

EP-206

Baş - Boyun Cerrahisi

**BUKKAL MUKOZA MİNÖR TÜKRÜK BEZLERİNİN SEKRETUAR ADENOKARSİNOMU-OLGU SUNUMU****Ömer Tarık Kavak<sup>1</sup>, Burak Kersin<sup>2</sup>, Yavuz Gündoğdu<sup>1</sup>, Orhan Asya<sup>1</sup>, Ali Cemal Yumuşakhuylu<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul  
<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Sekretuar karsinom tükrük bezi tümörlerinin nadir bir alt tipidir[1]. Bu tanımlama Skalova ve arkadaşları tarafından 2010 yılında meme benzeri sekretuar karsinom olarak belirtilmiştir[1]. Vakaların çoğu parotis bezinde görülmekle birlikte çok az sıklıkta bukkal mukozanın minör tükrük bezlerinden de kaynaklanabildiği bildirilmiştir[2]. Bu vaka sunumunda ise bukkal mukozanın minör tükrük bezlerinden köken alan sekretuar karsinomuna ve tedavi stratejisine yer verilmiştir.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 46 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır olan ağız içerisinde sağ yanakta sert kitle şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde sağ bukkal mukozanın inferior yarısından başlayıp mandibular alveolar alana dek uzanan 3x2 cm'lik yarı-hareketli kitle izlendi. Lokal anestezi altında alınan biyopsi incelemesinin sekretuar karsinom olarak raporlanması üzerine tarafımızca kitlenin geniş sınırlı cerrahi eksizyonu ve sağ supraomohyoid boyun diseksiyonu planlandı. Patolojik inceleme sonucunda tanı sekretuar karsinom olarak raporlandı. Yapılan immunohistokimyasal incelemede CK7, Mammoglobin, S100, SOX 10 pozitif reaksiyon görülmüş olup; DOG, AR, P63, CERB2 negatif izlenerek tanı doğrulandı[3-4]. Histopatolojik olarak memenin sekretuar karsinomuna benzerlik göstermesi ve literatürde agresif seyirli olguların bildirilmesinden yola çıkarak hastaya radyasyon onkolojisi tarafından 25 kür adjuvan radyoterapi uygulandı.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Tükrük bezlerinin sekretuar karsinomu DSÖ(Dünya Sağlık Örgütü) Baş Boyun Kanseri kılavuzunun 4. edisyonuna dâhil edilmiştir[1]. Skalova ve arkadaşları memenin sekretuar karsinomu ile benzerliklerinden dolayı(ETV6-NTRK3 translokasyonu) bu alt tipi tanımlamışlardır. Bu tanımlamadan sonra bazı tükrük bezi tümörleri -buna asinik hücreli tümör de dâhil- sekretuar karsinom şeklinde sınıflanmıştır[2]. Sekretuar karsinomun büyük çoğunluğu majör tükrük bezlerinde görülmekle birlikte daha az sıklıktaki bir kısmı ise minör tükrük bezlerinde görülmektedir[2-4]. Yaygın görüldüğü bölgeler arasında parotis bezi, oral kavite, dudak ve yumuşak damak bulunur. Klinik sonuçlar göstermiştir ki minör tükrük bezlerinin sekretuar karsinomu, invaziv olabilen fakat nüks ve metastaza eğilimi olmayan diğer tükrük bezi malign tümörleriyle karşılaştırıldığında genel anlamda iyi prognozlu bir alt tiptir.

Sekretuar karsinom ayırıcı tanısında asinik hücreli karsinoma başta olmak üzere düşük dereceli adenoid kistik karsinom kribriiform alt tipi, düşük dereceli mukoeptidermoid karsinom, polimorf düşük dereceli adenokarsinoma akla gelmelidir. Sekretuar karsinomun büyük bir kısmı daha önce histopatolojik benzerlik sebebiyle asinik hücreli karsinom olarak değerlendirilen vakalardır. Literatürde agresif seyirli olguların bildirilmesinden yola çıkarak tedavide cerrahi +/- Radyoterapi planlanmaktadır.

