

İstanbul  2008
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ

17.

KONGRESİ

RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

BİLDİRİ ÖZETİ KİTABI

www.istanbulkbb2025.org





YÖNTEİM KURULU

1. BAŞKAN

Fadlullah Aksoy

2. BAŞKAN

Şaban Çelebi

GENEL SEKRETER

Ahmet Volkan Sünter

MUHASİP ÜYE

Ayşegül Karaaltın

ÜYELER

Özgür Yiğit
Aslı Şahin Yılmaz
Bilge Türk
M. Faruk Oktay
Çiğdem Tepe Karaca
Ali Cemal Yumuşakhuylu
Beldan Polat
Ahmet Mutlu
Burak Ömür Çakır

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ

Ayşegül Karaaltın (Başkan)
Ömer Faruk Çalım
Remzi Doğan
Çiğdem Tepe Karaca
Beldan Polat
Erol Şentürk
Bilge Türk
Alper Yenigün



BİLDİRİ ÖZETLERİ LİSTESİ



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS01

TEKRARLAYAN PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Begüm Yılmaz, Ramazan Öztürk Yavuz, Ömer Faruk Gümüştas, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

SS02

FASİYAL SİNİR MONİTÖRÜ KULLANILAN KOKLEAR İMPLANT OPERASYONLARINDA KOMPLİKASYON SONUÇLARI

Rasim Yılmaz, Elif Köse

SS03

TİNNİTUS HASTALARINDA ALGILANAN STRES VE SAĞLIK ANKSİYETESİ İLE TİNNİTUS ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tarık Yağcı, Zehra Günay Yağcı

SS04

SUBJEKTİF TİNNİTUSLU HASTALARDA TİNNİTUS HANDİKAP İNDEKSİ İLE PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fatma Atalay, Murat Yaşar

SS06

SEPTOPLASTİ CERRAHİSİNİN NAZALANS DEĞİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ozan Tüysüz



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS07

PEDİATRİK OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA ADENOİDEKTOMİ İLE BİRLİKTE UYGULANAN Ho:YAG Lazer YARDIMLI KONKA REDÜKSİYONUNUN ROLÜ

Elvin Alaskarov, Hüseyin Özcan

SS08

PAROTİS TÜMÖRLERİNDE YENİ İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLERİN TANISAL VE KLİNİK ÖNEMİ

Yeşim Yüksel

SS09

TEDAVİ ÖNCESİ NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ LARENKS KANSERİ PROGNOZUNA ETKİSİ

Pelin Uslu Uzun, Banu Atalay Erdoğan, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

SS10

NAZOFARENKS PATOLOJİLERİNDE PUNCH BİYOPSİ SONUÇLARININ 10 YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ

Mustafa Said Tekin, Ahmet Aydemir, Lütfü Şeneldir

SS11

Servikofasiyal Enfeksiyonlarda Yoğun Bakım Gereksinimi Ve Prognostik Faktörler: 11 Olguda Retrospektif Analiz

Gülşah Koca, Nevzat Sakarya, Burak Kersin, Gülşah Acar Yüceant, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS12

BİŞEKTOMİNİN BUKKAL FAT PAD VE TEMPORAL FAT PAD HACİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZLİ ULTRASONOGRAFİK BİR ÇALIŞMA VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Zeliha Kapusuz Gencer, Mehmet Keskin, Alper Tabaru, Serhat Bayrak, Salih Akyel, İskender Bayram

SS13

İYİLEŞEN YÜZ: SEPTORİNOPLASTİ SONRASI ÖDEM VE EKİMOZDA YÜZ YOGASINI KATKISI

Ahmet Adnan Cırık, Yeşim Esen Yiğit Koçer, Büşra Ünsal, Gürcan Sünnetci

PS01

ORBİTA İNVAZYONU OLAN SİNONAZAL KARSİNOMLARDA ORBİTA EKZENTERASYONU

Muhammed Gazi Küçükbay, Kaan Uncu, Fariza Şahap, Şahin Öğreden

PS02

PAROTİS BEZİ ONKOSİTİK VARYANT EPİTELYAL-MYOEPİTELYAL KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Gamzenur Erdoğan, Semra Külekçi Öztürk, Murat Topak, Mesut Öztürk, Umutcan Musaoğlu

PS03

REVİZYON SOL FESS İNVERTED PAPİLLOM EKSİZYONU

Fatih Turhan, Kaan Uncu, Zeliha Kapusuz Gencer



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

PS04

REKÜRREN KOLESTEATOMA SEKONDER GELİŞEN SEREBELLAR ABSE: KULAK BURUN BOĞAZ VE NÖROŞİRÜRJİ MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMIYLA TEDAVİ EDİLEN BİR OLGU

Osman Altınok, İrfan Küçük, Ahmet Adnan Cırık

PS05

DİSFAJİNİN NADİR BİR SEBEBİ: FORESTİER HASTALIĞI

Serhat Bayrak, Mehmet Keskin

PS06

MAKSİLLER SİNÜSE AÇILAN BİLATERAL İNFERİÖR KONKA PNÖMATİZASYONU: OLGU SUNUMU

Mert Güncicek, Hasan Deniz Tansuker, Mehmet Faruk Oktay

PS07

MAKSİLLER KEMİK İNFANTİL MELANOTİK NÖROEKTODERMAL TÜMÖR EKŞİZYONU

Kaan Uncu, Fariza Şahap, Gazi Küçükbay, Zeliha Kapusuz Gencer

PS08

BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİNDE ENDOSKOPİK KOBLATÖR İLE TEK TARAFLI POSTERİÖR KORDOTOMİ VE WEB AÇILMASI

Ömer Faruk Çalim, Hande Durmuş Barkhudarlı, Kürşat Toktamışoğlu

PS10

PARAFARENGEAL ALAN PLEOMORFİK ADENOMLARINA TRANSORAL ROBOTİK YOLLA YAKLAŞIM

Fariza Şahap, Ozan Korkmaz, Gazi Küçükbay, Kaan Uncu, Ozan Tüysüz, Şahin Ögrede



PS11

MAKSİLLER SİNÜSTE UZUN SÜRELİ YABANCI CİSME BAĞLI GELİŞEN RİNOLİT VE SİNONAZAL POLİPOZİS: OLGU SUNUMU

Osman Altınok, İrfan Küçük, Sıddıka Tuğçe Altınok, Ahmet Adnan Cırık



SÖZLÜ SUNUMLAR



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS01

TEKRARLAYAN PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Begüm Yılmaz, Ramazan Öztürk Yavuz, Ömer Faruk Gümüştas, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

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

Amaç: Tekrarlayan periferik fasiyal paralizi nadir görülen bir klinik tablodur ve klinik özellikleri ile etiyolojik dağılımı yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada, tekrarlayan fasiyal paralizi olgularının klinik bulgularının, altta yatan nedenlerin ve uygulanan tedavi yaklaşımlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın, etiyolojiye dayalı hasta yönetim stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2023 – Temmuz 2025 tarihleri arasında acil servise başvuran ve takip edilen toplam 797 periferik fasiyal paralizi olgusu retrospektif olarak incelendi. Bu kohort içerisinde tekrarlayan fasiyal paralizi öyküsü bulunan hastalar seçildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, atak sayısı, tutulum tarafı, başvuru ve son kontroldeki House–Brackmann evreleri, etiyolojik nedenler, uygulanan tedavi yaklaşımları, elektrofizyolojik inceleme gerekliliği ve yapılan radyolojik görüntülemeler kaydedildi.

Bulgular: Toplam 797 olgunun 35’inde (%4,39; 16 erkek, 19 kadın) tekrarlayan fasiyal paralizi saptandı. Bunların 9’u (%25,7) ipsilateral, 22’si (%62,8) kontralateral, 4’ünde (%11,4) ise taraf tayini yapılamadı. İlk paralizi başlangıç yaşı ipsilateral grupta ortalama 30,2 yıl, kontralateral grupta 40,6 yıldır. Tekrar sayısı 1–4 arasında değişmekteydi. Komorbiditeler incelendiğinde 8 hastada diyabetes mellitus, 4 hastada hipertansiyon mevcuttu. Başvuru anındaki House–Brackmann evrelemesine göre 15 hasta Evre II, 14 hasta Evre III, 2 hasta Evre IV, 3 hasta Evre V, 1 hasta Evre VI olarak değerlendirildi. Hastaların 15’i sol, 20’si sağ fasiyal paralizi ile başvurdu. Etiyolojik dağılımda 31 olguda Bell’s paralizi, 2 olguda Melkersson–Rosenthal sendromu, 1 olguda fasiyal schwannom ve 1 olguda antifosfolipid sendromu ile Melkersson–Rosenthal birlikteliği tespit edildi. Tedavi yaklaşımları incelendiğinde tüm olgulara steroid tedavisi başlanmış, 34 hastaya ek olarak antiviral tedavi ve tümüne göz koruyucu tedavi verilmiştir. Yirmi iki hastaya fizik tedavi uygulanmış, 4 hastada Evre VI’ya progresyon nedeniyle EMG yapılması gerekmiştir. Görüntüleme yöntemleri arasında 22 kranial BT, 10 kranial MRG, 6 temporal BT, 19 temporal MRG ve 14 kontrastlı kranial MRG bulunmaktaydı.

Sonuç: Tekrarlayan fasiyal paralizi, periferik fasiyal paralizi olgularının sınırlı bölümünü oluştursa da, etiyolojik çeşitliliği ve klinik seyri nedeniyle ayrıntılı incelenmesi gereken bir durumdur. Çoğunlukla Bell’s paralizi ile uyumlu olsa da, eşlik eden sistemik hastalıklar ve nadir sendromlar tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Düzenli takip, kapsamlı etiyolojik değerlendirme ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları bu hasta grubunda prognozu belirleyen temel faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Periferik Fasiyal Paralizi, Tekrarlayan Fasiyal Paralizi, Bell’s Paralizi, Melkersson–Rosenthal Sendromu, Schwannom



SS02

FASİYAL SİNİR MONİTÖRÜ KULLANILAN KOKLEAR İMPLANT OPERASYONLARINDA KOMPLİKASYON SONUÇLARI

Rasim Yılmaz, Elif Köse

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

Amaç: Koklear implant (Kİ), çocuklar ve yetişkinlerde ileri derecede sensorinoral işitme kaybının tedavisinde cerrahi olarak yerleştirilen bir cihazdır. Bu cihaz cerrahi olarak yerleştirilirken major ve minör komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu bildiride, Kİ operasyonlarında meydana gelebilecek komplikasyonlar listelenerek hastanemizdeki uygulanan operasyonlardaki komplikasyonlar analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde Aralık 2022 ile Temmuz 2025 yılları arasında toplam 26 hastaya Kİ operasyonu yapılmıştır. İmplantların 12'si unilateral, 9'u bilateral ve 5'i sequential (ayrı zamanlarda her iki kulağa) olacak şekilde toplam 40 adet Kİ uygulaması yapılmıştır. Hastaların 11'i erişkin (tamamı unilateral), 15'i çocuk (< 18 yaş) hastadır. Tüm operasyonlarda fasiyal sinir monitörü kullanılmıştır. Kİ operasyonlarında görülebilecek bazı komplikasyonlar major ve minor olarak sınıflandırılmıştır ve tablo ile özetlenmiştir. Major komplikasyonlar: superenfeksiyon, menenjit, mastoidit, kolesteatom, timpan membran perforasyonu, fasiyal paralizi, BOS gusher ve doku nekrozu olarak sınıflandırıldı. Minor komplikasyonlar: Seroma, hematoma, akut otitis media, cihazın kısmi insersiyonu, tat değişikliği, dış kulak yolu defekti olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Yalnızca bir erişkin hastada korda sakrifiye edildi. İki erişkin biri çocuk olmak üzere toplam 3 hastada operasyon esnasında cilt salim kalacak şekilde dış kulak yolunda kemik defekti gelişmiş olup kartilaj ve fasya ile onarım yapıldı ve postop takiplerinde defekt izlenmedi. Bir hastada MR sonrası implant mıknatısının yerinden oynaması meydana geldi, yeniden manuel olarak yerleştirildi. Biri koklear hipoplazili olmak üzere toplam iki hastada insersiyon sonrası perop son 2 elektrotun çalışmadığı görüldü. Bilateral implant uygulanan iki çocuk hastada perop baş çevirme esnasında ekstübasyon meydana geldi ve saturasyon düşüşü yaşanmadan ivedilikle reentübe edildi. Geniş vestibüler akuaduktusu olan bir çocuk hastamızda sequential implant uygulaması yapılırken her iki operasyonda tabandan bos gelişti izlendi ve onarıldı. Bir erişkin hastada perop BOS fistülü gelişti ve onarım yapıldı. Bir erişkin hastamızda postop 3. gün postauriküler insizyon bölgesinde hematoma izlendi, drene edildi, takip eden günlerde tekrarlamadı. Hastaların hiçbirinde fasiyal paralizi gelişmedi. Hiçbir hastada seroma, nekroz, timpan membran perforasyonu, mastoidit, menenjit veya superenfeksiyon gelişmedi.

Sonuç: Fasiyal sinir monitörü kullanılan koklear implant ameliyatlarında en sık görülen major komplikasyonlar BOS gusher ve ekstübasyon olmuştur. Fasiyal monitör kullanımı sayesinde hiç fasiyal sinir paralizisi görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Koklear Implant, Komplikasyon, Fasiyal Sinir



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS03

TİNNİTUS HASTALARINDA ALGILANAN STRES VE SAĞLIK ANKSİYETESİ İLE TİNNİTUS ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tarık Yağcı¹, Zehra Günay Yağcı²

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Bilecik

²Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bilecik

Amaç: Tinnitus, toplumun yaklaşık %10-15'ini etkileyen ve kronikleştiğinde bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren bir semptomdur. Tinnitus hastalarında yalnızca işitsel semptomlar değil, aynı zamanda psikolojik sorunlar da ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, tinnitus hastalarında algılanan stres ve sağlık anksiyetesi düzeylerini değerlendirmek ve bu parametrelerin tinnitus şiddeti ile olan ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Prospektif kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya Ocak–Haziran 2025 tarihleri arasında Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran, en az 3 aydır tinnitus şikâyeti bulunan, 18 yaş ve üzeri toplam 120 gönüllü hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Tinnitus Handicap Inventory (THI), Short Health Anxiety Inventory (SHAI) ve Perceived Stress Scale (PSS) uygulanmıştır. Veriler SPSS 26.0 yazılımı ile analiz edilmiş, korelasyon analizleri ve parametrik/non-parametrik testler kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $44,3 \pm 11,7$ yıl olup %55'i kadındı. Ortalama THI skoru $46,8 \pm 18,5$, SHAI skoru $21,4 \pm 7,9$ ve PSS skoru $19,7 \pm 6,2$ bulundu. THI ile SHAI arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı ($r=0,46$, $p < 0,001$). Benzer şekilde, THI ile PSS skorları arasında anlamlı pozitif ilişki izlendi ($r=0,39$, $p < 0,001$). Kadın hastalarda sağlık anksiyetesi skorlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,02$). Yaş ile ölçek skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Tinnitus hastalarında sağlık anksiyetesi ve algılanan stres düzeyleri artmış olup, bu faktörlerin tinnitus şiddeti ile anlamlı ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bulgular, tinnitusun yalnızca işitsel bir semptom olmadığını, aynı zamanda ciddi bir psikolojik yük oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Tinnitus yönetiminde multidisipliner yaklaşımın ve psikolojik desteğin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tinnitus, Sağlık Anksiyetesi, Algılanan Stres

SS04



SUBJEKTİF TİNNİTUSLU HASTALARDA TİNNİTUS HANDİKAP İNDEKSİ İLE PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fatma Atalay, Murat Yaşar

Kastamonu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Tinnitus, herhangi bir işitsel uyaran olmaksızın ses algılanması olarak tanımlanır. Genellikle hayatı tehdit edici bir durumla ilişkili olmasa da bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada amacımız, subjektif tinnitusu olan hastaların Tinnitus Handikap İndeksi (THİ) ile ölçülen tinnitus şiddetleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirilen uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya başlamadan önce etik onay alınmıştır (Karar No: 2024-KAEK-189, Tarih: 24.12.2024). Prospektif olarak tasarlanan bu çalışmaya Ocak 2025-Haziran 2025 tarihleri arasında hastanemiz KBB Polikliniğine subjektif tinnitus nedeniyle başvuran 82 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların kulak çınlaması şikayetiyle ilgili ayrıntılı öyküleri alındı. Sistemik hastalıkları, sürekli kullandıkları ilaçlar veya çınlama için kullandıkları ilaçlar sorgulandı ve bilgiler kaydedildi. Tüm hastaların tam kulak burun boğaz muayeneleri ve odyometrik ölçümleri yapıldı. Kafa travması, akut ve kronik kulak enfeksiyonu ve objektif tinnitusu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm katılımcılara THİ ve PUKİ uygulandı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 82 hastanın 41'i kadın (%50), 41'i erkektir (%50). Katılımcıların yaş ortalaması 49.00 ± 10.97 şeklindedir. THİ için medyan değer 40.0 (25.-75. yüzdilik: 23.5-56.0) bulunmuştur. Şiddet dağılımı ise; çok hafif: 14 kişi (%17.1), hafif: 22 kişi (%26.8), orta: 30 kişi (%36.6), şiddetli: 10 kişi (%12.2) ve katastrofik: 6 kişi (%7.3) şeklindedir. PUKİ için medyan değer 5.0 (25.-75. yüzdilik: 3.0-7.0) bulunmuştur. Uyku kalitesi sınıflamasında 42 kişinin (%51.2) uyku kalitesi iyi ve 40 kişinin (%48.8) uyku kalitesi kötü olarak saptanmıştır. THİ için medyan değer kadınlarda 40.0 (25.-75. yüzdilik: 27.0-56.0), erkeklerde 40.0 (25.-75. yüzdilik: 18.0-55.0), PUKİ için medyan değer ise kadınlarda 5.0 (25.-75. yüzdilik: 3.5-7.5), erkeklerde 5.0 (25.-75. yüzdilik: 3.0-7.0) şeklinde elde edilmiştir. Cinsiyete göre THİ ve PUKİ ölçek puanları karşılaştırıldığında, sonuçlar kadın ve erkek gruplarında benzer olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.478$, $p=0.730$). Yaş ve THİ değişkenleri arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır ($r=0.2615$, $p=0.018$). Yaş ve PUKİ değişkenleri arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır ($r=0.3182$, $p=0.004$). THİ ve PUKİ değişkenleri arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.5934$, $p < 0.001$).

