
PROF. DR. ERGİN TURAN

KULAK-BURUN-BOĞAZ

NEYİ NASIL YAPIYORUM
(TABLET BİLGİLER)



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ

PROF. DR. ERGİN TURAN

KULAK-BURUN-BOĞAZ

NEYİ NASIL YAPIYORUM
(TABLET BİLGİLER)

NEYİ NASIL YAPIYORUM (TABLET BİLGİLER)

Copyright © 2021

Bu Kitabın her türlü yayın hakkı **Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.**'ne aittir. Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

ISBN: 978-975-277-841-2

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz
Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz
Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl
Yayına Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi
Baskı: Ayrıntı Basım Yayım ve Matbaacılık Hizmetleri

Sanayi Ticaret Anonim Şirketi
İvedik Organize Sanayi 2284 Sokak No:105/A
Ostim Yenimahalle / Ankara
Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94
Sertifika No: 49599

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



Önsöz

DEĞERLİ MESLEKTAŞLARIM,

GÜNÜMÜZDE BİLGİYE ULAŞMAK OLDUKÇA KOLAYLAŞMIŞTIR. BİLGİSAYAR BAŞINA OTURDUĞUNUZDA KISA SÜREDE EN SON YAYIMLARA DAHİ ULAŞMAK VE DEĞERLENDİRMEK ARTIK ÇOK RAHAT OLMAKTADIR.

BİZLERİN DÖNEMİNDE BİLGİSAYARDA, DİJİTAL ORTAMDA BİLGİLERİN BİRİKTİRİLMESİ VE SUNULMASI OLAYLARI MEVCUT DEĞİLDİ.

BİLGİYE ULAŞMAK İÇİN YA BİRKAÇ BİLİMSSEL MECMUAYA ÜYE OLMANIZ GEREKİYORDU VEYA LİTERATÜRÜ TARAMAK İÇİN KÜTÜPHANEYE KAPANIP INDEX MEDICUS'DAN ÖNCE MAKALELERİ SEÇER, TAKİBEN LİSTEYİ KÜTÜPHANE GÖREVLİSİNE VERİR VE MECMUANIN VEYA MAKALENİN BULUNMASINI BEKLERDİK. ARADIĞIMIZ MAKALELER KENDİ KÜTÜPHANEMİZDE YOK İSE BAZEN ODTÜ'NÜN BAZEN BİLKENT'İN KÜTÜPHANESİNE GİDİP MAKALEYİ BULMAK, MÜMKÜNSE FOTOKOPİSİNİ ALMAK ŞEKLİNDE OLUR İDİ. BAZEN BULUNMAZ YURT DIŞINA YAZILIR PARA KARŞILIĞI MAKALENİN GELMESİNİ BEKLERDİK. BİR MAKALEYE ULAŞMAK İÇİN BİR PAZAR GÜNÜMÜZÜN DAHİ HARCANDIĞI OLUR İDİ VEYA YAZILMIŞ VE BASILMIŞ KİTAPLARI ALMAK VE ONUN

ÜZERİNDEN ÇALIŞMAK ŞEKLİNDE OLUR İDİ. KİTAPLARA GEÇEN BİLGİLER BİR SÜRE SONRA GÜNCELLİĞİNİ KAYBEDER VE YENİ BİLGİLERE ULAŞMAK İÇİN TEKRAR KÜTÜPHANE KÜTÜPHANE GEZER İDİK.

GÜNÜMÜZDE DURUM BU ŞEKİLDE OLMADIĞI İÇİN KİTAP BİLGİLERİNİN DE KISA SÜRE SONRA YİNE GÜNCELLİĞİNİ KAYBETMESİ DÜŞÜNÜLDÜĞÜNDE, KLASİK BİR KİTAP YAZMA DÜŞÜNCESİNDE OLMADIM.

BİZDEN ÖNCEKİ HOCALARIMIZIN HASTA YAKLAŞIMLARI VE UYGULAMALARI BENİM GENELLİKLE MERAK KONUM OLMUŞTUR. MÜMKÜN OLDUĞUNCA HOCALARIMIN UYGULAMALARINI KENDİ KLİNİĞİMDE VEYA BAŞKA KLİNİKLERDE GÖRMeye GAYRET ETMİŞİMDİR. GİDEMEDİĞİM TAKTİRDE DE MERAK ETTİĞİM HOCALARI KONGRE VEYA TOPLANTILARDA SORU YAĞMURUNA TUTARAK VEYA TARTIŞMA AÇARAK BİR ŞEYLER KAPMAYA ÇALIŞMIŞIMDIR.

