



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40 DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC**

1.OKSUD ZİRVESİ

İŞİTME VE DENGESİZ SAĞLIĞI

3.KBB-AİLE HEKİMLİĞİ

Sempozyumu

21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Diyarbakır

BİLDİRİ KİTABI



www.diyarbakircevesikbbbbc.org

Dalya



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40. DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVEŞİ
İŞİTME VE DENGİ SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Dalya

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CİHAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakur

İÇİNDEKİLER

DAVET YAZISI	3
KURULLAR	4
BİLİMSEL PROGRAM.....	5
SÖZLÜ BİLDİRİLER.....	7
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ.....	8
ADENOVİRÜS İŞİTMEYİ ETKİLİYOR MU?.....	9
VESTİBÜLER VE KOKLEAR TOKSİSİTE MODELİNDE CARBON MONOXİDE RELEASİNG MOLECULE-3'ÜN (CORM-3) ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	10
RİNOPLASTİDE NEDEN ALAR BATTEN GREFTLERİ	15
GÖZ KAPAĞI KİTLELERİNDE KLİNİK İLE PATOLOJİ NE KADAR KORELE?	16
SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI OLAN BİREYLERİN CİHAZ KULLANMA DURUMLARINA GÖRE BİLİŞSEL VESTİBÜLER FONKSİYONLARININ ARAŞTIRILMASI	18
FORMALDEHİT İNHALASYONUNUN BEZİ VE KI67 EKSPRESYONU ÜZERİNE ETKİSİ	19
İŞİTSEL BEYİN SAPI TEPKİSİ (ABR) NORMATİF EŞİK VERİLERİN SAPTANMASI.....	21
POSTER BİLDİRİLER.....	23
POSTER BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ.....	24
FASİYAL SİNİR VARYASYONLARI	25
PARSİYEL LARENJEKTOMİ SONRASI PERSISTANT ASPIRASYON BAĞLI SALVAGE CERRAHI	27
SÜPİN POZİSYONDA OPERE EDİLEN HASTADA POSTOPERATİF PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ	29
SİNOVİYAL SARKOM	31



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40. DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGE SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Sempozyumu

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CERRAHİLERİ



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Diyarbakır

DAVET YAZISI

Kıymetli Meslektaşlarımız,

Bilindiği gibi bölgemizde düzenli aralıklarla düzenlenen Fırat - Dicle Havzası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Sempozyumu düzenlenmektedir. Bu toplantının amacı hem Türkiye'deki bir çok bölgeden meslektaşlarımızı davet ederek sosyal ve bilimsel kaynaşmayı sağlamak hem de bölgedeki kulak burun boğaz araştırma görevlilerine, uzmanlara uzmanlık sonrası eğitim sürecini pekiştirmektir. Bu yılda 40.'sını Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna Diyarbakır ve Çevresi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği ve Dicle Üniversitesi Kulak Burun Anabilim Başkanlığı olarak 40. Fırat - Dicle Havzası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Sempozyomunu 21-23 Şubat 2025 de Diyarbakır Dicle Üniversitesi Kongre Merkezinde gerçekleştirmeyi planladık. Toplantımızda "Kulak Burun Boğaz, Odyoloji ve Aile hekimleri" olmak üzere üç ayrı bilimsel disiplinde; bilimsel konuşma, panel ve kadavra olarak bu alanlarda deneyimli meslektaşlarımız tarafından icra edilecektir.

Sizleri ismini yanı başındaki nehirden alan Dicle Üniversitesi ve tarihten birçok medeniyetin izlerini taşıyan Diyarbakır'ımıza Düzenleme Kurulu adına, anabilim başkanı ve dernek 2. başkanı olarak sizleri davet etmekten mutluluk duyacağımızı ifade etmek isteriz.

Onursal Başkan
Prof. Dr. İsmail Topçu

Sempozyum Başkanı
Prof. Dr. Mehmet Akdağ



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40. DICLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGİ SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Daya

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CİHAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakır

KURULLAR

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. İsmail TOPÇU

SEMPOZYUM BAŞKANI

Prof. Dr. Mehmet AKDAĞ

SEMPOZYUM SEKRETERİ

Dr. Öğr. Üyesi Günay KOZAN

BİLİMSEL KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Mehmet AKDAĞ

Prof. Dr. Müzeyyen BAYLAN

Prof. Dr. Didem TÜRKYILMAZ

Prof. Dr. Turgut KARLIDAĞ

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Mehmet AKDAĞ

Prof. Dr. İsmail TOPÇU

Prof. Dr. Didem TÜRKYILMAZ

Doç. Dr. Muhammet AYRAL

Dr. Öğr. Üyesi Günay KOZAN

Dr Öğr. Üyesi Vasfiye DEMİR PERVANE



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40 DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGİ SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Dalya

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CİHAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Diyarbakır

BİLİMSEL PROGRAM

21 ŞUBAT 2025 CUMA

SALON B - PROF. DR. İSMAİL TOPÇU

14:00 - 16:00

AÇILIŞ TÖRENİ

14:00 - 14:05

Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı

14:05 - 14:25

Prof. Dr. Aytaç Coşkun

Diyarbakır ve Dicle Üniversitesi Tanıtımı Sunumu

14:25 - 14:45

Konservatuar Bölümü

Özel Dinleti

14:45 - 14:55

Prof. Dr. Mehmet Akdağ

Sempozyum Başkanı ve KBB Anabilim Dalı Başkanı

14:55 - 15:05

Prof. Dr. Didem Türkyılmaz

OKSUD Başkanı

15:05 - 15:15

Prof. Dr. Tahsin Çelepkolu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı

15:15 - 15:25

Prof. Dr. İsmail Topçu

Diyarbakır ve Çevresi KBB BBC Derneği Başkanı

15:25 - 15:35

Prof. Dr. Bülent Topuz

Türk KBB BBC Derneği Başkanı

15:35 - 15:45

Prof. Dr. Sabahattin Ertuğrul

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

15:45 - 15:55

Prof. Dr. Velat Şen

Dicle Üniversitesi Sağlık Sorumlu Rektör

15:55 - 16:10

Prof. Dr. Kamuran Eronat

Dicle Üniversitesi Rektörü

16:10 - 16:25

ARA

SALON B - PROF. DR. İSMAİL TOPÇU

16:25 - 17:45

PROF. DR. İSMAİL TOPÇU EMEKLİLİK TÖRENİ

16:25 - 16:35

Prof. Dr. Orhan Yılmaz

Dünden Bugüne Dicle Fırat Havzası & İsmail Topçu Biyografi Sunumu

16:35 - 16:45

Prof. Dr. Müzeyyen Baylan

Prof. Dr. İsmail Topçu'nun Biyografisi Sunumu

16:45 - 16:55

Prof. Dr. Metin Önerci

16:55 - 17:05

Prof. Dr. Şinasi Yalçın

17:05 - 17:45

Serbest Kürsü



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40. DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGE SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Daya

