

# Medi Trio

18-21 Eylül 2025

Cratos Premium Hotel  
Girne, K.K.T.C.



- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi
- Göğüs Hastalıkları



# Medi Trio



18-21 Eylül 2025

Cratos Premium Hotel  
Girne, K.K.T.C.



[www.meditrio2025.org](http://www.meditrio2025.org)

Değerli Meslektaşımız,

Sizleri, 18 - 21 Eylül 2025 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde, Cratos Premium Hotel'de düzenlenecek olan Meditrio 2025 toplantımıza davet etmekten memnuniyet duyarız.

Akademik Solunum Derneği ve Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı iş birliğiyle gerçekleştirilecek bu çok branşlı bilimsel toplantı; Göğüs Hastalıkları ve Kulak Burun Boğaz alanlarında güncel tanı ve tedavi yaklaşımlarının multidisipliner bir bakış açısıyla ele alınmasını amaçlamaktadır.

Farklı uzmanlık alanlarının bilgi birikimlerinin bulunduğu bu değerli platformda, mesleki deneyimlerin paylaşılması, bilimsel iş birliklerinin geliştirilmesi ve güncel gelişmelerin tartışılması hedeflenmektedir.

Katılımınız bizleri onurlandıracaktır.

**Prof. Dr. Bülent TUTLUOĞLU**

Akademik Solunum Derneği Başkanı

**Prof. Dr. Murat TOPRAK**

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı Başkanı

# medi Trio



18-21 Eylül 2025  
Cratos Premium Hotel  
Girne, K.K.T.C.



[www.meditrio2025.org](http://www.meditrio2025.org)

## KURULLAR

**Akademik Solunum Derneği Başkanı**

Prof. Dr. Bülent TUTLUOĞLU

**Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı Başkanı**

Prof. Dr. Murat TOPRAK

### DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Asım Kaytaç

Prof. Dr. İbrahim SAYIN

Prof. Dr. Günay AYDIN

Doç. Dr. Hande İKİTİMUR



## BİLİMSEL PROGRAM

### 18 Eylül 2025 Perşembe

|               |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14:00 - 16:00 | <b>Oturum Başkanı:</b> Günay Aydın                                                                                                                                                                                                                  |
| 14:00 - 15:00 | <b>Konferans 1</b><br><b>Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Probiyotiklerin Önemi:</b> Ahmet Celal Başustaoğlu                                                                                                                                          |
| 15:00 - 16:00 | <b>Konferans 2</b><br><b>Reflünün Solunum Yoluna Etkileri:</b> Ferhan Öz                                                                                                                                                                            |
| 16:00 - 16:30 | <b>Kahve Arası</b>                                                                                                                                                                                                                                  |
| 16:30 - 17:30 | <b>Panel 1</b><br><b>Günümüzde Her Yönü ile Kronik Öksürük Tanı ve Tedavisi</b><br><b>Moderatör:</b> Semih Sütay<br><b>Öksürük Tanı ve Tedavisine Genel Yaklaşım:</b> Bülent Tutluoğlu<br><b>Üst Solunum Yolları ve Kronik Öksürük:</b> Asım Kaytaz |
| 17:30-18:00   | <b>Açılış</b>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 18:00         | <b>Konferans 3</b><br><b>Tıpta Yapay Zeka Uygulamaları:</b> Feyzullah Çetinkaya                                                                                                                                                                     |



