdan solunum, horlama, uyku bozuklukları, tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları ve orta kulak patolojileri gibi çok sayıda klinik probleme yol açabilen önemli bir hastalıktır. Adenoid dokunun nazofarenkste kapladığı alanın artması, semptomların şiddeti ile doğrudan ilişkili olup, bu durumun objektif olarak değerlendirilmesi klinik karar verme sürecinde önem taşımaktadır. Günümüzde adenoid hipertrofisinin değerlendirilmesinde, lateral nazal grafilerden hesaplanan adenoid/nazofarenks oranı, kolay uygulanabilir ve güvenilir bir radyolojik yöntem olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bununla birlikte adenoid hipertrofisinin patogenezinde yalnızca lokal mekanik tıkanıklık değil, aynı zamanda inflamatuvar süreçlerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Son yıllarda tam kan sayımından elde edilen nötrofil, lenfosit ve eozinofil temelli olanlar, sistemik inflamasyonun değerlendirilmesinde pratik ve düşük maliyetli biyobelirteçler olarak klinik çalışmalarda yer almaktadır. Bu sebeple de çalışmamızda; kliniğimizde adenoid hipertrofisi tanısı ile adenoidektomi uygulanan çocuk hastalarda, adenoid hipertrofisinin radyolojik boyutu ile sistemik inflamatuvar hematolojik parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Mayıs 2015-Mayıs 2025 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği'nde adenoidektomi uygulanmış, 2-18 yaş aralığında toplam 320 hasta dahil edildi. Tüm hastalara ait ameliyat öncesi hemogram değerleri ve lateral nazal grafiler retrospektif olarak incelendi. Adenoid hipertrofisinin boyutu, lateral nazal grafiler üzerinden hesaplanan adenoid/nazofarenks oranı kullanılarak belirlendi. Hemogramdan elde edilen nötrofil, lenfosit ve eozinofil mutlak sayıları kaydedildi; bu değerler kullanılarak nötrofil-lenfosit oranı ve eozinofil-lenfosit oranı hesaplandı. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): İstatistiksel değerlendirme sonucunda, adenoid/nazofarenks oranı ile lenfosit sayısı arasında zayıf düzeyde pozitif bir korelasyon saptanırken, adenoid/nazofarenks oranı ile nötrofil-lenfosit oranı arasında zayıf düzeyde negatif bir korelasyon bulundu. Adenoid/nazofarenks oranı ile eozinofil sayısı ve eozinofil-lenfosit oranı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlenmedi. Bu bulgular, adenoid hipertrofisinin derecesi arttıkça bazı sistemik inflamatuvar parametrelerde sınırlı değişiklikler olabileceği, ancak bu ilişkinin güçlü olmadığını göstermektedir

Sonuç(lar): Sonuç olarak, adenoid hipertrofisinin değerlendirilmesinde radyolojik ölçümlerin temel belirleyici olmaya devam ettiği, tam kan sayımından elde edilen inflamatuvar oranların ise adenoid hipertrofisinin boyutunu tek başına yansıtan güvenilir göstergeler olmadığı görüldü. Bununla birlikte, bu parametrelerin klinik ve radyolojik bulgularla birlikte değerlendirildiğinde tamamlayıcı bilgi sağlayabileceği ve adenoid hipertrofisinin inflamatuvar yönünün anlaşılmasına katkı sunabileceği kanaatine varıldı.NOT:Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Anahtar Kelimeler: adenoid hipertrofisi, nötrofil-lenfosit oranı, eozinofil-lenfosit oranı, adenoid-nazofarenks oranı, çocuk

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-47

Frontal Beak Ölçümünün Frontal Sinüzit İçin Bağımsız Radyolojik Belirteç Olarak Değerlendirilmesi: BT Tabanlı Olgu-Kontrol Çalışması

Kadir Sönmez, Eray Uzunoğlu

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Frontal sinüzit, frontal resesin dar ve kompleks anatomisi nedeniyle kronik rinosinüzitin en zor yönetilen alt tiplerinden biridir. Frontal sinüs drenaj yolunda gelişen obstrüksiyon, hastalığın temel patofizyolojik mekanizmalarından biridir. Frontal beak, frontal sinüs tabanının anterior-inferior kemik çıkıntısını oluşturan ve frontal reses ön sınırına katkı sağlayan önemli bir anatomik yapıdır. Artmış frontal beak kalınlığının frontal resesi daraltarak frontal sinüzite yatkınlık oluşturabileceği öne sürülmektedir. Literatürde frontal reses hücreleri, agger nasi hücresi ve frontal ostium morfolojisi sık incelenmiş olmakla birlikte, frontal beak ölçümünün frontal sinüzit ile doğrudan ilişkisini değerlendiren çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, frontal sinüzitli hastalar ile normal popülasyonda frontal beak ölçümünü karşılaştırmak ve frontal sinüzit açısından prediktif değerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif olgu-kontrol çalışmasına paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi bulunan toplam 60 erişkin birey dahil edildi. Radyolojik olarak frontal sinüzit saptanan 30 hasta çalışma grubunu, frontal sinüs patolojisi bulunmayan 30 birey kontrol grubunu oluşturdu. Önceden geçirilmiş sinonazal cerrahi, travma, tümör veya görüntü kalitesi yetersiz olan olgular dışlandı. Tüm incelemelerde sagittal planda kemik pencere kesitleri kullanıldı. Frontal beak ölçümü, frontal reses düzeyinde frontal sinüs tabanının anterior kemik segmentinde maksimum kalınlık olarak milimetre cinsinden yapıldı. Gruplar arası karşılaştırmada Mann–Whitney U testi ve Welch t testi kullanıldı. Tanısal performans için ROC analizi, bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandı. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi. Frontal reses anatomisinin BT ile değerlendirilmesinin cerrahi planlamada kritik olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Frontal beak ölçümü frontal sinüzit grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu (8,54±1,57 mm'ye karşı 7,18±1,51 mm; p=0,001). Etki büyüklüğü yüksek düzeydeydi (Cohen d=0,88). ROC analizinde frontal beak ölçümünün frontal sinüziti ayırt etmede orta-iyi düzeyde performans gösterdiği saptandı (AUC=0,744). En uygun eşik değer 7,68 mm olup bu düzeyde sensitivite %76,7, spesifite %70 olarak hesaplandı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde yaş ve cinsiyet için düzeltme sonrası frontal beak ölçümü bağımsız prediktör olarak bulundu (OR=2,15; %95 GA:1,25–3,72; p=0,006). Buna göre frontal beak ölçümündeki her 1 mm artış frontal sinüzit olasılığını yaklaşık iki kat artırmaktadır.

Sonuç(lar): Frontal beak ölçümü, frontal sinüzitli hastalarda sağlıklı bireylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir ve hastalık için bağımsız radyolojik risk faktörü olarak görünmektedir. Artmış frontal beak kalınlığı frontal reses daralmasına ve frontal sinüs drenaj bozukluğuna katkı sağlayabilir. Paranazal sinüs BT değerlendirmelerinde frontal beak morfolojisinin rutin olarak raporlanması, özellikle dirençli frontal sinüzit olgularında ve endoskopik frontal sinüs cerrahisi planlamasında klinik yarar sağlayabilir. Bu bulguların daha geniş, prospektif ve çok merkezli çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: frontal sinüzit, frontal beak, frontal reses, bilgisayarlı tomografi, kronik rinosinüzit

SS-48

Rinoplasti Cerrahisinin Nazal Ünsüzler Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Nursena Nair Polat, Ozan Tüysüz, Berkay Güzel, İskender Bayram

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği , İstanbul, Türkiye

Amaç: Rinoplasti, nazal kavite hacmini ve hava akımı dinamiklerini değiştirerek konuşma rezonansını etkileyebilir. Bu çalışmada, septal deviasyonu veya belirgin nazal obstrüksiyonu bulunmayan hastalarda primer estetik rinoplastinin Türkçedeki nazal ünsüzler ve nazal konuşma materyalleri üzerindeki etkisinin objektif nazalans ölçümleriyle prospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya primer estetik rinoplasti uygulanan toplam 30 erişkin hasta dahil edildi; hastaların 11'i erkek, 19'u kadındı. Ses kayıtları ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sonrası 1. ve 3. aylarda alındı. Konuşma materyali; [m] ve [n] nazal ünsüzleri, bu ünsüzlere komşu [a] ünlüleri, izole [a] ünlüsü, standart nazal cümleler ve oral plozif cümlelerden oluşturuldu. Kayıtlar Praat Yardımlı Nazalans Ölçer (PYNÖ) kullanılarak analiz edildi. Zaman noktaları arasındaki nazalans değerleri karşılaştırıldı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Nazal ünsüzlerde ameliyat sonrası dönemde belirgin nazalans azalması saptandı. Erkek hastalarda [m] sesi nazalans değeri ameliyat öncesi 88 iken ameliyat sonrası 1. ayda 82'ye, 3. ayda 80'e geriledi ($p=0,02$ ve $p=0,02$). Erkeklerde [n] sesi için değerler 86'dan 81 ve 80'e düştü ($p=0,01$ ve $p=0,01$). Kadın hastalarda [m] sesi nazalans değeri 92'den ameliyat sonrası 1. ve 3. aylarda 85'e geriledi ($p=0,01$ ve $p=0,01$). Kadınlarda [n] sesi için değerler 91'den 86 ve 84'e düştü ($p=0,01$ ve $p=0,01$). Nazal cümlelerde toplam grupta nazalans değeri ameliyat öncesi 78 iken ameliyat sonrası 1. ayda 75'e, 3. ayda 62'ye geriledi; ameliyat öncesi ile 3. ay arasındaki fark anlamlıydı ($p=0,01$). Kadınlarda nazal cümle nazalansı 78'den 74 ve 56'ya düşerek anlamlı azalma gösterdi ($p=0,03$). Oral plozif cümlelerde ve izole [a] ünlüsünde anlamlı değişiklik saptanmadı.

Sonuç(lar): Primer estetik rinoplasti, septal deviasyonu olmayan hastalarda özellikle [m] ve [n] nazal ünsüzleri ile nazal cümlelerde nazalans değerlerinde azalmaya yol açabilir. Oral konuşma materyallerinde anlamlı değişiklik olmaması, etkinin ağırlıklı olarak nazal rezonans bileşenleriyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular, özellikle profesyonel ses kullanıcılarında preoperatif bilgilendirme açısından klinik önem taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, Nazalans, Nazal Ünsüzler, Konuşma Akustiği, Ses Analizi

SS-49

İnvaziv Fungal Sinüzit/Mukormikozis: Tek Merkez Deneyimi ve Sağkalımı Etkileyen Faktörler

Başak Su Karakaya, Halid Adil Güneş, Bülent Öcal, Zülküf Küçüktağ, İlknur Tunç Yıldırım, Erhan Arslan, Cem Saka

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2023-2025 yılları arasında merkezimizde tedavi edilen invaziv fungal sinüzit/mukormikozis olgularının demografik özelliklerini, klinik prezentasyonlarını, tedavi yaklaşımlarını ve sağkalım sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmek; tanı gecikmesi, cerrahi zamanlaması, antifungal tedavi seçimi ve hasta karakteristiklerinin mortalite üzerine etkilerini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kohort çalışmasıDönem: Ocak 2023 - Kasım 2025Merkez: Tek merkez deneyimiEtik onay: Yerel etik kurul onayı alındıDahil edilme kriterleri: 18 yaş üzeri hastalar, Histopatolojik olarak mukormikozis tanısı konulan hastalar, KBB konsültasyonu ile invaziv fungal sinüzit tanısı alan hastalarTam hasta kayıtları mevcut olan olgularDışlanma kriterleri: Eksik veri olan hastalar, Sadece kolonizasyon saptanan olgular, Superfisiyal fungal enfeksiyonlarVeri ToplamaDemografik veriler (yaş, cinsiyet, primer hastalık)Risk faktörleri ve immünsupresyon durumuKlinik prezentasyon ve semptom süresiGörüntüleme bulguları (BT, MRG)Patoloji sonuçları ve mikroorganizma tipleriTedavi modaliteleri (antifungal, cerrahi)Tanı-tedavi gecikme süreleriLaboratuvar parametreleriSağkalım durumu ve takip süreleriTanımlayıcı istatistikler: Kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için medyan ve aralıkSağkalım analizi: Kaplan-Meier eğrileriRisk faktörü analizi: Univaryant analiz $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya 23 hasta dahil edildi (yaş ortalaması 52.8, %60.9 erkek). En sık risk faktörü hematolojik malignite (%52.2), ikinci sırada diyabetik ketoasidoz (%17.4) idi. Hastaların %73.9'unda pansitopeni, %34.8'inde ciddi nötropeni vardı.En sık başvuru şikayeti ateş (%65.2) olup, %78.3'ünde sinonazal tutulum görüldü. Tanıda önemli gecikmeler saptandı: antifungale kadar medyan 25 gün, cerrahiye kadar 31 gün. Görüntülemenin %26.1'i patoloji ile uyumsuzdu.Hastaların %95.7'sine cerrahi debridman uygulandı. Antifungal olarak çoğunlukla liposomal amfoterisin B (%69.6) kullanıldı.Genel mortalite %69.6 idi. En güçlü risk faktörü nötropeni - ANC < 0.5 olan tüm hastalar eksitus oldu (%100). Kranial tutulum varlığında mortalite %100 idi. Sağ kalan hastaların %75'inde erken tanı konulmuştu.Sonuç: Nötropeni ve kranial tutulum mutlak mortalite belirleyicileri olup, erken tanı sağkalım için kritiktir.

Sonuç(lar): Bu tek merkez retrospektif çalışmada, invaziv fungal sinüzit/mukormikozis olgularında %69.6 oranında yüksek mortalite saptandı. Nötropeni (ANC < 0.5) en güçlü mortalite belirleyicisi olarak identifiye edildi (%100 mortalite). Tanı gecikmesi (medyan 25 gün) ve cerrahi gecikme (medyan 31 gün) önemli prognostik faktörler olarak bulundu.Erken tanı (< 5 gün) sağ kalan hastaların %75'inde mevcuttu. Görüntüleme yöntemlerinin %26.1 oranında tanıya yön vermediği görüldü, bu da klinik şüphenin önceliğini vurgulamaktadır.Hematolojik malignite (%52.2) en sık risk faktörü olup, bu grupta mortalite özellikle yüksekti. DKA hastalarında görece daha iyi sağkalım gözlendi.Bu bulgular, yüksek şüphe indeksi, acil multidisipliner yaklaşım, erken agresif cerrahi debridman ve uygun doz antifungal tedavinin kritik önemini ortaya koymaktadır.

Gelecekte erken tanı biyomarkerları ve risk skorlama sistemleri üzerinde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: mukormikozis, invaziv fungal sinüzit, hematolojik malignite, Nötropeni, diabetes mellitus

SS-50

Nazal Polip Rekürrensinin Öngörüsünde Hemogram Tabanlı İnflamatuar Belirteçler ve Klinik Parametrelerin Birlikte Değerlendirilmesi

Alara İzgiç, Metin Çelik, Oğuzhan Türkmen

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Kronik rinosinüzit ve nazal polip (CRSwNP) hastalarında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESS) sonrası revizyon cerrahisi gereksinimi ile preoperatif hemogramdan elde edilen sistemik inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Mart 2023-Mart 2025 yılları arasında CRSwNP tanısıyla FESS uygulanan toplam 62 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar rekürrens gelişenler (n=37) ve primer cerrahi sonrası en az 12 ay postoperatif takipte rekürrens gelişmeyenler (n=25) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Aktif enfeksiyon, hematolojik hastalık, malignite öyküsü ve immünsüpresif tedavi alan , eksik klinik veya laboratuvar verisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Rekürrens; endoskopik muayenede poliplerin yeniden saptanması ve/veya sistemik steroid gerektiren klinik kötüleşme ve/veya revizyon cerrahisi veya biyolojik ajan gereksinimi olarak tanımlandı. Preoperatif hemogram parametrelerinden nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR), monosit-lenfosit oranı (MLR), eozinofil-lenfosit oranı (ELR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) ve sistemik inflamatuar yanıt indeksi (SIRI) hesaplandı. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi ve kategorik değişkenler için Fisher exact testi kullanıldı. Prediktif performans ROC analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 62 hastanın median yaşı 45 (IQR:37–57) idi. Revizyon grubunda median yaş 47,5 (IQR:40–62),primer grupta 43 (IQR:35–55) olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,081).Revizyon grubunda erkek oranı %73, kadın oranı %27 iken; primer grupta erkek oranı %64, kadın oranı %36 olarak saptandı. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark izlenmedi ($p > 0,05$). Astım oranı revizyon grubunda %18,9, primer grupta %20 olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).Radyolojik hastalık şiddetini yansıtan Lund-Mackay skoru revizyon grubunda median 20 (IQR:16–24), primer grupta 18 (IQR: 14–22) olarak saptandı ve gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (p=0,142).İnflamatuvar parametreler değerlendirildiğinde; revizyon grubunda monosit sayısı (0,59 vs 0,45; p=0,018), monosit-lenfosit oranı (MLR) (0,24 vs 0,20 p=0,027) ve sistemik inflamatuar yanıt indeksi (SIRI) (1,40 vs 0,91; p=0,031) primer gruba kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) revizyon grubunda daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (2,45 vs 2,03; p=0,086).Trombosit-lenfosit oranı (PLR) (114 vs 113;p=0,671), eozinofil sayısı (0,32 vs 0,30; p=0,842), eozinofil-lenfosit oranı (ELR) (0,14 vs 0,12; p=0,621) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (tüm $p > 0,05$).

Sonuç(lar): Preoperatif monosit sayısı ve monosit temelli inflamatuvar indeksler (MLR ve SIRI), CRSwNP hastalarında revizyon cerrahisi gereksinimini öngörmede anlamlı biyobelirteçler olarak öne çıkmaktadır. Astım varlığı ve Lund-Mackay skoru ile inflamatuvar belirteçler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular,nazal polipozis rekürrensinde yalnızca eozinofilik inflamasyonun değil,aynı zamanda monosit ağırlıklı sistemik inflamatuvar yanıtın da rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik rinosinüzit, nazal polip, revizyon cerrahisi, monosit, inflamasyon

SS-51

KBB Konsültasyonu Gerektiren Epistaksis Hastalarında Şiddet Belirleyicileri: Retrospektif Klinik Analiz

İrem Damla Güver Çalapkulu

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu çalışmada KBB konsültasyonu gerektiren epistaksis hastalarında klinik şiddet ve müdahale gereksinimi ile ilişkili faktörlerin retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmaya KBB konsültasyonu istenen 204 epistaksis hastası dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, ilaç kullanımı, hemoglobin düzeyi, kanama lokalizasyonu, yatış ve klinik şiddet durumu değerlendirildi. Klinik şiddet; yatış, ileri müdahale(tampon) ile tanımlandı. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Hastaların yaş ortalaması 58,6±17,2 yıl idi. Olguların 124'ü erkek (%60,8), 80'i kadın (%39,2) idi. Ek hastalıklar incelendiğinde hipertansiyon %47.1 ile en sık komorbidite olarak saptanırken, bunu koroner arter hastalığı (%30.4) ve diyabetes mellitus (%26.5) izledi. Antiagregan kullanım oranı %25,5, antikoagülan kullanım oranı %18,6 idi. Kanama lokalizasyonu hastaların %62,7'sinde anterior, %37,3'ünde posterior olarak saptandı.Hastaların %44.1'inde klinik olarak şiddetli epistaksis saptanırken, %28.4'ünde hastaneye yatış gereksinimi oldu. Ortalama hemoglobin düzeyi 12.4±2.1 g/dL olarak ölçüldü.Epistaksis hastalarının şiddetli olduğu grupta ileri yaş, düşük hemoglobin düzeyi ve posterior kanama varlığı anlamlı olarak öne çıktı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ileri yaş, epistaksis şiddeti ile bağımsız olarak ilişkili bulundu. Hemoglobin düzeyinde azalma şiddet ile ilişkili eğilim gösterdi ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Posterior epistaksisli hastalarda şiddetli seyir çok sık görüldüğü için bu değişken lojistik regresyon modelinde değerlendirilememiştir.

Sonuç(lar): Bu çalışmada KBB konsültasyonu gerektiren epistaksis hastalarında klinik şiddet ile ilişkili faktörler retrospektif olarak değerlendirilmiş ve hastaların önemli bir bölümünde ileri müdahale veya yatış gereksinimi olduğu görülmüştür. Epistaksisin özellikle orta-ileri yaş erkek cinsiyetli erişkinlerde kbb konsültasyonu istenen hastalarda önemli bir popülasyonu oluşturduğunu göstermiştir.Çalışmamızda ileri yaş, lojistik analizde epistaksis şiddeti ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç, yaşın epistaksis klinik seyrinde önemli bir belirleyici olabileceğini bildiren önceki çalışmalarla uyumludur. Hadar ve ark. yaşın daha ağır klinik seyir, posterior kanama ve tekrarlayan başvurularla ilişkili olabileceğini belirtmiş, ancak yaşın tek başına göreceli bir risk faktörü olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.Posterior epistaksis, çalışmamızda klinik olarak en güçlü şiddet belirleyicisi olarak öne çıkmıştır. Antikoagülan ve antiagregan ilaç kullanımı çalışmamızda çok değişkenli analizde bağımsız risk faktörü olarak saptanmamıştır. Bununla birlikte literatürde antitrombotik tedavilerin epistaksiste rekürrens, dirençli kanama ve hospitilazasyon ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir.Hipertansiyon ile epistaksis birlikteliği sıklıkla görülmekle beraber çalışmamızda tek başına şiddet ile ilişkili bulunmamıştır.Sonuç olarak, çalışmamızda ileri yaş bağımsız risk faktörü olarak saptanmış, posterior epistaksis ise en güçlü klinik şiddet göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Bu bulgular, acil servis ve KBB pratiğinde özellikle ileri yaşlı, posterior kanama şüphesi olan veya düşük hemoglobin düzeyi bulunan hastalarda daha yakın izlem, erken KBB müdahalesi ve yatış gereksiniminin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: konsültasyon, epistaksis, posterior kanama, şiddet

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-52

Endoskopik Frontal Sinüs Cerrahisinde Operasyon Süresini Öngörmeye Yönelik Önerilen Yeni BT Tabanlı Kompozit Frontal Reses Zorluk İndeksi

Muhammed Mirza Doğan, Baturalp Çetin, Emre Çelik, Ejder Ciğer, Artun Kırmızıtaş

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Amaç: Frontal sinüs cerrahisinde cerrahi erişim; frontal reses anatomisi, kafa tabanı-orbita komşuluğu ve hastalığa bağlı değişiklikler tarafından belirlenir. Bu çalışmanın amacı, operasyon süresini öngörmeye yönelik önerilen yeni BT tabanlı kompozit Frontal Reses Zorluk İndeksi'ni (FRDI) tanımlamak ve retrospektif pilot kohortta toplam operasyon süresiyle ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Frontal reses veya frontal sinüs müdahalesi içeren endoskopik sinüs cerrahisi uygulanmış erişkin hastalar geriye dönük incelendi. On sekiz yaş altı hastalar ve FRDI verisi eksik olan olgular primer analizden dışlandı. Sağ ve sol frontal resesler ayrı skorlandı; hasta düzeyinde Max-FRDI önceden primer indeks olarak belirlendi. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows, version 28.0 ile yapılmış şekilde raporlandı. Spearman korelasyon, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, ROC analizi ve çok değişkenli doğrusal regresyon kullanıldı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Final analiz kohortu 59 erişkinden oluştu. Ortalama operasyon süresi 217,1±99,8 dakika, medyan operasyon süresi 189,0 dakika idi (IQR 131,5-296,0). Max-FRDI toplam operasyon süresiyle sınırda pozitif ham ilişki gösterdi (ρ=0,256, p=0,050). En dar frontal ostium AP çapı operasyon süresiyle ters ilişkiliydi (ρ=-0,288, p=0,027). Kompleks IFAC skoru en güçlü bileşen düzeyi sinyali gösterdi (ρ=0,322, p=0,013). Uzamış operasyon süresi için (≥296 dk) Max-FRDI AUC değeri 0,656 idi ve keşifsel eşik ≥9 olarak belirlendi. Düzeltilmiş modelde cerrah grubu toplam operasyon süresinin baskın belirleyicisiydi (β=+117,3 dk, p < 0,001); Max-FRDI'nin etkisi zayıfladı (β=+5,1 dk/puan, p=0,377).

Sonuç(lar): FRDI, cerrahi açıdan anlamlı frontal reses anatomisini düzenleyen uygulanabilir bir BT tabanlı kompozit indekstir. Bu pilot kohortta FRDI toplam operasyon süresiyle sınırda ham ilişki gösterdi, ancak cerrah grubu ve cerrahi yük için düzeltildiğinde bağımsız prediktör olarak doğrulanmadı. Bu nedenle FRDI, frontal aşamaya özgü süre kaydı yapılan prospektif çalışmalarla valide edilmesi gereken önerilmiş bir pilot indeks olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: frontal reses ; frontal sinüs cerrahisi; bilgisayarlı tomografi; IFAC; frontal ostium; operasyon süresi-risk indeksi

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-53

Septoplasti Hastalarında Septal Deviasyon, Konka Bülloza ve BT Bulguları

Salim Hancı, Enes Aydın

Silivri Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Silivri, İstanbul

Amaç: Septoplasti uygulanan hastalarda preoperatif paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde septum deviasyonunun yönü, konka bülloza varlığı/lokalizasyonu ve sinonazal mukozal patolojilerin sıklığının değerlendirilmesi; bu anatomik varyasyonlar arasındaki olası ilişkilerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2023 ile Nisan 2026 tarihleri arasında Silivri Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği'nde septoplasti uygulanan hastalar incelendi. Cerrahi öncesinde herhangi bir nedenle paranazal sinüs BT görüntülemesi bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri ile septum deviasyonunun yönü, konka bülloza varlığı/lokalizasyonu ve sinonazal mukozal patoloji varlığı değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 35.9±13 yıl olup, %68.2'si erkekti. Septum deviasyonu olguların %52.9'unda sağ, %47.1'inde sol tarafta saptandı. Konka bülloza %40 oranında izlendi. Konka bülloza lokalizasyonu %58.8 sol, %11.8 sağ ve %29.4 bilateral olarak belirlendi. Konka bülloza saptanan hastaların %58.8'inde bülloza septum deviasyonunun karşı tarafında yer almaktaydı. Sinonazal mukozal patoloji %36.5 hastada mevcuttu. Sağ taraf septal deviasyonu bulunan hastalarda sinonazal mukozal patoloji daha sık gözlenmiş olmakla birlikte, bu ilişki istatistiksel anlamlılık sınırında saptandı. Konka bülloza ile mukozal patoloji varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç(lar): Septoplasti hastalarında preoperatif paranazal sinüs BT incelemelerinde sinonazal mukozal patolojiler ve anatomik varyasyonlar sık görülmektedir. Konka büllozanın çoğunlukla septal deviasyonun karşı tarafında yer alması, nazal anatomide olası kompansatuar veya gelişimsel adaptasyon mekanizmalarını düşündürmektedir. Preoperatif radyolojik değerlendirme, cerrahi planlamanın yanı sıra eşlik eden sinonazal patolojilerin ve anatomik varyasyonların belirlenmesinde önemli klinik katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: sinonazal patoloji, septum deviasyonu, septoplasti, paranazal sinüs BT, Konka bülloza

SS-54

Paranazal Sinüs Tümörlerine Histopatolojiye Göre Klinik Yaklaşım, Uludağ Deneyimi

Esra Ekin Ataç, Fikret Kasapoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Paranazal sinüs maligniteleri nadir ve histopatolojik açıdan heterojen tümörler olup, klinik yönetim ve prognoz açısından önemli farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada, histopatolojik alt tiplerin tedavi stratejileri ve sağkalım sonuçları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021–Ocak 2026 tarihleri arasında kliniğimizde paranazal sinüs tümörü nedeniyle takip ve tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Benign tümörler çalışma dışı bırakıldı.Hastaların demografik özellikleri, histopatolojik tanıları, patolojik özellikleri, cerrahi uygulanma durumu, neoadjuvan/adjuvan tedavi yaklaşımları, baş-boyun tümör konsey kararları ve onkolojik sonuçları değerlendirildi.Toplam sağkalım, hastalıksız sağkalım ve mortalite verileri histopatolojik alt tiplere göre analiz edildi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 73 hasta (45 erkek, 28 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların 50'si (%68,5) hayatta iken 23'ünde (%31.5) mortalite gözlendi. En sık histopatolojik alt tip skuamöz hücreli karsinom (n=19, %26) idi. Bunu lenfoma (n=10, %13.6) ve malign melanom (n=7, %9.5) izledi.Hastaların 47'sine cerrahi tedavi uygulanırken, 9 hasta inoperabl olarak değerlendirildi. 28 hasta kemoradyoterapi, 3 hasta sadece radyoterapi ve 12 hasta sadece kemoterapi aldı. 11 hastada cerrahi sonrası ek tedavi uygulanmadı. Histopatolojik alt tiplere göre sağkalımda belirgin farklılıklar izlendi. En yüksek mortalite malign melanom grubunda olup, bu gruptaki 7 hastanın yalnızca 2'sinin hayatta olduğu görüldü. Tedavi yaklaşımlarının histopatolojik tanıya göre değişkenlik gösterdiği ve agresif, yüksek dereceli tümörlerde multimodal tedavi stratejilerinin daha sık tercih edildiği ve hastaların sağkalımında belirgin azalma görüldüğü saptandı.

Sonuç(lar): Paranazal sinüs malignitelerinde histopatolojik alt tip, hem tedavi planlamasında hem de prognozun belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Özellikle malign melanom gibi agresif alt tiplerde sağkalım belirgin şekilde düşüktür. Multidisipliner yaklaşım ve histopatoloji temelli bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri, hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde temel öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: histopatoloji, paranazal sinüs tümörleri, tedavi stratejileri

SS-55

Revizyon Rinoplastide Otolog Kostal Kartilaj Alımı Sonrası Donör Saha Morbiditesi Ve Hasta Sonuçlarının Retrospektif Analizi

Op. Dr. Mehmet Türkalp Yıldız[1], Op. Dr. Yakup Şen[4], Doç. Dr. Abdülhalim Aysel[2], Op. Dr. Fatih Yılmaz[1], Prof. Dr. Enver Altaş[3]

[1]İzmir Şehir Hastanesi
[2]Gaelan Hospital, Sharjah, UAE
[3]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[4]İzmir Özel Ata Sağlık Hastanesi

Amaç: Otolog kostal kartilaj grefti kullanılan revizyon rinoplasti vakalarının uzun dönem fonksiyonel ve estetik sonuçlarını değerlendirmek; donör saha morbiditesinin (ağrı profili ve süresi, kaşıntı süresi, skar özellikleri) topografik ve teknik belirleyicilerini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2020-Eylül 2025 arasında otolog kostal kartilaj greftiyle revizyon rinoplasti uygulanan ve minimum 6 ay takibi olan hastalar retrospektif incelendi. Veriler; arşiv kayıtları ve yapılandırılmış telefon anketleriyle toplandı. Donör saha morbiditesi ve skar algısı Türkçe valide edilmiş POSAS ile; fonksiyonel sonuçlar T-NOSE, estetik memnuniyet ise T-ROE anketleriyle değerlendirildi. Verilerin analizinde Spearman korelasyonu ve Mann-Whitney U testi kullanıldı ($p < 0.05$).

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya dahil edilen 26 hastanın ortalama takip süresi 27.6 ± 16.6 aydır. Donör kosta seviyesi ile istirahat VAS skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon saptanmıştır ($r = 0.446$, $p = 0.025$). Ortalama ağrı süresi 5. kostada 7.0 gün, 6. kostada 12.3 gün, 7. kostada 13.0 gün ve 8. kostada 37.0 gün olarak ölçülmüştür. Kas diseksiyonunda künt ayırma ile koter kullanımı arasında VAS dinlenme ($p = 1.000$), VAS hareket ($p = 0.338$) ve toplam ağrı süresi ($p = 0.908$) açısından istatistiksel bir fark izlenmemiştir. Uzun dönem takiplerde donör sahada kronik ağrı veya hassasiyet (VAS > 0) bildiren hasta oranı %25'tir (n=6). Anket sonuçları değerlendirildiğinde; fonksiyonel (NOSE > 30) yetersizlik %23 (n=6), estetik (ROE < 50) memnuniyetsizlik ise %11.5 (n=3) oranında saptanmış olup, mevcut durumları nedeniyle sekonder cerrahi talep eden hasta oranı %23 (n=6) olarak kaydedilmiştir.

