DAVET



Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği tarafından 45. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresini organize etmek üzere görevlendirilmiş bulunan 45. Ulusal Kongre Organizasyon Kurulu (45. UKOK) ulusal düzeydeki en büyük kongremizi düzenleme çalışmalarını yürütmektedir.

Kongremizde ana formatı korumakla birlikte beğenileceğini umut ettiğimiz bazı değişiklikleri de gerçekleştirmek niyetindeyiz.

Bilgi edinme araçlarının nitelik ve nicelik bakımından hızlı gelişme göstermesi nedeniyle farklı birçok ortamda bulunabilecek klasik bilgilerin sunulduğu sunumların bir nebze ötesine geçme zamanı geldi diye düşünüyoruz. Yeni çalışmalardan, yeni, fikirlerden daha çabuk haberdar olmak için kapsamlı bilimsel ortamı yaratmalıyız. Bir yandan akademik gelişimimizi yönlendirmek ve geliştirmek, diğer yandan mesleki pratiğin içinde olan meslektaşlarımızın güncel sorunlarına ve gereksinimlerine yanıt vermek ana prensibimiz olmalı.

dikkatlerden uzak kalmasına, hak ettikleri değerleri bulamamasına son vermek gerekiyor. Sabahın çok erken saatlerinde neredeyse sadece sunumu yapanların ve yakın çevresinin izlediği minik oturumlarda bu değerlerimizin gözden uzak kalmasını doğru bulmuyoruz.

Standart oturumların sınırlı olması nedeniyle çoğu genç bazı meslektaşlarımızın ulusal düzeydeki bu tek ve en büyük kongrede deneyimlerini sunma fırsatları sınırlıydı. Bunu olabildiğince gidermeye çalışacağız. Özellikli çalışmalarınızı ve uygulamalarınızı gönderin; sizlere kendinizi ifade olanağı sağlanacaktır.

Kıbrıs'ın en güzel mevsiminde, çok güzel bir ortamda sizlerle bilgilerimizi paylaşmak ve güzel zaman geçirmek isteriz.

"Birbirimizden Öğreneceklerimiz Var"

45. UKOK adına ;
Prof. Dr. Onur ÇELİK
Kongre Başkanı

E-mail Listesine Katılın, Duyurularımızdan Haberdar Olun.

45. TÜRK ULUSAL
KULAK BURUN BOĞAZ ve
BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ
23 - 27 Ekim 2024 | Elexus Kongre Merkezi, KIBRIS

© 2024 45. TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ. Her hakkı saklıdır
Kişisel Verilerin Korunması

45. TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ

23 – 27 Ekim 2024
Elexus Kongre Merkezi, Kıbrıs

KATILIM BELGESİ

Fatih Mutlu

23-27 Ekim 2024 tarihleri arasında Elexus Kongre Merkezi, Kıbrıs' da düzenlenen **45. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi**' ne katılmıştır.

TKBB - BBC Dernek Başkanı
Prof. Dr. Bülent Topuz

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Onur Çelik

Kongre Sekreteri
Prof. Dr. Kıvanç Günhan

45. TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ

23 – 27 Ekim 2024
Elexus Kongre Merkezi, Kıbrıs

kbb2024.org



BİLDİRİ KİTABI

oranları nedeniyle dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. İİAB ile birlikte kullanıldığında daha güvenilir sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tükürük bezi tümörleri, Parotis, Submandibuler bez, Sistemik inflamasyon, İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-195

PAROTİS BEZİ TÜMÖRLERİNDE YÜZEYSEL PAROTİDEKTOMİ VE EKSTRAKAPSÜLER DİSEKSİYON TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

SUNULMADI

Mürsel Delil[1], Kübra [illegible], Ayşen Çopoğlu[1], Beyhan Cengiz Özyurt[2], Görkem Esenizmir[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %80'i parotis bezindedir; çoğunlukla benigndir ve yüzeysel lobtan kaynaklanır. Günümüzde, parotis tümörü cerrahisinde en sık uygulanan iki yöntem, yüzeysel parotidektomi (YP) ve ekstrakapsüler disseksiyondur (ED). Bu çalışmada, YP ve ED'nin ameliyat bilgileri, onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar ve hayat kalitesi üzerine etkilerinin karşılaştırmalı analizinin yapılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2014 ile Mart 2024 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde YP ve ED yöntemleriyle tümör eksizyonu uygulanan ve postoperatif kontrollerinde Parotidektomi Sonuç Değerlendirme Envanteri-8 (PSDE-8) ve SF-12 anketleri yapılan benign parotis tümörü tanısı almış hastalar dahil edildi. Ameliyat süresi, hastane yatış süresi, tümör boyutu, patoloji sonucu, komplikasyon varlığı, rekürrens varlığı ve [illegible] incelendi ve kayıt altına alındı.