## BİLİMSEL PROGRAM

### 19 Eylül 2025 Cuma

|               |                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09:00 - 10:30 | <b>Panel 2</b><br><b>Zararlı Etkenler ve Solunum Yolları</b><br><b>Moderatör:</b> Murat Toprak                                                                                                                     |
| 09:00 - 09:30 | <b>Küresel İklim Değişikliği, Hava Kirliliği ve Meslekler:</b> Nejdiye Güngördü                                                                                                                                    |
| 09:30 - 10:00 | <b>Sigara ve Elektronik Sigara Zararları ve Bırakma Yöntemleri:</b> Buket Çalışkaner Öztürk                                                                                                                        |
| 10:00 - 10:30 | <b>Kötü Beslenme:</b> Yazgı Kayabaşoğlu                                                                                                                                                                            |
| 10:30 - 11:00 | <b>Kahve Arası</b>                                                                                                                                                                                                 |
| 11:00 - 12:00 | <b>Panel 3</b><br><b>Solunum Yolu Enfeksiyonlarına Yaklaşım</b><br><b>Moderatör:</b> Günay Aydın<br><b>Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları:</b> Fikret İleri<br><b>Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları:</b> Hande İkitimur |
| 12:00 - 13:00 | <b>Kurs 1</b><br><b>Pratik EKG ve Ekokardiyogram Yorumları:</b> Barış İkitimur                                                                                                                                     |
| 13:00 - 14:00 | <b>Öğle Arası</b>                                                                                                                                                                                                  |
| 14:00 - 16:00 | <b>Oturum Başkanı:</b> Turhan Ece                                                                                                                                                                                  |
| 14:00 - 14:30 | <b>Konferans 4</b><br><b>Alt Solunum Yolu Acilleri:</b> Buket Çalışkaner Öztürk                                                                                                                                    |
| 14:30 - 15:00 | <b>Konferans 5</b><br><b>Üst Solunum Yolu Acilleri:</b> Mehmet Ada                                                                                                                                                 |
| 15:00 - 15:30 | <b>Konferans 6</b><br><b>Bronkoskopik Patolojiler:</b> Servet Kayhan                                                                                                                                               |
| 15:30 - 16:00 | <b>Konferans 7</b><br><b>Güncel Gelişmeler Eşliğinde KOAH:</b> Turhan Ece                                                                                                                                          |
| 16:00 - 16:30 | <b>Kahve Arası</b>                                                                                                                                                                                                 |
| 16:30 - 17:30 | <b>Kurs 2</b><br><b>Minimal İnvaziv Yüz Uygulamaları:</b> Selçuk İnanlı, Betül Şahin                                                                                                                               |
| 17.30 - 18.30 | <b>Sözlü Bildiri ve Poster Bildiri Tartışmaları</b><br><b>Oturum Başkanı:</b> Nimet Demirtaş                                                                                                                       |



## BİLİMSEL PROGRAM

### 20 Eylül 2025 Cumartesi

|               |                                                                                                                           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09:00 - 11:00 | <b>Panel 4: Solunum Yolu ve Alerji</b><br><b>Moderatör:</b> Asım Kaytaç                                                   |
| 09:00 - 09:30 | <b>Alerjik Hastalıkların Evrimsel Temeli:</b> Feyzullah Çetinkaya                                                         |
| 09:30 - 10:00 | <b>Allerjik Rinit ve Astım Üzerine Etkisi:</b> Mehmet Akdağ                                                               |
| 10:00 - 10:30 | <b>Pediyatrik Spesifik İmmünoterapide Son Gelişmeler:</b> Nerin Bahçeciler                                                |
| 10:30 - 11:00 | <b>Erişkin Spesifik İmmünoterapide Son Gelişmeler:</b> Metin Keren                                                        |
| 11:00 - 11:30 | <b>Kahve Arası</b>                                                                                                        |
| 11:30 - 13:00 | <b>Panel 5: Solunum Yolu Hastalıklarında Özellik Gerektiren Durumlar</b><br><b>Moderatör:</b> Ahmet Celal Başustaoğlu     |
| 11:30 - 12:00 | <b>Trakeostomli Hastaya Yaklaşım ve Takip:</b> Alp Demireller                                                             |
| 12:00 - 12:30 | <b>Evde Bakım Hastalarında Beslenmenin Önemi:</b> Pınar Soysal                                                            |
| 12:30 - 13:00 | <b>Obeziteye Bağlı Sağlık Problemleri ve Başa Çıkma Yöntemleri:</b> Yazgı Kayabaşoğlu                                     |
| 13:00 - 14:00 | <b>Öğle Arası</b>                                                                                                         |
| 14:00 - 15:00 | <b>Panel 6</b><br><b>OSAS Tanı ve Tedavisinde Son Gelişmeler</b><br><b>Moderatör:</b> Alp Demireller                      |
| 14:00 - 14:30 | <b>OSAS'da PSG ve PAP Uygulamaları:</b> Bülent Tutluoğlu                                                                  |
| 14:30 - 15:00 | <b>OSAS'da Cerrahi:</b> Mustafa Gerek                                                                                     |
| 15:00 - 16:00 | <b>Oturum Başkanı:</b> Feyzullah Çetinkaya                                                                                |
| 15:00 - 15:30 | <b>Konferans 8:</b><br><b>Astım'da Biyolojik Ajan Uygulamaları:</b> Hande İkitimur                                        |
| 15:30 - 16:00 | <b>Konferans 9:</b><br><b>Nazal Polipoziste Biyolojik Ajan Uygulamaları:</b> İbrahim Sayın                                |
| 16:00 - 16:30 | <b>Kahve Arası</b>                                                                                                        |
| 16:30 - 17:00 | <b>Oturum Başkanı:</b> Feyzullah Çetinkaya<br><b>Konferans 10:</b><br><b>Güncel Gelişmeler Eşliğinde Astım:</b> Ferah Ece |
| 17:00 - 18:00 | <b>Kurs 3</b><br><b>Septoplasti - Rinoplasti:</b> Fatih Öktem, Selçuk İnanlı                                              |