Sonuç(lar): Revizyon rinoplastide kostal kartilaj alımı tolere edilebilir bir morbidite profiline sahiptir; uzun dönem efor ağrısı veya klik sesi izlenmemiş, ağrılar standart analjeziklerle yönetilebilmiştir. Skar ve uzamış kaşıntı konforu etkilediğinden, pre-operatif aydınlatma ve semptomatik tedavi önemlidir. Alt seviyelere (özellikle 8. kosta) inildikçe ağrı şiddeti ve süresi artmaktadır; bu durum dikkatli bir analjezi planlamasını ve hastanın uzamış morbiditeye karşı uyarılmasını gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Donör saha morbiditesi, Otolog kostal kartilaj, Revizyon rinoplasti, Septal rekonstrüksiyon, Skar değerlendirmesi

SS-56

Primer Rinoplasti Sonrası Ödem ve Ekimozun Öngörülmesinde MPV/Trombosit Oranının Rolü

Mehmet Ali SAY

Yalova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Yalova, Türkiye

Amaç: Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi, ödem ve ekimoz rinoplasti sonrası sık görülen postoperatif bulgulardır. Bu durumların potansiyel belirleyicilerinin tanımlanması, perioperatif yönetimin optimize edilmesine yardımcı olabilir. Ortalama trombosit hacmi (MPV) /trombosit oranı, trombositlerin büyüklüğü ile sayısını bir araya getirerek inflamasyon, tromboz eğilimi ve bazı kanserlerin varlığı / ciddiyeti hakkında ek bilgi veren, ucuz ve kolay bir kan parametresidir. MPV/trombosit oranındaki artış, trombosit aktivitesinde artışı yansıtabilir ve teorik olarak postoperatif doku yanıtını etkileyebilir. Bu çalışmada, primer rinoplasti hastalarında preoperatif MPV, trombosit sayısı ve özellikle MPV/trombosit oranının postoperatif ödem ve ekimoz ile ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2023 ile Ocak 2025 tarihleri arasında primer septorinoplasti geçiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm işlemler remifentanil ile hipotansif anestezi altında açık teknik kullanılarak gerçekleştirildi. Ödem ve ekimoz, postoperatif 1. gün ve 1. haftada standart derecelendirme sistemleri kullanılarak değerlendirildi. 1. gün değerlendirmelerinde ödem hafif (Grade 1-2) veya şiddetli (Grade 3-4) olarak, ekimoz ise hafif (Grade 1-2) veya şiddetli (Grade 3) olarak sınıflandırıldı. 1. haftada hiçbir hastada ileri grade bulunmadığından, analizler grade 1 ve grade 2 grupları arasında yapıldı. Trombosit parametreleri gruplar arasında karşılaştırıldı ve tahmin değerlerini değerlendirmek için lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya toplam 61 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 25.21±6.39 yıl olup, %55.7'si kadındı. Ortalama MPV değeri 9.18±0.78 fL, trombosit sayısı 236.89±56.98×10^9/L olarak bulundu. MPV, trombosit sayısı veya MPV/trombosit oranı ile ödem veya ekimozun şiddeti arasında herhangi bir zaman noktasında anlamlı bir fark bulunmadı (tüm $p > 0,05$). Lojistik regresyon analizi, MPV ve trombosit sayısının ameliyat sonrası ödem ve ekimozun bağımsız tahmin edicileri olmadığını gösterdi. Benzer şekilde, MPV/trombosit oranı da ameliyat sonrası sonuçlarla anlamlı bir ilişki göstermedi. Ancak, ameliyat sonrası 1. haftada 2. derece ekimozlu hastalarda MPV/trombosit oranının daha yüksek olma eğilimi saptandı, ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,073$).

Sonuç(lar): Ameliyat öncesi trombosit parametreleri (MPV, trombosit sayısı ve MPV/trombosit oranı), bu çalışmada rinoplasti sonrası ödem ve ekimoz gelişimi ile anlamlı ilişki göstermemiştir. Bununla birlikte, MPV/trombosit oranı 1. haftadaki postoperatif ekimoz ile ilişki yönünde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir eğilim göstermiştir. Bu bulgular, ameliyat sonrası doku yanıtının, temel trombosit aktivitesinin ötesinde multifaktöriyel mekanizmalarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, Ortalama Trombosit Hacmi, Trombosit Sayısı, Ödem, Ekimoz

SS-57

Kalın Derili Rinoplastide Kapalı Teknikle Subkutan Yağ Eksizyonunun Güvenilirliği: Retrospektif Klinik Analiz

Meysem Yorgun

Özel MMT Amerikan Hastanesi, Hatay Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Bu çalışmada kalın derili hastalarda rinoplasti sonrası tip tanımlanmasının yetersiz kalabildiği durumlarda, kapalı rinoplasti sırasında uygulanan subkutan yağ dokusu eksizyonunun burun ucuna katkısı ve ve güvenilirliğ retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmaya 19–43 yaş aralığında toplam 30 hasta (6 kadın, 24 erkek) dahil edildi. Tüm hastalarda kapalı rinoplasti tekniği ile tip bölgesinde kontrollü subkutan yağ dokusu eksizyonu uygulandı. Hastalar postoperatif dönemde cilt perfüzyonu, nekroz, enfeksiyon ve diğer komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Takip süresi 6 ay ile 2 yıl arasında değişmekteydi.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Toplam 30 hastanın hiçbirinde cilt nekrozu, enfeksiyon veya majör komplikasyon gözlenmedi (%0). Tüm hastalarda cilt perfüzyonunun korunduğu izlendi. Klinik değerlendirmede subkutan yağ eksizyonunun tip tanımlanmasını artırdığı gözlendi. Takip süresince revizyon gereksinimi saptanmadı.

Sonuç(lar): Bu çalışmada kapalı rinoplasti sırasında uygulanan subkutan yağ dokusu eksizyonunun uygun hasta seçimi ile güvenli bir yöntem olduğu ve cilt perfüzyonunu bozmadan tip tanımlanmasını artırdığı gösterilmiştir. Bu teknik, kalın derili hastalarda estetik sonuçları iyileştirmek amacıyla tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: rinoplasti, kalın deri, subkutan yağ eksizyonu, kapalı rinoplasti, tip tanımlama

SS-58

Primer Septorinoplastide Farklı Traneksamik Asit Dozlarının Klinik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Özgür Kümüş, Kaan Bat, Ulaş Özer, Tolga Ersözlü, Erdoğan Gültekin

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı; primer septorinoplasti uygulanan hastalarda farklı dozlarda (10 mg/kg ve 15 mg/kg) intravenöz traneksamik asit kullanımının, intraoperatif kanama miktarı ile postoperatif periorbital ödem ve ekimoz üzerindeki etkilerini kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, kliniğimizde aynı cerrah tarafından açık teknik primer septorinoplasti uygulanan ve osteotomi aşamasında piezoelektrik cihaz kullanılan 18-65 yaş arası toplam 56 hasta retrospektif olarak dahil edilmiştir. Hastalar; kontrol grubu (TrA uygulanmayan, n=15), 10 mg/kg intravenöz TrA grubu (n=19) ve 15 mg/kg intravenöz TrA grubu (n=22) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. TrA grubundaki hastalara anestezi indüksiyonu sırasında ilgili dozlar verilmiştir. İntraoperatif aspiratörde biriken toplam sıvıdan irrigasyon sıvıları çıkarılarak net kanama miktarı hesaplanmıştır. Postoperatif 1. gün periorbital ödem ve ekimoz şiddeti ise standart fotoğraflama üzerinden 0-3 puanlık görsel skorlama sistemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Gruplar arasında yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, ameliyat süresi ve ortalama arter basıncı açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). İntraoperatif kanama miktarı, kontrol grubunda medyan 170 ml iken; 10 mg/kg grubunda 60 ml ve 15 mg/kg grubunda 50 ml olarak ölçülmüş olup, her iki TrA grubunda kanama kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p < 0.001$). Ancak 10 mg/kg ve 15 mg/kg dozları arasında kanama miktarı açısından fark izlenmemiştir. Ödem skorlarında gruplar arası anlamlı fark görülmezken, 15 mg/kg TrA uygulanan grupta toplam ekimoz skoru kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.044$).

Sonuç(lar): Primer septorinoplastide 10 mg/kg intravenöz traneksamik asit kullanımı, yeterli hemostatik etkinlik sunarak güvenli bir cerrahi alan sağlamaktadır. Ancak postoperatif erken dönem ekimozu minimalize etmek hedefleniyorsa, dozu 15 mg/kg'a çıkarmak anlamlı bir klinik avantaj sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Septorinoplasti, traneksamik asit, kanama, ekimoz, periorbital ödem

SS-59

OSAS Cerrahisi Sonrası Hastalarda ETDQ-7 Skorlarındaki Preoperatif ve Postoperatif Değişimlerin Analizi

Ahmet Ali Çelik, Fatma Gülüm İvgin Bayraktar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), üst hava yolunda tekrarlayan obstrüksiyon ile karakterize olup, yalnızca solunumsal fonksiyonları değil, aynı zamanda orta kulak ve östaki tüp fonksiyonlarını da etkileyebilmektedir. Üst hava yolu basınç dinamiklerindeki değişiklikler ve cerrahi müdahaleler, östaki tüp fonksiyonunda değişikliklere yol açabilir. Ancak OSAS cerrahisinin östaki tüp fonksiyonu üzerindeki etkisi literatürde yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada, OSAS nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda, cerrahi öncesi ve sonrası dönemde Eustachian Tube Dysfunction Questionnaire-7 (ETDQ-7) skorlarındaki değişimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya OSAS tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan toplam 38 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalarda cerrahi öncesi ve sonrası dönemde Eustachian Tube Dysfunction Questionnaire-7 (ETDQ-7) uygulanmıştır. ETDQ-7 skorları 7–49 arasında değişmekte olup, yüksek skorlar daha kötü östaki tüp fonksiyonunu göstermektedir. Verilerin dağılımı Shapiro–Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Preoperatif ve postoperatif ETDQ-7 skorları arasındaki fark, normal dağılım göstermemesi nedeniyle Wilcoxon signed-rank testi ile analiz edilmiştir. Etki büyüklüğü Cohen's d ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın preoperatif ETDQ-7 ortalama skoru 12.63 ± 6.36 iken, postoperatif dönemde bu değer 11.16 ± 5.96 olarak saptandı. ETDQ-7 skorlarında cerrahi sonrası azalma eğilimi izlenmiş olmakla birlikte, bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Wilcoxon signed-rank testi, $p = 0.055$). Etki büyüklüğü küçük düzeydeydi (Cohen's $d = -0.24$).

Sonuç(lar): OSAS cerrahisi sonrası ETDQ-7 skorlarında azalma eğilimi gözlenmiş olmakla birlikte, bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu, cerrahinin östaki tüp fonksiyonu üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta serileri ve prospektif çalışmalar ile bu ilişkinin daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Östaki Tüp Disfonksiyonu, ETDQ-7, Postoperatif Sonuçlar

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

SS-60

Uyku Apnesi İle Reflü Arasındaki İlişkinin Korelasyonu ve Polisomnografi Tetkiklerinde Kullanılan Parametrelerin Reflü Varlığını Belirlemedeki Prediktif Değeri

Ahmet Mücahit Satılmış, Zahide Mine Yazıcı

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) hasta gruplarında reflü semptom indeksi (RSİ) ve reflü bulgu skoru (RBS) kullanılarak laringofaringeal reflü (LFR) varlığını ve OUAS'ın şiddeti yani AHİ (apne hipopne indeksi) artıkça LFR hasta sayısının yüzdesindeki artışı değerlendirmektir. Ek olarak LFR (+) ve LFR (-) hastalarda oksijenlenme durumunun ve arousal indeksine etkisini gösterip, LFR ve OUAS arasındaki çift yönlü etkileşiminde yaş, VKİ (vücut kitle indeksi), cinsiyet gibi faktörlerin etkileyip etkilemediğini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel çalışmada tip 1 polisomnografi (PSG) yapılan 140 olgu değerlendirildi. Olgular AHİ < 5 kontrol (n=30) ve AHİ≥5 OUAS (n=110) olarak sınıflandırıldı. OUAS şiddeti AHİ < 5, 5≤ AHİ < 15, 15≤ AHİ < 30 ve AHİ ≥ 30 gruplarında incelendi; dağılım (sırasıyla 30/30/30/50) idi. LFR semptomları RSİ, laringoskopik bulgular RBS ile değerlendirildi. Laringofarengeal reflü varlığı RSİ ≥13 ve/veya RBS ≥7 olarak tanımlandı.

Bulgular (sayısal ve/veya istatistiki veriler): OUAS grubunda RSİ ve RBS sonuçları kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p < 0,001$) ve LFR(+) oranı daha fazlaydı ($p < 0,001$). OUAS ve kontrol grubunda LFR(+) hasta yüzdesi (sırasıyla %80 ve %23,3; $p < 0,001$). LFR(+) sıklığı AHİ şiddeti arttıkça yükseldi (AHİ < 5 %23,3; 5≤ AHİ < 15 %50,0; 15≤ AHİ < 30 %90,0; AHİ ≥ 30 %92,0; $p < 0,001$). LFR(+) olgularda oksijenlenme göstergeleri daha kötüydü: ortalama SpO_2 (ortalama kan oksijen satürasyonu) 94,2 (83–97,8) ve minimum SpO_2 (minimum kan oksijen satürasyonu) 84 (50,4–94,3) iken LFR(-) olgularda sırasıyla 95,3 (91,1–97,7) ve 88 (68–94) idi; oksijen desatürasyon indeksi (ODİ) 28,1 (0,3–90,8) ve arousal indeksi 9,1 (0,3–72,5) iken LFR(-) olgularda 4,5 (0,2–56,3) ve 4,5 (0–19,7) saptandı (tümü $p < 0,001$). Regresyon analizlerinde AHİ, ODİ, arousal indeksi ve demografik özelliklerden yaşın LFR varlığını bağımsız olarak açıkladı. Cinsiyet ve VKİ bağımsız olarak açıklayıcı değildi.

Sonuç(lar): OUAS varlığı ve OUAS'ın şiddetinin artışıyla LFR'nin sıklığında artış olduğu izlendi. AHİ'ye ek olarak reflüsü olan ve olmayan hastaların hipoksemi parametleri ve arousal indeksi de, cinsiyet ve VKİ'den bağımsız olarak LFR ile ilişkili izlenmiştir. Pozisyon alt birimleriyle LFR arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Arousal indeksi; laringofaringeal reflü; obstrüktif uyku apne sendromu; oksijen desatürasyon indeksi; polisomnografi.

POSTER

BİLDİRİLER

PS-01

Endoskopik Transnazal Yaklaşım ile Bilateral Nazolabial Kistlerin Tedavisi: Nadir Bir Olgu

Deniz Şervan İzol, Aykut Özdoğan

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kbb Kliniği

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, nadir görülen bilateral nazolabial kistlerin tedavisinde endoskopik transnazal yaklaşımın etkinliğini ve avantajlarını tartışmaktır. Literatürde, bilateral nazolabial kistlere ve bu kistlerin endoskopik cerrahisiyle ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunması, bu olguyu önemli kılmaktadır. Endoskopik cerrahi, minimal invaziv, kozmetik açıdan üstün ve düşük morbiditeli bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 47 yaşında kadın hasta, 5 aydır sağ nazal vestibülde dışarıdan eline gelen kitle/şişlik şikayetiyle başvurmuştur. 2018 yılında açık teknik SRP operasyonu geçiren hastanın bilinen ek hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı bulunmamaktadır. Yapılan fizik muayenede, bilateral nazal pasajda, nazolabial sulcusta silinmeye yol açan sağ taraflı 2x3 mm boyutlarında ; sol taraflı 2x1 mm boyutlarında olmak üzere , düzgün yüzeyli ve sert vasıflı bilateral kitleler palpe edilmiştir. Diğer KBB muayene bulguları normaldir. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) raporunda, maksiller sinüs ön duvarını geriye iten, nazal kavitenin tabanına uzanan 3x4 mm boyutlarında ekspansil kistik bir kitle izlenmiştir.

Tedavi ve prognoz: Hasta, endoskopik transnazal cerrahi müdahale ile tedavi edilmiştir. Genel anestezi altında yapılan operasyonla, alt konka inferiordan mukozal kesi yapılarak kiste ulaşıldı. Künt diseksiyon ile kist, nazal kemik ve maksiller kemik ön duvarından sıyrılarak tamamen eksize edilmiştir. Kist tümlüğü korunmuş ve gingivolabial sulcus mukozasında defekt izlenmemiştir. Cerrahi müdahale sonrası hasta herhangi bir komplikasyon yaşamamış, iyileşme süreci normal seyretmiştir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Bilateral nazolabial kistler, literatürde nadir görülen ve tanı konması genellikle zor olan lezyonlardır. Bu olgu, endoskopik transnazal yaklaşımın bu tür kistlerin tedavisinde etkili ve kozmetik açıdan üstün bir seçenek olduğunu göstermektedir. Endoskopik cerrahinin, geleneksel cerrahi yöntemlere kıyasla daha az invaziv olması, özellikle bilateral vakalarda kozmetik sonuçları iyileştirirken komplikasyon risklerini de azaltmaktadır. Ancak, bilateral nazolabial kistlerin tedavisinde endoskopik cerrahi ile ilgili literatürdeki çalışma sayısı sınırlıdır ve bu yaklaşımın daha fazla hasta üzerinde araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Sonuç olarak, bilateral nazolabial kistler nadir görülmekle birlikte, endoskopik transnazal yaklaşım, uygun hasta seçimi ile minimal invazivlik, düşük morbidite ve kozmetik üstünlük sağlayarak etkili bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral, Endoskopik, Nazolabial, Non-odontojenik, Kist

PS-02

Nazal Kavite ve Paranazal Sinüs Yerleşimli Adenoid Kistik Karsinom; Olgu Sunumu

Mehmet Kilci

SBÜ Tıp Fakültesi Kayseri Şehir Hastanesi KBB Kliniği

Amaç: Nazal kavite ve paranazal sinüslerin adenoid kistik karsinomları tanı ve tedavi süreçleri oldukça kritiktir. Tümörün hayati organlara invazyonu tam bir rezeksiyonu imkansız kılar. Adenoid kistik karsinom radyosensitiftir. Ancak radyokürabıl değildir. Bu nedenle tedavide ilk seçenek cerrahi eksizyondur. Vital organlara invazyonuna bağlı olarak küçük bir alanda tümör hücrelerinin kalacağı bilinse de, önce cerrahi ile tümör kitlesi çıkarılıp sonra kemoradyoterapi uygulaması daha akılcıdır.Bu sunumda, yaklaşık 3 aydır devam eden nazal dorsumda şişlik şikayetiyle başvuran, ileri evre (T4a) Adenoid Kistik Karsinom tanısı alan 79 yaşındaki kadın hastanın tanı, cerrahi ve adjuvan tedavi sürecitartışılmaktadır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Sol nazal dorsum lateralinde 3 aydır giderek büyüyen şişlik şikayeti ile başvurdu. Muayene: Sol nazal dorsumda 2x2 cm boyutunda, yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. Sol alt konkanın septuma doğru ekspanse ve hipertrofik olduğu gözlendi. BT: Nazal kavite sol lateral kesiminden başlayarak, inferiorda maksiller kemiği destrükte eden , sol maksiller sinüs içerisine doğru uzanan,solda tüm ethmoidal hücreleri dolduran, nazal kemik sol lateraline doğru uzanarak, solorbita medial duvarını destrükte ederek 75x30 mm ölçüsünde kitle lezyonu izlenmiştir. Lezyon posteriorda sol pterigoid proçese, süperiorda önkafa tabanına kadar ve frontal sinüse kadar uzanmaktadır. MR: Sol nazal kavitede, damaktan başlayaraK önkafa tabanına kadar uzanan, nazal septuma ve solda maksillaya uzanan, 75 x 30 mm boyutta kitlesel lezyon izlenmiştir. PET-BT: Nazal kavite sol lateral kesiminden başlayarak superiorda orbita tabanına doğru uzanım gösteren ethmoid kemikte, maksiller kemikte ve solda nazal kemikte destrüksiyona neden olan 70 x 31 mm boyuta ulaşan kitlesel lezyona ait artmış FDG tutulumu(SUVmax:8.17) mevcuttur.

Tedavi ve prognoz: Yapılan insizyonel biyopsi sonucu Adenoid Kistik Karsinom ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya lateral rinotomi insizyonu ile kitle eksizyonu ve parsiyel maksillektomi uygulandı. Tümörün cerrahi esnasında pterigoid fossa tabanına yayıldığı ve anterior kafa tabanında olfaktör sulkus bölgesinde de minimal tümör yayılımı olduğu görüldü. Olgu, AJCC (American Joint Committee on Cancer) sınıflamasına göre T4a olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde hastaya 32 kür radyoterapi (RT) ve 5 kür kemoterapi (KT) uygulandı. Tedavi sonrası 6. ayda yapılan endoskopik kontrolde nazal kavitede tümör izlenmedi

Yorum (Edinilen deneyim v AJCC sınıflamasında e öneriler): Paranazal sinüs ACC yavaş büyür. En önemli özellikleri perinöral invazyondur. AJCCsınıflamasında T4b tümörler unrezektabl olarak nitelense de bu bölgedeki büyük hacimli tümörleri ortadan kaldırmak için verilecek olan radyoterapinin optik sinirde, orbitada ve internal karotiste komplikasyona yol açma ihtimali yüksektir. Bu nedenle, küçük bir alanda tümör hücrelerinin kalacağı bilinse de, önce cerrahi ile tümör çıkarılıp sonra kemoradyoterapi uygulanabilir.

Bu olguda, hastanın ileri yaşına ve tümörün evresine (T4a) rağmen multidisipliner bir yaklaşımla cerrahi rezeksiyon ve ardından adjuvan kemoradyoterapi tercih edilmiştir. İleri evre ACC için tedavi yaklaşımının, kombine cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi ile en iyi şekilde sağlandığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Paranazal sinüs, adenoid kistik karsinom

PS-03

İleri Evre Larenks Skuamoz Hücreli Karsinomu Öyküsü Olan Yeni Gelişen Diplopi İle Başvuran Hasta: Sfenoid Sinüs ve Kafa Tabanı Tutulumu ile Seyreden Bir Olgu Sunumu

Hikmet Emre Demirus, Erdoğan Özgür, Özden Savaş, Enis Alpin Güneri

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ad

Amaç: Larenks skuamöz hücreli karsinomu (SCC) tedavisinde lokorejyonel nüks iyi tanımlı bir komplikasyon olmakla birlikte, kafa tabanı ve sfenoid sinüse metastatik yayılım son derece nadir bir tablodur. Literatürde yalnızca olgu sunumu düzeyinde vakalar bildirilmiş, larenksten sfenoid sinüs ve kavernöz sinüse eş zamanlı tutulum ise yalnızca birkaç olguda tanımlanmıştır (1).Bu olgu sunumunda, cerrahi sonrası kemoradyoterapiyi tamamlayamayan bir hastada gelişen nadir kafa tabanı tutulumunun tanı süreci ele alınmaktadır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Ocak 2024'ten beri devam eden ses kısıklığı, yutma güçlüğü ve yakınması olan hasta 10.07.2025 tarihinde başlayan nefes darlığı nedeni ile tarafımıza başvurdu. 16.07.2025 boyun BT(Bilgisayarlı Tomografi)'de sol vokal kordu tümüyle tutan, aryepiglottgelik folda ve subglottise uzanan lümeni daraltan kitlesel lezyon izlenen, DL(direkt laringoskopi) ve biyopsi SCC sonuçlanan hastaya 25.07.2025 tarihinde total larenjektomi ve sol lateral boyun diseksiyonu uygulandı. cT4N0 larenks SCC tanısı alan hastaya faringokütanöz fistül gelişmesi nedeniyle 29.08.2025 tarihinde fistül onarımı uygulandı.

Tedavi ve prognoz: PET-BT'de uzak metastaz saptanmayan hastaya adjuvan RT(radyoterapi) planlandı ancak hasta genel durum bozukluğu ve rutin kontrollerine gelmemesi nedeniyle tedavi alamadı.05.12.2025 tarihinde çift görme ve sol gözde içe bakış kısıtlılığı ile başvuran hastanın 16.01.2026 tarihli kraniorbital MRG "sella turcica, her iki ICA'yı saran, sol petröz apeksi dolduran, 44×34×33 mm infiltratif kitle" olarak raporlandı. 20.01.2026'da endoskopik sfenoid sinüs biyopsisinin histopatolojisi SCC lehine sonuçlanması üzerine kemoradyoterapi kararı verildi 16.02.2026'de devredildiği Onkoloji Servis izleminde submental bölgede gelişen şişlik nedeniyle yapılan boyun USG'de nüks ile uyumlu 2x2 cm kitlesel lezyon saptandı. Genel durum bozukluğu nedeniyle KRT alamayan hasta 21.03.2026 tarihinde exitus kabul edildi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Larenks SCC'nin en sık yayılım paternleri servikal lenf nodları ile uzak organ metastazlarıdır (1). Sfenoid sinüs ve kafa tabanı tutulumu ise hematojen veya perinöral yayılım yoluyla gerçekleşebilen, literatürde yalnızca olgu düzeyinde tanımlanmış son derece nadir bir komplikasyondur (1). 2001'den bu yana İngilizce literatürde larenks SCC kaynaklı kavernöz sinüs metastazı 11'den az olguda bildirilmiş olup ortalama sağkalım 4,7 ay olarak raporlanmıştır (2).Olgumuzda postoperatif dönemde KRT'nin tamamlanamaması kritik bir faktördür. pT3-4N0 larenks SCC'de postoperatif RT'nin hastalıksız sağkalımı %76'ya çıkardığı gösterilmiştir (3). Olgumuzda laringeal kartilaj invazyon şüphesi ve akciğer kapasitesinin düşüklüğü nedeniyle cerrahi kararı alınmış olup cerrahi sonrası adjuvan tedavilerini alamayan hastanın klinik seyri incelendiğinde lokorejyonel nüks açısından RT'nin, uzak metastaz açısından adjuvan KRT'nin önemi daha da artmaktadır (4). Diplopi ve oküler hareket kısıtlılığı gibi kraniyal sinir tutulum bulguları, sfenoid sinüs ve kavernöz sinüs patolojisini işaret eden önemli kırmızı bayraklardır (5).

Bu olgu; adjuvan tedaviye uyumun prognostik önemini, klinik seyirdeki atipik bulguların dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini, uzak metastaz ve lokorejyonel nüks olgularında adjuvan KRT'nin sağkalıma katkı sağlayabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Larenks, kanser, diplopi, metastaz, kemoradyoterapi

PS-04

Kraniofasyal Ağrı ve Görme Kaybı ile Prezente Olan Klivus Kondrosarkomu: Nadir Bir Olgu Sunumu

Melis Senem Taş[1], Cem Saka[1], Zuhal Aybüke Gazeloğlu[2], Bülent Öcal[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Kondrosarkomlar, kıkırdak matrisi üreten mezenkimal kökenli malign neoplazmlardır ve primer kemik tümörlerinin yaklaşık %20-27'sini oluştururlar. Bu tümörlerin kafa tabanı yerleşimi oldukça nadir görülmekle birlikte tüm intrakraniyal tümörlerin %0,15'inden sorumludurlar [1, 2]. Anatomik olarak en sık petro-oksipital sinkondrozis ve klivus bölgelerinde izlenen bu kitleler, yavaş progresyon göstermelerine rağmen çevre nörovasküler yapılara karşı destrüktif karakterdedir. Bu sunumda, literatürde nadir bir prezentasyon olan progresif görme kaybı ve kraniofasyal ağrı ile başvuran, endoskopik yöntemle opere edilip,güncel yaklaşımlara uygun olarak proton radyoterapisiyle takibe alınan dev bir klivus kondrosarkomu olgusunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Kliniğimize son bir aydır progresif seyreden sağ görme kaybı, sağ nazal obstrüksiyon, kraniofasyal ağrı ve uyku apnesi şikayetleriyle başvuran 51 yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde; anterior rinoskopide sağ orta meayı doldurarak koanaya uzanan kitle saptandı. Kraniyal BT'sinde; klivus bağlantılı, çevre kemik yapıları ekspanse eden, karakteristik mikro-makro kalsifikasyonlar içeren 50x40x45 mm boyutlarında litik kitle izlendi. Kontrastlı hipofiz MRG'de; sfenoid sinüsü dolduran,sağ kavernöz sinüs, optik kanal ve pterigopalatin fossaya uzanım gösteren, T2 ağırlıklı kesitlerde heterojen hiperintens lobüle kitle tespit edildi.Kitlenin sağ internal karotid arteri 180 derece çevrelediği, hipofiz bezini superiora ittiği,infundibulumda kalınlaşmaya yol açtığı gözlendi.Radyolojik bulgular öncelikle kordoma lehine değerlendirildi.

Tedavi ve prognoz: Hastaya multidisipliner planlama ile ''Endoskopik Transnazal Klivus Kitle Eksizyonu'' uygulandı. Postoperatif dönemde meninks irritasyon bulgusu, rinore,kanama gibi komplikasyon izlenmeyen hasta taburcu edildi.Materyalin histopatolojisinde; solunum epiteli altında düzensiz sınırlı lobüller oluşturan, hiperkromatik nükleuslu ve çok çekirdekli hücrelerin izlendiği sellüler kıkırdak dokusu saptandı.Olgu "İyi Diferansiye Kondrosarkom" (Evre 1) olarak raporlandı.Postoperatif dönemde adjuvan tedavi planlanan hastaya 1,5 ay Proton Işın Tedavisi (PBT) uygulandı.Hasta takiplerinde birinci yılında nükssüz izlenmektedir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Klivus tümörlerinde kordoma ve kondrosarkom ayrımı klinisyenler için temel zorluklardan biridir. Kondrosarkom BT'de kıkırdak matriksine ait kalsifikasyonlar içerebilir[3]. Kondrosarkomlar kordomalara kıyasla daha iyi prognoza sahiptir [1, 5].Hastamızın klinik prezentasyonu literatürden farklı olup en sık semptom diplopi iken, görme kaybı daha nadir görülmektedir(%14,2) [2]. Olgumuzdaki progresif görme kaybı, kitlenin optik kanal ve kavernöz sinüs düzeyinde ICA'ya uzanımı ile ilişkilidir. Endoskopik endonazal yaklaşım (EEA), bu tür lezyonlarda nörovasküler yapıların korunarak güvenli rezeksiyonuna olanak tanımaktadır [4]. Ancak maksimal rezeksiyona rağmen lokal nüks riski nedeniyle adjuvan tedavi gereklidir. Olgumuzda uygulanan proton ışın tedavisi (PBT), sağlıklı dokuları koruyarak tümör yatağına yüksek doz radyasyon verilmesini sağlamıştır.[3, 6].Sonuç olarak; kraniofasyal ağrı, nazal obstrüksiyon ve görme kaybı ile başvuran hastalarda kafa tabanı patolojileri ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Multidisipliner yaklaşımla uygulanan maksimal cerrahi rezeksiyon ve adjuvan proton tedavisi, bu olgularda güncel altın standarttır.

Anahtar Kelimeler: kondrosarkom, klivus, kordoma, diplopi, endoskopik cerrahi

PS-05

Akut Üst Solunum Yolu Tıkanıklığının Nadir Bir Nedeni: Orofarenkse Uzanan Antrokoanal Polip

Yavuz Sultan Selim Yıldırım, Mirac Fırat, Muhammed Emin Can, Hasan Çetiner, Sertaç Düzer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir SUAM Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD

Amaç: Akut üst solunum yolu tıkanıklığı ile başvuran hastada ayırıcı tanılar arasında orofarenkse prolabe olan antakoanal polibin akılda tutulması gerektiğini vurguladık.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 23 yaşında erkek hasta, derin bir şekilde burundan nefes alma sonrası aniden gelişen nefes almada zorluk, yutkunmada ve konuşmada güçlük şikayetiyle acil servisimize başvurusu sonrasında peritonsiller abse ön tanısı ile tarafımıza danışıldı. Hastanın 4 aydır burundan rahat nefes alamama, horlama, ağız kuruluğu şikayetleri mevcut olduğu öğrenildi. Hastaya daha önce bu şikayetlerinden dolayı operasyon önerilse de operasyonu kabul etmediği öğrenildi. Hastaya yapılan orofarenks muayenesinde dile temas eden, nazofarenksten orofarenkse uzanım gösteren yaklaşık 3x4cm'lik kitlesel lezyon izlendi. Yapılan endoskopik muayenesinde sağ nazal kavitede, orta meatustan posteriora doğru nazofarenkse uzanım gösteren saplı polipoid kitle mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde burun operasyonu öyküsü olmadığı öğrenildi.