YAKLAŞIK ELLİ YILDAN BERİ KULAK BURUN BOĞAZ TIBBİ İLE UĞRAŞAN BİR KİŞİ OLARAK KENDİ UYGULAMALARIMI TABLET VE ÇOK ÖZET BİLGİLER ŞEKLİNDE MESLEKTAŞLARIM İLE PAYLAŞMAK İSTEDİM.

BU KÜÇÜK KİTAPCIĞI, KLİNİK VEYA SERBEST ALAN ÇALIŞMALARINDA BİR EL KİTABI VEYA CEP KİTABI OLARAK FAYDALI OLABİLİRİM DÜŞÜNCESİ İLE OLUŞTURDUM.

GENÇ OLDUĞUM DÖNEMDE LİTERATÜR BİLGİLERİ BENİM İÇİN KURAL GİBİ İDİ. BİR ANIMI PAYLAŞMAK İSTERİM, BİZİM KLİNİĞİMİZDE UYGULADIĞIMIZ BİR TEDVİ UYGULAMASI İLE İLGİLİ KARŞI GÖRÜŞTE BİR

MAKALE YAYIMLANMIŞ İDİ. ONU OKUYUNCA
VİZİT ESNASINDA NAZMİ HOCAMA BİZİM
UYGULAMANIN YANLIŞ OLDUĞUNA DAİR BİR
MAKALE OKUDUM DEDİM. MAKALEYİ DE
YANIMDA GETİRMİŞ İDİM. BİZ NEDEN HALEN
BU TEDAVİYİ UYGULAMAYA DEVAM EDİYORUZ
DİYE TARTIŞMAYA GİRDİM. NAZMİ HOCAM DA
EVLADIM, KENDİ UYGULAMAMIZDA BU
TEDVİDEN SONUÇ ALIP ALMAMAMIZ
ÖNEMLİDİR. BİZ İYİ SONUÇ ALIYOR İSEK O
KİŞİNİN ÖNERDİĞİNİ UYGULAMAK
MECBURİYETİNDE DEĞİLİZ. BENCE BU
MAKALE GÜDÜMLÜ YAZILMIŞ BİR MAKALEDİR
DEDİ. O ZAMAN MAKALELERİNDE GÜDÜMÜLÜ
YAZILABİLECEĞİ VE ARKALARINDA MADDİ
DESTEK SAĞLAYAN ŞİRKETİN BİLİM ADAMINI
KULLANABİLECEĞİ FİKRİ İLK DEFA BENDE
DANK ETTİ. BU OLAYDAN SONRA DA
OKUYACAĞIM HER MAKALENİN ÖNCE
DESTEKLEYİCİSİ VAR MI GÜDÜMLÜ OLABİLİR
MI GÖZÜYLE OKUYUP DAİMA BİR HATA PAYI
BIRAKMIŞIMDIR.

TEKRAR BELİRTİYORUM 50 YILDAN BERİ BU
CAMİADA HALEN DAHA AKTİF TIP
UYGULAMASINDA BULUNAN MESLEKTAŞINIZ
OLARAK DENEYİMLERİMİ VE
UYGULAMALARIMI MESLEKTAŞLARIM İLE
PAYLAŞMAK GEREĞİ DUYDUM. UMARIM
FAYDALI OLURUM.

İçindekiler

KULAK BURUN BOĞAZ MUAYENESİ	1
KULAK PATOLOJİLERİ	4
AURİKÜL HEMATOMU	4
AURİKÜL PERİKONDRİTİ	4
AURİKÜL HERPES ENFEKSİYONU	5
AURİKÜL DONMASI	5
AURİKÜL YANIĞI.	5
AURİKÜL TRAVMALARI	5
BUŞON	6
DIŞ KULAK YOLU YABANCI CİSİMLERİ.....	8
DIŞ KULAK YOLUNDA EGZOSTOZ	10
DIŞ KULAK YOLU ENFEKSİYONU VE OSTEİTİ.	11
OTOMİKOZ	15
TİMPAN MEMBRAN PERFORASYONU.....	16
BÜLLÖZ MİRİNJİT	17
MİRİNJİT.....	18
HEMOTİMPANUM	20
ÖSTAKİ DİSFONKSİYONU	20
PATOULOUS ÖSTAKİ.....	21
ADHEZİV OTİT	23
ORTA KULAK ENFEKSİYONU	24
AKUT SUPURATİF OTİTİS MEDİA	24
EFFÜZYONLU OTİTİS MEDİA	26