Sempozyumunu

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CIRAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakır

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40 DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1.OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGE SAĞLIĞI
3.KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakır

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ

23 ŞUBAT 2025 PAZAR / B SALONU / 10:00 - 11:00

Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Nazım Bozan , Prof. Dr. Ediz Yorgancılar**

No	Sunum Saati	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
SB - 1	10:00-10:07	Esra Buğra, Özgür Sürmeliöğlü	Esra Buğra	VESTİBÜLER VE KOKLEAR TOKSİSİTE MODELİNDE CARBON MONOXİDE RELEASİNG MOLECULE-3'ÜN (CORM-3) ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
SB - 2	10:07-10:14	Betül Dertsiz Kozan	Betül Dertsiz Kozan	Göz Kapağı Kitlelerinde Klinik ile Patoloji Ne Kadar Korele?
SB - 3	10:14-10:21	Yakup Budak	Yakup Budak	İşitsel beyin sapı tepkisi (ABR) normatif eşik verilerin saptanması
SB - 4	10:21-10:28	Berzan Haznedar	Berzan Haznedar	FORMALDEHİT İNHALASYONUNUN LAKRİMAL BEZİ VE K167 EKSPRESYONU ÜZERİNE ETKİSİ
SB - 5	10:28-10:35	İsmail Salcan, Mustafa Cihan Dikmen, Sadık Vural Kaya, Sefa Keşan, Ertuğrul Erhan	Mustafa Cihan Dikmen	Rinoplastide Neden Alar Batten Greftleri
SB - 6	10:35-10:42	Buşra Mazooğlu, Sanem Can Sarıoğlu, Almila Avşar, Ercan Karababa, Deniz Uğur Cengiz, Mehmet Aslan	Buşra Mazooğlu	Sensörinöral İşitme Kaybı Olan Bireylerin Cihaz Kullanma Durumlarına Göre Bilişsel Vestibüler Fonksiyonlarının Araştırılması
SB - 7	10:42-10:49	Belde Çulhaoğlu, Tuğçe Gül Çağlar, Seyra Erbek	Belde Çulhaoğlu	Adenovirüs İşitmeyi Etkiliyor mu?
	10:49-11:00	SORU-CEVAP		



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40 DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGE SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Dalya

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CİHAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Seyra Erbek

ADENOVİRÜS İŞİTMEYİ ETKİLİYOR MU?

Belde Çulhaoğlu¹, Tuğçe Gül Çağlar¹, Seyra Erbek¹

¹Lokman Hekim Üniversitesi

Özet: Adenovirüsler (AdV), genellikle üst veya alt solunum yolu, gastrointestinal sistemi veya konjonktivayı içeren hafif enfeksiyonlara neden olan DNA virüsleridir. Bu bildirimimizde Lokman Hekim Üniversitesi Odyoloji İşitme ve Denge Merkezine başvuran 9 yaşındaki erkek çocuğun AdV sonrası odyolojik değerlendirme sonuçları paylaşılacaktır. AdV bağlı konjonktiva tanısı konan hastamızın bilinen ek bir hastalığı bulunmaktadır. İlaç tedavisi alan hastanın ani işitme kaybı yaşaması sonucu kliniğimize başvurmuştur. Dış merkezlerde yapılmış farklı saf ses odyometri sonuçları olduğu için klinik hava yolu işitsel beyin sapı cevapları, otoakustik emisyon ve immitansmetrik değerlendirme ile hastamızın işitsel fonksiyonlarını değerlendirilmiştir. Yapılan testler sonucunda sağ kulak 30 dB nHL, sol kulak 100 dB nHL'de click uyan ile işitsel beyin sapı cevabı elde edildi. Bilateral otoakustik emisyon cevapları elde edilemedi, bilateral tip A timpanogram ve bilateral refleks elde edilemedi. İlaç tedavisi devam eden hasta 3 ay sonra kontrol için tekrar çağırıldı. Kontrol işitsel beyin sapı cevapları değerlendirildiğinde sağ kulakta 20 dB nHL, sol kulakta 70 dB nHL klik uyaran ile V. dalga elde edildi. Bilateral tip A timpanogram elde edilirken otoakustik emisyon cevabı elde edilemedi. Sonuç olarak AdV sinir sistemini tutulumu olmamasına rağmen bu olguda işitme sinirinde hasar meydana getirmiştir. Medikal tedaviye yanıt veren AdV'ün işitme kaybında da iyileştirici etkisi devam etmektedir. Hastamız belirli periyodlar ile kontrol altındadır.

Anahtar Kelimeler: adenovirüs, işitme sistemi, pediatri, işitsel beyin sapı cevabı



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40 DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1.OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGE SAĞLIĞI
3.KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Dalya

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CIRAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakır

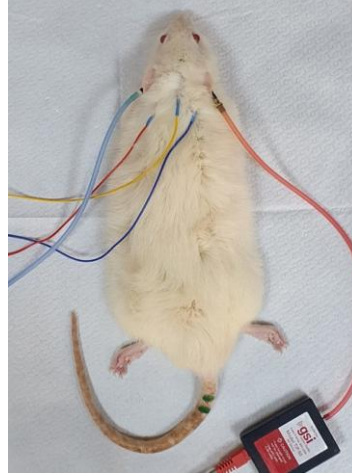
VESTİBÜLER VE KOKLEAR TOKSİSİTE MODELİNDE CARBON MONOXİDE RELEASİNG MOLECULE-3'ÜN (CORM-3) ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Buğra¹, Özgür Sürmelioglu²