Tedavi ve prognoz: Hastaya genel anestezi altında septoplasti, sağ fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, sağ antrokoanal polip eksizyonu operasyonu yapıldı. Doğrudan endoskopik görüntüleme altında polipin nazal kısmı; sağ nazal kavitede, orta meatusu doldurarak posteriora doğru uzandığı tespit edildi. Polipin posterior koana boyunca uzanan koanal ve orofaringeal kısımları, burun geçişinde travmayı önlemek için nazikçe oral kaviteden çıkarıldı . Nazal ve koanal kısımlar temizlendikten sonra septoplasti operasyonunu takiben sağ tarafa unsinektomi yapılarak polibin kaynaklandığı sağ maksiller sinüsün doğal ostiumu bulundu ve sonrasında geniş bir antrostomi oluşturmak için genişletildi. Bu işlem, Freer elevatör ve kesici aletler kullanılarak, komşu orbital duvar ve nazolakrimal kanala zarar vermemeye özen gösterilerek yapıldı. Antrostomi yoluyla sağlanan endoskopik erişim, polibin antral bileşeninin tamamen çıkarılmasına olanak tanıdı. Sinüs tabanı ve posterior duvarlara ulaşmak için açılı (30°) endoskop ve kavisli aletler kullanıldı. Aspirasyon ve forceps yardımıyla tüm polipoid dokunun tamamen temizlenmesi sağlandı. Sonrasında sinüs boşluğu incelenerek tam çıkarımın sağlandığını doğrulandı. Operasyona komplikasyonsuz olarak son verildi. Postoperatif süreçte hastanın yutma güçlüğü ve nefes almada zorluk şikayetleri tamamen ortadan kalktı. Histolojik inceleme, antrokoanal polip tanısını doğruladı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sonuç olarak özellikle tek taraflı burun tıkanıklığı şikayetiyle gelip anterior rinoskopide herhangi bir patoloji saptanmayan hastalara mutlaka endoskopik muayene yapılmalıdır. Bu endoskopik muayene esnasında bir poliple karşılaşıldığında bilgisayarlı tomografi ile ilişkili olduğu, köken aldığı sinüs ortaya konulmalıdır. Çünkü olası anatomik varyasyonların tespiti, cerrahın karşılaşabileceği olası zorlukların farkına varması ve buna göre önlemler alması oldukça önemlidir. Polipin nereye uzanımı olduğu fizik muayenede dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu olguda olduğu gibi antakoanal polibin orofarenkse uzanım göstererek akut üst solunum yolu tıkanıklığı yapabileceği akılda tutulmalıdır. Tedavide ise fizyolojiyi en koruyucu yöntem olan Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi (FESC) günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antrokoanal Polip, Maksiller Sinüs, Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Orofarenks

PS-06

Frontal Mukosele Bağlı Orbital Absede Cerrahi Yaklaşım

Can Burak Kesimci, Cem Bulut, Can Burak Kesimci, Hüseyin Agit Tatlı

İzmir Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Subperiosteal orbital apseler enfeksiyöz sinüzit vakalarının yaklaşık %15'inde gözlenir.Bu apseler sıklıkla periorbital ödem, ağrı, kemozis, diplopi, oftalmopleji, proptozis ve göz küresi malpozisyonu ile kendini gösterir. Sinüs mukoseli en sık etmoid sinüste, ardından frontal sinüste görülür ve maksiller ve sfenoid sinüslerde daha az yaygındır..Anatomik nedenlerden dolayı, kist ilerledikçe optik siniri sıkıştırarak görme bozukluğuna yol açabilir. Frontal sinüs optik sinirden uzak olduğu için, sıklıkla ipsilateral orbita üzerinde kitle etkisi yaratır, körlük nispeten nadirdir.Bu olgu sunumundaki amacımız literatürde nadir olarak görülen frontal mukosele bağlı orbital abse vakalarına dikkat çekmek,cerrahi kararın zamanlamasının önemini vurgulamak.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 15 yaş erkek hasta 3 gündür sağ göz ve baş ağrısı mevcut.Endoskopik muayenesinde bilateral nazal kavite pürülan akıntılı izlendi.Sağ gözde propitozis ve kemozis mevcuttu.Sağ göz hareketleri izlenmedi.Sağ gözde ışığı algılama mevcuttu.BT:.Sağda ekstraokuler yumuşak dokularda kalınlaşma izlendi. Sağ etmoid hücreleri dolduran polipoz yapı dikkati çekti.MR: Sağ etmoidal hücreler içerisinden ekstra koanal alana doğru uzanım gösteren yaklaşık 4x2 cm boyutunda, belirgin diffüzyon kısıtlılığı gösteren ve periferik kontrastlanan abse ile uyumlu lezyon izlenmiştir. Sağ preseptal bölgeden bukkal bölgeye doğru uzanım gösteren cilt altı ve kas planlar arasında ödem ile uyumlu sinyal artışları dikkati çekmiştir. Sağ orbitada propitozis izlenmiştir. Sağ medial ve inferior rektus kaslarında kalınlaşma ve ödem ile uyumlu sinyal artışı ayrıca kontrastlanma dikkati çekmektedir. CRP:74WBC:16.14

Tedavi ve prognoz: TEDAVİ VE PROGNOZ:Yapılan çalışmalarda cerrahi kararı alınmasındaki ekzoftalmi,retro-septal selülit, 4 mm'den büyük apse genişliği olduğu görüldü.Laboratuvar belirteçlerin 60 mg/L'nin üzerinde CRP seviyesi ve 15.600 g/L'nin üzerinde lökosit sayısı,radyolojik olarak posterior etmoid opaklaşması mutlak cerrahi endikasyonu olmamakla birlikte medikal tedavi altında kötü sonuçlar için risk faktörleri olarak hizmet eder ve yakın takip gerektirir.Tarafımızca hastaya acil servisten danışıldığı gün sağ fess+orbital dekompresyon operasyonu yapıldı.Hastanın post-operatif 2.gününde hastanın göz hareketlerinde sadece yukarı ve dışa bakışta kısıtlılık izlendi.Post-operatif 4.gününde göz hareketleri 4 yöne olağan ve ağrıda azalma gözlendi.Post-operatif 11.gününde kemozis ve propitozisin tamamen gerilediği gözlendi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sinüs mukoseli genellikle iyi huylu bir durum olarak kabul edilir ve seçici olarak tedavi edilebilir; ancak özellikle iltihaplanma veya enfeksiyonun klinik belirtileri varsa, tedavi zamanında yapılmalıdır. Frontal sinüs mukoseli, erken evrelerinde genellikle burun semptomları göstermez, bunun yerine önce göz semptomlarıyla ortaya çıkar; bu da hastaların başlangıçta bir göz doktoruna başvurmasına ve tanı ve tedavide gecikmelere neden olur. Bu nedenle, açıklanamayan proptozis ve görme bozukluğu olan hastalarda burun kökenli olma olasılığını göz önünde bulundurmalıyız; özellikle hızla ilerleyen görme bozukluğu ve enfeksiyonun klinik belirtileri olan hastalarda, geri dönüşü olmayan görme kaybını önlemek için erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Orbital Abse, Frontal Mukosel, Cerrahi

PS-07

Septum Kaynaklı Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma

Feyzanur Sincar

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Lenfomalar baş-boyun bölgesinde Waldeyer halkası, tonsiller ve servikal lenf nodlarında sık görülmesine rağmen sinonazal kavite tutulumu nadirdir. Sinonazal bölgedeki non-Hodgkin lenfomalar tüm ekstranodal lenfomaların küçük bir kısmını oluşturur. Nazal kavite ve paranazal sinüslerde görülen lenfomalar genellikle diffüz büyük B-hücreli lenfoma (DLBCL), NK/T-cell lenfoma veya daha nadir olarak plazmablastik lenfoma ve Burkitt lenfoma şeklindedir. Ancak özellikle nazal septumdan köken alan primer lenfoma olguları literatürde oldukça az sayıda bildirilmiştir.Nazal septumda gelişen lenfomalar klinik olarak çoğu zaman nazal obstrüksiyon, epistaksis, septal kalınlaşma veya septal perforasyon gibi bulgularla ortaya çıkar ve başlangıçta enfeksiyon veya inflamatuar hastalıklarla karışabilir.DLBCL non-Hodgkin lenfomaların en sık görülen tipidir ve nadiren nazal septumdan kaynaklanabilir. Klinik olarak hızlı büyüyen nazal kitle şeklinde ortaya çıkar ve antibiyotik veya steroid tedavisine yanıt vermez. Tanı genellikle biyopsi ve immünohistokimyasal inceleme ile konur. Tedavide çoğunlukla R-CHOP kemoterapi protokolü uygulanır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 64y/e hasta son 3 aydır artan burundan nefes almakta zorluk ve ara ara olan burun kanaması sebebıyle kbb polıklınıgımze basvurdu.Özgeçmişinde anlamlı özellik yok.Yapılan rijit endoskopik muayenesinde septum sağ taraftan septum mukzoasından kaynaklandığı gorulen polıpoıd lezyon görüldü.Bilateral orta mealar doğal goruldu.Nazofarenkste yer kaplayan lezyon ızlenmedı.Sağ taraf septum mukozasından kaynaklanan kıtleden alınan biyopsinin patolojisik tanısı:diffüz buyuk b hucrelı lenfoma seklınde raporlanmıstır.Hasta patolojı sonucuyla onkolojıye yonlendırılmıs olup tedavı oncesı cekılen pet-ct: nazal bölgede septumda belirgin olmak üzere artmış fdg varlığı(suv naks:17.64) seklınde yorumlanmıstır.

Tedavi ve prognoz: Hastamızın tedavi ve takıbı onkolojı tarafından yapılmıs olup;3 kür R-CHOP ve takıben 15 seans 30Gy rt uygulanmıstır.hastamızın tedavı sonrası çekılen kontrol pet-ct sınde patolojık tutulum gorulmemıs olup hastamıza takıp onerılmıstır.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Nazal septumdan kaynaklanan lenfomalar oldukça nadir görülmekte olup klinik olarak çoğu zaman inflamatuar hastalıklar, enfeksiyonlar veya diğer nazal maligniteler ile karışabilmektedir. Persistan nazal obstrüksiyon, epistaksis veya septal kitle varlığında lenfoma ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Erken dönemde yapılan endoskopik değerlendirme ve biyopsi doğru tanının konulmasında kritik öneme sahiptir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile tanı kesinleştirildikten sonra uygun onkolojik tedavi planlaması yapılmalıdır. Bu tür nadir lokalizasyonlu olguların bildirilmesi, hastalığın klinik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına ve erken tanıya katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: nazal septum, DLBCL, lenfoma, kt/rt, sinonazal lenfoma

PS-08

İnflamatuar Süreçle Maskelenen Sinonazal Malign Mezenkimal Tümör: Tanısal Güçlük Yaratan Nadir Bir Olgu

Selin Türker Özbek, Yaşar Kemal Duymaz, Mustafa Emrah Kınal

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Sinonazal bölgede inflamatuar ve enfeksiyöz süreçlerin maligniteyi maskeleyebildiği nadir bir malign mezenkimal tümör olgusunu sunmak ve tanısal süreçte multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Altmış üç yaşında erkek hasta, 6 aydır artan sağ yüz ağrısı, periorbital dolgunluk ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde larenks skuamöz hücreli karsinomu nedeniyle radyoterapi ve papiller tiroid karsinomu nedeniyle total tiroidektomi + RAI öyküsü bulunan hastanın 100 paket/yıl sigara kullanımı mevcuttu.Endoskopik muayenede sağ orta meada polipoid kitle ve pürülan sekresyon izlendi. Paranazal BT'de sağ maksiller sinüsü dolduran ve kemik destrüksiyonu oluşturan lezyon saptandı. İlk aşamada yapılan endoskopik sinüs cerrahisi sonrası histopatolojik inceleme benign/inflamatuar olarak raporlandı ve hasta izleme alındı.Semptomların devamı ve radyolojik progresyon üzerine yapılan ikinci cerrahide infiltratif lezyon izlendi ve histopatolojide aktinomikoz saptanarak antibiyotik tedavisi başlandı.Tedavi sürecinde hastada sağ gözde proptozis, pitozis, total oftalmopleji ve görme kaybı gelişti. İleri görüntülemelerde maksiller sinüs duvarlarında yaygın destrüksiyon, orbita invazyonu, kafa tabanı uzanımı ile infratemporal ve pterigopalatin fossaya yayılım saptandı.

Tedavi ve prognoz: Hasta kulak burun boğaz, göz hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve beyin cerrahisi bölümlerinin katılımıyla multidisipliner olarak değerlendirildi. Nöronavigasyon eşliğinde endoskopik ve Caldwell-Luc kombine yaklaşımı ile cerrahi eksplorasyon ve geniş doku örneklemesi yapıldı. Maksiller sinüs içerisinde yaygın nekrotik ve infiltratif dokular temizlenerek patolojik incelemeye gönderildi. Lezyonun patoloji raporu undiferansiye malign mezenkimal tümör (undifferentiated sarcoma) olarak raporlandı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sinonazal bölge; inflamatuar, enfeksiyöz ve neoplastik süreçlerin klinik ve radyolojik olarak örtüşebildiği bir anatomik alan olup bu durum özellikle nadir malignitelerde tanı gecikmesine yol açabilmektedir. Mezenkimal tümörler nadir görülmekte ve geniş histopatolojik spektrumları ile birlikte yoğun inflamasyon, nekroz ve sekonder enfeksiyon varlığı tümör dokusunu maskeleyerek yalancı negatif biyopsilere neden olabilmektedir.Bu olguda ilk biyopsinin benign olarak raporlanmasına rağmen klinik ve radyolojik progresyon malignite şüphesini sürdürmüş ve tekrarlayan, daha geniş örnekleme ile tanıya ulaşılmıştır. Bu durum sinonazal lezyonlarda yüzeyel biyopsilerin yetersiz kalabileceğini ve klinik-radyolojik uyumsuzluk varlığında ileri örneklemenin gerekliliğini vurgulamaktadır.Eşlik eden aktinomikoz enfeksiyonu, maligniteyi taklit ederek tanısal süreci daha da karmaşıklaştırmıştır. Ayrıca hastanın radyoterapi öyküsü sekonder malignite olasılığını düşündürmektedir.Görüntüleme yöntemleri yayılımın değerlendirilmesinde önemli olmakla birlikte tanı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. İmmünohistokimyasal analiz, tümörün mezenkimal kökenini doğrulamada kritik rol oynamaktadır.Sonuç olarak bu olgu, inflamatuar veya enfeksiyöz süreçlerin eşlik ettiği agresif sinonazal lezyonlarda malign mezenkimal tümör olasılığının dışlanmaması gerektiğini göstermektedir. Klinik-radyolojik progresyon ile uyumsuz patolojik sonuçlar varlığında tekrarlayan örnekleme ve radyoloji–patoloji korelasyonu tanı için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal tümör, malign mezenkimal tümör, inflamatuar komponent, orbita invazyonu

PS-09

Nazal Kavite Biyopsisi ile Tanı Konulan Seronegatif ANCA-İlişkili Vaskülit Olgusu

Zülal Karaduman, Şeyda Akbal Çufalı, Nurcan Yurtsever Kum, Mehmet Ali Çetin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: ANCA-ilişkili vaskülitler (AİV), sıklıkla üst ve alt solunum yolları ile böbrekleri hedef alan sistemik nekrotizan vaskülitlerdir. Kulak Burun Boğaz (KBB) pratiğinde nazal krutlanma, obstrüksiyon ve progresif septum perforasyonu gibi bulgularla karşımıza çıkan bu tabloda, ANCA (antinötrofil sitoplazmik antikor) serolojisi tanı için güçlü bir araç olsa da, sınırlı tutulum gösteren olgularda seronegatiflik önemli bir tanısal zorluk teşkil eder. Bu sunumda, serolojisi negatif olmasına rağmen klinik şüphe ve tekrarlayan derin doku biyopsileri ile tanı alan bir AİV vakasını sunmayı amaçladık.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 62 yaşında erkek hasta, sağ gözde medial ve aşağı bakış kısıtlılığı, kemozis ve nazal pasajda yoğun krutlanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve 2023 yılında geçirilmiş FESC (fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi) öyküsü mevcuttu. Hastanın dış merkezde yapılan önceki nazal kavite biyopsilerinin non-spesifik inflamasyon ve ülserasyon olarak raporlandığı görüldü. Yapılan güncel endoskopik muayenede; geniş septal perforasyon, sağ alt ve orta konkanın destrükte olduğu görüldü ve kafa tabanı ile orbita medial duvarı komşuluğunda yaygın granülasyon dokuları izlendi. KBB dışı sistemik değerlendirmede; toraks BT'de sağ akciğer üst lobda 19 mm çapında spiküle konturlu nodül, "tree-in-bud" (tomurcuklanmış ağaç) manzarası ve peribronşiyal kalınlaşma saptandı. Ayrıca radyolojik olarak 44 mm ölçülen kalsifiye çıkan aorta not edildi.Laboratuvar incelemesinde CRP (C reaktif protein) (11.00 mg/L) yüksekliği saptanırken; pANCA (Perinükleer Anti-Nötrofil Sitoplazmik Antikor) , cANCA (sitoplazmik antinötrofil sitoplazmik antikor) , MPO (myeloperoksidaz) ve PR3-ANCA (Proteinaz 3 Anti-Nötrofil Sitoplazmik Antikor) serolojileri negatif olarak sonuçlandı. Klinik şüphenin devam etmesi üzerine nazal pasajdaki granülasyon dokularından alınan multipl derin punch biyopsilerin histopatolojik incelemesinde; süpüratif granülomlar ve multinükleer dev hücreler saptandı. Mevcut bulgular ışığında hastaya seronegatif ANCA-ilişkili vaskülit tanısı konuldu.

Tedavi ve prognoz: Nazal biyopsi ile tanısı kesinleşen hasta, sistemik immünsüpresif tedavi planı için Romatolojiye konsülte edildi. KBB izleminde nazal irrigasyon, topikal pomadlar ve endoskopik debridmanlar ile lokal kontrol planlanmaktadır. Prognoz; erken tanı ve tedavi yanıtı ile ilişkilidir. Seronegatiflik tanısal zorluk yaratsa da, hızlı başlanacak agresif tedaviyle klinik remisyon hedeflenmektedir. Multisistemik tutulum ve nüks riski nedeniyle uzun dönemli multidisipliner takip esastır.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): AİV tanısında seronegatiflik, özellikle hastalığın erken veya sınırlı evrelerinde klinisyeni yanıltabilmektedir. Bu vakada vurgulanması gereken en önemli nokta; tanısal bir tuzak olarak, yüzeyel biyopsilerin sıklıkla sadece non-spesifik inflamasyon ve nekroz göstermesidir. Klinik olarak vaskülit şüphesi varlığında, seroloji negatif olsa dahi orbita ve akciğer gibi sistemik bulguların varlığı titizlikle sorgulanmalı ve nekrotizan granülomları yakalamak adına multipl, derin doku biyopsileri tekrarlanmalıdır. Multidisipliner yaklaşım ve histopatolojik teyit, bu "maskeli" sistemik hastalıkların tanısında altın standarttır.

Anahtar Kelimeler: ANCA ilişkili vaskülit, nazal biyopsi, septum perforasyonu, seronegatif vaskülit

PS-10

Sinonazal Bölgenin Primer Diffüz Büyük B Hücreli Lenfomaları: İki Farklı Klinik Prezantasyonun Karşılaştırmalı Analizi

Çağrı Burak Ergül[1], Meltem Akpınar[1], Özlem Saatçi[1]

[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sinonazal bölgede bulunan lenfamaların erken tanı ve tedavisinin planlanması açısından farkındalık oluşturulması

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Olgu 1: Sağ Nazal Pasaj Yerleşimli Kitle: 3-4 ay önce başlayan, sağ burun kanat bölgesinde şişlik ve aralıklı, damla şeklinde seyreden epistaksis şikayeti. Hastanın sağ burun deliğindeki tıkanıklık hissinin giderek artması üzerine başvurduğu saptandı. Anterior rinoskopide septum sol tabanda kret izlendi. Sağ nazal pasajda pasajı tamamen dolduran, krutlanmaların eşlik ettiği polipoid görünümlü kitle izlendi. Sağ nazal pasajdan kitle eksizyonu planlanarak yatışı yapıldı. patoloji: AKTİVE B HÜCRELİ DBBHL tanısı konuldu. BT, PNS: Her iki maksiller sinüste sinüzite bağlı polipoid mukozal kalınlaşmalar izlendi. Sağda ethmoid hücre orta-inferiorda konkalar komşuluğunda polipoid tubüler yapı izlendi. MRG:Sağ nazal pasaj düzyinde pasajı tamamen dolduran yaklaşık olarak 66x16 mm boyutlarında görüntüleme özellikleri ile ön planda nazal polip ile ilişkili olarak değerlendirilen lezyon mevcuttur. Olgu 2: Maksiller Sinüs Kaynaklı İnvaziv Kitle: Yüzün sol yarısında yaklaşık 2 aydır mevcut olan, giderek belirginleşen ancak ağrısız seyreden yumuşak kıvamlı şişlik. Sistemik sorgulamada B semptomları (ateş, gece terlemesi, kilo kaybı) saptanmadı. Fizik Muayene: Sol maksiller bölge, angulus mandibula ve zigomatik ark üzerinde yaklaşık 4-5 cm boyutlarında palpabl kitle. Endoskopik muayenede sol alt konka lateralinde kitle uzanımı şüphesi. BT (Maksillofasial): Sol maksiller sinüsü tamamen dolduran (45x53 mm), palatin kemik, sol orbita iç kesimi ve maksiller duvarlarda belirgin kemik destrüksiyonu yapan malign görünümlü kitle. Nazal septum sağa deviyedir. USG: Sol servikal zincir Level 2 düzeyinde, submandibüler parotis loju arasında 28x18 mm boyutlarında, internal vaskülarite gösteren hipoekoik heterojen lenfadenopati (LAP). Boyun MR: Sol maksiller sinüste çevresindeki kemik dokuları ekspanse eden, 43x47 mm boyutlarında, T1A ve T2A sekanslarında hipointens, postkontrast incelemede periferik kontrast tutulumu gösteren lezyon. Patoloji: Sol gingival bölgeden alınan punch biyopsi ile Aktive B Hücresi Tipi DBBHL tanısı konuldu.

Tedavi ve prognoz: Her iki hasta için de 6 doz R-CHOP (Rituximab, Siklofosfamid, Vinkristin, Doksorubisin) protokolü planlanmıştır. Tedavi rejimine kemik iliği desteği için Filgrastim ve antiemetik olarak Granisetron eklenmiştir.Olgu 1: Tedaviye yeni başlanmış olup 1. doz kemoterapisini tamamlamıştır.Olgu 2: Halen 3. doz kemoterapisini almaktadır. Hastalara ait tedavi yanıtları ve progresyon takibi Hematoloji ve Medikal Onkoloji departmanları ile koordineli şekilde sürdürülmektedir. İki hastanın da kliniklerinde regrasyon olduğu rapor edildi. Ancak hastaların kemoterapi tedavileri halen devam etmektedir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sinonazal bölgenin tek taraflı kitlelerinde, özellikle tedaviye yanıt vermeyen polip görünümlü lezyonlarda ve açıklanamayan kemik destrüksiyonlarında lenfoma mutlaka akılda tutulmalıdır.

Erken dönemde alınan derin biyopsiler ve immünhistokimyasal alt tipleme, hastanın sağkalımını doğrudan etkileyen agresif tedavi rejimlerine (R-CHOP gibi) bir an önce başlanmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: lenfoma, sinonazal, destrükte, R-CHOP, DBBHL

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

PS-11

Nazal Septum Posterior Kaynaklı Düşük Dereceli Nazofaringeal Papiller Adenokarsinom: Nadir Bir Olgu Sunumu

Beste Yıldırım[1], Kardo Önder[1], Shola Huseynzada[1], Özden Savaş[1], Fatma Demir[2], Burçin Pehlivanoğlu[2], Yüksel Olgun[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Düşük dereceli nazofaringeal papiller adenokarsinom, nazofarenksin nadir görülen, yüzey epiteli kökenli düşük dereceli malign tümörlerinden biridir. Literatürde çoğunlukla nazofarenks tavanı veya yan duvar yerleşimi bildirilmiş olup posterior nazal septum kaynaklı olgular oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda nazal septum posteriorundan köken alan düşük dereceli nazofaringeal papiller adenokarsinomlu bir hastada tanı cerrahi tedavi ve izlem sürecine ilişkin deneyimimizin paylaşılması amaçlandı.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Kırk üç yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmişinde sistemik hastalık, sigara kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Nazal endoskopik muayenede deviyasyon ve septum posteriorunda, koananın yaklaşık 5 mm anteriorunda düzgün yüzeyli polipoid görünümlü lezyon izlendi (Resim 1). Hastanın primer şikayetine yönelik 06.10.2025 tarihinde açık teknik septoplasti operasyonu yapıldı. İşlem sırasında lezyona yönelik tanı amacıyla punch biyopsi uygulandı. Histopatolojik inceleme düşük dereceli nazofaringeal papiller adenokarsinom olarak raporlandı. Radyolojik değerlendirmelerde bölgesel ve metastatik hastalık lehine bulgu izlenmedi (Resim 2). Multidisipliner tümör konseyinde hasta değerlendirildi, genişletilmiş cerrahi reeksizyon kararı çıktı.

Tedavi ve prognoz: Hastaya 04.12.2025 tarihinde ikinci operasyonda endoskopi eşliğinde koananın yaklaşık 5 mm anteriorunda septum posteriorundan kaynaklanan düzgün yüzeyli lezyon geniş cerrahi sınırlarla eksize edilerek posterior septektomi uygulandı (Resim 3). Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemede keratin, CK7, TTF-1 ve PHH3 pozitif; CK20, tiroglobulin, PAX-8, S100 ve Napsin-A negatif saptandı. Nihai patolojik incelemede cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi (Histopatolojik görseller bildiri özetine dahil edilmemiş, poster sunumunda yer alacaktır).Olgu multidisipliner baş-boyun tümör konseyinde sonuçlarla değerlendirildi, Cerrahi sınırların negatif olması nedeniyle ek adjuvan tedavi önerilmedi, Hastanın yakın klinik ve radyolojik takip ile izlenmesine karar verildi. Üçüncü ay endoskopik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı ve nüks lehine değerlendirilmedi, altıncı ay kontrolünde manyetik rezonans görüntüleme planlandı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Düşük dereceli nazofaringeal papiller adenokarsinom, nazofarenksin oldukça nadir görülen ve genellikle yavaş seyirli epitel kaynaklı malign tümörlerinden biridir (1,2). Olguların çoğu lokalize seyretmekte olup, posterior nazal septum yerleşimi daha nadir bildirilmektedir (1,5). Histopatolojik değerlendirmede TTF-1 pozitifliği tanı açısından yol gösterici olmakla birlikte, bu bulgu papiller tiroid karsinomu metastazı ile karışıklığa neden olabileceğinden tiroglobulin ve PAX8 gibi belirteçlerle birlikte değerlendirilmelidir (3,4). Bu olguda da TTF-1 pozitifliği ile birlikte tiroglobulin ve PAX8 negatifliği ayırıcı tanıyı desteklemiştir. Tedavide temel yaklaşım negatif cerrahi sınır sağlayacak şekilde komplet eksizyondur; sınırlı hastalıkta cerrahi sonrası prognoz genellikle iyidir ve çoğu olguda yakın klinik-radyolojik takip yeterli olmaktadır (1,2,5). Bu nedenle posterior nazal septum yerleşimli papiller lezyonlarda düşük dereceli nazofaringeal papiller adenokarsinom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Ayrıca burun tıkanıklığı yakınmasıyla başvuran hastalarda septum deviyasyonu saptansa bile nazal kavite ve nazofarenks patolojileri açısından endoskopik bakı yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Nazofaringeal papiller adenokarsinom, endoskopik cerrahi, posterior nazal septum

PS-12

Multiple Septal Perforasyonda Anterior Etmoid Arter Tabanlı Mukozal Flep İle Onarım

Büşra Özdamar, Neslihan Çetin, Cem Bulut, Süleyman Emre Karakurt

İzmir Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Nazal septal perforasyon, nazal septumu oluşturan kartilaj, kemik ve bunları örten mukoperikondrium ve mukoperiost katmanlarının tam kat defekti sonucu, nazal kavitenin iki tarafı arasında patolojik bir açıklık oluşmasıdır. Endoskopik teknikler üzerine yapılan sistematik derlemede dağılım sırasıyla en sık İyatrojenik (%60) olmak üzere sırasıyla travma (%22) idiyopatik ((%12) otoimmün, enfeksiyöz, neoplastik nedenler şeklinde sıralanmaktadır. Septoplasti sonrası perforasyon riski yaklaşık %0.74 olarak bildirilmektedir. Büyük vaka serilerinde, perforasyonu olan hastalar arasında önceki septal cerrahi öyküsü oranı %40.6 olarak saptanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Yirmi dokuz yaş erkek hasta kliniğimize ara ara burun kanaması ve nefes almakta zorluk şikayetleri ile başvurdu. 1 sene önce dış merkezde septoplasti öyküsü mevcuttu. Endoskopik bakıda septum anteriorunda posteriora doğru sırasıyla 2 mm, 15 mm, 10 mm ve 5 mm olmak üzere 4 adet septal perforasyon alanı izlendi.

Tedavi ve prognoz: Hastaya operasyon hakkında bilgi verildi ve operasyon planlandı. Genel anestezi altında endoskopik yaklaşımla sol nazal pasajdan anterior etmoid arter bazlı mukozal flep perforasyonun posteriorundan superioruna doğru ve inferiorda nazal vestibül girişinden başlayıp alt konka altından devam edilerek posteriorda orta konka lateralinden subperikondrial planda eleve edildi. Flep perforasyon sahasına sol taraflı olarak serildi. Tam örtünme sağlandığının görülmesinin ardından 2.0 vicryl ile süture edildi. Her iki nazal kaviteye birer adet doile splint süture edilerek operasyona son verildi.Hastanın bilateral doile splintleri antibiyoterapi altında 3 hafta tutulmasının ardından tahliye edildi. Postoperatif 3. hafta, 4. ay endoskopik kontrol bakılarında tam iyileşme olduğu ve tüm perforasyonların kapanmış olduğu görüldü.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Septal perforasyon onarımı operasyonları sonrası perforasyon kapanma oranı %84.4 olarak bulunmuştur. 4].Olgumuzda uygulanan tek taraflı anterior etmoid arter bazlı mukozal ilerletme flebi olası reperforasyon durumunda operasyonun sağ taraflı tekrarını mümkün kılmakla birlikte multiple septal perforasyon kapanmasında başarılı sonuç elde etmiştir.

Anahtar Kelimeler: multiple septal perforasyon, etmoid arter

PS-13

Ekspansil Frontal Sinus Mukoseli Olgusunda Orbital Dekompresyon Cerrahisinin Rolü

Hürü Beyza Cerit, Ömer Erdur

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Amacımız baş ağrılarıyla eş zamanlı lokal orbital semptomlar ile tanı koyulan frontal sinüs mukoseli olgusunu kliniğimizin yaklaşımı ile sunmak ,kullandığımız Fonksiyonel Endoskopik Sinus Cerrahisi ve orbital dekompresyon kombine cerrahi yaklaşımı tecrübelerimizi aktarmak ve bu cerrahi kullanıldığında karşılaşılabilecek problemlere ve post operatif sonuçlara dikkat çekmektir

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 62 yaş erkek hasta uzun zamandır olan baş ağrısı ve sol gözde asimetri şikayeti ile başvurdu. Hastamızın 1997 yılında sol fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESS) öyküsü vardı.Yapılan muayenede sol göz protrude globe distorsiyone izlendi . Yapılan endoskopik muayenede orta konka hipertrofik izlendi, Ek muayene bulgusu görülmedi .Bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol frontal sinüsten ethmoid sinüse uzanan frontal sinüs posterior duvarını erode eden orbitaya bası yapan ve bulbus oculide egzoftalmusa neden olan kitle görülerek mukosel lehine değerlendirildi . Yüze yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde ;mevcut kitlenin orbita medial duvarında remodelinge neden olduğu;periorbital yağ dokuları ,orbita medial ,superior ve inferior rektus kaslarına bası oluşturduğu görüldü ve frontal sinüs mukoseli tanısı yinelendi .Bunun üzerine sol fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve orbital dekompresyon ile tedavi kararı alındı . Preoperatif göz hastalıkları muayenesinde sol göz hareketleri her yöne -1 kısıtlı görüldü . Sol göz infratemporal fossaya distopik görüldü.

Tedavi ve prognoz: Hasta genel anestezi altında operasyona alındı .Nazal kavitede kitlesel görünümü bulunmayan hastanın preoperatif görüntülemelerindeki bulgulara dayanarak orta konkaya insizyon yapıldı .Yapılan insizyonun ardından mukosel içerisine düşüldü . İçerik boşaltıldıktan sonra frontal ve ethmoid sinüs marsuplanizasyonu yapıldı .Normalde ince kemik lamel yapısında olan lamina papriceanın sertleşip kalınlaştığı görüldü. Bulbus korunarak lamina papricea eksize edildi .Periorbital dokuların ve orbita medial duvarının remodelinge uğradığı ,sertleşip kalınlaştığı görüldü. Bu bölgedeki müdahelenin bulbus bütünlüğünü riske atma durumu göz önünde tutularak operasyona son verildi .Post operatif 1. Günde yapılan göz hastalıkları muayenesinde sol göz hareketleri her yöne serbest değerlendirildi .Hastanın post operatif 1. ve 3. Ayda yapılan muayenelerinde sinüzit şikayetleri ve bulgusu izlenmedi . Göz hareketleri her yöne serbest olarak değerlendirililidi .Gözde asimetrik duruşun azaldığı ifade edildi

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Olgumuzda kombine FESS ve orbital dekompresyon cerrahisi uygulanmış olup Pubmed üzerinden yapılan literatür taramasında bu yaklaşımın uygulandığı benzer olgu sunumuna rastlanmamıştır. Klinik tecrübemize göre frontal sinüs mukoseli tanılı hastalarda uygulanacak orbital dekompresyonda dikkate alınması gereken temel faktör kemik remodelingidir. Lamina paricea ,orbita medial duvarı, ,periorbital yağ ve yumuşak dokular gibi anatomik yapılar alışılmış ince kemik lamelller ve hassas yapılardan farklı olarak daha sert yapı sergileyebilirler .Bu durum daha dikkatli ve kontrollü ilerlemeyi gerekli kılar.

