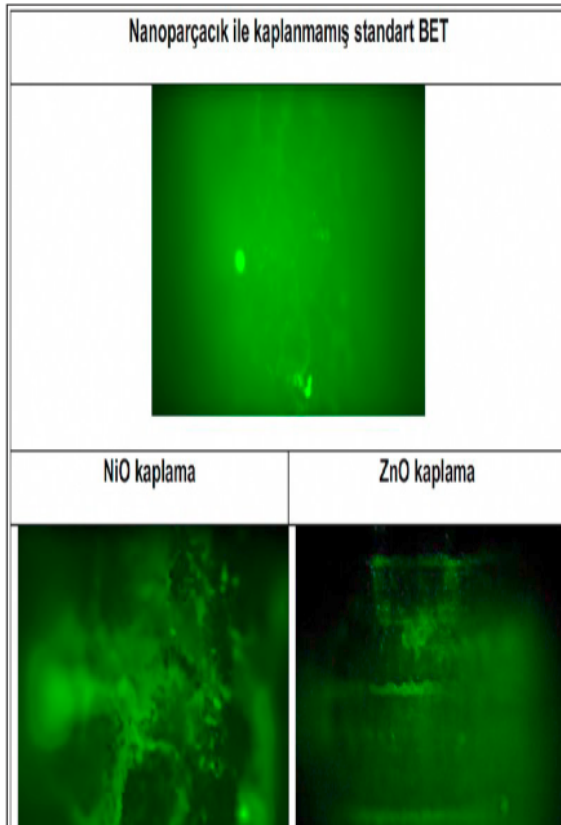


Şekil 8. Çinkooksit nanokaplanmış BET'ler üzerinde test bakterileri kullanılarak 4. günde oluşturulan biyofilmin SEM görüntüleri.



Şekil 9. Metaloksit nanokaplanmış ve kaplanmamış BET'lerde Pseudomonas aeruginosa GFP (ATCC® 10145GFP™) test bakterisi kullanılarak oluşturulan biyofilmin LTKM görüntüleri.

Tablo 1. Otopatojenik test bakterilerine karşı oluşan inhibisyon zon çaplarının ölçüm değerleri.

	Staphylococcus aureus (ATCC®25923™)			Pseudomonas aeruginosa (ATCC®19142™)		
	%0.5	%1.0	%1.5	%0.5	%1.0	%1.5
NiO (mm)	0	8.0	0	15.5	14.0	12.2
ZnO (mm)	10.5	10.5	12.0	10.5	11.5	11.5

Tablo 2. Metaloksit nanokaplanmış ve kaplanmamış BET'ler üzerinde test bakterileri kullanılarak 4. günde oluşturulan biyofilmdaki canlı hücre sayılarının kantitatif ölçümü.

Çalışmada Kullanılan Test Bakterileri	Biyofilmdaki Canlı Hücre Sayısı (kob/ml)±SS		
	NiO nanokaplama grubu	ZnO nanokaplama grubu	Kontrol grubu
Staphylococcus aureus (ATCC®25923™)	(20,0±0,7)x104	(54,0±3,4)x104	(12,0±1,6)x104
Staphylococcus aureus (ATCC®BAA-40™)	(3,0±1,4)x104	(60,0±0,2)x104	(3,3±1,7)x104
Staphylococcus aureus (ATCC®33592™)	(4,4±4,2)x104	(3,7±2,4)x104	(8,3±3,1)x104
Pseudomonas aeruginosa (ATCC®19142™)	(33,0±2,5)x104	(94,0±3,0)x104	(7,6±5,3)x104
Moraxella catarrhalis (ATCC®43617™)	(1,1±0,7)x104	(0,30±0,8)x104	(0,16±0,7)x104

Tablo 3. COMSTAT programı kullanılarak metaloksit nanokaplanmış ve kaplanmamış BET'lerin iç yüzeyinde oluşmuş olan biyokütle miktarlarının ölçümü.