Şekil 1. Değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren korelogram grafiği



Şekil 2. THİ ve PUKİ arasındaki ilişkiyi gösteren saçılım grafiği



Sonuç: Tinnitusun şiddeti arttıkça uyku kalitesinde düşüş izlenmektedir. Tinnitustan muzdarip olan hastalarda uyku bozuklukları hem risk faktörü olarak, hem de tinnitusun bir sonucu olarak görülebilmektedir. Uyku bozuklukları sıklıkla bir tanı değil bir semptom olarak değerlendirildiği ve yeterince tanınmadığı için genellikle tedavi edilmemektedir. Tinnitus hastalarında uyku bozukluklarının tanımlanmasının ve tedavi edilmesinin tinnitusu da iyileştirebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tinnitus, Tinnitus Handikap İndeksi, Uyku Bozukluğu, Uyku Kalitesi



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS06

SEPTOPLASTİ CERRAHİSİNİN NAZALANS DEĞİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

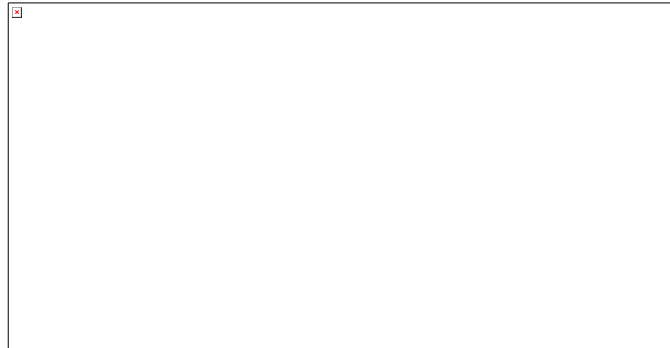
Ozan Tüysüz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Ses yolunda meydana gelen hastalıklar ve yapılan cerrahiler artikülasyon ve rezonasyonu etkilemektedir. Septoplasti sonrası burun hacimlerindeki değişikliklerin burun rezonansı ve ses kalitesinde önemli değişikliklere neden olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada nazal cerrahi girişimlerden olan septoplasti operasyonunun nazalans değerleri üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif çalışma, altmış hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 3. aylarda ses kayıtları alınıp, nazalans değerlerindeki değişimler esas alınarak yapıldı. Ses analizi yapabilmek için donanımlı bir kayıt sistemi (Praat Yardımlı Nazalans Ölçer, Bilgisayar (MacBook Pro (macOS High Sierra))), Ses arayüzü: Andrea USB-SA, Özelleştirilmiş Praat, Audacity ve önceden hazırlanmış konuşma malzemesi ile ses kayıtları alınarak analizleri gerçekleştirildi. (Tablo 1) Hastaların ses kayıtları operasyondan 1 gün önce, operasyondan sonra ise 1. ve 3. aylarda alındı. Konuşma materyalleri 44100 Hz örnekleme hızında, 16 bit çözünürlükte, stereo (sol kanalda nazal sinyaller, sağ kanalda oral sinyaller) ve PCM wav formatında kaydedildi. Ameliyattan sonra 1. ve 3. aylarda aynı kelime ve cümle listeleri aynı şekilde tekrar kaydedildi. Ücretsiz bir yazılım olan Audacity programı yardımıyla kaydedilen sesler Praat programına aktarıldı. Kaydedilen sesler Özelleştirilmiş Praat yardımıyla kelime kelime parçalara ayrılıp ayrı isimle kaydedildi. (Şekil1-2) Nazalans değerlerinin ameliyat öncesi döneme göre, ameliyat sonrası 1. ve 3. aylardaki değişimine, septoplasti ameliyatının etkisi araştırıldı.

Şekil 1



Praat programı ile View & Edit penceresinde ses dosyası ve ilgili TextGrid dosyasının görüntüsü.

Şekil 2



Praat programı ile oluşturulan Textgrid dosyaları etiketleme işleminin yakınlaştırılmış görüntüsü

Tablo 1

İzole sesler		
[m], [a]		
Kelimeler	[m] içerenler	[n] içerenler
	⟨amaç⟩ [amaʃ]	⟨sanat⟩ [sanat]
	, ⟨damak⟩ [damak]	, ⟨çanak⟩ [ʃʌnak]
	, ⟨kama⟩ [kama]	, ⟨dana⟩ [dana]
Cümleler		
Nazal cümle	⟨Annem, Emine'ye ninni mırıldandı., [an:em emineje nin:i mırıldandı]	
Oral Patlayıcı cümle	Petek, kırık tahta kapıyı kapattı., [petɛc kuruɣ tahta kapıju kapat:u]	

Nazalans ölçümü amacıyla kullanılan konuşma malzemesi

Bulgular: Çalışma sonuçlarına göre septoplasti grubunda ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası, hem erkeklerde hem de kadınlarda nazal ünsüzler ve nazal cümle nazalans değerlerinde anlamlı yükselmeler gözlemlendi. ($p < 0.05$) (Tablo 2-3) [m] ve [n] ünsüzü nazalans değerleri ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası karşılaştırılmalarında istatistiksel

olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. ($p < 0.05$) Kadın hasta grubunda ameliyat sonrası 1. ve 3. ay karşılaştırmalarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. ($p > 0.05$) (Tablo 2) Nazal cümlelerin ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası 1. ay ve 3. ay karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. ($p < 0.05$) (Tablo 3) Ameliyat sonrası 1. ve 3. ay karşılaştırmalarında ise hem kadın hem de erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. ($p > 0.05$) (Tablo 3) Nazal cerrahilerin oral ünlü ve oral cümle nazalans skorlarında ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası, hem erkeklerde hem de kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. ($p > 0.05$) (Tablo 3-4)

Tablo 2

	Nazalans değerleri (Erkek)			p değeri (Erkek)			Nazalans değerleri (Kadın)			p değeri (Kadın)		
	AÖ	AS 1.ay	AS 3.ay	AÖ- AS 1.ay	AÖ- AS 3.ay	AS 1- 3.ay	AÖ	AS 1.ay	AS 3.ay	AÖ- AS 1.ay	AÖ- AS 3.ay	AS 1- 3.ay
a1m	39	46	45	0,13	0,00*	0,02*	50	56	57	0,00*	0,00*	0,18
a2m	51	59	69	0,12	0,00*	0,01*	59	73	75	0,00*	0,00*	0,11
a1n	50	56	57	0,81	0,00*	0,02*	48	67	69	0,00*	0,00*	0,32
a2n	62	65	69	0,72	0,00*	0,00*	61	75	75	0,00*	0,00*	0,85
m	70	78	82	0,01*	0,00*	0,00*	77	86	87	0,00*	0,00*	0,28
n	79	84	87	0,01*	0,00*	0,01*	80	90	89	0,00*	0,00*	0,21
*p<0,05, AÖ: Ameliyat öncesi, AS: Ameliyat sonrası												
a1m, a1n: [m]ve [n] nazal ünsüzünden önce gelen [a]sesini belirtir.												
a2m, a2n: [m]ve [n] nazal ünsüzünden sonra gelen [a]sesini belirtir.												

Septoplasti ameliyatı yapılan erkek ve kadın hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 3. ay nazalans değerlerinin karşılaştırılması

Tablo 3

	Nazalans değerleri (Nazal cümle)			p değeri (Nazal cümle)			Nazalans değerleri (Oral patlayıcı cümle)			p değeri (Oral patlayıcı cümle)		
	AÖ	AS 1.ay	AS 3.ay	AÖ-AS 1.ay	AÖ-AS 3.ay	AS 1-3.ay	AÖ	AS 1.ay	AS 3.ay	AÖ-AS 1.ay	AÖ-AS 3.ay	AS 1-3.ay
TOPLAM	70	81	84	0,00*	0,00*	0,90	11	13	12	0,09	0,83	0,65
ERKEK(S)	70	81	83	0,00*	0,00*	0,74	9	11	12	0,13	0,08	0,70
KADIN (S)	72	83	88	0,00*	0,00*	0,63	12	14	13	0,08	0,31	0,17

*p<0,05, AÖ: Ameliyat öncesi, AS: Ameliyat sonrası, S: Septoplasti

Nazal ve oral plozif cümlelerin ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 3. ay nazalans değerlerinin karşılaştırılması

Tablo 4

	[a] ünlüsünün nazalans değerleri			p değeri		
	AÖ	AS 1.ay	AS 3.ay	AÖ-AS 1.ay	AÖ-AS 3.ay	AS 1-3.ay
TOPLAM	18	16	17	0,42	0,53	0,62
ERKEK(S)	19	18	19	0,85	0,90	0,07
KADIN (S)	16	17	17	0,53	0,53	0,89

*p<0,05, AÖ: Ameliyat öncesi, AS: Ameliyat sonrası, S: Septoplasti

[a] ünlüsünün ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 3. ay nazalans değerlerinin karşılaştırılması

Sonuç: Profesyonel ses kullanıcıları için rinolojik cerrahileri takiben rezonans değişiklikleri hakkında kapsamlı bilgilendirilme yapılmalıdır. Sonuçlar hakkında açık bir şekilde bilgilendirme, daha bilinçli karar vermeyi destekleyebilir. Hasta beklentilerini yönetebilir ve ses kalitesiyle ilgili ameliyat sonrası memnuniyetsizlik riskini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Nazalans, Septoplasti, Audacity, Praat



SS07

PEDİATRİK OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA ADENOİDEKTOMİ İLE BİRLİKTE UYGULANAN Ho:YAG Lazer YARDIMLI KONKA REDÜKSİYONUNUN ROLÜ

Elvin Alaskarov, Hüseyin Özcan

İstanbul Medipol Üniversitesi

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), çocukluk çağında horlama, uyku sırasında solunum durması ve gündüz fonksiyonlarında bozulma ile seyreden, yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen bir hastalıktır. Adenoidektomi, pediatrik OUAS tedavisinde standart cerrahi yöntemlerden biridir; ancak inferior konka hipertrofinin eşlik ettiği olgularda tek başına yeterli olmayabilir. Bu çalışmanın amacı, yalnızca adenoidektomi uygulanan çocuk hastalar ile adenoidektomiye ek olarak Holmium: YAG (Ho:YAG) lazer yardımcı inferior konka redüksiyonu yapılan çocukların klinik ve yaşam kalitesi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Medipol Üniversitesi Esenler Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde 2020–2024 yılları arasında OUAS tanısıyla opere edilen 6–12 yaş aralığındaki 52 çocuk hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Dahil edilme kriterleri arasında en az üç aydır devam eden horlama ve tanıklı apne şikâyeti, ileri derecede adenoid hipertrofisi (evre 3–4) ve medikal tedaviye yanıtız inferior konka hipertrofisi yer aldı. Tonsillektomi yapılan, sendromik özellikli veya verisi eksik olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalar cerrahi yöntemle göre iki gruba ayrıldı: Grup 1 (n=24) adenoidektomi + Ho:YAG lazer yardımcı inferior konka redüksiyonu, Grup 2 (n=28) yalnız adenoidektomi. Tüm olgularda ameliyat öncesi ve postoperatif 6. ayda yaşam kalitesi değerlendirmesi için OSA-18 anketi uygulandı.

Bulgular: Her iki grupta da postoperatif dönemde OSA-18 toplam skorlarında ve alt alan skorlarında anlamlı iyileşme saptandı ($p < 0.05$). Grup 1'de uyku bozukluğu, fiziksel semptomlar ve ebeveyn kaygısı alt alanlarında Grup 2'ye kıyasla daha belirgin düzelme izlendi ($p < 0.05$). Gündüz işlevleri skorundaki düzelme her iki grupta da anlamlı olmakla birlikte gruplar arasında fark bulunmadı ($p > 0.05$). Ameliyat sonrası dönemde majör komplikasyon, kanama, sineşi ya da revizyon cerrahisi gereksinimi gözlenmedi.