¹İnönü Üniversitesi
²Çukurova Üniversitesi

Özet: Ototoksisite, kalıcı tip işitme kaybına neden olan önemli bir edinsel işitme kaybı sebebidir. Ototoksisite kaynaklı işitme kaybı sıklıkla rastlanan önlenebilir işitme kaybı nedenlerinden biridir. Ototoksisite maruziyetine bağlı işitme kaybının azaltılmasına yönelik farklı ajanlar kullanılmasına rağmen; başarısı kanıtlanmış kabul edilen ortak bir tedavi protokolü henüz tanımlanmamıştır. Bu deneysel çalışmanın amacı, ototoksisite maruziyeti sonrası Carbon Monoxide Releasing Molecule-3 (CORM-3)'ün işitme ve denge sistemine olan etkinliğinin ve iyileştirici etkilerinin elektrofizyolojik ölçümler ve davranışsal yöntemlerle gösterilmesidir. Yirmi bir adet albino wistar erkek rat eşit şekilde 3 gruba ayrıldı. Gentamisin verilmeyen gruba; 5 gün sürecinde intraperitoneal serum fizyolojik uygulandı. Diğer 2 gruptaki 14 rata, 5 gün boyunca sol kulağa intratimpanik gentamisin uygulaması yapıldı. İlaç uygulamasının ardından gentamisin+corm-3 grubuna 1 saat sonra 10 mg/kg/gün intraperitoneal yol ile CORM-3 uygulandı. Yarılanma ömrü göz önüne alınarak ilaç uygulaması 5. gün sonuna kadar günlük 10 mg/kg intraperitoneal yol ile CORM-3 enjekte edildi. İşitme düzeyleri ve vestibüler fonksiyonları, bazal, 3.gün,5.gün, 7. gün ve 10.günlerde, distorsiyon ürünü otoakustik emisyon, 4, 6 ve 8 kHz'de işitsel uyarılmış beyinsapı potansiyelleri ve vestibüler fonksiyonları davranış testleriyle ölçüldü. İşitsel uyarılmış beyinsapı potansiyel test sonuçları tüm frekanslarında CORM-3 grubunda gentamisin verilen diğer gruba kıyasla daha iyi işitme eşikleri olduğunu gösterdi. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı tespit edildi ($p<0,05$). Vestibüler fonksiyonlar ise corm-3 grubunda gentamisin verilen diğer gruba kıyasla istatistiksel olarak farklılık görülmemekle beraber vestibüler hasar skorlarında nispeten daha iyi skorlar saptandı. Elde edilen verilere göre CORM-3, ototoksisiteye bağlı işitme ve denge kaybında koruyucu ve tedavi edici ajan olarak kullanılabilir faydalı bir molekül olabilir. Ancak bu koruyucu etkinin kanıtlanmasına yönelik ek araştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

ABR Testi



İşitsel değerlendirme için ratlarda uygulanan ABR Testinde subdermal iğne elektrot yerleşimini gösteren görsel.

Denge Değerlendirmesi



Denge değerlendirme için ratlara uygulanan davranışsal denge testlerinden Kuyruktan Asma Testinin görseli.

IUBP ortalama eşik değerleri ve zamana bağlı değişimi- sol kulak ortalama değerleri

Gün	kHz	Kontrol	Gentamisin	Gentamisin+Corm-3	p*
Bazal	4	15(15-15)	15(10-15)	15(15-15)	0,346
Bazal	6	10(10-15)	15(10-15)	15(10-15)	0,848
Bazal	8	15(10-15)	10(10-15)	10(10-15)	0,598
3. gün	4	15(15-15)	50(40-50)a	35(30-45)a	<0,001
3.gün	6	15(15-15)	45(45-60)a	35(35-45)a	<0,001
3.gün	8	15(10-15)	55(45-60)a	40(35-55)a	<0,001
5.gün	4	15(15-15)	65(55-70)a	50(40-55)a,b	<0,001
5.gün	6	15(10-15)	65(55-70)a	50(45-55)a,b	<0,001
5.gün	8	10(10-15)	70(65-75)a	60(55-65)a,b	<0,001
7.gün	4	15(10-15)	65(55-75)a	45(40-45)a,b	<0,001
7.gün	6	15(10-15)	65(55-70)a	50(40-50)a,b	<0,001
7.gün	8	15(10-15)	70(65-70)a	55(55-60)a,b	<0,001
10.gün	4	10(10-15)	65(50-70)a	40(40-45)a,b	<0,001
10.gün	6	15(10-15)	60(55-65)a	45(40-50)a,b	<0,001
10.gün	8	15(10-15)	60(50-70)a	45(45-55)a	<0,001

Bera verilerine göre tüm grupların bazal işitmelerinde ve kontrol grubunun zamana göre değişimde anlamlı farklılık saptanmadı.

Gentamisin sonrası tüm frekanslarda orta ve orta ileri derecede işitme kaybı saptandığından, gentamisin verilen grupların kontrol grubuna kıyasla 3.gün 5. gün 7.gün ve 10. gün ölçümleri arasında anlamlı farklılık saptandı. Gentamisin sonrası ratlarda 7. gün 8kHz frekansta 70 dB civarı işitme kaybı oluşurken, ilaç uygulanan grupta yaklaşık 15 dB'lik kazanç elde edildi. 4 kHz'de ise 7. gün işitme eşiklerinin ilaç grubunda, 65 dan 45 dB'e kadar gerilediğini görmekteyiz.

Vestibüler Test Bataryası Hasar Skorları

		Bazal	3.gün	5.gün	7.gün	10.gün
Kuyruktan Asma Testi	Kontrol	0	0	0	0	0
	Gentamisin	0	19	23	31	39
	Gentamisin+corm-3	0	10	15	20	25
Yüzme Testi	Kontrol	0	0	0	0	0
	Gentamisin	0	14	28	36	41
	Gentamisin+corm3	0	12	18	21	25
Havada Düzelme Testi	Kontrol	0	0	0	0	0
	Gentamisin	0	11	15	17	18
	Gentamisin+corm3	0	6	8	9	9
Toplam	Kontrol	0	0	0	0	0
	Gentamisin	0	44	66	84	98
	Gentamisin+corm3	0	28	41	50	59



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

40 DİCLE FIRAT HAVZASI KBB BBC 1. OKSUD ZİRVESİ İŞİTME VE DENGE SAĞLIĞI 3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ

Daya

Sempozyum

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CIRAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakır

Vestibüler hasar skorlarında kontrol grubu gentamisin grubuyla kıyaslığında anlamlı farklılık izlendi. Gentamisin alan gruplar kendi aralarında kıyaslandığında anlamlı farklılık izlenmedi fakat corm-3 grubunda daha düşük hasar skorları saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ototoksisite, antioksidan, Carbon Monoxide Releasing Molecule-3, ototoksisiteye bağlı işitme kaybı, sensörinöral işitme kaybı, denge

RİNOPLASTİDE NEDEN ALAR BATTEN GREFTLERİ

İsmail Salcan¹, Mustafa Cihan Dikmen¹, Sadık Vural Kaya¹, Sefa Keşan¹, Ertuğrul Erhan¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Erzincan

