

birlikte bu durumun hastalığın seyrek görülme insidansı sebebi ile şu ana kadar mümkün olamamıştır.

Irwin ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma neticesinde total eksizyonu yapılamayan servikal ganglionöblastom olgularında kemoterapi ve radyoterapinin başarılı sonuçlar verdiği vurgulanmaktadır. Olgumuzun klinik özellikleri ve yaşı çerçevesinde ve aynı zamanda total olarak eksizyonunun gerçekleştirilmiş olması sebebi ile kemoterapi ve radyoterapi gibi ek tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulmamıştır.

Dan Lu ve arkadaşlarının bildirmiş oldukları olguda hastanın başvuru sebebi myozis, ptosis ve anhidroz gibi Horner sendromuna tipik bulgular ile başvurmuş olup, bildirmiş olduğumuz vakada tek bulgu boyunda kitle şikayetiştir. Servikal ganglionöblastom olguların çok geniş bir spektrumda semptom verebilmektedir. Aynı zamanda uzun süre semptom vermeden progresyon da gösterebilmektedir. Bu sebeplerden dolayı öykü, fizik muayene, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemlerinin detaylı olarak incelenmesi olguların yakalanmasında önem arz etmektedir.

Servikal paragangliom olgularının insidansının düşük olması sebebi ile klinik uygulamalarda oldukça az rastlanılmaktadır. Olguların ve dolayısı ile bu husustaki tecrübelerin az olması sebebi ile bu olgulara yaklaşımların çocuk cerrahisi, radyoloji ve endokrinoloji bölümleri ile multidisipliner karakterde olması gerekmektedir. Olgumuzda multidisipliner bir yaklaşım ile süreç ilerletilmiş olup kitlenin total eksizyonu gerçekleştirilerek tedavi sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Boyun, Ganglionöblastom, Kitle, Pediatrik

Otoloji-Nörotoloji

EP-081

TEMPORAL KEMİKTE BAZOSKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM

Farida Gojaveva, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Çağatay Oysu, Esin İrem Üçkuyulu

Marmara Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Temporal kemik kanseri insidansı 6/1 milyon olup lezyonların %86'sı skuamöz hücreli kanserdir (1). En sık olarak dış kulak yolundan kaynaklanarak timpanik ve mastoid kavitelere yayılır; ancak ilerlemiş tümörlerde primer lokalizasyonun saptanması güçtür.

Bazoskuamoz karsinom (BSK), çok nadir görülen hem bazal hücreli karsinomun (BHK), hem de skuamöz hücreli karsinomun (SHK) özelliklerini gösteren bir cilt kanseridir. BSK, agresif seyreden ve sık metastaz yapan, lokal invaziv olan bazal hücreli karsinom histolojik alt tiplerinden biridir. Tanısı biyopsi ile konulmaktadır. BSK'nin en iyi tedavi yöntemi, geniş cerrahi sınırlar ile yapılacak cerrahidir. Yine de yüksek oranda lokal rekürrens ve metastazlarla karşılaşmaktadır.

Olgu sunumuzda nadir rastlanan bazoskuamoz hücreli karsinomda tanı, tedavi yaklaşımı, postoperatif dönemdeki takip sürecinden bahs ettik.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında Arnavut uyruklu erkek hasta bazoskuamoz hücreli kanser nüksü gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastada 2 sene önce geçirilen trafik kazası sonrası sol aurikülda ülsere lezyon gelişmiş ve aynı alandan yapılan biyopsi sonucu BSK olarak raporlanmıştır. Hastaya sol aurikula rezeksiyonu, sol mastoidektomi ve cul de sac operasyonu uygulanmıştır. Postoperatif dönemde radyoterapi uygulanmış, fakat 2 senelik takip sürecinden nüks izlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya 11.01.2019 tarihinde sol temporal kemik rezeksiyonu, sol selektif boyun diseksiyonu, sol mandibula kondil rezeksiyonu, sol pectoralis major flebi ile onanım operasyonu uygulandı.

Patolojisi bazoskuamoz karsinom olarak rapor edildi. Bu vakada P63, P40 da diffuz immunekspressyon, Bcl-2 homojen zayıf pozitif,

Ber-EP4 zayıf fokal pozitif izlendi. Tümör lenfovasküler, perinöral invazyonu göstermekte ve cerrahi sınırlarda devam etmekte idi.