Tablo 1. Grupların demografik ve klinik özellikleri

Özellik	Grup 1 (n=24) Adenoidektomi + Ho:YAG IT	Grup 2 (n=28) Yalnız Adenoidektomi	p değeri
Yaş (yıl, $\pm$ SD)	8.51 $\pm$ 1.94	9.54 $\pm$ 2.52	0.162
Erkek/Kız	14 / 10	15 / 13	0.742
Adenoid derecesi ($\pm$ SD)	3.52 $\pm$ 0.46	3.41 $\pm$ 0.50	0.338



Tablo 2. OSA-18 skorlarının ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırılması

Alt Alan	Grup 1 Preop	Grup 1 Postop	p (grup içi)	Grup 2 Preop	Grup 2 Postop	p (grup içi)	p (gruplar arası değişim)
Uyku bozukluğu	5.5 ± 0.7	1.6 ± 0.2	<0.001	4.6 ± 1.2	2.5 ± 0.9	<0.01	0.031
Fiziksel semptomlar	5.2 ± 0.5	1.5 ± 0.3	<0.001	5.2 ± 0.8	2.8 ± 0.6	<0.01	0.027
Emosyonel semptomlar	5.4 ± 0.8	1.6 ± 0.3	<0.001	4.4 ± 0.5	1.6 ± 0.4	<0.01	0.044
Gündüz işlevleri	3.8 ± 0.4	1.8 ± 0.2	<0.01	3.6 ± 0.6	1.5 ± 0.5	<0.01	0.412
Ebeveyn kaygısı	5.5 ± 0.8	1.5 ± 0.4	<0.001	4.5 ± 0.8	2.6 ± 0.6	<0.01	0.018
Toplam skor	25.4 ± 2.7	7.0 ± 1.4	<0.001	22.3 ± 3.1	10.9 ± 2.2	<0.001	0.022

Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi veya Mann-Whitney U testi, gruplar içi preoperatif-postoperatif karşılaştırmalarda eşleştirilmiş t-testi veya Wilcoxon testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

Sonuç: Çocukluk çağı OUAS tedavisinde adenoidektomi tek başına yaşam kalitesinde belirgin iyileşme sağlamaktadır. Bununla birlikte, inferior konka hipertrofisi eşlik eden olgularda adenoidektomiye eklenen Ho:YAG lazer yardımcı inferior konka redüksiyonu ek fayda sağlamaktadır. Bu yöntem, düşük komplikasyon oranı ve güvenli cerrahi profili ile özellikle inferior konka hipertrofisinin belirgin olduğu pediatrik OUAS hastalarında tercih edilebilecek etkin bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, çocuk, adenoidektomi, inferior konka hipertrofisi, Holmium:YAG lazer



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS08

PAROTİS TÜMÖRLERİNDE YENİ İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLERİN TANISAL VE KLİNİK ÖNEMİ

Yeşim Yüksel

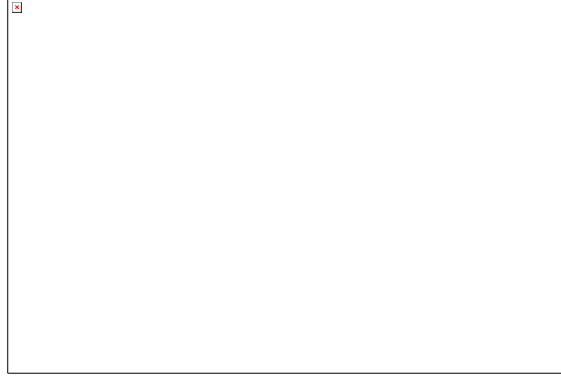
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Parotis tümörlerinin benign ya da malign farklı histopatolojik tiplerde olması, cerrahi planlama açısından tanısallık değerlendirmeyi oldukça önemli hale getirmektedir. Ameliyat öncesi dönemde, hastaların radyolojik görüntüleme yöntemleri ve ince iğne aspirasyon biyopsisiyle yapılan patolojik incelemeleri doğrultusunda cerrahi yaklaşım belirlenmektedir. Son yıllarda, laboratuvar değerlendirmeleri sırasında elde edilen hemogram parametrelerinden hesaplanan; sistemik immun-inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflammatuar yanıt indeksi (SIRI), pan immun inflammatuar indeks (PIV) gibi yeni inflammatuar biyobelirteçlerin, cerrahi planlanan hastalarda benign ve malign parotis tümörlerinin ayırımında ek katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

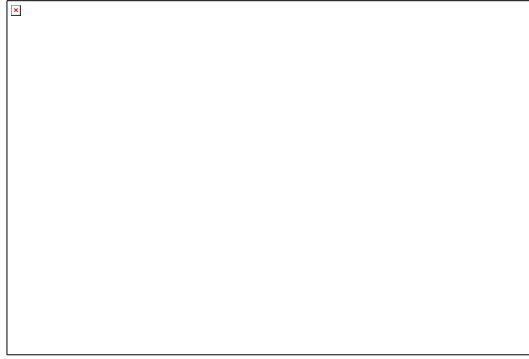
Gereç ve Yöntem: Parotis kitlesi ön tanısıyla başvuran, 18 yaş ve üzerindeki, laboratuvar verilerine ve ameliyat sonrası patolojik tanılarına ulaşılabilen, cerrahi tedavi uygulanmış, hemogram değerlerinde değişikliğe neden olabilecek başka bir hastalığı olmayan toplam 56 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Tüm hastaların; yaş, cinsiyet, histopatolojik tanısı, hastanede yatış süresi, hemogram parametreleri kayıt altına alınmıştır. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), Platelet/lenfosit oranı (PLR), SII, SIRI, PIV gibi biyobelirteçler, ilgili formüller kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen tüm veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Benign ve malign tümörü olan hastaların, yaş, cinsiyet dağılımı ve hastanede yatış süresi istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p > 0,05$). Malign tümörlü hastalarda, trombosit düzeyleri, benign tümörlü hastalara göre yüksek saptanmıştır ($p = 0,004$). Ayrıca malign tümör grubunda PLR ($p = 0,002$) (Grafik 1), SII ($p = 0,002$) (Grafik 2), SIRI ($p = 0,001$) (Grafik 3) ve PIV ($p = 0,001$) (Grafik 4) değerleri, benign tümör grubuna kıyasla yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, NLR değerleri iki grup arasında farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (Grafik 5). Tüm hastaların, benign tümörü olan hasta grubunun ve malign tümörü olanların yatış süresi ile biyobelirteçler arasında ayrı ayrı korelasyon değerlendirilmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

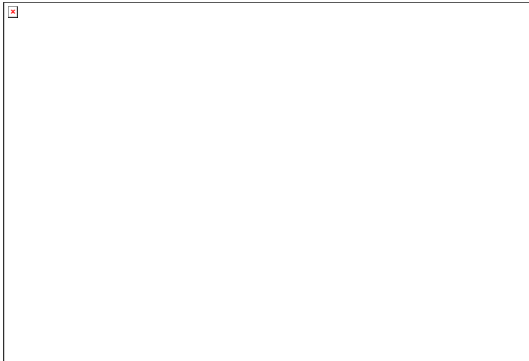
Grafik 1



Grafik 2

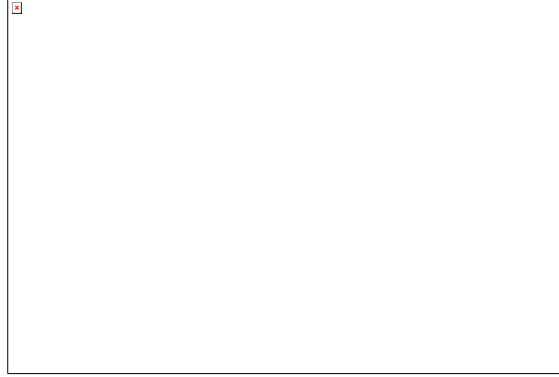


Grafik 3





Grafik 4



Grafik 5



Sonuç: Parotis tümörlerinde histopatolojik kesin tanı öncesinde, biyobelirteç olarak kullanılan NLR değerleri tek başına benign ve malign ayrımı için yetersiz kalmaktadır. Bununla birlikte; cerrahi planlama yapılan bu hastalarda, PLR değerlerinin yanı sıra, SII, SIRI ve PIV gibi yeni inflamatuvar biyobelirteçlerin kullanımı benign ya da malign parotis tümörlerinin radyolojik ve patolojik ön tanısına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Parotis Tümörü, İnflamasyon, Biyobelirteç



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS09

TEDAVİ ÖNCESİ NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ LARENKS KANSERİ PROGNOZUNA ETKİSİ

Pelin Uslu Uzun, Banu Atalay Erdoğan, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

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

Amaç: Enflamasyon, kanserin ilerlemesinde önemli bir rol oynar. Sistemik enflamasyonun ortaya çıkan biyobelirteçleri, örneğin yükselmiş nötrofil-lenfosit oranı (NLO), birçok solid tümörde prognostik olarak gösterilmiştir. Son zamanlarda, kanser hastalarında prognozu öngörme potansiyeline sahip, kolayca elde edilebilen inflamatuvar biyobelirteçlere ilgi artmıştır. Bu tür belirteçlerin, sistemik inflamatuvar yanıtlar ile tümör mikroçevresi arasındaki karmaşık etkileşimi yansıttığı varsayılmaktadır. Enflamasyonun kanser ilerlemesindeki rolü göz önüne alındığında, periferik kandan elde edilen nötrofil-lenfosit oranının sistemik enflamasyonun bir göstergesi ve çeşitli solid malign neoplazmlarda bir prognostik belirteç olarak önerildiği belirtilmiştir. Çalışmamızda NLO ve larenks kanseri arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasına 23.02.2015 -28.07.25 tarihleri arasında total larenjektomi yapılmış T3/T4 evre 39 hasta dahil edildi. Kontrol grubu olarak septoplasti operasyonu geçirmiş 30 hasta seçildi. NLR, operasyon öncesi tam kan sayımlarından hesaplandı ve vasküler invazyon, perinöral invazyon, lenf nodu invazyonu, genel sağkalım (OS) açısından değerlendirildi. Hasta ve kontrol grubu arasındaki NLO değeri araştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunun NLO medyanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde kontrol grubundan yüksektir. NLO'nun yüksek veya düşük olmasının hasta hayatta kalma süresini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilememektedir ($p=0.60$) Vasküler invazyon, perinöral invazyon ve lenf nodu metastazı ile NLO arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır. ($p=0.46$; $p=0.92$; $p=0.94$) Nüks ile LNO arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.53$) Vasküler invazyon hayatta kalma üzerine etkili bulunmuştur. ($p=0.0041$) Hasta ve kontrol grubu LNO karşılaştırıldığında ise hasta grupta LNO'nun anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. ($p= 0.00000002868$)

Sonuç: Çalışmamızın bulguları, larenks kanseri olan hastalarda sağlıklı bireylere göre NLO'nun yüksek olduğunu göstermiştir. NLO larenks kanseri hastaları için potansiyel bir prognostik biyobelirteç olarak kullanılabilir. Bu nedenle yüksek sayıdaki hasta gruplarında yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Larenks Kanseri; Nötrofil Lenfosit Oranı; Prognoz; Biyobelirteç

SS10



NAZOFARENKS PATOLOJİLERİNDE PUNCH BİYOPSİ SONUÇLARININ 10 YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ

Mustafa Said Tekin, Ahmet Aydemir, Lütfü Şeneldir

Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Nazofarenks maligniteleri, özgül semptomların yetersizliği nedeniyle genellikle geç tanı almaktadır. Tanının kesinleşmesi için histopatolojik doğrulama zorunludur. Endoskopik muayene eşliğinde yapılan punch biyopsi bu doğrulamada yaygın kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada, nazofarenks punch biyopsisi yapılan hastaların histopatolojik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında Medipol Üniversitesi Medipol Mega Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniği'nde nazofarenks punch biyopsisi yapılan toplam 336 hasta çalışmaya dahil edildi. Lezyonların değerlendirilmesi rijit nazofaringoskop yardımıyla, lokal veya genel anestezi altında gerçekleştirildi. Hastaların demografik ve histopatolojik verileri retrospektif olarak dosya kayıtlarından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 336 hastanın yaş ortalaması $41,6 \pm 17,5$ yıl idi. Hastaların 190'si erkek (%56,5), 146'sı kadındı (%43,5). Histopatolojik incelemelerde 49 hastada (%14,6) malignite saptandı. Malign olguların 43'ü skuamöz hücreli karsinom, 5'i lenfoma, 1'i ise yüksek dereceli nöroendokrin karsinom idi. Geriye kalan 287 olguda (%85,4) benign patolojiler raporlandı. Benign olgular arasında en sık görülen lezyonlar lenfoid hiperplazi (223 olgu) ve kronik inflamasyon (18 olgu) idi.

Sonuç: Nazofarenks punch biyopsisi, malign ve benign lezyonların ayırıcı tanısında güvenilir, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Çalışmamızda malignite oranı %14,6 olup en sık görülen malignite skuamöz hücreli karsinomdur. Ayrıca lenfoma ve nöroendokrin karsinom gibi daha nadir olgular da tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nazofarenks, Punch Biyopsi, Skuamöz Hücreli Karsinom, Lenfoma, Histopatoloji



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS11

SERVİKOFASİYAL ENFEKSİYONLARDA YOĞUN BAKIM GEREKSİNİMİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER: 11 OLGUDA RETROSPEKTİF ANALİZ

Gülşah Koca, Nevzat Sakarya, Burak Kersin, Gülşah Acar Yüceant, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

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

Amaç: Servikofasiyal enfeksiyonlar hızlı progresyon gösterebilen, hava yolu obstrüksiyonu, sepsis ve mortaliteye yol açabilen ciddi klinik tablolardır. Bu çalışmada, 2020–2025 yılları arasında kliniğimizde servikofasiyal enfeksiyon nedeniyle yatırılarak opere edilen veya konservatif izlem sırasında yoğun bakım ihtiyacı gelişen 11 olgunun klinik, laboratuvar, mikrobiyolojik ve prognostik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020 – Ağustos 2025 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde servikofasiyal enfeksiyon tanısıyla yatırılan 131 hasta mevcut olup YBÜ gereksinimi gelişen toplam 11 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, komorbiditeler, BMI ve INR değerleri, başvuru şikayetleri, laboratuvar bulguları (WBC, CRP), görüntüleme sonuçları, kültür/antibiyogram, kullanılan antibiyotikler, cerrahi süresi kaydedildi. Değerlendirme kriterleri; YBÜ ve toplam hastane kalış süresi, klinik iyileşme, yeniden operasyon gereksinimi, komplikasyonlar ve sepsis varlığı olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 11 hastanın yaş ortalaması 49,8 yıl olup (%63,6 erkek, %36,4 kadın), en sık komorbidite diyabetti (%36,3). Ortalama başvuru WBC 17.900/μL, CRP 284 mg/L idi. Hastaların %72,7'sine (n=8) cerrahi drenaj uygulanırken, 3 hasta konservatif takip edildi. Ortalama cerrahi süre 138 dk idi. Ortalama YBÜ kalış süresi 9,1 gün, toplam hastane yatış süresi 19,6 gün olarak hesaplandı. Kültürlerde en sık izole edilen bakteri Streptococcus anginosus idi (4 olgu; bunların 1'i doku kültüründen). Diğer olgularda anlamlı bakteri üremesi izlenmedi. Antibiyogramlarda S. anginosus'un penisilin ve ampiciline duyarlı olduğu görüldü. Klinik seyirlerinde direnç şüphesi olan hastalarda klindamisin ve meropenem ek tedavi olarak kullanıldı. Komplikasyon oranı %45,4 olup en sık komplikasyonlar trakeotomi ihtiyacı (%27,2), sepsis (%18,1) ve nekrotizan fasiit (%18,1) idi. Yeniden operasyon oranı %27,2 (3/11) idi. Ortalama komplikasyon gelişme süresi 6,2 gün olarak bulundu. İki hasta (%18,1) yoğun bakımda sepsis ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle exitus oldu. BMI'si yüksek (> 30) ve INR'si yüksek (> 1,3) olan hastalarda komplikasyon ve mortalite oranı belirgin yüksek bulundu. Derin plan tutulumu olan olgularda YBÜ kalış süresi anlamlı şekilde daha uzundu.

Sonuç: Servikofasiyal enfeksiyonlarda erken tanı, uygun antibiyoterapi ve cerrahi drenaj prognozu belirleyen temel faktörlerdir. Özellikle diyabet, yüksek BMI, yüksek INR, derin plan tutulumu ve uzamış cerrahi süre kötü prognozla ilişkilidir. Multidisipliner yaklaşım, komplikasyon ve mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Servikofasiyal Enfeksiyon, Yoğun Bakım, Nekrotizan Fasiit



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS12

BİŞEKTOMİNİN BUKKAL FAT PAD VE TEMPORAL FAT PAD HACİMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZLİ ULTRASONOGRAFİK BİR ÇALIŞMA VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Zeliha Kapusuz Gencer¹, Mehmet Keskin¹, Alper Tabaru², Serhat Bayrak¹, Salih Akyel¹,
İskender Bayram¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²Van Edremit Devlet Hastanesi

Amaç: Bişektomi (bukkal yağ yastığı eksizyonu), midfasiyal dolgunluğu azaltarak yüz estetiğini geliştiren yerleşik bir prosedürdür. Özellikle belirgin yanak dolgunluğu olan bireylerde yüz konturunu belirginleştirmektedir. Ancak, çevre yapılarına etkileri konusunda tartışmalar sürmektedir. Temporal yağ yastığı (TYY), midfasiyal hacmin korunmasında ve temporal çökmenin önlenmesinde kritik rol oynar. Yağ yastıklarının yüz gençliğini korumadaki önemi vurgulanmış olsa da BYY'nin çıkarılmasının TYY üzerine etkilerini değerlendiren çalışma sayısı sınırlıdır. Bu araştırmanın amacı, ultrasonografi ile bişektominin TYY üzerindeki etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Estetik amaçlı bişektomi talep eden toplam 120 hasta (84 kadın, 36 erkek; ort. yaş: 29,4 ± 5,3 yıl) çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterleri: 18–40 yaş arası, belirgin midfasiyal dolgunluğu olan bireylerdi. Hariç tutulanlar: daha önce yüz cerrahisi geçirenler, yüz travması öyküsü olanlar, lenfödem veya metabolik bozukluğu bulunan hastalardı. Tüm hastalara detaylı yüz muayenesi ve ultrasonografik inceleme yapıldı. Ultrasonografi 7–12 MHz lineer prob ile uygulandı. BYY yanak bölgesinde, TYY temporal bölgede değerlendirildi. Her iki yağ yastığının hacmi uzunluk, genişlik ve derinlik ölçüleri kullanılarak elipsoid model ile hesaplandı. Bişektomi lokal anestezi ve sedasyon altında, ağız içinden yapılan küçük bir insizyonla gerçekleştirildi. TYY korunarak BYY eksize edildi. Postoperatif dönemde komplikasyonlar izlendi ve hastalara standart bakım önerildi. Ameliyattan 3 ay sonra ultrasonografik ölçümler tekrarlandı. Tek bir radyolog tüm incelemeleri gerçekleştirdi. Veriler SPSS 22.0 ile analiz edildi, $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 120 hastanın kadın/erkek oranı 7:3 idi. Ortalama yaş 29,4 ± 5,3 yıl idi. Cinsiyetler arasında preoperatif BYY ve TYY hacimleri açısından anlamlı fark bulunmadı. Bişektomi sonrası BYY hacmi anlamlı olarak azaldı. Preoperatif ortalama 5,3±1,0 cm³ iken, postoperatif 2,0±0,7 cm³ idi ($p < 0,001$). Bu, %62,3'lük bir azalma anlamına gelmektedir. Azalma her iki cinsiyette de benzerdi ve aşırı yağ çıkarımına bağlı komplikasyon görülmedi. TYY'de yalnızca %2,8'lik minimal bir azalma izlendi (preoperatif 3,5±0,8 cm³; postoperatif 3,4±0,8 cm³, $p=0,72$). İstatistiksel olarak anlamlı olmayan bu fark, bişektominin TYY'yi etkilemediğini göstermektedir. Hiçbir hastada temporal çökme, midfasiyal pitozis görülmedi. Bu çalışma, bişektominin hem BYY hem de TYY üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Bulgular, BYY'nin hacminin anlamlı şekilde azaldığını, TYY'nin ise korunmuş olduğunu göstermektedir. Literatürdeki güncel verilerle uyumlu olarak, doğru teknikle yapılan bişektominin güvenli olduğu söylenebilir. TYY'nin korunması, temporal çökme gibi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Ultrasonografi, yağ yastıklarını değerlendirmede doğru, güvenilir ve tekrarlanabilir bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.