Özet: Giriş: Nazal valv bölgeleri burun şekillenmesinde ve solunumla alınan hava miktarını ayarlanmasında önemli anatomik yapılardır. Nazal valfin bileşimi temel olarak şunları içerir: eksternal, internal ve vestibüler valflerdir. burun anatomisinde geniş bir alanı kapsamaktadır. İnternal valvin en önemli kısmını üçgenin üst ucunu oluşturan nazal septum ile üst lateral kartilajın 'ın kaudal ucu tarafından meydana getirilen yaklaşık 10-15 derece olan nazal valv açısı burun reztansın bölgelerinin ilkinin oluşturur. Günümüzde nazal valf cerrahisine yönelik bir çok yöntem uygulanmakta ve yeni uygulamalar denenmektedir. Bu çalışmadaki amacımız çeşitli nedenlerden ortaya çıkmış harici valf çökmesini tedavi etmek için alar baten greftleri kullanarak hem görsel hemde fonksiyonel sağlıklı sonuçlar ortaya çıkarmak. Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmamızda Aralık 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğine polikliniklerine rinoplasti operasyonu için başvuran ve bu nedenle ameliyat edilen izlem ve tedavileri gerçekleştirilen hastalar dahil edilmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası dijital fotoğrafların yanı sıra ameliyat sonrası tıbbi kayıtlar alar kontur, ilgili hasta şikayetleri ve komplikasyonlar açısından analiz edildi. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 75 hastanın 31'ine alar rim greft uygulandı. Tüm hasta grubunun yaşları 18 ile 50 (41.8 ± 13.4) arasında değişmekteydi. Alar kenara greftlerinin yerleştirilmesi için en sık endikasyonla olan hastalara operasyon esnasında uygun greftler yerleştirildi. Yetersiz alar kanat desteği ile alt lateral kırıkdağın sefalik malpozisyonu 9 hasta (%29), alar flare düzeltilmesi 9 hasta (%29) ve dinamik alar kanat kollapsının düzeltilmesi 8 hasta (%26) idi. Ortalama 6 aylık takipte herhangi bir greft kayması veya ekstrüzyonu olmadı. Sonuç: Alar rim greftleme, hem internal hem eksternal nazal valfe ek destek sağlamak ve burun tabanı konturunu iyileştirmek için basit ve çok yönlü bir yaklaşımdır. Bu araştırma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimi tarafından TSA-2024-943 Proje numarası ile desteklenmiştir. Sayı :E-21142744-804.99-64918 i etik kurulu karar onayı alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: rinoplasti, alar baten, nazal valv

GÖZ KAPAĞI KİTLELERİNDE KLİNİK İLE PATOLOJİ NE KADAR KORELE?

Betül Dertsiz Kozan¹

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Amaç: Göz kapağında malign kitle ön tanısıyla opere edilen olgulardan alınan kitlelerin patolojik sonuçlarının incelenmesi, klinisyenin ön tanısıyla ve patolojik tanının korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Materyal ve Metod: Ocak 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında göz kapağında kitlesi olan göz hekimi tarafından preoperatif malign kitle ön tanısıyla opere edilen olguların demografik özellikleri, lateralite, postoperatif patolojik tanıları incelendi. Bulgular: Toplam 10 olgunun 10 gözü incelendi. 8 (%80)'si erkek, 2 (%20)'si kadındı. Olguların yaş ortalaması 62,2±12,2(48-75) idi. Olguların 8 (%80)'inin sağ göz, 2 (%20)'sinin sol göz kapağında kitle mevcuttu. Göz hekimi tarafından 8 (%80) olguya bazal hücreli karsinom, 2 (%20) olguya skuamoz hücreli karsinom ön tanısı koyuldu. Patoloji sonucu ise 4 (%40) olguda bazal hücreli karsinom, 2 (%20) olguda skuamoz hücreli karsinom, 2 (%20) olguda basit nevüs, 1 (%10) olguda merkel hücreli tümör, 1 (%10) olguda trikoblastom, tanısı konuldu. Preoperatif tamamı malign düşünülen olguların 6 (%60)'sı malign, 4 (%40)'ü bening patolojik tanı aldı. Sonuç: Göz kapağında malign kitle düşünülen olguların çoğu malign olup opere edilmesi önerilir nadirde olsa farklı patoloji tanıları olabilir. Klinikle patoloji yüksek oranda korele olsada bening tanı azımsanmayacak kadar fazladır.

Bazal hücreli karsinom



Trikoblastom



Tablo 1: Olguların demografik ve kitlelerin özellikleri

	Sayı	%
Kadın	2	20
Erkek	8	80
Lateralite/Sağ	8	80
Lateralite/Sol	2	20
Bazal hücreli karsinom	4	40
Skvamöz hücreli karsinom	2	20
Basit nevüs	2	20
Merkel hücreli tümör	1	10
Trikoblastom	1	10

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, Korelasyon, Malign, Bening

SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI OLAN BİREYLERİN CİHAZ KULLANMA DURUMLARINA GÖRE BİLİŞSEL VESTİBÜLER FONKSİYONLARININ ARAŞTIRILMASI

Büşra Mazooğlu¹, Sanem Can Sarioğlu¹, Almıla Avşar¹, Ercan Karababa², Deniz Uğur Cengiz³,
Mehmet Aslan⁴