Hasta ya postoperatif dönemde 15 seanst radyoterapi, 2 kür sipplatin kemoterapi uygulandı. Hastanın postoperatif dönemde 2 aylık aralıklarla yakın takibi planlandı. Hastada 7 ay sonra çekilen PET CT de sol splenus kapitis kasında, sol level V de, sağ asetabulum posteriorunda, L3 vertebra spinöz prosesde malignite düzeyinde FDG tutulumu izlendi.

Hasta konyeyde değerlendirilerek medikal onkolojiye yönlendirildi.

YORUM: Bazoskuamöz BCC diğer klinik formlardan daha agresif bir davranış patternine sahiptir. Nadir görülen bir alt türdür. Histopatolojik olarak hem BCC, hem SCC özellikleri sergiler. Klinik davranışı ise SCC ile benzerlik gösterir. Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinomun birliktelik gösterdiği histopatolojik görünüm için kullanılan bir terminoloji olup, prognostik yönden skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirilir ve agresif metastatik potansiyel gösterir.

BER-EP4 immunohistokimyasal boyama bazal hücreli karsinom komponentine işaret ederek, komşuluk gösteren skuamöz hücreli karsinom komponentinden ayrılabilir. Bazal hücreli karsinomların tümü Ber-EP4 ile güçlü ve diffüz olarak boyanırken, skuamöz hücreli karsinomlarda boyanma izlenmemektedir. Bazoskuamöz karsinomlar ise parsiyel boyanmaktadır.

BSK'nin kesinleşmiş bir tedavi protokolü olmamakla birlikte en iyi yöntem geniş cerrahi eksizyon ve yakın takiptir. Borel geniş cerrahi eksizyona rağmen lokal rekürrens oranının 1 yıllık takipte %45,7 olduğunu bildirmiştir. Olgu sunumuzdaki vakada 1 sene içinde nüks gelişmesi, tümörün Ber-EP4 ile zayıf fokal boyanma özellikleri literatür bilgileriyle örtüşmektedir.

Anahtar kelimeler: Temporal kemik, Bazoskuamoz hücreli karsinom, BER-EP4

Genel KBB

EP-082

SFENOİD SİNÜS VE VOMERDE YERLEŞİM GÖSTEREN FİBRÖZ DİSPLAZİ

Onurhan Güven, Harun Gür, Onur İsmi, Kemal Görür

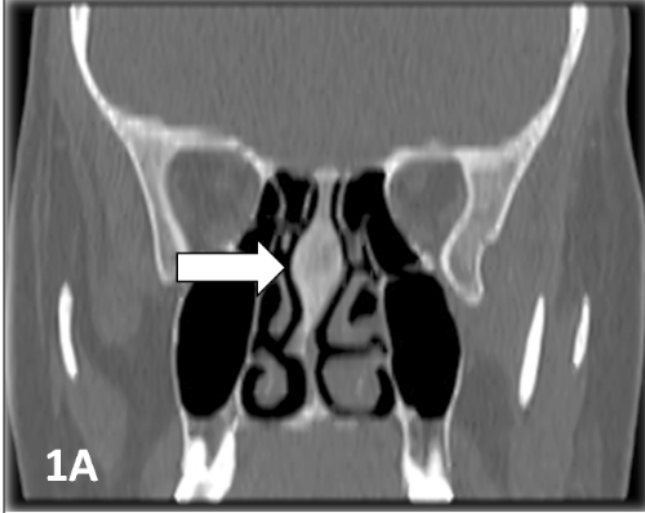
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Vomer ve sfenoid sinüsü tutan sinonazal fibröz displazili bir olguya tercih ettiğimiz cerrahi yaklaşımı güncel bilgiler ışığında sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 34 yaşında kadın hasta 6 aydır mevcut olan alin bölgesinde şiddetli ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anterior rinoskopisi normaldi. Endoskopik nazal muayenede septum posteriorunda nazal kaviteye doğru uzanım gösteren kitlesel lezyon izlendi. Hastanın paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde vomer, sfenoid rostrum yerleşimli ve büyük ölçüde sfenoid sinüsü için dolduran buzlu cam görünümüne sahip lezyon izlendi [Resim 1A, 1B, 2]. Magnetik rezonans görüntülemesinde T1 de izo-hipointens heterojen, T1 kontrastlı kesitlerde heterojen çevresi kontrast tutan, T2 de heterojen hipointens sinyal gösteren vomer, sfenoid rostrum ve sinüs içinde kitlesel lezyon izlendi [Resim 3A, 3B]. Hastaya fibröz displazi ön tanısıyla cerrahi girişim planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında endoskopik olarak sol nazal kaviteden Killian insizyon ile transseptal olarak çalışıldı. Kartilaj septumun posterior kısmı ve etmoid kemiğin perpendiküler laminasının bir kısmı eksize edilerek kitleye ulaşıldı. Vomerde kitlesel lezyon izlendi [Resim 4A]. Kitle sfenoid sinüsü içine kadar kesici tur ile turlandı [Resim 4B]. Hemostaz sağlanarak bilateral merosel tampon yerleştirildi. Histopatolojik inceleme sonucu kemik yapı içinde fibröz stroma ve fibröz displazi şeklinde rapor edildi [Resim 5]. Hastanın postoperatif kontrollerinde herhangi bir sorunla karşılaşmadı.

