Postop en sık karşılaşılan komplikasyon yüzde uyuşma (%30,7), diş ağrısı (%15,3) ve üst dudakta uyuşma (%11,5) ile karşılaşıldı ve bu yakınmaların en geç postop birinci ayda tamamen ortadan kalktığı görüldü. Hastaların 6–36 ay (ortalama 21,2±9,4 ay) arasındaki takiplerde nüks izlenmedi.

SONUÇ: Nazal vestibül bölgesinde şişlik veya hassasiyet yakınması ile başvuran hastalarda nazolabial kist akılda tutulmalı, tanıda paranazal BT ve/veya MR görüntüleme yapılmalı ve tedavisinde intraoral sublabial yaklaşım kist total eksize edilmesinin yeterli olabileceğini düşünmekteyiz.

Head - Neck Surgery

PB-067

MİKST GERM HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRÜ:BOYUN VE ÜST MEDİASTEN METASTAZI: OLGU SUNUMU

Berat Demir, Yavuz Gündoğdu, Necati Enver, Orhan Asya, Adem Binnetoğlu

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Testis tümörlerinin büyük çoğunluğu testisin esas hücre tipi olan germ hücrelerinden köken alır. Germ hücreli tümörler her yaşta ortaya çıkar. Germ hücreli tümörler testiküler neoplazilerin %95'ini oluşturur ve germ hücreli tümörlerin yarısından çoğu birden fazla hücre tipinden oluşur. (1). Sol testis tümörleri torasik duktus yoluyla sol supraklavikuler lenf düğümü ve subklavian vene yayılabilir, bu nedenle dissemine bir yayılım söz konusudur (2

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu ve tedavi: 2013 yılında sol testiste kitle nedeniyle sol orşiektomi yapılan hastanın patolojisi mikst germ hücreli tümör olarak raporlandı. Tümöral komponentlerin yüzdesi; teratom %45, embriyonel karsinom %35, yolk sac tümör %17, koryokarsinom %15 ve immatür teratom %3 olarak belirlendi. Hastaya 6 kür BEP (Bleomycin, etoposide, cisplatin) verildi. Takiplerinde sol paraaortik ve retroperitoneal metastazı olan hastaya taxol, ifosfamid ve cisplatin verildi. Son iki yıldır sol boynu tamamen dolduran, üst mediastene uzanan, aort topuzuna dayanan ve plevraya yakın komşuluk gösteren 12*10 cm boyun ve üst mediasten kitlesi olan 20 yaşında erkek hastaya operasyon planlandı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitle üzerinden SKM boyunca mastoid tipten klavikulaya kadar vertikal insizyon yapıldı. Kitlenin SKM nin hem medialine hem de lateraline geniş bir şekilde yerleştiği görüldü. SKM liflerine paralel insizyon yapılarak SKM ikiye ayrıldı ve lifleri sırasıyla mediale ve laterale doğru ekarte edildi. Kitle kapsülüne ulaşıldıktan sonra 15*10 cm lik kitle çevre dokulardan diseke edilerek eksize edildi. Ardından supraklavikuler bölgeye yerleşen 3*2 cm lik kistik kitle eksize edildi. Üst mediastene yerleşen 2*2 cm lik kitle aort topuzundan, özafagustan ve plevradan diseke edilerek eksize edildi. Pnömotoraks olmadı. Karotis, IJV ve vagus korundu. Boyundan eksize edilen kitlenin patolojisi immatür komponent içeren (1,5*1 cm boyutlu immatür komponent) teratom, mediastenden eksize edilen kitlenin patolojisi immatür komponent içermeyen teratom olarak raporlandı.

YORUM: Teratom iki veya daha fazla germ yaprağından köken alan somatik hücre tiplerinden oluşur (ektoderm, mezoderm ya da endoderm). Erişkinlerde %2,7–7 oranında saf formda, %47–50 oranında ise mikst germ hücreli tümörler içinde bulunur. Olguların %29'unda metastazlar gelişebildiği için potansiyel olarak malignidir. Metastazın en önemli belirleyicisi primer tümörde lenfovasküler invazyon varlığıdır (2). Olgumuzda primer tümörde lenfovasküler invazyon olmamasına rağmen, retroperitonda, paraaortik bölgede, üst mediasten ve boyunda metastaz mevcuttu. Radyolojik olarak kistik görünüm matür teratomun malignite potansiyelinden kaynaklanır (3). Olgumuzda boyunda multiloküle kistik kitle mevcuttu. Primer ve metastatik testis tümörlerinde bleomycin, etoposid ve Cisplatin kombine tedavisinin etkinliği yüksek olmakla birlikte cerrahi rezeksiyon tedavinin temelini oluşturmaktadır (1).

