



TOD 2020 SANAL ULUSAL KONGRESİ VE CANLI CERRAHİ BİLEŞİK TOPLANTISI

09 - 13 Aralık 2020



BİLDİRİ KİTABI

LOTEMAX® - ZYLET®

OKÜLER İNFLAMASYONA
GÜÇLÜ¹ ve GÜVENLİ ETKİ²



Lotemax® oküler inflamasyon tedavisi için geliştirilmiş tek oküler ester steroiddir.³



Zylet® göz içi basıncında minimal artış gösteren ideal bir kortikosteroid+antibiyotik kombinasyonudur.^{4,5}

Referanslar: 1. Druzgala P,Wu WM, Bodor N. Curr Eye Res. 1991; 10:933-937. 2. Pavesio CE,DeCory HH,Br J Ophthalmol 2008;92(4):455-9.

3. Bodor N, et al. AAPS J. 2005;7:E820-E833. 4. Chen M et al. Curr Med Res Opin. 2012;28(3):1-10 5. ZYLET® Kısa Ürün Bilgisi

Lotemax göz damlası süspansiyon KÜB bilgisine https://www.bausch.com.tr/fileadmin/media/urunler/Lotemax_KUB_10-2-2018.pdf web linkinden ulaşabilirsiniz.

Zylet göz damlası süspansiyon KÜB bilgisine https://www.bausch.com.tr/fileadmin/media/urunler/Zylet_KUEB_12122019_01.pdf web linkinden ulaşabilirsiniz.

**POSTER
BİLDİRİLER**

Lakrimal bez doku mühendisliğine yönelik uygun ksenojenik hücre kaynağı araştırılması

Kıvanç Kasal¹, Ali Kemal Baş², Melis Asal², Canan Aslı Utine¹, Sinan Güven²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Biyotıp ve Genom Merkezi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru göz hastalığı (KGH), otoimmün hastalıkların ön planda olduğu aköz yetmezlik tipinde ciddi oküler yüzey sorunlarına ve görme kaybına yol açabilmektedir. Lakrimal bez kök hücreleri veya uyarılmış pluripotent kök hücreler (UPKH) kullanılarak yapay lakrimal bez elde edilmesi tedaviye yeni bir bakış getirmektedir. Bu çalışmada doku mühendisliği yöntemi ile in vitro ortamda kök hücrelerden lakrimal bez üretilebilmesi için uygun ksenojenik hücre kaynağı araştırılması amaçlanmıştır.

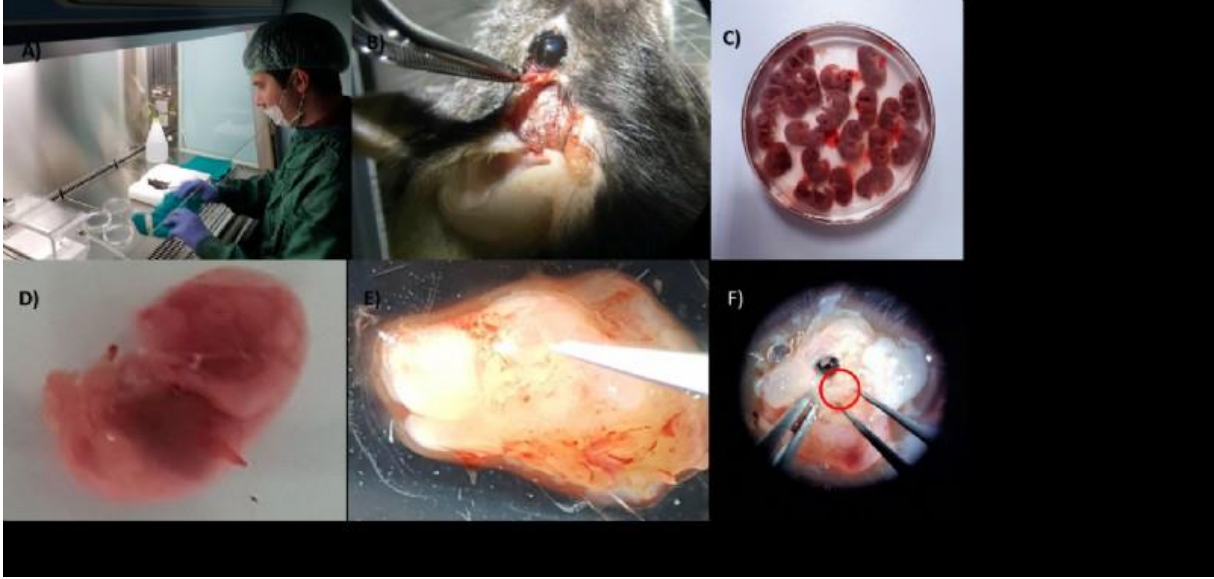
YÖNTEM:Deneyler, hayvan ve UPKH olmak üzere iki alanda yürütüldü. Yetişkin ve embriyo farelerden lakrimal bez hücreleri izole edildi (Görsel-1), epitelyal – mezanşimal kökenli hücreler ayrıştırıldı (Görsel-2) ve morfogenezi taklit eden 'lakrimal çip' içinde kültüre edildi (Görsel-3). UPKH'ler, lakrimal bezi oluşturan konjunktiva epiteli ve perioküler mezenşim hücrelerine farklılaştırılmak üzere kültüre edildi. Sonuçlar immünohistokimya (İHK) ve kantitatif PCR (qPCR) yöntemi ile incelendi.

BULGULAR:Embriyo farelerden izole edilen hücreler doku iskelesi sağlayan jelatin metakrilat ile karıştırıldıktan sonra içte epitel ve dışta mezenşim bölmeleri olacak şekilde 'lakrimal çip' içine yerleştirildi. Hücrelerin canlılıklarını korudukları, organoid yapısını oluşturdukları görüldü. İHK incelemede lakrimal bezde özgü AQP-5 ve ZO-1 proteini saptandı (Görsel-4). qPCR ile saptanan gözyaşına özgü lizozim düzeyinde yükseklik, organoidin işlevselliğini gösterdi. UPKH kültüründe ise konjunktiva epiteli ve mezenşim hücreleri elde edildi (Görsel-5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Gelecekte, KGH'nin ilk evrelerinde lakrimal bezden izole edilecek kök hücreler veya ciltten alınan fibroblastlardan türetilen UPKH'ler kullanılarak yapay lakrimal bez eldesi ve otolog transplantasyonu, ciddi oküler yüzey sorunlarını ve görme kaybı riskini azaltabilir. Her iki yöntem de red riskini ortadan kaldırabilir. Bireye özgü, kompleks içeriğe sahip aköz gözyaşı in vitro ortamda üretilip topikal olarak kullanılabilir.

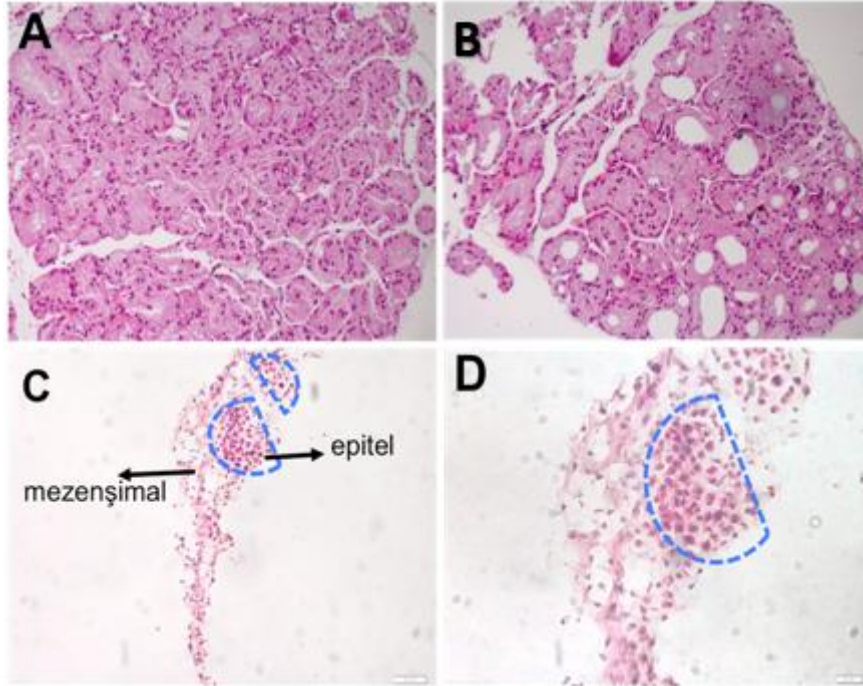
Anahtar Kelimeler: Doku mühendisliği, kök hücre, kuru göz hastalığı, lakrimal bez.

Embriyonik farelerden lakrimal bez izolasyonu



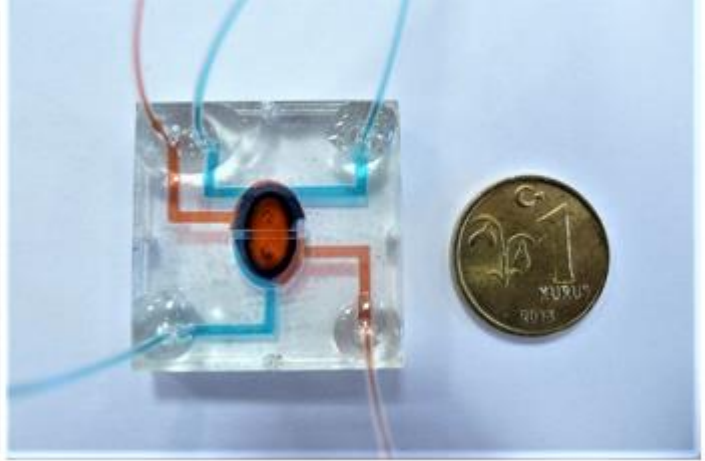
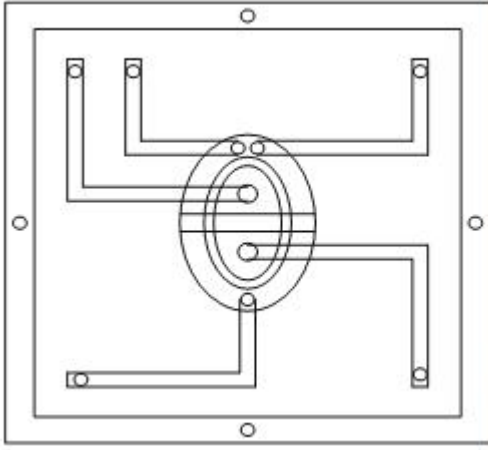
A) Sakrifiye edilen hamile fareler, diseksiyon için hazırlanmaktadır. B) Yetişkin farede lakrimal bez diseksiyonu C) Dissekte fare embriyoları 1 kere PBS içinde yıkandı. D) Embriyonik farenin genel görünümü. E) Embriyonik farenin gövdesinden ayrılan baş kısmı. F) Lakrimal bezin fare embriyosu başındaki lokalizasyonu.

Erişkin fare lakrimal bezinin ve embriyonik fare lakrimal bezinin histolojik kesiti.



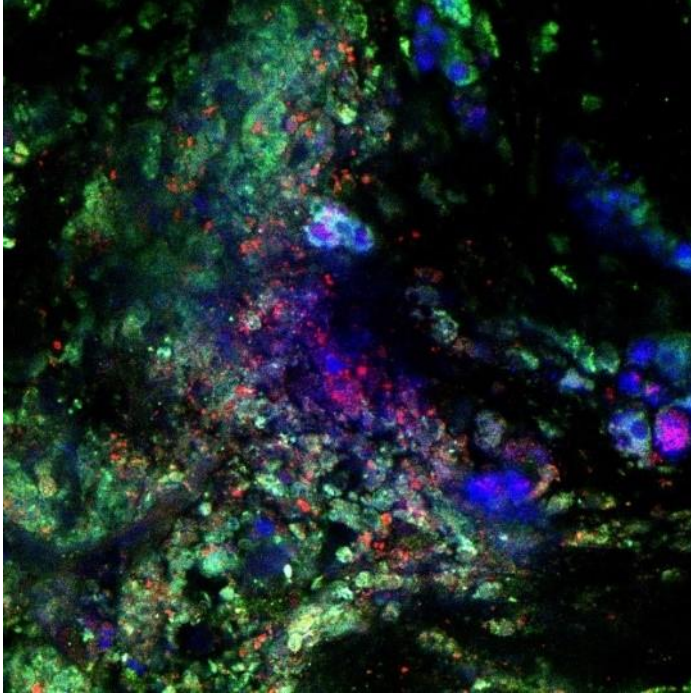
A ve B) Erişkin fare lakrimal bezinin hematoksilin ve eozin boyaması.4x büyütme. C ve D) Embriyonik fare lakrimal bezi.4x büyütme.

Lakrimal çip tasarımı.



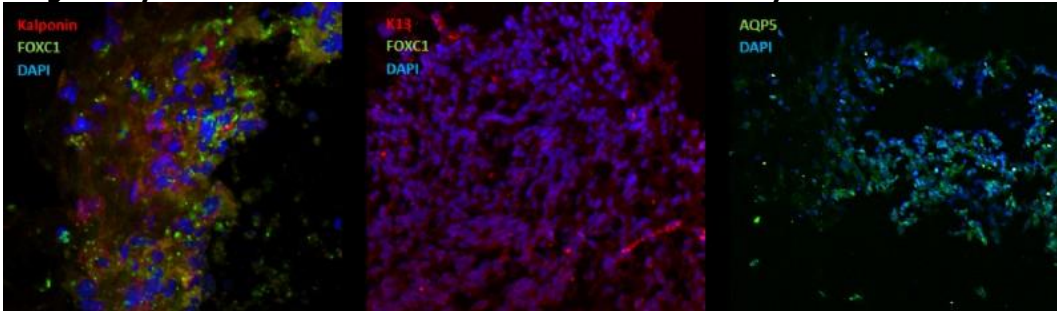
Lakrimal çip, mavi (mezenşimal bölme ve yollar) ve kırmızı (epitel bölme ve yollar) gıda boyaları ile eş zamanlı olmayan akış performansı için test edilmiştir. Üst kanallar girişler (besleme kanalları) ve alt kanallar çıkışlar (drenaj kanalları) olarak işlev görür. Boyutunun karşılaştırılması amacıyla yanına 1 Kuruş (17mm çapında) yerleştirilmiştir.

Lakrimal çipte 2 hafta boyunca kültürlen farklı fare embriyonik lakrimal bez dokusu parçalarının konfokal mikroskopi görüntüsü



AQP5 yeşil, ZO-1 kırmızı, çekirdek boyası olan DAPI mavi renktedir. 25x büyütme.

42 gün boyunca kültür edilen UPKH'lerin immunhistokimya incelemesi



Konjunktiva epitel (K13), lakrimal bez epitel (Kalponin ve AQP5) ve perioküler mezenşim (FOXC1) belirteçleri ve çekirdek boyası olan DAPI ile boyanma.

Aydınlatmak ya da Aydınlat(a)mamak: Sorun Nerede?

Doğan Ceyhan

Yakın Doğu Üniversitesi Göz Hastalıkları BD Lefkoşa KKTC

GİRİŞ VE AMAÇ:Hekimler arasında "aydınlatılmış onam" olarak adlandırılan hasta bilgilendirme süreç ve evrakı, hasta ile hekim arasında uyumsuzluk oluşan durumlarda temel belirleyici haline gelmiştir. Bu evrakın olmaması hekim ve kurum açısından kusur kapsamına alınmakta ve tazminat hükümlerinde etkili olmaktadır.

YÖNTEM:Hasta bilgilendirmesi ile ilgili mevzuat ve mahkeme kararları eleştirel gözle incelenerek, hasta bilgilendirmesi ile ilgili uyumsuzluk yaşanan olayların, "tarafsız yargı", "adil yargılanma" ve "hukuki yükümlülüklerin gerçekleştirilebilirliği", "kanunilik" gibi hukukun bazı temel ilkeleri çerçevesinde değerlendirilecektir.

BÜLGÜLLAR:Günümüzde halen geçerli olan kanunda "büyük ameliye-i cerrahiyeler için..muvafakatın yazılı olması lazımdır" ifadesi mevcuttur. Hasta hakları yönetmeliği "muhtemel komplikasyonları, muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikler" konusunda hastaların "sözlü olarak" bilgilendirilmesini istemektedir. Aynı mevzuat "uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler" için kurumdan onam formu istemekte, fakat "bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumlu" tutmaktadır. Mahkeme karar ve adli tıp raporlarında, kanundan bahsedilmemekte; Biyoetik Sözleşmesi olarak kısaltılan uluslar arası sözleşme ve bazı etik bildireler dayanak gösterilmektedir. Kanun büyük ameliyatlar için yazılı muvafakat isterken, mahkeme kararları kanun hükmünü aşan şekilde ilaç kullanımı için dahi yazılı onam formu gerektiğine hükmetmektedir. Hekimlerin "aydınlatamama" durumu, "aydınlatmama" olarak değerlendirilmekte ve bilim, ahlak ve vicdani ilkelere uygunluğu tartışılır yargı kararları ortaya çıkmaktadır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Tanı ve tedavi süreçleriyle ilgili uyumsuzluklarda adli tıp raporları ve mahkeme kararları, kanun hükmünü dikkate almadan ek yükümlülük getirmekte ve aslında "sorun çıktığında sağlık mensubu sorumludur" şeklinde özetlenebilecek; "tarafsız ve adil yargılama" gibi ilkeleri dikkate almayan yargılamalar yapıldığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aydınlatılmış onam, sağlık hukuku, bilgilendirme, rıza formu, adil yargılama, hukuk ilkeleri

COVID-19 Pandemisi Döneminde Göz Hastalıkları Anabilim Dalımızda Yapılan Ameliyat ve Girişimler

Mehmet Yavuz Taşci, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pandemisi döneminde kliniğimizde yapılan ameliyat ve girişimleri sunmak
YÖNTEM: Mart 2020 – Haziran 2020 tarihleri arası Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi göz hastalıkları polikliniğine başvurup girişim ve cerrahi planlanan 57 hastanın 57 gözüne ait dosyalar geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat ve göz içi enjeksiyon yapılma sebepleri, uygulanan tedaviler incelendi.
BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 43.31 idi. Cerrahi endikasyonlar; 20 regmatojen retina dekolmanı (RRD), 5 korneal perforasyon, 4 skleral perforasyon, 3 glokom, 1 kimyasal yanık, 1 papilödem, 1 travmatik hifema, 1 intravitreal yabancı cisim idi. Göz içi enjeksiyon yapılan 8 olguda diyabetik retinopatiye bağlı maküler ödem, 13 olguda yaşa bağlı makula dejenerasyonu aktivasyonu mevcut idi. RRD olgularına uygulanan tedavi protokelleri; 9 pars plana vitrektomi (PPV) ve C3F8 gaz enjeksiyonu, 6 PPV ve silikon yağı enjeksiyonu, 3 serklaj, 2 lokal çökertme, 5 eşlik eden katarakt olduğu için aynı seansta fakoemülsifikasyon (FAKO) ve göz içi lens (GİL) implantasyonu yapıldı. Perforasyon olgularına primer onarım yapıldı. Fakomorfik glokom tanılı 2 olguya kombine FAKO+GİL implantasyonu ve trabekülektomi işlemi, neovasküler glokom tanılı 1 olguya 360 derece siliyer cisim krioterapi işlemi yapıldı. Kimyasal yanık olan 1 olguya korneal ve konjonktival debridman, intravitreal yabancı cisim bulunan 1 olguya PPV ve kafa içi basınç yüksekliğine bağlı papilödem tanılı 1 olgunun tek gözüne optik sinir kılıfı fenestrasyonu yapıldı.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Oftalmolojik muayenede sırasında hastalar ve doktorlar arasındaki yakın mesafe nedeniyle hastalık bulaş riski yüksektir. Gözyaşı yoluyla viral bulaş olasılığı düşük olmasına rağmen, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmasını şiddetle tavsiye ediyoruz. Oftalmologların muayene sırasında hastalığa yakalandığı ve hayatını kaybettiği birçok ülke tarafından bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Oftalmolojik Muayene, Oftalmik Aciller

Pandemi Döneminde Yeni Normalde Hastaların Göz Şikayetleri

Esin Tunca Kırıkkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Pandemi döneminde yeni normalde hastaların en sık başvurduğu göz şikayetlerini belirlemek.