KRONİK OTİTİS MEDİA.....	33
OTOSKLEROZ.....	38
TİMPANOSKLEROZ.....	41
İÇ KULAK PATOLOJİLERİ	44
KONJENİTAL ANOMALİLER	44
LABİRENTİT	44
ENDOLENFATİK HİDROPS.....	45
ANİ İŞİTME KAYBI.....	49
VERTİGOYA YAKLAŞIM.....	51
TEMPORAL KEMİK TRAVMLARI.....	54
RETROKOKLEAR PATOLOJİLER	56
PERİFERİK FASYAL PARALİZİ.....	58
A. İNTRATEMPORAL PATOLOJİLER	58
BELL PARALİZİSİ.....	58
TRAVMATİK FASYAL PARALİZİ.....	61
OTİTİS MEDİA FASYAL PARALİZİSİ.....	62
B. EKSTRATEMPORAL PATOLOJİLER.....	63
RETROKOKLEAR FASYAL PARALİZİLER.....	66
FASYAL PLASTİK REKONSTRÜKSİYON	66
KULAK TÜMÖRLERİ.....	68
BURUN PATOLOJİLERİ	71
İMFLAMATUAR.....	71
ALLERJİK.....	73
VAZOMOTOR RİNİT.....	74
EPİSTAKSİS.....	76
SEPTAL PERFORASYON	80
NAZAL POLİPLER	80
TÜMÖRLER	84

PARANAZAL SİNÜS PATOLOJİLERİ 86

AKUT ENFLAMATUAR	86
KRONİK ENFLAMATUAR	87
POLİPLER	87
TÜMÖRLER	88
ANTROORAL FİSTÜLLER	89

NAZOFARENKS PATOLOJİLERİ 90

ENFEKSİYÖZ	90
TÜMÖRLER	91
KOANAL ATREZİ	96
MAKSİLLA PATOLOJİLERİ	97
ENFEKSİYÖZ	97
TÜMÖRLER	97
MAKSİLLA KIRIKLARI	97

ORAL KAVİTE PATOLOJİLERİ 100

ENFEKSİYÖZ	100
ALLERJİK LEZYONLAR	101
PEMFİGUS	102
TÜMÖRAL PATOLOJİLER	102

FARENKS PATOLOJİLERİ 107

ENFEKSİYÖZ	107
TRAVMATİK PATOLOJİLER	112
TÖMÖRAL PATOLOJİLER	112
HORLAMA VE APNE	113
STİLOİD PROCES ELONGASYONU	113
GENİZ AKINTISI	115

LARİNKS PATOLOJİLERİ 117

KONJENİTAL	117
LARİNGEAL WEB	117

ENFEKSİYÖZ PATOLOJİLER.....	118
AKU EPİGLOTTİT	119
LARİNKS TÜBERKÜLOZU.....	119
LARİNKS TÜMÖRAL PATOLOJİLERİ	120
LARİNKSİN BENİGN KİTLELERİ.....	121
KONNEKTİF DOKUDAN GELİŞEN DİĞER BENİGN KİTLELER. .	122
SES KISIKLIĞI.....	122
REFLÜ	124
TÜKRÜK BEZİ PATOLOJİLERİ.....	126
ENFEKSİYÖZ	126
TÜMÖRLER	127
BAŞ BOYUN PATOLOJİLERİ	132
ENFEKSİYÖZ	132
TÜMÖRAL	134
MALİGN TÜMÖRLERİ.....	141
TRAVMATİK PATOLOJİLER.....	142
TİNNİTUS	143
KAYNAKLAR	147

SİGARA KAĞIDI UYGULAMASINI ŞU ŞEKİLDE YAPIYORUM;PERFORASYON KENARLARINA %50 LİK TRİKLOR ASİT TATBİK EDİYORUM. TAKİBEN SİGARA KAĞIDINA TENTÜR BENJOİN DAMLATIYORUM (HER İKİ YÜZÜNE). ÜZERİNE TERRAMİSİN DERİ POMADI SÜRÜP PERFORASYON ÜZERİNE YERLEŞTİRİYORUM. TENTÜR BENJOİN EPİTELİZASYONU DAHA HIZLANDIRDIĞI KANAATİNDEYİM.