## BİLİMSEL PROGRAM

### 21 Eylül 2025 Pazar

|               |                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 09:00 - 10:30 | <b>Oturum Başkanı:</b> Ferhan Öz                                                  |
| 09:00 - 09:30 | <b>Konferans 11</b><br><b>Akılcı İlaç Kullanımı:</b> Ahmet Celal Başustaoğlu      |
| 09:30 - 10:00 | <b>Konferans 12</b><br><b>Astım Tedavisinde Yeni Gelişmeler:</b> Bülent Tutluoğlu |
| 10:00 - 10:30 | <b>Konferans 13</b><br><b>Alerji Tedavisinde Yeni Gelişmeler:</b> Murat Toprak    |
| 10:30 - 11:00 | <b>Kahve Arası</b>                                                                |
| 11:00 - 12:30 | <b>Serbest Tebliğler</b>                                                          |
| 12:30         | <b>Kapanış</b>                                                                    |



## SÖZEL BİLDİRİLER

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S1. | <b>Sarkoidoz Tanısında EBUS TBNA ve TBCB'nin Tanısal Verimlilik Karşılaştırması</b><br><b>Kadirhan Gürsoy, Gersi Alisha, Ersan Atahan</b><br>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.                                                              |
| S2. | <b>Amfizem veya Bronşektazinin Pulmoner Nodül ile Birlikteliği: Malignite Riski Üzerine Etkisi</b><br><b>Ayşegül Gencer, Buket Çalışkaner Öztürk, Ersan Atahan, Bilun Gemicioğlu, Şermin Börekçi</b><br>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul, Türkiye. |
| S3. | <b>Nazofarinks Punch Biyopsi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi</b><br><b>Nuri Ünsal, Altan Kaya</b><br>Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.                                                                              |
| S4. | <b>Erişkin Alerjik Rinit Hastalarında Östaki Tüpü Fonksiyonlarının ETDQ-7 Anketi ile Değerlendirilmesi</b><br><b>Oktay Bulut</b><br>Özel Bursa Medicana Hastanesi, Bursa, Türkiye.                                                                                                                                       |



## SÖZEL BİLDİRİLER

### S1.Sarkoidoz Tanısında EBUS TBNA ve TBCB'nin Tanısal Verimlilik Karşılaştırması

#### Sarkoidoz Tanısında EBUS TBNA ve TBCB'nin Tanısal Verimlilik Karşılaştırması

Kadirhan Gürsoy, Gersi Alisha, Ersan Atahan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) eşliğinde yapılan transbronşiyal iğne aspirasyonu (TBNA), mediastinal lenf nodu değerlendirmesinde uzun süredir kullanılan güvenilir bir yöntemdir. Son yıllarda, EBUS kılavuzluğunda uygulanan transbronşiyal kriyobiopsi (TBCB), daha geniş doku örnekleri sağlaması nedeniyle tanısal katkı potansiyeli ile dikkat çekmektedir. Sarkoidoz tanısında histopatolojik doğrulama kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, sarkoidoz tanısı alan hastalarda TBNA ve TBCB'nin materyal yeterliliği ve tanısal verimliliğini hasta ve istasyon bazında karşılaştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Merkezimizde EBUS eşliğinde TBNA ve/veya TBCB uygulanmış ve histopatolojik olarak sarkoidoz tanısı konmuş 28 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Her hasta için uygulanan yöntem ve örnekleme yapılan mediastinal lenf nodu istasyonları kaydedildi.

**Bulgular:** Hasta bazında incelendiğinde, TBNA ile 27/28 (%96,4) hastada inceleme için yeterli doku sağlanırken, 17/28 (%60,7) hastada anlamlı tanı elde edildi; 1/28 (%3,6) hastada materyal yetersiz kaldı. TBCB ile 28/28 (%100) hastada inceleme için yeterli doku sağlanırken, 27/28 (%96,4) hastada anlamlı tanı elde edildi ve yetersiz örnekleme görülmedi. Yöntemler karşılaştırıldığında, 16 hastada her iki yöntem de tanı sağladı; 11 hasta yalnızca TBCB ile, 1 hasta yalnızca TBNA ile tanı aldı. İstasyon bazında değerlendirildiğinde, TBNA ile toplam 67 istasyondan örnekleme yapıldı. Bu istasyonların 54/67 (%80,6)'sında yeterli doku sağlanırken, 32/67 (%47,8)'sinde anlamlı tanı elde edildi ve 13/67 (%19,4)'ünde materyal yetersiz bulundu. TBCB ile toplam 55 istasyondan örnekleme yapıldı; bunların 50/55 (%91,0)'inde yeterli doku sağlanırken, 44/55 (%80,0)'ünde anlamlı tanı elde edildi ve 5/55 (%9,1)'inde materyal yetersizdi. En sık örneklenen istasyon 7. istasyondur; TBNA ile 24 örnekleme 22/24 (%91,7)'sinde yeterli doku, 12/24 (%50,0)'sinde anlamlı tanı sağlanırken; TBCB ile 23 örnekleme 21/23 (%91,3)'ünde yeterli doku, 19/23 (%82,6)'sında anlamlı tanı elde edildi. Ayrıca TBNA ile tanı sağlanamayan 12R ve 10L istasyonlarında TBCB anlamlı tanı sağladı.