YÖNTEM: Yeni normalin başladığı 1 Haziran-30 Haziran 2020 tarihleri arasında göz hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi, hastaların şikayetleri, demografik verileri ve verilen tedaviler değerlendirildi.

BULGULAR: 1-30 Haziran 2020 tarihleri arasında göz hastalıkları polikliniğine başvuran 126 hastanın 70'i kadın, 56'sı erkekti ve yaş ortalaması 50.2 idi. Hastaların % 45'i yakını görememekten şikayet ediyordu ve yakın gözlüğü verildi. Hastaların % 42'sinde refraksiyon kusuru vardı ve uzak gözlüğü verildi. % 27 hastada yanma, batma sulanma, kızarıklık ve kaşıntı şikayeti vardı ve allerjik konjonktivit ve kuru göz tedavisi verildi. Hastaların %13'ü az görme şikayetiyle başvurdu ve katarakt saptandı, operasyon randevusu verildi. Bunun dışında azalan sıklıkta; glokom, makulopati, yabancı cisim, optik nörit, papilödem, keratokonus, konjonktivit, keratit şikayetleri yer almaktaydı. Glokom hastalarının çoğu ilaç raporu bittiği ve ilacını alamadığı için başvurular.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid pandemi döneminde sıklıkla acil servisten başvuran ve acil göz şikayetleri olan hastalar muayene edildiler, rutin göz poliklinik muayeneleri kısıtlandı. İzolasyon nedeniyle evde uzun süre zaman geçirmek; bireyleri telefon, tablet, kitap okuma, TV izleme, hobilerini gerçekleştirme gibi aktivitelere yöneltti. Bu nedenle de yakın ve uzak gözlüğüne gereksinimleri arttı ve hastalar ilk fırsatta bu ihtiyaçlarını gidermek istediler. İkincil olarak da pandemi döneminde her ne kadar büyük oranda evde izolasyon uygulansa da dönem itibariyle bahar dönemi ve allerjik konjonktivitin sık görüldüğü dönem olduğu için hastaların allerjik konjonktivit şikayetleri arttı ve bu nedenle kaşıntı, kızarıklık, sulanma şikayetleriyle başvurular. Şikayetleri ve ihtiyaçları ortam ve koşullar da etkilemektedir, bu ihtiyaç ve şikayetler de tedaviyi yönlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: covid pandemisi, göz şikayetleri, yeni normal

Karantina Döneminde Göz Polikliniğine Yapılan Başvuruların Aciliyet Durumlarının Değerlendirilmesi

Koçer Furkan Durukan, Seray Aslan Bayhan, Murat Serkan Songur, Hasan Ali Bayhan
Yozgat Bozok Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde göz polikliniğine başvuran hastaların başvuru nedenlerinin aciliyetlerine göre gruplandırılması ve hastaların demografik özellikleri ile karantina sürecinde alınan kararların hasta başvuru ve tanılarına etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışma kapsamında Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları polikliniğine Ocak 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran ardışık 8069 hasta (0-98 yaş) değerlendirildi. Katılımcıların demografik özellikleri, polikliniğe başvuru tarihleri ve oftalmolojik tanıları kaydedildi. Bu tanılar oküler müdahale ihtiyacına göre "acil" (retinal arter tıkanıklığı, kimyasal yanık, delici göz yaralanması, glokom krizi, üveit), "öncelikli" (korneal abrazyon, hifema, retina dekolmanı, korneal yabancı cisim, korneal ülser) ve "acil değil" olarak gruplandırıldı. Gruplar karantina sürecindeki önemli tarihlere göre (Türkiye'de ilk vakanın görülmesi, 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı gibi) dönemlere ayrılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Poliklinik başvuruları ilk vakanın görülmesinden önce çoğunlukla kadınlardan (%55), karantina sürecinde ise erkek hastalardan (%52) oluşmakta idi. Acil, öncelikli ve acil değil gruplarında olguların sırasıyla ilk vaka öncesi %1.0, %1.4 ve %97.6'nın; 11 Mart-3 Nisan arasında %3.2, % 3.4 ve %93.3'ünün; Nisan ayında (katı karantina) %6.9, %7.4 ve %85.8'nin; Mayıs ayında %4.1, %6.3 ve %89.6'nın; Haziran ayında (normalleşme) ise aynı sırayla %2.1, %3.6, %94.4'ünün yer aldığı belirlendi. Acil olmayan nedenlerle polikliniğe başvuru oranları Nisan ve Mayıs aylarında 65 yaş üstü olgularda %73.4 ve %89.0 iken 20-65 yaş arasında aynı sırayla % 89.1 ve %89.7 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Karantina sürecinde aciliyet oranları normal poliklinik zamanına göre artmış ancak karantina uzadıkça göz hastalıkları polikliniğine yapılan başvuruların aciliyet oranlarında azalma izlenmiştir. Yasaklara rağmen yaşlı hastaların acil olmayan nedenlerle poliklinik başvuruları yüksek oranlarda seyretmiştir.

Anahtar Kelimeler: göz acilleri, Karantina, poliklinik başvuru

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

Zaman Aralığı	Başvuran Bireyler	Yaş (Ortalama±SS)	Cinsiyet (E/K)
Ocak-11 Mart (İlk Vakadan Önceki Dönem)	n=4718	49.73±23.21	%45.2 / 54.8
11 Mart-3 Nisan	n=435	46.78±21.88	%52.9 / 47.1
Nisan (Katı Karantina)	n=611	45.81±19.59	%51.7 / 48.3
Mayıs (Karantina Devamı)	n=992	44.56±20.87	%53.4 / 46.6
Haziran (Kontrollü Sosyal Hayatın Başlangıcı)	n=1313	48.13±22.72	%51.9 / 48.1

Tablo 2. Göz Polikliniğine Başvuran Bireylerin Aciliyet Durumları

	Acil Vakalar	Öncelikli Vakalar	Acil Değil
Ocak-11 Mart (İlk Vaka Öncesi Dönem)	%1	%1.4	%97.6
11 Mart-3 Nisan	%3.2	%3.4	%93.3
Nisan (Katı Karantina)	%6.9	%7.4	%85.8
Mayıs (Karantina Devamı)	%4.1	%6.3	%89.6
Haziran (Kontrollü Sosyal Hayatın Başlangıcı)	%2.1	%3.6	%94.4

COVID 19 Pandemi Sürecinin Prematüre Retinopatisi Muayenesi için Yönlendirilen Bebek Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve İlişkili Etmenler

Hüseyin Mayalı¹, Muhammed Altınışık¹, Erol Ozan², Tugay Elik²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı-Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı-Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (PR) için muayene olan bebeklerin annelerinde COVID 19 pandemisinin anksiyete ve depresyon açısından anneler üzerindeki etkisinin araştırılması
YÖNTEM:PR şüphesi ile kliniğimize yönlendirilen olguların Edinburg Doğum sonrası Depresyon Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) ölçeklerine göre annelerinin anksiyete ve depresyon skorları kaydedildi. HAD anksiyete alt ölçeğinin kesme noktası 10, depresyon alt ölçeğinin kesme noktası ise 8 olarak alındı. Olgular Mart ayının ikinci haftası baz alınarak covid öncesi ve sonrası olarak iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:129 olgu çalışmaya dahil edildi. 66 olgu covid öncesi, 63 olgu ise covid sonrası değerlendirildi. Gruplar arasında annelerin sosyoekonomik düzey, düşük hikayesi, eğitim durumu açısından fark yoktu (bütün değerler için $p>0,05$). Bebeklerin doğum ağırlıkları, doğum haftaları benzer idi (bütün değerler için $p>0,05$). Covid öncesi ve sonrasında olguların Edinburgh depresyon skorları sırası ile median 8 (0-23) ve 5 (0-20) idi. HAD skorları 7 (0-17) ve 5 (0-20) idi. Her iki ölçekte de gruplar kesme değerinin altında kaldığı için covid öncesi ve sonrası grupta anksiyete ve depresyon saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Covid 19 pandemi süreci prematür doğum yapan annelerde anksiyete ve depresyon açısından anlamlı bir fark oluşturmamıştır.

Anahtar Kelimeler: prematüre retinopatisi, prematüre doğum, anksiyete,depresyon, COVID

COVID-19 Pandemi Sürecinde Oftalmoloji Kliniği: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Klinik Tecrübesi

Lütfiye Ebru Babadağ, Fatih Horozoğlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ: Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da daha sonradan etkenin 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) olduğu anlaşılan pnömoni vakaları ortaya çıktı ve pandemi olarak ilan edildi. Oftalmoloji muayeneleri, yakın mesafeden çalışıldığından ve hastanın gözyaşı ile konjonktivasına temasla bulaştırmaya riski olduğundan hem hasta hem göz hekimi için risk taşır. Bu makalede oftalmoloji dernekleri tarafından verilen önerilere ve kliniğimizde aldığımız önlemlere yer verilmiştir.

YÖNTEM: Türk Oftalmoloji Derneği (TOD), The Royal College of Ophthalmologists (RCOphth), Amerikan Oftalmoloji Akademisi (AAO) COVID-19 rehberleri gözden geçirilmiştir. 11 Mart 2020- 10 Temmuz 2020 tarihleri arasında tarafımıza başvuran hastalar incelenmiştir.

BULGULAR: Poliklinik odasında muayene edilirken giyilecek KKE (cerrahi maske, N95 maske, yüz koruyucu siper, gözlük, önlük vb.) odada durulduğu sürece çıkarılmadı (Resim 1,2). Bu dönemde kliniğimize başvuran hasta sayımız 2167, gerçekleştirilen operasyon sayısı 95 idi. 35 Fakoemülsifikasyon+İntraoküler lens İmplantasyonu (FAKO+İOL), 18 Pars Plana Vitrektomi (PPV), 8 adet FAKO+İOL ile kombine PPV), 6 korneoskleral perforasyon onarımı, 4 trabekülektomi, 1'i intraorbital yabancı cisim çıkarımıyla birlikte 3 Blow-out kırık onarımı operasyonu gerçekleştirildi.

FAKO+İOL işlemi tüm işlemlerimiz arasında %37'lik yer kapladı. 35 operasyonun 29 operasyon elektif şartlar altında gerçekleştirilmiş olup 16.03.2020-03.06.2020 tarihleri arasında FAKO+İOL operasyonu yapılmamıştır. Kliniğimizde göz içi basıncı yüksek, neovasküler glaukom, rubeozis iridis, endoftalmi, tek gözlü yaşa bağlı makula dejenerasyonu olan hastalara öncelik verilerek 149 hastanın 173 gözüne intravitreal enjeksiyon, 100 prematüre retinopatisi (ROP) muayenesi yapılmıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Halen etkili tedavisi bulunmayan COVID-19 salgının ilerleyen günlerde de bizi etkileyeceği aşikârdır. Gereksiz oftalmolojik muayenelerden kaçınılmalı, acil prosedürler belirlenmeli ve KKE rutin olarak uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Oftalmoloji, SARS-CoV-2

Resim 4. KKE kullanımı



KKE kullanımı

Resim 1. Kullanılan maskelerimiz



Resim 2. Kullanılan yüz koruyucu siperliklerimiz



Resim 3. Biyomikroskop siperliklerimiz



Biyomikroskop siperliklerimiz

Klinik olarak simetrik görünen bir rod-kon distrofisi olgusunda asimetrik tam alan elektroretinografi yanıtı

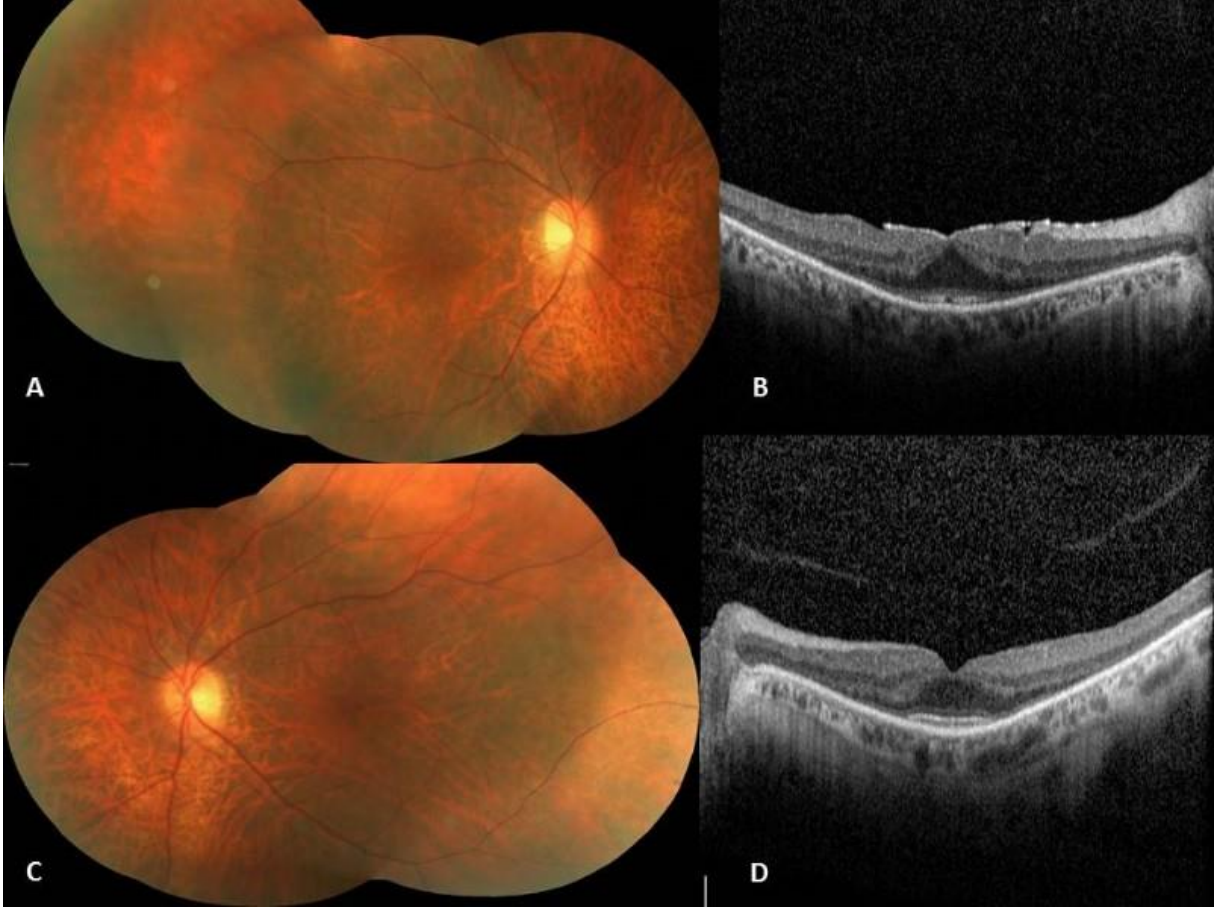
Mehmet Ali Sekeroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Gece görme zorluğu nedeniyle kliniğimize başvuran bir hastanın multimodal görüntüleme ve tam alan elektroretinografi (ERG) bulgularını sunmak amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Çocukluktan beri var olan ve son yıllarda giderek artan gece görme azlığı Şikayetiyle kliniğimize başvuran 73 yaşında erkek hastaya detaylı oftalmolojik muayenesini takiben renkli fundus fotoğrafı, optik koherens tomografi (OKT) ve tam alan ERG tetkikleri uygulandı. **BULGULAR:**Görme keskinliği her iki gözde 20/40 düzeyinde olan ve bilateral hafif düzeyde nükleer sklerozu olan hastanın dilatasyonlu fundus muayenesinde özellikle periferde daha belirgin olan yaygın koryoretinal atrofi izlendi. Kemik spikülü Şeklinde pigmentasyon izlenmedi. Hastanın foveadan geçen OKT kesitlerinde sağ gözde epiretinal membran tespit edilirken her iki gözde dış nükleer tabaka, dış limitan membran ve elipsoid zonun sadece santralde fovea altında korunduğu izlendi. Bu bulgu ve gece görme azlığı nedeniyle yapılan tam alan ERG'de sağ gözde skotopik ve fotopik yanıtların yitik olduğu izlenirken, sol gözde hem skotopik hem de fotopik yanıtların kısmen korunduğu görüldü. Bu bulgularla hastanın asimetrik ERG yanıtı olan bir rod kon distrofisi olduğu düşünöldü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Hastanın sadece klinik bulgularına bakarak elektrofizyolojik testlerin sonuçları hakkında öngörüde bulunmak her zaman mümkün olmayabilir. Özellikle rod-kon distrofisi olgularında fundus bulguları her zaman elektroretinografi yanıtlarıyla korele olmayıp asimetrik ERG yanıtları elde edilebilir.

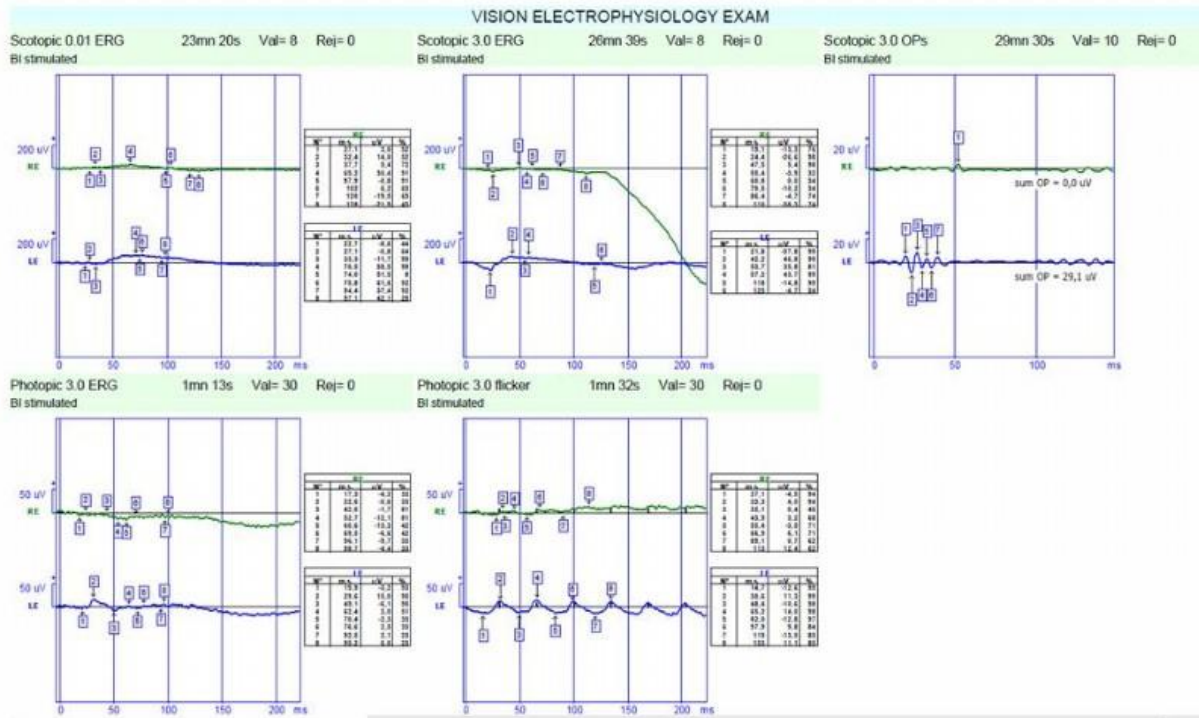
Anahtar Kelimeler: Elektroretinografi, optik koherens tomografi, rod-kon distrofisi

Resim 1



Hastanın birleştirilmiş fundus fotoğrafı [sağ göz (A), sol göz (C)] ve foveadan geçen optik koherens tomografi kesitleri [sağ göz (B), sol göz (D)]

Resim 2



Hastanın tam alan elektoretinografi yanıtları

Konjenital durağan gece körlüğü tanısında elektoretinografinin rolü

Mehmet Ali Sekeroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz SUAM, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Gözlerde kayma nedeniyle kliniğimize başvuran ve konjenital durağan gece körlüğü tanısı konulan bir hasta sunularak tanıda elektoretinografinin (ERG) rolünün tartışılması amaçlanmıştır.