BÜLLÖZ MİRİNJİT

DAHA ÇOK ÇOCUKLARDA GÖRÜYORUM. ERİŞKİNLERDE DAHA ENDER OLUYOR. BU YALNIZ KULAK ZARINDA BÜL TEŞEKKÜLÜ ŞEKLİNDE OLABİLDİĞİ GİBİ, KULAK YOLUNDA DA BÜLLER EŞLİK EDEBİLİYOR. SIKLIKLA SERÖZ MATERYAL İHTİVA EDİYOR. DAHA AZ OLARAK HEMOBÜL ŞEKLİNDE DE OLABİLİYOR. AKUT BAŞLAYAN ŞİDDETLİ, AĞLATAN KULAK AĞRISI BU PATOLOJİ İÇİN SIK GÖRÜLEN İLK SEMPTOMDUR. BÜL YALNIZ KULAK ZARINDA LOKALİZE OLABİLDİĞİ GİBİ ORTA KULAKTA EKSUDA İLE BİRLİKTE DE SEYREDEBİLİYOR. ÖNCELERİ MUKOPLAZMA ENFEKSİYONU OLARAK BİLİYOR İDİK. DAHA SONRA HEMOFİLUS İNFLUENZA DAHA ÖN PLANA ÇIKMIŞTIR. BENİM KLİNİK DEĞERLENDİRMEMDE BÜL SADECE KULAK ZARI DÜZEYİNDE VE ORTA KULAKTA EKSUDA OLMAMIŞ İSE BÜLÜ ASPIRE EDİP İZLİYORUM. MEDİKAL TEDAVİ UYGULAMIYORUM. ŞAYET ORTA KULAKTA EKSUDA İLE BİRLİKTE SEYREDİYOR İSE BU HASTALARIMDA ANTİBİYOTİK (TERCİHAN MACROLİD GRUP, ALLERJİSİ VAR İSE AMOKSİSİLİNLİN+KLAVUNAT) VE NASAL DEKONJESTANLAR KULLANMAK ŞEKLİNDE TEDAVİ UYGULUYORUM. TEDAVİ SÜRESİNİ ANTİBİYOTİK İÇİN ORTALAMA 15 GÜN NAZAL DEKONJESTAN

ÖNERİYORUM. İLK BAŞVURDUĞUNDA RİNİT VEYA ÜSY ENFEKSİYONU TABLOSU YOK İSE BU HASTALARIMA DA DOĞRUDAN İKİNCİ KADEME TEDAVİ PROTOKOLÜNÜ UYGULUYORUM. İKİNCİ KADEME TEDAVİYE DE CEVAP ALAMADIĞIM HASTALARIMDA KIŞ DÖNEMİNDE İSE ADENOİDEKTOMİ+VENTİLASYON TÜP TATBİKİ ÖNERİYORUM. İKİNCİ KADEME TEDAVİ UYGULAMAMDA EFFÜZYON BÜYÜK ORANDA DÜZELMİŞ FAKAT ORTA KULAKTA NEMLİLİK ŞEKLİNDE DEVAMLILIK TESBİT EDİYOR İSEM ANTİHİSTAMİNİK VE KOTİZONLU BURUN SPREYİ ŞEKLİNDE TEDAVİYİ 15 GÜN DAHA UZATIYORUM. KONTROLDE NEMLİLİK ŞEKLİNDE DE OLSA DEVAMLILIK VAR İSE YİNE VENTİLASYON TÜP ÖNERİYORUM. MAYIS HAZİRAN DÖNEMİNDE GÖRDÜĞÜM HASTALARIMDA UYGULADIĞIM MEDİKAL TEDAVİYE CEVAP ALAMIYOR İSEM BİRDE DENİZE GİDİP GELMELERİNİ VE DENİZ DÖNÜŞÜ TEKRAR KONTROL EDECEĞİMİ BELİRTİYORUM. MEDİKAL TEDAVİ İLE DÜZELMEYİP DENİZ SONRASI DÜZELEN OLDUKÇA YÜKSEK HASTA GURUBUM DA MEVCUTTUR. DENİZ DÖNÜŞÜ DÜZELMEYEN HASTALARIMDA DA YİNE ADENOİDEKTOMİ+VENTİLASYON TÜP TATBİKİ ÖNERİYORUM. VENTİLASYON TÜP OLARAK PAPARELLA SİLİKON TÜPLERİ TERCİH EDİYORUM. ORTALAMA 1 YIL KADAR KALMASINI İSTİYORUM. BİR YIL KALAN HASTALARIMDA İKİNCİ KEZ TÜP KOYMA İHTİMALİ %5 İN ALTINDADIR. ERKEN ATILAN TÜPLERDE İKİNCİ KEZ TÜP KOYMA İHTİMALİNİN DE %60 ÜZERİNDE OLDUĞUNU BELİRTMEK İSTERİM.