**Sonuç:** Sarkoidoz tanısı alan hastalarda hem TBNA hem TBCB klinik olarak değerli yöntemlerdir. Ancak bulgularımız, TBCB'nin daha az sayıda istasyondan örnekleme ile hem inceleme için daha yüksek oranda yeterli materyal sağladığını hem de anlamlı tanı katkısının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca TBNA ile yetersiz kalan bazı istasyonlarda TBCB'nin tanı sağlaması, bu yöntemin tamamlayıcı rolünü de göstermektedir. Bu sonuçlar, sarkoidoz tanısı amacıyla yapılacak mediastinal lenf nodu örneklemelelerinde TBCB'nin TBNA'ya göre daha avantajlı bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler**

Sarkoidoz, Endobronşiyal ultrasonografi, TBNA, Transbronşiyal kriyobiopsi



## SÖZEL BİLDİRİLER

### S2.Amfizem veya Bronşektazinin Pulmoner Nodül ile Birlikteliği Malignite Riski Üzerine Etkisi

Amfizem veya Bronşektazinin Pulmoner Nodül ile Birlikteliği: Malignite Riski Üzerine Etkisi

Ayşegül Gencer, Buket Çalışkaner Öztürk, Ersan Atahan, Bilun Gemicioğlu, Şermin Börekçi

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul, Türkiye.

**Giriş ve Amaç:** Bilgisayarlı tomografinin (BT) kullanımının artmasıyla pulmoner nodüllerin saptanması belirgin ölçüde artmıştır. Bu da erken evre akciğer kanser tespiti için risk tahmin modellerinin gelişmesine sebep olmuştur. Bu çalışmanın amacı, pulmoner nodül ile birlikte amfizem ya da bronşektazi olmasının nodülün malignite insidansı üzerine etkisini gösterebilmek ve nodül özelliklerinin bu insidans üzerine etkisini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, BT görüntülerinde pulmoner nodül tespit edilmiş olan, toplam 212 hasta dahil edildi. Amfizem ya da bronşektazi durumuna göre 3 gruba atandılar: Amfizem grubu (n=78), bronşektazi grubu (n=52) ve kontrol grubu (n=82). Bu gruplarda demografik faktörler ve pulmoner nodül özelliklerinin malignite üzerindeki etkisi değerlendirildi.

**Bulgular:** Amfizem grubunda, erkek hastaların %45.6'sı, aktif sigara içen hastaların %52.1'i, tüberküloz öyküsü olan hastaların %48.4'ü bulunmaktaydı ve diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Sigara içme miktar ortalaması da amfizem grubunda yüksekti ( $p<0.05$ ). Düzensiz kenarlı nodüllerin %43.8'i, santral yerleşimli nodüllerin %58.1'i amfizem grubundaydı ( $p<0.05$ ). Amfizem grubunda pulmoner nodüllerde malignite insidansı bronşektazi grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0.05$ ), ancak kontrol grubuna göre fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada bir pulmoner nodülün malignite insidansının amfizem varlığında ve yokluğunda farkı olduğu görüldü. Düzensiz kenarlı pulmoner nodüller amfizemde sık saptanırken, malignite insidansının bronşektazi ya da kontrol grubundan farklı olmadığı görüldü. Sonuç olarak, amfizemin tek başına varlığı bağımsız bir akciğer kanser risk faktörü olmayabilir. Amfizemi temsil eden erkek cinsiyet, ileri yaş, yoğun sigara içimi ya da düzensiz kenarlı pulmoner nodüller gibi bağımsız değişkenler akciğer kanser insidansını artırıyor ve amfizem de bağımlı değişken olabilir; bu açıdan daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışma ile bronşektazi varlığında pulmoner nodüllerin malignite insidansının arttığına dair bir kanıt saptanmadı.

#### Anahtar Kelimeler

Amfizem, Bronşektazi, Pulmoner Nodül, Malignite



## SÖZEL BİLDİRİLER

### S3.Nazofarinks Punch Biyopsi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi Tek Merkez Deneyimi

Nazofarinks Punch Biyopsi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Nuri Ünsal, Altan Kaya

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.