Sonuç: Bişektomi, BYY hacmini azaltmada etkili ve güvenli bir yöntemdir. TYY'yi etkilememesi, temporal çökme ve pitozis gibi komplikasyonların önlenmesini sağlar. Ultrasonografi, yüz estetiği cerrahilerinde yağ yastıklarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek güvenilir bir yöntemdir. Daha geniş örneklemli ve uzun dönemli çalışmalar, bulguların doğrulanmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bişektomi, Bukkal, Temporal, Fat pad



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

SS13

İYİLEŞEN YÜZ: SEPTORİNOPLASTİ SONRASI ÖDEM VE EKİMOZDA YÜZ YOGASINI KATKISI

Ahmet Adnan Cırık¹, Yeşim Esen Yiğit Koçer¹, Büşra Ünsal², Gürcan Sünnetci³

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi

³Özel Klinik

Amaç: Bu çalışmanın amacı, rinoplasti sonrası uygulanan yapılandırılmış yüz yogasının (yüz egzersiz programı) ödem, ekimoz ve renk yoğunluğu üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Rinoplasti yapılan toplam 70 hasta (61 kadın, 9 erkek; ort. yaş 25,9 ± 5,6) çalışmaya dahil edildi. Hastalar, postoperatif dönemde yüz egzersizleri yapan (n=43) ve yapmayan (n=27) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Egzersiz programı, çalışma için hazırlanmış bir eğitim videosu ile hastalara gösterildi. Ayrıca klinikte görevli hemşireler egzersizler hakkında bilgilendirildi ve hastaların öğrenme ve uygulama sürecine destek sağladı. Ekimoz, ödem ve renk yoğunluğu; postoperatif 1., 7. ve 14. günlerde dört bağımsız hekim tarafından Totonchi gruplama sistemi kullanılarak değerlendirildi. Hekimler arası uyum intraclass korelasyon katsayısı (ICC) ile, gruplar arası karşılaştırmalar ise Mann-Whitney U testi ile analiz edildi.

Bulgular: Ekimoz değerlendirmelerinde tüm zaman noktalarında çok iyi düzeyde uyum sağlandı. Renk yoğunluğu için po1 ve po14 günlerinde iyi, po7 gününde orta düzeyde uyum saptandı. Ödem için po1'de iyi, po7'de orta, po14'te ise düşük uyum bulundu. Gruplar arasında po1 ve po7'de anlamlı fark yoktu (p > 0.05). Ancak po14'te yüz egzersizi yapan grupta ekimoz (p < 0.001), ödem (p < 0.001) ve renk yoğunluğu (p < 0.001) anlamlı olarak daha düşük bulundu.

Sonuç: Video ile öğretilen ve hemşire desteğiyle pekiştirilen yapılandırılmış yüz egzersiz programı, erken postoperatif dönemde anlamlı etki göstermemekle birlikte, 14. günde ekimoz, ödem ve renk yoğunluğunu belirgin şekilde azaltmıştır. Bu bulgular, yüz egzersizlerinin rinoplasti sonrası iyileşmeyi hızlandırmada basit, düşük maliyetli ve güvenli bir yardımcı yöntem olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, Yüz Egzersizi, Yüz Yogası, Postoperatif İyileşme, Ödem ve Ekimoz



SÜREĞEN ALGISAL DURUŞSAL BAŞ DÖNMESİ (PPPD): KLİNİK ÖZELLİKLER, TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE SANAL GERÇEKLIK REHABİLİTASYONUNUN ÖNEMİ

Uğur Embiye Özgür

Özel Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Bölümü

Amaç: Süreğen Algısal Duruşsal Baş Dönmesi (Persistent Perceptual Postural Dizziness, PPPD), 2017 yılında Barany Derneği tarafından tanı kriterleri netleştirilen ve kronik baş dönmesi sendromları içerisinde ayrı bir klinik tablo olarak kabul edilen bir hastalıktır (Staab ve ark., 2017). PPPD, klasik vertigo ataklarından farklı olarak daha çok sürekli sersemlik, dengesizlik, sallantı hissi ve görsel uyaranlara karşı aşırı hassasiyet ile karakterizedir. Şikâyetler genellikle üç aydan uzun sürer ve özellikle görsel karmaşanın fazla olduğu alışveriş merkezleri, kalabalık sokaklar veya dijital ekranların yoğun kullanımı sırasında artış gösterir.

PPPD, günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde kısıtlayarak bireylerin sosyal, mesleki ve psikolojik işlevselliğini olumsuz etkiler. Bu nedenle hastalığın doğru tanınması ve etkin tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Bu derleme, PPPD'ye ilişkin güncel literatür ve klinik gözlemler temelinde hazırlanmıştır. Özellikle Barany Derneği'nin 2017'de yayımladığı konsensus makalesi esas alınarak tanı kriterleri, etiyolojik faktörler ve tedavi stratejileri ele alınmıştır. Bunun yanı sıra, son yıllarda öne çıkan sanal gerçeklik (Virtual Reality, VR) tabanlı vestibüler rehabilitasyon yöntemleri, mevcut kanıtlar ışığında tartışılmıştır.

Bulgular: PPPD'nin temel klinik özellikleri şunlardır:

- Sürekli sersemlik ve dengesizlik hissi: Genellikle ayakta durma ve yürüme sırasında belirginleşir.
- Görsel hassasiyet: Yoğun görsel uyaranların olduğu ortamlarda şikâyetler artar.
- Kronikleşme eğilimi: Akut vestibüler bir olaydan sonra gelişebilir ve aylarca hatta yıllarca devam edebilir.

Etiyoloji ve Risk Faktörleri

PPPD genellikle vestibüler nörit, benign paroksizmal pozisyonel vertigo veya meniere hastalığı gibi akut vestibüler sendromların ardından gelişmektedir. Bununla birlikte, psikolojik faktörler de belirgin rol oynar. Kaygı bozuklukları, travmatik yaşam deneyimleri ve panik atak öyküsü olan bireylerde PPPD gelişme riski daha yüksektir.

Tedavi Yaklaşımları

PPPD'nin tedavisinde multidisipliner yaklaşım esastır. Başlıca yöntemler:

1. Vestibüler rehabilitasyon: Dengeyi yeniden eğitmeye yönelik özel egzersizler içerir.
2. Psikoterapi: Bilişsel davranışçı terapi, özellikle anksiyete ile baş etmede etkilidir.

Sanal Gerçeklik Tabanlı Tedaviler



Son yıllarda sanal gerçeklik (VR) teknolojisi, PPPD tedavisinde dikkat çekici bir yenilik olarak öne çıkmıştır. VR uygulamaları, hastaları kontrollü bir şekilde yoğun görsel uyaranlara maruz bırakarak beyin ile vestibüler sistem arasındaki adaptasyonu kolaylaştırır. Ayrıca güvenli ve ölçülebilir bir ortamda dengesizlik deneyimi sağlandığından, hem motor hem de psikolojik adaptasyon hızlanmaktadır.

Çalışmalar, VR tabanlı vestibüler rehabilitasyonun klasik egzersizlere kıyasla daha etkin sonuçlar verdiğini göstermektedir. Özellikle görsel vertigo bileşeni ön planda olan PPPD hastalarında, sanal gerçeklik terapisi şikâyetleri azaltmakta ve yaşam kalitesini belirgin şekilde artırmaktadır. Bu nedenle VR temelli yaklaşımların gelecekte standart tedavi protokollerine girmesi beklenmektedir.

Sonuç: PPPD, kronik baş dönmesi sendromları içerisinde özgün klinik özelliklere sahip, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir hastalıktır. Tanının doğru konulması için Barany Derneği'nin belirlediği kriterlerin dikkate alınması büyük önem taşımaktadır. Tedavide vestibüler rehabilitasyon, psikoterapi ve farmakolojik destek bir arada kullanılmalıdır. Bununla birlikte, son dönemde geliştirilen sanal gerçeklik tabanlı tedaviler, PPPD'nin yönetiminde umut verici bir yenilik sunmaktadır.



POSTER SUNUMLAR



PS01

ORBİTA İNVAZYONU OLAN SİNONAZAL KARSİNOMLARDA ORBİTA EKZENTERASYONU

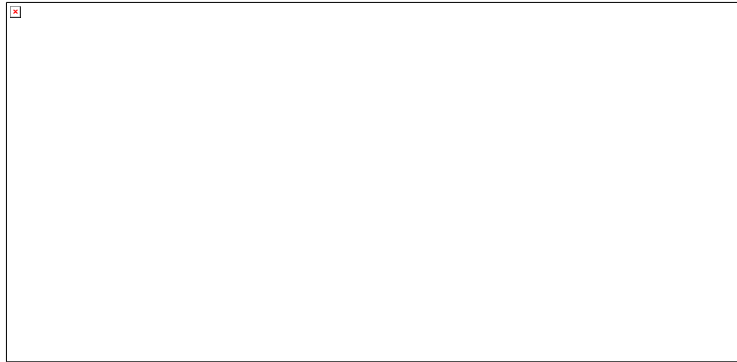
Muhammed Gazi Küçükbay, Kaan Uncu, Fariza Şahap, Şahin Öğreden

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

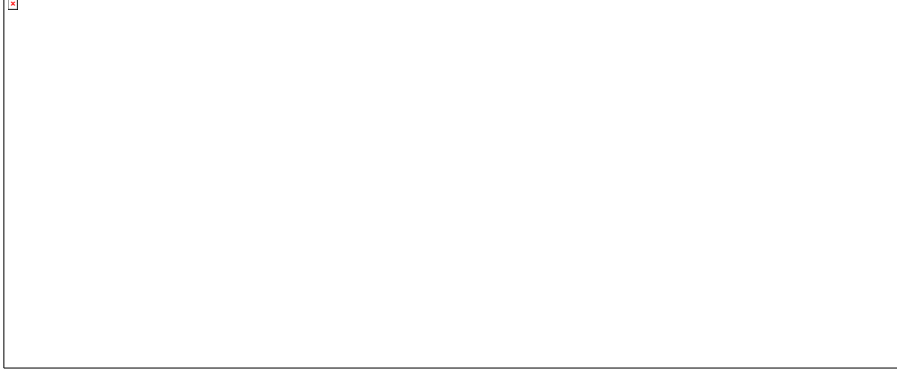
Amaç: Sinonazal tümörler, baş ve boyun malign neoplazmlarının %3–5’ini ve tüm tümörlerin %0,2–0,8’ini oluşturmaktadır. Sinonazal malignitelerin %30–82’sinde orbital tutulum görülmektedir. Orbita invazyonu ve orbital yumuşak dokuların tutulumunun paranazal sinüs kanserlerinde genel sağkalım açısından kötü prognozla ilişkili olduğu bilinmektedir. Sinonazal kanserin standart tedavisi, primer tümörün en blok rezeksiyonudur. Orbital invazyon varlığında en blok rezeksiyon, orbita ekzenterasyonu ile birlikte gerekebilmektedir. Bu çalışmada, orbita invazyonu gösteren sinonazal skuamöz hücreli karsinom ve malign melanom olgularının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: OLGU 1 65 yaşında, ek hastalığı, ilaç kullanımı ve sigara öyküsü olmayan erkek hasta; 4 aydır görme keskinliğinde azalma, göz hareketlerinde kısıtlılık, çift görme, burundan nefes almakta zorluk ve yüz ağrısı şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. On dört yıl önce kronik sinüzit nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi öyküsü olduğu öğrenildi. Endoskopik muayenede, orta meatus seviyesinden başlayıp sağ nazal kaviteyi oblitere eden ülserovejetatif karakterde kitlesel lezyon izlendi. Yapılan kontrastlı yüz MRG incelemesinde, sağ infraorbital düzeyde medialde nazal kaviteye uzanımlı, maksiller sinüsü ve sağ etmoid sinüsleri invaze eden, süperiorda orbita inferior duvarını tutan ve orbital yapıları süperiora iten, malign karakterde 5x6 cm boyutunda kitle lezyonu izlendi. Hastanın biyopsi incelemesi skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

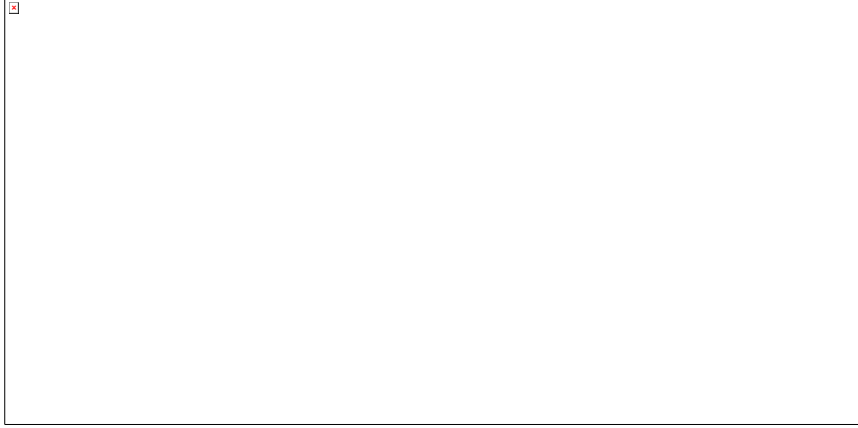
Olgu 1'e ait MRG kesitlerinde kitlenin görüntüsü



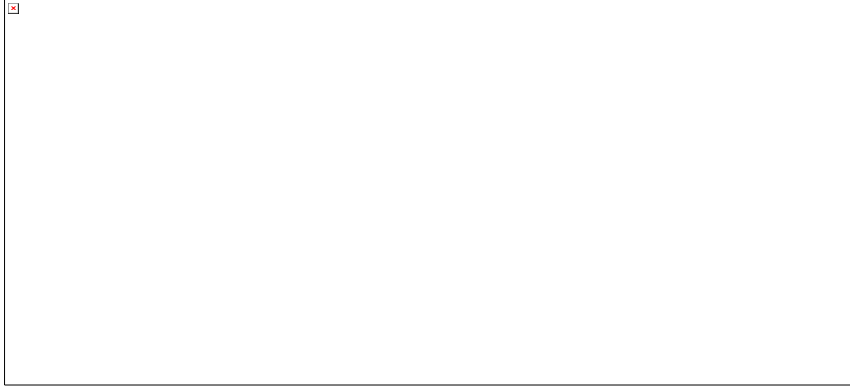
Olgu 1'in preoperatif, peroperatif ve postoperatif görüntüleri