YORUM: Sinonazal fibröz displazi olgularında özellikle semptomatik olanlarda endoskopik sinüs cerrahisi güvenilir ve etkin bir yöntemdir. Sfenoïd sinüs, çevresinde vital organları içerdiğinden, fibröz displazi sinüs içeriğini doldurması nedeniyle transeptal olarak orta hattan sfenoïd sinüse tur yardımıyla ulaşmanın güvenli bir yol olduğunu düşünmekteyiz.
Anahtar kelimeler: fibröz displazi, sfenoïd sinüs, vomer, septum



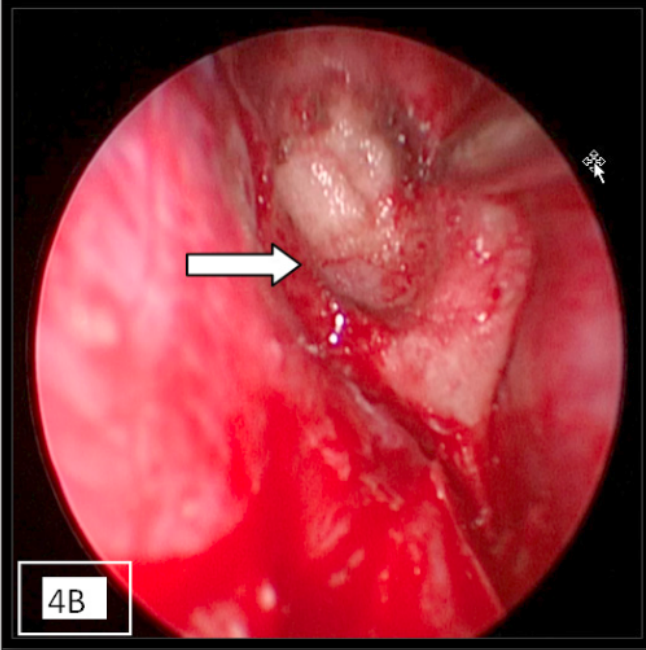
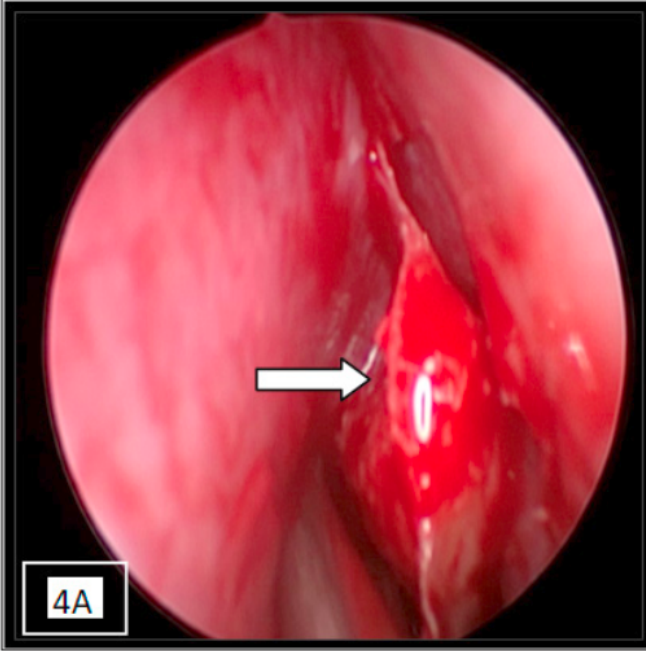
Resim 1A ve 1B. Koronal kesit paranazal BT'de vomer (1A) ve sfenoïd sinüste (1B) buzlu görünümlü kitleli lezyon. (Beyaz oklar)