Head - Neck Surgery

PB-068

İNTRAPAROTİDAL METASTAZ İLE BAŞVURAN NAZOFARİNKS KANSERİ VAKASI

Tuğçe Pütürgeli, Gökhan Toptaş, Güleser Saylam, Cem Saka, Ömer Bayır

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Nazofaringeal karsinom, sık görülen baş boyun kanserleri arasındadır ve lenfoid metastazlar yaklaşık %90 hastada bulunmaktadır fakat parotid lenf nodu metastazı sık rastlanılan bir durum değildir (%1,8). Bu olgu sunumunda nazofarinks karsinomu nedeniyle KT ve RT alan bir hastanın nazofarinks nüksü ve parotid lenf nodu metastazı güncel literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşında erkek hastanın sol kolda uyuşma şikayetiyle başvurduğu nöroloji departmanında çekilen serebral MR'ında nazofarenkste dolgunluk fark edilmiş. Alınan biyopsinin indiferansiye karsinom ile uyumlu gelmesini üzerine hasta 6 kür sisplatin-5-FU ve primer alana 70 Gy, boyun ve lenf nodlarına 60 Gy RT almış. Hastanın dokuzuncu ay kontrol görüntülemesinde sağ parotis bezi içerisinde 1,5 cmx1,5 cm boyutlarında sert fikse kitle saptanmış. Parotis bezindeki kitleye yönelik İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB)'nin malignite yönünden pozitif olarak yorumlanması ve yeni alınan nazofarinks punch biyopsisinde indiferansiye karsinom görülmesi üzerine hastaya nazofarenjektomi ve sağ parotidektomi yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Post operatif patoloji sonucunda nazofarinksten tümörün negatif cerrahi sınırlar ile çıkarıldığı, parotis bezinde çok sayıda metastatik karsinom odakları (nazofarinks indiferansiye) olduğu raporlanmıştır. Nazofarinkse reirradyasyon ve sağ parotis bölgesine adjuvan RT uygulanan hasta 6 aylık takibiyle sunulmuştur.

YORUM: Nazofarinks karsinomunda parotid lenf nodu metastazı az rastlanılan bir durumdur. Lenf nodu sınıflamasıyla ve evreyle doğrudan ilişkilidir. Düşük insidanstan dolayı TNM sınıflaması içerisinde değildir fakat klinik tecrübelerle genellikle N3 veya M1 Nazofarinks karsinomu içerisinde rastlanmaktadır. Nazofarinks karsinomlu hastalarda 0,5 cm ve üzeri parotid lenf nodu izlendiğinde ileri inceleme yapmak gerektiği bazı çalışmalarda ileri sürülmüştür. İleri evre nazofarinks karsinomunun ilk bulgusunun parotid lenf nodu metastazı olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Otology - Neurootology

PB-069

ORTA KULAK CERRAHİSİ ESNASINDA RASTLANAN KO-İNSİDENTAL KORDA TİMPANİ SCHWANNOMU

Fatih Mutlu, Kasım Durmuş, Murat Öztürk

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Schwannomlar, periferik sinirleri saran schwann hücresi kaynaklı benign tümörlerdir. Fasial schwannomlar seyrek görülmesine rağmen orta kulağın 2. en sık görülen benign tümörüdür. Korda timpani schwannomları ise son derece nadir görülür. Literatürde şu ana kadar 16 vaka bildirilmiştir. Bu olguda perfore timpanik membran nedeniyle opere edilen hastada rastlanan izole korda timpani schwannomu güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 55 yaşında erkek hasta sol kulakta birkaç aydır farkedilen işitme azlığı ve uğultu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sol timpanik membran posteriorda, hemen stapesin inferiorundan başlayan santral perforasyon ve bu perforasyonun daha lateralinde, zarda, hafif bombelik mevcuttu. Fasial sinir muayenesi doğaldı. Hasta herhangi bir tat alma kusuru tariflemedi. Saf ses odyometrisinde orta düzeyde iletim tipi kayıp