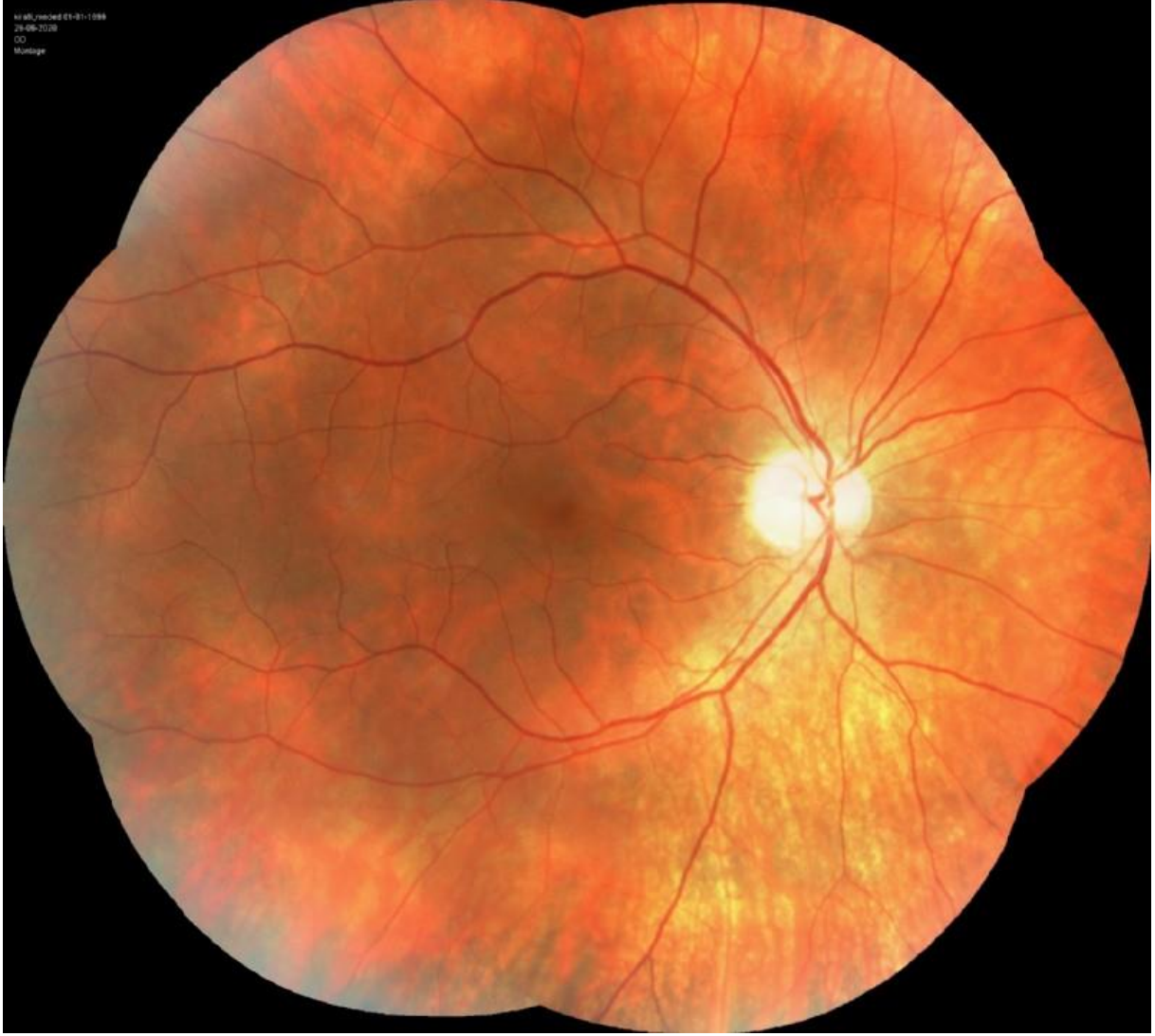
YÖNTEM:Sol gözde çocukluktan beri var olan dışa kayma şikayetiyle polikliniğimize başvuran ve sol ekzotropya tanısı konulan 21 yaşında erkek hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 1.0 (-2.75 ile) ve sol gözde 0.6 (-4.00 ile) düzeyinde idi. Biyomikroskopik ön segment ve dilatasyonlu fundus muayeneleri doğal olan hastanın öyküsü derinleştirildiğinde gece görmesinin çok az olduğu öğrenildi. Bu şikayeti ile daha önce doktora başvurduğunu ve gece körlüğünün olmadığını söylediğini ifade etti. Hastaya optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans (FOF) görüntüleme ve tam alan ERG tetkikleri istendi.

BULGULAR:Rod distrofisi veya rod- kon distrofisi olan olguların aksine OKT ve FOF görüntüleme sonuçlarının normal sınırlarda olduğu izlendi. Tam alan ERG'de skotopik 0.01yanıtında dalga oluşmadığı, skotopik 3.0 yanıtının ise elektronegatif olduğu izlendi. Fotopik 3.0 ve fotopik 3.0 fliker yanıtlarının ise normal sınırlarda olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital durağan gece körlüğü genellikle ilerleyici olmayan gece görme azlığı şikayetiyle başvuran hastalarda tespit edilir. Bazı hastalar gece görme azlığının farkında bile olmayabilir. Fundus muayene bulguları, OKT ve FOF görüntülemeleri normal sınırlarda olan ve gece görme azlığı yakınması olan hastalarda tanıyı koyabilmek için tam alan ERG yapılarak bu hastalığın tanısı için altın standart olan elektronegatif ERG dalgası elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Elektoretinografi, konjenital durağan gece körlüğü, rod-kon distrofisi

Resim 1



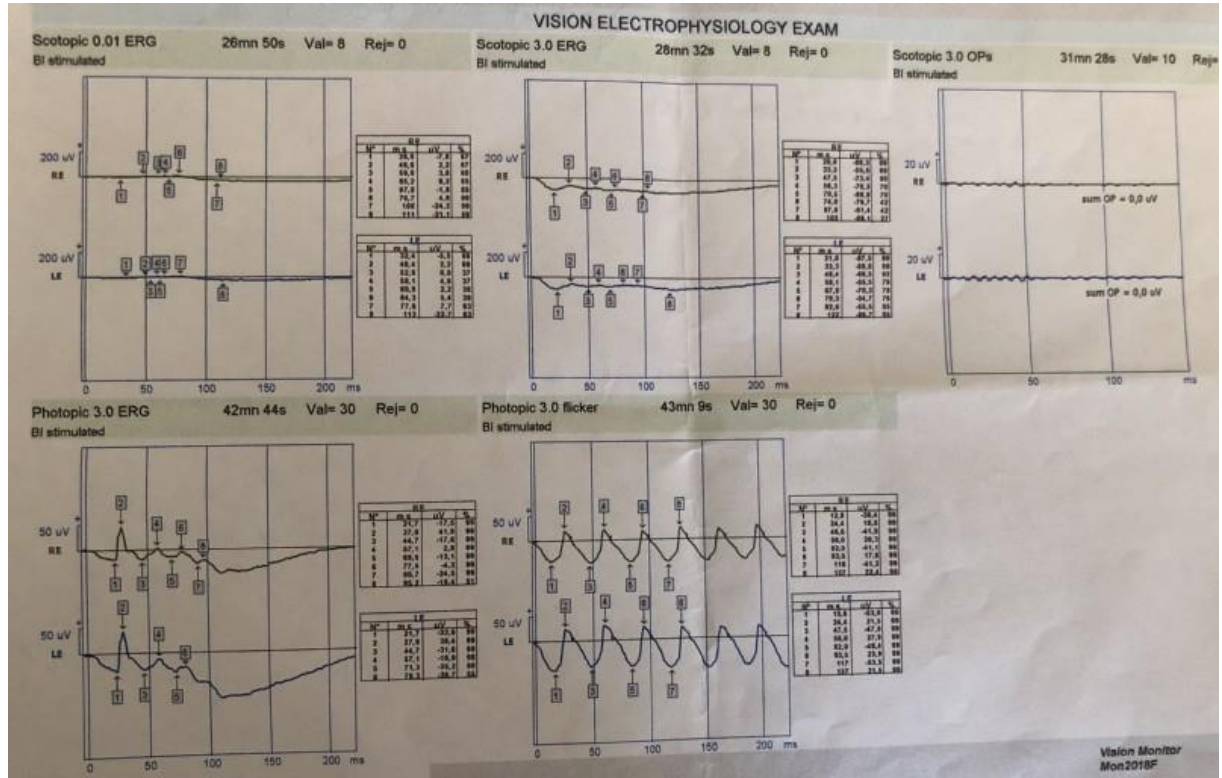
Sağ göz renkli fundus fotoğrafı

Resim 2



Sol göz renkli fundus fotoğrafı

Resim 3



Tam alan elektroretinografi

Retinitis pigmentoza ve miyopik foveoskizis: Multimodal görüntüleme ve tam saha elektroretinografi

Hande Taylan Şekeroğlu¹, Mehmet Ali Şekeroğlu²

¹Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

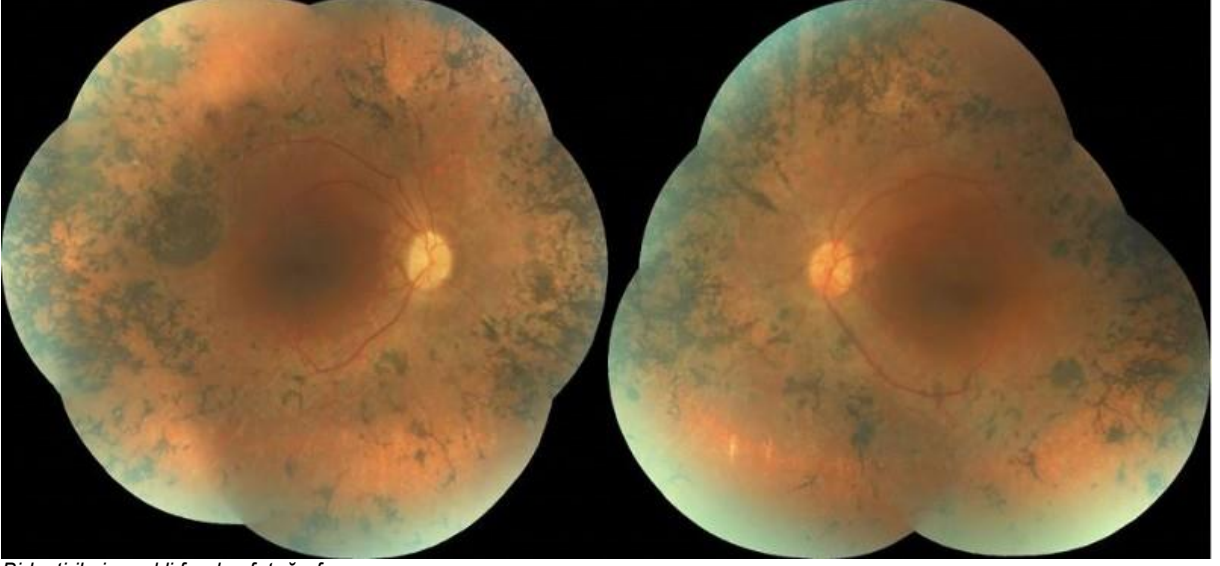
GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis pigmentoza (RP), dejeneratif miyopi ve miyopik foveoskizisi olan bir olguda multimodal görüntüleme ve tam saha elektroretinografi (ERG) bulgularını sunmak ve tartışmak. **YÖNTEM:**Dejeneratif miyopi, miyopik foveoskizis ve RP'si olan olgunun detaylı oftalmolojik muayenesi yapılarak renkli fundus fotoğrafı, fundus otofloresans görüntüleme, optik koherens tomografi (OKT) ve tam saha ERG çekildi.

BULGULAR:Uzun süredir gece görme azlığı olan kırk beş yaşındaki kadın hasta sol gözde altı aydır farketmediği görme azlığı nedeniyle başvurdu. Sistemik hastalığı yoktu. On yıl önce her iki gözden refraktif cerrahi geçirme öyküsü vardı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 20/50 (- 2.00), solda 20/200 (-8.00) idi. Ön segment muayenesi doğal ve göz içi basıncı bilateral 14 mmHg idi. Dilatasyonlu fundus muayenesinde her iki gözde optik disk soluktu ayrıca peripapiller koryoretinal atrofi ve periferik kemik spikülü şeklinde retinal pigmentasyon vardı. Çekilen OKT'de her iki gözde posterior stafilom, eksternal limitan membran ve elipzoid zonun sadece santralde korunduğu ve sol gözde daha belirgin olmak üzere dış nükleer tabaka yerleşimli foveoskizis saptandı. ISCEV standartlarına uygun olarak çekilen ERG'de skotopik 0.01 ve 3.0, osilatuar potansiyeller, fotopik 3.0 ve fotopik fliker cevaplarında ciddi kayıp izlendi. Hastanın iki yıllık takiplerinde miyopik foveoskizisde ilerleme olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yüksek miyopi ile birlikte miyopik dejenerasyon, posterior stafilom ve koryoretinal atrofi olan hastalarda miyopik foveoskizis görülebilmektedir. Bu durum muhtemelen göz küresinin uzaması, vitreus traksiyonu, arka vitreus dekolmanı ve sonucunda retina tabakalarında ayrılma ile olur. Yüksek miyoplarda önemli bir görme kaybı nedenidir. RP ile birlikte ve refraktif cerrahi geçirmiş bir hastada olması oldukça nadirdir. ERG, bu olguda klinik RP tanısını desteklemiştir. Hastaya stabil seyir ve eşlik eden oküler komorbidite nedeniyle ek bir girişim uygulanmamıştır.

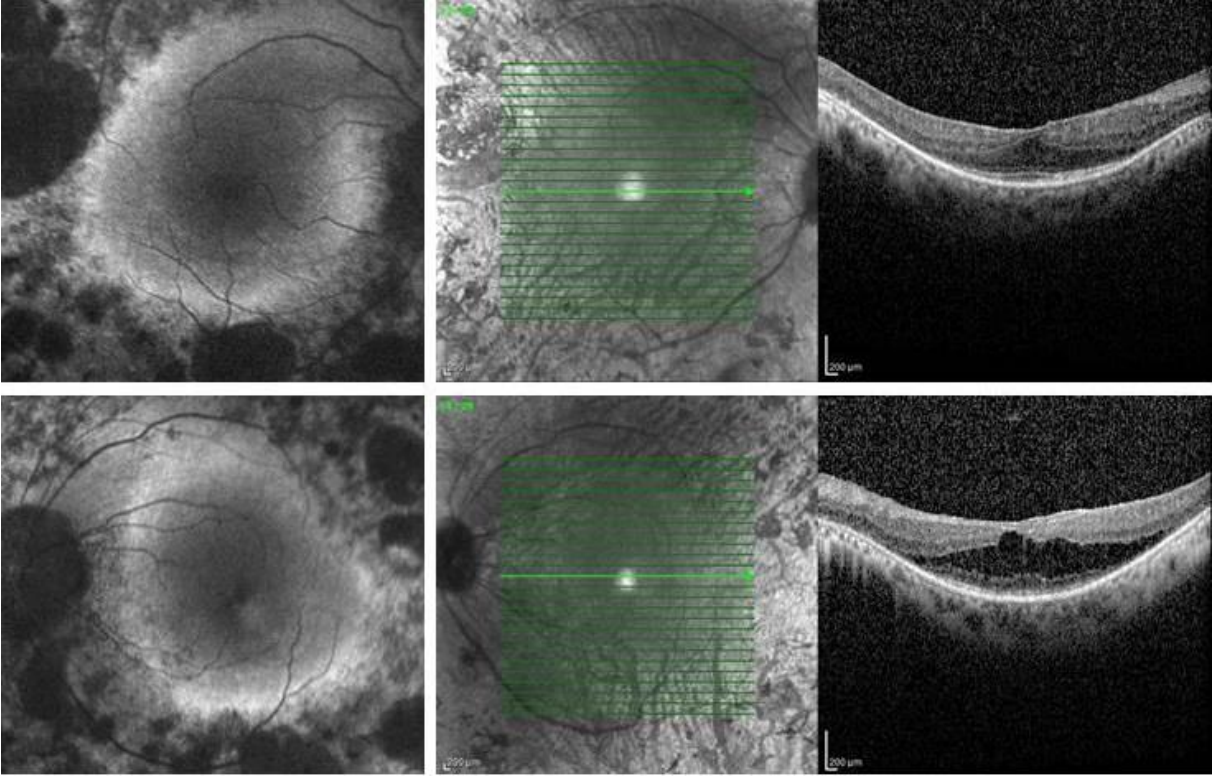
Anahtar Kelimeler: Elektroretinografi, foveoskizis, miyopi, retinitis pigmentoza

Resim 1



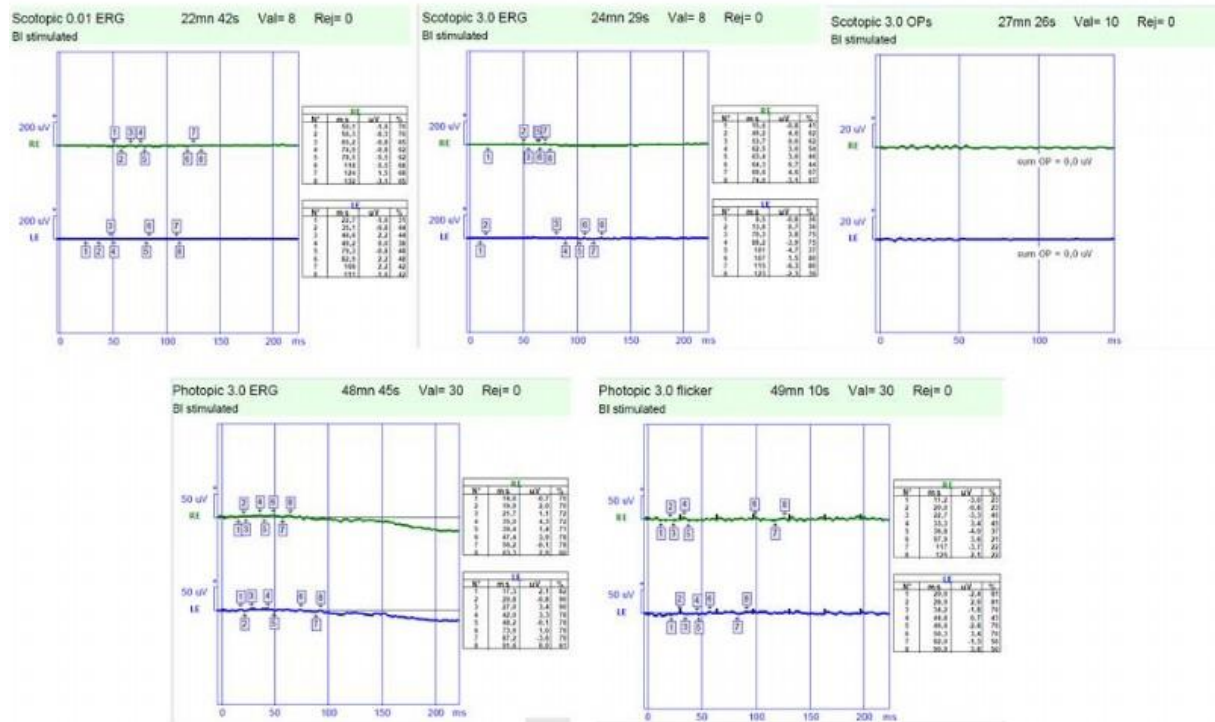
Birleştirilmiş renkli fundus fotoğrafı

Resim 2



Fundus otofloresans görüntüleme ve foveadan geçen optik koherens tomografi kesitleri

Resim 3



Tam saha elektroretinografi

COVID-19 Döneminde Hastanemizde Acil Cerrahi İşlem Geçiren Glokom Olgularımız

Neşe Alağöz, Yusuf Berk Akbaş, Erdem Erdoğan, Tekin Yaşar, Işıl Başgil Paşaoğlu, Banu Solmaz, Çiğdem Altan, Berna Başarır
Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hastanemizde COVID-19 döneminde glokom cerrahisi geçiren olguları değerlendirmek.

YÖNTEM:Hastanemizde 16 Mart-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yüksek göz içi basıncı (GİB)/glokom nedeniyle cerrahi geçiren tüm ardışık olgular hasta kayıtlarından tarandı. Olguların demografik bilgileri kaydedildi. Klinik özellikleri ve yapılan işlemler değerlendirildi.