Olgu 2'ye ait MRG kesitlerinde kitlenin görüntüsü



Olgu 2'nin preoperatif, peroperatif ve postoperatif görüntüleri



Bulgular: OLGU 2 73 yaşında, bilinen astım öyküsü ve inhaler salbutamol kullanımı mevcut, sigara ve alkol öyküsü olmayan kadın hasta; burun kanaması, baş ağrısı ve yüzün sol yarısında şişlik şikayetleri ile başvurdu. Şikayetlerin 5 aydır devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenede, yüzün sol yarısında maksilla seviyesinden zigomatik ark seviyesine uzanan



yaklaşık 5 cm sert ve fikse lezyon palpe edildi. Endoskopik muayenede, sol nazal kaviteyi dolduran ve vejetatif karakterde hemorajik alanlar barındıran kitlesel lezyon izlendi. Kitlesel lezyona yönelik yapılan MRG incelemesinde, sol maksiller sinüste nazal kaviteye uzanan yaklaşık 5 cm çapında ve hafif kontrast tutan kitlesel lezyon izlendi. Lezyondan alınan patoloji sonucu malign melanom infiltrasyonu olarak raporlandı. Olgulara orbita ekzenterasyonunu içerecek şekilde maksillektomi operasyonu planlandı. Maksiller sinüs tabanından orbitaya kadar olacak şekilde Weber Ferguson insizyonu yapıldı. Sol maksilla tabanı testereyle 360° kırılarak çıkarıldı, septum mukozası ve konkalar piyese dahil edildi. Kitle zigomaya ve orbital duvarlara invazyon göstermekteydi. İntraoperatif göz hastalıkları görüşü sonrası orbita ekzenterasyon yapıldı. Kitle en blok çıkarıldı, ağız mukozası, dudak ve cilt sütüre edildi. Hastaların takipleri devam etmekte olup komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Baş-boyun tümörleri arasında, orbita invazyonu gösteren sinonazal maligniteler nadir görülür ve çoğunlukla ileri evre tümörlerdir. Cerrahi yaklaşımın orbita koruyucu olması veya orbita ekzenterasyonunu içermesi konusunda kesin fikir birliği bulunmamaktadır. Tümörün karakteri, yayılımı, orbita ve çevre dokudaki invazyon durumu değerlendirilerek, multidisipliner yaklaşım ile her vaka ayrıntılı olarak tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Orbita Ekzenterasyonu, Maksillektomi, Orbita İnvazyonu, Sinonazal Skuamöz Hücreli Karsinom, Sinonazal Malign Melanom



PS02

PAROTİS BEZİ ONKOSİTİK VARYANT EPİTELYAL-MYOEPİTELYAL KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

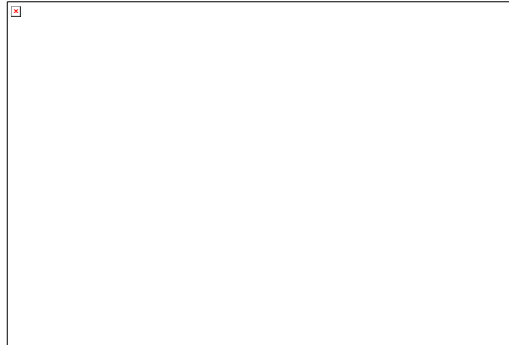
Gamzenur Erdoğan, Semra Külekçi Öztürk, Murat Topak, Mesut Öztürk, Umutcan Musaoğlu

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Onkositik varyant EMCa; Epitelyal-Myoepitelyal karsinom grubu tükürük bezi malign tümörleri içerisinde en sık görülen alttıptir. Tükürük bezleri arasında en sık parotis bezinde görülür. Diğer benign ve düşük dereceli malign tükürük bezi tümörlerine benzerliği nedeniyle klinik tanısı genellikle zordur. Bu olguda parotis bezinde görülen bir onkositik varyant EMCa vakasının klinik özellikleri literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Olgu: 71 yaşında kadın hasta 2020 yılında polikliniğimize sol kulak altında şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın baş boyun muayenesinde şişlik tariflediği bölgede 2 cm boyutlarında sert bir kitle palpe edildi. Hastanın ultrason ve ince iğne aspirasyon biyopsisi planlandı. Sonuçları ile hastamıza MRG planlanarak operasyon düşünüldü ancak hasta kabul etmedi. 2024 Mart ayında hasta kitlenin büyümesi ile tekrar başvurduğunda baş boyun muayenesinde sol parotis lojunda 4x4 cm boyutlarında fıkse sert bir kitle palpe edildi. Hastamızın fasyal fonksiyonları doğaldı. Hastamızdan USG, Kontrastlı Parotis MRG ve İİAB istendi.

Preoperatif Değerlendirme



Şekil 1. Sol parotis lojundaki ciltte mavi mor renk değişikliği yapmış olan kitlesel lezyon

Bulgular: Hastamızın Ultrason ve Kontrastlı Parotis MRG sonucu ile boyutu belirgin progrese izlendi. Mukoepidermoid karsinom görünüm olarak ekarte edilemedi ve histopatolojisi önerildi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda onkositik bir tümör yönünde düşünüldü. Ayırıcı tanı içine onkositoma ve Warthin tümörü alınan olguda kesin ayırıcı tanının eksizyon materyalinde yapılması uygun olacağı belirtildi. Hastamıza tru-cut biyopsi uygulandı ve sonucu ile parotidektomi operasyonu önerildi. Preoperatif frozen gönderilmesi ve sonucuna göre total veya parsiyel parotidektomi kararı verilmesi uygun görüldü. Kemik tutulumu ve çevre yapıların invazyonunun değerlendirilmesi açısından preoperatif Kontrastlı Boyun BT planlandı ve BT sonucunda harici patoloji görülmedi. Operasyonda kitle üzerinde



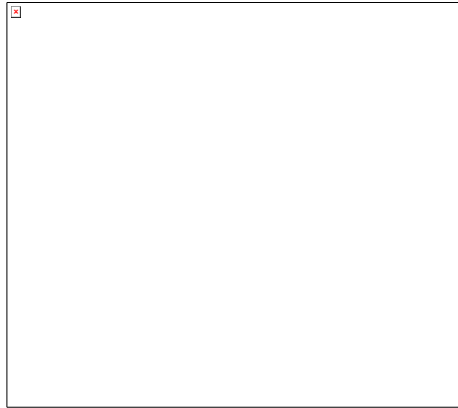
renk değişikliği izlenen ve kitleye fikse olduğu görülen cilt alanı spesimene dahil edildi. Cildin sınırlarından gönderilen frozen negatif olarak yorumlandı. Kitleden gönderilen frozen sonucunda onkositik değişiklik gösteren benign ve malign tümör ayrımı yapılamadı. Frozen sonucunun benign –malign onkositik tümör ayrımını yapamaması ve kitlenin peroperatif süperfisyal parotidektomi sonrası derin loba uzanımı olmadığının görülmesi üzerine total parotidektomi uygulanmadı. Hastamızın preoperatif muayenesi ve görüntülemelerinde boynun klinik ve radyolojik olarak negatif olması üzerine boyuna yönelik diseksiyon düşünülmüdü. Sonuç olarak hastamıza sol süperfisyal parotidektomi ve cilt eksizyonu ve servikal flep ile rekonstrüksiyon işlemi uygulanmış oldu. Hastanın postoperatif fasiyal sinir fonksiyonları doğaldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastamız 3 ay aralıklarla takibe çağrıldı. T4ANOM0 olan EVRE 4a olarak değerlendirilen hastamızın ileri evre low grade parotis malign tümörü olması nedeni postoperatif radyoterapi açısından yönlendirildi.

Görüntüleme



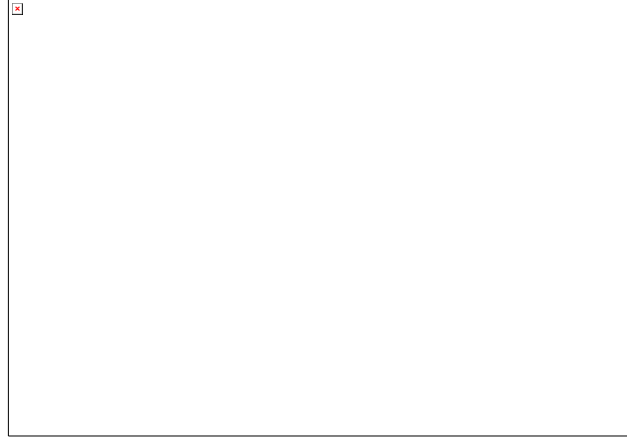
Şekil 2. Sol parotis glandı süperfisyal lobunda heterojen kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon

Peroperatif Makroskopik Spesimen



Şekil 3. Makroskopik spesimenin görüntüsü

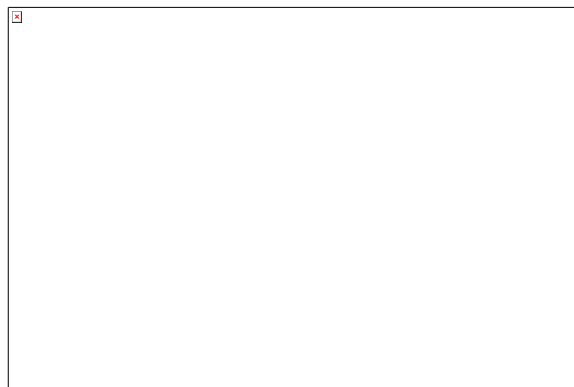
Peroperatif Cerrahi Saha



Şekil 4. Sol süperfisiyal parotidektomi ,cilt eksizyonu ve servikal flep ile rekonstrüksiyon uygulandıktan sonra cerrahi sahanın görüntüsü

Sonuç: Onkositik varyant epitelyal-myoepitelyal karsinom, nadir görülmesine rağmen parotis bezi tümörleri arasında ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken bir histolojik alt tiptir. Düşük dereceli olmasına rağmen ileri evrede saptanan olgumuzda, süperfisiyal parotidektomi ve ardından önerilen adjuvan radyoterapi, güncel literatür ışığında uygun bir yaklaşımdır. Bu vakada olduğu gibi, nadir varyantlara sahip düşük dereceli malignitelerde bile dikkatli bir klinik değerlendirme, multidisipliner yaklaşım ve uzun dönem takip, hasta yönetiminde kritik öneme sahiptir.

Postoperatif Erken Dönem



Şekil 5. Postop2.haftada insizyon bölgesindeki sütürler alındıktan sonraki görüntü

Anahtar Kelimeler: Parotis Bezi, Onkositik Epitelyal-Myoepitelyal Karsinom, Süperfisiyal Parotidektomi



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

PS03

REVİZYON SOL FESS İNVERTED PAPİLLOM EKSİZYONU

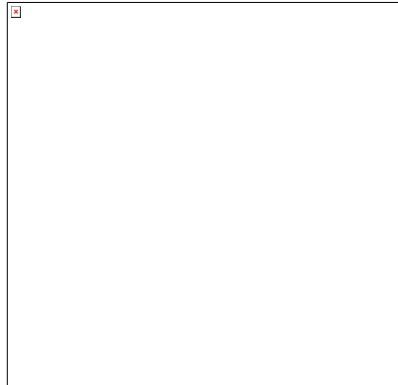
Fatih Turhan, Kaan Uncu, Zeliha Kapusuz Gencer

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Inverted papillom (İP), nazal kavite, paranasal sinüs epiteliden gelişen, stromaya lokal invazyonlu benign tümördür. İP sinonazal tümörlerin %0.5-4'ünü, nazal kavite tümörlerinin %57'sini oluşturmaktadır. İP'lerin %10-15'i skuamöz hücreli karsinomaya dönüşebilir, erken tanı tedavisi önemlidir. İP 50-60 yaşlarında gözlenir, erkeklerde 2-4 kat fazladır. Nazal kavitenin lateralinden, orta meatustan köken alır. Paranasal sinüslere, orbitaya intrakranial bölgeye komşulukla yayılabilirler. Lokal invazyon, rekürrens, malign transformasyon görülebilir. Yaşlı bir hastada tek taraflı nazal polip varsa İP ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

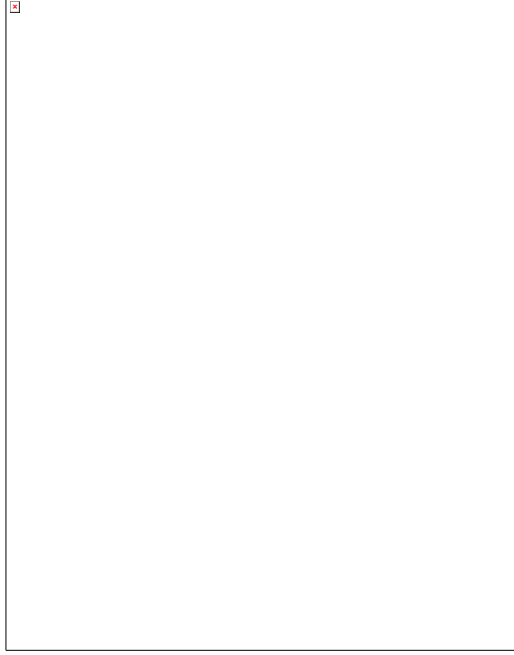
Olgu: 55 yaş kadın hasta sol nazal kaviteden protrüde kitle, burundan nefes almada güçlük şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde 10 yıl önce dış merkezde 2 kere FESS öyküsü mevcut, şikayetlerinin tekrarladığını bildirdi. Ek hastalıkları: Hiperkolesterolemi, Hipertansiyon, Tip-2 DM, KOAH. Muayene: Sol nazal kaviteden protrüde nazal kaviteyi total obstrükte eden grade 4 polip izlendi. Biyopsi : Squamöz papillom. Yüz mrg: Sol nazal kaviteyi dolduran, anteriorda nazal kaviteden protrüde görünümde, posteriorda nazofarenkse, lateralde maksiller sinüse, superiorda frontal sinüse uzanan, T2-T1 izointens, heterojen kontrastlanan inverted papillom lehine kitle lezyonu mevcuttur. Sol pterygoid kaslarda medialde T2 sinyal artışı ve kontrastlanma, pterogopalatin fossada kontrastlanma mevcuttur, invazyon açısından kuşkuludur. Paranasal sinüs BT: Sol maksiller sinüsü doldurup nazal kaviteden anteriorda dışa doğru uzanan, solda etmoid hücre, fronal sinüs ve sfenoid sinüse ve nazofarinkse uzanan, nazal kavitede ve sinüslerde obliterasyon yapan yumuşak doku izlendi. Sol maksiller sinüs medial duvarı ve etmoid hücre duvarları destrüktedir.