	NiO nanokaplama grubu	ZnO nanokaplama grubu	Kontrol grubu
Biyokütle (m ² /µm ²)+SS	0,17±0,14	0,30±0,10	0,28±0,22

Otoloji-Nörotoloji

SB-043

CİDDİ FASİYAL SİNİR DİSFONKSİYONUNDAN SONRA GEÇ DÖNEM TRANSMASTOİD FASİYAL SİNİR DEKOMPRESYON SONUÇLARI

Harun Gür¹, Kemal Görür¹, Onur İsmi¹, Cengiz Özcan¹, Yusuf Vaysoğlu¹, Kemal Koray Bal², Hüseyin Çiftler¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mersin

²Adana Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Adana

AMAÇ: Fasial sinir motor, duyuşal, sekretuar ve tat liflerini içeren kompleks bir sinirdir. İnsanların yeme, içme ve duyuşal durumlarını etkileyen fasial sinir paralizisi(FSP) istenmeyen bir durumdur. Her ne kadar travma, enfeksiyon ve tümör gibi birçok nedenden kaynaklansa da çoğu olgu idiyopatik ve Bell's palsy olarak adlandırılır. En yaygın ikinci neden ise travmatik durumlardır. Bell's palsy olgularının çoğu genellikle kortikosteroid tedavisi ile sekel olmadan iyileşir, ancak az bir kısmı sekel ile iyileşebilir

Travmatik FSP'lerinde, akut başlangıç ve tam paralizili olanlar genellikle, fasial sinir dekompresyonu veya sinirin greftlenmesi, geç başlangıç ve inkomplet paralizili olanlar kortikosteroidler ile ve yakın takip edilmektedirler(3).

Çalışmamızın amacı, FSP'ne neden olan travma ve Bell's palsy ilişkili olgularda geç dönem transmastooid fasial sinir dekompresyonu sonuçlarını sunmaktır. Ayrıca Melkersson-Rosenthal Sendromlu(MRS) bir hasta da sunulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 2010-2017 yılları arasında 19 FSP li(bir hastada bilateral Bell's palsy) 18 hastada transmastooid fasial sinir dekompresyonu yapıldı. Hastalar aşağıdaki kriterler kullanılarak seçildi:

I. House-Brackman (H-B) grade V ve VI,
II. Kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyenler,
III. Kronik kulak hastalığı olmayan hastalar
Çalışmamızda 1 kadın (%5.5) ve 17 erkek (%94.5) hasta vardı.
Hastaların yaşı 3-67 arasında değişmekteydi (ortalama yaş 32).
Hastaların 11'inde sağda,6'sında solda,1 hastada da bilateral FSP
mevcuttu. Preoperatif ve postoperatif tüm hastalar muayenede H-B
ile değerlendirildi. H-B grade 6 olan 12 FSP ve H-B grade 5 olan 7
FSP vardı.

Sınırları superiorda dura, posteriorda sinüs ve anteriorda dış kulak
yolu ön duvarı olacak şekilde mastoidektomi tamamlandıktan sonra
fasial resese yoluyla posterior timpanotomi yapıldı. İnkus,cerrahi so-
nunda tekrar kullanılmak üzere çıkarıldı. Mikroskop yardımıyla fasial
sinir kanalı incelendi. Fasial sinir üzerindeki kemik geniculat gangli-
ondan stylomastoid foramene kadar 180 derece açıldı, böylece sinir
dekomprese edildi.

BULGULAR: Ameliyat öncesi tüm hastalara aksonal dejeneras-
yon derecesini değerlendirmek için elektromiyografi (EMG) yapı-
lmıştır. Hafif parsiyel aksonal dejenerasyonu olan MRS'li hasta dı-
şında, diğer tüm hastalarda EMG kayıtlarında total veya totale yakın
aksonal dejenerasyon vardı.

Tüm hastalara temporal kemik bilgisayarlı tomografi çekildi.
Travmatik hastaların temporal kemik BT'sinde 5 longitudinal, 2
transvers ve 6 mikst tip fraktür gözlemlendi.Bu fraktür hatlarının 2'sinin
mastoid segmenti,1'inin timpanik segmenti, 11'inin genikulat gang-
lionu etkilediği görüldü.