Bununla birlikte bu cerrahi tekniğin post operatif sonuçlarının objektif değerlendirilebilmesi için ardışık vaka serileri sonuçları ve ek çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır

Anahtar Kelimeler: Mukosel''Egzoftalmus''Frontal Sinus ''dekompresyon

PS-14

Frontal Fungal Sinüzit Kaynaklı Beyin Absesi

Caner Pehlivan, Tuğba Yemiş, Muhammed Sadıkzade, Mehmet Birinci, Metin Çeliker, Özlem Çelebi Erdivanlı

Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi , Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Frontal sinüs fungal enfeksiyonuna bağlı gelişen intrakranyal komplikasyonların nadir ancak hayatı tehdit edici olabileceğini vurgulamak.Non spesifik nörolojik semptomlarla başvuran ileri yaş bir olgu üzerinden tanı yöntemlerini gözden geçirmek ve multidisipliner cerrahi-medikal tedavi yaklaşımını sunmak.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 97 yaşında kadın hasta, son günlerde artış gösteren unutkanlık, baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Acil beyin BT'sinde sol frontal sinüste arka tabulayı destrükte eden mantar sinüziti ile uyumlu opasite ve frontal lobda abse görünümü saptandı. Genel durumu orta düzeyde, bilinç dalgalı, konuşmada peltekleşme mevcuttu. Vital bulguları stabildi; ateş yoktu, meningeal irritasyon bulguları negatifti (CRP: 6 mg/L, lökosit: 7000/mm^3).

Tedavi ve prognoz: Hasta KBB servisine yatırıldı. Enfeksiyon hastalıkları konsultasyonu ile geniş spektrumlu antibiyoterapi (seftriakson, metronidazol, vankomisin) başlandı. Beyin cerrahisi değerlendirmesinde intrakraniyal abse için acil cerrahi gerekmediği düşünüldü. Ekibimizce kombine eksternal ve endoskopik yaklaşım ile sol frontal sinüse müdahale edildi. Mantar ile uyumlu içerik aspire edildi; patolojik inceleme PAS boyası ile mantar hifleri ve sporlarını gösterdi.Postoperatif dönemde bilinç düzeyi hızla düzeldi, klinik iyileşme sağlandı. Antibiyoterapisi ve antifungal tedavisi tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Özellikle ileri yaş, immün sistemde zayıflama ve eşlik eden kronik hastalıklar, invaziv fungal sinüzit gelişimi için önemli risk faktörleridir.Bazı olgularda immün yetmezlik belirgin olmaksızın da invaziv seyir görülebilmektedir.Frontal sinüs yerleşimli fungal enfeksiyonlar, anatomik komşuluk nedeniyle intrakraniyal komplikasyonlar açısından yüksek risk taşımaktadır. Sunulan olguda posterior tabula destrüksiyonuna eşlik eden frontal lob absesi izlenmesi, direkt yayılım yolunu desteklemektedir.Özellikle ileri yaş hastalarda konfüzyon, bilinç değişiklikleri ve kognitif gerileme gibi bulgular enfeksiyonun intrakraniyal yayılımının ilk ipuçları olabilir. Bu durum tanıda gecikmeye yol açabileceğinden, atipik nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda paranazal sinüslerin dikkatli değerlendirilmesi önemlidir.Görüntüleme yöntemleri tanıda kritik rol oynamaktadır. BT kemik destrüksiyonunu göstermede üstünken, MR intrakraniyal yayılımın ve yumuşak doku tutulumunun değerlendirilmesinde daha duyarlıdır. Tedavide temel yaklaşım cerrahi debridman ile birlikte uygun medikal tedavinin kombinasyonudur. Endoskopik sinüs cerrahisi, minimal invaziv olması ve etkin drenaj sağlaması nedeniyle günümüzde ön plandadır. Ancak ileri yayılım gösteren olgularda eksternal yaklaşımlar ile kombine edilmesi gerekebilir. Sunulan olguda uygulanan kombine cerrahi yaklaşım, enfekte materyalin etkin şekilde uzaklaştırılmasını sağlamıştır.Antifungal tedavi, genellikle ampirik olarak başlanmakta ve histopatolojik doğrulama sonrası hedefe yönelik devam edilmektedir. Antibiyotik tedavisi ise eşlik eden bakteriyel enfeksiyon olasılığı nedeniyle sıklıkla tedaviye eklenmektedir.Sonuç olarak, frontal fungal sinüzit nadir görülmekle birlikte intrakraniyal komplikasyon geliştiğinde mortalite ve morbiditesi yüksek bir klinik tablodur. Özellikle non-spesifik nörolojik bulgularla başvuran ileri yaş hastalarda erken görüntüleme, hızlı tanı ve multidisipliner yaklaşım hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv fungal sinüzit, Sinüzit komplikasyonu, Beyin absesi, Sinüs cerrahisi, Paranazal sinüs enfeksiyonları

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

PS-15

Maksiller Sinüste Diş İmplantı: Endoskopik Nazoantral Yaklaşımla Minimal İnvaziv Yabancı Cisim Çıkarılması

Nisa Dirican, Rohat İnal, Kaan Işıklar, Fatih Yılmaz

İzmir Şehir Hastanesi , Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Dental implantların maksiller sinüs içine yer değiştirmesi, vaka serilerinde bildirilen nadir görülen bir komplikasyondur. (1) Semptomatik olan hastalarda, radyolojik veya klinik semptom varlığında, oroantral fistül varlığında, sinüs drenajını bozan durumlarda, serbest ve mobil implant varlığında implantın çıkarılması gerekir.(2) Bu olguda implant tedavisi sonrası semptomatik olan hastaya nazoantral pencere ile cerrahi yaklaşım sunulacaktır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 81 yaş kadın hasta, uzun zamandır bilateral malar bölgede persistan yüz ağrısı ve postnazal akıntı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Anamnez derinleştirildiğinde 10 yıl önce dental implantasyon öyküsü olduğu öğrenildi. Endoskopik nazal muayenesinde septum orta hatta, nazal mukoza olağan, püy ve sekresyon izlenmedi. Oral kavite bakısında oroantral fistül izlenmedi. Oral mukoza ve gingiva olağan izlendi. Hastanın bilgisayarlı paranazal tomografisnde (BT) sağ maksiller sinüs tabanında implant ile uyumlu 1 cm çapta yüksek dansiteli yabancı cisim izlendi. (Resim-1)

Tedavi ve prognoz: Genel anestezi altında endoskopik sağ maksiller sinüsten yabancı cisim çıkarılması operasyonu yapıldı. Cerrahi esnasında orta konka medialize edilerek uncinat proses tanındı , uncinektomi ve ardından antrostomi yapıldı. 45 derece endoskop ile bakıda maksiller sinüs posteroinferior duvarında yabancı cisim izlendi. Anatomiden dolayı yabancı cisime yaklaşılamadı. Ardından sıfır derece endoskop ile sağ alt konka lateralinden ilerlenerek, lateral duvardan maksiller sinüse doğru nazoantral pencere açıldı. (Resim-2) Forseps yardımıyla yabancı cisim çıkarıldı. Operasyona komplikasyonsuz son verildi. 1.ayda kontrol muayenesinde cerrahi saha olağan izlendi. Hastanın semptomlarının gerilediği izlendi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Maksiller sinüs içerisindeki yabancı cisimlerin çıkarılması konusunda genel yaklaşım yabancı cismin çıkarılması yönündedir. İmplantın konumu ve hastanın semptomatikliğine göre cerrahi kararı verilir. Sinüs patolojisi varlığında hastaya endoskopik sinüs cerrahisi planlanmalıdır. Bu cerrahide doğal ostiumdan giriş yapılması fizyolojik drenajın korunmasını sağlar, daha az invazivdir. Medial ve ostiuma yakın konumdaki implantlara ulaşım daha kolaydır. (3) Oroantral fistül varlığında intraoral yaklaşım tercih edilebilir. Direkt görüş sağlaması ve büyük implantlara erişim kolaylığı sağlaması açısından avantajlıdır, ancak daha invaziv bir yöntemdir ve ödem , parestezi gibi postoperatif morbiditelere daha çok yol açar. (4)Endoskopik nazoantral pencere ile yaklaşım yönteminde postoperatif hipoestezi daha az görülmüş, beslenme Caldwell - Luc yöntemine göre daha erken başlamıştır. Takiplerinde 1.ayın sonunda nazoantral pencerenin mukoza ile tamamen kapandığı ve bu sayede nazosilier aktivitenin daha az etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: dental implant, maksiller sinüs, nazoantral pencere yaklaşımı

PS-16

Frontal sinüste Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma ile Renal Hücreli Karsinomun Birlikteliği: Nefrektomi Sonrası Tek Fonksiyonel Böbrekle Tedavi Zorlukları

Atilla Guliyev[1], Çağatay Akkuş[1], Ayşegül Gürsoy Çoruh[2], Hazan Başak[1]

[1]Ankara Universitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Ankara Universitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Frontal sinüsün Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoması (DBBHL), non-Hodgkin lenfomanın son derece nadir bir yerleşimidir ve sıklıkla benign inflamatuvar hastalıkları taklit edebilir. Paranazal sinüslerin primer non-Hodgkin lenfomalarının büyük çoğunluğu maksiller veya etmoid sinüslerde görülürken, frontal sinüs tutulumu oldukça nadirdir. Frontal sinüs lenfoması, tüm non-Hodgkin lenfomaların yalnızca %0,17–1,6'sını oluşturur. Renal hücreli karsinom ile lenfomanın birlikte görüldüğü sınırlı sayıdaki olgu sunumlarında, en sık eşlik eden lenfoma alt tipi olarak DBBHL öne çıkmaktadır. Ancak frontal sinüs DBBHL ile renal hücreli karsinom birlikteliğine dair literatürde son derece az sayıda bildirim bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda, daha önce renal hücreli karsinom öyküsü bulunan ve frontal sinüs bölgesinde DBBHL tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Elli yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıldır devam eden baş ağrısı ve son dönemde gelişen glabellar bölgede şişlik ile başvurdu. Hastanın iki ay önce sol renal hücreli karsinom nedeniyle nefrektomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede glabellar bölgede hassas kitle palpe edildi. Nazal endoskopi normaldi. Görüntülemede frontal sinüste kemik destrüksiyonu ve yumuşak doku kitlesi izlendi. Endoskopik cerrahide frontal sinüs kavitesinin tamamen kitle ile oblitere olduğu görüldü ve cerrahi sonrası histopatolojik inceleme DBBHL ile uyumlu bulundu. Ayırıcı tanıda frontal sinüs mukoseli, Pott puffy tümörü ve diğer inflamatuvar süreçler ön planda düşünülmüş olup, özellikle kemik destrüksiyonunun eşlik etmesi tanısal zorluğa yol açmıştır. Ancak hastanın malignite öyküsü ve radyolojik bulguların agresif karakteri nedeniyle malignite ön planda değerlendirilmiş ve cerrahi biyopsi ile kesin tanıya ulaşılmıştır.

Tedavi ve prognoz: Standart tedavide önerilen R-CHOP kemoterapi, hastanın tek fonksiyonel böbreğe sahip olması nedeniyle uygulanamadı. Bu nedenle küratif amaçlı radyoterapi tercih edildi. Tedavi sonrası frontal sinüs drenajını sağlamak ve lokal kontrolü desteklemek amacıyla endoskopik Draf III prosedürü uygulandı. Cerrahi yaklaşım, frontal sinüsün geniş drenajını sağlayarak postoperatif takip ve endoskopik değerlendirmeyi kolaylaştırdı. Takiplerinde yapılan görüntülemelerde tam yanıt saptandı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Frontal sinüs maligniteleri nadir olup sıklıkla inflamatuvar hastalıklarla karışabilir. Kemik destrüksiyonu varlığında malignite ayırıcı tanıda düşünülmeli ve hastalar erken dönemde ileri tanısal yöntemlerle değerlendirilmelidir. Bu olgu, tedavinin her zaman standart protokollerle sınırlı olmadığını ve hasta bazlı planlanması gerektiğini göstermektedir. Draf III prosedürü, seçilmiş olgularda sinüs drenajı ve lokal kontrol açısından fayda sağlayabilir. Renal hücreli karsinom ve lenfoma birlikteliği literatürde bilinen bir durum olup, bu birlikteliğin farkında olunması erken tanı ile tedavi protokolünün değiştirilmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Frontal sinüs, Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma, Renal Hücreli Karsinom, Non-Hodgkin Lenfoma, Çift Primer Kanser

PS-17

Nazal Septum Yerleşimli Schwannom: Nadir Bir Olgu

Hacer Baran, Uğur Ertuğrul Demirdöğen

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Nazal septum yerleşimli schwannomlar oldukça nadir görülen benign tümörlerdir. Schwannomlar sinir kılıfından köken alan, miyelinli sinirlerde gelişen benign neoplazmlar olup baş-boyun bölgesinde en sık sekizinci kranial sinirde izlenir. Burun ve paranazal sinüs kaynaklı schwannomlar tüm olguların yaklaşık %4'ünü oluşturur ve genellikle trigeminal sinir dalları veya otonom sinir sisteminden köken alır. Radyolojik olarak spesifik bulgu vermemeleri nedeniyle tanı çoğunlukla histopatolojik inceleme ile konur. Bu olguda nazal septum kaynaklı nadir bir schwannom olgusunun tanı ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 56 yaşında erkek hasta, araknoid kist nedeniyle takipli olup ek sistemik hastalığı bulunmamaktadır. Hasta, yaklaşık 1 yıldır devam eden burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurmuştur. Dış merkezde yapılan muayenede nazal septumda düzensizlik saptanması üzerine lezyondan punch biyopsi alınmıştır. Preoperatif septum görünümü Resim 1'de gösterilmiştir.Histopatolojik incelemede benign iğsi hücreli tümör izlenmiş ve schwannom ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Kliniğimize başvuran hastaya paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi ve yüz manyetik rezonans görüntüleme yapılmış, nazal septumdan kaynaklanan kitle ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Preoperatif manyetik rezonans görüntüleri Resim 2'de sunulmuştur.

Tedavi ve prognoz: Hastaya cerrahi tedavi olarak septektomi uygulanmış ve lezyon total olarak eksize edilmiştir. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Hasta takiplerinde nüks veya ek patoloji saptanmamıştır.. Total eksizyon sonrası schwannomlarda prognoz genellikle iyidir. Postoperatif 6. Ayda septum görünümü Resim 3'de sunulmuştur

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Nazal kavitede schwannomlar nadir görülmekte olup nazal septum yerleşimi oldukça seyrektir. Klinik olarak en sık burun tıkanıklığı ile prezente olurlar ve özgül olmayan bulgular nedeniyle tanı gecikebilir. Radyolojik görüntüleme tanıda yardımcı olmakla birlikte kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Bu nedenle nazal septum kaynaklı kitlelerin ayırıcı tanısında schwannom da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nazal septum, schwannom, sinonazal tümör, burun tıkanıklığı, nadir olgu

PS-18

Nazofarenks Kanseri Öyküsü Olan Hastada İntrakraniyal Uzanan Orbital Kitle: Nadir Bir Vaka

Ahmet Can Altay, Cem Bulut, Uğurtan Ergün, İlker Burak Arslan

İzmir Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Orbital ve paranazal sinüs kaynaklı lezyonların, intrakranial yayılımı tanıda zorluklar oluşturur. Radyoterapi öyküsü olan hastalarda enfeksiyon, osteomiyelit ve sekonder maligniteler ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Klinik, radyolojik ve histopatolojik korelasyon gereklidir. Bu olguda klinik, radyolojik ve patolojik bulguların birlikte değerlendirildiği nadir bir vaka sunulmuştur.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 64 yaş erkek hasta, görme bozukluğuyla tarafımıza başvurdu. Öyküsünde 1998 yılında nazofarenks karsinomu nedeniyle radyoterapi aldığı, 2011 yılında serebrovasküler olay geçirdiği öğrenildi. Ayrıca sağ gözde intrakraniyal kitleye bağlı görme kaybı mevcuttu. Hasta orbital ve intrakraniyal uzanım gösteren kitle nedeniyle ileri değerlendirme amacıyla kliniğimize yatırıldı. Nazal kavite muayenesinde kitlesel lezyon görülmedi. Alt ve orta mealar olağan görünümdeydi. Nazofarenkste radyoterapiye sekonder skar dokusu gözlendi. Nörolojik muayenesinde sağ hemifasiyal paralizi mevcuttu. Oftalmolojik değerlendirmede sol gözde belirgin propitozis mevcuttu. BT'de; sağ orbita kökenli, orbita medial ve lateral duvarlarında belirgin destrüksiyon oluşturarak sfenoid sinüse ve kafa tabanına uzanan lezyon izlendi. Sol orbita posteriorda, intrakonal alanda kitlesel lezyon izlendi. MRG'de; sağ orbitada intrakonal mesafede orbital kasları saran, sfenoid sinüs ve kafa tabanına uzanan, sınırları düzensiz infiltratif lezyon izlendi. Sol orbitada intrakonal yerleşimli, 3 cm boyutlarında, ekstraoküler kaslar ve optik sinir ile ilişkili kitlesel lezyon izlendi. PET-BT'de; sağ ve sol orbitada artmış metabolik aktivite gösteren lezyonlar izlendi. Sol orbital lezyonda SUVmax 12,7 olarak ölçüldü.

Tedavi ve prognoz: Yapılan görüntülemeler ve muayenesi sonucunda hastaya tarafımızca cerrahi kararı verildi. Endoskopik sinüs cerrahisi ile sol nazal pasajdan girilerek unsinektomi ve anterior-posterior etmoidektomi yapıldı. Lamina papyracea elevasyonu sonrası orbital periost açılarak orbital dekompresyon sağlandı. Kitleye ulaşıldı. Orbital kitleden multipl biyopsiler alındı ve operasyon sonlandırıldı. Hastanın patoloji sonucu, onkositik diferansiyasyon gösteren epitelyal neoplazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal boyamada PanCK (+), CK8-18 (+), EMA (+), Ki-67 indeksi düşük görüldü. Hasta operasyon sonrası uzun süre yoğun bakımda izlendi. Tedavisi tamamlanamadan ex oldu.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Orbita ve kafa tabanı yerleşimli lezyonlar, enfeksiyöz, neoplastik ve inflamatuvar süreçlerin örtüşebildiği kompleks bir patoloji grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle radyolojik görüntüler ile direkt tanıya ulaşmak mümkün olamamaktadır. Bu olguda görüntülemelerde infiltratif patern ve yüksek FDG tutulumu malignite lehine iken, histopatolojik incelemede düşük proliferatif özellikte epitelyal neoplazi saptanması dikkat çekicidir. Tanısal süreçte klinik, radyolojik ve histopatolojik verilerin birlikte değerlendirilmesinin gerektiğini göstermektedir.

Radyoterapi öyküsü bulunan hastalarda orbital ve kafa tabanı lezyonları değerlendirilirken enfeksiyon ve neoplazi birlikteliği akılda tutulmalıdır. Tanıda kesinlik için doku örneklemesi şart olup, multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İntraorbital kitle, Radyasyon

PS-19

Nazal Hamartom Olgularının Cerrahi Yönetimi Tek Merkez Deneyimi: Retrospektif Olgu Serisi

Mehmet İhsan Çetiner, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Nazal hamartomlar nadir görülen vücudun belirli bir bölgesinde normalde bulunan hücre ve dokuların düzensiz aşırı ve karışık şekilde büyümesi ile oluşan benign lezyonlar olup klinik olarak diğer nazal kitlelerle karışabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen nazal hamartom olgularının klinik özellikleri, cerrahi sonuçları ve nüks oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 2022–2024 yılları arasında kliniğimizde nazal hamartom tanısı ile opere edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu kapsamda 5'i erkek, 3'ü kadın olmak üzere toplam 8 hasta incelendi. Hastalarda başlıca yakınmalar nazal obstrüksiyon ve burun tıkanıklığı idi. Yapılan endoskopik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile lezyonların yerleşimi değerlendirildi. Lezyonların olfaktör sulkus, ön ve arka etmoid hücreler, orta konka ve olfaktör mukoza, maksiller sinüs ve septum yerleşimli olduğu saptandı. Kesin tanı cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile konuldu.

Tedavi ve prognoz: Tüm hastalara endoskopik cerrahi eksizyon uygulandı. Cerrahi sırasında veya sonrasında herhangi bir majör komplikasyon izlenmedi. Hastaların takip süresi 12–24 ay arasında değişmekte olup izlem sürecinde hiçbir hastada nüks gözlenmedi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Nazal hamartomlar klinik olarak özellikle nazal poliplerle kolaylıkla karışabilmektedir. Bu durum yanlış veya eksik tedavilere yol açabileceğinden ayırıcı tanı dikkatle yapılmalıdır. Endoskopik cerrahi yaklaşım hem tanı hem tedavi açısından güvenli ve etkili bir yöntemdir.Bu olgu serisi, nazal kavitede polipoid lezyon saptanan hastalarda hamartomların da ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini ve uygun cerrahi eksizyon ile nükssüz başarılı sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: HAMARTOM

PS-20

Trigeminal Nevralji Girişimi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Premaksiller Apse

Cemile Baykan Eryiğit, Esra Altunal, Selin Üstün Bezgin, Berkay Yeşiller, Özgür Yiğit

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Trigeminal nevralji tedavisinde uygulanan periferik girişimsel işlemler genellikle güvenli kabul edilmekle birlikte, enfeksiyon gibi nadir ancak klinik açıdan önemli komplikasyonlar gelişebilir. Infraorbital bölgeye yönelik tekrarlayan girişimler sonrası gelişen premaksiller apse olgusunu sunarak, rinoloji pratiğinde erken tanı, görüntüleme ve zamanında cerrahi yaklaşımın önemine dikkat çekmeyi amaçladık. Infraorbital sinir blokları ve ilişkili girişimler trigeminal nevralji dâhil çeşitli endikasyonlarda kullanılmaktadır; ancak işlem bölgesinde enfeksiyon gelişimi tamamen dışlanmamalıdır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Altmış yedi yaşında kadın hasta, 26 Mayıs 2025 tarihinde sol yüz yarısında göze yayılan çakma tarzda ağrı şikayeti ile başvurmuş ve trigeminal nevralji tanısı almıştır. Algoloji tarafından medikal tedavinin yan etki profili sebepli hastaya sol infraorbital sinire yönelik pulse RF, lokal anestezik ile sinir blokajı ve tetik nokta enjeksiyonu seansları planlanmıştır. 12 Mart 2026 tarihinde yapılan infraorbital steroid enjeksiyonu sonrasında sol yüz yarımında şişlik ve kızarıklık, sol nazolabial olukta silinme şikayetleriyle tarafımıza konsülte edilmiştir. Hastanın muayenesinde palpasyon ile fluktuasyon alınması ve görüntüleme bulgularının premaxiller apse ile uyumlu izlenmesi üzerine cerrahi drenaj ve internasyon planlanmıştır.

Tedavi ve prognoz: Kulak burun boğaz muayenesinde sol nazolabial sulkustan zigomatik arkusa uzanan fluktuan şişlik palpe edilmiştir. Yapılan drenajda yaklaşık 3 cc pürülan materyal boşaltılmış, drenaj alanı genişletilerek dren yerleştirilmiş ve hasta yatırılarak intravenöz ampisilin sulbaktam tedavisi başlanmıştır.Kontrastlı maksillofasiyal BT'de sol maksiller sinüs inferior-medial duvarında kemik defekti ile ilişkili, cilt altına uzanan yaklaşık 32x33 mm boyutunda koleksiyon izlenmiştir.Laboratuvar incelemesinde:WBC: 6.46 CRP: 36.3 Apse materyalinden alınan kültürde Streptococcus anginosus üremiştir.Takipte drenaj miktarı giderek azalmış, inflamatuvar parametrelerde belirgin gerileme izlenmiş ve hasta klinik olarak iyileşmiştir. Hasta ağızdan amoksisilin-klavulonat oral tablet ile taburcu edilmiştir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Bu olgu, trigeminal nevralji nedeniyle uygulanan tekrarlayan infraorbital girişimler sonrasında gelişen premaksiller apsenin, nadir fakat morbidite potansiyeli taşıyan bir komplikasyon olduğunu göstermektedir. Özellikle orta yüzün "danger triangle" bölgesine komşu enfeksiyonlarda derin planlara ve kavernöz sinüs yönüne yayılım riski nedeniyle persistan şişlik, eritem, kitle hissi ve duyu değişiklikleri dikkatle değerlendirilmelidir. Bu nedenle benzer hastalarda erken görüntüleme, kültür temelli değerlendirme, multidisipliner yaklaşım ve gecikmeden drenaj planlanması kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Premaksiller abse, Trigeminal Nevralji, Maksillofasyal Alan Enfeksiyonu, İnfraorbital Girişim

PS-21

Koanal Atrezi Tedavisinde Başarılı Bir Yöntem; Flep İle Onarım

Mustafa Kemal Afşin, Cem Bulut, Utku Kubilay, İlker Burak Arslan

İzmir Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Koanal atrezi, nazal kavitenin posterioru ile nazofarenks arasında bağlantının olmaması durumudur. Görülme sıklığı 5000 canlı doğumda 1 ile 8000 canlı doğumda 1 arasında değişmektedir. Vakaların üçte ikisine kadarı unilateraldir ve atrezi en sık sağ tarafta görülür. Koanal atrezi tanısı, 6-F kateterin burundan nazofarenkse geçirilememesiyle klinik olarak konulur. Nazal endoskopi, atrezi ile stenoz arasında ayrım yapma açısından faydalıdır. Tanıyı doğrulamak ve atrezinin doğasını ve kalınlığını belirlemek için BT taraması yapılmalıdır. Tek taraflı koanal atrezi olan hastalar genellikle yaşamın ilerleyen dönemlerinde rinore ve burun tıkanıklığı ile başvururlar.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 11 yaşında kız hasta uzun zamandır tek taraflı burun tıkanıklığı mevcut, yapılan muayenesinde sağ nazal kavite içerisinde koana tamamen atrezik izlendi. Hastanın muayenesinde pasajı yaklaşık %90 kapatan adenoid dokuda hipertrofi mevcuttu. Diğer muayene bulguları ve bakıları olağandı, hastada sendromik görünüm ve ailede benzer hastalık öyküsü yoktu. Hastaya yapılan görüntülemeler sonucunda sağ nazal pasaj posteriorunda koanayı tamamen kapatan atrezi ve eşlik eden adenoid vejetasyon saptandı.

Tedavi ve prognoz: Hastaya adenoidektomi ve endoskopik sağ koanal atrezi açılması operasyonu yapıldı. Operasyonda sağ nazal kavitede 0 derece endoskopla nazal kaviteden nazofarenkse geçişi tamamen kapatan membranöz ve kemik komponent izlendi. Olağan izlenen sol nazal kavitede septum mukozasından nazal tabandan koana seviye seviyesine kadar uzanan inferior pedinküllü flep eleve edildi. Sağ posterior septum mukozasından nazal tabana kadar uzanan süperior pedinküllü flep eleve edildi. Posterior septoplasti sonrası kalan kemik spurlar tur yardımıyla düzeltildi. Yeterli açıklık sağlanınca oluşturulan süperior pedinküllü flep koana süperioruna ve inferior pedinküllü flep palatin kemik üzerine serildi. Her iki nazal kaviteye Doyle nazal tampon koyuldu. Kontrolde pasajın yeterli olduğu gözlendi. Kontrollerde operasyonda konulan Doyle tamponlar 3.haftada çekildi. Bu süreçte hastaya antibiyotik, antihistaminik tedavisi verildi. Adenoid doku patolojisi sonucu reaktif lenfoid hiperplazi olarak sonuçlandı. Kontrollerinde şikayetleri tamamen gerilemiş haldeydi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Koanal atrezi, doğuştan gelen burun tıkanıklığının nispeten yaygın bir nedenidir ve genellikle tek taraflı olarak ortaya çıkar. Kemiksel veya kemiksel ve membranöz kombinasyon şeklinde olabilir. Transnazal yaklaşımlar en popüler olanlardır. Mukozayı koruyucu teknikler en iyi sonuçlarla ilişkilidir. Hasta da uygulanan posterior septektomi ile flep tekniği sayesinde post operatif dönemde Doyle tamponlar ile izlenimi hem hastanın konforu adına yakın dönem iyileşme süreci adına olumluydu. Uzun dönem sonuçlarda yeterli ve sağlıklı açıklık sağlandı. Bizim olgumuzda da kemiksel ve membranöz kombine şekilde izlenen ve ileri yaşta ancak saptanan koanal atrezi olgusu en uygun cerrahi teknikle onarılmış olup hastanın şikayetlerini tamamen ortadan kaldırmayı başarmış. Yaklaşık 10 aylık operasyon sonrası dönemde herhangi bir komplikasyona yol açmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Koanal atrezi, Endoskopik nazal cerrahi, Mukozal flep

PS-22

Yüz Deformitesinin Ardındaki Nadir Tanı: Cherubism

Cemile Baykan Eryiğit[1], Esra Altunal[1], Safiye Giran Örtekin[1], Atakan Yanık[1], Melek Yücesoy[2]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Diş Hekimliği Kliniği

Amaç: Cherubism, SH3BP2 gen mutasyonları ile ilişkili, çoğunlukla otozomal dominant kalıtım gösteren nadir bir fibro-osseöz hastalıktır. Genellikle çocukluk çağında ortaya çıkar, mandibula ve maksillayı etkiler; çenede genişleme, yüz deformitesi ve dental düzensizliklerle seyreder. Ağır olgularda üst hava yolu daralması, fonasyon bozukluğu ve sinonazal etkilenim görülebilir. Bu olgu sunumunda, cherubismin radyolojik özelliklerinin ortaya konulması, maksiller tutulumun rinoloji pratiği açısından öneminin vurgulanması ve erken tanı ile multidisipliner yaklaşımın rolünün gösterilmesi amaçlandı.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): On bir yaşında erkek hasta, çenenin her iki yanında şişlik yakınmasıyla başvurdu. Ailesi bu durumu yaklaşık iki yıl önce fark etmiş, başlangıçta gelişimsel süreçle ilişkilendirerek tıbbi başvuru yapmamıştı. Son altı ay içinde yüz simetrisini bozacak düzeyde belirginleşmesi üzerine değerlendirme planlandı. Fizik muayenede mandibulanın her iki yanında diffüz büyüme, alt molar dişlerde düzensizlik ve palpasyonda ağrısız, sert, kemik kökenli şişlikler saptandı. Endoskopik değerlendirmede bilateral nazal pasajda daralma ve lateral nazal duvarlarda hafif medializasyon izlendi; mukozalar doğal görünümdeydi. Laboratuvar bulguları normaldi. Konik ışınlı BT ve yüz kemikleri BT'sinde bilateral maksiller sinüs posterolateral duvarlarında düzgün sınırlı hipodens lezyonlar, bilateral temporomandibular eklem kondillerinde düzleşme ve sol maksilla premolar bölgede maksiller sinüs tabanını eleve eden, bukkal kortikal kemikte incelme ve destrüksiyona yol açan uniloküler hipodens lezyon izlendi. Moleküler genetik incelemede SH3BP2 c.1424C > T p.(Pro475Leu) heterozigot patojenik varyant saptanarak cherubism tanısı doğrulandı.

Tedavi ve prognoz: Fonksiyonel bozukluk veya acil cerrahi endikasyon oluşturan komplikasyon saptanmadığından konservatif yaklaşım benimsendi. Hasta KBB, diş hekimliği ve genetik bölümlerinin eşgüdümünde yakın klinik ve radyolojik izleme alındı. Cherubismde doğal seyir çoğu olguda puberte sonrası stabilizasyon ve kısmi gerileme şeklindedir; bu nedenle prognoz dikkatli izlem altında görece olumludur.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Bu olgu, çocukluk çağında gelişen bilateral mandibular ve maksiller ekspansiyonların yalnızca benign gelişimsel varyasyon olarak değerlendirilmemesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle progresif yüz deformitesi ile başvuran pediatrik hastalarda KBB hekiminin yüksek klinik şüphesi; tanının gecikmeden yönlendirilmesi, uygun multidisipliner konsültasyonların sağlanması ve moleküler doğrulama sürecinin başlatılması açısından kritik önemdedir. Cherubism nadir görülmesine karşın, mandibula ve maksillayı tutan fibro-osseöz lezyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Rinoloji pratiği açısından önemli nokta, maksiller tutulumun nazal hava yolu ve sinonazal komşuluklar üzerinde yapısal etkilenime yol açabilmesidir. Bu nedenle nazal endoskopi ve maksillofasiyal görüntüleme ile hava yolu-sinonazal anatominin değerlendirilmesi, nazal obstrüksiyon ve sinonazal komplikasyonların erken saptanmasına katkı sağlayabilir. Erken tanı sayesinde gereksiz gecikmeler önlenmekle kalmaz; diş hekimliği ve genetik ile koordineli izlem planı oluşturularak aileye zamanında genetik danışmanlık verilmesi ve çocuğun hastalığın seyri konusunda psikososyal açıdan desteklenmesi mümkün olur. Bu yönleriyle olgumuz, cherubismin pediatrik kraniyofasiyal deformitelerde rinolojik değerlendirmeyi de gerektiren multidisipliner bir klinik antite olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cherubism, Pediatrik Yüz Deformitesi, SH3BP2 Mutasyonu, Maksillomandibular Tutulum, Fibro-osseöz Lezyon

PS-23

Nazal Kavite Hemanjiyomları: Vaka Serisi

Elif Karakütük, Melis Demirağ Evman, Zeynep Erdoğan Çetin, Aslı Şahin Yılmaz

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Hemanjiyomlar benign vasküler tümörlerdir. Ortaya çıkış yaşına göre farklı klinik seyir göstermelerinden dolayı infantil hemanjiyomlar ve yetişkin çağdaki hemanjiyomların tedavi yaklaşımları farklıdır. Yaşamın ilk birkaç ayında oluşan infantil hemanjiyomlar çoğunlukla ilerleyen yıllarda spontan involüsyona uğramaktadırlar. Bu sebeple çoğunlukla takip edilmekte, risk faktörü olan hemanjiyomlar için öncelikle medikal tedavi önerilmektedir (Propranolol 1-3 mg/kg/gün veya lokal timolol). Beta blokör kullanımının artmasıyla çocuklarda cerrahinin rolü azalmıştır. Yetişkinlerde involüsyonun görülmemesi sebebiyle cerrahi eksizyon, lazer, kriyocerrahi, sklerozan ajan ve embolizasyon gibi tedaviler önceliklidir. Bu bildirideki amaç, kliniğimize son bir yılda nazal kavite hemanjiyomu sebepli başvurmuş dört hastanın incelenmesidir.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Kliniğimizde son bir yılda başvuran ve 29.04.2025-26.01.2026 tarihleri arasında nazal kavite hemanjiyomu ön tanısıyla opere olan dört hasta olmuştur. Hastaların başvuru şikayetleri burun tıkanıklığı ve mükerrer burun kanamasıdır. Hastalar, anterior rinoskopi ve nazal endoskopi ile değerlendirilmiş; nazal kavitede vasküler kitle görünümü olan hastalar Paranazal sinüs BT ve Yüz MRG ile değerlendirilmiştir. Hastaların BT görüntülerinde yumuşak dokuya ait dansiteler, MR görüntülerde T1'de hipointens T2de hiperintens ve kontrast tutan kitle izlenmiştir. Nazal septum kaynaklı iki olgudan ek görüntüleme istenmemiştir. Sol maksiller sinüs kaynaklı olgudan BT Anjiyografi, preoperatif girişimsel radyoloji görüşü istenmiş ve kan hazırlığı yapılmıştır. Girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon yapılmamıştır. Sol orta konka medial mukozası kaynaklı kitlesi olan olgudan preoperatif ek olarak BT Anjiyografi ve Dijital Subtraksiyon Anjiyografisi istenmiştir. DSA'da ECA'nın internal maksiller arter dalından pleksiform kanlanan lezyon raporlanmıştır.