BULGULAR:Pandemi sürecinde hastanemizin glokom biriminde 1373 hastaya 1788 ziyaret verildi. Poliklinik hizmeti devam eden olgulardan 96 olgunun (37 kadın, 59 erkek) 99 gözüne glokom cerrahisi uygulandı. Ortalama yaş 53.6 ± 19.6 yıl idi. Olgulardan 8'i ≤ 18 yaş ve 36'sı ise ≥ 65 yaş idi. Olguların %42'si dış merkezden takipliyken pandemi süreci nedeniyle bizim hastanemize başvurdu. Konjenital glokom, fakomorfik glokom ve neovasküler glokom olguların çoğunluğu İstanbul ili içindeki diğer eğitim ve araştırma hastanelerinden yönlendirildi. En sık tanı açık açılı glokom (%41), diğer göz içi cerrahilerine sekonder gelişen glokomlar (%22) ve neovasküler glokom (%17) idi. Olguların 22'sinde geçirilmiş trabekülektomi, 7'sinde AGV, 9'unda vitrektomi ve 13'ünde keratoplasti öyküsü mevcuttu. Ortalama GİB 35.0 ± 10.4 mm Hg ve ortalama ilaç sayısı 3.12 ± 1.07 idi. Olguların 52'sine diod lazer siklofotokoagülasyon, 32'sine trabekülektomi, 7'sine lensektomi, 1'ine AGV implantasyonu ve 7'sine bleb iğneleme uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pandemi sürecinde hastanemize acil olarak başvuran veya rutin poliklinik koşullarında görülen glokom olgularından ilaçla yeterli GİB düşüşü sağlanamayıp acil cerrahi gerektiren olgular uygun şartlar sağlanarak hastanemizde opere edildi.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Glokom cerrahisi, Pandemi dönemi

Genç Olgularda Adjuvan Mitomisin C Kullanılarak Uygulanan Trabekülektomi

Zeynep İpekli, İnanç Tuncel, Neşe Alagöz, Tekin Yaşar, Ayşe Çiğdem Altan, Banu Solmaz, Berna Başarır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Genç yaş hastalarda adjuvant Mitomisin C (MMC) kullanılarak yapılan trabekülektomi sonuçlarımızı değerlendirmek.

YÖNTEM: Hastanemizin glokom bölümünde 01.01.2018 ile 01.06.2020 tarihleri arasında glokom nedeniyle MMC'li trabekülektomi cerrahisi geçiren ve 10-40 yaş aralığında olan tüm ardışık olgular hasta kayıtlarından tarandı. Olguların demografik bilgileri, preoperatif bulguları ve postoperatif bulguları dosyalardan geriye dönük olarak tarandı. Göz içi basıncı ≤ 18 mmHg olan olgular tam başarı, antiglokomatöz ilaç ile göz içi basıncı ≤ 18 mmHg olan olgular kısmi başarı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 35 hastanın 43 gözü alındı. Ortalama yaş $24,8 \pm 8,9$ yıl, takip süresi $12,3 \pm 8,3$ ay ve preoperatif görme keskinliği logMAR ezelinde $0,99 \pm 0,92$ idi. Ortalama preoperatif göz içi basıncı $29,2 \pm 9,9$ ve preoperatif antiglokomatöz molekül sayısı $3,6 \pm 1,3$ idi. Son muayenede ortalama göz içi basıncı $12,4 \pm 4,4$, ortalama molekül sayısı ise $0,8 \pm 1,4$ idi ($p < 0,001$). Erken dönemde hipotoni gelişen olgu sayısı 14 (%33) idi. Bu olgulardan 9'una sistemik kortikosteroid, 1'ine peribulber kortikosteroid, 2'sine bleb içine otolog kan enjeksiyonu ve 2'sine bleb revizyonu uygulandı. Takiplerde göz içi basıncı > 18 mmHg olup ilaç başlanan hasta sayısı 17 (%42) idi. Ayrıca 2 göze retrabekülektomi, 6 göze bleb iğneleme uygulandı. Son kontrolde tam başarı sağlanan olgu sayısı 28 (%65), kısmi başarı sağlanan olgu sayısı ise 11 (%25) olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Genç yaş glokom hastalarında yapılan MMC'li trabekülektomi cerrahisi göz içi basıncını düşürmede oldukça etkili ve başarılıdır.

Anahtar Kelimeler: Bleb iğneleme, Mitomisin-C, trabekülektomi

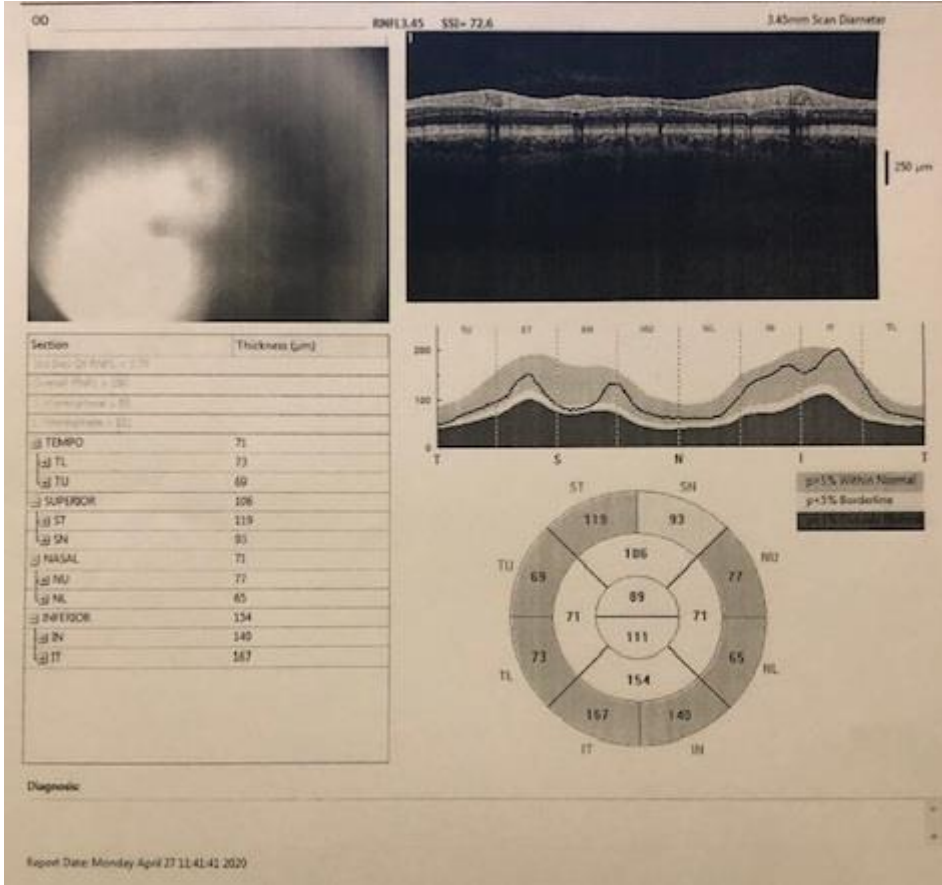
Topikal loteprednol kullanımına bağlı gelişen glokom olgusu

Utku Demir, Pınar Sultan, Mehmet Özgür Çubuk, Hülya Güngel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Oftalmoloji pratiğinde sık kullanılan steroidlerin göz içi basıncını (GİB) artırabileceği uzun zamandır bilinmektedir.Özellikle deksametazon gibi potent etkili steroidlerin topikal kullanımında GİB artışı daha sık görülse de florometolon,loteprednol gibi zayıf etkili steroidlerin topikal kullanımında da göz içi basınç artışı izlenebilir.Polikliniğimize bulanık görme ile başvuran ve bir yıldır aralıksız loteprednol ebonat-tobramisin kombinasyonu(LE/T) kullanan hastayı sunuyoruz.
YÖNTEM:Görme keskinliği Snellen eşeli, GİB aplanasyon tonometrisi, glokoma bağlı hasar Optik Koherans Tomografi ve Humphrey görme alanı ile değerlendirildi.
BULGULAR:Elli dört yaşımda erkek hasta,yaklaşık bir yıldır blefarit nedeniyle başlanan %0.5 loteprednol ebonat ve %0.3 tobramisin kombinasyonu damlayı günde iki kere kullanmış.Görme bozukluğu nedeni ile polikliniğimize başvurdu.Hastanın muayenesinde görme keskinliği sağda 0,4 solda 0,7'ydi.GİB sağda 66 mmhg solda 60 mmhg'ydi.Biyomikroskopi muayenesinde sağda daha fazla olmak üzere her iki gözde kornea ödemi mevcuttu.Cup/disk oranı sağda 0,4 solda 0,5'ti.Gonyoskopik muayenesinde her iki gözün de açısı açıktı ve sineşi tespit edilmedi.Ortalama retina sinir lifi tabakası kalınlığı sağda 100µm solda 99µm olarak tespit edildi(Resim1-2).Kornea kalınlıkları sağda 583µ solda 582µ olarak ölçüldü. Görme alanında sağ ortalama sapma (MD) değeri -5.08dB sol MD değeri -4.95dB'ydi(Resim3-4).Hastanın yüksek GİB'i sistemik mannitol, oral karbonik anhidraz inhibitörü ve 3'lü topikal antiglokomatöz tedavi (dorzolamide/timolol kombinasyonu 2*1,brimonidin 2*1,latanoprost 1*1) ile sağ ve sol 18 mmHg'ye düşürüldü. Birinci ay muayenesinde sağ, sol GİB 3'lü topikal antiglokomatöz tedavi ile13mmHg olarak ölçüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:LE/T kombinasyonu blefarit tedavisinde sık reçete edilen bir damladır. Diğer steroid türevlerine göre GİB yükseltme etkisi daha az olsa da uzun süreli kullanımlarda GİB'i tehlikeli seviyelere yükseltebilir.

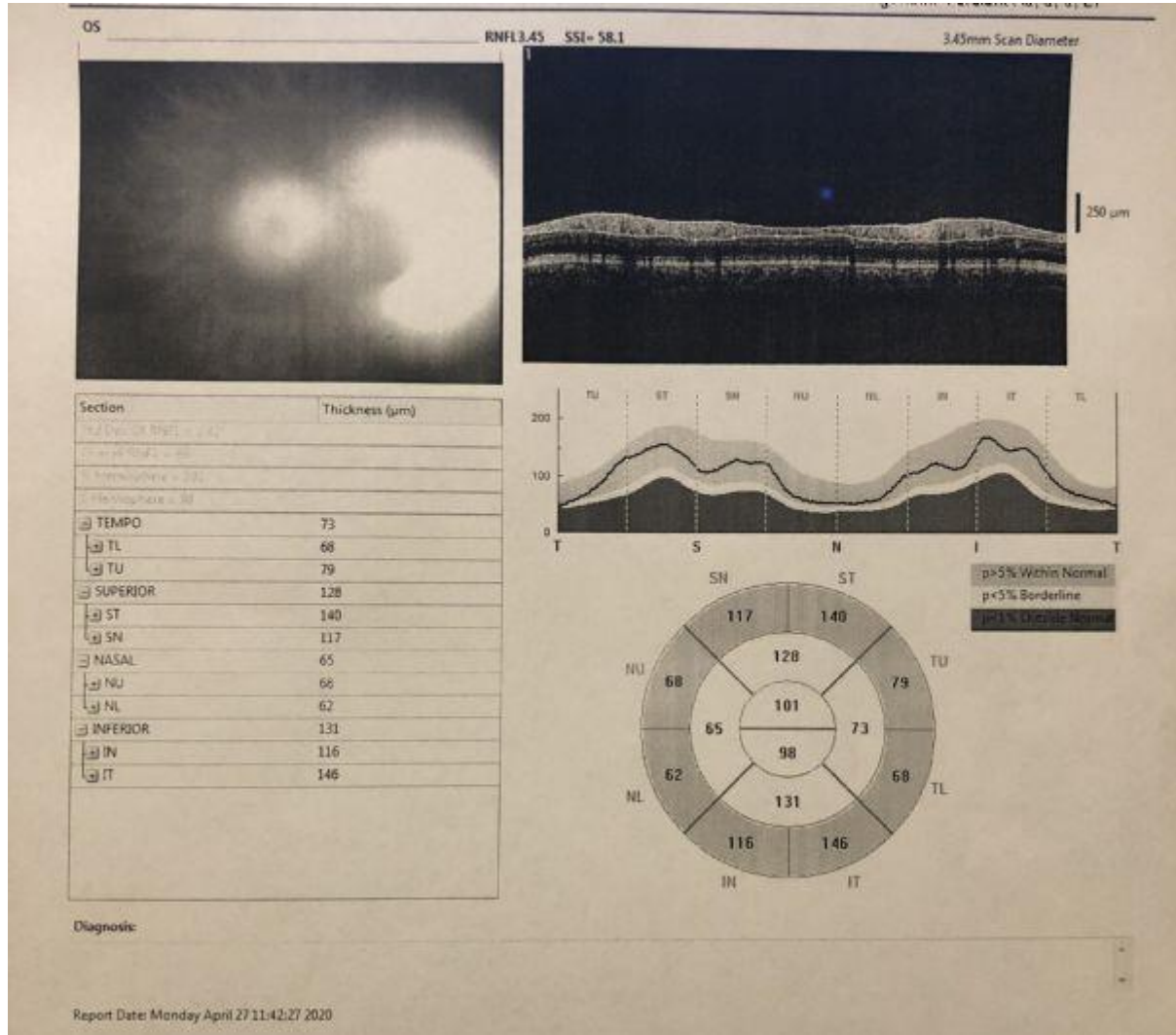
Anahtar Kelimeler: blefarit,loteprednol,steroide bağlı glokom

Resim 1



Retina sinir lifi tabakası kalınlık ölçümleri-1

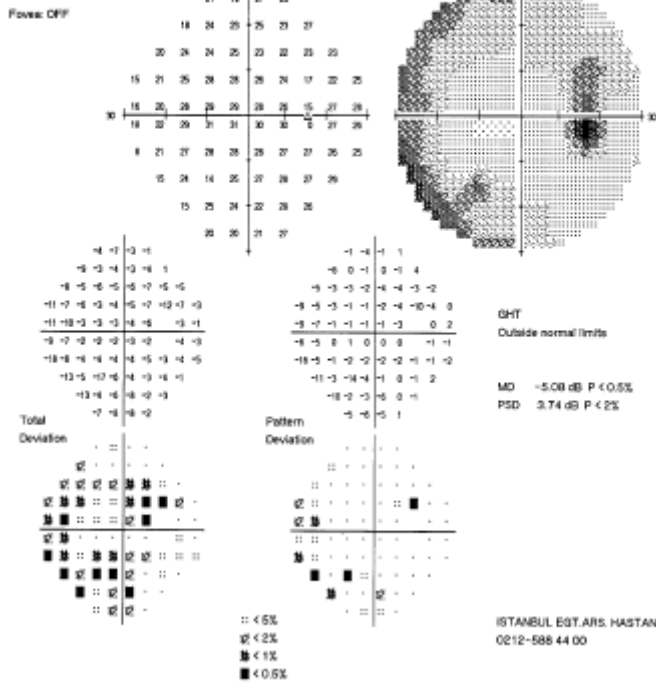
Resim 2



Retina sinir lifi tabakası kalınlık ölçümleri-2

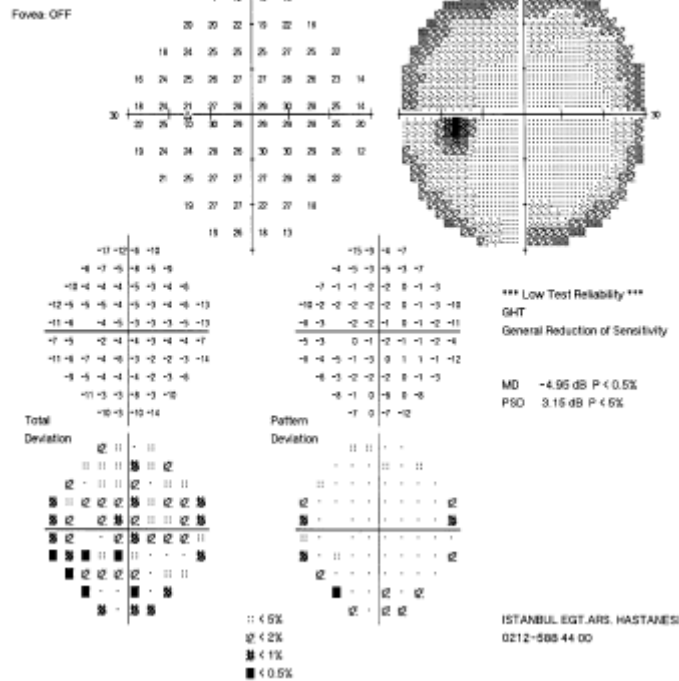
Resim 3

Fixation Monitor: Gaze/Blind Spot Stimulus: II, White Pupil Diameter: Date: 05-02-2020
 Fixation Target: Central Background: 31.5 ASB Visual Acuity: Time: 09:48
 Fixation Losses: 1/19 Strategy: SITA-Standard Rx: DS DC X Age: 54
 False POS Errors: 2 %
 False NEG Errors: 2 %
 Test Duration: 06:11



Resim 4

Fixation Monitor: Gaze/Blind Spot Stimulus: II, White Pupil Diameter: Date: 05-02-2020
 Fixation Target: Central Background: 31.5 ASB Visual Acuity: Time: 09:57
 Fixation Losses: 4/18 cc Strategy: SITA-Standard Rx: DS DC X Age: 54
 False POS Errors: 1 %
 False NEG Errors: 10 %
 Test Duration: 07:28



İnternal Karotis Arter Oklüzyonuna Bağlı Serebral İskemi İle Eş zamanlı Retinal Arter Dal Oklüzyonu Sonrası Neovasküler Glokom

Kadriye Demir Boncukcu, Nilgün Özkan Aksoy, Sedat Özmen, Erkan Çelik
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: İnternal karotis arter oklüzyonuna bağlı serebral iskemide eş zamanlı retinal arter dal oklüzyonu sonrası neovasküler glokom gelişen olguyu sunmak
YÖNTEM:İnternal karotis arter oklüzyonuna bağlı serebral iskemide eş zamanlı retinal arter dal oklüzyonu sonrası neovasküler glokom gelişen olgu dosyasının retrospektif olarak incelenmesi
BULGULAR:Diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı olan 66 yaşında kadın hasta, 4 ay önceki ilk başvuruda sol bacak ve kolda uyuşma, güç kaybı semptomlarıyla İnternal karotis arter oklüzyonuna bağlı serebral iskemide tanısı almış ve takibinde 4 gün sonra sol göz görmeye ani azalma ile danışılmıştır. Göz muayenesinde sol göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0,5, göz içi basıncı (GİB) 18 mmHg, psödo fakik olup fundus muayenesinde arka segment alt yarı soluk izlendi. Makula optik kohrens tomografide (OKT) sol fovea nazalinde iç tabakada düzensizlik, görme alanında sol üst yarıda altitudinal görme alanı defekti ile inferior retinal arter dal oklüzyonu tanısı ile takibe alınmış ancak COVID-19 pandemisi sürecinde kontrollere gelemeyen hasta ilk tanıdan 4 ay sonra sol gözde ani ağrı, kızarıklık ve görmeye azalma ile başvurdu. Sol göz muayenesinde EİDGK: El hareketi, GİB: 55 mmHg, kornea ödemli ve ön kamara detayları net seçilemiyordu. Medikal tedavi ile kornea ödemi kısmen azaldıktan sonra iridokorneal açıda ve iriste neovaskülarizasyon ile optik disk başında total solukluk izlendi. Panretinal lazer fotokoagülasyon, topikal ve sistemik antiglokomatöz tedavi ile GİB kontrol altına alınamaması üzerine Anti-VEGF (Bevacizumab) ajan ile ön kamara yıkanması ile kombine trabekülektomi cerrahisi uygulanmıştır. Son muayenede EİDGK 2 metreden parmak sayma, ilaçsız GİB 8 mmHg idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sistemik vasküler hastalıklara eşlik eden karotis arter stenozu veya oklüzyonu olan hastalarda; oküler iskemik sendrom, retinal arter kök veya dal tıkanıklığına bağlı neovasküler glokom açısından yakın takip önemlidir