**Giriş ve Amaç:** Nazofarenks punch biyopsisi, nazofarinksteki şüpheli lezyonların değerlendirilmesinde temel tanı yöntemidir. Bu çalışmada, tek merkezde yapılan nazofarenks punch biyopsilerinin demografik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kayseri Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde Ocak 2024–Temmuz 2025 tarihleri arasında yapılan nazofarenks punch biyopsileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, biyopsi endikasyonları, histopatolojik sonuçları ve tekrarlayan biyopsilerin tanısallık katkısı değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 569 hastada 602 biyopsi yapıldı (286 kadın, 283 erkek). Hastaların %94,6'sına bir kez, %5,1'ine iki kez, %0,4'üne üç kez biyopsi uygulandı. Histopatolojik incelemede 545 olgu (%95,8) benign, 24 olgu (%4,2) malign olarak raporlandı. En sık benign tanı %81,7 ile lenfoid hiperplazi idi. Malign olgular içinde 17 hastada (%70,9) skuamöz hücreli karsinom, 5 hastada (%20,8) lenfoma, 2 hastada alt tiplenmemiş malignite bulundu. Biyopsi endikasyonları arasında en sık neden nazofarenkste kitle/dolgunluk (%72,9) olurken, tek taraflı seröz otit nedeniyle biyopsi yapılan 11 hastanın %18,2'sinde malignite saptandı. Malign olguların %95,8'ine ilk biyopside tanı konuldu.

**Tartışma ve Sonuç:** Nazofarenks punch biyopsilerinde malignite oranı literatürle uyumlu şekilde %5'in altında bulunmuştur. En sık benign tanı lenfoid hiperplazi, en sık malign tanı ise skuamöz hücreli karsinomdur. İlk biyopsiler çoğunlukla tanı koydurucu olsa da, klinik şüphe devam eden olgularda tekrarlayan biyopsiler erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

#### Anahtar Kelimeler

Skuamöz Hücreli Karsinom, Lenfatik Hastalıklar, Nazofarengeal Neoplazmlar, Otorinolarinkolojik Cerrahi Prosedürler



## SÖZEL BİLDİRİLER

### S4.Erişkin Alerjik Rinit Hastalarında Östaki Tüpü Fonksiyonlarının ETDQ-7 Anketi ile Değerlendirilmesi Erişkin Alerjik Rinit Hastalarında Östaki Tüpü Fonksiyonlarının ETDQ-7 Anketi ile Değerlendirilmesi

Oktay Bulut

Özel Bursa Medicana Hastanesi, Bursa, Türkiye.

**Giriş ve Amaç:** Alerjik rinit (AR), yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve astım başta olmak üzere birçok hastalıkla ilişkili sık görülen bir durumdur. AR, östaki tüpü disfonksiyonuna (ÖTD) yol açabilmektedir. Bu çalışmada, erişkin AR hastalarında ÖTD'nin sıklığının araştırılması ve ETDQ-7 ölçeğinin klinik geçerliliğinin değerlendirilmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Mart–Eylül 2019 tarihleri arasında AR tanısı konulan 117 erişkin hasta (76 kadın, 41 erkek; yaş ort. 38,7 yıl) çalışmaya alındı. Hastalara endoskopik nazal muayene, Toynbee manevrası ve timpanometri uygulandı. ÖTD varlığı ETDQ-7 anketi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için Pearson ki-kare ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 117 hastanın 55'inde (%47,0) ÖTD saptandı. Kadınlarda prevalans %51,3 iken, erkeklerde %39,0 olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0,204$ ). Yaş grupları arasında da fark bulunmadı ( $p=0,156$ ). ETDQ-7 toplam skor ortalaması  $15,9 \pm 7,3$  olup, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,813 olarak hesaplandı. Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız, allerjik rinitli hastalarda ÖTD'nin yaygın olduğunu göstermektedir. ETDQ-7 ölçeği, kolay uygulanabilir, güvenilir ve noninvaziv bir yöntem olarak klinik pratikte ÖTD'nin tanı ve takibinde kullanılabilir.

#### Anahtar Kelimeler

Allerjik rinit, Östaki Tüpü Disfonksiyonu, ETDQ-7 Anketi.