Tedavi ve prognoz: Olgu serisindeki hastalar cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Nazal septum kaynaklı sol nazal kavitedeki 1 cm saplı kitle tabanından eksize edilmiştir. Nazal septum kaynaklı sağ nazal kavitedeki sesil vasküler lezyon mukozal elevasyonun ardından eksize edilmiştir. Sol maksiller sinüs kaynaklı olguda önce kitlenin intranazal kısmı rezeke edilmiş, ardından görüş sağlanması amacıyla unsinektomi yapılarak ve orta konka alt ⅓ rezeke edilerek kitle rezeksiyonu yapılmıştır. Orta konka medialinden kaynaklı kitle rezeksiyonu için öncelikle unsinektomi ve sfenopalatin arter koterizasyonu yapılmış; ardından kitle, kaynaklandığı orta konka alt ucuyla beraber rezeke edilmiştir. Perioperatif dönem ve hastların takiplerinde kanama veya fonksiyonel sinüs cerrahisine bağlı görme kaybı, BOS rinore, nazolakrimal sistem iatrojenik yaralanmaları gibi komplikasyonlar gelişmemiştir. Dört olgumuzdan üçü düzenli takiplerine devam etmiştir ve nüks bulgusu izlenmemiştir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Hemanjiyomlar benign vasküler kitlelerdir. Uygun planlanmış cerrahi tedavi sonrası nüks düşük oranlardadır. Ameliyat planı ve görüntüleme yöntemleri, kitle boyutu ve lokalizasyonuna göre kararlaştırılmalıdır.

Ayrıca hastalarda preoperatif kan hazırlığı ve embolizasyon gerekliliği değerlendirilmelidir.Bu çalışmada herhangi bir finansal bağlantımız yoktur.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyom, Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Vasküler Tümörler, Sinonazal Tümörler

PS-24

Sfenoid Sinüs Meningoensefaloselinin Nadir Bir Nedeni: Sternberg Kanalı

Cem Saka[1], Bülent Öcal[1], Turan Canmurat İzgi[2]

[1]Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Meningoensefalosel, beyin dokusunun meninkslerle birlikte kafa tabanı defektinden herniasyonudur. İnsidansı 1/35.000 olup nadir görülür. Sfenoid sinüs (SS) kaynaklı meningoensefaloseller, edinsel veya konjenital kemik defektleri ile ilişkili olabilir. Sternberg kanalı, sfenoid sinüsün lateralinde yer alır, embriyolojik dönemde kemik füzyonunun tamamlanamaması sonucu oluşur. Bu çalışmada, Sternberg kanalına bağlı gelişen SS meningoensefaloseli olgusunun literatür eşliğinde tartışılması ve endoskopik tedavi yaklaşımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Altmış beş yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır devam eden aralıklı baş dönmesi ve senkop atakları nedeniyle nöroloji kliniğine başvurmuştur. Yapılan kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntülemede (MRG) sağ sfenoid sinüste kemik defekti içerisinden herniye olan ensefalomalazik ve displazik beyin dokusu saptanmıştır. Bunun üzerine hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Endoskopik nazal muayenede, sağ orta konka medialinde ve koana süperiorunda sfenoid sinüs kaynaklı meningoensefalosel ile uyumlu doku izlenmiştir.

Tedavi ve prognoz: Hastaya endoskopik transnazal sağ sfenoid sinüsten meningoensefalosel eksizyonu ve kafa tabanı defekti onarımı yapıldı. Onarımda hazır dura, septal kartilaj greft ve nazoseptal flep ile çok katlı birbariyer oluşturulmuştur. Postoperatif dönemde hastada nörolojik defisit gelişmemiş, beyin omurilik sıvısı (BOS) rinoresi veya meningeal irritasyon bulgusu izlenmemiştir. Altıncı yıl kontrolünde yapılan muayene ve görüntülemede patoloji saptanmamıştır.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sternberg kanalı, sfenoid kemikte görülen nadir bir konjenital defekt olup genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte meningoensefalosel ve BOS rinoresine yol açabilir. Erişkinlerde Sternberg kanalının görülme sıklığı henüz netleştirilememiştir. Tanıda yüksek çözünürlüklü BT ve MRG kritik öneme sahiptir. Cerrahi tedavide transkraniyal, endoskopik transnazal veya kombine yöntemlerle gerçektirilebilir. Endoskopik transnazal yaklaşım, daha az invaziv olması, beyin dokusu manipülasyonunu azaltması ve düşük morbidite sağlaması nedeniyle öncelikli tercih edilmelidir. Bu olgu, SS meningoensefalosellerinde Sternberg kanalının nadir ancak önemli bir etiyolojik faktör olduğunu ve endoskopik yaklaşımın güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: sfenoid, sinüs, sternberg, kanalı, meningoensefalosel

PS-25

Alt Konkaya Ait Pleomorfik Adenom

Kiarash Shamekhı, Doğan Çakan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak,Burun,Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi ABD

Amaç: Nazal kavitede pleomorfik adenom, minör tükrük bezlerinden köken alan nadir bir tümördür ve çoğunlukla nazal septumdan gelişir. Alt konka yerleşimi ise son derece nadir olup literatürde sınırlı sayıda olgu ile bildirilmiştir. Bu çalışmada, alt konka kaynaklı pleomorfik adenom olgusunun klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerinin sunulması ve nadir lokalizasyonunun vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Otuz altı yaşında kadın hasta, dört aydır sağ nazal obstrüksiyon ve epistaksis şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde iki yıl önce başka bir merkezde sağ alt konka önünden kitle eksizyonu yapıldığı ve patoloji sonucunun benign epitelyal hücre topluluğu ve inflamatuar hücre infiltrasyonu olarak raporlandığı öğrenildi. Endoskopik muayenede sağ nazal kavitede, alt konka anteriorundan kaynaklanan, septum ile süperiorda sineşi oluşturan, düzgün yüzeyli, yumuşak kıvamlı, pembe renkli ve yaklaşık 1,5×1 cm boyutlarında kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografide sağ nazal kavite anteriorunda 16×9 mm boyutlarında, homojen, nonspesifik yumuşak doku yoğunluğu saptandı.

Tedavi ve prognoz: Hastaya endoskopik kitle eksizyonu ve septoplasti uygulandı. Operasyonda kitle alt konka periostuna kadar uzanacak şekilde total olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu pleomorfik adenom ile uyumlu bulundu. Hastanın yapılan postoperatif 1 yıllık kontrolünde nüks bulgusu izlenmedi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Pleomorfik adenom en sık parotisten kaynaklanan, iyi sınırlı ve yavaş büyüyen bir tümör olup minör tükrük bezi yerleşimi nadirdir. Nazal kavitede çoğunlukla septumdan köken almasına rağmen, alt konka yerleşimi oldukça nadirdir. Klinik olarak tek taraflı nazal obstrüksiyon ve epistaksis gibi nonspesifik semptomlarla başvurur ve endoskopik olarak düzgün yüzeyli, polipoid kitle şeklinde izlenir. Ayırıcı tanıda benign ve malign çok sayıda nazal kitle yer alır. Tanıda histopatolojik inceleme esastır ve intranazal yerleşimli olgularda yüksek selülarite ve düşük stromal komponent, epitelyal hücre predominansı ve kapsülden yoksun oluşuyla majör tükrük bezi pleomorfik adenomlarından ayrılır. Mikroskopik bu özellikler nedeniyle malign mixed tümör gibi malign tümörlere benzerler. Bu nedenle intranazal pleomorfik adenomun histopatolojik tanısı kolay olmayabilir ve malign tümörlerle karışabilir. Tedavide temel yaklaşım negatif cerrahi sınırlar ile total eksizyondur. Nüks ve malign transformasyon riski nedeniyle hastaların uzun dönem takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik adenom, Nazal kavite, Alt konka, Minör tükrük bezi tümörleri, Endoskopik cerrahi

PS-26

Endoskop Asisteli Transkarünküler Yaklaşımla Pediatrik Hastada Retroorbital Yabancı Cisim Eksizyonu

Chichak Mammadzada, Allahverdi Aghayev, Hesham Habib Behzad, Hazan Başak, Süha Beton

Ankara Universitesi İbni Sina Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Orbita yerleşimli derin yabancı cisimler, özellikle pediatrik yaş grubunda, dar anatomik kompartmanda kritik nörovasküler ve okülomotor yapılara komşuluk göstermeleri nedeniyle tanı, cerrahi planlama ve güvenli çıkarım açısından önemli güçlükler yaratır. Bu olgu sunumunun amacı, penetran orbital travma sonrası gelişen retroorbital yabancı cisim olgusunda endoskop asisteli transkarünküler yaklaşım ile edinilen cerrahi deneyimi paylaşmak ve bu nadir klinik tablonun yönetimine ilişkin farkındalığı artırmaktır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): On beş yaşında kız hasta, oyuncak tabanca mermisine bağlı penetran orbital travma sonrası başvurdu. Görme ve göz hareketleri muayenesi normal, sağ göz lateral ve inferior bakışta ağrı şikayeti vardı. Maksillofasiyal ve orbita BT incelemesinde, sağ retroorbital yağ dokusu içerisinde, medial rektus kasının superiorunda, yaklaşık 5 mm çapında yabancı cisim saptandı. Lezyonun derin yerleşimi ve çevre orbital yapılarla yakın anatomik ilişkisi nedeniyle minimal invaziv ancak yüksek hassasiyet gerektiren cerrahi planlandı.

Tedavi ve prognoz: Yabancı cisim, endoskop asisteli transkarünküler yaklaşımla çıkarıldı. Cerrahi sırasında medial orbital kompartmanda güvenli diseksiyon amacıyla anterior etmoid arter ve medial rektus kası önemli anatomik landmarklar olarak değerlendirildi. Hastada, retroorbital yabancı cisim transkarünküler yaklaşımla minimal invaziv olarak güvenli şekilde tam olarak eksize edildi. İntraoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif izlemde ek morbidite, fonksiyonel kayıp veya cerrahiye bağlı advers olay gözlenmedi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Bu olgu, derin medial orbital yerleşimli küçük yabancı cisimlerde endoskop asisteli transkarünküler yaklaşımın, doku travmasını sınırlayan, kozmetik açıdan avantaj sağlayan ve cerrahi güvenliği artıran etkili bir seçenek olduğunu göstermektedir. Özellikle pediatrik hastalarda, medial rektus kası ve anterior etmoid arter gibi sabit anatomik landmarkların kullanılması, güvenli diseksiyon ve komplikasyonsuz çıkarım açısından büyük değer taşımaktadır. Uygun görüntüleme, dikkatli anatomik planlama ve deneyimli multidisipliner yaklaşım, başarılı sonuç için temel unsurlardır.

Anahtar Kelimeler: Orbita, Yabancı cisim, Transkarünküler yaklaşım, Anterior etmoid arter

PS-27

Orbital Semptomlarla Prezente Olan Maksiller Sinüs Kaynaklı Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma

Esra Altunal, Selin Üstün Bezgin, Cemile Baykan Eryiğit, Ahmet Yeşiltepe, Özgür Yiğit

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Orbital semptomlarla başvuran hastalarda primer orbital patolojiler ön planda düşünülse de, paranazal sinüs kaynaklı maligniteler benzer klinik bulgularla prezente olarak tanıda gecikmeye yol açabilir. Sinonazal bölge lenfomaları nadir olup tüm non-Hodgkin lenfomaların yaklaşık %0.5–1'ini oluşturmaktadır. Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma'nın (DBBHL) sinonazal yerleşimi de nadir bir alt grubu temsil eder . Buna karşın sinonazal lenfomalarda orbita ile olan yakın anatomik ilişki nedeniyle orbitaya komşuluk invazyonu %30–60 oranında bildirilmektedir. Bu olguda, uzun süre oftalmolojik yakınmalara sahip ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi sonrası maksiller sinüs kaynaklı DBBHL tanısı alan bir hasta sunularak, sinonazal yerleşimin nadirliği ve orbital prezantasyonun tanısal önemi vurgulanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 56 yaşında kadın hasta yaklaşık 1.5 yıldır devam eden şaşılık, görme bozukluğu ve gözde dolgunluk hissi nedeniyle göz hastalıkları kliniğine başvurmuştur. Yapılan orbital manyetik rezonans görüntülemede sol orbita inferior duvarında, maksiller sinüse uzanım gösteren yaklaşık 27 mm çapında, lobüle konturlu ve heterojen kontrastlanan kitle lezyonu izlenmiştir. Hasta sinonazal kaynaklı kitle ön tanısıyla kliniğimize yönlendirilmiş ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ile maksiller sinüs kaynaklı lezyona yönelik multiple punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (aktif B hücre, ABC fenotip) tanısı konuldu. İmmünohistokimyasal incelemede Ki-67 proliferasyon indeksi %85–90 olarak değerlendirilmiş, C-Myc, Bcl-2 ve Bcl-6 pozitifliği saptandı.

Tedavi ve prognoz: Hasta hematoloji kliniğine yönlendirildi ve R-CHOP kemoterapi tedavisi başlandı. Üç kür tedavi sonrası yapılan PET-CT incelemesinde sol maksiller sinüste minimal düzeyde FDG tutulumu (SUV max: 2.1) izlenmiş olup Deauville skor 2 olarak değerlendirildi ve tedaviye iyi yanıt ile uyumlu olduğu izlendi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sinonazal yerleşimli DBBHL nadir görülmesine rağmen, orbita ile olan yakın anatomik komşuluk nedeniyle sıklıkla orbitaya direkt invazyon göstererek orbital patolojileri taklit edebilir.Literatürde sinonazal lenfomalarda orbital invazyon oranlarının yüksek olması, bu hastaların başlangıçta oftalmolojik hastalık olarak değerlendirilmesine ve tanı gecikmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle özellikle uzun süreli, atipik seyirli veya progresif orbital semptom varlığında yalnızca primer orbital patolojilere odaklanmak yeterli değildir; paranazal sinüslerin detaylı radyolojik değerlendirilmesi ve erken dönemde biyopsi yapılması kritik öneme sahiptir.Bu olgu, nadir görülen sinonazal lenfomaların orbital semptomlarla prezente olabileceğini ve multidisipliner yaklaşımın tanı ve tedavi sürecinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal lenfoma, maksiller sinüs tümörleri, orbital invazyon, diffüz büyük b hücreli lenfoma

PS-28

Orbital Uzanım ve Kemik Destrüksiyonu ile Maligniteyi Taklit Eden Odontojenik Sinüzit

Esra Altunal, Safiye Giran Örtekin, Cemile Baykan Eryiğit, Şahin Öğreden, Özgür Yiğit

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Maksiller sinüs patolojilerinde orbital bulgular ve kemik destrüksiyonu varlığı sıklıkla malignite lehine yorumlanmaktadır. Bununla birlikte, nadiren kronik odontojenik enfeksiyonlar benzer klinik ve radyolojik özellikler göstererek tanısal güçlük oluşturabilir. Bu çalışmada, maligniteyi düşündüren bulgularla prezente olan kronik odontojenik maksiller sinüzit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Otuz yaşında kadın hasta, sağ infraorbital bölgede yaklaşık iki yıldır devam eden şişlik ve aralıklı pürülan akıntı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde diş kaynaklı enfeksiyon nedeniyle tekrarlayan antibiyotik kullanımı ve gingivobukkal bölgeden drenaj amaçlı cerrahi girişim öyküsü mevcuttu.Fizik muayenede sağ infraorbital bölgede fistülize cilt açıklığı izlendi. Nazal endoskopide sağ nazal kavitede pürülan sekresyon saptanırken polipoid oluşum izlenmedi. Oral muayenede sağ üst molar diş-gingiva komşuluğunda pürülan akıntı mevcuttu.Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde sağ maksiller sinüs içerisinde kalın duvarlı kistik lezyon, sinüs duvarlarında ekspansiyon, anterior ve inferior duvarlarda litik değişiklikler ve orbital tabana uzanım saptandı. Lezyonun ekstrakonal yağ dokusuna uzandığı izlendi.

Tedavi ve prognoz: Hastaya genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi kapsamında unsinektomi ve maksiller sinüs ostium genişletilmesi ile birlikte Caldwell-Luc yaklaşımı uygulandı. Maksiller sinüs içerisinde sıvı pürülan materyal izlenmeyip, organize, kazeifiye görünümlü nekrotik debris ve granülasyon dokusu izlendi ve tamamen temizlendi. Maksiller sinüs duvarındaki hipertrofik dokulardan biyopsi alındı ve materyal mikrobiyolojik inceleme için kültüre gönderildi.Histopatolojik incelemede plazma hücrelerinden zengin kronik aktif inflamasyon ve reaktif değişiklikler saptandı, malignite lehine bulgu izlenmedi.Mikrobiyolojik incelemelerde mantar üremesi saptanmadı ve tüberküloz açısından yapılan değerlendirmeler negatif olarak sonuçlandı.Postoperatif dönemde hastanın göz hareketleri ve görme fonksiyonları normal olarak izlendi. Infraorbital fistülden olan pürülan akıntı tamamen geriledi ve klinik bulgularda belirgin düzelme sağlandı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Orbital uzanım ve kemik destrüksiyonu varlığı maksiller sinüs malignitelerini düşündüren önemli bulgular olup, bu olguda da lezyon başlangıçta malignite ön tanısı ile değerlendirilmiştir. Ancak kronik odontojenik enfeksiyonlar nadiren destrüktif ve ekspansif özellikler göstererek benzer bir klinik ve radyolojik tablo oluşturabilir. Uzun süreli semptomlar, diş kaynaklı enfeksiyon öyküsü ve fistülizasyon varlığı ayırıcı tanıda yol gösterici olup, dikkatli klinik değerlendirme gerektirir. Bu olguda radyolojik olarak agresif özellikler gösteren lezyonun histopatolojik olarak benign inflamasyon ile uyumlu bulunması, klinik ve radyolojik bulguların tek başına yanıltıcı olabileceğini ortaya koymaktadır. Maksiller sinüs lezyonlarının değerlendirilmesinde doğru tanıya ulaşmak ve gereksiz agresif cerrahilerden kaçınmak için radyolojik ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır; özellikle odontojenik kökenli olgularda klinik öykü ve eşlik eden fistülizasyon bulgularının ayırıcı tanıda göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: odontojenik maksiller sinüzit, malignite taklidi, orbital tutulum, destrüktif sinüs lezyonu

PS-29

Orbital Neoplazmı Taklit Eden Travma Sonrası İntraorbital Hematom: Olgu Sunumu

Beyza Mercan, Yetkin Zeki Yılmaz, Alperen Vural

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Orbital neoplazmı taklit eden travma sonrası intraorbital hematom olgusunu sunarak, orbital kitlelerin ayırıcı tanısında klinik anamnez ve ileri radyolojik değerlendirmelerin kritik rolünü ortaya koymak, olası tanısal hataların ve gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçilmesine katkı sağlamaktır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Başvuru ve AnamnezElli yedi yaşında erkek hasta sağ gözde gelişen ilerleyici şişlik şikayeti ile takip edilmiş, son bir ayda sağ gözde görme bulanıklığı ve baş ağrısı gelişmesi üzerine beyin ve sinir cerrahisi kliniğine başvurmuştur. Çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografide sağ orbita içerisinde kitle lezyonu izlenmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın klinik öyküsünde 8 ay önce araç içi trafik kazası geçirme öyküsü olduğu anlaşılmıştır. Radyolojik DeğerlendirmeDış merkezde yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) raporunda sağ retroorbital alanda optik sinirin inferiorunda yerleşimli, optik siniri superiora deplase eden, T1A görüntülerde hiperintens ve yağ baskılı serilerde baskılanan yaklaşık 30×25×23 mm boyutlarında solid nodüler kitle lezyonu izlenmiş ve ön tanıda lipom olabileceği belirtilmiş ve orbital kitle eksizyonu önerilmiştir.Travma öyküsü ve kitlenin düzgün sınırlı görünümü nedeniyle kliniğimizde orbital MRG tekrarlanmıştır. Yeni görüntülemede; sağ inferior rektus kası düzeyinde, T1 hiperintens, T2 hipointens, yağ baskılı serilerde baskılanma göstermeyen, 28×26×24 mm boyutlarında lezyon saptanmıştır. Lezyon optik siniri superiora deplase etmekte olup duvarında rektus kasında kontrastlanma izlenmiş ve inferior rektus kası hematomu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sağ üçüncü kranial sinirde intensite artışı saptanmıştır.MuayeneOftalmolojik muayenede sağ göz görme keskinliği 4/10, sol göz 10/10 olarak saptandı. Bilateral direkt ve indirekt ışık refleksleri pozitifti. Sağ gözde proptozis mevcut olup inferior ve medial bakışlarda göz hareketleri kısıtlıydı. Nazal endoskopik muayene doğal olarak değerlendirildi.

Tedavi ve prognoz: Hastaya endonazal endoskopik yaklaşımla orbital dekompresyon uygulandı. Periorbita insize edilip, medial ve inferior rektus kasları arasına girildiğinde yoğun organize hematom ve kirli-sarı renkli pürülan içeriğin nazal kaviteye drene olduğu gözlendi. Bu içerikten kültür alındı. Orbita apeksinden anteriora kadar insizyon genişletildi ve intrakonal alan ekspoze edildi ve saha rifampisin içeren serum fizyolojik solüsyonu ile irrige edildi. Kanama kontrolü yapıldı ve işleme son verildi. Proptozis bulgularının peroperatif kaybolduğu gözlendi.Ameliyattan sonra ikinci gün yapılan göz muayenesinde proptozisin tamamen gerilediği, göz hareketlerinin bilateral her yöne serbest ve ağrısız olduğu, diplopi olmadığı ve görme keskinliğinin sağda da 10/10'a yükseldiği saptandı. Fundus muayenesinde optik disk sınırları doğal olarak değerlendirildi.Hastaya işlem sonrası birinci yılında çekilen MRG'de normal orbita bulguları saptandı. Hasta takiplerine devam etmektedir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Travma öyküsü bulunan hastalarda orbital kitlelerin değerlendirilmesinde intraorbital hematom, ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Klinik anamnez ve radyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi gereksiz cerrahi girişimleri önleyebilir. Uygun olgularda endoskopik orbital dekompresyon etkili ve minimal invaziv bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: orbital hematom, proptozis, orbital kitle, endoskopik orbital dekompresyon, travma

PS-30

PTERİGOPALATİN FOSSA YERLEŞİMLİ ENDOMETRİOZİS İLİŞKİLİ KATAMENİAL EPİSTAKSİS

Merve Öngel Kaya, Ayhan Kars, Serkan Altıparmak

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Katamenial epistaksis, nadir görülmekle birlikte özellikle menstruasyon ile senkronize burun kanaması öyküsü olan kadın hastalarda mutlaka akılda tutulması gereken bir durumdur. Rutin nazal muayenede patoloji saptanmayan olgularda dahi ekstrapelvik endometriozis açısından ileri görüntüleme yöntemleri ile değerlendirme yapılmalıdır. Pterigopalatin fossa yerleşimli endometriozis odağına bağlı katamenial epistaksis son derece nadir olup, bu olgu klinik farkındalığın artırılması açısından önem taşımaktadır. Menopoz sonrası semptomların gerilemesi tanıyı destekleyici önemli bir bulgu olup, uygun hastalarda konservatif yaklaşım da göz önünde bulundurulmalıdır.Bizde bu olgu ile literatürde oldukça nadir epistaksis nedenleri arasında olan ekstrapelvik endometriozisin katamenial epistaksis atakları olan kadınlarda akılda tutulması ve bu hastalarda rutin muayeneler ile patoloji saptanmaması durumunda ileri araştırma ile tanıya gidilebiceğini vurgulamayı amaçladık.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Bilinen demir eksikliği anemisi dışında ek sistemik hastalığı olmayan elli iki yaşında kadın hasta, menstruasyon ile birlikte olan burun kanaması şikayetleri ile daha önce mükerer acil servis başvuruları olmuş. Hasta aynı zamanda yoğun ve düzensiz olan adet kanamaları da olması üzerine kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuş. Yapılan muayene ve tetkikleri sonucu hastaya pelvik endometriozis tanısı konulmuş. Hasta daha sonra adet kanaması ile birlikte olan burun kanaması şikayetinin devam etmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın tarafımızca yapılan anterior rinoskopik ve endoskopik muayenelerinde nazal septum ve nazal pasajlarda kanamaya neden olacak herhangi bir patoloji izlenmemiş. Bunun üzerine siklik devam eden ve menstruasyon ile uyumlu olan epistaksis ataklarının araştırılması için hastadan nazofarenks ve beyin MR görüntüleme istenmiş. Hastanın görüntülemesinde sağ pterigopalatin fossa düzeyinde yaklaşık yedi milimetre boyutunda diffüz homojen kontrastlanan lezyon izlenmiş olup kliniği göz önünde bulundurularak bu lezyonun ekstrapelvik endometriozis odağı olduğu ve epistaksis kaynağı olduğu yorumu yapılmıştır.

Tedavi ve prognoz: Hastanın takiplerinde menopozal döneme kadar aynı şekilde siklik ve katamenial epistaksis atakarı izlenmiş. Menopozal dönem ile birlikte mensturasyonun sonlanması ile epistaksis ataklarının da sonlandığı ve tekrarlamadığı görülmüştür. Bu da ekstrapelvik endometriozis tanısını güçlendirmiştir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Pterigopalatin fossa yerleşimli endometriozis odağına bağlı katamenial epistaksis son derece nadir olup, bu olgu klinik farkındalığın artırılması açısından önem taşımaktadır. Tanıda en önemli ipucu siklik semptom varlığıdır. Özellikle menstruasyon ile senkronize epistaksis öyküsü olan kadın hastalarda, rutin endoskopik muayenede patoloji saptanmasa dahi ileri görüntüleme yöntemleri ile derin yerleşimli lezyonlar araştırılmalıdır. Manyetik rezonans görüntüleme bu tür olgularda yumuşak doku karakterizasyonu açısından en değerli yöntemlerden biridir.Menopoz sonrası semptomların gerilemesi tanıyı destekleyici önemli bir bulgu olup, uygun hastalarda konservatif yaklaşım da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Katamenial Epistaksis, Pterigopalatin Endometriozis, Endometriozis, Epistaksis, Ekstrapelvik Endometriozis

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

PS-31

Granülomatozis Polianjiitte Nadir Hipofiz Tutulumu: Cerrahi Yönetim

Hatice Oran[1], Süha Beton[1], Murat Büyüktepe[2], Onur Özgüral[2], Hazan Başak[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Granülomatozis polianjiit (GPA), küçük ve orta çaplı damarları tutan nekrotizan bir vaskülit olup en sık üst ve alt solunum yolları ile böbrekleri etkiler. Hipofiz tutulumu oldukça nadir (%1) olup kitle etkisine bağlı görsel ve endokrin disfonksiyonlara yol açabilir. Bu çalışmada, sellar-suprasellar kitle ile prezente olan GPA olgusunda cerrahi yaklaşımın tanısal ve terapötik rolünün değerlendirilmesi amaçlandı.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Yirmi altı yaşında kadın hasta progresif görme bulanıklığı ile başvurdu. Oftalmolojik değerlendirmede bitemporal hemianopsiyi aşan görme alanı defekti saptandı. Hastanın öyküsünde bir yıl önce nazal semptomlar nedeniyle yapılan biyopsi ile GPA tanısı aldığı ve immünsüpresif tedavi altında olduğu öğrenildi. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemede optik kiazmayı komprese eden, kavernöz sinüslere uzanan ve üçüncü ventrikül tabanına ilerleyen 17×24×26 mm boyutlarında heterojen sellar-suprasellar kitle izlendi. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde yaygın inflamatuar değişiklikler, kemik erozyonları ve septum perforasyonu mevcuttu. Hormonal incelemeler panhipopituitarizm ile uyumlu bulundu.

Tedavi ve prognoz: Multidisipliner değerlendirme sonrası hasta, endoskopik transnazal transsfenoidal cerrahi ile opere edildi. İntraoperatif olarak ileri sinonazal tutulum ve septal perforasyon izlendi; hipofiz kitlesi başarıyla eksize edildi. Histopatolojik inceleme nekrotizan granülomatöz inflamasyonu doğruladı. Erken postoperatif dönemde görme keskinliğinde belirgin iyileşme sağlandı. Takip sürecinde olfaktör fonksiyonlarda klinik düzelme gözlendi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): GPA'da hipofiz tutulumu nadir olmakla birlikte, özellikle sistemik hastalık öyküsü olan ve sellar-suprasellar kitle ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Yüksek doz steroid tedavisine rağmen kitle etkisine bağlı nöro-oftalmolojik bulguların eşlik ettiği olgularda, navigasyon eşliğinde endoskopik transnazal transsfenoidal cerrahi tanısal ve terapötik açıdan etkili bir yaklaşımdır. Bu olgu, multidisipliner yaklaşımın önemini ve erken cerrahi müdahalenin görme fonksiyonlarının korunmasındaki kritik rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hipofiz tutulumu, transsfenoidal cerrahi, endoskopik cerrahi, sellar kitle, granülomatozis polianjiit

PS-32

Nazofarenks Stenozu Cerrahi Tedavisinde Nazoseptal Flep Kullanımı: Olgu Sunumu

Erdem Ersan Akyürek[1], Burçay Tellioğlu[1], Muhammed Çağrı Külekci[1], Serdar Özer[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Nazofarenks stenozu; travma, enfeksiyon, radyoterapi ve iyatrojenik nedenlere bağlı gelişebilen, hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen bir klinik tablodur. Tedavisi çoğunlukla cerrahi olup, yüksek restenoz oranları ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda, nazofarinks karsinomu nedeniyle uygulanan radyoterapiye sekonder gelişen nazofarenks stenozunun cerrahi yönetimi sunulmuştur.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Kırk dört yaşında kadın hasta, uzun süredir devam eden burun tıkanıklığı ve hiponazal konuşmaya ek olarak son altı aydır kötü kokulu postnazal akıntı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede nazofarenks–orofarenks geçişinin komplet stenotik olduğu ve stenoz distalinden orofarenks posterior duvarına uzanan nodüler yumuşak doku düzensizliği izlendi. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemede, orofarenks posterior duvarında 9×8 mm boyutlarında heterojen kontrastlanan nodüler lezyon saptandı.Hastanın özgeçmişinde 21 yıl önce erken evre nazofarinks karsinomu nedeniyle 33 seans radyoterapi aldığı öğrenildi. Nüks şüphesiyle yapılan biyopsi sonucu ülserasyon, aktif kronik inflamasyon ve fibrozis olarak raporlandı. Bu bulgular doğrultusunda hastaya nazofarenks stenozu açılması cerrahisi planlandı.