Anahtar Kelimeler: arter, glokom, neovasküler, retinal

Gonyoskopi Asiste Transluminal Trabekülotomi: Eş Zamanlı Bleb Sızıntısı Ve Glokom Tedavisi İçin Bir Kaçış Prosedürü

Ceyda Erişti, Zeynep Aktaş
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Aralıklı bleb sızıntısı ve iyileşme dönemlerinde göz içi basıncı (GİB) artışı nedeniyle; avasküler bleb eksizyonu ile kombine gonyoskopi asiste transluminal trabekülotomi (GATT) uygulanan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

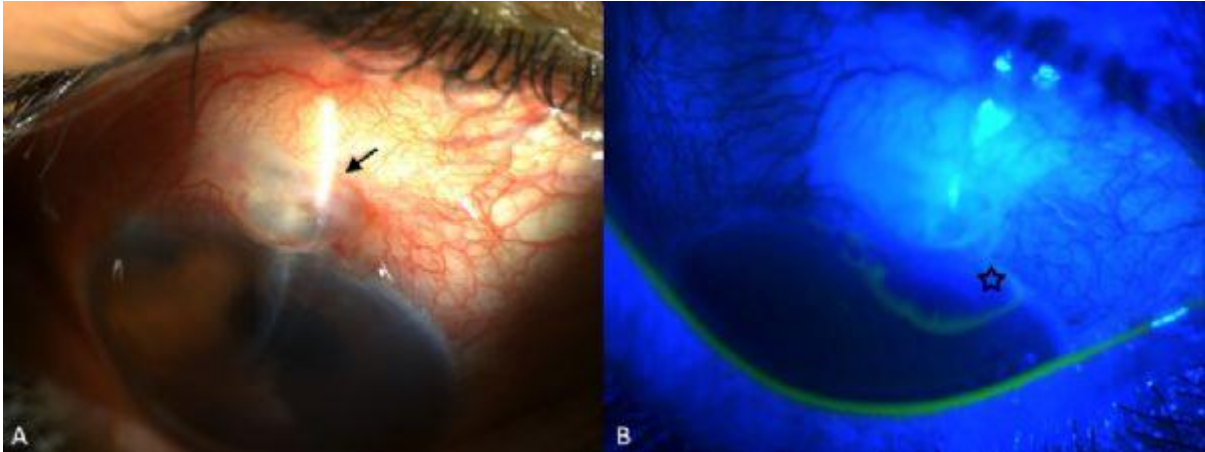
YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: Her iki gözünde 10 yıl önce Mitomisin C ile trabekülektomi uygulanan, bilateral psödoeksfolyasyon glokomu olan 60 yaşında kadın olgu sunulmaktadır. Olgu; sağ gözde bleb sızıntısı nedeniyle kliniğimize sevk edildi. GİB sırasıyla 7 ve 20 mm Hg olan olgunun muayenesinde, sağ gözünde süperior limbusta çok ince duvarlı avasküler filtrasyon blebi ile birlikte pozitif Seidel testi saptanması üzerine, olguya topikal antibiyotik ve bandaj kontakt lens uygulandı. Erken dönemde bu tedaviye iyi yanıt vermesine rağmen, izlemin dördüncü ayında sızıntısı tekrarladı. Takiplerinde sağ göz GİB 46 mm Hg olarak ölçülmesi nedeniyle ek olarak üçlü anti-glokom tedaviye başlandı ancak, iki ay sonra sağ göz GİB ilaçlara rağmen 27 mm Hg olduğu için bleb eksizyonu ile eş zamanlı GATT cerrahisi planlandı. 270 derece ab-interno trabekülotomi yapıldı, avasküler bleb diseke edildi ve skleral fistül dura mater grefti ile kapatıldı. Ameliyat sonrası ilk gün greftte sızıntı yoktu ve ön kamarayı %20 dolduran hifema mevcuttu. Ameliyat sonrası ikinci ayın sonunda bleb kaçağı gözlenmedi ve ilaçsız GİB 15 mm Hg idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: GATT, ab-interno bir cerrahi olmasının avantajıyla, aralıklı bleb sızıntısı olan başarısız trabekülektomili olgularda; glokomun cerrahi tedavisi ile beraber bleb sızıntısının da tedavisine aynı seansta olanak verebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: GATT, bleb sızıntısı, trabekülektomi

Resim 1



Trabekülektomiden 10 yıl sonra meydana gelen avasküler bleb (siyah ok) (A), konjonktival defekt ve pozitif Seidel testi (siyah yıldız) (B) ile bleb sızıntısı görülmektedir.

Resim 2



GATT ve bleb revizyonu cerrahisinden sonraki postoperatif birinci günde, (A) hifema ~% 20, (B) onarılmış bir skleral alanı örten konjonktiva (siyah yıldız) ile (C) beşinci ay kontrolünde normal GİB ile seyreden olgunun biomikroskopik fotoğrafları görülmektedir.

Xen Mikrostant İmplantasyonu sonrası Travmaya bağlı İmplantta yer değişikliği ve Tedavisi

M. Sinan Sarıcaoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Şehr Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Xen İmplantasyonu yapılmış olguda geç dönem travmaya bağlı implantta meydana gelen yer değişikliği ve tedavisinin tartışılması amaçlandı.
YÖNTEM:Maksimal medikal tedavi ile göz içi basıncı (GİB) kontrolü sağlanamaması nedeniyle kliniğimize refere edilmiş olan açık açılı glokomlu psödo fak erkek hastaya yaklaşık 3 yıl kadar önce ardışık olarak bilateral Xen mikrostant implantasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası takiplerinde GİB'ları ilaçsız bilateral 13-15 mmHg aralığında seyreden ve glokom kontrolü sağlanmış olan hasta, 5 ay kadar önce sol gözüne yakın alandan kafa travması geçirdiğini ve göz ağrısı olduğunu belirterek kliniğe başvurdu. Yapılan muayenesinde GİB'ları sağda 14 mmHg, solda 24 mmHg'ydı. Sağ gözde bleb fonksiyonu iyi ve implantta herhangi bir problem yokken, solda implantın büyük bölümünün ön kamaraya doğru yer değiştirdiği izlendi..Bu gözde bleb şişmişti. Hastaya implantın durumunun belirlenmesi ve gerekirse ek girişim amacıyla cerrahi planlandı.Cerrahi teknik: Lokal anestezi altında implant alanının yaklaşık 4-5 mm gerisinden konjonktiva açılarak implant alanına doğru kesi ilerletildi. İmplantın subkonjonktival bölümü izlenmiyordu, korneal bir yan giriş yapılarak ön kamara viskoelastik madde ile dolduruldu. Bu aşamada implant serbestleşerek açığa doğru hareketlendi. Forseps yardımıyla implant yakalandı ve alındı. GİB kontrolü açısından bu bölgeye daha uzak bir alandan skleral flep kaldırılarak trabekülektomi uygulandı.
BULGULAR:Ameliyat sırasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Ameliyat sonrası kontrollerde GİB 12-14 mmHg aralığında olan hastada, 0.6 olan görme keskinliği korunabildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Xen mikrostant implantasyonu sonrası nadir bir komplikasyon olarak implantta yer değişikliği bildirilmiştir. Farklı olası nedenler ileri sürülmekle birlikte bu olguda travma ön plandadır. Büyük bölümü ön kamaraya disloke olmuş olan implant çıkarılırken, trabekülektomi ile glokom kontrolü tekrar sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Xen mikrostant, trabekülektomi

Primer açık açılı glokomda kan lipid profilini araştırma

Leyla Eryiğit Eroğul¹, Murat Kaşıkçı², Özgür Eroğul³, Hamidu Hamisu Gobeka¹

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği Afyonkarahisar

²MSKÜ Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği Muğla

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik sinir başı perfüzyon basıncı ile, glokomun arasında bağlantı vardır.Hem kolesterol hem trigliserid yüksekliği, koroner ve periferik arterlerin aterosklerotik hastalıkları için artmış risk faktörüdür. Çalışmamızda primer açık açılı glokom olgularında kan lipid profili ile göz tansiyonu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.
YÖNTEM:Çalışmaya, polikliniğimizde primer açık açılı glokom teşhisikonan 50 hasta ile primer açık açılı glokomu olmayan 50 kişi (kontrol grubu) dâhil edildi. Hastaların tümünde total kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (LDL), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) ve trigliserid düzeylerine bakıldı. Veriler t testi, Mann Whitney U, Fischer korelasyon ve ki-kare testi ile karşılaştırıldı, p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması primer açık açılı glokom grubunda 65,7±11,09 yıl, kontrol grubunda ise 66,2±10,44 yıl idi. Ölçüm yapan laboratuvarın normal sınırları, total kolesterol, LDL, HDL ve trigliserid için sırasıyla; (0-200 mg/dL), (0-130 mg/dL), (35-70 mg/dL) ve (35-160 mg/dL) idi. Total kolesterol düzeyleri primer açık açılı glokom grubunda 199±47 mg/dL, kontrol grubunda ise 202±46 mg/dL (p>0.05), LDL düzeyleri primer açık açılı glokom grubunda 114±37 mg/dL, kontrol grubunda ise 112±43 mg/dL (p>0.05) bulundu. HDL düzeyleri primer açık açılı glokom grubunda 51±14 mg/dL, kontrol grubunda 54±19 mg/dL (p>0.05) bulundu. Trigliserid düzeyleri ise primer açık açılı glokom grubunda 170±69 mg/dL, kontrol grubunda ise 146±102 mg/dL (p<0.05)bulundu
TARTIŞMA VE SONUÇ:Total kolesterol, LDL ve HDL düzeyleri bakımından gruplar arasında herhangi bir fark bulunamamıştır. Kan lipid profilindeki değişiklikler hastaların yaş ortalamasına ve eşlik eden sistemik hastalıklarına bağlı olabilir. Bununla birlikte trigliserid düzeylerinin primer açık açılı glokom hastalarında genel popülasyona göre yüksek olması dikkat çekici bir bulgudur. Ancak trigliserit yüksekliği glokom hastalarının timolol kullanması ile bağlantılı olabilir.

Anahtar Kelimeler: kan lipid profili, glokom, trigliserid

Nanoftalmusta FAKO - İrido-zonulo-hyaloido-vitrektomi Sonrası Refrakter Glokom Tedavisinde Güvenli Bir Cerrahi Seçenek: Hemi-GATT

Zeynep Aktaş¹, Ceyda Erişti¹, Faruk Öztürk²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Nanoftalmus nedeniyle lensektomi ve irido-zonülo-hyaloido-vitrektomi (IZHV) yapılan olguda trabeküler ağ disfonksiyonu nedeniyle devam eden refrakter glokom tedavisinde açılı cerrahisi uygulamasının tartışılması

YÖNTEM:22 yaşında daha önce nanoftalmus nedeniyle sol gözden başarılı FAKO-IOL ve IZHV uygulanan olgu gonioskopi-assiste translüminal trabekülotomi (GATT) cerrahisi için refere edildi. Olgunun sağ gözü fakik ve GIB medikal tedavi ile 25 mmHg, sol göz ise 3 ilaç ile 28 mmHg idi. Görme keskinlikleri sağ ve sol gözde 0.2 olup, yüksek C/D oranları mevcuttu.

BULGULAR:Sol gözde ön kamara geniş idi. Açılı muayenesinde bir kaç kadranda periferik anterior sineşilere rastlandı. Onun dışında açılı ve trabeküler ağ görünür idi. Bu olguda mevcut riskler düşünüldüğünde, kapalı sistemde çalışması açısından goniosineşioliz (GSL) ile beraber hem-GATT planlandı. Cerrahi sırasında GSL takiben, Schlemm kanalının alt yarıda patent olmadığı izlendi o nedenle nazal yarı ve superior kadranda prolen sütür ileletilerek hem-GATT başarı ile uygulandı. Ameliyat sonunda zonulohyaloidotominin patent olup olmadığı vitrektör ile tekrar kontrol edildi. Ameliyat komplikasyonsuz sona erdirildi. İlk 10 gün içinde tamamen gerileyen minimal koroid efüzyonu ortaya çıktı. 5. ay postop kontrolünde sol gözde GIB ilaçsız 12 mmHg idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nanoftalmus, kronik açılı kapanması glokomu, cerrahi sonrasında da koroid efüzyonu, malign glokom gibi ciddi komplikasyon riskleri olan bir hastalıktır. Bu olgularda filtran cerrahiden genellikle kaçınılmaktadır. FAKO-IZHV ile genellikle GIB düşüşü sağlanmakta ancak bazı olgularda kronik açılı kapanmasına bağlı olarak trabeküler ağ disfonksiyonu ve refrakter glokom oluşabilmektedir. Bu olgularda GATT cerrahisi güvenli bir alternatiftir. Bu olguda GIB çok yüksek olmadığı için daha az riskli olması açısından hem-GATT uygulanmış ve ilaçsız başarı elde edilmiştir. Hemi-GATT özellikle kısa ve küçük gözlerde açılı açıldıktan sonra güvenli bir glokom cerrahisi olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nanoftalmus, Sekonder Glokom, Hemi-Gatt,

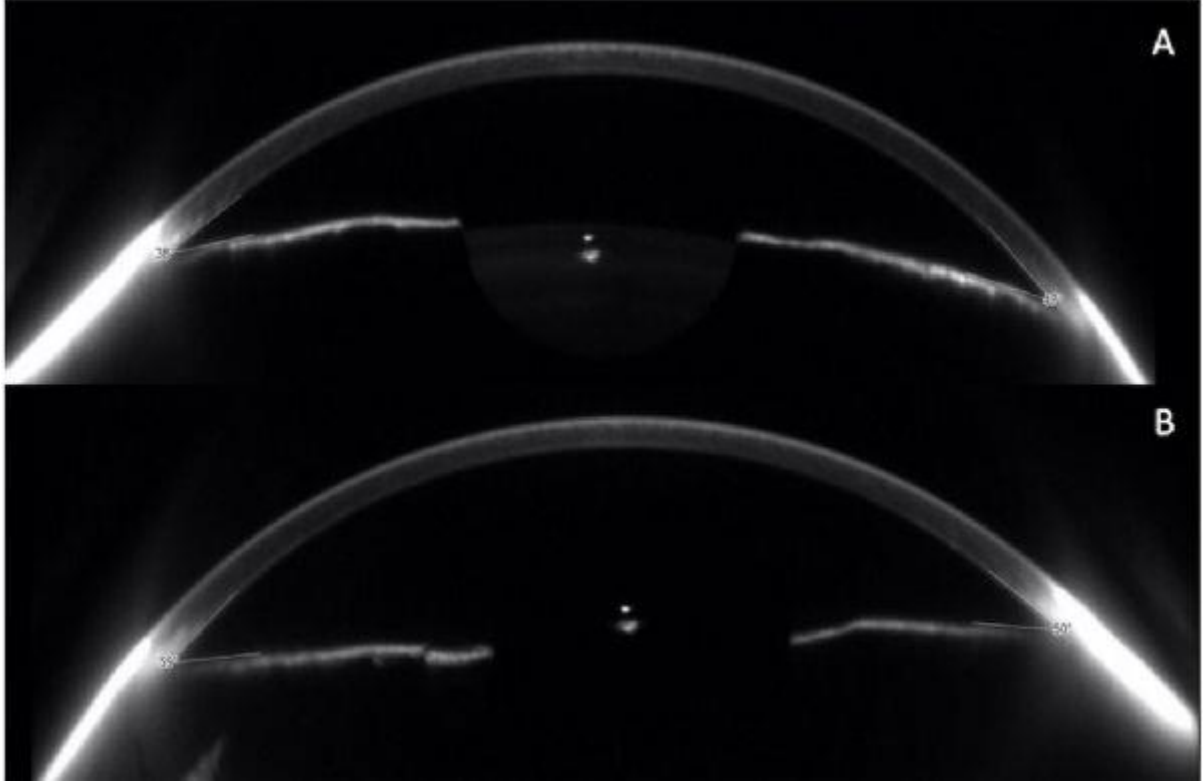
Resim 1A-B



Hastanın biyomikroskopik muayenesinde sağ (A) ve sol (B) göz ön segment görünümleri. Sol gözde (B) IZHV alanı izlenmekte

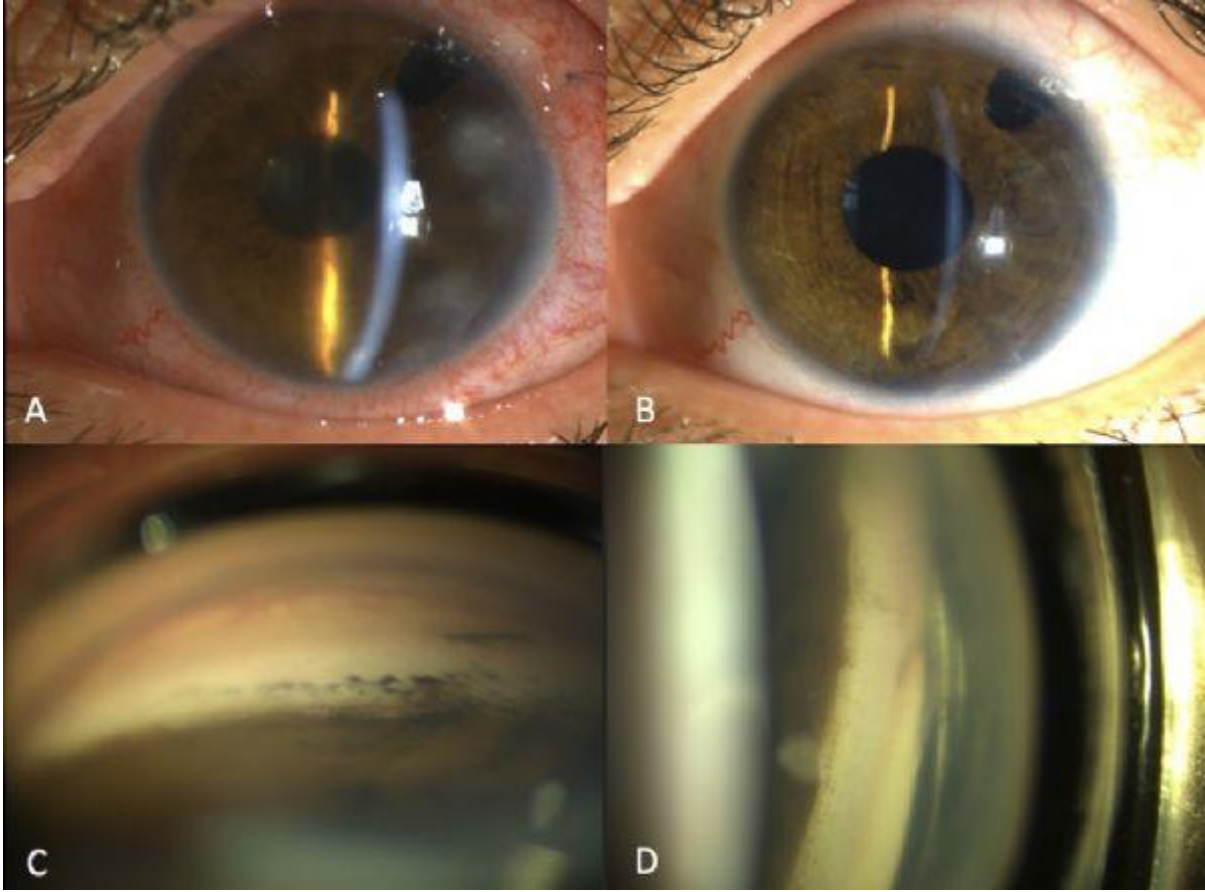
(beyaz ok)

Resim 2A-B



Scheimpflug kamera ile sağ (A) ve psödofakik olan sol (B) gözde ön kamaranın geniş olduğu izlenmekte

Resim 3A-D



Hastanın hemi- GATT cerrahisinden sonra postoperatif birinci gün (A) ve beşinci ay (B) ön segment görünüşleri ile gonyoskopik muayenesinde (C, D) GATT yapılan alanların beş ay sonra açık olduğu görülmekte

Fakomorfik glokomlu olgularda katarakt cerrahisi sonrası ön segment anatomisindeki değişimler

Sefik Can İpek, Yusuf Cem Yılmaz

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ağrı

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakomorfik glokom nedeniyle primer katarakt cerrahisi uygulanmış olgularda erken dönemde ön segment topografik ve anatomik değişimlerin incelenmesi
YÖNTEM:Çalışmaya fakomorfik glokom nedeniyle cerrahi uygulanan 3 olgunun 3 gözü katıldı. Hastalara ait preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, göz içi basınç ölçümleri ultrasonik biyometrik ölçümleri hasta dosyalarından retrospektif olarak kayıt altına alındı. Preoperatif ve postoperatif Pentacam ön segment topografi ve Scheimpflug kamera görüntüleri incelendi.
BULGULAR:Çalışmaya katılan 2 olgu erkek (%66,7), 1 olgu kadındı (%33,3). Olguların ortalama yaşı 56,66±15,30 (39-66) yılı. Ortalama aksiyel uzunluk 22,82±0,1 mm olarak bulundu. Preoperatif göz içi basıncı ortalama 39,66±15,04 mmHg idi. Preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen'e göre ortalama 0,11±0,005 olarak bulundu. Hastaların göz içi basınçları ve ön segment topografik analiz değişimleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastalara ait preoperatif ve postoperatif Scheimpflug kamera görüntüleri Resim 1'de gösterilmiştir.