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara,
Türkiye

³İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Malatya, Türkiye

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya,
Türkiye

Özet: Giriş ve Amaç: Koklea ve vestibüler duyu organları anatomik yakınlıkları, sinir sistemi bağlantıları ve vasküler beslenme yolları ile fizyolojik ve fonksiyonel yönden birbirlerine çok yakındır. Bu yapıların iç kulakta aynı membranöz labirentin devamında bulunması nedeni ile koklea ve işitme sinirinin hasarına bağlı oluşan sensörinöral işitme kaybının, vestibüler yapıları etkileyebileceği düşünülmektedir. Uzaysal öğrenmeyi ve hafızayı destekleyen vestibüler-talamik-striatal yollar ve serebellar-talamik-kortikal yollar aracılığıyla vestibüler sistem ve biliş arasında bağlantı bulunmaktadır. Çalışmanın amacı sensörinöral işitme kaybına sahip olan bireylerin işitme cihazı kullanım durumuna göre bilişsel vestibüler fonksiyonlarının etkilenip etkilenmediklerini araştırmaktır. Yöntemler: Çalışma, Aralık 2024 -Şubat 2025 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz Polikliniği Odyoloji Ünitesinde prospektif olarak yürütüldü. Çalışmaya 18-60 yaş aralığında, bilateral 40dB ve üzeri sensörinöral işitme kaybına en az 1 yıldır sahip olan 63 birey ve aynı yaş grubunda 33 sağlıklı birey dahil edildi. Katılımcılar işitme kaybı olup işitme cihazı kullanan (n=31), işitme kaybı olup işitme cihazı kullanmayan (n=32) ve sağlıklı bireyler (n=33) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Katılımcılara 9 sorudan oluşan Demografik Veri Formu ve 20 sorudan oluşan Bilişsel Vestibüler Fonksiyon Ölçeği uygulandı. Ölçek puanları gruplar arasında karşılaştırıldı. Bulgular: Vestibüler, uzamsal bellek, uzamsal görsel bellek, temporal bellek alt puanlarında ve bilişsel vestibüler fonksiyon ölçeği toplam puanında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). İşitme cihazı kullananların vestibüler, uzamsal bellek, uzamsal görsel bellek, temporal bellek alt puanlarında ve bilişsel vestibüler fonksiyon ölçeği toplam puanında işitme cihazı kullanmayanlara göre yüksek puan elde edildi. Sonuç: Sensörinöral işitme kaybı vestibüler biliş fonksiyonlarını etkilemektedir. İşitme cihazı kullanımının vestibüler biliş fonksiyonlarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vestibüler, Vestibüler Biliş, Sensörinöral İşitme Kaybı, İşitme Cihazı

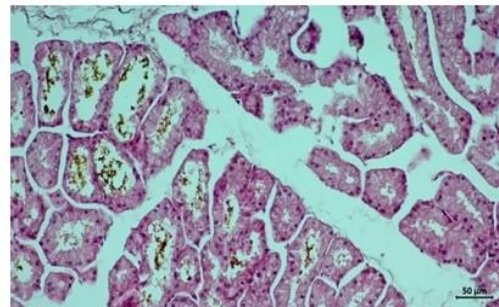
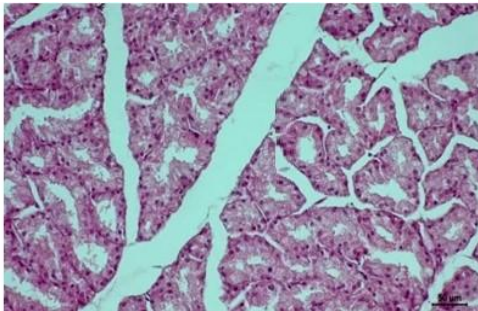
FORMALDEHİT İNHALASYONUNUN BEZİ VE KI67 EKSPRESYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Berzan Haznedar¹

¹Memorial Hastaneleri

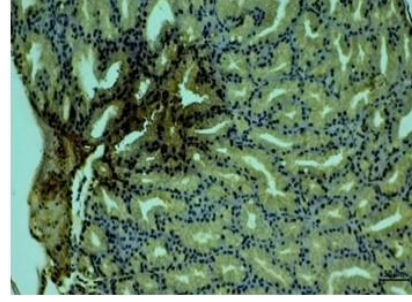
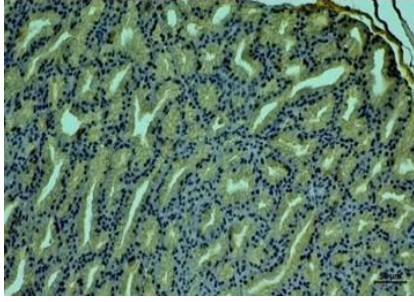
Özet: Laboratuvar ortamında dokuların takibinde formaldehit inhalasyonu burun mukozası ve göz gibi organları önemli ölçüde etkilemektedir. Burun mukozası üzerinde tahriş edici bir özelliğe sahip olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada formaldehit inhalasyonunun lakrimal bez üzerindeki histopatolojik ve KI67 immünolojik etkileri araştırılmıştır. Bu çalışmada 16 adet yetişkin wistar albino (230-260gr ağırlığında) sıçan kullanılmıştır. Kontrol grubunda 8 sıçan, deney ise 8 sıçan yer almıştır. Deney grubu 8 hafta boyunca günde 8 saat, haftada 5 gün 10 ppm formidide maruz bırakılmıştır. Anestezi altında, göz orbital bölgeden tamamen çıkarılmış ve %10 formalin içine yerleştirilmiştir. Rutin histolojik takiplerin ardından kesitler Hematoksilen-Eozin ve KI67 ile boyandı. Formaldehite maruz kalan hayvanlarda lakrimal bez hücrelerinde dejeneratif değişiklikler ve hiperplazi, bazal membranda kalınlaşma, bezler arasında mononükleer hücre infiltrasyonları gözlemlendi. KI67 ile epitel hücrelerinde ve inflamatuvar hücrelerde pozitif ekspresyon gözlemlenmiştir. Formaldehit inhalasyonunun lakrimal bez hücrelerindeki salgı fonksiyonunu bozduğu ve apoptozisi artırarak lakrimal bezlerin kanallarında tıkanıklığa neden olabileceği düşünülmüştür. Anahtar Kelimeler: KI67, Hematoksilen-Eozin, formaldehit.

KONTROL GRUBU



Şekil 1 Kontrol grubu- Kontrol grubunun kesitlerinin histopatolojik incelemesinde, lobüler lakrimal bez hücrelerinin enine kesitinde, glandüler epitel hücrelerinin kromatinden zengin çekirdekleri ve lümeneye doğru hafif papiller yapıları ile oval bir görünüme sahip olduğu gözlemlendi. İnterlobüler alanda düzenli bir bazal membran yapısı ile belirgin ekstraselüler matriks yoğunluğu gözlemlendi

KONTROL GRUBU



Kontrol grubu: Kontrol grubu kesitlerinde KI67 immünoaktivitesi incelendiğinde, düzenli intralobüler bez hücrelerinde negatif KI67 ekspresyonu gözlenirken, kapsüler bölgedeki bazı makrofaj hücrelerinde ve kan damarı endotel hücrelerinde KI67 ekspresyonu pozitifti

Anahtar Kelimeler: KI67, Hematoksilen-Eozin, formaldehit.