EFFÜZYONLU OTİTLİ HASTA İLE KARŞILAŞTIĞIMDA TİMPAN MEMBRANDA ATROFİYE GİDİŞ VEYA RETRAKSİYON POŞLARI, ADHEZYONA GİDİŞ TESPİT EDER İSEM BU GRUPTAKİ HASTALARIMDA DOĞRUDAN VENTİLASYON TÜP UYGULAMASI

AYRICA SEDASYON İÇİN BENZODİAZEPİN DE VERİLEBİLİR.

LABİRENTİT DÜŞÜNDÜĞÜM HASTALARIMDA, MUTLAKA TEMPORAL CT ÇEKTİRİYORUM. AKUT OTİTE BAĞLI OLANLARDA GENELLİKLE KOALESAN OTİT BULGULARI OLABİLİYOR. MEDİKAL TEDAVİ İLE RAHATLAMA OLMUYOR İSE MASTOİDEKTOMİ PLANLIYORUM. KRONİK OTİTİS MEDİA TABLOSUNDA GELİŞMİŞ İSE VE KOLESTEATOM DA MEVCUTSA MUTLAKA SEMİSİRKÜLER KANALLARDA ÖZELLİKLE LATERAL KANALDA DEFEKTLERE RASTLAMAK MÜMKÜNDÜR. BU DURUMDA ACİL CERRAHİ ENDİKASYONU DA MEVCUTTUR.

KRONİK OTİTİS MEDİA SONUCU OLUŞAN LABİRİNTİTLER DE, TEKRARLAYAN KONVULSIONLAR NEDENİ İLE EPİLEPSİ TANISI ALAN HASTALARIM DA VARDIR. BU HASTALARDA CERRAHİ SONRASI KONVUSİYONLARIN TEKRARLAMADIĞI GÖRÜLMESİ ÜZERİNE ANTİEPİLEPTİK TEDAVİLERİ KESİLMİŞTİR.

ENDOLENFATİK HİDROPS

GENELLİKLE BAŞ DÖNMESİ, BULANTI, KUSMA, KULAKTA DOLGUNLUK, TİNNİTUS, İŞİTME KAYBI İLE BAŞVURURLAR. BAZEN YALNIZ SERSEMLİK HİSSİ, YALNIZ BAŞ DÖNMESİ, SESLERDEN RAHATSIZ OLMA ŞİKAYETLERİ İLE DE BAŞVURABİLİRLER.

BU HASTALARIMDA ÖNCELİKLE ODYOLOJİK İNCELEME YAPTIRIYORUM VE ODYOLOJİK İNCELEMEDE ÖZELLİKLE STATİK İMPEDANS DA BAKILMASINI İSTİYORUM. İŞİTME KAYBI MEVCUT DEĞİL İSE, BETAHİSTİN DİHİDROKLORİD, SİNNERAZİN, ASETAZOLAMİD, BAŞLIYORUM. TUZ KISITLIYORUM, HİDRASYONU ARTIRIYORUM.

GREFT KOYMAK GEREKİYOR İSE VEN GREFTİ KOYMAYI DAHA TERCİH EDİYORUM (7).

TRAVMA SONRASI DAHA GEÇ DÖNEMDE, SİNİRDE PARALİZİ OLUŞMUŞ İSE BU ÖDEM LEHİNE DEĞERLENDİRİLMELİDİR. BU HASTALARDA ANTİVİRAL TEDAVİ VERİLMESİ HARİÇ BEL PARALİZİDE UYGULADIĞIM TEDAVİ VE PROSEDÜRÜ UYGULUYORUM. TİMPANOPLASTİ ESNASINDA SİNİRDE ÖDEM OLUŞTUĞUNU GÖREBİLİYOR İSEM Kİ BU TİP HASTALARIM SIK OLABİLİYOR, FASYAL SİNİRİN AÇIK OLAN SEGMENTİNİN PROKSİMAL VE DİSTAL KISMINA DOĞRU KEMİK YAPIYI AÇARAK SİNİRİ RAHATLATIYORUM. AYNI ESNADA YİNE İV PREDNİZOLON YAPIYORUM. HASTA DİYEBETİK İSE SİNİR ÜZERİNE PREDNİZOLON EMDİRİLMİŞ SPONGOSTANLAR YERLEŞTİRMEKTE FAYDALI OLUR. BAŞKA BİR MERKEZDE CERRAHİ ESNASINDA PARALİZİ OLMUŞ, HASTANIN ELİNDE EPİKRİZİ YOK İSE VEYA VAR VE FASYAL SİNİR ÖZELLİKLERİNDEN BAHSETMİYOR İSE ERKEN EKSPLOASYONU TERCİH EDİYORUM.