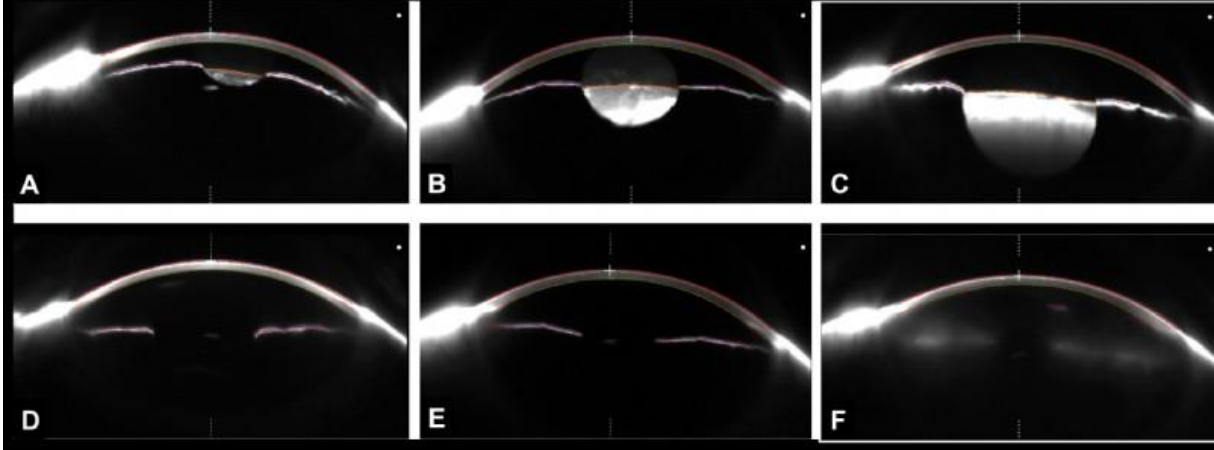
Tablo 1: Preoperatif ve postoperatif ön segment topografik analiz ve göz içi basıncı değişimleri

Preoperatif	Postoperatif		(1. Hafta)	
Göz içi basıncı (mmHg)			39,66±15,04	13±1
Anterior Km (D)			44,13±0,90	43,76±1,36
Posterior Km (D)			-6,46±0,15	-7,06±0,46
Topografik astigmatizma (D)			0,96±0,64	1,63±0,70
Pakimetri (µm)			545±36,42	586,33±9,96
Ön kamara açısı (°)			25,4±4,3	40,3±6,23
Ön kamara derinliği (mm)			2,29±0,67	3,54±0,64
Ön kamara volümü (mm ³)			98,66±37,52	139,66±22,54
Korneal volüm (mm ³)			60,7±4,45	67,63±1,88
Pentacam nükleus dansitesi (%)				64,06±20,49
Pentacam nükleus evrelemesi				5

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fakomorfik glokomlu olgularda primer katarakt cerrahisi ile göz içi basıncı kontrolü erken dönemde sağlanabilmektedir. Cerrahi sonrası erken dönemde ön segment ve açı anatomisindeki değişim Scheimpflug kamera yardımıyla gösterilebilmektedir. Çalışmanın kısıtlılıkları ise düşük örneklem sayısıdır.

Anahtar Kelimeler: Fakomorfik glokom, korneal topografi, katarakt cerrahisi

Resim 1



Olgulara ait preoperatif ve postoperatif 1. haftadaki senkronize Scheimpflug kamera görüntüleri

Tablo 1

	Preoperatif	Postoperatif (1. Hafta)
Göz içi basıncı (mmHg)	39,66±15,04	13±1
Anterior Km (D)	44,13±0,90	43,76±1,36
Posterior Km (D)	-6,46±0,15	-7,06±0,46
Topografik astigmatizma (D)	0,96±0,64	1,63±0,70
Pakimetri (µm)	545±36,42	586,33±9,96
Ön kamara açısı (°)	25,4±4,3	40,3±6,23
Ön kamara derinliği (mm)	2,29±0,67	3,54±0,64
Ön kamara volümü (mm ³)	98,66±37,52	139,66±22,54
Korneal volüm (mm ³)	60,7±4,45	67,63±1,88
Pentacam nükleus dansitesi (%)	64,06±20,49	
Pentacam nükleus evrelemesi	5	

Preoperatif ve postoperatif ön segment topografik analiz ve göz içi basıncı değişimleri

Glokom hastalarında brinzolamid-brimonidin fiks kombinasyonunun etkinliğinin değerlendirilmesi

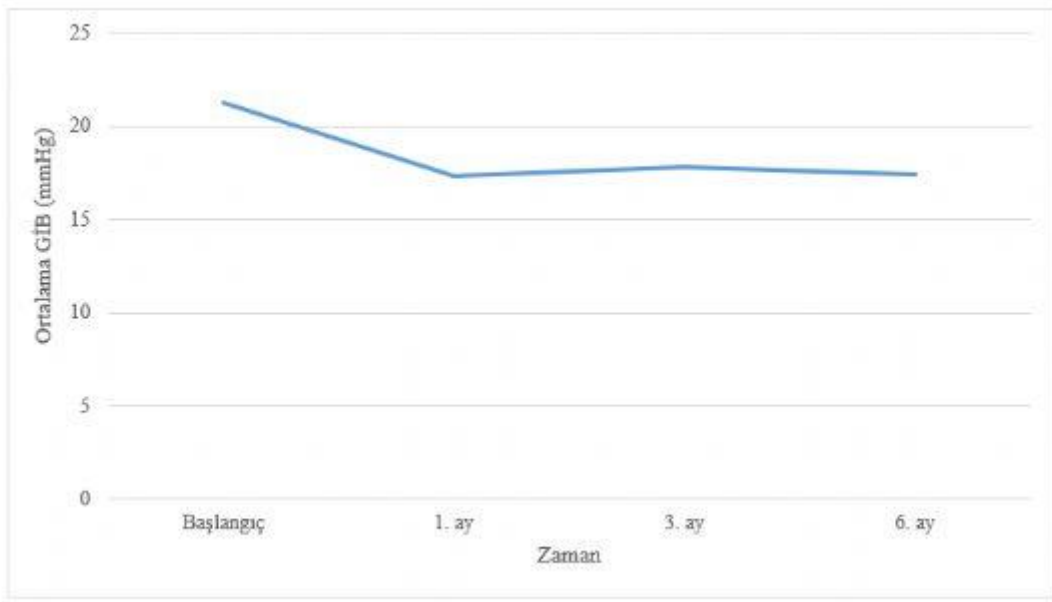
Helin Ceren Köse, Oya Tekeli

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Brinzolamid-brimonidin fiks kombinasyonunun (BBFK), glokom hastalarında göz içi basıncı (GİB) düşürücü etkisini, yan etkilerini, ve hastaların tedaviye uyumunu değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Başka bir antiglokomatöz damladan BBFK'ya geçilen 50 glokom hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. hafta, 1. ay, 3. ay ve 6. ay kontrollerinde hastaların GİB'ları, topikal antiglokomatöz sayıları ve oküler yan etkileri değerlendirildi. **BULGULAR:**Tüm hastaların yaş ortalaması 63,8 yıl (19-87) idi. Olguların 31'i (%62) kadın, 19'u (%38) erkekti. Hastaların 21'i pseudoeksfolyatif glokom, 16'sı primer açık açılı glokom, 6'sı primer açı kapanması glokomu ve 7'si sekonder glokom tanılıydı. Kırk hastada 4 moleküllü tedaviden BBFK-prostoglandin analogu-timolol kombinasyonuna, 3 hastada 3 moleküllü tedaviden BBFK-prostoglandin analogu kombinasyonuna, 3 hastada 3 moleküllü tedaviden BBFK-timolol kombinasyonuna, 2 hastada brinzolamid-brimonidin kombinasyonundan tek başına BBFK tedavisine başlandı. Tedavi öncesi ortalama GİB $21,25 \pm 7,13$ mmHg iken, 1. haftada $17,42 \pm 6,01$ mmHg, 1. ayda $17,38 \pm 4,48$ mmHg, 3. ayda $17,86 \pm 3,70$ mmHg, 6. ayda $17,43 \pm 4,43$ mmHg idi ($P < 0,05$). Kullanılan topikal antiglokomatöz sayısı BBFK öncesi $3,64 \pm 0,7$ iken, BBFK başlandıktan sonra $1,88 \pm 0,4$ 'e geriledi ($P < 0,001$). Beş (%10) hastada kızarıklık, batma, alerji gibi oküler yan etkiler izlendi ve bu hastalarda yan etki nedeniyle BBFK kesildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Brinzolamid-brimonidin fiks kombinasyonu glokom hastalarında etkili bir şekilde GİB düşüşü sağlamaktadır ve kabul edilebilir yan etki profiline sahiptir. İlaç değişimi sonrası GİB'nın anlamlı bir şekilde düşmesinin, BBFK'nın tedavi uyumunu artırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Brimonidin, brinzolamid, fiks kombinasyon, glokom, göz içi basıncı

Figür 1



BBFK sonrası kontrollerde ortalama GİB değerleri

Ab interno 180 degree inferonasal trabeculectomy with the dual blade in refractory primary congenital glaucoma

Mehmet Talay Köylü, Fatih Mehmet Mutlu
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

BACKGROUND AND AIM:To introduce the use of minimally invasive ab interno 180 degree Kahook dual blade trabeculectomy for treatment of refractory primary congenital glaucoma (PCG).
METHODS:A 14-year-old female with refractory PCG who had undergone multiple glaucoma surgeries. Ab interno 180 degree trabeculectomy was performed to nasal and inferior angles in the right eye using a Kahook dual-blade.
RESULTS:Intraocular pressure reduced from 43 to 14 mmHg in the right eye. There were no complications.

CONCLUSIONS:This was a successful, minimally invasive procedure for treatment of refractory PCG. Ab interno Kahook dual blade trabeculectomy targeting at nasal and inferior angles is potentially successful procedure for the treatment of PCG even in the eyes with previous glaucoma procedures.

Keywords: Ab interno trabeculectomy, Kahook dual blade, primary congenital glaucoma

Ab interno 180 degree inferonasal trabeculectomy with the dual blade in exfoliative glaucoma

Mehmet Talay Köylü, Fatih Mehmet Mutlu
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

BACKGROUND AND AIM:To introduce the use of minimally invasive ab interno 180 degree Kahook dual blade trabeculectomy for treatment of exfoliative glaucoma.

METHODS:A 65-year-old male with exfoliative glaucoma underwent ab interno 180 degree trabeculectomy to nasal and inferior angles in the right eye using a Kahook dual-blade.

RESULTS:Intraocular pressure reduced from 34 to 12 mmHg in the right eye. There were no complications.

CONCLUSIONS:This was a successful, minimally invasive procedure for treatment of exfoliative glaucoma. Ab interno Kahook dual blade trabeculectomy targeting at nasal and inferior angles is potentially successful procedure for the treatment of exfoliative glaucoma.

Keywords: Ab interno trabeculectomy, exfoliative glaucoma, Kahook dual blade.

Trabekülektomi sırasında intraoperatif aşırı konjonktiva ve sklera retraksiyonu

Fatih Özcürü, Alpaslan Koç, Saadet Gültekin Irgat
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

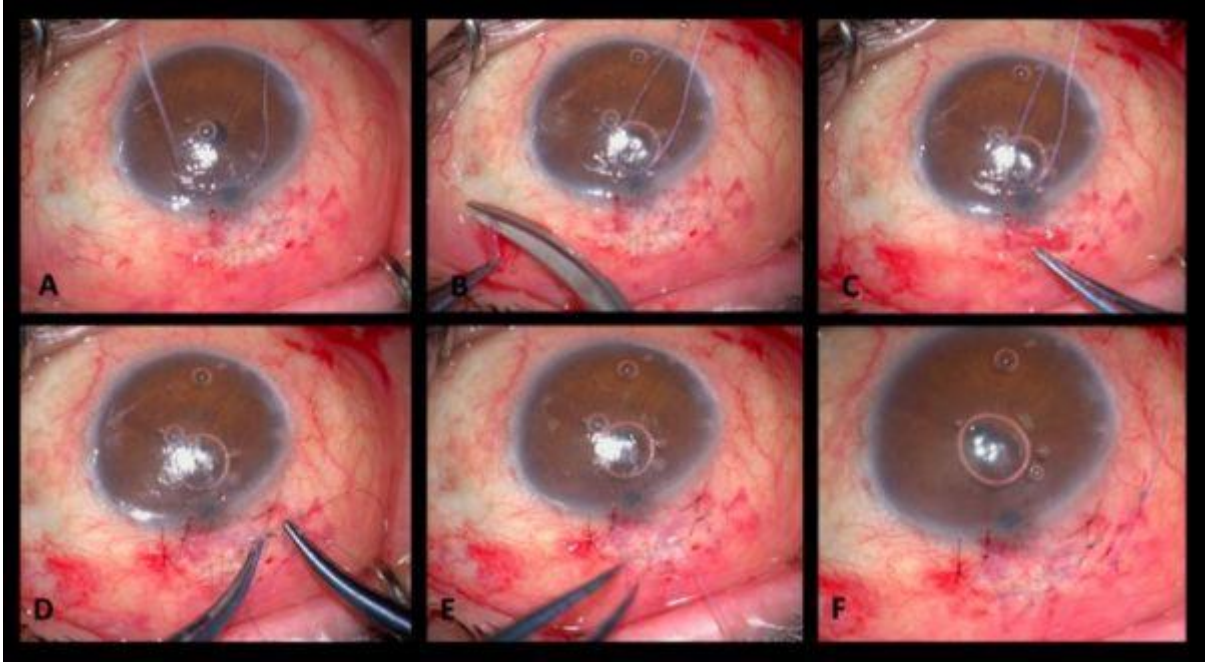
GİRİŞ VE AMAÇ:Trabekülektomi ameliyatı sırasında ve ameliyat sonrası dönemde ciddi komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Bu olguda cerrahi sırasında karşılaştığımız daha önce literatürde bildirilmemiş olan aşırı konjonktiva ve sklera retraksiyonu ve yönetimini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Glokom birimimize sağ gözün görme alanında progresyon nedeniyle refere edilen 66 yaşında kadın olgunun düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,3 sol gözde 1,0 idi. Üçlü antiglokomatöz tedavi ile sağ göz göz içi basıncı 23 mmHg, sol göz 19 mmHg idi. Ön segment muayenesi doğal ve her iki göz pseudofakikti. Fundus muayenesinde sağ göz çukurluk disk oranı totale yakın, sol göz 0,9 olan hastaya sağ trabekülektomi ameliyatı planlandı. Hipertansiyon dışında sistemik hastalık hikayesi yoktu.

BULGULAR:Cerrahi sırasında aşırı konjonktiva ve sklera retraksiyonu gelişen olguda, oluşturulan sklera flebi 9 adet 10/0 nylon suture ile kapatıldı. Konjonktiva ve tenon dokusundaki aşırı retraksiyon nedeniyle cerrahi alan kapatılamadı. Konjonktiva 2 adet 8/0 vicryl suture ile yaklaştırıldıktan sonra açıkta kalan sklera üzerini örtmek için otogreft konjonktiva dokusu alındı. Alınan otogreft dokuda da benzer şekilde retraksiyon gelişti. Otogreft açıkta kalan sklera bölgesine kenarlarda bulunan konjonktivaya 10/0 atravmatik nylon suture ile suture edildi. Ameliyat sonrası 18 aylık takip döneminde erken ve geç komplikasyon gelişmeyen olgunun tüm kontrollerde göz içi basıncı ilaçsız 20 mmHg altında seyretti. Olguda altta yatan kollajen doku veya diğer olası sistemik hastalıklar açısından yapılan konsültasyonlar sonucu seronegatif spondiloartropati tanısı konuldu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Komplikasyonun yönetilmesinde sklera flebine sıkı suture ve açıkta kalan skleranın konjonktiva otogreft transplantasyonu ile örtülmesi başarı sağlamıştır. Ameliyat öncesi bilinen spondiloartropati veya benzeri hastalığı bulunan olgularda mümkünse ab interno glokom cerrahileri, konjonktiva açılacak ise de limbal tabanlı olarak açılması daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

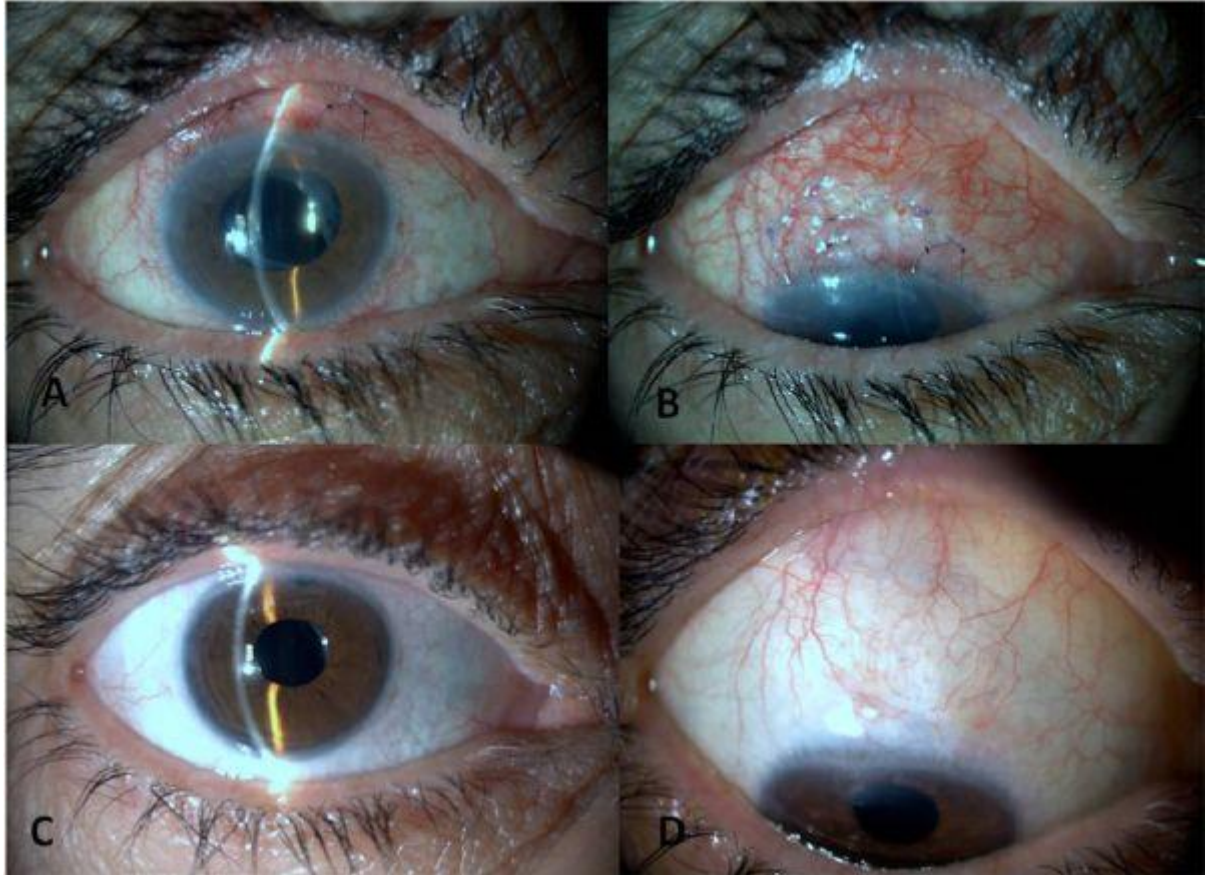
Anahtar Kelimeler: otogreft, retraksiyon, trabekülektomi

Resim 1



(A) Retraksiyona uğramış konjonktivanın iki adet 8-0 vicryl suture ile yaklaştırılması ve sklera flebinin sutureasyonu (B) Ototogreft konjonktiva dokusunun hazırlanması (C) Ototogreft konjonktiva dokusunun retraksiyonu (D) Ototogreft konjonktivanın 10-0 atravmatik monofilaman nylon suture ile fikse edilmesi (E) Ototogreft konjonktiva üst kenarının serbest konjonktivaya devamlı sutureasyonu (F) Ameliyatın sonu.