Tedavi ve prognoz: Hastaya genel anestezi altında koblatör yardımlı nazofarenks stenozu açılması ve nazoseptal flep ile onarım işlemi uygulandı. Yumuşak damak ve posterior nazofarinks duvarı arasındaki stenotik yumuşak dokular lateralde salfingofaringeal katlantılara psoteriorda prevertebral kaslara kadar koblatör yardımıyla eksize edildi. Açılmış olan nazofarinks-orofarinks geçişindeki deepitelize alan üzerine, sol nazal pasajdan hazırlanan nazoseptal flep 6/0 rapid vicryl ile sütüre edildi. Flep ile donör saha arasındaki ölü boşluğu azaltmak için sağ nazal pasajdan foley sonda ilerletilerek şişirildi. Sol nazal pasaja epitelizasyonu hızlandırmak maksadıyla flep pedikülüne bası oluşturmayacak şekilde silikon splint yerleştirildi. Postoperatif birinci haftada tamponlar alındığında flebin distalinde hafif dolaşım bozukluğu olmakla birlikte flebin vital olduğu izlendi. Postoperatif birinci ay kontrolünde flebin tamamen epitelize olduğu ve nazofarenkste yeterli açıklığın sağlandığı saptandı. Post-operatif 3. ayda bu açıklığın devam ettiği gözlendi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Nazofarenks stenozu, özellikle radyoterapiye maruz kalmış dokularda geliştiğinde tedavisi güç ve nüks oranı yüksek bir durumdur. Literatürde, yalnızca skar eksizyonunun sıklıkla restenoz ile sonuçlandığı, defektin vaskülarize fleplerle rekonstrüksiyonunun ise başarıyı artırdığı bildirilmektedir. Bu olguda nazoseptal flep ile rekonstrüksiyon, sekonder iyileşmeyi ve yeniden skar oluşumunu önleyerek başarılı bir anatomik ve fonksiyonel sonuç sağlamıştır. Nazoseptal flep, dirençli nazofarenks stenozlarının cerrahi tedavisinde güvenli ve etkili bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Nazofarenks stenozu Nazoseptal flep Rekonstrüktif cerrahi Radyoterapi komplikasyonları Skar eksizyonu

PS-33

Konjenital Piriform Apertür Stenozu Tanılı Yenidoğanın Yönetimi

Mırkhazar Ismayılov, Burçay Tellioğlu, Oğuzhan Katar, Serdar Özer

Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD

Amaç: Yenidoğan döneminde zorunlu nazal solunum nedeniyle nazal havayolunu daraltan patolojiler hayatı tehdit edebilmektedir. Konjenital piriform apertür stenozu nadir görülmekle birlikte, koanal atrezi ve nazal sineşi gibi daha sık karşılaşılan patolojilerle benzer klinik bulgulara sahiptir. Bu olgu sunumunda, nadir görülmesi ve tedavi yaklaşımının tartışmalı olması nedeniyle konjenital piriform apertür stenozunun yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 41+1 haftalık, bilinen ek hastalığı olmayan kız yenidoğan; doğum salonunda bilateral nazal pasajdan sonda ilerletilememesi ve solunum sıkıntısı nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Ağlama sırasında rahatlayan, beslenme ile siyanozu artan hasta oral entübe edilerek orogastrik sonda ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmekteydi. Koanal atrezi ön tanısıyla yapılan bilgisayarlı tomografide koanaların açık olduğu, piriform apertürün dar olduğu ve santral megainsizör bulgusunun eşlik ettiği saptandı.

Tedavi ve prognoz: Entübasyonun beşinci gününde ameliyathane şartlarında yapılan endoskopik muayenede nazal pasajların ileri derecede dar olduğu izlendi ve bilateral nazal pasajdan 2.7 mm endoskop ile ilerlenemedi. Uzamış entübasyon komplikasyonlarını önlemek amacıyla trakeotomi açılarak güvenli havayolu sağlandı. Kraniyofasiyal gelişimle birlikte piriform apertürün genişleyebileceği öngörülerek başlangıçta konservatif yaklaşım tercih edildi.Hasta 6 aylık olduğunda dekanülasyonu tolere etmemesi üzerine bilateral alt konka parsiyel rezeksiyonu gerçekleştirildi. Hastanın postoperatif 8. haftada dekanülasyonu tolere etmemesi üzerine 8 aylıkken sağ lateral nazal duvar turlanarak piriform apertür genişletildi. Post-operatif 8. haftada hasta 10 aylık olduğunda dekanülasyonu tolere etti.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Yenidoğanda solunum sıkıntısı varlığında en sık neden bilateral koanal atrezi olmakla birlikte, konjenital piriform apertür stenozu da ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu olgu, benzer klinik bulgulara sahip nazal obstrüksiyon nedenlerinde bilgisayarlı tomografinin tanıdaki kritik rolünü vurgulamaktadır.Nadir görülmesi nedeniyle yönetimi standartize olmayan bu klinik tabloda, trakeotomi ile güvenli havayolu sağlandıktan sonra uygulanan aşamalı cerrahi yaklaşım ile başarılı dekanülasyon sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital piriform apertur stenozu, Yenidoğan burun tıkanıklığı, Koanal atrezi, Santral megainsizör, Trakeotomi

PS-34

Endoskopik Sinüs Cerrahisinin Nadir Komplikasyonu: Orbital Amfizem

Tahir Emre Keleş, Burçay Tellioğlu, Serdar Özer, Tevfik Metin Önerci

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Orbital amfizem sıklıkla orbita duvar kırıklarıyla ilişkili travma sonrasında görülen, nazal kavite ile orbita arasında hava geçişine izin veren bir defekt oluşumuna sekonder orbital ve periorbital dokularda hava birikimi ile karakterizedir. Endoskopik sinüs cerrahisinin de nadir görülen minör komplikasyondan olmakla birlikte genellikle kendini sınırlayan bir klinik tablodur. Bu olgu sunumunda, Endoskopik sinüs cerrahisi(ESC) sonrası gelişen orbital amfizem vakası ve yönetimi sunulmuştur.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Otuz dokuz yaşında, komorbid astım tanılı ve daha önce nazal polipli kronik rinosinüzit nedeniyle üç kez opere edilmiş kadın hasta, son cerrahisinden sonra postoperatif ikinci günde şiddetli sümkürme sonrası sağ göz kapağında şişlik ve morarma gelişmesi üzerine başvurdu. Fizik muayenede sağ üst göz kapağında ağrısız şişlik, krepitus ve ekimoz mevcuttu. Göz hareketleri doğal olup diplopi, görme kaybı ve relatif afferent pupil defekti saptanmadı. Bilgisayarlı tomografide sağ orbitada preseptal ve postseptal hava varlığı ile uyumlu orbital amfizem izlendi. Revizyon cerrahide Draf III prosedürü uygulanmış olan hastanın sağ lamina papyricea anterosuperior kesiminde fokal kemik defekti izlendi.

Tedavi ve prognoz: Hasta yakın izlem amacıyla yatırılarak intravenöz antibiyoterapi ve nazal dekonjestan tedavileri başlandı. Takipte 48 saat içerisinde orbital amfizem bulgularının gerilediğinin gözlenmesi üzerine hasta oral tedavi ile taburcu edildi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Orbital amfizem, endoskopik sinüs cerrahisinin nadir görülen komplikasyonlarından biri olup genellikle konservatif tedavi ile gerileyen bir klinik tablodur. Bu olgu, cerrahi sonrası dönemde nazal basıncı artıran valsalva manevralarının orbital amfizem gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Görme kaybı, ağrılı oftalmopleji veya relatif afferent pupil defekti gibi bulguların varlığında orbital kompartman sendromu açısından dikkatli olunmalı ve acil cerrahi müdahale düşünülmelidir. Postoperatif dönemde hastaların bu tür manevralardan kaçınmaları konusunda bilgilendirilmesi, komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi, orbital amfizem, komplikasyon

PS-35

Akut Bakteriyel Sinüzite Sekonder Bilateral Orbital Selülit ve Pott's Puffy Tümörü birlikteliği: Pediatrik Olgu Sunumu

Ahmet Çınar, Burçay Tellioğlu, Muhammed Çağrı Külekçi, Serdar Özer

Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Amaç: Etmoid sinüzitin orbital komplikasyonlarından biri olan orbital selülit, çoğunlukla unilateral bir klinik tablodur. Pott's puffy tümörü ise frontal sinüzite sekonder gelişen osteomiyelit tablosu olup, pediatrik hastalarda frontal sinüs gelişimi tamamlanmadığından oldukça nadir görülür. Bu olguda, iki durumun birlikte görüldüğü pediatrik bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Olgunun Özellikleri: On iki yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta; üç gündür devam eden ateş, öksürük ve pürülan burun akıntısına ek olarak son 24 saat içerisinde gelişen sol frontal bölgede şişlik ve hassasiyet ile bilateral periorbital ödem ve kemozis şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu.Nazal endoskopide orta meadan pürülan drenaj izlendi. Oftalmolojik muayenede bilateral dışa ve yukarı bakışta ağrı, hareket kısıtlılığı ve kemozis saptandı.Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde bilateral pansinüzit, orbital selülit, subperiosteal medial ekstrakonal milimetrik apse odakları, frontal sinüs anterior tabulasına komşu subperiosteal apse ve posterior tabulaya komşu meninkslerde pakimenenjit lehine dural kontrastlanma tespit edildi.Hasta yatırılarak pediatrik enfeksiyon hastalıkları önerisiyle geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik tedavisine (seftriakson + vankomisin) başlanmasının yanı sıra topikal dekonjestan, intranazal kortikosteroid ve serum fizyolojik irrigasyon tedavisi verildi. Acil endoskopik sinüs cerrahisi planlandı.

Tedavi ve prognoz: Tedavi ve İzlem: Hastaya genel anestezi altında bilateral maksiller antrostomi, total etmoidektomi, frontal sinüzotomi ve sfenoidotomi işlemleri uygulandı. İntraoperatif olarak bilateral lamina papyracea'dan spontan püy gelişi olması üzerine lamina papyracea kaldırılmadı, bütünlüğü korundu; göz küresine bası uygulanarak püy drenajı kolaylaştırıldı.Draf IIa prosedürü tamamlandıktan sonra sol frontal resesten spontan püy drenajı izlendi. Sol frontal bölgedeki şişlik palpe edilerek apse drenajı kolaylaştırıldı ve eksternal drenaja ihtiyaç duyulmadı.Postoperatif 72. saatte orbital selülit bulgularında, frontal bölgedeki şişlik ve hassasiyette belirgin düzelme gözlendi. Pediatrik enfeksiyon hastalıkları önerisiyle intravenöz antibiyoterapi, kültür sonuçlarına göre düzenlenerek (ampisilin/sulbaktam + teikoplanin) 21 güne tamamlandı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sonuç: Akut bakteriyel sinüzite sekonder orbital selülit sıklıkla unilateral izlenmekte olup, bilateral tutulum atipik bir prezentasyondur. Bilateral orbital bulguların varlığı klinik olarak öncelikle kavernöz sinüs trombozunu düşündürmelidir. Olgumuz, orbital selülitin bilateralite göstermesi ve Pott's puffy tümörünün eş zamanlı görülmesi nedeniyle nadir bir vakadır.Frontal sinüs kaynaklı abselerde eksternal drenaj sıklıkla tercih edilen bir seçenek olmakla birlikte, olgumuzda eksternal girişime ihtiyaç duyulmaksızın yapılan endoskopik cerrahi ile frontal sinüs drenajı sağlanmış ve tedaviye tam yanıt alınmıştır. Bu tür olgularda önemli nokta frontal reses ve diğer sinüslerin drenaj yolaklarını açmaktır.Pediatrik hastalarda paranazal sinüs anatomisinin erişkinlerden farklılık göstermesi ve akut enfeksiyon durumlarında sinonazal mukozanın belirgin inflamasyonu, cerrahi sırasında komplikasyon riskini artırmaktadır. Pediatrik olgularda dikkatli ve titiz cerrahi yaklaşım, tedavi başarısı ve komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Pott's Puffy Tümörü, Bilateral Orbital Selülit, Akut Bakteriyel Sinüzit komplikasyonu, Endoskopik Frontal Sinüs Cerrahisi, Endoskopik Sinüs Cerrahisi

PS-36

Juvenil Nazofaringeal Anjiyofibrom

Atacan Zengin, Muhammet Ay, Cansu Nebioğlu, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Onur İsmi, Cengiz Özcan, Murat Ünal

Mersin üniversitesi tıp fakültesi hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Neredeyse tamamen juvenil erkeklerde görülen nazofaringeal anjifibromun olgu sunumumuzda da olduğu gibi kadın hastada görülmesi çok nadirdir ve bu yönüyle dikkat çekicidir.amacımız bu nadir görülen olguyu klinik ve patolojik özellikleriyle birlikte değerlendirmektir

Olgunun özellikleri (yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 11 yaş kadın hasta uzun zamandan beri sol nazal kaviteden nefes almada güçlük ve sık sık tekrarlayan epistaksis şikayetleri mevcutmuşanterior rinoskopide sol nazal pasajı kapatan polipoid lezyon izlendimr ve bt görüntülemesinde sol maksiller sinüsten köken alıp koanaya kadar uzanan kitle izlendi.sol fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi planlandı.intraoperatif frozen gönderildi.frozen sonucunda ön planda inverted papillom ve polip düşünüldü.patoloji sonucu nazal anjiyofibrom ile uyumlu geldi.

Tedavi ve prognoz: Hastalığın temel tedavisi cerrahidiri.yi prognozludur ancak hastaların yaklaşık %37'sinde tekrarlayabilir.preoperatif dönemde anjiyoembolizasyon intraop kanama riskini azaltırlokal agresif olduğu için çevre dokulara hızlıca yayılabilir.postoperatif radyoterapi veya stereotaktik radyocerrahi,özellikle tam rezeksiyon için uygun olmayan,anatomik olarak hayatı tehdit eden bölgelere uzanan genç anjiyofibrom hastalarının uzun süreli kontrolünde değerlidir

Yorum (edinilen deneyim ve öneriler): Nazal anjiyofibrom vasküler yapılardan zengin olduğu için kanama riski çok yüksektir.bu nedenle preoperatif dönemde tanısal amaçlı biyopsi yapılmamalıdır.mr ve bt görüntülemeleriyle birlikte değerlendirilip cerrahi planı yapılmalıdır.evre ve tümör özelliklerine bağlı olarak adjuvan radyoterapi gerekebilir.cerrahi sonrası nüks %37'dir.

Anahtar kelimeler: Anjifibrom, vasküler, embolizasyon, juvenil, nadir

PS-37

Nazofarenks Tutulumu Gösteren Kaposi Sarkomu

Berk Alsancak, Süleyman Özdemir, İlda Tanrısever Pehlivan, Elvan Onan, Çağlar Eker

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Nazofarenks yerleşimli KS nadir görülmesi, nonspesifik klinik bulguları ve geniş ayırıcı tanı yelpazesi nedeniyle tanısal açıdan zorlayıcı bir antitedir.Bu nedenle, özellikle vasküler karakterde nazofarengeal lezyonlarda KS'nin akılda tutulması erken tanı ve uygun tedavi açısından önem taşımaktadır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 55 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 aydır olan özellikle yemek yeme sırasında olan boğazda takılma hissi şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Hastanın bilinen koroner arter hastalığı ve ülseratif kolit hastalığı bulunmaktaydı. Hasta varfarin sodyum ve mesalazine tedavisi almaktaydı.Hastanın özgeçmişinde Hepatit C enfeksiyon öyküsü mevcut olup güncel HCV PCR negatif olarak izlendi. Hasta aort valf replasmanı, karotis endarterektomi ve by-pass operasyonları geçirdiği öğrenildi. Sistemik sorgulamada ateş, kilo kaybı veya gece terlemesi tariflenmedi.Hastanın oral ve fleksible endoskopik muayenesinde nazofarenks sol duvarından kaynaklanan plika palatofarengeusun posterioruna uzanım gösteren ve yumuşak damak posterioruna uzanım gösteren mor-viyolase renkte, düzensiz yüzeyli, frajil ve kolay kanayan nodüler kitle tespit edildi.Hastanın boyun muayenesinde patolojik lenfadenopati saptanmadı.Kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemede farengeal ve laryngeal hava yolu orta hatta simetrik izlenmiş olup boyunda patolojik boyutta lenf notu ya da kitlesel oluşum saptanmamıştır.Hastadan endoskopik biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede iğsi hücre proliferasyonu, yarık benzeri vasküler boşluklar, eritrosit ekstravazasyonu ve fokal hemosiderin birikimi izlendi.İmmünohistokimyasal incelemede HHV-8 ve ERG pozitifliği saptandı.Bulgular Kaposi sarkomu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tedavi ve prognoz: Hasta multidisipliner konseyde değerlendirildi.Lokalize hastalık olması nedeniyle radyoterapi planlandı.Uygulanan lokal radyoterapi sonrası semptomlarda belirgin gerileme izlendi.Takip sürecinde yapılan kontrol endoskopilerinde lezyonda belirgin regresyon gözlendi ve 6 aylık izlemde nüks saptanmadı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Kaposi sarkomu, HHV-8 ile ilişkili vasküler bir neoplazm olup baş-boyun bölgesinde en sık oral kavitede izlenirken nazofarenks yerleşimi son derece nadirdir1,2.Literatürde nazofarengeal tutulum çoğunlukla tekil olgu sunumları şeklinde rapor edilmiş olup, bu durum hastalığın gerçek insidansının düşük olmasının yanı sıra klinik olarak yeterince tanınmamasına da bağlanmaktadır2,3.Nazofarenks lokalizasyonundaki KS'nin klinik prezentasyonu genellikle nonspesifiktir.Epistaksis, nazal obstrüksiyon, postnazal kanama, seröz otit ve servikal lenfadenopati gibi bulgularla ortaya çıkabilmesi nedeniyle sıklıkla nazofarenks karsinomu veya lenfoproliferatif hastalıklarla karışabilmektedir3,4.Endoskopik incelemede izlenen mor-viyolase renkli, frajil ve kolay kanayan lezyonlar vasküler tümörleri düşündürmekle birlikte, tek başına tanısal değildir ve mutlaka histopatolojik doğrulama gerektirir3.Tedavi yaklaşımı hastalığın lokalizasyonu, yaygınlığı ve hastanın immün durumuna göre değişkenlik göstermektedir.Lokalize nazofarengeal lezyonlarda cerrahi eksizyon ve/veya radyoterapi etkili tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır1,6.Özellikle radyoterapinin mukozal KS lezyonlarında yüksek lokal kontrol oranları sağladığı bildirilmiştir1.Yaygın veya sistemik tutulum varlığında ise kemoterapi ve immünmodülatör tedaviler gündeme gelmektedir1.HIV ilişkili olgularda ise kombine antiretroviral tedavi (cART), hastalığın kontrolünde temel basamaklardan biridir ve bazı olgularda tek başına bile regresyon sağlayabilmektedir1.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarcoma, Nasopharynx, Nasal cavity

PS-38

Unilateral Nazal Obstrüksiyon ile Prezente Olan Alt Konka Bülloza: Olgu Sunumu

İbrahim Canbazoğlu, Merve Çayır, Konul Sadigova, Yusuf Kızıl

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Literatürde nadir görülen alt konka bülloza olgusunu güncel literatür bilgisi eşliğinde paylaşarak literatüre katkıda bulunmak

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 20 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır devam eden ve son zamanlarda artış gösteren sol taraflı burun tıkanıklığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin özellikle gece arttığı ve zaman zaman ağız solunumu yaptığı öğrenildi. Ağzı açık uyuma ve horlama şikayetleri mevcuttu. Eşlik eden rinore, epistaksis öyküsü bulunmamaktaydı. Hasta düzenli nazal steroid ve antihistaminik kullandığını ve serum fizyolojik ile nazal irrigasyon yaptığını ama semptomlarında gerileme olmadığını belirtti. Özgeçmişi sorgulandığında mevsimsel polen allerjisi mevcuttu, soygeçmişinde özellik yoktu. Travma ve geçirilmiş sinonazal cerrahi öyküsü yoktu Fizik muayenesinde anterior rinoskopide sol nazal pasajda alt konkada belirgin hipertrofi ve posterior septumda sola deviasyon görüldü. Endoskopik muayenede sol alt konkada düzgün yüzeyli, mediale protrüde olan mukozal dolgunluk izlendi.Septumda sola meyilli spur formasyonu izlendi Hastanın paranazal tomografisi incelendiğinde nazal septum posteriorda sola meyilli spur formasyonu gösteren deviasyon görüldü. Paranazal sinüslerin havalanması normal olarak değerlendirildi. Sol alt türbinatta konka bülloza formasyonu görüldü.

Tedavi ve prognoz: Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda hastaya sol alt konka bülloza +septum deviasyonu tanısı konuldu.Hastaya öncelikle intranazal kortikosteroid tedavi ve nazal irrigasyon başlandı. Dört haftalık medikal tedaviye rağmen semptomlarda düzelme olmaması üzerine cerrahi tedavi planlandı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Alt konka bülloza genellikle asemptomatik olmakla birlikte, pnömatizasyonun derecesine bağlı olarak nazal hava akımını bozarak semptomatik hale gelebilir. En sık başvuru semptomu nazal obstrüksiyon olup, özellikle septum deviasyonu ile birlikteliği dikkat çekmektedir. Tedavi yaklaşımı semptomların şiddetine göre belirlenmektedir. Asemptomatik olgularda tedavi gerekmemekle birlikte, semptomatik hastalarda ilk basamak medikal tedavidir. Ancak medikal tedaviye dirençli olgularda cerrahi tedavi önerilmektedir. Cerrahi seçenekler arasında parsiyel rezeksiyon, lateralizasyon, submukozal redüksiyon ve mikrodebrider yardımlı turbinoplasti yer almaktadır. Son yıllarda mukozayı koruyan minimal invaziv tekniklerin daha iyi fonksiyonel sonuçlar sağladığı bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: alt konka bülloza, cerrahi, nazal obstrüksiyon, septal deviasyon

PS-39

Septumun Kanayan Polibi

Ahmet Tarık Kılıç, Emrah Fatih Saraç, Burak Yücel

Kayseri Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: •Kapiller lobüler hemangiom, başlıca Kiesselbach üçgeni içinde olmak üzere özellikle ön burun septumunda gelişen nadir, benign bir vasküler psödotümördür ve çocuklarda yetişkinlere kıyasla daha yaygındır. Biz septumun kanayan polibi olarak da adlandırılan Kapiller lobüler hemangiom vakamızı ve tedavi sürecimizi sunmak istedik.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): •70 yaşında erkek hasta, transsifenoidal hipofiz adenom cerrahisi öyküsü mevcut, 15 gündür devam eden, orta şiddette ve sağ tarafta tek taraflı tekrarlayan epistaksis şikayeti mevcuttu. Bunu sağ taraflı burun tıkanıklığı şikayeti takip etti ve polikliniğimize başvurdu•Hasta, 0 derece rijit endoskopi kullanılarak yapılan bir burun muayenesinden geçirildi. Muayene sırasında, temasta kanayan kırmızı renkli bir lezyon saptandı ve çevredeki burun mukozası normal görünüyordu.Burun ve paranazal sinüslerin bilgisayarlı tomografisi (BT) sağ burun boşluğunda spontan olarak hipodens bir lezyon gösterdi. Lezyon 10x7 mm boyutundaydı; başlangıçta septumun kanayan polibi olma olasılığı düşünülmüştü.

Tedavi ve prognoz: Hasta, lokal anestezi altında 0 derece rijit endoskopi ile endoskopik cerrahiye alındı; burun mukozasına %0,5 lik jetokain ile infiltrasyon anestezisi yapıldı ve kitle eksize edildi. Hemostaz bipolar ile koterizasyon ile sağlandı ve burun tamponu uygulandı.•Kesin histopatolojik tanı, lobüler kapiller hemangiomaidi. Postop 6.ay takiplerinde nüks izlenmedi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): •Kapiller lobüler hemanjiyomlar (CLH) veya piyojenik granülomlar, epidermis içermeyen tomurcuklar şeklinde gelişen iyi huylu psödotümörlerdir.•Servikofasiyal tutulum yaygındır; ancak nazal kavitede tutulum son derece nadirdir. Nazal septumun ön kısmında yer alan Kiesselbach bölgesi, olguların %60'ında gelişim için tercih edilen alandır bazen alt konka ve daha nadiren orta konkada görülür.Bu hemanjiyomlar sağlıklı mukozada veya travma sonrasında gelişebilir ki vakamızda da transsfenoidal cerrahi öyküsü mevcuttur. Paranazal BT, kılcal lobüler hemanjiyomların tanısı için tercih edilen incelemedir.•Kendiliğinden hiperdens bir lezyonu ortaya çıkarır, kontrast enjeksiyonu sonrası tutulumu görülür ve bazen burun septumunda kemik erimesi ile ilişkilidir.•MRG, tamamlayıcı bir inceleme olarak, kontrast enjeksiyonu sonrası T1 ağırlıklı görüntülerde izointens veya hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde ise hiperintens sinyal veren iyi sınırlanmış bir lezyonu ortaya koyar.•Arteriografi, hemanjiyomun besleyici sapının yanı sıra vasküler bir kızarıklığı görselleştirmeyi sağlar. Embolizasyon veya ardından cerrahi rezeksiyon gibi terapötik bir işlem planlandığında endikedir. Bazı yazarlar, embolizasyon sonrasında hemanjiyomun boyutunda bir gerileme gözlemlemiş ve böylece endonazal cerrahi planlanıyorsa intraoperatif kanamayı kontrol etmeyi kolaylaştırmıştır.•Bu vasküler tümörlerin yıkıcı gücü göz önüne alındığında cerrahi tedavi şarttır. Sonuç olarak, kapiller lobüler hemanjiyom nadir görülen ancak potansiyel olarak ciddi bir patolojidir ve tekrarlayan burun kanaması vakalarında şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Capillary lobular hemangiomas, Granuloma Pyogenicum, Lobular Capillary Hemangioma, Epistaxis, Nasal septum

PS-40

Maksillada Görülen Santral Dev Hücreli Granüloma:Orbita İnferior Duvarına Uzanım Gösteren Nadir Bir Olgu Sunumu

Nazım Bozduğan, Funda Kutay

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi KBB ABD

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, maksiller sinüsü tamamen dolduran ve orbital inferior duvara kadar uzanım gösteren santral dev hücreli granülomanın klinik, radyolojik ve cerrahi özelliklerini ortaya koymaktır. Ayrıca, nadir yerleşimli bu lezyonun lokal agresif davranış gösterebileceğini vurgulamak, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının önemini belirtmek ve tedavi planlamasında radyolojik değerlendirme ile multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini göstermektir.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Hasta 28 yaşında kadın olup yaklaşık 2 ay önce diş ağrısı ve dental yakınmalar nedeniyle diş hekimliği kliniğine başvurmuştur. Dental değerlendirme sırasında maksiller bölgede kitle fark edilmesi üzerine hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Başvuru sırasında sol orta yüz ve maksiller bölgede dolgunluk dikkati çekmiş, intraoral muayenede sol üst alveoler-maksiller bölgede ekspansiyon izlenmiştir. Palpasyonda sol maksiller sinüs kavitesini doldurduğu düşünülen ve superior yönde orbital inferior duvara uzanım gösteren kitle mevcuttu. Santral dev hücreli granülomalar sıklıkla ağrısız şişlik ile başvurmakla birlikte bazı olgularda diş ağrısı, diş mobilitesi, fasiyal asimetri ve lokal destrüksiyona bağlı semptomlar görülebilir . Bu olguda dental yakınmalar ön planda olmakla birlikte, radyolojik inceleme ile ileri yayılım gösteren maksiller lezyon ortaya konmuştur. Maksiller lezyonlarda sinonazal yapılara ve orbital tabana komşuluk, cerrahi planlamayı belirleyen temel unsurlardandır .

Tedavi ve prognoz: Hastaya genel anestezi altında cerrahi eksizyon planlandı. Gingivobukkal sulkus üzerinden insizyon yapılarak mukoperiostal flep eleve edildi ve maksiller sinüs kavitesine ulaşıldı. Kitle sinüs kavitesini doldurmakta, lobüle görünüm sergilemekte ve superior yönde orbital inferior duvara kadar uzanmaktaydı. Lezyon dikkatli diseksiyon ve küretaj ile eksize edildi; orbital taban düzeyine kadar uzanan doku temizlendi. Cerrahi eksizyon, özellikle agresif özellik gösteren lezyonlarda en sık tercih edilen tedavi yöntemidir . İntraoperatif olarak lezyonun kırmızı-kahverengi, yumuşak kıvamlı, yer yer lobüle karakterde olduğu izlendi. Maksiller sinüs içinde geniş hacim kaplamakta ve çevre kemik yapıları iterek/eroze ederek ilerlemekteydi. Eksizyon sonrası kavitede rezidüel lezyon izlenmedi. Operasyon sonunda obturatör gereksinimi olmadığı değerlendirildi. Maksiller olgularda rezeksiyon genişliği ve rekonstrüksiyon gereksinimi lezyonun yayılımına göre değişkenlik gösterir .

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Bu olgu, maksiller santral dev hücreli granülomaların nadir de olsa lokal agresif davranış gösterebileceğini, maksiller sinüsü tamamen doldurabileceğini ve orbital inferior duvara kadar uzanabileceğini göstermektedir.Erken tanı, uygun görüntüleme, dikkatli ayırıcı tanı ve cerrahi planlama başarılı tedavi için belirleyicidir. Maksiller yerleşimli olgularda KBB, ağız-diş-çene cerrahisi, radyoloji ve patoloji disiplinlerinin multidisipliner yaklaşımı önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Santral Dev Hücreli Granüloma, Orbital uzanım, Maksiller Sinüs, Maksilla, Cerrahi tedavi

PS-41

KALSİFİYE İNFLAME NAZAL POLİP: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Nurullah Bolat, Ayhan Kars, Sümeyra Elmalı, Furkan Kaner, Serkan Altıparmak

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Kbb&Bbc Anabilim Dalı

Amaç: Alt konka kaynaklı nazal polipler nadir görülen benign lezyonlardır ve genellikle tek taraflı burun tıkanıklığı, rinore ve postnazal akıntı ile ortaya çıkar. Endoskopik incelemede alt konkadan köken alan polipoid kitle izlenirken, görüntülemede kemik erozyonu olmaksızın homojen yumuşak doku kitlesi şeklinde görülür.Histopatolojik olarak inflamatuvar poliplerde ödem ve inflamasyon, fibroepitelyal poliplerde fibrovasküler yapı ön plandadır.Ayırıcı tanıda inverted papilloma gibi lezyonlar düşünülmelidir.Tedavide endoskopik eksizyon yeterlidir ve pedikülün tam çıkarılması nüksü önlemede önemlidir.Biz burada tek taraflı kalsifiye inflame nazal polip gelişen nadir bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 61 yaşında erkek hasta, yaklaşık 15 yıldır devam eden burundan nefes almada güçlük şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde nazal travma bulunmamaktaydı.Endoskopik nazal muayenede:Nazal septum sola deviye;sağ nazal pasajda inferior konka kaynaklı, pasajı yaklaşık %90 oranında daraltan polipoid oluşum izlendi.Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde:Nazal septum hafif sola deviye,sağ inferior nazal konka düzeyinde diffüz mukozal kalınlaşma,konka hipertrofisi ile uyumlu görünüm;bu düzeyde nazal hava pasajında belirgin daralma izlendi.

Tedavi ve prognoz: Hastaya genel anestezi altında:Endoskopik septoplasti ve sağ nazal kitle eksizyonu (fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yaklaşımı ile) uygulandı.Patoloji raporu:"Kalsifiye inflame nazal polip"şeklinde yorumlandı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Nazal poliplerde kalsifikasyon oldukça nadir olup mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte kronik inflamasyon, doku nekrozu ve mineral depolanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir; ayırıcı tanıda özellikle rinolit, fungal sinüzit (özellikle Aspergillus), osteom ve diğer benign tümörler ile malign sinonazal tümörler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olguda uzun süreli semptom varlığı, tek taraflı belirgin obstrüksiyon ve görüntülemede kitle etkisi cerrahi müdahaleyi zorunlu kılmıştır.Kalsifiye nazal polipler nadir görülmekle birlikte, özellikle tek taraflı nazal obstrüksiyon olgularında ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Endoskopik cerrahi hem tanı hem tedavi açısından güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: NAZAL POLİP, KALSİFİKASYON, NAZAL OBSTRÜKSİYON, FONSKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ, İNFERİOR KONKA HİPERTROFİSİ

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

PS-42

Kliniğimizden Nazal Glial Heterotopi Olgusu: Ayırıcı Tanıda Nadir Bir Konjenital Lezyon

Emrah Fatih Saraç, Tarık Kılıç, Burak Yücel

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kayseri Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Amaç: Nazal dorsumda subkutan lokalize ekstranazal glial heterotopi total eksizyonu uyguladığımız 6 yaş kız çocuğu vakası bildiriyoruz.Bu olgunun amacı, nadir görülen nazal glial heterotopiyi konjenital orta hat nazal kitlelerin ayırıcı tanısında hatırlatmak, preoperatif radyolojik değerlendirmenin özellikle intrakraniyal ilişkiyi dışlamadaki önemini vurgulamak ve kesin tanıda histopatolojik/immünohistokimyasal incelemenin rolünü göstermektir. Nazal glial heterotopi nadir bir gelişimsel anomalidir ve benzer klinik ve radyolojik özellikleri nedeniyle dermoid kist ve ensefalosel ile karışabilir; bu nedenle doğru tanı ve uygun cerrahi planlama açısından farkındalık önem taşımaktadır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 6 yaş kız çocuğu hasta ailesi tarafından, doğumundan günümüze nazal dorsumda şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu.Fizik muayenede, nazion üzerinde sağ lateral nazal duvara doğru daha fazla uzanım halinde olan ekstranazal kitle izlendi. Kitle yaklaşık 2x1 cm boyutlarında, sert kıvamlı ve yüzeyinde minimal mor renk reflesi vardı, ancak telanjiektazik damarlar gözlenmedi.Nazal endoskopik bakıda bilateral nazal kavite doğaldı, bilateral nazal kavitede kitle lezyon izlenmedi. Hastamızın fiziksel ve nörolojik gelişim normaldi. Oftalmolojik değerlendirmede strabismus yoktu. Hastamızın hemogram, biyokimya, ELİSA, INR tam kan paneli normaldi. Preoperatif manyetik rezonans görüntüleme incelememizde T1 sekansta beyin dokusuna benzer sinyal yoğunluğuna sahip ekstranazal lezyon görülürken, T2 sekansta fibröz sap veya intrakraniyal bağlantı saptanmadı. Preoperatif bilgisayarlı tomografik incelememizde sağ nazal kemikte bası etkisine sekonder hafif düzeyde kemik destrüksiyonu gözlemlenmiştir.