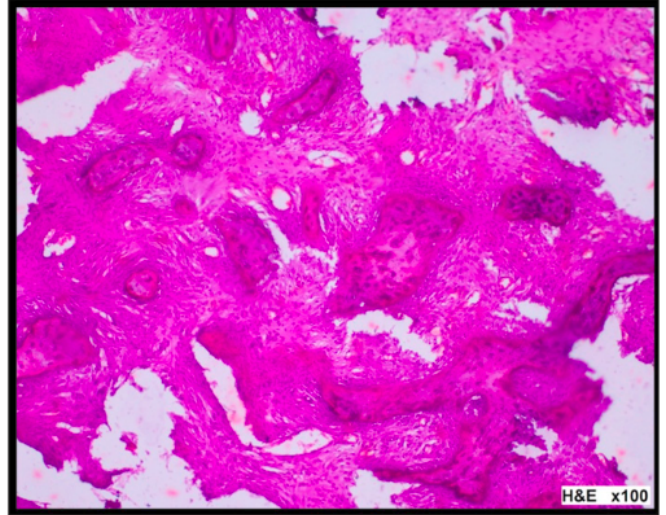
Resim 2. Preoperatif aksiyel BT görüntüsü. Sfenoïd sinüsü dolduran fibröz displaziye ait lezyon. (Beyaz ok)



Resim 3A ve 3B. Preoperatif aksiyel MRG görüntüleri. Vomer ve sfenoïd sinüsü tutan FD lezyonunun sırasıyla T1 (3A) ve T2(3B)'de izo-hipointense görünümü.



Resim 4A ve 4B. İntraoperatif vomer (4A) ve sfenoid sinüdeki (4B)lezyonun görünümü. (Beyaz Oklar)



Resim 5. Düzensiz sınırlı kemik trabekülleri etrafında fibröz stroma (H&E x100)

Rinoloji-Allerji

EP-083

ANTROKOANAL POLİPLE BİRLİKTE GÖRÜLEN MAKSİLLER SİNÜS YERLEŞİMLİ EKTOPIK DİŞ

Harun Gür, Onurhan Güven, Onur İsmi, Cengiz Özcan

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Antrokoanal polip maksiller sinüs mukozasından kaynaklanan ve ostium aracılığıyla nazal kaviteye ve koanaya kadar uzanan benign lezyondur. Çoğunlukla tek taraflı olmalarına karşın nadiren bilateral görülebilir. Genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülmektedir. Tüm nazal poliplerin %4-6'sını oluşturmada birlikte bu rakam çocukluk çağında %33'e kadar yükselebilmektedir. Tek taraflı burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kanaması başlıca semptomlardır. Anterior rinoskopi ile tek taraflı nazal kavitede polip şeklinde izlenebildiği gibi yeterli büyüklüğe ulaşabildiklerinde yumuşak damak arkasına ve hatta orofarinkse kadar uzanabildikleri gözlemlenebilir. Endoskopik nazal muayene ve bilgisayarlı tomografi en önemli tanı yöntemleridir. Endoskopik olarak ya da kombine Caldwell-Luc yöntemiyle polibin eksizyonu asıl tedavi metodudur.

Ektopik dişler oral kavite dışında nadir görülürler. Ektopik dişler maksiller sinüs, damak, mandibula kondili, koronoid çıkıntı, orbita ve nazal kavitede görülebilirler. Çoğunlukla asemptomatik olmalarına rağmen orofasiyal ağrı, temporomandibuler eklem ağrısı, fokal infeksiyon, odontojenik kist ve odontojenik tümöre sebep olabilir. Asemptomatik hastalar takip edilirken semptomatik hastalarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Cerrahi tedavi de endoskopik olarak maksiller sinüsün lateral, inferior ve anterior duvarlarına ulaşmak zor olabileceğinden Caldwell-Luc yaklaşımı ile kombine edilebilir. Bu yazıda antrokoanal poliple birlikte ektopik diş birlikteliği olan nadir bir olgu sunulmaktadır. Görüşümüze göre bu durum İngilizce literatürde daha önce yayınlanmamıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 37 yaşında erkek hasta burnun sağ tarafından rahat nefes alamama, sağ tarafta akıntı, horlama ve baş ağrısı şikayetleriyle kliniğimize baş vurdu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü olmayan hastanın ek her hangi bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde anterior rinoskopide sağ nazal kavitede polipoid kitle solda ise nazal septumda sola doğru spur formasyonu izlendi. Endoskopik nazal muayenede sağ orta meada koanaya uzanan polip, solda ise nazal septal spur izlendi. Aksiyel ve koronal plan paranazal bilgisayarlı tomografide sağ maksiller sinüsün içini doldurup dansite artışı yapan lezyonun orta meada ve koanaya doğru uzandığı izlendi.