SUNULMADI

Bulgular: Çalışmaya [illegible] si ekstrakapsüler disseksiyon (Grup A), 37'si yüzeysel parotidektomi (Grup B) olmak üzere 73 olgu dahil edildi. Grup A'da, Grup B'ye kıyasla daha kısa ameliyat süresi ($p<0,05$) ve daha kısa hastanede yatış süresi ($p<0,05$) olduğu tespit edildi. Grup A ve Grup B arasında tümör hacmi ve histopatolojik tanı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,208$ ve $p=0,104$). Pearson korelasyon testine göre tümör çapı ile ameliyat süresi ve hastanede yatış süresi arasında korelasyon olmadığı tespit edildi. Grup A ve Grup B arasında PSDE-8 sonuçları açısından anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p=0,095$). SF-12 ölçeği sonuçlarından Fiziksel Sağlık ($p=0,004$), Fiziksel Fonksiyon ($p=0,010$), Ağrı ($p=0,010$) ve Sosyal Fonksiyon ($p=0,001$) skorlarında iki grup arasında anlamlı fark saptandı, Grup A'nın daha yüksek puan aldığı tespit edildi. Genel sağlık ($p=0,211$), mental sağlık ($p=0,256$), vitalite (enerji) ($p=0,085$), fiziksel rol güçlüğü ($p=0,067$), emosyonel rol güçlüğü ($p=0,175$) açısından anlamlı farklar saptanmadı. Ekstrakapsüler diseksiyon yapılan grupta komplikasyon gözlenmedi, yüzeysel parotidektomi yapılan grupta 1 olguda geçici fasiyal paralizi tespit edildi.

SUNULMADI

Sonuç: Literatür taramamıza göre, yüzeysel parotidektomi ve ekstrakapsüler diseksiyon yöntemlerinin ameliyat bilgileri, onkolojik ve fonksiyonel sonuçları, hayat kalitesi (PSDE-8 ve SF-12 birlikte) açılarından karşılaştırmalı analiz yapan başka bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde tümör rekürrensi ve komplikasyon açısından ekstrakapsüler diseksiyon ve yüzeysel parotidektominin benzer sonuçlara sahip olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, ekstrakapsüler diseksiyon tekniğinin hasta konforu açısından üstünlükler sağladığını, ameliyat süresi ve hastane yatış süresi gibi hizmet maliyeti üzerine etkili parametreler açısından da daha avantajlı olduğu belirlenmiştir. Ekstrakapsüler diseksiyon ile eksizyon yöntemi, uygun olgularda yüzeysel parotidektomiye alternatif yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu konuda, prospektif, randomize, geniş kohortlu [illegible] çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: ekstrakapsüler diseksiyon, parotis bezi, PSDE-8, SF-12, yüzeysel parotidektomi

[Baş - Boyun Cerrahisi]

SS-196

PAROTİS BEZİ KİTLELERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ SONUÇLARININ TANISAL KESİNLİĞİNİN VE KLİNİK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Mutlu[1], Busra Yaprak Bayrak[2], Murat Ozturk[1]

[1]Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Parotis bezi kitleleri, neoplastik olsun veya olmasın, tanısal zorlukları bulunur. İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAB), benign ve malign lezyonları ayırt etmek için yaygın olarak kullanılır ancak değişken duyarlılık ve olası örnekleme hataları gibi sınırlamaları vardır. Bu çalışmada amacımız, parotis bezi lezyonları için İİAB'nin doğruluğunun değerlendirilmesi, Milan Tükürük Bezi Sitopatoloji Raporlama Sisteminin (MTBSRS) değerlendirilmesi ve İİAB sonuçlarının histopatolojik bulgularla karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmamızda, üçüncü basamak hastanemizde 20 yıl boyunca parotis bezi İİAB'si ve ardından cerrahi rezeksiyon geçiren 730 hastanın verileri analiz edildi. Ocak 2004 ile Temmuz 2024 arasında hem sitolojik analiz hem de cerrahi geçiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Cerrahi prosedürler kitle özelliklerine ve İİAB sonuçlarına göre değişti ve tüm örnekler MTBSRS kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz, İİAB sonuçlarını histopatoloji bulgularıyla karşılaştırarak duyarlılığı, özgüllüğü ve doğruluğu karşılaştırdı.

Bulgular: Bu çalışmaya hem İİAB hem de cerrahi rezeksiyon geçiren 352 hasta dahil edildi. İİAB'nin genel doğruluğu %93,9, duyarlılığı %78,3 ve özgüllüğü %91,5 idi. Malignite riski Milan Kategori I için %30, Kategori II için %6,3, Kategori IVa için %2,3, Kategori IVb için %5,8, Kategori V için %58,8, Kategori VI için %95 idi. Yanlış negatif oranı %2,4 iken yanlış pozitif oranı %3,4 idi. Malignite riski yaşla birlikte artıyordu. Malign kitleler daha büyüktü. Preoperatif fasiyal paralizi olmayan hastalarda postoperatif fasiyal paralizi komplikasyon oranı daha yüksekti.

Sonuç: İİAB, bazı kısıtlamalara rağmen yüksek özgüllük ve doğruluk sunan parotis bezi kitleleri için önemli bir tanı aracıdır. Genç yaştaki ve uygunsuz öyküsü olan hastalar daha dikkatli değerlendirilmelidir. MTBSRS, malignite için uygun riski göstermek için yararlı bir sistemdir.

Anahtar kelimeler: malignite, parotis bezi, sitoloji, tanısal doğruluk, tükürük bezi kitleleri.