Tedavi ve prognoz: Hasta, genel anestezi altında cerrahiye alındı; nazal dorsum sağ tarafta lokalize yaklaşık 2x1 cm boyutunda, cilt altı yerleşimli semimobil sert kitleye, nazal dorsuma ve kolumellaya jetokain infiltrasyon anestezisi uygulandı. Ardından orta hatta kolumellar ters v insizyon bilateral marjinal insizyonlarla uzatıldı. Nazal dorsum cildi eleve edildi. Alar kartilajlar, lateral kartilajlar ve nazal septal kartilaj ortaya kondu. Ardından kitle çevre dokulardan makas ile diseke edilerek total eksize edildi. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra, nazal cilt 5.0 caprosyn ile primer süture edilerek operasyona komplikasyonsuz son verildi. Kesin histopatolojik tanı, nazal glial heterotopi olarak raporlandı. Postoperatif spesmen mikroskobik incelemesinde, yoğun kollajen doku, düzensiz fibriler glial doku ve olgun astrositler saptandı. Postop 10.hafta kontrol muayenemizde nüks izlenmedi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Vakamızdan edindiğimiz tecrübe, nazal glial heterotopinin ekstrakraniyal yerleşimli heterotopik nöroglial dokudan oluşan ve konjenital orta hat nazal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken, nadir ve benign gelişimsel anomali olduğudur. Cerrahi öncesi ayrıntılı radyolojik değerlendirme ile özellikle intrakraniyal uzanım değerlendirilmeli, kesin tanı ise histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile doğrulanmalıdır. Tam cerrahi eksizyon tedavinin temelini oluşturur ve komplet rezeksiyon sonrası prognoz genellikle olumludur. Bu olgumuz, orta hat nazal kitlelerde doğru preoperatif değerlendirme ve multidisipliner yaklaşımın güvenli tedavi planlaması açısından kritik önem taşıdığını bir kez daha göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nasal glial heterotopia, Neuroglial heterotopia, Nazal glioma

PS-43

Postpartum Pnömosefalinin Nadir Nedeni: Kafa Tabanı Osteomuna Bağlı BOS Fistülü

Ceren Öztürk Aygün[1], Ceren Öztürk Aygün[2], Tufan Agah Kartum[3], Yetkin Zeki Yılmaz[2]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü genellikle kafa-maksillofasyal travmasına, cerrahiye, konjenital olarak ensefalosel/meningoensefalosele, intrakranial/sinonazal kitlelere bağlı olarak meydana gelmektedir. BOS fistülü, menenjit, pnömoensefali,ensefalosel, meningoensefalosel gibi hayatı tehdit edebilen intrakranial komplikasyonlara neden olabilmesi nedeniyle tanısı ve tedavisi önem teşkil etmektedir. Paranazal bölgede yerleşimli benign veya malign lezyonların kafa tabanı uzanımına bağlı olarak da BOS fistülü görülebilmektedir. Bu bölgenin en sık izlenen benign tümörü olan osteomlar genellikle insidental saptanıp sinüs drenajını engellemedikleri ve kafa tabanı, intraorbital alan gibi bölgelere uzanım göstermediği sürece genellikle klinik olarak çok büyük önem taşımazlar. Olgumuzda postpartum pnömoensefali ve sonrasında gelişen rinore tablosu sebebiyle tetkik edilirken anterior kafa kaidesinde destrüksiyona yol açan osteoma bağlı BOS fistülü teşhisi konulan ve kliniğimizce cerrahi olarak kitle rezeksiyonu ve kombine eksternal ve endoskopik transnazal yolla kafa tabanı onarımı yapılan genç kadın hasta sunulmaktadır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Kliniğimize rinore şikâyeti ile başvuran 33 yaşındaki kadın hastanın yapılan değerlendirmesinde, BOS fistülü ve kafa tabanı osteomu tespit edilmiştir. Hastanın vücut kitle indeksi 34 olup özgeçmişinde kronik hastalık, kafa travması, yakın zamanlı endonazal/kranial cerrahi öyküsü saptanmamıştır. Hastanın başvurusundan 3 ay önce 36. gestasyonel haftada spinal epidural anestezi altında sezaryen doğum gerçekleştirdiği; postpartum şiddetli baş ağrısı ve kusma nedeniyle yapılan görüntülemeler sonucu pnömoensefali tanısıyla yoğun bakımda izlendiği öğrenilmiştir. Taburculuk sonrası sağ nazal kaviteden berrak akıntı şikâyeti başlamış, tarafımıza başvurusunda yapılan muayenede sağ orta meada seröz akıntı izlenmiştir; rinore materyalinde beta-2 transferrin değeri referans değerin üzerinde tespit edilmiştir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans sisternografide sağ fovea ethmoidalis düzeyinde osteom ile uyumlu 16×11 mm boyutlu sklerotik kemik lezyonu ile komşuluğunda 1,5×2,5 cm'lik anterior kafa tabanı defekti ve BOS kaçağı saptanmıştır.

Tedavi ve prognoz: Beyin ve sinir cerrahisi ile kombine eksternal ve endoskopik transnazal yaklaşımla lezyon total eksize edilmiştir. Fasya lata ve yağ greft dural defekti kapatmak için yerleştirilmiş ve perikranial galeal flep ise fasyal lata üzerine serilerek defektin tamamen kapanması sağlanmıştır. Hasta, komplikasyonsuz ve rinore şikayeti olmaksızın takip edilmektedir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Gebelik sırası ve postpartum dönemde spontan BOS fistülü oldukça nadir izlenmekle beraber hasta için en güvenli anestezi ve doğum yöntemi, cerrahi girişimin yöntemi ve zamanlama planlaması multidisipliner değerlendirme gerektirmektedir. Klinik şüphe halinde endoskopik muayene bulgusu olmayabileceği akılda tutularak uygun görüntüleme yöntemleri ve BOS markerlarının değerlendirilmesi ile tanıya gidilmelidir. BOS fistül onarımında son yıllarda açılı turlar, açılı endoskoplar ve Draf prosedürlerinin daha yaygın kullanımı endoskopik cerrahinin bazı kısıtlılıkların aşılmasına yardımcı olmuştur. Ancak lezyonun cerrahi aletlerin çalışılan alana ulaşmasını engelleyecek şekilde yerleşim, izole endoskopik yaklaşımla kitlenin total rezeksiyonunu zorlaştırmaktadır ve eksternal yaklaşım teknikleriyle kombine cerrahi planlamasını daha makul kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: BOS rinore, pnömoensefali, osteom

PS-44

Sinonazal Malign Melanomda Tedaviye Heterojen Yanıt: Lokal Regresyondan Akciğer Metastazına

Barış Karasu, Nursena Nair Polat, Şahin Öğreden, Özgür Yiğit

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Amaç: Sinonazal malign melanomlar, tüm melanomların < %1'ini ve sinonazal malignitelerin yaklaşık %4'ünü oluşturan nadir ancak agresif seyirli tümörlerdir. Mukozal kökenli olmaları nedeniyle biyolojik davranışları kutanöz melanomlardan farklılık göstermekte; yüksek lokal rekürrens oranları ve kötü prognoz ile seyretmektedir. Bu olguda, sağ nazal kavite yerleşimli, desmoplastik komponent içeren malign melanomun klinik, radyolojik, cerrahi ve onkolojik yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Kırk yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık 7 aydır devam eden epistaksis ve tek taraflı nazal obstrüksiyon şikayetleri ile dış merkeze başvurmuştur. Hasta, dış merkezde yapılan biyopsi sonrası malign melanom tanısı alarak kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın özgeçmişinde bilinen kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, alerji öyküsü, operasyon öyküsü, sigara ve alkol kullanımı bulunmamaktadır. Laboratuar bulguları normal olup yapılan endoskopik muayenede, sağ nazal kaviteyi oblitere eden ve nazal vestibülden dışarı protrüde olan siyah-kahverengi, polipoid kitle izlenmiştir. Preoperatif görüntülemelerde, sağ nazal kavitede yaklaşık 51×28 mm boyutlarında, nazal vestibül girişinden koanaya doğru uzanan kitle saptanmıştır.

Tedavi ve prognoz: Boyunda patolojik lenf nodu tutulumu ve uzak metastaz saptanmayan hastaya Weber–Ferguson insizyonu ile en-blok tümör rezeksiyonu cerrahisi uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede miks tip desmoplastik malign melanom saptanmış olup, lenfovasküler invazyon varlığı nedeniyle hastaya adjuvan tedavi planlanmıştır. BRAF mutasyonu negatif bulunmuştur. Hastaya adjuvan radyoterapi ve immünoterapi kapsamında nivolumab tedavisi başlanmıştır. Tedavi süresince 3 aylık aralıklarla PET-CT ile takip edilen hastada, tam lokal regresyon sağlanmasına rağmen tedavinin 6. ayında bilateral akciğerlerde metastatik açıdan şüpheli nodüler lezyonlar saptanmıştır. Metastatik progresyon nedeniyle tedaviye ipilimumab eklenmiş olup hastanın tedavi süreci devam etmektedir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sinonazal mukozal melanomlar nadir görülmekle birlikte agresif seyreden, yüksek lokal rekürrens ve erken uzak metastaz potansiyeline sahip tümörlerdir. Literatürde 5 yıllık genel sağkalım oranları çoğunlukla %20–40 aralığında bildirilmektedir. Temel tedavi yaklaşımı cerrahi rezeksiyon olup, adjuvan radyoterapi lokal kontrolü artırabilmekle birlikte uzak metastaz gelişimi prognozu belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Özellikle lenfovasküler invazyon varlığı ve tümörün ileri lokal yayılımı kötü prognostik göstergeler arasında yer almaktadır.Sunulan olguda başlangıçta uzak metastaz saptanmamış olmasına rağmen, takip sürecinde erken dönemde bilateral akciğer metastazlarının gelişmesi, sinonazal mukozal melanomların yüksek metastatik potansiyelini desteklemektedir. Nitekim literatürde uzak metastazların en sık akciğer, karaciğer ve beyin gibi organlarda görüldüğü bildirilmiştir. İmmün kontrol noktası inhibitörleri (nivolumab, ipilimumab) mukozal melanom tedavisinde umut verici olmakla birlikte, kutanöz melanomlara kıyasla yanıt oranlarının daha düşük olduğu ve metastatik hastalıkta etkinliğin sınırlı kalabildiği gösterilmiştir. Bu olguda immünoterapiye rağmen hastalık progresyonu izlenmesi, literatürde bildirilen tedavi yanıt heterojenliği ile uyumludur. Sonuç olarak, sinonazal mukozal melanomlar erken sistemik yayılım potansiyeli yüksek tümörler olup, optimal yönetim için multidisipliner yaklaşım, yakın takip ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal, mukozal, malign, melanom, desmoplastik

PS-45

İzole Klivus Tutulumlu Nöroendokrin Tümör: Tanı Ve Yönetim

Ebru Aydemir[1], Orhan Günay[2], Tolga Gediz[2], Özer Erdem Gür[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Klivus yerleşimli nöroendokrin neoplazmlar literatürde oldukça nadir görülen, genellikle gastrointestinal veya bronkopulmoner sistemden kaynaklanan metastazlar şeklinde karşımıza çıkan bir tümör grubudur. Radyolojik olarak kordoma veya kondrosarkom gibi primer kafa tabanı tümörlerini taklit edebilen heterojen bir gruptur. Olgumuzda, radyolojik olarak oldukça agresif ve büyük boyutlu (47x35x55 mm) izlenmesine karşın histopatolojik incelemede düşük proliferatif indeks (Ki-67 %2–3) saptanan, sfenoid sinüs ve klivusu invaze eden nadir bir olguyu ve uygulanan endoskopik endonazal cerrahi yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 58 yaşında erkek hasta tarafımıza SVO esnasında insidental saptanan sellar kitle nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde SVO, DM, HT ve 20 yıl önce sebebi net olarak bilinmeyen nefrektomi operasyonu öyküsü mevcuttu. Preoperatif MR ve BT incelemelerinde, klivus düzeyinden başlayıp sfenoid sinüs ve sellar bölgeye uzanan, yaklaşık 47x35x55 mm boyutlarında kitle saptandı. BT'de klivus ve sellar tabanda belirgin kemik ekspansiyonu ve dehissans izlendi. MR görüntülemelerinde kitle T1'de hipointens, T2'de hiperintens ve heterojen kontrast tutulumu göstermekteydi. Hipofiz sapı basısına bağlı olduğu düşünülen belirgin hiperprolaktinemi dışında diğer hormon seviyeleri normal saptandı. Bu durum primer bir hormon salınımından ziyade, kitlenin hipofiz sapına bası yapması sonucu gelişen non-fonksiyonel bir süreç olarak değerlendirildi.

Tedavi ve prognoz: KBB ve Nöroşirürji ortak ekibi tarafından endoskopik endonazal transsfenoidal ve transklival yaklaşım uygulandı. Tümör aspiratör, ring küret ve forceps yardımıyla eksize edildi; defekt yağ ve fasia lata greftleri ile nazoseptal flep (Hattat flebi) kullanılarak çok katmanlı yöntemle kapatıldı. Postoperatif dönemde BOS sızıntısı izlenmedi ve preoperatif saptanan prolaktin düzeyinde azalma görüldü. Postoperatif PET/BT incelemesinde primer odak saptanmaması üzerine izole lezyon olarak kabul edilen hasta, multidisipliner tümör konseyi kararıyla kemoterapi programına alındı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Klivus yerleşimli dev kitlelerde radyoloji genellikle agresif primer kemik tümörlerini işaret etse de, bu olguda görüldüğü gibi nöroendokrin neoplazmlar da ayırıcı tanıda mutlaka dışlanmalıdır. Olgumuzun en dikkat çekici yanı, kemikte yaygın destrüksiyon yapan dev boyutlu bir kitlenin, patolojik incelemede %2-3 gibi çok düşük bir Ki-67 proliferasyon indeksi göstermesidir; bu durum radyolojik agresiflik ile histopatolojik derecelendirme arasındaki uyumsuzluğu vurgulamaktadır. Nöroendokrin tümör tanısı alan kafa tabanı lezyonlarında, lezyonun izole mi yoksa uzak bir primerin (GİS, akciğer, tiroid vb.) metastazı mı olduğunu belirlemek klinik yönetim için hayatidir. PET/BT ile yapılan sistemik tarama, okült odakların saptanmasında standart olmalıdır. Endoskopik endonazal cerrahi, klivus ve sfenoid sinüs gibi derin yerleşimli bölgelere minimal invaziv ve güvenli bir erişim sunar. Geniş kemik defektlerinin kapatılmasında vaskülarize nasoseptal flep kullanımı, postoperatif BOS kaçağı riskini minimize eden en efektif yöntemdir. Nadir görülen bu tür olgularda KBB, Beyin Cerrahisi, Patoloji ve Onkoloji disiplinlerinin birlikte çalışması, doğru evreleme ve multimodal tedavi stratejisinin belirlenmesi için vazgeçilmezdir.

Anahtar Kelimeler: nöroendokrin neoplazm, clivus tümörü, transsfenoidal cerrahi, clivus tümörü, endoskopik endonazal cerrahi

PS-46

Sinonazal İnverted Papillom ve Kontralateral Supraorbital Mukosel: Kombine Cerrahi Yaklaşım

Ali Enez, Kays I Burak Çakır, Fırat Tevetoğlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ABD, İstanbul

Amaç: Lokal invaziv doğası ve nüks potansiyeli yüksek olan sinonazal inverted papillom (İP) ile kontralateral supraorbital yerleşimli frontal mukosel birlikteliği saptanan nadir bir olgunun cerrahi yönetimini sunmaktır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Elli sekiz yaşında erkek hasta, bir yıldır devam eden sol taraflı burun tıkanıklığı ve aralıklı frontal baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Endoskopik muayenede sol nazal pasajı dolduran, orta meatus kaynaklı polipoid kitle izlendi. Radyolojik incelemelerde; sol maksiller sinüs medial duvarında kemik erozyonu yapan kitle ile sağ supraorbital bölgede kemik tavanda genişlemeye neden olan 23x12 mm boyutlu mukosel saptandı. Nazal kitleden alınan biyopsi sonucu "İnverted Papillom" olarak raporlandı

Tedavi ve prognoz: Operasyon Sol tarafa endoskopik Tip 2 Medial Maksillektomi uygulandı. Tümörün yapışma odağı öncelenerek, bu bölgedeki kemik doku elmas tur yardımıyla dekortike edildi. Sağ taraftaki supraorbital mukosel odağına Lynch insizyonu ile eksternal yaklaşım eklendi. Frontal sinüs ön duvarı turlanarak mukosel drene edildi ve drenaj yolu endonazal yolla birleştirildi. Hastanın postoperatif takibinde komplikasyon izlenmedi ve tam iyileşme sağlandı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): İP cerrahisinde nüksü önlemek için yapışma odağının agresif yönetimi ve tur kullanımı temel esastır. Supraorbital yerleşimli derin frontal mukosellerde "kör nokta" nükslerini önlemek ve güvenli drenaj sağlamak adına endonazal ve eksternal yaklaşımların kombinasyonu oldukça etkin bir yöntemdir. Özellikle anatomik olarak zor yerleşimli olgularda kombine yaklaşımlar cerrahi başarıyı artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnverted papillom, supraorbital mukosel, kombine cerrahi, medial maksillektomi.

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

PS-47

Eksternal Frontal Sinüs Cerrahisi

Nazlıcan Genç[1], Doç.Dr. Tolga Gediz[2], Prof Dr Asım Şafak[3], Prof. Dr. Özer Erdem Gür[1]

[1]Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi
[2]Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi
[3]Anatolıa Hospıtal Antalya Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi
[4]Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi

Amaç: Fibröz displazi, normal kemik dokusunun yerini immatür fibröz stroma ve düzensiz kemik trabeküllerinin aldığı benign bir kemik hastalığıdır. Kraniyofasiyal tutulum sık olmakla birlikte frontal sinüs yerleşimi nadirdir. Klinik bulgular genellikle asemptomatik olup, lezyonun lokalizasyonuna göre kozmetik deformite, sinüs obstrüksiyonu ve nadiren orbital komplikasyonlar görülebilir. Ekzoftalmi ve diplopi, orbital komşuluğa bağlı gelişen nadir fakat klinik açıdan önemli prezentasyonlardır.Bu sunumda ekzoftalmi ve diplopiye yol açan ileri yaş bir fibröz displazi olgusu anlatılmaktadır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 65 yaşında kadın hasta, diplopi ve ekzoftalmi şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde frontal sinüse yönelik geçmişte üç kez eksternal cerrahi uygulandığı öğrenildi.Fizik muayenede ilgili tarafta belirgin ekzoftalmi ve göz hareketlerinde kısıtlılık saptandı. Paranazal sinüs CT'de frontal sinüs kaynaklı, ekspansil karakterde lezyon izlendi ve fibröz displazi lehine değerlendirildi. (Resim 1,2)Lezyonun orbital kaviteye uzanım gösterdiği ve posterior orbital duvarda bası oluşturduğu izlendi.

Tedavi ve prognoz: Hastaya osteoplastik frontal sinüs cerrahisi, orbital kitle eksizyonu ve kranioplasti uygulandı. Daha önceki cerrahilere ait insizyon hattı kullanılarak sağ kaş üstü insizyon ile giriş yapıldı.İntraoperatif olarak frontal sinüs ön duvarının önceki cerrahiler nedeniyle mevcut olmadığı görüldü. Frontal sinüs komşuluğunda yer yer kemik yapı içeren yumuşak dokular saptandı ve lezyon tur yardımıyla eksize edildi. (Resim 3,4)Lezyonun fibröz displazi karakterinde olup globun posterioruna doğru uzandığı gözlendi. Periost elevasyonu ile orbita posterioruna ulaşıldı. Bu aşamada göz kliniği ile birlikte çalışılarak glob anteroinferiora ekarte edildi. Orbita posterior duvarındaki lezyon dikkatli şekilde eksize edildi ve orbital dekompresyon sağlandı.Frontal sinüs mukozası temizlendi. Plastik cerrahi ekibi tarafından alınan iliak kemik grefti ve yağ dokusu kullanılarak orbita tabanı rekonstrüksiyonu yapıldı. Frontal sinüs yağ dokusuyla oblitere edildi. Ön duvar kemik greft ve vida ile rekonstrükte edildi. (resim 5) Postoperatif dönemde komplikasyon izlenmedi. Hastanın göz hareketleri ve görme fonksiyonları normaldi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Kraniyofasiyal fibröz displazide orbital komplikasyonlar, özellikle ekzoftalmi ve diplopi, daha çok etmoid ve sfenoid sinüs yerleşimli olgularda tanımlanmıştır. Frontal sinüs kaynaklı vakalar sınırlı sayıda bildirilmiştir (3).Ekzoftalmi gelişimi genellikle orbital duvarların ekspansiyonu ve orbital içeriğin anteriora deplasmanı sonucu ortaya çıkar. Bizim olgumuzda da lezyonun orbital posterior duvara uzandığı ve globu anteriora ittiği gözlenmiştir.Hastanın geçmişte çoklu eksternal cerrahi geçirmiş olmasına rağmen progresif orbital bulgularla başvurması, fibröz displazinin rezidüel veya rekürren seyir gösterebileceğini desteklemektedir (2,4). Asemptomatik hastalarda konservatif izlem önerilirken, görme fonksiyonlarını tehdit eden durumlar, belirgin ekzoftalmi, diplopi varlığında cerrahi tedavi ön plandadır. (1,3)Tekrarlayan cerrahiler sonrası anatominin bozulması cerrahi zorlukları artırmaktadır. Bu nedenle kompleks olgularda multidisipliner yaklaşım önemlidir (5). Bizim olgumuz da bu yaklaşımın başarılı bir örneğini oluşturmaktadır.Frontal sinüs ön duvar defektlerinin rekonstrüksiyonunda otogreft kullanımı yüksek başarı sağlamaktadır.Ancak defekt boyutu kısıtlayıcı olabilir. (6)

Anahtar Kelimeler: Fibröz displazi, Ekzoftalmi, Multidisipliner cerrahi yaklaşım, Rekürren

PS-48

Nazal Polipi Taklit Eden Sinonazal Kitle: Pediatrik Ewing Sarkomu Olgusu

Sedef Nur Kahriman, Bülent Öcal, Cem Saka, Başak Su Karakaya, İrem Ülkünur Ceylan

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Ewing sarkomu, çocukluk çağında nadir görülen agresif bir malignitedir. Baş-boyun bölgesinde sinonazal yerleşimi oldukça seyrektir ve benign nazal patolojileri taklit edebilir. Bu olguda, nazal polip görünümünde olan sinonazal Ewing sarkomunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Dokuz yaşında kadın hasta nazal obstrüksiyon şikayeti ile başvurdu. Endoskopik muayenede sağ nazal kaviteyi dolduran polipoid kitle izlendi. Lezyonun nazal septumun posterosuperior kısmında destrüksiyona yol açtığı ve orta konkanın lateralizasyonuna neden olduğu gözlendi.Radyolojik incelemede septal destrüksiyon oluşturan kitle saptandı. Endoskopik eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede küçük yuvarlak mavi hücreli tümör morfolojisi izlendi ve immünohistokimyasal bulgularla Ewing sarkomu tanısı konuldu.

Tedavi ve prognoz: Ewing sarkomu tedavisi cerrahi, kemoterapi ve gerektiğinde radyoterapiyi içerir. Hasta pediatrik onkolojiye yönlendirilmiş ve kombine tedavi planlanmıştır.Prognoz; tümör boyutu, lokalizasyon, metastaz durumu ve tedaviye yanıt ile ilişkilidir. Erken tanı sağkalımı artırmaktadır.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Pediatrik hastalarda polipoid sinonazal lezyonlar çoğunlukla benign olsa da destrüksiyon varlığında maligniteler düşünülmelidir. Ewing sarkomu nadir ancak agresif bir tümördür. Bu olgu, nazal polipi taklit eden kitlelerde dikkatli değerlendirme ve erken biyopsinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: “Pediatrik Nazal Kitle”, “Ewing Sarkomu”, “Küçük Yuvarlak Hücreli Tümör”, “Pediatrik Sinonazal Tümör”

PS-49

Anterior Nazoetmoidal Ensefalosel: Pediatrik Vakada Nazoseptal Flep İle Çok Katmanlı Rekonstrüksiyon

Mim Kürşat Alkan, Yavuz Beşli, Alperen Vural

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Ensefaloseller, intrakraniyal yapıların kafa tabanındaki bir defektten herniye olmasıyla karakterize patolojilerdir. Güneydoğu Asya gibi bölgelerde daha sık izlenmesine karşın, Avrupa ve Batı popülasyonlarında son derece nadir görülmektedir. Bu nadir tablonun anterior (nazoetmoidal) yerleşimli olması, vakayı klinik olarak çok daha sıra dışı kılmaktadır. Ensefaloslller genel olarak her 5000-10000 canlı doğumda 1 görülmekle birlikte tüm ensefaloslerrin sadece %15'i nazoetmoidi kapsayan frontoetmoidal yerleşimlidir. Hastalar genellikle idiopatik tek taraflı şeffaf burun akıntısı (BOS kaçağı) veya hayatı tehdit eden rekürren menenjit atakları ile başvururlar.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Yedi yaşında erkek hasta, kliniğimize başvurmadan 2 ay önce geçirilmiş menenjit öyküsü (2 gün yoğun bakım yatışı) ve tek taraflı şeffaf burun akıntısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan endoskopik muayenede; sol nazal kavitede kafa tabanından orta ve inferior meaya uzanan, orta konka ile septum arasını dolduran ensefalosel ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Çekilen Paranazal Sinüs BT'de; sol kribriform plate düzeyinde yaklaşık 6 mm çapındaki kemik defektten nazal kaviteye uzanan, izodens beyin parankim dokusu ile uyumlu görünüm saptandı (nazoetmoidal ensefalosel). BOS kaçağı şüphesiyle gönderilen Beta-2 transferrin testi pozitif sonuçlandı.

Tedavi ve prognoz: Hasta endoskopik yaklaşımla opere edildi. Sol kribriform plate düzeyinde, olfaktor bölge komşuluğunda defekt alanı saptandı. Ensefalosel kitlesi defekt alanı içerisine kadar debulke edildi, Kafa tabanındaki defekt alanı 1.7 cm olarak ölçüldü.Rekonstrüksiyon için sol mukoperikondriyal flep eleve edilerek posterior pediküllü nazoseptal flep hazırlandı. Hastadan septal kartilaj grefti ile sağ fasya lata ve yağ grefti alındı. Defekt alanına sırasıyla; yağ grefti, fasya lata grefti ve intrakraniyal ekstradural alana tam oturacak şekilde kartilaj grefti yerleştirildi. Kartilajın üzerine tekrar yağ ve fasya lata grefti konularak Tisseel ile sabitlendi. Son olarak hazırlanan vaskülarize nazoseptal flep defekt üzerine çevrildi ve dokular Tisseel ile tekrar sabitlenerek çok katmanlı rekonstrüksiyon tamamlandı.Hasta postoperatif 1 hafta boyunca BOS protokolünde immobil olarak izlendi. Bu süreçte hastanın burun akıntısı olmadı. Yapılan kontrol muayenelerinde BOS kaçağı veya flep nekrozu izlenmedi, donör ve rekonstrüksiyon sahaları doğal saptandı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Anterior nazoetmoidal ensefaloseller, batı toplumlarında son derece nadir karşılaşılan, ancak zamanında müdahale edilmediğinde menenjit gibi ölümcül intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilen kafa tabanı anomalileridir. Özellikle tek taraflı berrak burun akıntısı olan ve menenjit öyküsü bulunan pediatrik hastalarda ensefalosel mutlaka ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Bu hastaların cerrahi tedavisinde, otolog greftlerin vaskülarize pediküllü fleplerle desteklendiği endoskopik çok katmanlı rekonstrüksiyon yaklaşımı, yüksek onarım başarısı ve düşük morbidite oranı ile oldukça güvenilir bir cerrahi seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Nazoetmoidal ensefalosel, Endoskopik kafa tabanı cerrahisi, Çok katmanlı rekonstrüksiyon

PS-50

Okülomotor Sinir Paralizisi ile Prezente Olan Sfenoid Sinüs Aspergillus Fungus Topu

Ufuk Şahin, Nuray Ensari, Özer Erdem Gür

Antalya Eah Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Bu olgu ile sfenoid sinüs fungal enfeksiyonlarının kranial sinir paralizisi ile prezente olabileceğini göstermek amaçlanmaktadır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır baş ağrısı ve son 1 aydır sağ göz kapağında düşme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastada ek hastalık olarak diyabetes mellitus, hipertansiyon, kalp yetmezliği, hipotiroidi ve polinöropati mevcuttu. Endoskopik muayenede daha önce geçirilmiş septoplasti ve endoskopik sinüs cerrahisine bağlı olarak maksiller sinüs ostiumlarının genişletilmiş olduğu septumun orta hatta olduğu görüldü. BT görüntülemesinde sfenoid sinüs içerisinde 37 × 36 mm etmoid hücreler ve nazal kaviteye uzanım gösteren sfenoid kemikte erozyon oluşturan yumuşak doku dansitesinde kitle saptandı. (Resim 1) MR görüntülemede sfenoidal–suprasellar bölgede 45 × 35 mm boyutlarında T1 de hiperintens, T2 A izointens, santralinde T2 A hipointens hemorajik alanlar izointens, santralinde T2 A hipointens hemorajik alanlar bulunan, komplike kistik içerikli, postkontrast serilerde periferik kontrastlanan, her iki ICA ile yakın komşuluklu kitle lezyonu izlenmektedir. Kitle lezyonu diffüzyon ağırlıklı sekanslarda belirgin diffüzyon kısıtlamamaktadır. (Sfenoid Mukosel?, Komplike Kistik kitle?) (Resim 2)Görüntüleme bulguları, sağ göz kapağında düşüklük (ptozis), sağ gözde laterale deviasyon nedeniyle yapılan nörolojik muayene sonucunda Oculomotor sinir (3.CN) tutulumu izlendi. Girişimsel radyoloji tarafından anevrizma ön tanısıyla DSA tekniği ile serebral 4 damar anjiografi yapıldı. Patolojik bir damar bulgusu ile karşılaşılmadı.

Tedavi ve prognoz: Hastaya endoskopik transnazal ve transetmoidal yaklaşımla sfenoidotomi yapıldı. Sfenoid sinüs ostiumu genişletilerek sinüs içinde fungus topuyla uyumlu mantar cisimleri görüldü ve temizlendi. Sfenoid sinüs duvarlarının genişlemiş ve etraf dokuyu destrükte etmiş olduğu görüldü. Dura defekti görülmedi. Patoloji materyalinde PAS ve GMS ile fungal hifa ve sporlar pozitif boyanmıştır (Aspergillus ile uyumlu). Ameliyattan sonraki postoperatif dönemde hastanın baş ağrısı şikâyeti geçmiş ,3. Kraniyal sinir bulguları gerilemiştir

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Fungal sinüzitler; alerjik fungal sinüzit, miçetoma(mantar topu), akut fulminan form ve kronik invaziv form olmak üzere 4 tipte sınıflandırılmaktadır. Bunlardan ilk ikisi noninvaziv iken, son ikisi invaziv olup hızla ilerler ve ciddi hastalık tabloları oluşturur . Paranazal sinüslerin aspergillozisi immünokompetent kişilerde şiddetli semptomlara yol açmazken, immün sistemi zayıflatan ek sistemik hastalık mevcudiyetinde hastalığın kliniği ağır seyretmektedir. Sfenoid sinüs cerrahisinde endoskopik transnazal yaklaşım, transethmoid ve sfenoethmoid pencere tekniği gibi yaklaşımlar vakaya göre tercih edilebilir.Endoskopik cerrahiye alternatif olarak cerrahi mikroskobun başarılı kullanımı rapor edilmiştir . İzole paranazal sinüs patolojilerinin klinik prezentasyonu sıklıkla nonspesifiktir. Uzun süreli baş ağrısıyla birlikte ek nazal, nazofarengeal ve orbital semptomlar mevcut olduğunda fungal sinüzitler ön tanılar arasında düşünülmelidir. Özellikle immün yetmezlikli bireylerde hızlı tanı ve tedavi invaziv fungal sinüzitlerde ölümcül sonuçlardan kaçınılmasını sağlayabilir. Cerrahi tedavi, endoskopik tekniklerdeki çeşitli yaklaşımlarla başarılı bir şekilde güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: sfenoid sinüs, fungus topu, pitozis

PS-51

Masif Ekspansiyon ile Komşu Frontal Sinüsü Oblitere Eden Dev Enfekte Mukosel

Şaban Furkan Yalçın, Erhan Arslan, Ferhat Deniz, Alper Özdemir, Banu Öksüz Ok

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Frontal sinüs mukoseleri, ekspansif karakterleri nedeniyle çevre kemik yapılarda erozyona yol açabilen lezyonlardır. Bu vaka sunumunda, santral nöbet kliniği ile başvuran ve intrakraniyal etkilenme şüphesi bulunan bir hastada preoperatif görüntülemelerde ve cerrahi eksplorasyonda saptanan sağ frontal sinüsü doldurup interfrontal septumu karşı tarafa iterek komşu sinüsü tama yakın oblitere ettiği saptanan dev bir enfekte mukosel olgusunun cerrahi yönetimi ile sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Doksan üç yaşında kadın hasta, birer dakikalık üç adet jeneralize nöbet ve bilinç kaybı şikayetiyle başvurmuştur. Preoperatif endoskopik muayenede sağ nazal pasajda polipoid dokular izlenmiştir. Paranazal bilgisayarlı tomografide sağ frontal sinüs posterior duvarında belirgin kemik erozyonu ve kortikal incelme saptanmıştır. Kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemede, sağ frontal lob komşuluğunda dural kalınlaşma ve inflamatuar görünüm raporlanmıştır. Ayrıca sağ frontal sinüsü doldurup interfrontal septumu karşı tarafa iterek komşu sinüsü tama yakın oblitere ettiği saptanan dev bir enfekte mukosel saptanması üzerine endoskopik cerrahi planlanmıştır.