Protrüde Polip



Sol Nazal Kaviteden Protrüde Polip

MR Görüntüsü



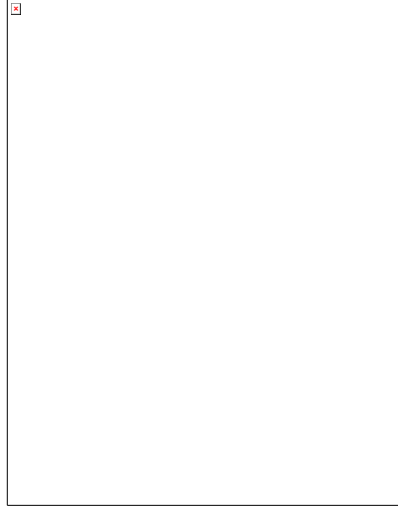
MR Aksiyel kesitte polip görünümü

MR Görüntüsü



MR Lateral Kesitte Polip Görüntüsü

Paranasal Sinüs BT Görüntüsü



Polibin Paranasal Sinüs BT Aksiyel Kesit Görünümü

Bulgular: Hastaya Revizyon FESS ve inverted papillom eksizyonu planlandı. Ameliyat: Sol nazal kaviteden protrüde olan polipler bipolarla eksize edildi. Sol nazal kavitedeki poliplerden frozen gönderildi. Sol nazal kavitedeki polipler endoskopik olarak schewer yardımıyla alındı. Hastanın önceki operasyonunda medial maksillektomisinin yapıldığı görüldü. Frozen sonucu inverted papillom. Papillomun orta konka kaynaklıydı. Orta konka güdük bırakılarak eksize edildi. Medial ve lateral duvarlarda patolojik lezyon görülmedi. Biyopsi sonucu: İnverted papillom, fokal skuamöz metaplazi alanlarında orta derecede displazi

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü(WHO), histolojik olarak sinonazal papillomları İnverted papillom, ekzofitik papillom, kolumnar hücreli papillom olarak gruplandırmıştır. En yaygın tip olan İP, lateral nazal duvardan kaynaklanan,makroskopisinde yüzeyi çıkıntılı sert,polipoid,gri beyaz lezyondur.IP nadiren primer alt konka,nazal vestibulum,nazal septumdan kaynaklanabilir.Cerrahi sonrası bu üç tip papillomun rekürrensi görülebilmektedir.Malign transformasyon oranı en yüksek olanı çalışmamızdaki hastada mevcut olan IP'dir.Tedavide amaç cerrahi sınırlar temiz olacak şekilde tümörü tümüyle çıkarmaktır.Tümörü tümüyle çıkarmak nüksü önlemek açısından önemlidir.İP Tedavisi endoskopik olarak yapılabileceği gibi,lateral rinotomi,Degloving yöntemi veya medial maksillektomi yöntemleriyle yapılabilir.Olgumuzdaki 2 defa fess öyküsü olan hastaya sadece endoskopik nazal cerrahi uygulanarak revizyon fess ve inverted papillom eksizyonu yapılmıştır. İP'nin endoskopik cerrahi ile tedavisine yönelik çalışmalar artmıştır.Yöntemin avantajları arasında endoskop ile sağlanan iyi görüşle tümör yayılımının daha iyi değerlendirilebilmesi sonucu gereksiz kemik eksizyonundan kaçınılması,medial maksillektomideki kadar geniş kavite yaratılmaması sonucu kavite bakımının gerekmemesi ve eksternal skarın olmaması sayılabilir.Bu yöntemle rekürrens oranlarının %21-33 arasında olduğu,rekürrenslere genellikle endoskopik cerrahi ile müdahale edilebildiği ve medial maksillektomiye gerek duyulmadığı bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: FESS, Nazal Polip, İnverted Papillom



PS04

REKÜRREN KOLESTEATOMA SEKONDER GELİŞEN SEREBELLAR ABSE: KULAK BURUN BOĞAZ VE NÖROŞİRÜRJİ MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMIYLA TEDAVİ EDİLEN BİR OLGU

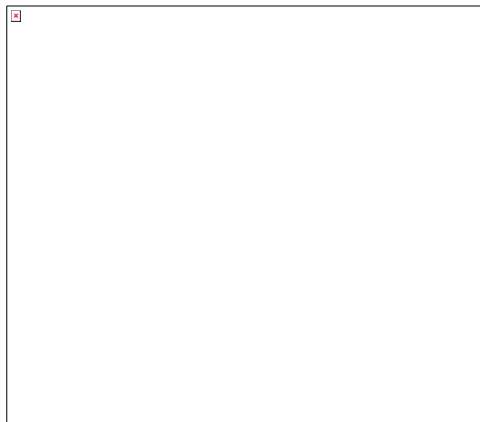
Osman Altınok, İrfan Küçük, Ahmet Adnan Cırık

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kronik süperatif otitis media (KSOM), uzun süreli kulak akıntısı ve timpanik membran perforasyonu ile seyreden, toplum sağlığını etkileyen bir hastalıktır. KSOM'a sekonder gelişen kolesteatom, invaziv karakteriyle kemik erozyonuna yol açabilir ve ciddi intrakraniyal komplikasyonlara neden olabilir. Bu komplikasyonlar arasında menenjit, sinüs trombozu, serebral ve serebellar apseler yer alır. Serebellar apseler posterior fossa anatomisinin sınırlı hacmi nedeniyle hızlı ve ağır seyir gösterir. Bu olgu sunumunun amacı, daha önce mastoidektomi geçirmiş ve yeni diyabetes mellitus tanısı almış bir hastada rekürren kolesteatom zemininde gelişen serebellar apsenin multidisipliner yaklaşımla tedavisini sunmaktır.

Olgu: Kırk dört yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, hiperglisemi nedeniyle dahiliye servisine interne edildi. Takiplerinde sol kulakta akıntı ve baş dönmesi gelişmesi üzerine KBB değerlendirmesinde akıntı ve polipoid lezyon izlendi. Temporal BT'de mastoid hücrelerde havalanma kaybı ve kemikçik zincirde ileri rezorpsiyon saptandı. Kontrastlı kranial MRG'de sol serebellar hemisferde multiloküle apse ve buna sekonder hidrosefali görüldü. Hasta nöroşirürji servisine interne edildi. İlk cerrahide posterior fossa abse drenajı yapılarak eksternal ventriküler drenaj yerleştirildi, ampirik vankomisin ve meropenem tedavisi başlandı.

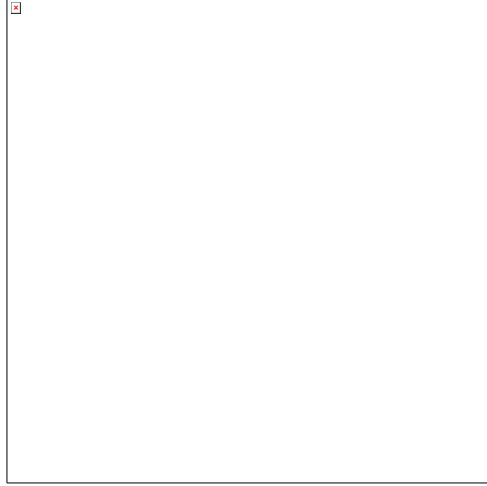
Preoperatif Temporal BT



Solda mastoid köşelerde defektif görünüm, mastoid hücreler ve mastoid antrumda totale yakın havalanma kaybına yol açan yumuşak doku izlendi ve ayrıca kemikçik zincir ileri düzeyde rezorbe görünümde izlendi.



Preoperatif kontrastlı kranial MRG

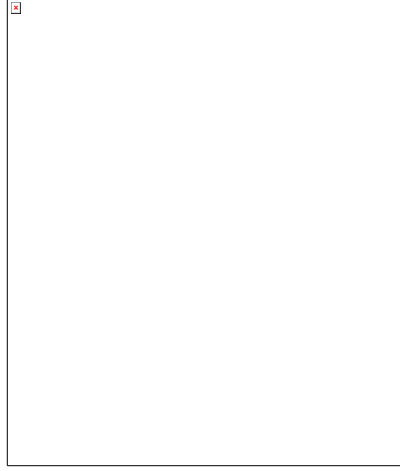


Sol serebellar hemisferde inferior serebellar pedinkül düzeyinde 45x25x25 mm boyutlarında multiloküle, santrali kistik ve cidarsal kontrastlanan kitle lezyon görülmekte. Lezyon periferinde sol serebellar pedinkül, serebellar vermis ve sol serebellar tonsile de uzanan yoğun ödem eşlik etmekte. Ödeme sekonder akuaduktus silvi inferioru ile 4. ventrikül sol yarımı basılı görünümde. Bilateral lateral ventriküllerin ve 3. ventrikülün boyutları artmış olup hidrosefalik dilatasyon göstermekte. Evans indeksi 0.35

Bulgular: Kültürlerde E. coli, Peptoniphilus asaccharolyticus ve Parvimonas micra üredi. Antibiyotik rejimi düzenlenerek vankomisin durduruldu ve meropenem ile devam edildi. Ancak postoperatif 6. gününde bilinç düzeyinde dalgalanmalar ve uykuya meyil durumunu takiben yapılan kontrol görüntülemelerde kontrastsız beyin bt'de orta serebellar pedinkül seviyesinde 44 mm boyutlarında içerisinde hava hemorajik dansitelerin izlendiği postoperatif kavite saptandı. Kontrastlı kranial MRG'de ise sol serebellar posterior lobda 4x3 cm boyutlarında hemorajik cerrahi kavite izlendi. Ayrıca mastoid kaynaklı primer odak sebebiyle nüks riski devam ettiğinden dolayı ikinci cerrahi planlandı. Nöroşirürji tarafından abse eksizyonu gerçekleştirildi, aynı operasyonda KBB ekibi tarafından revizyon radikal mastoidektomi uygulandı. Operasyonda dış kulak yolu posteior duvarı mevcut olup turlanarak indirildi. Kolesteatom ile dolu olan mastoid antrumdan kolesteatom dokusu eksize edildi. Kemikçik zincir izlenmezken fasyal kanal kapalı izlendi. Histopatolojik inceleme mastoid dokuda kronik inflamasyon ve keratinöz debris ile kolesteatom tanısını doğruladı. Postoperatif süreçte hasta belirgin düzelme gösterdi, oral antibiyotik ile taburcu edildi. Kontrollerinde kavitenin epitelize olduğu ve aktif enfeksiyon bulunmadığı görüldü.

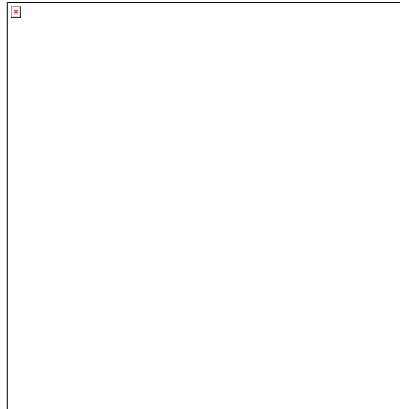


İlk operasyon sonrası 6. gün kontrastsız kranial BT



Sol serebellar hemisfer serebellopontin köşe komşuluğunda orta serebellar pedinkül seviyesinde yaklaşık 44x27 mm boyutlarında içerisinde hava hemorajik dansitelerin izlendiği post-op kavite izlenmiştir. Kavite çevresinde yoğun orta serebellar pedinkül ve beyinsapına doğru uzanan hipodens ödem alanı izlenmiştir. 4. ventrikül kitle etkisine sekonder soldan basılı görünümündedir. Serebellar hemisferler, medülla oblangata, pons ve pedinkulus serebriler tabiidir. Supratentoriyal orta hat oluşumları normal şekil ve lokalizasyondadır. Her iki lateral ventrikül ve 3. ventrikülde dilatasyon dikkati çekmektedir.

ilk operasyon sonrası 6. gün Kontrastlı Kranial mrg



Sol oksipital kemikte kraniotomi defekti izlenmiş olup komşu skalpte postoperatif değişiklikler mevcuttur. Sol serebellar hemisfer posterior lobda yaklaşık 4x3 cm boyutlarında, periferinde önceki inceleme ile benzer nitelikte vermise ve sol orta serebellar pedinküle uzanan ödemin eşlik ettiği, hemosekans incelemede yoğun hemorajik sinyal kayıpları ve hava ile uyumlu imajlar seçilen, ivkm enjeksiyonu sonrası cidarsal reaktif kontrastlanma gösteren yoğun içerikli cerrahi kavite izlenmektedir. Ödeme sekonder akuaduktus silvi inferioru ile 4. ventrikül sol yarımı basılı görünümündedir. Bilateral lateral



ventriküllerin ve 3. ventrikülün boyutları artmış olup hidrocefalik dilatasyon göstermektedir. Evans indeksi 0.34 olarak ölçüldü

Sonuç: Kolesteatom, yalnızca lokal etkiler değil, yaşamı tehdit eden sistemik komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Rekürren kolesteatoma bağlı gelişen serebellar apselerde erken tanı, radyolojik değerlendirme ve multidisipliner cerrahi büyük önem taşır. İlk cerrahi drenaj hayat kurtarıcı olmakla birlikte, primer odak temizlenmediğinde rekürrens ve komplikasyon riski devam etmektedir. Dolayısıyla ikinci cerrahide eş zamanlı mastoidektomi yapılması tedavinin kalıcılığını sağlamıştır. Otojenik apselerde polimikrobiyal flora sık olduğundan kültüre dayalı antibiyotik seçimi kritik öneme sahiptir. Bu olgu, kolesteatomun yol açabileceği ağır intrakraniyal komplikasyonlarda cerrahi ve medikal tedavinin birlikte uygulanmasının komplikasyonsuz iyileşme sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolesteatom, Kronik Süpüratif Otitis Media, Serebellar Apse, Multidisipliner Yaklaşım, Revizyon Mastoidektomi



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

PS05

DİSFAJİNİN NADİR BİR SEBEBİ: FORESTİER HASTALIĞI

Serhat Bayrak, Mehmet Keskin

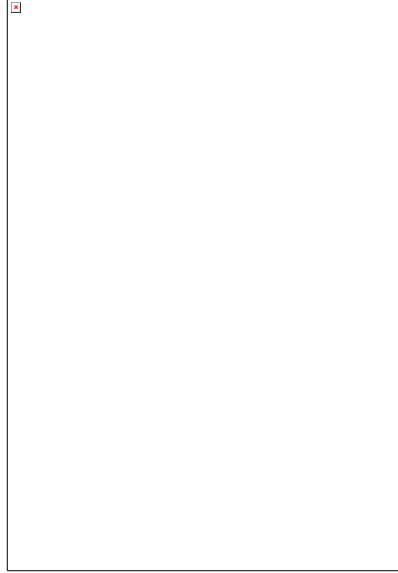
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Diffüz idiyopatik iskelet hiperostozu (DISH) 5. dekattan sonra erkeklerde daha fazla görülen, etiyojisi bilinmeyen, ligament ve tendon yapışma noktalarında yaygın spinal osteofit oluşumları ile karakterizedir ve klinikte omurgada ağrı ve sertlik, hareket kısıtlılığı ile karakterize bir hastalıktır. Bu yazıda kliniğimize başvuran 2 yıldır yutma güçlüğü ve boğazda takılma hissi olan 57 yaşında erkek hasta endoskopik ve radyolojik görüntüler ile sunuldu. DISH'ın klinik, radyolojik özellikleri ve tedavisi güncel literatür eşliğinde tartışıldı. DISH, entezis ve eklem kapsülü gibi yumuşak dokularda ossifikasyon ve kalsifikasyon ile karakterize, enflamatuvar olmayan, sistemik bir hastalıktır. Ossifikasyon en iyi omurgada görüntülenmiştir. Tutulum sıklığına göre sırayla torasik omurlar, lomber omurlar ve boyun omurları etkilenir. Hastalığın etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. DISH asemptomatik veya nörovasküler kompresyon, ses kısıklığı, stridor, boğazda yabancı cisim hissi, boyun ağrısı, öksürük, boyun hareketlerinde azalma, otalji, odinofaji ve disfajiye yol açabilir.

Olgu: Bilinen kronik bir rahatsızlığı ve ilaç kullanımı olmayan 57 yaşında erkek hasta kliniğimize yutma güçlüğü ve boğazda takılma hissi ile başvurdu. Hastanın alınan öyküsünde özellikle katı gıdalara karşı gittikçe artan yutma güçlüğü ve kilo kaybı olduğu öğrenildi. Hasta aynı şikayetlerle daha önce başvurusu sonucu yapılan özafagoskopide özafagus mukozası doğal izlenmiş olup kitlesel bir yapı görülmemiştir. Hastaya başvurduğu nöroloji polikliniğinde motor sinir hasarı olabileceği düşüncesiyle emg yapılmış ve patoloji görülmemiştir.