OTİTİS MEDİA FASYAL PARALİZİSİ

AKUT OTİTİS MEDİAYA BAĞLI OLUŞMUŞ İSE, OTİTİS MEDİA TEDAVİSİ İLE BİRLİKTE PREDNİZOLON VERİYORUM. GENELLİKLE OTİTİS MEDİA DÜZELİNCE FASYAL PARALİZİ DE DÜZELMEKTEDİR. OTİTİS MEDİA DÜZELMESİNE RAĞMEN PARALİZİ DEVAM EDİYOR İSE BELL PARALİZİ TAKİP PROTOKOLÜNÜ UYGULUYORUM.

KRONİK OTİTİD MEDİAYA BAĞLI FASYAL PARALİZİ, GENELLİKLE KOLESTEATOMLU KULAKLARDA KARŞIMIZA ÇIKMAKTADIR. BUNLARDA ACİL CERRAHİ ENDİKASYONU VARDIR. BURADA DA OTİTE BAĞLI PATOLOJİ TEMİZLENDİKTEN SONRA KEMİK AÇIKLIK YOK İSE

(HİPERTANSİYON, MALİGN KAN HASTALIKLARI, KANAMA FAKTÖRLERİNE AİT PATOLOJİLER, LOKAL TÜMÖRAL PATOLOJİLER). GEREK MUAYENE GEREK ANAMNEZDE SİSTEMİK PATOLOJİ DÜŞÜNÜREN SORUN TESPİT EDİLMEMİŞ, KANAMA LİTLE BÖLGESİNDE İSE, GÜMÜŞ NİTRAT İLE KOTERİZAYON YAPIYORUM. İKİ TARAFLI KANAMALARDA KOTERİZASYON AYNI ANDA YAPILMAMALIDIR. BİR TARAF KOTERİZE EDİLMELİ, DİĞER TARAFA GEREKİYORSA TAMPON KONULMALIDIR. KOTERİZE EDİLEN TARAF İYİLEŞMESİNİ TAMAMLADIKTAN SONRA DİĞER TARAF KOTERİZE EDİLMELİDİR. AYNI ANDA VEYA İYİLEŞME TAMAMLANMADAN DİĞER TARAF KOTERİZE EDİLİRİSE SEPTAL PERFORASYON KAÇINILMAZDIR.

KANAMA ODAĞI GÖRÜLEMİYOR İSE HASTAYA ORTALAMA 2 HAFTALIK GÖZLEM SÜRESİ KOYUYORUM. BU SÜRE İÇERİSİNDE KANAMA OLURSA O ESNADA GELMELERİNİ SÖYLÜYORUM. GELDİĞİNDE KANAMA DEVAM EDİYOR İSE DAHA RAHAT HAREKET EDİYOR VE KOTERİZASYONUNU YAPIYORUM. KANAMA ODAĞI GÖRÜLMÜYOR İSE KANAYAN TARAFA PORTCOTONA PAMUK SARIP LİTLE BÖLGESİNE YUMUŞAK TRAVMALAR YAPIYORUM. VASKÜLER YATAKTAN KANAMA AKTİVE OLUR İSE KOTERİZASYONUNU YAPIYORUM. OLMAZ İSE YİNE İZLEMDE TUTUYORUM. ONBEŞ GÜNLÜK DÖNEMDE KANAMA OLMAMIŞ İSE, DAMARDAKİ ZAYIF NOKTA BU SÜREDE DÜZELMİŞ OLACAĞI İÇİN UZUN SÜRE KANAMA OLMAYA BİLİYOR.