Tedavi ve prognoz: Hastaya preoperatif vankomisin meropenem tedavisi başlandı.Cerrahide endoskopik Bilateral Maksiller Antrostomi + Bilateral Sfenoetmoidektomi yapıldı.Sağ frontal recess açıldığında yoğun püy gelişi izlendi.Sağ frontal sinüsün enfekte materyal ile dolu olduğu görüldü ve temizlendi.Ardından sol frontal resess açıldığında itilmiş olan interfrontal septumun tabanına ulaşıldı.İnterfrontal septum açılarak sağ frontal sinüse girildi.Hacmi minimal düzeye gerileyen sol frontal sinüs de açıldı.Patolojik incelemesi sinonazal polip ve mukosel olarak raporlanan hastanın postoperatif takiplerinde nörolojik semptomları tamamen gerilemiştir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Frontal mukoseller, nadiren çevre dokuları iterek büyük boyutlara ulaşabilir.Bizim vakamızda olduğu gibi interfrontal septumu karşı tarafa iterek,karşı tarafın sinüsünü tama yakın oblitere edebilecek boyutlara ulaşabilir.Bu tür vakalarda frontal sinüs kemik duvarlarının dikkatlice incelenerek intrakraniyal ve diğer komplikasyonlar açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: mukosel, frontal sinüs, interfrontal septum, endoskopik sinüs cerrahisi

PS-52

Sfenoid Sinüste Nadir Bir Fungal Etken: İmmünkompetan Hastada Hiyalohifomiçet Olgusu

Aslıhan Halat, Özge Eryiğit, Nuray Gündoğdu

İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Hiyalohifomiçetler doğada yaygın bulunan, ancak insanlarda nadiren enfeksiyona yol açan fırsatçı fungal patojenlerdir. Enfeksiyonlar çoğunlukla immünsüprese hastalarda görülmekle birlikte immünkompetan bireylerde de nadiren ortaya çıkabilmektedir. Paranazal sinüs fungal enfeksiyonları içinde sfenoid sinüs tutulumu daha nadir olup , semptomların nonspesifik olması nedeniyle tanı gecikebilmektedir. Bu olgu ile , immünkompetan bir hastada gelişen fungal sinüzit üzerinden hiyalohifomiçetlerin sağlıklı bireylerde de etken olabileceğine dikkat çekilmesi ve tanı-tedavi sürecinde radyolojik , cerrahi ve patolojik bulguların birlikte değerlendirilmesinin önemi vurgulanması amaçlandı .

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Kırk üç yaşında , bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta , yaklaşık 5-6 yıldır süren baş ve burun ağrısı şikayetleri ile başvurdu . Şikayetlerin kronik ve intermittan olduğu öğrenildi. Endoskopik nazal muayene normaldi. Paranazal sinüs BT'sinde sağ sfenoid sinüste kalsifikasyonlar içeren lezyon izlenmesi üzerine yapılan MRG incelemesinde miçetoma ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya endoskopik transnazal yaklaşımla sağ sfenoidotomi uygulandı . İntraoperatif olarak sfenoid sinüs içinde yoğun, koyu renkli , peynirimsi kıvamda fungal materyal izlendi ve tamamen temizlendi. Patolojik ve mikrobiyolojik incelemede hiyalen ve flamentöz küf mantarı (hiyalohifomiçet) ile uyumlu bulgular saptandı .

Tedavi ve prognoz: Lezyon endoskopik cerrahi ile tamamen debride edilerek sinüs drenajı sağlandı .Hastada invaziv enfeksiyon bulgusu olmaması ve immünkompatan olması nedeniyle sistemik antifungal tedavi başlanmadı .Postoperatif yakın klinik takip önerildi. Erken dönemde semptomlarda belirgin regresyon izlendi ve nüks saptanmadı .

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Hiyalohifomçetlere bağlı fungal sinüzitler nadir görülen fırsatçı enfeksiyonlardır ve çoğunlukla immünsüprese hastalarda bildirilmiştir. Ancak bu olgu ,immünkompetan bireylerlerde de ortaya çıkabiceğini göstermesi açısından önemlidir. Sfenoid sinüs yerleşimli olgularda nonspesifik semptomlar tanıda gecikmeye yol açabilir. Bu nedenle uzun süreli baş ve yüz ağrılarında nadir funfal etkenler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanıda radyolojik , cerrahi ve histopatolojik bulguların korelasyonu kritik öneme sahiptir. Erken tanı ve uygun cerrahi tedavi ile başarılı klinik sonuçlar elde edilebilmektedir .

Anahtar Kelimeler: Sfenoid Sinüs, Hiyalohifomiçet, İmmünkompetan

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

PS-53

Frontal Sinüs Mukoselinin Medial Epikantusa Fistülizasyonu: İnvasiv Patolojileri Taklit Eden Nadir Bir Olgu ve Endoskopik Yönetimi

Osman Uzun, Ebru Aydemir, İbrahim Utku Ceyhan, Mesut Güneş, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Frontal sinüs mukoselinin nadir bir komplikasyonu olan cilt fistülizasyonu üzerinden,invaziv sinonazal enfeksiyonlar ve maligniteler ile karışabilen klinik ve radyolojik bulgularındeğerlendirilmesi ve endoskopik cerrahi yaklaşımın etkinliğinin sunulması amaçlanmıştır

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 81 yaşında erkek hasta, frontal bölgede belirgin baş ağrısı ve sol medial epikantusbölgesinden gelen pürülan akıntı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde akıntınınson haftalarda giderek arttığı ve lokal basınç hissi ile birlikte seyrettiği öğrenildi. Fizikmuayenede sol medial epikantus düzeyinde cilde fistülize (Şekil-2) olmuş pürülan drenajodağı (Şekil-1) dikkat çekmekteydi. Anterior rinoskopi ve nazal endoskopide (Şekil-3)septumun hafif sağa deviye olduğu, bilateral inferior konkaların hipertrofik izlendiği ve heriki nazal pasajda seropürülan sekresyon bulunduğu saptandı. Klinik bulgular, lakrimalsistem patolojileri ile uyumlu olabilecek özellikler taşımakla birlikte, eşlik eden sinonazal bulgular nedeniyle daha geniş bir ayırıcı tanı gerektirmekteydi.Radyolojik değerlendirmede paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (Şekil-4) bilateralfrontal, etmoid ve maksiller sinüsleri dolduran, nazal kaviteye uzanım gösteren yaygınyumuşak doku dansiteleri izlendi. Osteomeatal komplekslerin oblitere olduğu,nazolakrimal kanalın etkilendiği ve özellikle sol frontal sinüs anterior duvarında belirginkemik erozyonu bulunduğu saptandı. Manyetik rezonans görüntülemede (Şekil-5)lezyonların difüzyon kısıtlaması göstermesi ve yaygın sinonazal tutulum varlığı, ön plandaakut invaziv fungal sinüzit ve sinonazal malignite olasılıklarını düşündürdü. Bu nedenlehasta ileri tetkik ve cerrahi planlama amacıyla operasyona alındı.

Tedavi ve prognoz: Genel anestezi altında gerçekleştirilen endoskopik sinüs cerrahisinde bilateral nazalpasajlarda yoğun seropürülan sekresyon ve mukozal ödem izlendi. Sol tarafta belirginolmak üzere inflamatuar değişiklikler mevcuttu. Sol uncinektomi sonrası maksiller sinüsaçılarak pürülan içerik drene edildi. Takiben anterior etmoidektomi gerçekleştirildi vefrontal sinüs ostiumu identifiye edilerek genişletildi. Frontal sinüs içerisinden yoğun pürülan materyal boşaltıldı ve sinüs irrigasyonu sağlandı. İntraoperatif bulgular maligniteveya invaziv fungal enfeksiyondan ziyade inflamatuar ve drenaj obstrüksiyonuna bağlı birsüreci desteklemekteydi.Postoperatif dönemde hastanın baş ağrısı geriledi ve medial epikantus bölgesindekipürülan akıntıda belirgin azalma gözlendi. Klinik ve intraoperatif bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu, frontal sinüs mukoselinin nadir bir komplikasyonu olan ciltfistülizasyonu olarak yorumlandı. Bu olgu, agresif radyolojik bulgulara rağmen benign birsürecin söz konusu olabileceğini göstermesi ve atipik prezentasyonu nedeniyle dikkatçekicidir.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Frontal sinüs mukoselleri nadir de olsa kemik erozyonu ile birlikte cilt fistülizasyonuna yolaçarak atipik klinik tablolar oluşturabilir. Özellikle medial epikantus bölgesinden gelişenpürülan akıntı varlığında yalnızca lakrimal sistem patolojileri değil, sinonazal kaynaklılezyonlar da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.Radyolojik olarak invaziv fungal sinüzit vesinonazal maligniteleri taklit edebilen bu olgularda kesin tanı çoğu zaman cerrahieksplorasyon ile konulmaktadır . Endoskopik sinüs cerrahisi, hem tanısal doğrulama hemde etkin drenaj sağlanması açısından güvenilir ve minimal invaziv bir tedavi seçeneğisunmaktadır. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım komplikasyonların önlenmesindebelirleyicidir

Anahtar Kelimeler: frontal sinüs mukoseli, kutanöz fistülizasyon, invaziv sinonazal patolojiler, medial epikantus, endoskopik sinüs cerrahisi

PS-54

Sinonazal Polipozis Nedeniyle Takipli Olguda Hızlı Büyüyen Septum Kaynaklı Nadir Bir Kitle: Glomanjiyoperisitoma

Karya İslamoğlu, Murat Can Bektaş

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Sinonazal Glomanjiyoperisitoma, tüm sinonazal tümörlerin %1'inden daha azını kapsayan, kapiller perisitlerden köken alan, düşük malignite potansiyeline sahip, nadir rastlanan bir tümör çeşididir. En sık nazal kavitede görülmekle beraber, paranazal sinüs ve kafa tabanı tutulumu da yapabileceği bilinmektedir. Etyolojisi net olmamakla beraber gebelik, hipertansiyon, steroid kullanımı ve travma en sık ilişkilendirilen risk faktörleridir. Bu olgu sunumunda halihazırda sinonazal polipleri olan bir hastada hızla ortaya çıkan nazal obstrüksiyon semptomunun arkasında yatan glomanjiyoperisitomaya yaklaşımımız ile az rastlanan bu tanıyı güncel literatür eşliğinde aktarmayı amaçladık.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Başvurusundan 3 ay önce burnunda sivilce benzeri bir lezyon tarifleyen 47 yaş kadın hasta, kitlenin hızla büyüyüp sağ nazal pasajını obstrükte etmesi ardından polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ nazal pasajın vestibüle uzanan kitle ile oblitere olduğu, sol nazal pasajında ise orta meatusu dolduran nazal polipleri görüldü. Hastanın anamnezinde çoklu alerjileri nedeniyle immünoterapi aldığı ve bilinen hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Hastaya planlanan paranazal bilgisayar tomografisinde (BT) sağda septum anterirounda kartilaja yaslanan 23x10x16mmlik yumuşak doku dansitesi ve solda orta ve üst meatuslarda obliterasyon oluşturan polipoid dokular saptandı. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde ise T2 görüntülemelerinde heterojen hiperintens görülen ve iyi kontrastlanan, tabanı nazal septuma oturmuş 20x20x9mmlik kitle saptandı. Hastanın görüntülemeleri ardından yapılan biyopsi sonucu sağ nazal pasajda "Sinonazal Glomanjiyoperisitoma" ve sol pasajda "Sinonazal Polip" ile uyumlu gelmesi ardından hastaya eş zamanlı endoskopik kitle rezeksiyonu ve sinüs cerrahisi planlandı.

Tedavi ve prognoz: Hastanın sağ nazal pasajdaki kitlesi endoskopik yaklaşım ile tabanında mukoperikondriumu da içerecek şeklide salim sınırlarla rezeke edildi, defektif alan sekonder iyileşmeye bırakıldı ve eş zamanlı sinonazal polipleri için bilateral endoskopik sinüs cerrahisi tamamlandı. Operasyon sırasında kitlenin septal kartilajda destrüksiyona yol açmadığı görüldü ve herhangi bir abondan kanama ile karşılaşılmadı. Hastanın postop takiplerinde herhangi bir nüks görülmedi ve opere alan olağan olarak değerlendirildi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sinonazal Glomanjiyoperisitomaya, en sık 6. ve 7. dekadlarda rastlanmakta ve kadın cinsiyette daha sık görülmektedir. Radyoterapiye olan direnci ve düşük malignite olasılığı nedeniyle endoskopik cerrahi ile rezeksiyon tedavide en sık tercih edilen yöntemdir. Tümör yerleşimi ve tutulan yapılara göre açık cerrahi yaklaşımlar veya preoperatif anjiyoembolizasyon da tercih edilebilmektedir. Malignite potansiyeli düşük olsa da lokal nüks olasılığı daha yüksek olup çoğu vakada pozitif cerrahi sınırlar ile ilişkilendirilmiştir. Postoperatif takip lokal rekürrensin erken tanısı açısından yüksek öneme sahiptir. Literatürdeki veriler kısıtlı olsa da epistaksis, nazal obstrüksiyon ve yüz ağrısı gibi semptomlarla polikliniğe başvuran hastalarda akla gelmesi gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: glomanjiyoperisitoma, sinonazal tümör, endoskopik cerrahi

PS-55

Nazal Vestibül Skuamöz Hücreli Karsinomunda Geniş Rezeksiyon ve Multikatmanlı Kombine Rekonstrüksiyon

İrem Yalabık Aydoğdu, Ömer Faruk Çufalı, Nurcan Yurtsever Kum, Mehmet Ali Çetin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Nazal vestibül yerleşimli malignitelerde geniş rezeksiyon sonrası oluşan tam kat defektlerin onarımı, fonksiyonel ve estetik açıdan zorludur. Bu sunumda, multikatmanlı kombine rekonstrüksiyon ile onarılan bir olgunun cerrahi sonuçlarının paylaşılması amaçlandı.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Altmış iki yaşında erkek hasta, sol nazal vestibülde 7 aydır büyüyen kitle ile başvurdu. Ek hastalığı yoktu, sigara öyküsü 20 paket/yıl idi. Fizik muayenede sol nazal vestibül yerleşimli, internal nazal valvi içine alarak kaviteye uzanan 3x3 cm boyutlarında ülserovejetan, nekrotik lezyon izlendi. Kitlenin cilt, vestibüler mukoza ve alar kıkırdağı tam kat infiltre ettiği görüldü. Radyolojik görüntülemelerde patolojik lenf nodu veya uzak yayılım saptanmadı. Biyopsi sonucu "orta dereceli diferansiye skuamöz hücreli karsinom" olarak raporlandı.

Tedavi ve prognoz: Lezyon yaklaşık 1 cm makroskopik sağlam cerrahi sınırla tam kat eksize edildi; intraoperatif frozen incelemelerde tüm cerrahi sınırların negatif olduğu doğrulandı. Eksizyon sonrası oluşan tam kat nazal defekt nedeniyle eş zamanlı kombine rekonstrüksiyon planlandı. Yapısal destek amacıyla septal kıkırdak greftleriyle L-strut oluşturularak köprü septoplasti uygulandı; kolumellar strut ve lateral krus rekonstrüksiyonu ile nazal valv restore edildi. İç mukoza nazoseptal fleple, epitel yüzeyi tam kat deri greftiyle, eksternal cilt defekti ise paramedian alın flebiyle onarıldı. Postoperatif takiplerde flep ve greft viabilitesi korunmuş olup komplikasyon izlenmedi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Geniş rekonstrüksiyon gerektiren multikatmanlı defektlerin onarımında; mukozal örtü, kıkırdak iskelet ve cilt kılıfının ayrı ayrı ele alındığı kombine yaklaşım kullanılabilir. Olgumuzda uygulanan greft ve flep kombinasyonuyla nazal valv kollapsı önlenmiş, optimal fonksiyonel ve estetik bütünlük sağlanmıştır. Yapısal desteğin ihmali ve mukozal fonksiyon kaybı ciddi fonksiyonel sorunlara yol açabileceğinden, bu katmanlı yaklaşım cerrahi başarıda kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: nazal vestibül, skuamöz hücreli karsinom, kombine rekonstrüksiyon, paramedian alın flebi, nazal valv

20. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ
14-17 MAYIS 2026
Hilton Bakırköy İstanbul
TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

PS-56

Nazal Dorsum Orta Hat Cilt Defektinin Modifiye Rintala İlerletme Flebi ile Rekonstrüksiyonu

Fatmanur Şahin Akıncı, Zuhal Zeybek Sivas

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

Amaç: Nazal kutanöz defektlerin rekonstrüksiyonunda estetik ünitelerin sürekliliğini sürdürebilmek amacıyla tam kat deri greftleri, dorsal nazal flep, paramedian alın flebi ve nazolabial flep gibi yaygın olarak kullanılan lokal rekonstrüksiyon yöntemleri tercih edilmektedir.Cerrahi tedavide temel amaç, negatif sınırlar elde edilerek tümörün tamamen eksizyonuyla birlikte yüz simetrisinin korunması ve renk-doku uyumunun mümkün olan en iyi şekilde sağlanmasıdır. Nazal dorsumdaki doku gevşekliğinden faydalanan, superior pediküllü bir ilerletme flebi olan Rintala flebi; özellikle üst ve orta nazal dorsumdaki orta büyüklükteki defektlerin onarımında güvenilir bir alternatiftir.Çevre dokularla benzer renk ve doku özelliklerine sahip derinin mobilizasyonunu mümkün kılar, nazal konturun korunmasına katkı sağlar ve komşu estetik alt ünitelerde oluşabilecek distorsiyonu en aza indirir.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 67 yaşındaki kadın hasta, nazal dorsum orta hatta cilt yüzeyinde giderek belirginleşen, zaman zaman kabuklanma gösteren ve kozmetik açıdan rahatsızlık veren kitle şikayetiyle Antalya Şehir Hastanesi KBB Kliniği'ne başvurdu. Anamnezde lezyonun yaklaşık 8 aydır mevcut olduğu,2 aydır boyutunda hafif artış olduğu bilgisine ulaşıldı. Ağrı, kanama, hızlı büyüme öyküsü tariflenmedi. Burun bölgesine ait travma veya geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü bulunmuyordu. Kronik güneş maruziyeti olmadığı öğrenidli. Sistemik hastalık öyküsünde hipertansiyon dışında özellik yoktu.Fizik muayenede,orta nazal dorsumda yaklaşık 1,0 × 1,0 cm boyutlarında, eritemli, ciltten kabarık, nodüler karakterde, düzgün sınırlı ve palpasyonda sert kıvamlı bir lezyon izlendi.Üzerinde yer yer ince kabuklanmalar mevcuttu, aktif ülserasyon ve kanama odağı görülmedi.Mobil olmadığı, ancak derin dokulara invazyon bulgusu göstermediği değerlendirildi.Servikal lenf nodu muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.Dermatoloji kliniği tarafından yapılan değerlendirme ve dermoskopik inceleme sonucunda; BCC,keratoakantom,intradermal melanositik nevüs ve SCC ayırıcı tanılar arasında yer aldı.

Tedavi ve prognoz: Lokal anestezi altında 1.0x1.0 cmlik orta hattaki lezyon, çevresinde 0,5 cm güvenlik sınırı bırakılarak tam kat eksize edildi. Defekt nazal dorsum bölgesindeki doku gevşekliğinden faydalanılarak hazırlanan superoinferior tabanlı modifiye Rintala flebi ile primer olarak onarıldı.Flebin yeterli mobilizasyonu sağlanarak defekt alanı gerilimsiz şekilde kapatıldı. İntraoperatif ve erken postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.Eksize edilen materyalin histopatolojik incelemesi sonucunda tanı BCC ile uyumlu olarak görüldü.Cerrahi sınırların tüm yönlerde negatif olduğu ve rezidüel tümör dokusuna rastlanmadığı bildirildi.Postoperatif takiplerde flep canlılığının korunduğu, yara iyileşmesinin sorunsuz ilerlediği ve enfeksiyon, nekroz ya da dehisans gibi komplikasyonların gelişmediği gözlendi. Klinik izlem sürecinde lokal nüks görülmedi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sunulan olguda,defektin nazal dorsum yerleşimli ve orta büyüklükte olması nedeniyle Rintala flebi ile rekonstrüksiyon planlanmış ve başarılı sonuç elde edilmiştir.Rintala ilerletme flebi, uygun hasta ve defekt seçimi yapıldığında, nazal konturun korunmasını sağlayan, düşük komplikasyon oranına sahip ve estetik açıdan tatmin edici sonuçlar sunan güvenilir bir rekonstrüksiyon seçeneğidir.Bu olgu, nazal dorsumdaki orta boyutlu defektlerin onarımında Rintala flebinin başarısını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Nazal Kutanöz Defekt, Rintala İlerletme Flebi, Nazal Rekonstrüksiyon

PS-57

Nadir Görülen Bir Vaka Sunumu; Nazal Alar Yerleşimli Kondroid Siringoma

Ömer Faruk Organcı, Cem Bulut, İlker Burak Arslan

İzmir Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Kondroid siringoma, ekrin veya apokrin ter bezlerinden köken alan nadir görülen benign adnexal tümörlerden biridir ve literatürde "derinin mikst tümörü" olarak da tanımlanmaktadır. Tüm cilt tümörleri içerisinde oldukça düşük bir görülme oranına sahiptir ve sıklıkla baş-boyun bölgesinde lokalize olur. Klinik olarak genellikle yavaş büyüyen, ağrısız, düzgün sınırlı, deri renginde veya sarımsı nodüler lezyon şeklinde izlenir. En sık nazal bölge ve yüzün diğer alanlarında görülmektedir. Klinik görünümünün özgül olmaması nedeniyle epidermal kist, bazal hücreli karsinom, dermatofibrom ve diğer benign adnexal tümörlerle karışabilmektedir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Tedavide temel yaklaşım lezyonun sağlam cerrahi sınırlarla eksizyonudur. Bu çalışmada sağ nazal alar bölgede yerleşimli kondroid siringoma olgusunun klinik özellikleri, tanı süreci ve cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta yaklaşık üç yıldır sağ nazal alar bölgede mevcut olan, yavaş büyüyen ve kozmetik açıdan rahatsızlık veren cilt lezyonu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ nazal alar kanatta yaklaşık 1,5 cm çapında, ciltten hafif protrüde, düzgün sınırlı, üzerindeki ciltte belirgin renk değişikliği izlenmeyen nodüler kitle saptandı. Lezyon palpasyonda mobil olup hassasiyet yoktu. Tanısal değerlendirme amacıyla yüz manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Görüntülemede nazal alar kartilaj seviyesinde cilt ve cilt altı dokulara uzanan yaklaşık 15×12 mm boyutlarında, T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda heterojen sinyal özellikleri gösteren lezyon izlendiği bildirildi ve eksizyonel biyopsi önerildi. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda eksizyonel biyopsi planlandı.

Tedavi ve prognoz: Hasta lokal ameliyathane şartlarında %2 lokal anestezi altında opere edildi. Uygun cerrahi hazırlığın ardından sağ nazal alar kanatta yerleşimli yaklaşık 1,5×1,5 cm boyutundaki ciltten protrüde kitle çevresinde yaklaşık 2 mm sağlam cerrahi sınır bırakılarak eksize edildi ve intraoperatif frozen inceleme amacıyla patolojiye gönderildi. Patolojiden alınan sözlü değerlendirmede benign kitlesel lezyon lehine yorumlanması üzerine oluşan defektin rekonstrüksiyonu amacıyla nazal dorsumdan bilobüle flep planlandı. Bilobüle flep çevrilerek defekt rekonstrükte edildi ve cilt ile cilt altı dokular anatomik planlara uygun şekilde sütüre edildi. Operasyon sonrası kontrolde aktif kanama ya da erken komplikasyon izlenmedi.Pansuman yapılarak işlem sonlandırıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyon sağ alar kanat derisinden eksize edilen kondroid siringoma olarak raporlandı ve cerrahi sınırların salim olduğu bildirildi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Kondroid siringoma baş-boyun bölgesinde görülebilen nadir bir benign adnexal tümördür ve genellikle yavaş büyüyen, ağrısız nodüler lezyon şeklinde prezente olur.Bu nedenle kesin tanı çoğunlukla cerrahi eksizyon sonrası yapılan histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Nazal alar bölge gibi estetik açıdan önemli alanlarda cerrahi planlama sırasında hem tümörün tam eksizyonu hem de uygun rekonstrüksiyon önem taşır.Bu olguda lezyon sağlam cerrahi sınırlarla eksize edilmiş ve oluşan defekt bilobüle flep ile başarılı şekilde rekonstrükte edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kondroid siringoma, Nazal alar bölge, Deri adnexal tümörü, Bilobüle flep, Eksizyonel biyopsi

PS-58

Rinoplasti Sonrası Nazal Dorsumda Gelişen Cilt Nekrozu: Konservatif Tedavi ile Başarılı Yönetim

İsmail Sağlar, Kays Burak Çakır, Fırat Tevetoğlu, Emine Deniz Gözen Tan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana bilimdalı

Amaç: Rinoplasti sonrası nazal dorsum cilt nekrozu, düşük insidansına rağmen ciddi kozmetik sonuçlara yol açabilen nadir bir komplikasyondur. En sık etiyolojik faktörler arasında postoperatif eksternal bası, vasküler perfüzyon bozukluğu ve yumuşak doku iskemisi yer alır. Bu çalışmada, rinoplasti sonrası gelişen nazal dorsum cilt nekrozu olgusunun sunulması ve erken tanı ile konservatif tedavi yaklaşımlarının etkinliğinin vurgulanması amaçlandı.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 26 yaşında kadın hasta, primer rinoplasti sonrası 7. günde nazal alçı ve bantların çıkarılmasını takiben nazal dorsumda fizik muayenede dorsumda sınırlı yüzeyel nekroz ve çevresinde hiperemi izlendi. Lezyon, parsiyel ve odaksal tam kat deri kaybı bulguları nedeniyle Evre 2–3 sınırında bası yarası olarak değerlendirildi. Hastanın sistemik ek hastalık öyküsü yoktu. Bulgular, postoperatif basıya bağlı gelişen lokal perfüzyon bozukluğu ve yüzeyel doku nekrozu ile uyumluydu.

Tedavi ve prognoz: Postoperatif 7. günde topikal antibiyotik (Thiocilline), epitelizan ajan (Madecassol) ve antibakteriyel yara örtüsü (Bactigras) başlandı. Aynı dönemde hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. 14. günde tedaviye fito krem ve Madecassol ile devam edildi. 21. günde Advantan, Fito krem ve güneş koruyucu eklendi. Postoperatif 7., 21. ve 28. günlerde alınan seri klinik fotoğraflarda lezyonun progresif olarak epitelize olduğu ve belirgin iyileşme gösterdiği izlendi. Cerrahi revizyon gereksinimi olmadı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Rinoplasti sonrası nazal dorsum cilt nekrozu nadir ancak kozmetik açıdan önemli bir komplikasyondur. En sık neden, alçı ve bantlara bağlı lokal bası ve buna bağlı mikrosirkülasyon bozulmasıdır. Erken dönemde lezyonun fark edilmesi ve konservatif tedavinin hızla başlanması, cerrahi girişim ihtiyacını azaltabilir. Hiperbarik oksijen tedavisi ve uygun topikal ajanlarla desteklenen yara bakımı, doku iyileşmesini hızlandırabilir ve tatmin edici kozmetik sonuçlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, Hiperbarik oksijen tedavisi, Cilt nekrozu, Konservatif tedavi, Bası yarası

PS-59

Saçlı Deri Malign Melanom Cerrrahi Yaklaşım ve Rekonstrüksiyonu

Hüseyin Güler, Nuray Ensari, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Malign melanom vakaları arasında, özellikle saçlı deri ve boyun yerleşimli lezyonlar oldukça kötü bir prognoza sahiptir. Bu bölgedeki melanomlar tüm vakaların %6'sını oluşturmasına rağmen, melanom kaynaklı ölümlerin %10'undan sorumludur. Literatürdeki güncel çalışmalar, saçlı deri veya boyun melanomuna sahip hastaların, ekstremite yerleşimli melanomu olanlara göre 1.84 kat, yüz yerleşimli olanlara göre ise 3 kat daha fazla mortalite oranına sahip olduğunu göstermektedir. Rinoloji pratiğinde bu vakalar, özellikle paranazal sinüslere, parotis bezine veya nazal kaviteye komşuluk yoluyla yayılım göstermeleri ve agresif cerrahi sınır yönetimi gerektirmeleri açısından kritik öneme sahiptir. Bu vakada saçlı deri melanom olgusuna yaklaşım ve cerrahi rekonstrüksiyonu anlatılacaktır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 69 yaş erkek hasta bilenen ek hastalığı yok 30 paket yıl sigara öyküsü mevcut.1 yıldır sol pariyatel bölgede büyüyen lezyonu olan hastanın fizik muayenesinde kranium sol pariatal bölgede 1x2 cm koyu renkli kurutlu lezyon mevcuttu. usg: Bilateral parotis ve submandibüler glandlar ile tiroid gland normal büyüklükte, parankim ekoları tabiidir. Boyunda, solid ya da kistik yapıda lezyon, patolojik boyutta büyümüş lenf nodu saptanmadı. Yapılan PET BT de:sol submandıbular glandın anteriorda 12x7mm suvmax 2.43 raporlandı.patoloji :invaziv malign melanoma tümör tipi superfisyel speading melanoma,clark seviye 2 invazyon derinliği 2mm olarak görüldü yapılan muayene ve tetkikler sonucunda malign melanom saptanması üzerine primer lezyon eksizyonu, sol parotirodektomi ve sol boyun disseksiyonu operasyonu planlandı.

Tedavi ve prognoz: Genel anestezi altında uygun saha temizliği ve steril örtünmeyi fasiyal monitorizasyon altındaki hastaya sol yarım apron insizyonu yapıldı. cilt cilt altı geçildi ve smas planında anterior ve posterior cilt flepleri oluşturuldu. hastaya daha önce nükleer tıp tarafından radyoaktif madde verilmiş olup gama prop ile sol boyun tarandı. 5000 ve 13000 sinyali veren sırayla seviye 2 ve parotis kuyruğundaki 2 adet yaklaşık 1*1cm olan sentinel lenf nodları çevredeki yumuşak dokulardan künt disseksiyonla ayrıldı ve eksize edildi ve frozena incelenmek için gönderildi. ardından skalpa geçildi. skalptaki sol alandaki yaklaşık 1.5*1cm daha önceki patolojisinde malign melanom gelen kitlesi izlendi. lokal anestezik infiltrasyonun ardından kitleye 1.5cm cerrahi sınır olacak şekilde bistüri ile insizyon yapıldı. periost üstünden cilt ve ciltteki kitle eksize edildi. kitlenin anterior ve medial kısmı süturlar ile işaretlendi. ardından rotasyon flebi ile sol kafa derisindeki kısım insizyon yerini örtecek şekilde flep çevirildi , skalpa 2 adet penröz dren yerleştirildi ve cilt cilt altı tekrar süture edildi. ardından tekrar boyuna geçildi. frozen sonuçları negatif geldi. hastanın boyuna1 adet penröz dren yerleştirildi ve cilt cilt altı anatomisine uygun süture edildi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): İntraoperatif gama prob kullanımı "Sıcak nokta" (hot spot) tespiti, cerrahın sadece palpasyonla fark edemeyeceği metastatik odakları yakalamasına olanak tanır.

Anahtar Kelimeler: Saçlı deri malign melanom

KONGRE BİLİMSEL SEKRETARYASI

TÜRK RİNOLOJİ DERNEĞİ - 1994
TURKISH RHINOLOGIC SOCIETY

E-posta: info@rinoturk.org

KONGRE ORGANİZASYON SEKRETARYASI

K2
KONGRE VE ETKİNLİK HİZMETLERİ

Koşuyolu Mh. Mahmut YesarCd.
No: 25 / 34718 Kadıköy / İSTANBUL
Tel: +90 216 428 95 51
Fax: +90 216 428 95 51
E-posta: rino2026@k2-events.com