**YORUM:** Sekretuar karsinomun büyük çoğunluğu majör tükrük bezlerinde görülmekle birlikte daha az sıklıktaki bir kısmı ise minör tükrük bezlerinde görülmektedir. Bu olgu sunumunda literatürde çok nadir izlenen bukkal mukozanın minör tükrük bezi kaynaklı sekretuar karsinomun patolojik özellikleri, klinik seyri, tanı ve tedavi yaklaşımlarından bahsedilmiştir. Tükrük bezi sekretuar karsinomu agresif seyredebileceği ve servikal metastaz olasılığının asinik hücreli tümörlere göre daha fazla olması sebebiyle tedavi sonrası uzun dönem takibi gerekmektedir.[5]

**Anahtar kelimeler:** bukkal, mukozanın, minör, tükrük, bezi

EP-207

Rinoloji-Allerji

**RESULTS OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY OF THE PARANASAL SINUSES IN CHRONIC RHINOSINUSITIS****Afroz Masimova**

Department of Otorinolaryngology, Central Military Hospital, Baku, Azerbaijan,

**OBJECTIVE:**To improve the results of surgical rehabilitation of patients with various types of sinusitis by reducing the duration of treatment, the number of complications and severe consequences, and increasing the efficiency of the technology of surgical intervention using endoscopic surgery. At the same time studying the effectiveness of endoscopic sinus surgery in cases of chronic rhinosinusitis.

**MATERIAL and METHODS:**We analyzed the results of treatment in 120 patients aged 20-30 years (on average) who were under our supervision in the clinic of otorinolaryngology of the Central Military hospital of the Armed Forces of the Republic of Azerbaijan. 111 patients were men and 9 were women. The defeat of one sinus was in group I patients -40 people. (33%), hemisinusitis in group II.-17 people (14%), polisinusitis in III group-24 people (20%), pansinusitis in IV group-39 people (33%). All patients underwent computerized tomographic examination of nasal sinuses after preoperative treatment.

**RESULT:** Indications for surgical treatment were established in 80 (67%) cases: The rest of the patients underwent conservative treatment. In all cases, this group of patients underwent differentiated tactics and appropriate technology of endoscopic surgery. Recurrence was reported in six patients. Relapse was observed in 2 patient after 5 year and in 4 patients after 3 years.

**CONCLUSION:**In the diagnosis and complex treatment of chronic rhinosinusitis, priority should be given to modern radiological methods and endoscopic surgery.

**Keywords:** chronic, endoscopic, rhinosinusitis, surgery

EP-208

Baş - Boyun Cerrahisi

**BAŞ VE BOYUNDA MULTİPLE NON-VESTİBÜLER SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU****Avni Akın Bayram, Yavuz Uyar**

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Schwannoma periferik sinir kılıflarını saran hücrelerden kaynaklı benign yumuşak doku tümürüdür. Bu olgu sunumumuzda schwannomatozis tanısı ile takipli hastada boyundaki kitlelerinin cerrahi tedavisi ve sonuçlarının anlatılması amaçlanmıştır.

**OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:** 37 yaş kadın hasta. Vücutta multiple schwannomaları nedeniyle daha önce birçok kez opere olmuş. 2014 yılından beri olan sol mandibula köşesi ve sol oksipital bölgedeki şişlikleri nedeniyle başvuran hasta. Bilinen ek hastalığı yok. Çekilen kontrastlı MR'ında sol parotis anterior komşuluğunda ve sol oksipital bölgede 4,5'ar cm ilk düzgün sınırlı kitleleri mevcut. Her iki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsileri oksipital bölgedeki kitle için 'Schwannom'; sol yüzdeki kitle için ise 'belirgin dejenerasyon içeren isi hücreler' şeklinde raporlanmış. Hastada herhangi bir kranial sinir defisiti yoktu.

**TEDAVİ VE PROGNOZ:** Hastanın sol yüz ve sol oksipital bölgedeki kitleleri için tam bir cerrahi eksizyon yapılarak kitleler ekstrakapsüler şekilde eksize edildi. Cerrahi sırasında sol yüzdeki kitlenin fasiyal sinir ile yakınlığı nedeniyle fasiyal sinir monitörizasyonu kullanıldı. Hastanın post-op sol grade 2 periferik fasiyal paralizisinin olduğu görüldü. Hasta post-op 2.ayında görüldü. Fasiyal paralizisinin tamamen düzeldiği ve hiçbir kranial sinir defisitinin olmadığı görüldü.

**YORUM:** Schwannomlar baş boyunda en çok parafaringeal bölge kaynaklı olarak görülmektedir. Masseter kası fossası ve oksipital bölgede nadir görülmektedirler. Yüz ve boyunda yerleşimleri nedeniyle yer kaplayıcı kitle şeklinde kendilerini gösterirler. Büyük damar ve sinir yapılarına yakınlıkları nedeniyle cerrahileri komorbidite açısından önemli-