ÇOCUKLARDA NAZAL VESTİBÜLDE, SIKLIKLA KABUKLANMALAR OLMAKTADIR. BU KABUKLARDA TRAVMA YAPARAK KANAMA NEDENİ OLABİLMEKTEDİR. KABUKLANMANIN AZALMASI İÇİN NAZAL VESTİBÜLE 10 GÜN KADAR

NAZOFARENKS CA LI HASTALARDA, ORTA KULAKTA EFFÜZYON NEDENİ İLE VENTİLASYON TÜP KONULARAK GELEN HASTALARIM OLMUŞTUR. ÖZELLİKLE ERİŞKİN TEK TARAF VEYA BİLATERAL EFFÜZYONLU OTİT OLAN HASTALARDA NAZOFARENKS, TEKRAR TEKRAR DEĞERLENDİRİLMELİDİR. ENDOSKOPIK DEĞERLENDİRMELER GÜNDEME GELMEDEN ÖNCE, MUTLAKA TARAMA BİYOPSİLERİ YAPIYOR, TEMİZ ÇIKARSA O DURUMDA TÜP KOYUYOR İDİM. ENDOSKOPIK MUAYENELERİN GÜNDEME GELMESİ, NAZOFARENKSİ DAHA İYİ DEĞERLENDİRME İMKANI OLUŞTURMUŞTUR. NAZOFARENKS BİYOPSİ ALINMA ORANINI DÜŞÜRMÜŞTÜR.

NAZOFARENKS CA OLUP BENDE İZ BIRAKAN BAZI HASTALARIMI PAYLAŞMAK İSTERİM;

1. HASTAM, 7 YAŞINDA KIZ ÇOCUĞU BENİM PEDIATRİDE İNTÖRN OLDUĞUM DÖNEMDE DEĞERLENDİRDİM. KULAKTA EFFÜZYON VE YUMUŞAK DAMAK HAREKETİNDE TEK TARAFA ÇEKME ŞİKAYETLERİ VAR İDİ. BENİM DEĞERLENDİRMEMDE, NF CA OLABİLECEĞİNİ DÜŞÜNDÜM. KIDEMLİ DOKTORUN FİKRİNİ DE ALARAK KULAK BURUN BOĞAZ KONSÜLTASYONU İSTEDİM. KONSÜLTASYONA BAKAN DOKTOR HASTAYI ÇAĞIRIYOR VE PEDIATRİ SERVİSİNDEN GEÇ GÖNDERİLİYOR. KONSÜLTASYONLARA BAKAN DOKTOR HASTA GEÇ GÖNDERİLDİ DİYE BAKMIYOR VE ERTESİ GÜN DE BAYRAM TATİLİNE GİRİLİYOR İDİ. HASTANIN AİLESİ BAYRAM İÇİN İZİN İSTEDİ BAYRAM SÜRESİNDE İZİNLİ ÇIKTILAR, FAKAT BAYRAM SONRASI DÖNMEDİLER. MEKTUPLA ÇAĞRILMALARINA RAĞMEN GELMEDİLER. YAKLAŞIK 2 AY SONRA TEKRAR BAŞVURDUKLARINDA HASTADA TEK TARAFLI TOTAL OFTALMOPLEJİ VE KAFA KAİDESİNDEN

BERİ MUAYENEHANEMDE ÇALIŞIYORUM. ÖZELDE UYGULANACAK OLAN AGRESSİF CERRAHİLER HASTAYA OLDUKÇA MADDİ YÜK GETİRMESİ NEDEN İLE AGRESSİF CERRAHİ GEREKTİREN HASTALARIM, VERDİĞİM BİLGİLER ÇERÇEVESİNDE BENİM YAPMAMI İSTER İSE LARİNKS PARŞİYEL VE TOTAL (TOTAL CERRAHİ ŞİMDİLERDE ÇOK AZALMIŞ DURUMDA) CERRAHİ VE BOYUN DİSEKSİYONLARINI UYGULUYORUM. MADDİ YÜKÜ GÖĞÜSLEYEMEYEN HASTALARIMI GENELLİKLE HACETTEPEYE YÖNLENDİRİYORUM. VEYA GELDİĞİ BÖLGEDEKİ MERKEZLERDEN BİRİNE BAŞVURMASINI ÖNERİYORUM.