## POSTER BİLDİRİLER

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P1. | <b>Frontal Sinüste Dev Fibröz Displazi</b><br><b>Yasin Ayhan, Fevzi Solmaz, Oğuzhan Dikici, Osman Durgut</b><br>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bursa Şehir Hastanesi, Bursa, Türkiye.                                                                                                                                                                                       |
| P2. | <b>İntrakranial ve İntraorbital Uzanımı Olan Paranasal Sinüs B Hücreli Lenfoma</b><br><b>Nuri Ünsal, Altan Kaya</b><br>Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.                                                                                                                                                                |
| P3. | <b>Pediyatrik Laringeal Yabancı Cisim Aspirasyonu: Olgu Sunumu</b><br><b>Nuri Ünsal, Altan Kaya</b><br>Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.                                                                                                                                                                                |
| P4. | <b>Erişkin Alerjik Rinit Hastalarında Östaki Tüpü Fonksiyonlarının ETDQ-7 Anketi ile Değerlendirilmesi</b><br><b>Oktay Bulut</b><br>Özel Bursa Medicana Hastanesi, Bursa, Türkiye.                                                                                                                                                                                                                     |
| P5. | <b>Alerjik Riniti ve Çoklu İlaç Alerjisi Olan ve Arı Alerjisine Bağlı Anaflaktik Şok Geçiren Ağır Astım Hastasının Yönetimi</b><br><b>Murat Durucu1, Didem Bulgur1, Tuğba Songül Tat2</b><br>1: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Gaziantep Türkiye.<br>2: Medical Point Hastanesi, İmmünoloji-Alerji Hastalıkları, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye. |
| P6. | <b>Ağır Astımı, İlaç Alerjisi olan sık Anafilaksi Atağı Geçiren Hasta Yönetimi</b><br><b>Didem Bulgur1, Tuğba Songül Tat2</b><br>1: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Gaziantep, Türkiye.<br>2: Medical Point Hastanesi, İmmünoloji-Alerji Hastalıkları, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye.                                                            |



## POSTER BİLDİRİLER

### P1.Frontal Sinüste Dev Fibröz Displazi

#### Frontal Sinüste Dev Fibröz Displazi

Yasin Ayhan, Fevzi Solmaz, Oğuzhan Dikici, Osman Durgut  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bursa Şehir Hastanesi, Bursa, Türkiye.

#### Özet

Fibröz displazi iskelette tek ya da birden fazla kemik tutulumu gösteren normal medüller kemiğin kollajen, fibroblastlar ve değişen miktarlarda metaplazi gösteren osteoid dokuyla yer değiştirmesiyle karakterize bir fibro-osseöz lezyondur. İlk kez 1938'de Lichtenstein tarafından tanımlanmıştır. Lezyon bir veya birden fazla kemiği tutabilir. Baş ve boyun bölgesinde en sık maksilla ve mandibula tutulur. Frontal, etmoid ve sfenoid sinüslerin tutulumu da görülür.

Bizim vakamızda iki aydır sol gözde kızarıklık ve şişlik şikâyeti olan ve göz hastalıkları tarafından yukarı bakış kısıtlılığı açısından arada kalınan ve tarafımıza refere edilen hastaya sol frontal sinüs cerrahisi uygulandı ve eksize edilen materyalin histopatolojik tanısı fibröz displazi şeklinde sonuçlandı. Bu çalışmada frontal sinüs içerisinde nadir görülen ve göz komplikasyonlarına yol açan dev fibröz displazi nedeniyle opere ettiğimiz hasta bildirilmiştir.

#### Anahtar Kelimeler

Frontal Sinüs, Fibröz Displazi, Cerrahi



## POSTER BİLDİRİLER

### P2. İntrakranial ve İntraorbital Uzanımı Olan Paranasal Sinüs B Hücreli Lenfoma

İntrakranial ve İntraorbital Uzanımı Olan Paranasal Sinüs B Hücreli Lenfoma

Nuri Ünsal, Altan Kaya

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.

#### Özet

Paranasal sinüs lenfomaları, ektranodal non-Hodgkin lenfomaların (NHL) nadir formlarındandır ve tüm NHL'lerin yaklaşık %1,5'ini oluşturur. En sık alt tip diffüz büyük B hücreli lenfomadır (DLBCL). Klinik belirtiler özgül değildir; burun tıkanıklığı, rinore ve yüzde şişlik sık görülürken, ileri evrede orbital ve intrakraniyal yayılım proptozis, görme kaybı ve nörolojik bulgulara yol açabilir.

Bu olguda, 44 yaşında erkek hasta üç aydır süren burun tıkanıklığına ek olarak bilateral proptozis, son günlerde görme bozukluğu ve bilinç değişikliği ile başvurdu. Görüntülemelerde yaygın paranasal tutulum ve orbita ve intrakraniyal invazyon izlendi. Biyopsi sonucu CD20 pozitif ve Ki-67 proliferasyon indeksi %98 olan B hücreli lenfoma tanısı doğrulandı.

Paranasal sinüs lenfomalarında cerrahinin rolü tanısal biyopsiyle sınırlıdır; tedavide immünoşimoterapi (R-CHOP) temel yaklaşımdır. Erken tanı ve uygun tedavi, orbital ve intrakraniyal komplikasyonlar gelişmeden prognozu belirgin olarak iyileştirebilir.

#### Anahtar Kelimeler

Lenfoma, B Hücreli, Orbital Neoplaziler, Paranasal Sinüs Neoplazileri



## POSTER BİLDİRİLER

### P3. Pediatrik Laringeal Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgu Sunumu

#### Pediatric Laryngeal Foreign Body Aspiration: Case Presentation

Nuri Ünsal, Altan Kaya

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.