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40. DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGİ SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Daya

Duymer 'in katkılarıyla...
İŞİTME CİHAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakır

İŞİTSEL BEYİN SAPI TEPKİSİ (ABR) NORMATİF EŞİK VERİLERİN SAPTANMASI

Yakup Budak¹

¹Dicle Üniversitesi

Özet: Amaç Bu çalışmanın amacı, işitsel beyin sapı yanıtı (ABR) değerlendirmelerinde klinikler ve laboratuvarlar arasında yeniden üretilebilirliği sağlamak için click ve ce chirp uyararıyla ilgili normatif eşik verilerini belirlemektir. Materyal ve Metot Çalışmaya dahil edilen bireyler, timpanometri testi sonrasında ABR testine tabi tutulmuştur. Timpanometri sonucu Tip A olmayan bireyler çalışmaya alınmamıştır. 100 hasta değerlendirilmiştir. Gelen hastaların 20, 40, 60 ve 80 dB seviyelerinde I, II, III, IV ve V. dalga latansları incelenmiştir. Click ve ce chirp uyarıları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Tartışma R. Webster'in çalışmasında, uyarım hızındaki değişikliklerin dalga latanslarını etkilediği görülmüştür. J.J. Eggermont ve arkadaşları, prematüre ve zamanında doğan bebeklerde miyelinizasyon süreçlerinin benzer zamanlarda tamamlandığını ve dolayısıyla dalga latanslarında anlamlı bir fark gözlemlenmediğini belirtmiştir. Ancak farklı yaş gruplarında latans değerlerinde farklılıklar saptanmıştır. Çalışmamızda, yaş grubu mümkün olduğunca benzer tutulmaya çalışılmıştır. ABR parametreleri; yaş, miyelinizasyon süreci, işitsel yolun olgunlaşması, çevresel faktörler ve laboratuvar koşulları gibi birçok değişkene bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bu nedenle her laboratuvarın, kendi taramalarında temel referans olarak kullanabileceği normatif verilerini belirlemesi gerektiği sonucuna varılmıştır. T. Lichtfuss ve arkadaşlarının çalışmasında, uyarım şiddeti azaldıkça dalga latanslarının uzadığı gözlemlenmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. R.A. Sanders ve arkadaşları, anestezi altında yapılan ABR sonuçları ile doğal uyku sırasında yapılan ABR sonuçları arasında önemli bir fark bulunmadığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da ABR testi, doğal uyku sırasında uygulanmıştır. Parlak AF ve arkadaşlarının çalışmasında, ce chirp uyarısıyla 90 dB'de V. dalga latansı $4,62 \pm 0,34$ ms olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise ce chirp uyarısıyla 80 dB'de $5,74 \pm 0,28$ ms sonucu elde edilmiştir. Bu farkın, Parlak AF ve arkadaşlarının yetişkin bireyler üzerinde çalışmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yetişkinlerde miyelinizasyon tamamlandığı için dalga latansları daha kısa sürede ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda ise bebeklerde miyelinizasyon süreci henüz tamamlanmadığından dalga latansları daha uzun bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler Beyin sapı işitsel uyarılmış yanıtları, sinir sistemini etkileyen bozuklukların tanı ve tedavisinde önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Nörofizyologların, bu testi nörolog, beyin cerrahı veya otologlara klinik değerlendirme amacıyla sunabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, testin klinik yorumlanmasını kolaylaştırmak, standardizasyonunu sağlamak ve anlamlı klinik değerlendirmeleri desteklemek için normatif değer aralıklarının kapsamlı bir şekilde doğrulanması büyük önem taşımaktadır.

Özet

Bu çalışmanın amacı işitsel beyin sapı tepkisi (ABR) değerlendirmelerinde, klinikler ve laboratuvarlar arasında yeniden üretilebilecek çığlık ve ce çirip uyarıları için fiziksel bir referans oluşturmak üzere kliniğin normatif eşik verilerin saptanması amaçlanmaktadır.

MATERYAL METOD

- Çalışmaya dağılı edilen bireyler timpanometre testine takiben ABR testine bakılacak.
- Timpanometre sonucu tip A olmayan bireyler alınmayacaktır.
- 100 hasta değerlendirilecek
- Gelen hastalar 20, 40, 60 ve 80 dB de I, II, III, IV ve V. Dalgaların latanslarına bakılacak

Click ve ce çirip için ayrı ayrı değerlendirildi.

TARTIŞMA

R. Webster tezinde uyarım hızında değişiklik yaptığında dalgaların latanslarında değişiklik gözlemiştir. J. Eggermont ve ark. Prematüre ve normal zamanında doğan bebeklerin miyelinizasyonun birbirine yakın zamanda tamamladıkları için dalga latansları arasında farklılık gözlemlemişlerdir. Fakat farklı yaş grupları arasında latanslarda farklılık gözlenmemiştir. Kendi çalışmamızda yaş olarak birbirine yakın tutulmaya çalışıldı.

ABR parametreleri yaşa, miyelinizasyon sürecine, işitsel yolun olgunlaşmasına, çevresel faktörlere, laboratuvar kurulumuna vb. bağlı olarak değerlerde değişiklik göstermektedir. Dolayısıyla her laboratuvarın tarama için temel veri olarak kullanılacak kendi normatif verilerine sahip olması gerektiği sonucuna varılmıştır.

T. Lichtfuss ve ark. Çalışmalarında uyarının şiddeti azaldıkça dalga latanslarında uzama gözlemlendi. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde sonuçlar elde edildi. RA Sanders ve ark. Anestezi altında yapılan abr sonuçları ile normal uykuda yapılan abr sonuçları arasında önemli farklılık izlenmedi. Çalışmamızda abr testi vakalara doğal uykuda iken yapıldı.

Özet

Parlak AF. Ve ark. Çalışmalarına şekilde ce çirip uyaranda 90 dB de V. Dalga 4,6210,34 sonuçları elde edildi. Çalışmamızda ce çirip uyaranda 80 dB de 5,7410,28 elde edildi. Farklılığın nedeni patlak AE. Ve ark. Çalışmalarında yetişkin hasta aidiıklarından miyelinizasyon tam geliştiği için dalga latansları daha erken çıkar. Çalışmamızda bebeklerde miyelinizasyon tam gelişmediğinden dolayı dalga latansları uzamıştır

SONUÇ ÖNERİ

Beyin sapı işitsel uyarılmış yanıtlarının, sinir sistemini etkileyen bozuklukların tanı ve tedavisine yardımcı olmak amacıyla klinik nörofizyolojinin nöroloji, beyin cerrahisi veya otoloji sunabileceği önemli bir araç ve yararlı bir tarama testi olduğu gösterilmiştir.