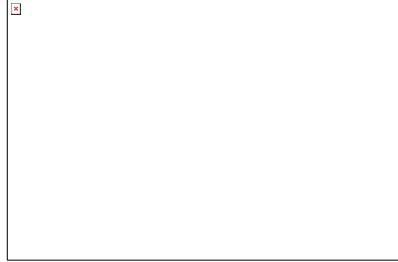
Bulgular: Tarafımızca yapılan endoskopik muayenede nazal kavite nazofarenks orofarenks ve dil kökü doğal izlenmiş olup posterior faringeal duvarı öne iten submukozal ve yutkunma ile hareketli kitlesel yapı görüldü. Hastanın labaratuvar incelemelerinde değerleri normal izlendi. Hastaya çekilen bt ve mrg sonucu C3-C7 seviyesinde vertebral korpus anteriorunda belirgin olan osteofitik ve ligamentöz kalsifikasyonlar ve yer yer köprüleşme gösteren osseöz hipertrofik değişiklikler izlendi. C7 seviyesinde özafagus girişine bası görüldü. İlgili branşlarla görüşülerek hastaya DISH teşhisi konuldu. Hastaya cerrahi ve konservatif tedavi seçenekleri anlatıldı. Hasta cerrahi kabul etmediğinden, hastanın semptomatik tedavisi yutma terapisti ile yutma egzersizleri eklem açıklığını arttırmak için fizik tedavi programı planlanarak takibe alındı.

endoskopik görüntü



posterior farengeal duvarı öne iten submukozal ve yutkunma ile hareketli kitlesel yapı

MRG Görüntüsü



C3-C7 seviyesinde vertebral korpus anteriorunda belirgin olan osteofitik ve ligamentöz kalsifikasyonlar ve yer yer köprüleşme gösteren osseöz hipertrofik değişiklikler

Sonuç: Görülme sıklığı yaşla birlikte artan bu hastalıkta hayatı kısıtlayan ciddi semptomlar görülebilmektedir. DISH için radyolojik tanı kriterleri tanımlanmıştır. DISH tedavisinde analjezikler, lokal ısı terapisi, lokal kortikosteroid-lidokain enjeksiyonları ve terapötik ultrason çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Disfaji şikayeti olan DISH hastalarında, öncelikle diyet değişikliği ve antiinflamatuvar tedavi uygulanabilir. Konservatif tedaviye yanıt alınamayan hastalarda veya kliniği ağır olan hastalarda cerrahi düşünülmelidir. Anterior servikal, posterolateral servikal ve peroral transfaringeal yaklaşım, literatürde bildirilen cerrahi tedavi yöntemleridir. Uzun dönem takip olan bir seride % 65 rekürrens bildirilmiştir. Sonuç olarak DISH, disfaji ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda olarak düşünülmesi gereken tanı ve tedavi yaklaşımı multidisipliner olan bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: DISH, Forestier, Disfaji



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

PS06

MAKSİLLER SİNÜSE AÇILAN BİLATERAL İNFERİÖR KONKA PNÖMATİZASYONU: OLGU SUNUMU

Mert Güncicek, Hasan Deniz Tansuker, Mehmet Faruk Oktay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Inferior konka pnömatizasyonu (İKP), inferior konka kemiği içerisinde hava dolu bir boşluğun oluştuğunu ifade eden anatomik bir varyasyondur. Orta ve üst konkaların pnömatizasyonu nispeten yaygın olsa da, İKP son derece nadir bir varyasyondur. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte burun tıkanıklığı ve baş ağrısı gibi semptomlara sebep olabilir; tanıda görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulur. Bu nedenle, İKP'nin ayırıcı tanıda dikkate alınmasını sağlamak ve doğru bir yaklaşımla hastayı ele almak gerekir. Biz de kliniğimize burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran, görüntülemesinde maksiller sinüs ilişkili bilateral inferior konka pnömatizasyonu saptadığımız nadir olguyu literatür eşliğinde sunmak istedik.

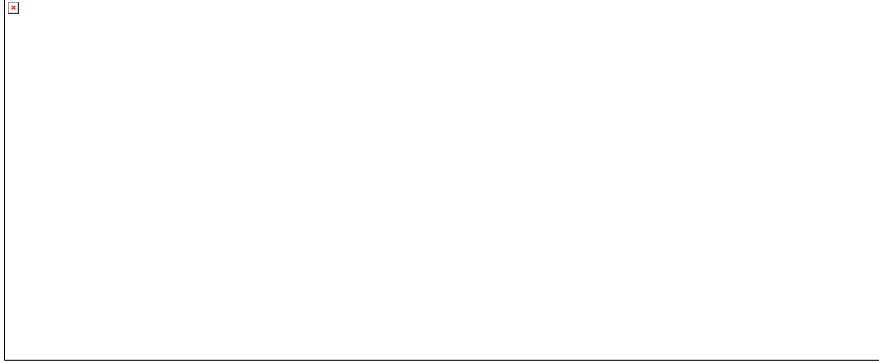
Olgu: 18 yaşındaki erkek hasta burun tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. İntranazal kortikosteroid sprey kullanmış, ancak geliş şikayetleri gerilememiş. Hastanın geçirilmiş burun ameliyatı veya travma öyküsü bulunmamaktaydı. Nazal endoskopik muayenesinde bilateral inferior konka hipertrofisi ve nazal pasajı daraltan sağ taraflı septal deviasyon görüldü. Hastanın kontrastsız paranasal sinüs BT taramasında, maksiller sinüsle ilişkili bilateral inferior konka pnömatizasyonu ve sağ taraflı septal deviasyon saptandı. Hastaya genel anestezi altında septoplasti ve radyofrekans ile bilateral inferior konka redüksiyonu operasyonu uygulandı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın takiplerinde geliş şikayetinde gerileme saptandı.

Resim 1. Inferior konka bullozanın koronal ve aksiyel kesit BT görüntüsü





Resim 2. Septum deviasyonu ile sağ ve sol inferior konkaların endoskopik görüntüsü



Bulgular: Inferior konka bülloza oluşumunda kesin mekanizma tam olarak anlaşılamamıştır. Başlıca embriyolojik gelişim ve komşu paranazal sinüslerle anatomik ilişkiye dayanan çeşitli önemli hipotezler öne sürülmüştür. Geniş kapsamlı retrospektif bir radyolojik çalışmada, 59.238 hastanın sadece 16'sında İKP tespit edilmiş ve bu da %0,03'lük bir insidans oranı vermiştir. Aynı çalışmada 16 İKP vakasından sadece 2'sinde (%12) bilateral İKP izlenmiştir. 18 adet İKP'nin yine sadece 2'si radyolojik olarak masif nitelikte değerlendirilmiş ve 8'inin (%44) İKP'nin maksiller sinüsle ilişkili olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise İKP insidansı %0,4' olarak bildirilmiştir (250 vakadan 1'i). İKP genellikle asemptomatik olup insidental olarak BT ile saptanır. Asemptomatik İKP vakalarında tedaviye gerek yoktur ve sadece İKP semptomatik olduğunda cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Literatürde önerilen cerrahi teknikler; alt konkanın lateralizasyonu, forceps yardımı ile İKP'nin ezilmesi, türbinektomi makasıyla alt konkanın serbest kenarının eksizyonu, radyofrekans koblatör ile submukozal türbinoplasti ve parsiyel türbinektomidir. Maksiller sinüs içerisine uzanan İKP olgularında alt konkanın parsiyel rezeksiyonu, iyatrojenik inferior meatal antrostomi oluşturup resirkülasyona neden olabileceği için kontrendikedir. Olgumuzda İKP maksiller sinüs ilişkili olduğu için minimal invazif yöntem olarak radyofrekans ile bilateral inferior konka redüksiyonu uyguladık.

Sonuç: Nadir bir varyasyon olarak çoğunlukla asemptomatik seyreden ancak burun tıkanıklığının nadir sebeplerinden olan İKP olgularının yönetiminde hastanın semptom ve bulgularına yönelik hareket edilmelidir; özellikle septum deviasyonu ve paranazal sinüslerin inflamatuvar patolojileri gibi diğer nazal patolojiler tedavi kararımızda göz önünde bulundurulmalıdır. Komplikasyona sebep olabilecek invazif konka cerrahilerine temkinli yaklaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Inferior Konka, Konka Bülloza, Pnömatizasyon



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

PS07

MAKSİLLER KEMİK İNFANTİL MELANOTİK NÖROEKTODERMAL TÜMÖR EKSIZYONU

Kaan Uncu, Fariza Şahap, Gazi Küçükbay, Zeliha Kapusuz Gencer

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: İnfantil melanotik nöroektodermal tümörü, nöral krestten kaynaklanan hızla büyüyen iyi huylu bir tümördür. Tipik olarak baş-boyun bölgesindeki bebeklerde görülür. tümörün nöral krestten kaynaklanan diğer tümör tipleri tarafından üretilen VMA ürettiğini bulmuşlardır. MNTI'nin 1918'den beri 500 vakası bildirilmiştir. Bildirilen vakaların çoğu, ortalama yaşı 6,5 ay olan bebeklerin baş ve boyun bölgesinde yer almaktadır. Bu neoplazm için en yaygın yer maksilla olup, bunu kafatası ve mandibula takip eder. Bu neoplazmın metastaz oranı yaklaşık %3'tür. Bu neoplazm, komşu yapılara agresif bir şekilde bası uygulayarak hızla büyüyen bir tümördür. Bu nedenle, tümörün eksizyonu en yaygın tedavi yöntemidir ve lokal nüks oranı %20'dir. Bu tümör nadiren uzak bölgelere metastaz yaptığı için cerrahi eksizyon en iyi tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ancak lokal nüks yaygındır. MNTI, yüksek büyüme hızına sahip olduğu için lokal olarak agresif bir tümör olarak kabul edilir. Neoplazmın VMA ürettiği için nöroblastik kökenli olduğu düşünülse de, bu yaygın bir özellik değildir. Çene lezyonlarının yakın zamanda yapılan sistematik bir incelemesinde, vakaların yalnızca %35'inde yüksek VMA seviyeleri olduğu bulunmuştur.

Olgu: 4 aylık bebek hasta ağız içinde kanama şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan orofarenks muayenesinde sağ superior orovestibüler alanda yaklaşık 2x2 cm'lik hareketli ve ağrısız dudak mukozası ile anteriordan bağlantılı lezyon izlendi. Lezyonun anteriorunda hiperpigmente ekimotik alan izlendi. Doğumda ağız içinde lezyon olmayan hastanın yaklaşık 2 aylıkken ağız içinde lezyonun olduğu giderek büyüdüğü, kanama eğiliminde olduğu öğrenildi. Hastanın öncesinde prec'e başvurduğu ve hastadan kontrastlı yüz mrg ve yüz kemikleri bt istendiği ancak hastanın kontrollerine gitmediği öğrenildi. Hastanın çekilen mrg sonucu: Maksilla sağ anterolateralde protrüzyon gösteren dental arkı bozan 48x 35 x35 mm boyutlarında solid kitle izlenmiş olup ayırıcı tanısında juvenil ossifying fibrom, ameloblastom, odontojenik fibrom yer almıştır. Hastanın bt sonucu: maksiller sinüslerde multipl sayıda büyüğü 3.5 cm boyutta hipodens lezyonlar izlenmiştir.

Oral kavitede görülen infantil melanotik nöroektodermal tümör

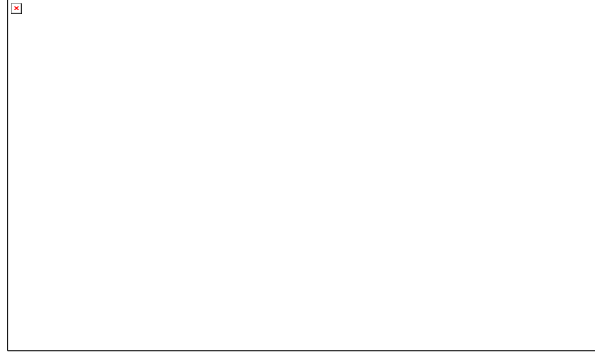


Oral kavitede görülen infantil melanotik nöroektodermal tümör



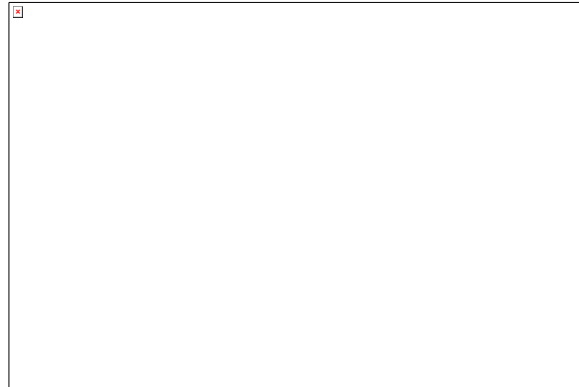
Bulgular: Hastanın cerrahisinde sağ palatum durum kaynaklı sağ ve sol maksiller kemiği ekspanse eden kitle monopolar ve tur yardımıyla temiz cerrahi sınırlarla eksize edildi. Nazal kavite ve palatum durum arasında minimal dekstrükte alan izlendi. Turla maksiller kemiğe suturezasyon için alan açılarak perforasyona yakın yumuşak doku mukozası perforasyon alanına yatırılarak suturez edildi. Gingivabukkal mukoza palatum durum mukozasına uygun anatomide suturez edildi. Hastanın postop takıplerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Hasta postop 6. günde oral beslenmeye geçti.

Kitlenin T1 ve T2 sekanslarındaki MRG görüntüsü



Kitlenin T1 ve T2 sekanslarındaki MRG görüntüsü

Paranasal BT'de maksiller kemikte dekstrüksiyon izlenmekte



Paranasal BT'de maksiller kemikte dekstrüksiyon izlenmekte

Sonuç: IMNT, nöral krest kökenli nadir bir doğumsal neoplazm olup sıklıkla 1 yaş altındaki bebeklerde görülür. Lokal agresif yayılım ve hızlı büyüme özelliklerinden dolayı erken dönemde geniş cerrahi rezeksiyon uygun tedavi seçeneğidir. Bebeklerde görülen baş-boyun bölgesi tümörleri arasında melanoitik nöroektodermal tümöre rastlanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfantil Melanotik Nöroektodermal Tümörü (MNTI), Maksiller Kemik Tümörü



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

PS08

BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİNDE ENDOSKOPİK KOBLATÖR İLE TEK TARAFLI POSTERİOR KORDOTOMİ VE WEB AÇILMASI

Ömer Faruk Çalim, Hande Durmuş Barkhudarli, Kürşat Toktamışoğlu

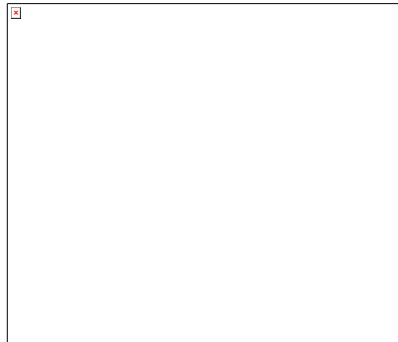
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bilateral vokal kord paralizisine (BVKP) bağlı, (özellikle tiroid cerrahileri sonrası gelişen) oluşan ciddi solunum sıkıntısı ve konuşma fonksiyon kaybının mevcut enstrümanlarla tedavisi amaçlanmıştır. Bu olguda, endoskopik koblatör yardımıyla kordotomi (ablasyon özelliği ile) ve web açılması işlemlerinin etkinliğini değerlendirmeyi ve işlem sırasında oluşan en sık komplikasyon olan kanamayı koagülasyon özelliği ile anında müdahale etmeyi amaçladık. Pre-op, per-op ve post-op video ve fotoğraflar ile koblatörün kullanma tekniği öğretmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 65 yaşında kadın hasta, 18 yıl önce tiroidektomi sonrası BVKP gelişmesine bağlı solunum sıkıntısı nedeniyle trakeostomi ile takip edilmekteydi. Başvurusunda solunum sıkıntısı ve trakeostomiye bağımlılık şikâyetleri mevcuttu. Fleksible endoskopide; anterior vokal kord seviyesinde web, sağ vokal kordun median hatta fıkse, sol vokal kordun paramedian hatta hafif hareketli olduğu izlendi. Supraglottik ve subglottik alanlar normaldi. Olgumuzla birlikte literatür taraması yapıldı.

Bulgular: Hastaya genel anestezi altında endolaringeal yaklaşımla koblatör yardımı ile önce anterior webin açılması daha sonra sağ kordotomi ve aritenoid mukozasının parsiyel olarak ablasyon yapıldı. Kanama kontrolü koblatör ile sağlandı ve glottik açıklık yeterli düzeyde artırıldı. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı. Postoperatif dönemde hava yolu açıklığının belirgin şekilde düzeldiği ve hasta konuşma ve stent yardımı olmadan uygun açıklık sağlanarak dekanülizasyon için uygun duruma getirildi.

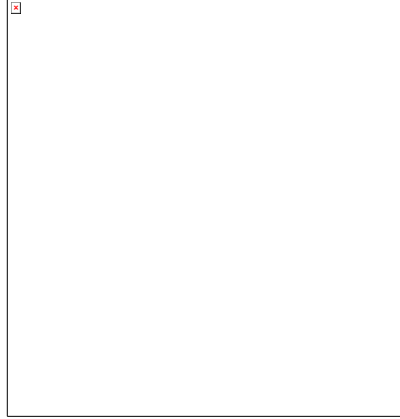
Laringeal web eksize



Soğuk bıçak ile laringeal web eksize edilmiş hali.