Resim 2



(A, B) Ameliyat sonrası 1. hafta görünümü (C, D) Ameliyat sonrası 6. ay görünümü

Mannitol Tedavisinin Vitrektomize Gözlerde Göziçi Basıncı Üzerine Etkisi

Esen Çakmak Cengiz, Nursen Arıtürk

Öndokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitrektomize ve vitrektomi yapılmayan gözlerde mannitolün göziçi basıncını(GİB) düşürmedeki etkisini karşılaştırmak

YÖNTEM:Göziçi basıncı ≥ 30 mm Hg olan vitrektomize ve silikon yağı dolgulı gözler (Grup 1) ile vitrektomi yapılmamış açık açılı glokomu olan gözler (Grup 2) çalışmaya alındı. %20 Mannitol solüsyonu (%1 gr/kg) 45 dakikada gidecek şekilde intravenöz olarak uygulandı. Mannitol tedavisi öncesi ve sonrası (2.saatte) GİB değeri kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 26 katılımcının 26 gözü alındı. Grup 1 de 9, Grup 2 de 17 olgu mevcut olup yaş ortalaması $62,46 \pm 12,94$ yıl idi. Grup 1 de yaş ortalaması $57,22 \pm 8,15$ yıl, Grup 2 de $65,23 \pm 14,32$ yıl olup iki grup arasında anlamlı fark yok idi.($p= 0,136$). Olguların 10 'u kadın, 16'sı erkek olup, cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu.($p=0,664$). Tedavi öncesi GİB Grup 1'de $36,77 \pm 7,10$ mmHg, Grup 2'de $42,64 \pm 8,64$ mmHg idi ve arada anlamlı fark bulunmadı.($p= 0,094$). Tedavi sonrası 2. saatte GİB, Grup 1'de $25,55 \pm 7,71$ mmHg, Grup 2'de $28,88 \pm 8,38$ mmHg idi ve iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. ($p=0,333$). İki grup arasında tedavi ile tansiyon değerindeki düşüş miktarının ortalama değerleri karşılaştırıldı. Grup 1'de ortalama $10,77 \pm 3,59$ mm Hg iken, Grup 2'de $13,17 \pm 5,46$ mm Hg idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdı. ($p= 0,249$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mannitol tedavisinin vitrektomize gözlerde göziçi basıncını düşürücü etkisi, vitrektomize olmayan gözlerdeki ile benzerdir. Mannitolün vitreustaki dehidre edici etkisi ihmal edilebilir.

Anahtar Kelimeler: GÖZİÇİ BASINCI, MANNİTOL, SİLİKON YAĞI, VİTREKTOMİ

Grup 1 ve Grup 2'nin Oküler Tansiyon Parametrelerinin Karşılaştırılması

	GRUP-1	GRUP-2	P
Tedavi Öncesi TO (mmHg)	$36,77 \pm 7,10$	$42,64 \pm 8,64$	$p= 0,094$
Tedavinin 2. Saatinde TO(mmHg)	$25,55 \pm 7,71$	$28,88 \pm 8,38$	$p=0,333$
Düşme miktarı(mmHg)	$10,77 \pm 3,59$	$13,17 \pm 5,46$	$p= 0,249$

(mmHg: milimetreciva, TO:Oküler tansiyon)

Bilateral XEN® is Used as MIGS for Glaucoma in GAPO Syndrome: Case Report

Muhsin Eraslan, Ceren Türkoğlu, Esra Biberoğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

BACKGROUND AND AIM:The GAPO syndrome is a less common congenital disease that includes growth retardation (G), alopecia (A), pseudo-anodontia (P) and progressive optic atrophy (O). Glaucoma is a well-known disorder reported in GAPO cases. **Report**

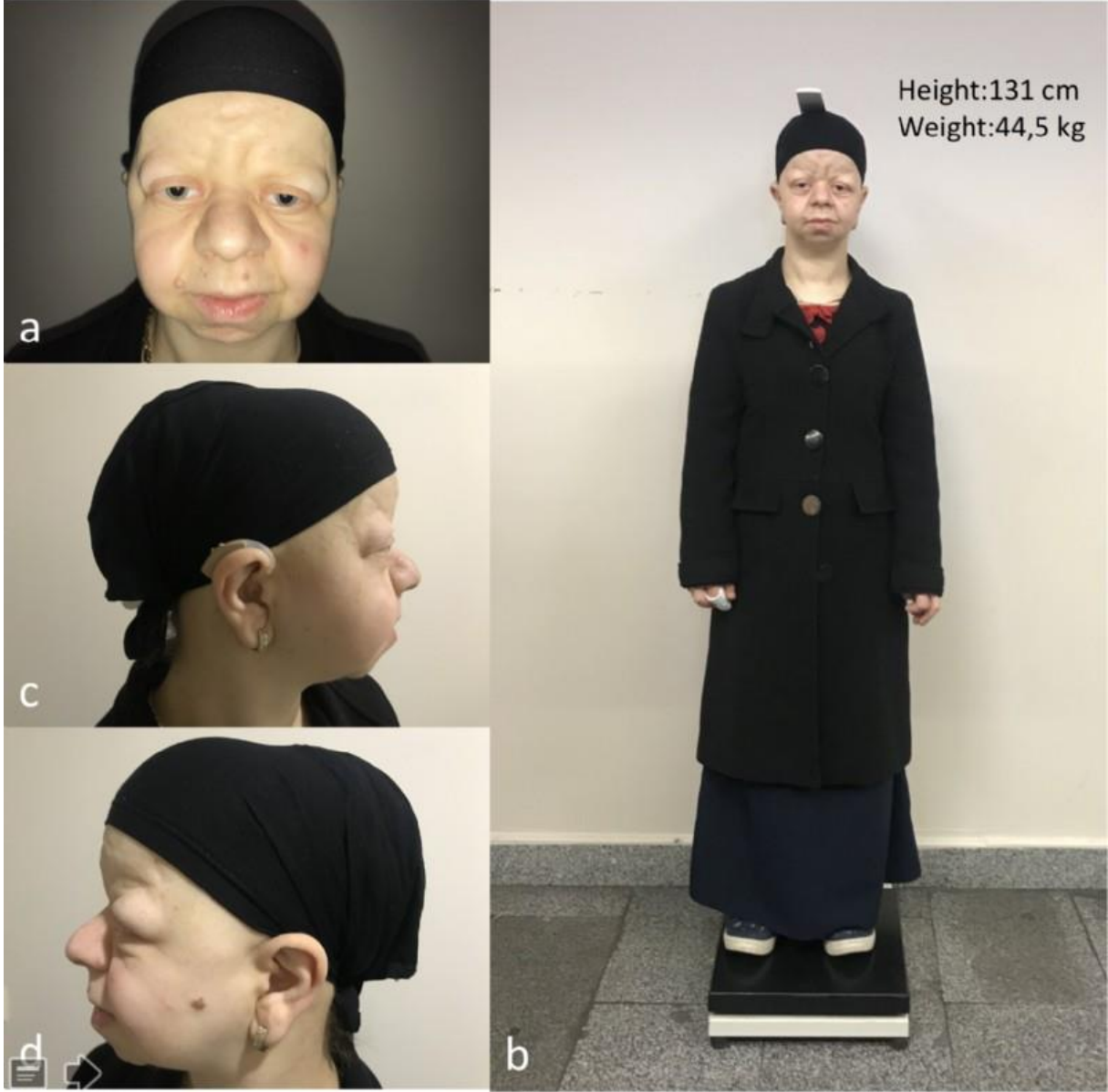
METHODS:Case

RESULTS:A 36-years old woman who had previously diagnosed with GAPO syndrome has been followed up in our glaucoma clinic with primer open angle glaucoma (POAG) since 2012. In this report, we present her who underwent XEN® gelatin micro-stent implantation in both eyes by 2-weeks interval because of uncontrolled POAG under medical therapy.

CONCLUSIONS:Primary open-angle surgery can accompany to GAPO syndrome. To the best of our knowledge, this is first patient with GAPO who underwent XEN® gelatin implantation via minimal invasive glaucoma surgeries (MIGS). The MIGS is a good option in GAPO syndrome with POAG which is unresponsive to medical treatment or has contraindications.

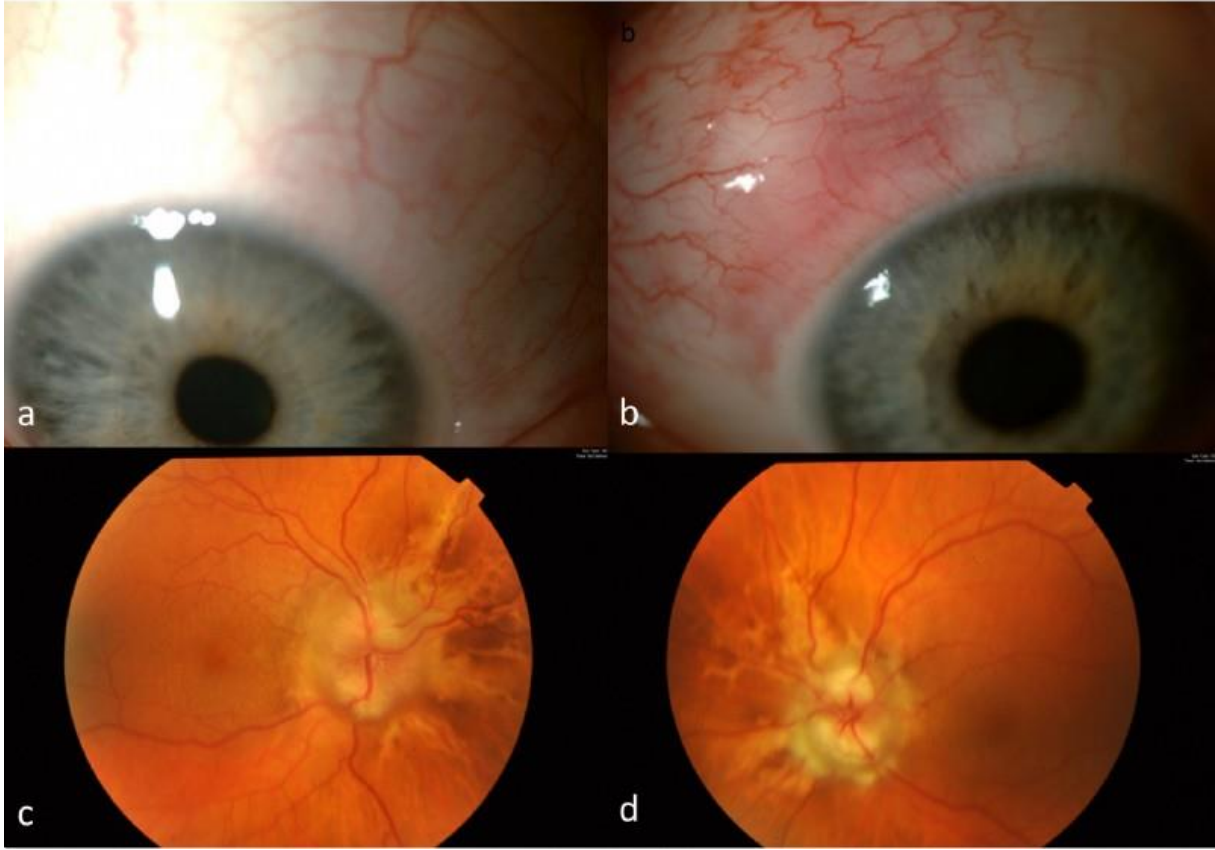
Keywords: GAPO Syndrome, Primer open angle glaucoma, Minimal invasive glaucoma surgeries, Filtration surgery

Figure 1



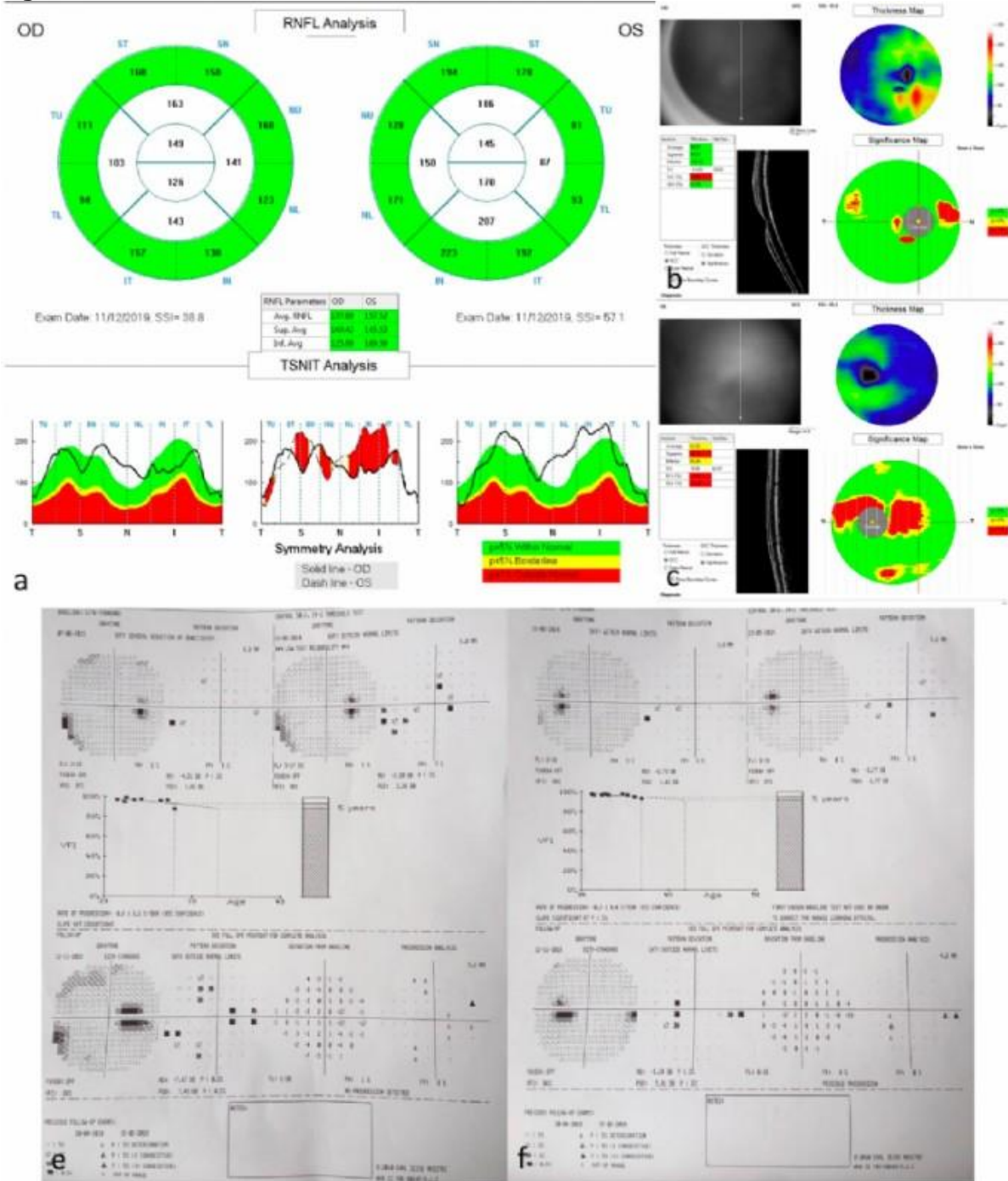
Frontal (A,B) ve lateral (C,D) açıdan hastanın fiziksel görünümü. Geriartrik yüz, mikrosefali, hipotrikozis, saç yokluğu, kirpik ve kaş yokluğu, çıkık alın, telekantus, kalın üst göz kapakları, basık burun köprüsü ve kalın dudaklar.

Figure 2



Hastanın yarık lambada ön segment fotoğrafı (A,B) ve fundus fotoğrafı (C,D). A-B XEN® jel implantın postoperatif subkonjonktival alandaki görünümü, sağ göz (A) ve sol göz (B). C-D Optik disk ve fundus görünümü, sağ göz (C) ve sol göz (D).

Figure 3



Gangliyon hücre kompleksi analizi (A). RNFL analizi (B,C).Görme alanı analizi (2012 – 2016 – 2010) (E,F)

Gonioskopi asiste transluminal trabekulotomi sonrası ilginç bir komplikasyon: suprasilyer sıvı ve akut miyopik kayma

Asadu Segawa¹, Zeynep Aktaş¹, Ahmet Yücel Üçgöl²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Ankara

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Komplikasyonsuz prolen gonioskopi-asiste transluminal trabekulotomi (GATT) sonrası suprasilyer efuzyona sekonder akut miyopik kaymaya bağlı geçici görme azalması olan iki olgunun sunulması amaçlanmıştır.

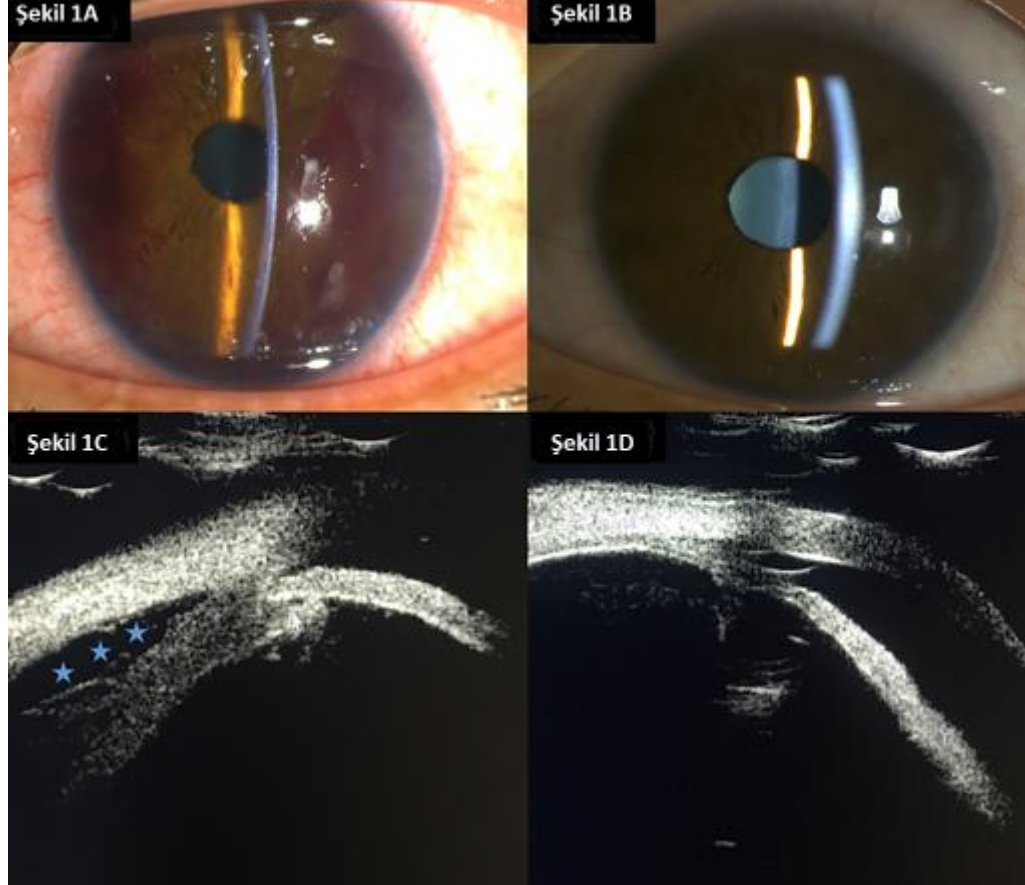
YÖNTEM:Primer açık açılı glokomlu 52 yaşında kadın (1. olgu) ve juvenil glokomlu 8 yaşında erkek çocuk (2. olgu) olgu kliniğimize başvurdu. Birinci olgunun sol gözünün preoperatif göziçi basıncı (GIB) 31 mmHg idi. İkinci olgunun preoperatif sağ göz GIB'ı ise 42 mmHg idi. Her iki olguda da komplikasyonsuz GATT cerrahisi uygulandı

BULGULAR:Postoperatif 1. günde her iki hastanın ön kamaralarının hafif bir şekilde şiş olduğu izlenip GIB'ları sırasıyla 19 ve 16 mmHg olarak ölçüldü. Görme azlığını açıklayacak hifema olmaması üzerine yapılan refraksiyon muayenesinde sırasıyla -4.50 ve -6.0 D miyopi tespit edildi. Her iki olguda da arka kutupta muayenede ek patoloji saptanmadı. Ancak ilk olguda yapılan ultrasonik biyomikroskopide (UBM) suprasilyer efuzyon mevcuttu. İkinci olguda ise kooperasyon zayıflığı nedeniyle UBM yapılamayıp, oküler ultrasonografi ile inceleme yapıldı ve ince suprakoroidal sıvı izlendi. Bir hafta sonra kontrolünde her iki olgunun miyopik refraksiyon kusurunun tamamen düzelmiş ve görme keskinliklerinin artmış olduğu görüldü. Postoperatif 6. ay kontrolünde 1. olgunun sol göz GIB'ı ilaçsız 14 mmHg idi. İkinci olgunun sağ göz GIB'ı ise 10 mmHg idi

TARTIŞMA VE SONUÇ:GATT sonrası erken postoperatif dönemde suprasilyer sıvıya sekonder miyopik kayma ve buna bağlı geçici görme azalması ortaya çıkabilen nadir bir komplikasyondur.