I

Bu nedenle, hem yorumlamaya yardımcı olmak hem de testin standartizasyonunu ve anlamlı klinik yorumları teşvik etmek için klinik olarak yapıldığından, testte görülen normal değer aralığını mümkün olduğunca eksiksiz bir şekilde doğrulamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ABR, ABR normative, odyoloji, klinik ABR, otoloji, miyelinizasyon



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40. DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGİ SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Daya

Sempozyumunu

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CİHAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakır

POSTER BİLDİRİLER



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40 DİCLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1.OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGE SAĞLIĞI
3.KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Dalya



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

İsmail Topçu

KABUL EDİLEN POSTER BİLDİRİLER LİSTESİ

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Üstün Osma*

No	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
PB - 1	Mühyettin Akyüz, Şermin Can	MÜHYETTİN AKYÜZ	Sinoviyal Sarkom
PB - 2	MEHMET ÖNÜR, ŞERMİN CAN	MEHMET ÖNÜR	PARŞİYEL LARENJEKTOMİ SONRASI PERSISTANT ASPIRASYON BAĞLI SALVAGE CERRAHI
PB - 3	İBRAHİM KABAK, GÜNAY KOZAN	İBRAHİM KABAK	SUPİN POZİSYONDA OPERE EDİLEN HASTADA POSTOPERATİF PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ
PB - 4	Fatih Aksoy, Günay Kozan	FATİH AKSOY	Fasiyal Sinir Varyasyonları

FASİYAL SİNİR VARYASYONLARI

Fatih Aksoy¹, Günay Kozan¹

¹Dicle Üniversitesi

Özet: Parotis bezinin içerisinden fasiyal sinir geçtiği için parotidektomi sırasında fasiyal sinirin intraparotidal seyri bilmek cerrahi açıdan önemlidir. Fasiyal sinir parotis bezinin içine girdikten sonra temporofasiyal ve servikofasiyal olmak üzere iki ana dala ayrılır. Daha sonra 5 terminal dala ayrılır. Bu terminal dallar temporal, zigomatik, bukkal, marjinal mandibüler ve servikal dallardır. Fasiyal sinir intraparotidal seyri sırasında farklı varyasyonlarda seyredabilmektedir. Bu da parotidektomi sırasında iatrojenik fasiyal sinir hasarı oluşma riskini artırmaktadır. Cerrahin fasiyal sinir anatomisine ve olabilecek tüm olasılıklara hakim olması hayati önem taşımaktadır. Fasiyal sinir anatomisine ne kadar hakim olunursa komplikasyon gelişme olasılığında azalır. Fasiyal sinir anatomik varyasyonun sınıflandırmaları daha çok dallanma paternleri üzerine olup bu sınıflandırmalar bir tanesi de Katz ve Catalano'nun çalışmalarında kullandıkları fasiyal sinir dallanma paternidir (şekil 3). Bu sınıflandırmalar dışında da fasiyal sinirin ana turuncusunda anatomik farklılıklar olabileceği her zaman fasiyal sinir cerrahisi yapan hekimin aklında bulunması gerekir. Bu vakada fasiyal sinir parotis bezi içerisine girdik 30 mm sonra iki ana dala ayrılmıştır. Normalde bu uzunluk 15-20 mm arasındadır.

parotidektomi fasiyal sinir



total parotidektomi sonrası sonrası fasiyal sinirin seyrinde fasiyal sinir dallanmadan önce uzun bir seyir gösterdiği görülmekte

parotidektomi fasiyal sinir



parotidektomi sırasında kitle ve fasiyal sinir görülmekte

Anahtar Kelimeler: fasiyal sinir, parotidektomi, fasiyal sinir, parotidektomi, Fasiyal sinir, parotis bezi



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40 DICLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC
1. OKSUD ZİRVESİ
İŞİTME VE DENGİ SAĞLIĞI
3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ**

Dalya

Duymer'in katkılarıyla...
İŞİTME CİHAZLARI



21-23 Şubat 2025
Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

Şeyarbakır

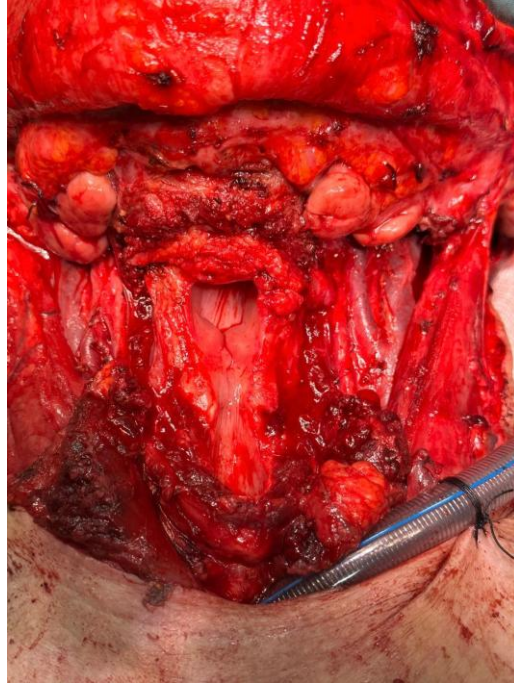
PARSİYEL LARENJEKTOMİ SONRASI PERSISTANT ASPIRASYON BAĞLI SALVAGE CERRAHI

Mehmet Önür¹, Şermin Can¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

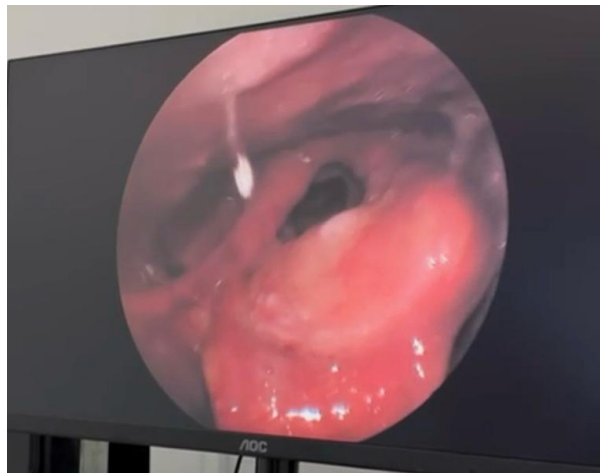
Özet: Açık parsiyel horizontal larenjektomi tip 2 olarak adlandırdığımız suprakrikoid larenjektomi larinks kanseri tanılı hastalarda fonasyon özelliğini koruması nedeniyle sıklıkla uygulanan fonksiyonel onkolojik bir cerrahidir. Ancak yeterli akciğer kapasitesi ve hasta uyumu mutlaka bu cerrahi için gereklidir. Bu cerrahide oluşabilecek en önemli problem postoperatif yutma bozukluğu ve aspirasyon pnömonisidir. Postoperatif dönemde yutma bozukluğu ve buna bağlı aspirasyon pnömonisi olan hastaların hastaneye yatış süresi uzatmakta ve yoğun bakım ihtiyacı oluşabilmektedir. Bu hastalara cerrahi sonrası multidisipliner yaklaşım gerekmekte olup yutma egzersizi eğitimi verilmektedir. Ancak hastaların uyum problemi ve aspirasyon pnömonisi gibi komplikasyonlardan dolayı bu her zaman kolay olmayabilir.