#### Özet

Yabancı cisim aspirasyonları özellikle pediatrik yaşta görülen ve hızlı tanı ve tedavisi yapılmazsa ciddi morbitide ve mortalite sebebi olan klinik bir durumdur. Yabancı cisim aspirasyonlarının hava pasajı hangi bölgede olduğuna göre klinik bulgular değişebilmektedir. Hastanın bazen hiçbir şikayetinin olmadığı gibi bazende ciddi nefes darlığı ile kliniğe başvurulabilir. Bu olgu sunumunda pediatrik bir yabancı cisim aspirasyonu sonrası kliniğe başvurusu ve çıkarılmasına dair süreç tartışılacaktır.

#### Anahtar Kelimeler

Çocuk, Yabancı cisim aspirasyonu, Larinks



## POSTER BİLDİRİLER

### P4. Paratiroid Karsinomu Olgu Sunumu

#### Paratiroid Karsinomu: Olgu Sunumu

Nuri Ünsal, Altan Kaya

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.

#### Özet

Paratiroid karsinomu, primer hiperparatiroidizm olgularının yaklaşık %1'ini oluşturan nadir bir endokrin malignitedir ve genellikle belirgin hiperkalsemi ile seyreder. Bu olguda, 62 yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan ve bir yıldır boyun sağ tarafta şişlik ile eklem ağrısı şikâyeti bulunan erkek hasta sunulmaktadır. Başvuru tetkiklerinde kreatinin 3.02 mg/dL, kalsiyum 17.7 mg/dL, PTH 1085 pg/mL olarak saptanmış, akut böbrek yetmezliği ve malign hiperkalsemi ön tanısıyla hospitalize edilmiştir. Boyun ultrasonografisi, Tc-99m MIBI sintigrafisi ve boyun BT'de sağ tiroid lobu komşuluğunda solid kitle izlenmiş, paratiroid malignitesi ön tanısıyla total tiroidektomi, paratiroid kitle eksizyonu ve santral boyun diseksiyonu uygulanmıştır. Postoperatif dönemde aç kemik sendromu nedeniyle kalsiyum replasmanı yapılmış, patoloji sonucu "Paratiroid Karsinomu" olarak raporlanmıştır. Kesin tedavi cerrahi olup, ilk operasyonda tümörün geniş rezeksiyonla çıkarılması nüks riskini azaltır. Radyoterapinin rutin yeri bulunmamakla birlikte, rezidü tümör varlığında palyatif olarak uygulanabilir. Nüks riski yüksek olduğundan, hastalar ömür boyu düzenli biyokimyasal ve radyolojik takip gereklidir. Erken tanı ve uygun cerrahi ile uzun dönem sağkalım mümkündür.

#### Anahtar Kelimeler

Paratiroid Karsinomu, Hiperparatiroidizm, Tedavi



## POSTER BİLDİRİLER

### P5. Alerjik Riniti ve Çoklu İlaç Alerjisi Olan ve Arı Alerjisine Bağlı Anaflaktik Şok Geçiren Ağır Astım Hastasının Yönetimi

Alerjik Riniti ve Çoklu İlaç Alerjisi Olan ve Arı Alerjisine Bağlı Anaflaktik Şok Geçiren Ağır Astım Hastasının Yönetimi

Murat Durucu<sup>1</sup>, Didem Bulgur<sup>1</sup>, Tuğba Songül Tat<sup>2</sup>

1: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Gaziantep, Türkiye.

2: Medical Point Hastanesi, İmmünoloji-Alerji Hastalıkları, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye.

**Giriş:** Ağır astım hastalarında alerjik rinit, ilaç alerjileri ve anaflaksi, astımın yönetimini zorlaştırmaktadır. Arı alerjilerine yönelik venom immünoterapi etkin bir tedavi seçeneğidir. Bu tür hastaların yönetiminde hızlı tanı ve etkili tedavi büyük önem taşır.

**Olgu Sunumu:** 22 yaş, kadın hasta, 7 yıldır astım nedeniyle takipli olup formoterol, budenosid 4,5/160 mcg 2\*2, montelukast 10 mg 1\*1, levosetirizin 5 mg 1\*1 kullanmaktaydı. Ko-morbid olarak çoklu ilaç alerjisi (deksketoprofen, amoksisilin, sefiksim, klindamisin, ciprofloksasin ile anaflaksi), alerjik rinit ve bal arısı sokması sonrası anaflaktik şok öyküsü mevcuttu. Yapılan testlerinde triptaz 3,47 µg/L(normal), total Ig e: 174,2IU/ml, deri prik testinde huş polen, ev tozu akar ve bal arısı duyarlılığı saptanmıştı. Hastaya bal arısına bağlı anaflaktik şok nedeniyle venom immünoterapisi başlanması planlanmıştı, ancak astımı kontrolsüzdü ve son bir yılda astım atakları nedeniyle sık acil başvurusu bulunmaktaydı. Hastaya ağır astım nedeniyle omalizumab tedavisi başlandı. Omalizumab tedavisi ile astımı kontrol altına alındı, alerjik rinit semptomları kayboldu. Bunun ardından bal arısı için venom immünoterapisi başlatıldı.