Yapılan otoskopik muayenede 18 hastanın 11'inde normal tim-
panik membran,6'sında hemotimpanium görülmüştür.Aural atrezili
1 hastanın dış kulak yolu deformitesi sebebiyle timpanik membran
değerlendirilemedi.

Tüm hastalara preoperatif odyogram yapıp 3 hastada total sen-
sörinöral işitme kaybı olduğu görülmüştür.

MRS olan hastada orolabial ödem, fissürlü dil ve tekrarlayan fa-
sial paralizi vardı. MRS hastanın ameliyat öncesi sol yüzünde H-B
grade VI fasial paralizi varken, ameliyattan sonra H-B grade I vardı.
Bell's palsy hastalarının ikisi H-B grade III ile sonuçlandı, geri kalan-
lar H-B grade I ve IV idi. Bu, Bell's palsy li hastaların dörtte üçünün
(%75) ameliyat sonrasında iyi sonuçlar elde edildiğini göstermek-
tedir. Travmatik paraliziye gelince, 1'inde H-B grade I, 5'inde H-B
grade II ve 8'inde cerrahi sonrası H-B grade III görüldü

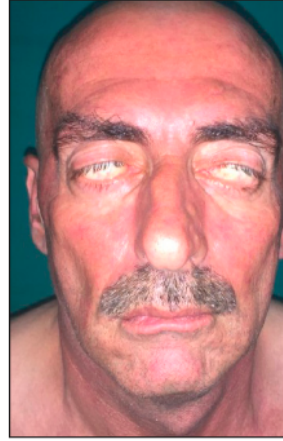
MRS hastanın tıbbi hikayesine 5 kez tekrarlayan FSP öyküsü mev-
cuttu. Cerrahiden sonra nüks görülmedi.

SONUÇ: Özetle, hem Bell's palsy hem de temporal kemik trav-
masına FSP olan hastaların semptomların başlamasından sonra 3 ay
içinde iyi sonuçlar elde etmek için transmastoid fasial sinir dekom-
presyonu yapılabilir. Koklear rezervleri koruduğu için transmastoid fa-
sial sinir dekompresyonunun etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu
düşünmekteyiz.

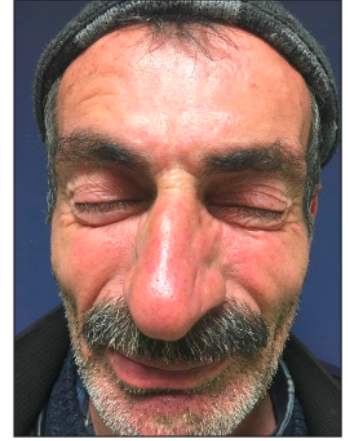
Anahtar kelimeler: dekompresyon,fasial,paralizi, sinir, transmastoid



Resim 1. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde sol lateral semisirküler kanala geçen kırık hattının görünümü



A. Cerrahi öncesi

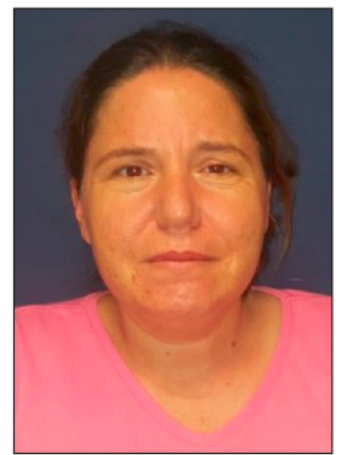


B. Cerrahi sonrası

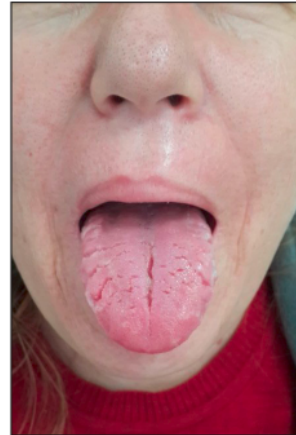
Resim 2a. Bilateral fasial paralili hastalarda fasial sinir muayenesi.



Resim 3a. MRS li hasta muayenesi



Resim 3b. MRS li hasta muayenesi



Resim 3c. MRS li hasta muayenesi