Parsiyel Larenjektomi Sonrası Persistant Aspirasyona Bağlı Salvage Cerrahi



parsiyel larenjektomi+ bilateral boyun diseksiyonu

Parsiyel Larenjektomi Sonrası Persistent Aspirasyona Bağlı Salvage Cerrahi



preoperatif laringoskopik mauyene

Anahtar Kelimeler: suprakrikoid larenjektomi, parsiyel larenjektomi, aspirasyon

SUPİN POZİSYONDA OPERE EDİLEN HASTADA POSTOPERATİF PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ

İbrahim Kabak¹, Günay Kozan¹

¹Dicle Üniversitesi

Özet: Periferik fasial paralizi, fasial sinirin alt motor nöron lezyonunu ifade eder ve enfeksiyon, kolesteatom, travma, malignite, otoimmün sorunlar ve hamilelik gibi çeşitli tıbbi sorunların bir sonucu olarak ortaya çıkabilir(1). Beyin sapındaki motor nükleusundan başlayarak, en distaldeki nöromusküler kavşağa kadar olan seyrinde oluşabilecek herhangi bir hasar periferik fasiyal paraliziye sebep olabilir. Periferik fasiyal paralizilerin %50'sinden fazlası idiyopatikdir (Bell paralizi). İkinci sırada travmalar (yaklaşık %20), üçüncü sırada enfeksiyöz nedenler gelir. Diğer sebepler ise neoplastik, konjenital, metaboliktir (6). Tüm yaş grubunda yıllık insidans 100.000' de 13 ila 34 arasında değişmektedir(9). 15-45 yaş aralığında ortaya çıkar. Akut olarak başlar ve sıklıkla bazı hastalar paralizi öncesi günlerde aynı taraf kulak ve çevresinde ağrı tanımlar. Ayrıca hastalarda yüzde hipoestezi, hiperakuzi, göz yaşında azalma ve tad alma değişikliği de görülebilir(3). Hastaların çoğu tamamen iyileşir(7). Diyabet ve hipertansiyon gibi ek hastalığı olanlarda iyileşme gecikebilir veya sekel kalabilir. En çok kabul gören teorilerin başında viral teori gelmektedir. Bu teoride, HSV-1 virüsünün reaktivasyonu sonrası fallop kanalı içerisinde gelişen enflamasyon ve ödeme sekonder olarak fasial sinirde paralizi geliştiği kabul edilir. Postoperatif fasiyal paralizi; genel anestezi uygulamalarında maske ile havalandırma sırasında veya hasta pozisyonuna bağlı altında sinire kompresyon veya sinirin gerilmesine bağlı oluşabilen nadir bir komplikasyondur(2). İntraoperatif hipotansiyon, hipovolemi, hipoksi, hipotermi, elektrolit imbalansı diğer risk faktörleridir(3). Burada lomber disk hernisi nedeniyle opere olan hastada postoperatif periferik fasial paralizi vakasını bildiriyoruz.

Periferik Fasial Paralizi



Periferik Fasial Paralizi



Anahtar Kelimeler: Periferik Fasial Paralizi, Bell Paralizi, Postoperatif

SİNOVİYAL SARKOM

Mühyettin Akyüz¹, Şermin Can¹

¹Dicle Üniversitesi Kulak Burun Boğaz

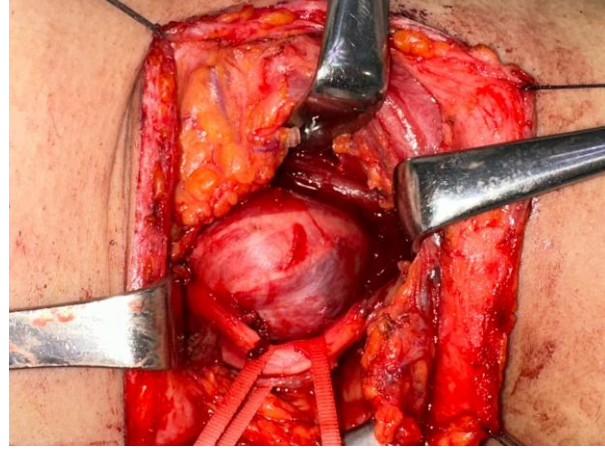
Özet: Sinovyal sarkom, nadir olarak görülen agresif bir tür yumuşak doku tümörüdür. Çoğunlukla kol ve bacaklarda, özellikle diz çevresinde görülmekle beraber gövde, boyun veya karın boşluğu gibi vücudun diğer bölgelerinde de ortaya çıkabildiği bildirilmiştir (1). Hastalar genellikle ağrısız bir şişlik veya kitle semptomları ile kliniklere başvurumaktadırlar (2). Kitle büyüdükçe boyunda ağrıya neden olabilmektedir (1). Ayrıca çevre yapılara baskı yaparak hareket kısıtlılığına neden olabilmektedir (2). Sinovyal sarkom, çoğunlukla genç erişkinlerde ve çocuklarda daha sık görülür. Hem erkeklerde hem kadınlarda görülme sıklığı eşit orandadır (1). Tanı, genellikle biyopsi ve genetik testlerle konur (3). Tedavi cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonlarından oluşur (4). Erken teşhis ve uygun tedaviyle hastalık kontrol altına alınabilir. Bu olgumuzda ise boyunda level 5'te tespit edilen ve brakial plexusa ve akciğer apexine yapışık olan ve subklavian arter ve subklavian veni saran sinovyal sarkomun başarılı bir cerrahi operasyon ile eksizyonunu sunarak bazen sinovyal sarkomların çok zorlayıcı olabileceğinin bilinmesini amaçladık.

sinoviyal sarkom



sinoviyal sarkom ct görüntüsü

sinoviyal sarkom



sinoviyal sarkom intraop görüntü

Anahtar Kelimeler: sinoviyal sarkom .vasküler, brakial pleksus



Prof. Dr. İsmail Topçu onuruna...

**40 DICLE FIRAT
HAVZASI KBB BBC**

1. OKSUD ZİRVESİ

İŞİTME VE DENGE SAĞLIĞI

3. KBB-AİLE HEKİMLİĞİ

Sempozyumu

B İ L D İ R İ K İ T A B I



www.diyarbakircevresikbbbbc.org