Sağ posterior kordotomi



Endoskopik koblatör ile sağ posterior kordotomi

Sonuç: BVKP ve eşlik eden laringeal web olgularında tedavi hedefi, fonasyon için uygun aralık oluşturmak, solunum yolunu güvenle genişletmek ve trakeostomiye olan ihtiyacı ortadan kaldırmaktır. Klasik yöntemlerde karşılaşılan termal hasar, granülasyon ve iyileşme sorunlarına karşın koblatör, düşük ısıda dokuya daha az zarar vererek hemostaz ve ablasyonu birlikte sağlamaktadır. Sunulan olguda koblatör kullanımı ile güvenli glottik açıklık sağlanmış, postoperatif iyileşme süreci sorunsuz ilerlemiştir. Koblatör teknolojisi, BVKP gibi kompleks olgularda etkin ve dokuya saygılı bir cerrahi seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral Vokal Kord Paralizisi, Koblatör, Kordotomi, Laringeal Web, Endolaringeal Cerrahi



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

PS10

PARAFARENGEAL ALAN PLEOMORFİK ADENOMLARINA TRANSORAL ROBOTİK YOLLA YAKLAŞIM

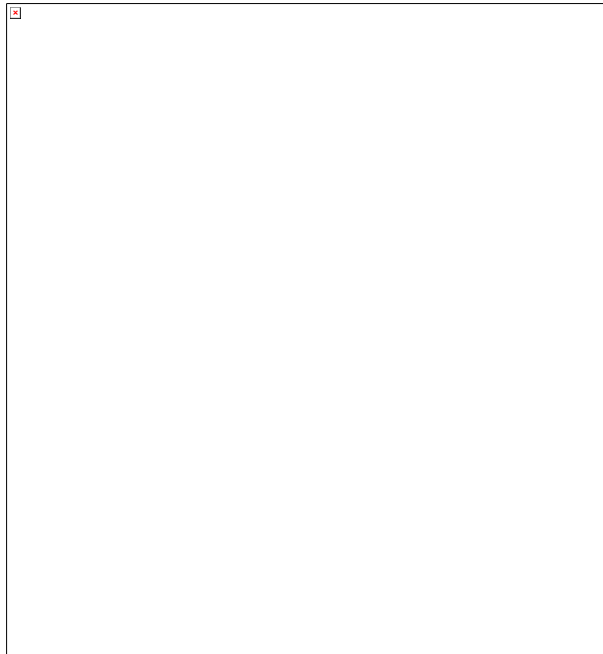
Fariza Şahap, Ozan Korkmaz, Gazi Küçükbaş, Kaan Uncu, Ozan Tüysüz, Şahin Öğreden

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Parafarangeal bölgenin en sık rastlanan tümörleri tükürük bezlerinden kaynaklanırlar ve pretiloid kompartmanda ilerler. En sık görülen tümör pleomorfik adenomdur ve genellikle parotis bezinden kaynaklanır Tüm parotis tümörlerinin %10'u derin lobdan kaynaklanır. Bu tümörlerin %1'den az bir bölümü parafarangeal bölgeye yayılır. Klinikte mandibulanın lateralinde eksternal kitle olarak, parafarangeal bölgede tonsili ve damağı mediale iterek semptom verebilir. Çok nadir olarak parotis derin lobundan kaynaklanan kitle hem tragus önünde hem de stilomandibular tünelden ilerleyerek parafarangeal bölgede kitle oluşturabilir (dumb-bell tumor). Baş-boyun bölgesinin minör tükürük bezi tümörlerinin %8'i parafarangeal bölgede lokalize olur. Ancak minör tükürük bezi tümörlerinin yalnızca %1'i bu bölgede görülür. Bu kitlelerde kapsülün eksizyonu ya da enükleasyonu sırasında kapsülün hasarlanması ile tekrarlama olasılığı daha yüksektir.

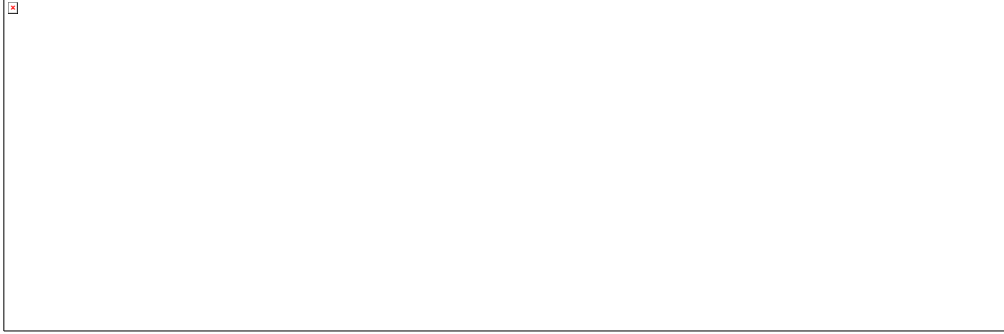
Olgu: 30 yaşında erkek hasta yapılan orofarenks muayenesinde sağ peritonsiller alandan başlayan palatum molle sağ yarımını kaplayan uvulayı sola iten sert yapıda kitle izlendi. Kontrastlı boyun mr sağ tonsilla palatina posterior komşuluğunda parafarangeal alana uzanan ve orta hat yapılarını sola iten solid kitle.

Kitlenin T2 sekansındaki MRG görüntüsü





Parafarengial alan pleomorfik adenomu.



Parafarengial alan pleomorfik adenomu.

Bulgular: Hastaya robotik transoral parafarengial kitle eksizyonu planlandı. Crowe Davis ağız açacağı kullanılarak oral kavite ekspozisyonu sağlandı. Sağ tonsil ön plikasından başlayan yumuşak damağa uzana 3x4 cm'lik insizyon yapıldı. mukozanın derininde kitleye ulaşıldı ve çevre dokulardan diseke edildi, tümörün parafarengial bölgedeki kök kısmının total rezeksizyonun sağlanması için transoral klasik cerrahiye geçildi ve kitlenin kök kısmı temiz cerrahisi sınırlara rezeke edildi. Damaktaki insizyon süturize edildi. Patoloji sonucu pleomorfik adenom olarak sonuçlandı.

Sonuç: Parafarengial boşluk, neoplazmlar için potansiyel yüz planlarından biridir, tüm baş-boyun tümörlerinin %1'inden azını temsil eder. Parafarengial boşlukta pleomorfik adenom görülmesi nadirdir. Bu tümörlerin tedavisi, tümörün boyundaki büyük damarlar, sempatik zincir, lenf düğümleri ve alt kranial sinirler gibi çok önemli yapıların yakınında bulunması nedeniyle baş-boyun cerrahisi için en zorlu kısımdır. Bu hayati yapıların herhangi birinin istenmeyen sonuçlara yol açan travmalarla etkilenebileceği önemle vurgulanmıştır. Ancak, kanama, fistüller, dehisans ve sinir hasarı gibi birçok postoperatif komplikasyonla ilişkili olması nedeniyle transoral yaklaşımın güvenli olmadığı düşünülmektedir aynı nedenlerden dolayı, kombine transoral-transservikal yaklaşımdan da kaçınılmalıdır. İyi huylu neoplazmin rezeksizyonu için, endoskop destekli transoral yaklaşımın ve transoral robotik yaklaşımın daha az operatif travma sağladığı vurgulanmaktadır. Cerrahi tedaviyi seçerken, tümöre daha güvenli eksizyon için yer kazanmak amacıyla mandibulanın bölünmesi de önerilir. Ancak biz bu olgumuzda operasyonu mandibulayı bölmeden gerçekleştirdik. Çünkü iyi huylu tükürük bezi tümörünün genellikle prestiloid olan parafarengial boşluktaki konumu, TORS yaklaşımla büyük damarlara veya tümörün arkasında bulunan diğer hayati yapılara zarar vermeden tümörün çıkarılmasını sağlar. Böyle bir yaklaşım herhangi bir cilt insizyonu olmadan kolayca gerçekleştirilebilir. Çalışmamıza göre, PPS benign tümörlerinin seçilmiş olgularında osteotomisiz transoral robotik yaklaşımının, mandibulanın osteotomili transservikal yaklaşım kadar güvenli olabileceği sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: Parafarengial Alan Kitleleri, Tükürük Bezi Tümörleri, Transoral Robotik Cerrahi, Pleomorfik Adenoma



17.

Istanbul
KBB-BBC
UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ
RADISSON BLU HOTEL
ŞİŞLİ, İSTANBUL
25 – 27 EYLÜL 2025

www.istanbulkbb2025.org

PS11

MAKSİLLER SİNÜSTE UZUN SÜRELİ YABANCI CİSME BAĞLI GELİŞEN RİNOLİT VE SİNONAZAL POLİPOZİS: OLGU SUNUMU

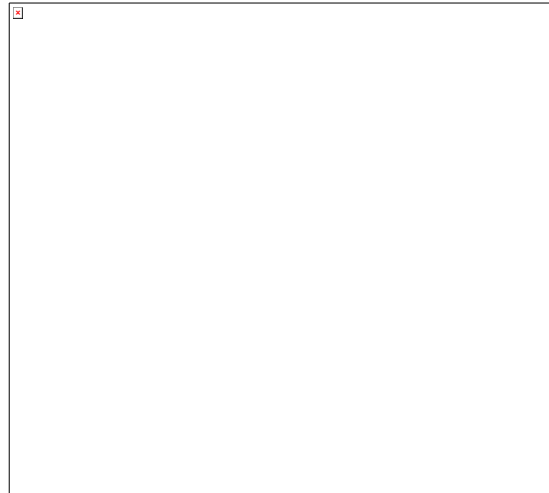
Osman Altınok, İrfan Küçük, Sıddıka Tuğçe Altınok, Ahmet Adnan Cırık

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Paranasal sinüslerde yabancı cisimlere bağlı gelişen kronik enfeksiyon ve rinolit olguları oldukça nadirdir. Yabancı cisimlerin uzun süre sinüs içerisinde kalması, kronik inflamasyona ve mukozal değişikliklere yol açarak sinonazal polipozis, rinolit formasyonu ve tekrarlayan süperenfeksiyonlarla sonuçlanabilir. Dental girişimler sırasında maksiller sinüse yabancı cisim kaçması en sık bildirilen nedenlerden biridir. Bu olguda, maksiller sinüs içerisinde uzun süre varlığını sürdüren plastik bir yabancı cisme bağlı gelişen rinolit ve sinonazal polipozis tablosunun sunulması amaçlanmıştır, ayrıca literatürde bildirilen benzer vakalarla karşılaştırılarak yabancı cisimlerin patogenezi ve klinik yönetimi tartışılmıştır.

Olgu: Kırk iki yaşında kadın hasta, uzun süredir devam eden burun tıkanıklığı şikâyeti ile başvurdu. Anamnezinde 25 yıl önce dental işlem sırasında sol maksiller sinüse yabancı cisim kaçtığı öğrenildi. Preop paranasal BT (04/09/2024) incelemesinde sol frontal, etmoid ve maksiller sinüslerde hiperdens kalsifikasyonlar, sol osteomeatal kompleksin obliterasyonu ve nazal kavitede yoğun dansite saptandı.

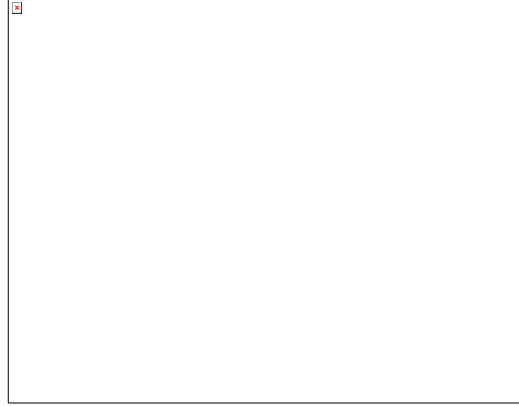
Koronal Paranasal BT Görüntüsü



Sol maksiller sinüs içerisinde hiperdens yabancı cisim ile ilişkili kalsifikasyonlar ve rinolitik materyaller izlenmektedir. Maksiller sinüs mukozasında kalınlaşma ve osteomeatal kompleksin obliterasyonu dikkati çekmektedir.



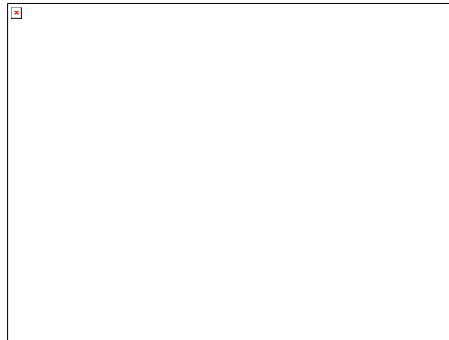
Aksiyel Paranasal BT Görüntüsü



Aksiyel BT kesitinde sol maksiller sinüste yabancı cisim ve polipoid mukozal değişiklikler izlenmektedir.

Bulgular: Preoperatif endoskopik muayenede sol nazal pasajda orta konkaya bitişik polipoid lezyon ve bilateral inferior konkaların hipertrofisi izlendi. Septum orta hatta ve sağ orta meatus açık görüldü. Hastaya sol fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Operasyon sırasında sol nazal pasajdaki polipoid dokular temizlendi. Maksiller sinüs içerisinden yoğun pü, nekrotik dokular, rinolitik materyal ve yaklaşık 2 cm uzunluğunda ince plastik yabancı cisim çıkarıldı. Maksiller sinüs medial duvarının mediale ekspanse olduğu ve duvarın incelmış, yer yer dejenere olduğu gözlemlendi. İşlem komplikasyonsuz tamamlandı ve sol nazal kaviteye iki adet merocel yerleştirildi. Postop birinci günde merocel tamponları çekildi. Postoperatif dönemde hastaya antibiyotik, analjezik, antihistaminik ve nazal yıkama tedavisi verildi. Patoloji raporunda çıkarılan dokularda kronik inflamatuvar değişiklikler, nekrotik debris ve fungal hiflerle uyumlu yapılar izlendi. Ayrıca yabancı cisim reaksiyonu bulguları saptandı. Malignite bulgusuna rastlanmadı. Haftalık kontrollerinde ve birinci yılındaki kontrolünde sol orta meatusun açık olduğu ve enfeksiyon bulgusu bulunmadığı kaydedildi.

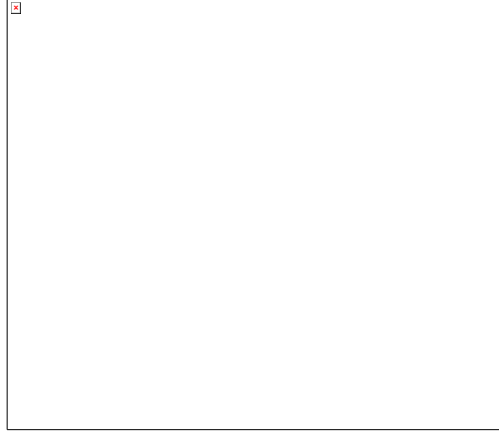
Cerrahi sırasında çıkarılan materyallerin makroskopik görüntüsü.



Ölçüm cetveli üzerinde; yaklaşık 2 cm uzunluğunda ince plastik yabancı cisim, polipoid doku parçaları, rinolitik materyaller ve görülmektedir.



Perop endoskopik görüntü



Endoskopik görüntüde sol maksiller sinüs ostiumundan yoğun püy drenajı izlendiği görülmektedir. Cerrahi sırasında sinüs içerisinde bulunan yabancı cisim ve nekrotik dokuların temizlenmesine yönelik girişim uygulanmıştır.

Sonuç: Maksiller sinüste uzun süre kalan yabancı cisimler, asemptomatik kalabildiği gibi yıllar içinde sinonazal polipozis, rinolit ve kronik enfeksiyon gelişimine de yol açabilir. Bu nedenle kronik rinosinüzit tablosu ile başvuran ve dental işlem öyküsü bulunan hastalarda yabancı cisim olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. BT görüntüleme değerlendirmesinde hiperdens yapılar dikkatle incelenmeli, şüpheli olgularda tanısal ve tedavi edici amaçlı FESS uygulanmalıdır. Literatürde de vurgulandığı üzere, erken tanı ve cerrahi tedavi olası komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Bu olgu, maksiller sinüs yabancı cisimlerinin yıllar sonra dahi klinik semptomlara yol açabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Maksiller Sinüs, Yabancı Cisim, Rinolit, Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Sinonazal Polipozis