PRENSİP OLARAK EPİGLOT KANSERLERİNDE BOYUN DİSEKSİYONU BİLATERAL YAPILMALIDIR. SUPRAGLOTTİK TEK TARAFLILARDA ORTA HATTI GEÇMEMİŞ İSE TÜMÖR OLAN TARAFA, ORTA HATTA GELMİŞ İSE BİLATERAL BOYUN DİSEKSİYONU ŞEKLİNDE ELE ALINMALIDIR. SUBGLOTTİK EKSTANSİYON GÖSTEREN MALİGN LENFATİK METASTAZ YAPABİLECEK TÜMÖRLERDE DE ÜST MEDİASTEN DİSEKSİYONU DA YAPILMALIDIR. (11)

LARİNKSİN BENİGN KİTLELERİ

PAPİLLOMLAR, CO2 LASER UYGULAMASI GEREKİR. BİLATERAL OLANLARDA, KADEMELİ YAPMAYI TERCİH EDİYORUM. AYNI SEANSTA HER İKİ TARAFA UYGULAMALARDA WEB OLABİLİYOR VE UZUNSÜRE ENDOLARİNGEAL CERRAHİ UYGULAMALAR YAPMAK GEREKİYOR.

LARİNGOSEL, ENDOSKOPIK VEYA GEREKİRSE TRANS SERVİKAL YAKLAŞIMLA, TOTAL EKŞİZE EDİLMEME ÇALIŞILMALI MÜMKÜN OLMUYOR İSE MARSUPİALİZASYON YAPILABİLİR.

GRUBU OLMASINA RAĞMEN, HALEN DAHA TİNNİTUSLU HASTALARIMIZA DOYURUCU CEVAP VEREBİLDİĞİMİZ KANAATİNDE DEĞİLİM.

OBJEKTİF TİNNİTUS LARDA DAHA RAHAT HAREKET EDEBİLİYORUZ. ÇÜNKÜ İNCELEMELERDE MUTLAKA BİR PATOLOJİ TESPİT EDEBİLİYORUZ. BU HASTALARIMIZA FAYDALI OLMAK MÜMKÜN OLABİLİYOR.

SUBJEKTİF TİNNİTUSU OLAN HASTALARIMIZ KI BÜYÜK BİR KISMINI BU GRUPTAKİ HASTALAR TEŞKİL ETMEKTEDİR. BU HASTALARIMDA ÖNCELİKLE ODYOLOJİK MUAYENE YAPTIRIYORUM. KLİNİK OTOSKLERÖZ VEYA HİDROPS ŞEKLİNDE BİR PATOLOJİ TESPİT ETTİĞİMİZ TAKTİRDE, PRİMER PATOLOJİYE YÖNELİK UYGULANALAR YAPILDIĞINDA, BELLİ ORANDA DÜZELME ELDE ETMEK MÜMKÜN OLABİLİYOR. SENSÖRNÖRAL İŞİTME KAYIPLILARDA, GEREKENLERE İŞİTME CİJHAZI PLANLANMALIDIR. TEK TARAFLI TİNNİTUSLARDA MUTLAKA TEMPORAL MRI İSTİYORUM. İKİ TARAFLI TİNNİTUSLARDA ODYOLOJİK KONFİGÜRASYON VE DİSCRİMİNASYON UYUMSUZLUĞU VAR İSE BU GRUP HASTALARIMDA DA TEMPORAL MRI İSTİYORUM. HİPERTANSİFLERDE VE ORTA YAŞ GRUBUNDA KAN TETKİKİ İSTİYORUM. ÖZELLİKLE BUN, KOLESTEROL, TRİGLİSERİD, AKŞ, VİT B12, 25-OH DVİT3, TROİD FONKSİYON TESTLERİNE BAKTIRIYORUM. SORUN TESPİT EDERSEM İLGİLİ BRANŞLA KONSÜLTE EDİYORUM. KAN DEĞERLERİNDEKİ PATOLOJİLERİN GİDERİLMESİ İLE TİNNİTUS YÖNÜNDEN RAHATLAYABİLİYOR.

PULSATİF TİNNİTUS TANIMLIYANLARDA, ÖNCELİKLE MR ANJİOGRAFİ VEYA CT ANİYOGRAFİ YAPTIRIYORUM. BU TETKİKLERDEKİ BULGULARA GÖRE GEREKENLERE SELEKTİF ANJİOGRAFİ ÖNERİYORUM.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3

06410 Sıhhiye / Ankara

Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92

Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak

Nor 7 / 2. Esentepe / İstanbul

Tel: (0212) 356 87 43

Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak

No: 4 / A. Kadıköy / İstanbul

Tel&Faks: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...

0505 734 13 13



ISBN: 978-975-277-841-2



9 789752 778412