**Sonuç:** Omalizumab IgE ye bağlanıp, mast hücre aktivitesini azalttı, bu nedenle çoğu alerjik hastalıkların tedavisinde güvenle kullanılabilir. Bu hastamızda da omalizumab ile hem astımı hem alerjik riniti kontrol altına alınmış, arı alerjisi için immünoterapi başlanılabiliyordu. Sonuç olarak, omalizumab tedavisi bu hastaların yaşam kalitesini artırarak, astım ve alerjik reaksiyonların şiddetinin azaltılması ve kontrolünün sağlanması için etkili bir tedavi şeklidir.

#### Anahtar Kelimeler

Ağır Astım, Alerjik Rinit, Anaflaksi, İlaç Alerjisi, Arı Alerjisi, Omalizumab



## POSTER BİLDİRİLER

### P6. Ağır Astımı, İlaç Alerjisi olan sık Anafilaksi Atağı Geçiren Hasta Yönetimi

Ağır Astımı, İlaç Alerjisi olan sık Anafilaksi Atağı Geçiren Hasta Yönetimi

Didem Bulgur<sup>1</sup>, Tuğba Songül Tat<sup>2</sup>

1: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Gaziantep, Türkiye.

2: Medical Point Hastanesi, İmmünoloji-Alerji Hastalıkları, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye.

**Giriş:** Alerjik hastalıkların mekanizmasında, IgE çok önemli rol oynamaktadır. Omalizumab yani anti-IgE tedavisi de çoklu alerjik hastalığı olanlarda çok etkili bir tedavi seçeneğidir. Adrenalin anafilaksi de ana tedavi seçeneği olup, erken yapılması hayat kurtarıcı olmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 20 yaş, kadın hasta, 6 yıldır astım ve alerjik rinit nedeniyle takipli olup İKS+ LABA (yüksek doz), montelukast 10 mg 1\*1, levosetirizin 5 mg 1\*1 kullanmakta iken çok sık ilaca bağlı anafilaksi atağı geçirmekteydi. Yapılan değerlendirilme sonrasında hastada NSAİ ve penisilin grubuna alerjisi tespit edildi. Alternatif ilaç olarak klaritromisin ve parasetamol sorunsuz kullanabilmekte idi. Hastaya ilaca bağlı anafilaksi nedeniyle adrenalin oto enjektörü yanına reçete edilmişti. Takibinde bal arısı sokması sonrası şiddetli bir anafilaksi atağı geçirmiş ve adrenalin oto enjektörü yanında bulunduğu için erken yapması sonrası hızla toparlamıştı. Yapılan testlerinde triptaz 4,4 µg/L (normal), total Ig e: 195 IU/ml, deri prik testinde ev tozu akar ve bal arısı duyarlılığı saptanmıştı. Hastaya bal arısına bağlı anafilaktik şok nedeniyle venom immünoterapisi başlanması planlanmıştı, ancak astımı kontrolsüzdü ve son bir yılda astım atakları nedeniyle sık acil başvurusu bulunmaktaydı. Hastaya ağır astım nedeniyle omalizumab tedavisi başlandı. Omalizumab tedavisi ile astımı kontrol altına alındı, alerjik rinit semptomları kayboldu. Bunun ardından bal arısı için venom immünoterapisi başlatıldı.

**Sonuç:** Bu hastamızda da omalizumab ile hem astımı hem alerjik riniti kontrol altına alınmış, arı alerjisi için immünoterapi başlanılabilmişti, omalizumab tedavisi bu hastaların yaşam kalitesini artırarak, astım ve alerjik reaksiyonların şiddetinin azaltılması ve kontrolünün sağlanması için etkili bir tedavi şeklidir. Adrenalin oto enjektörünün anafilaksi geçiren hastaların yanında bulunması çok önemlidir.

### Anahtar Kelimeler

Ağır Astımı, İlaç Alerjisi, Anafilaksi

[www.meditrio2025.org](http://www.meditrio2025.org)



**ORGANİZASYON SEKRETARYASI**  
**Topkon Kongre ve Etkinlik Hizmetleri**  
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24  
34724 Kalamış-Kadıköy-İstanbul  
Tel : 0216 330 90 20  
Faks : 0216 330 90 05  
E-posta : [meditrio2025@topkon.com](mailto:meditrio2025@topkon.com)