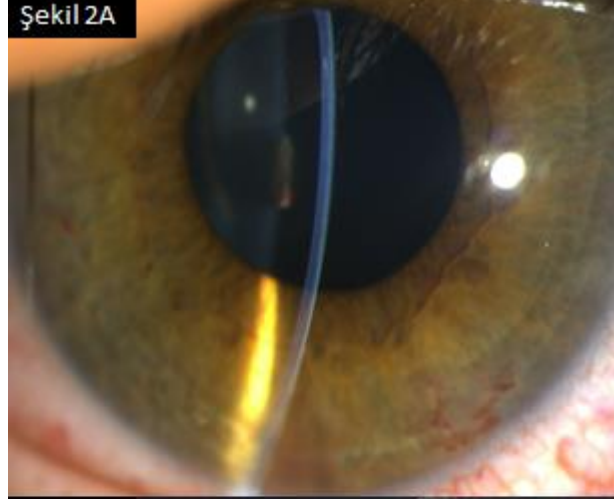
Anahtar Kelimeler: GATT, geçici miyopi,suprasilyer efuzyon.

1. Resim



1.Resim: 1.Olgu Şekil 1A: Postop 1. gün dar ön kamara Şekil 1B: Postop 1. haftada ön kamarada genişleme Şekil 1C: Postop 1. günde UBM'de suprasilyer sıvı Şekil 1D: Postop 1. haftada UBM'de suprasilyer sıvının çekilmiş olduğu izlenmekte

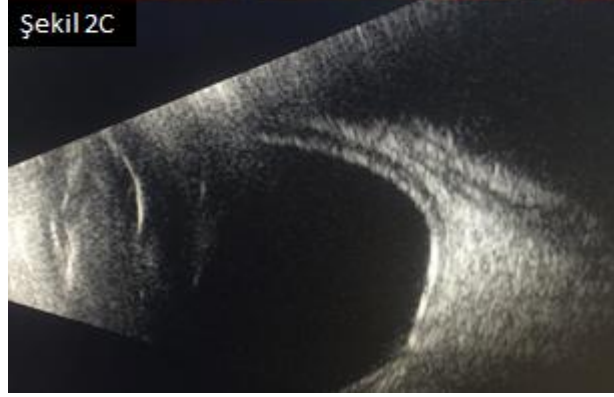
2. Resim



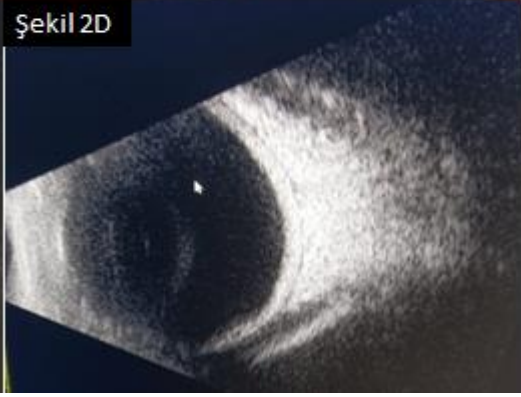
Şekil 2A



Şekil 2B



Şekil 2C



Şekil 2D

2. Resim: 2. Olgu Şekil 2A: Postop 1. gün dar ön kamara Şekil 2B: Postop 1. haftada ön kamarada genişleme Şekil 2C: Postop 1. gün ultrasonografide suprasilyer sıvı Şekil 2D: Postop 1. haftada ultrasonografide suprasilyer sıvının çekilmiş olduğu izlenmekte

Psödoeksfoliyasyon ve Neovasküler Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Olan Hastalarda Anti-Vasküler Endotel Büyüme Faktörü Ajanlarının Kısa Dönem Tedavi Sonuçları

Kürşat Atalay, Havva Kaldırım
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Pseudoeksfoliyasyon (PEX) ağırlıklı olarak glokom kliniklerinde takip edilen bir hastalıktır. Yaşa bağlı makula dejeneransına (YBMD) ikincil KNV tedavisinde intravitreal anti vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEGF) enjeksiyonları altın standarttır. Araştırmamızda YBMD ye bağlı KNV tanısı olan PEX li hastalarda anti-VEGF tedavilerinin sonuçlarını inceledik. **YÖNTEM:**Bu retrospektif kohort çalışmaya sadece YBMD ye ikincil KNV hastaları dahil edildi. Diabetes mellitus, kalıtsal retinal distrofi, retinal vasküler oklüzyon tanılı ve göz içi cerrahi geçirmiş olan hastalar çalışmaya alınmadılar. Bevacizumab veya ranibizumab veya aflibercept ile en az üç yükleme dozu ile tedavi edilmiş hastalar incelendi. İlaç değişikliği yapılmış olan hastalar çalışmadan çıkarıldı.Tam oftalmolojik muayeneleri yapılan hastaların Snellen eşeli ile alınan en iyi görme keskinlikleri (EİGK) LogMar a çevrildi. KNV bölgesinden optik koherens tomografi (OKT) ile retina kalınlıkları değerlendirildi.

BULGULAR:PEX ve KNV (PEX grubu) olan 17 hastanın 22 gözü çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak sadece YBMD'ye ikincil KNV si olan 21 hastanın 22 gözü dahil edildi.PEX grubunun yaş ortalaması (74.5 ± 7.9 yıl) kontrol grubundan (68.8 ± 8.1 yıl) yüksekti (p = 0.016).Cinsiyet dağılımı açısından fark yoktu (p = 0.53).Pigment epitel dekolmanı (PED) ve sistemik hipertansiyon (HT) PEX grubunda anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p = 0.035 ve p = 0.031).Gruplar arasındaki anti-VEGF ajan dağılımı birbirinden farklı değildi (p = 1.0). PEX grubunun başlangıç EİGK (1.27 ± 0.89) ile son takip EİGK sı (0.95 ± 0.63) arasında anlamlı bir iyileşme bulundu (p = 0.002). Başlangıç göz içi basıncı (GİB) (17.7 ± 3.4 mmHg) ve son muayene GİB (17.45 ± 2.38 mmHg) ölçümleri PEX grubunda farklı değildi (p = 0.68). Retina kalınlığı PEX grubunda son muayenede (427.63±181.43 µm) başlangıca göre (594.31±218.09 µm) azalmış bulundu (p=0.00). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Araştırmamız PEX li ve YBMD nedeniyle KNV hastalarında anti-VEGF ilaçların faydasını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Alibercept, Anti-VEGF, Bevacizumab,Pseudoeksfoliyasyon, Ranibizumab, Yaşa Bağlı Makula Dejeneransı

Tablo 1. Hasta popülasyonunun demografik ve başlangıç muayene bulguları

	PEX* grubu (n=22)	Kontrol grubu (n=22)	P**
Yaş ortalama ±SD yıl	74.5±7.9 (57-85)	68.8±8.1 (58-86)	P1 = 0.016
Göz İçi Basıncı ortalama±SD mmHG	17.7±3.4 (12-25)	16.5±1.9 (14-21)	P1 = 0.2
Sistemik Hipertansiyon (n)	8	2	P2= 0.031
PED* (n)	15	8	P3 = 0.035
VİH* or SRK* (n)	1	6	P2 = 0.095

*PEX= Pseudoeksfoliyasyon, PED= Pigment Epitel Dekolmanı, VİK= Vitre İçi Kanama ve SRK=Subretinal Kanama ** P1 Mann-Whitney U test için, P2 Fisher's exact testi için and P3 ki kare testi için kullanıldı.

Tablo 2. Tedavi öncesi ve sonrası ortalama OKT ölçüm değerleri

	PEX* grubu	Kontrol grubu	P1**
Başlangıç lezyonu kalınlığı OKT * ile μm	594.31 \pm 218.09 (279-1232)	570.72 \pm 202.58 (229-990)	0.89
Son Muayene Lezyon Kalınlığı OCT* ile	427.63 \pm 181.43 (252-1076)	417.90 \pm 153.07 (200-762)	0.83
P2**	0.00	0.003	

*PEX =Pseudoeksfoliasyon ve OKT=Optik Koherens Tomografi. **P1, PEX ve kontrol gruplarının başlangıç ve son takip ziyaretlerindeki Mann-Whitney U test sonuçlarını gösterir; P2, PEX ve kontrol gruplarında başlangıç ve son takip muayenesi OCT kalınlığının karşılaştırılması için Wilcoxon test sonuçlarını temsil eder.

Primer pediatrik glokomda ilk cerrahi olarak uygulanan trabekülektomi sonuçlarımız ve cerrahi başarıyı etkileyen faktörler

Gülizar Demirok¹, Güner Üney¹, Mehmet Yakın¹, Ümit Ekşioğlu²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

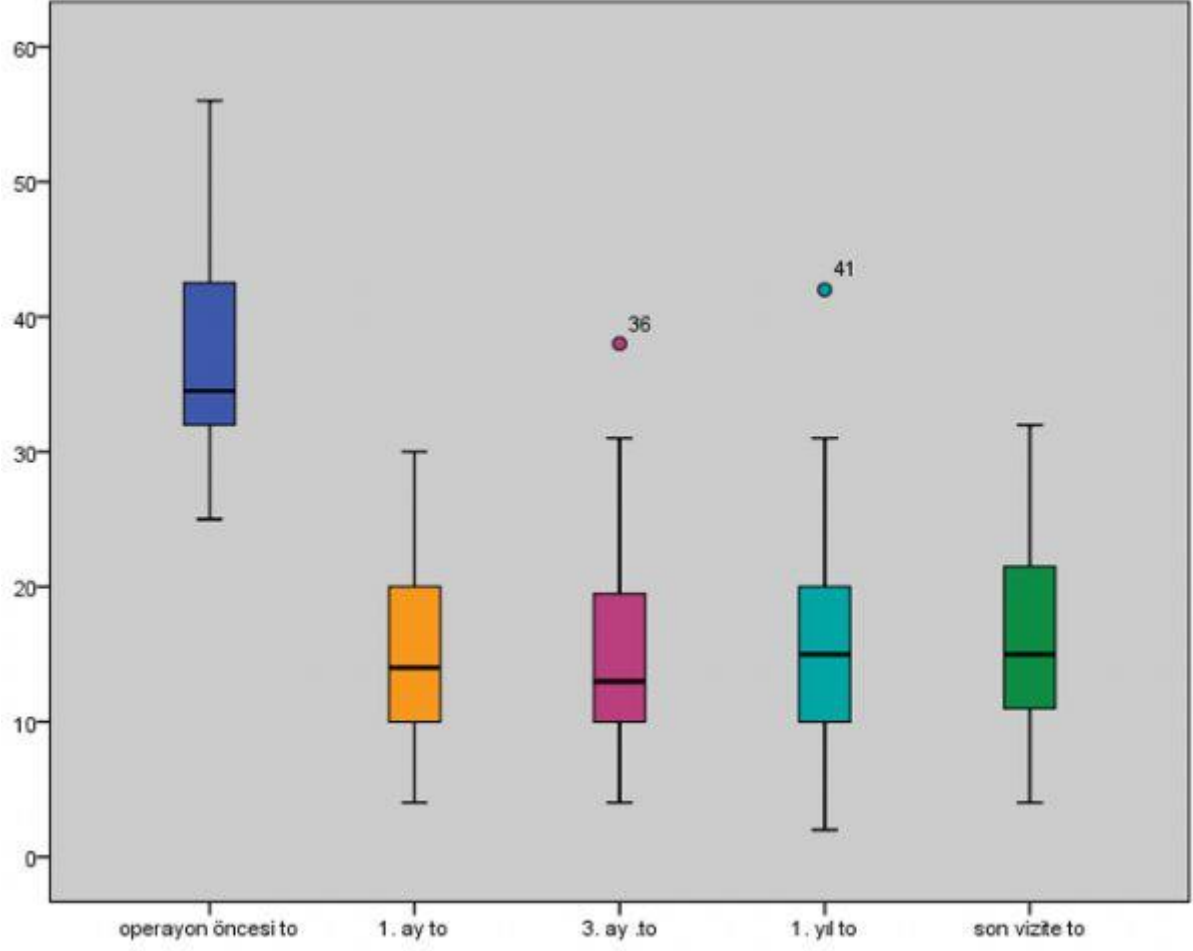
²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Pediatrik yaş grubu primer glokomlarında ilk cerrahi olarak uygulanan trabekülektomi sonuçlarını ve başarıya etki eden faktörleri sunmak. **YÖNTEM:**Nisan 1999- Ocak 2020 tarihleri arasında ilk cerrahi olarak trabekülektomi uygulanan pediatrik yaş grubu primer glokomlu (konjenital/juvenil) hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, preoperatif göz içi basıncı (GİB), operasyon yaşı, aksiyel uzunluk (AU), kornea çapı (KÇ), ön segment bulguları, soygeçmiş özellikleri, kullanılan antimetabolit, komplikasyon varlığı, postoperatif bulguları 1. ay, 3.ay, 1.yıl ve son ziyaret olarak kaydedildi. Ameliyat sonrası GİB tedavili/tedavisiz 18 mmHg ve altı başarılı olarak kabul edildi. **BULGULAR:**Otuzu konjenital,18'i juvenil 48 glokomlu göz çalışmaya alındı.Preoperatif GİB ortalaması 36,84±6,30 mmHg, horizontal KÇ 13,71±1,34 mm, AU 24,21±3,02, ortalama takip süresi 7,95±6,93 yıl idi. Postoperatif GİB 1.ay, 3.ay.1.yıl ve son ziyarette sırasıyla; 15,39±6,88; 15,70±7,36; 16,28±7,86 ve 17,48±8,44 mmHg idi. Yirmidört hastada (%50,0) postoperatif komplikasyon olmazken, en sık görülen komplikasyonlar, 6 (%12,5) hastada katarakt, 5 (%10,4) hastada erken bleb yetmezliği,4 (%8,3) hastada koroid dekolmanı idi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde cerrahi başarıyı etkileyen faktör olarak postoperatif komplikasyon gelişimi anlamlı bulundu. Konjenital ve juvenil grupları ayrı ayrı incelendiğinde yalnızca postoperatif 3. ayda juvenil glokomda GİB ortalamaları anlamlı olarak daha düşük idi (p=0,037). Antimetabolit kullanımı ile postoperatif GİB ilişkisi incelendiğinde 1. ayda mitomisin-c kullanılan grupta anlamlı olarak düşük GİB tespit edildi (p=0,006).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pediatrik glokomda primer cerrahi trabekülektominin başarıları cerrahi başarıyla direkt ilişkili olarak bulunmuştur. Cerrahi basamakların pediatrik gözler için revize edilmesi ve antimetabolit kullanımı pediatrik trabekülektomiye iyi sonuçlar verebilen ilk cerrahi seçenek olarak tercih etmemizi sağlayabilir.

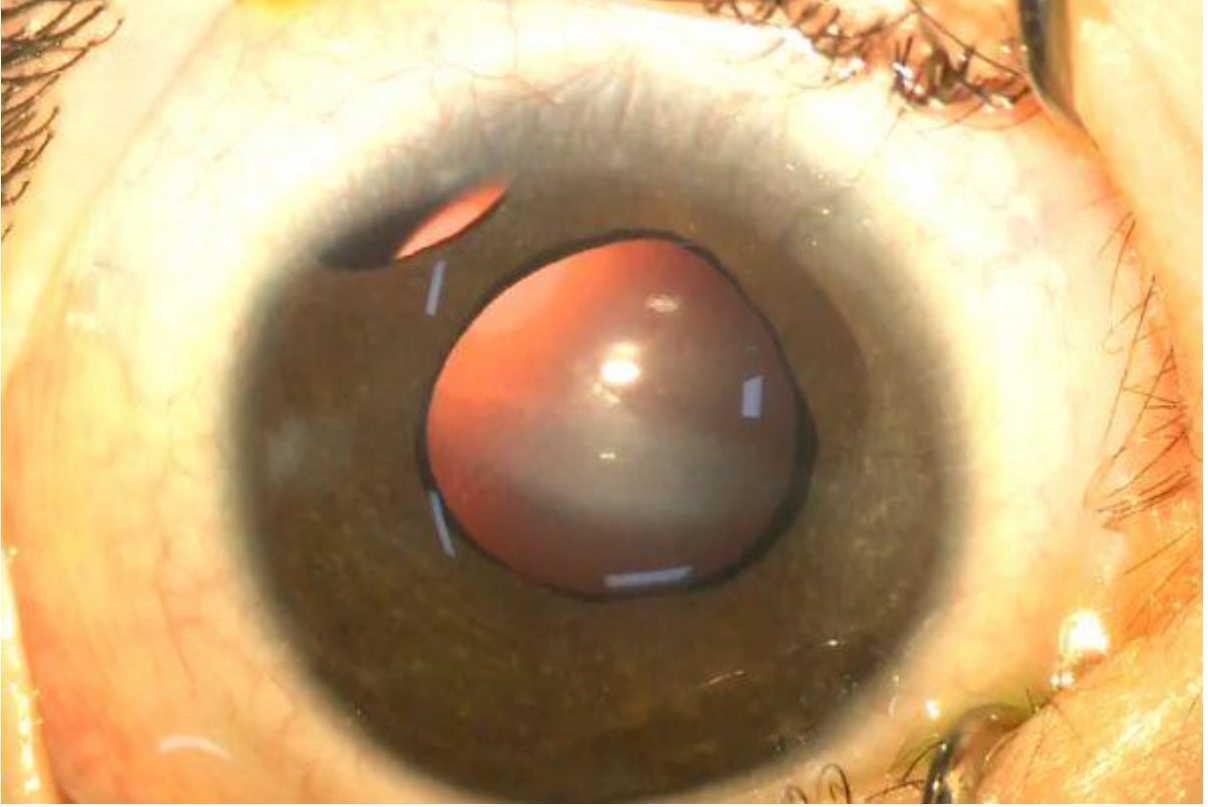
Anahtar Kelimeler: antimetabolit, juvenil glokom, konjenital glokom, trabekülektomi

Grafik 1



Trabekülektomi öncesi ve sonrası takiplerdeki göz içi basıncı değişim grafiği

Resim 1



Trabekülektomi yapılmış Haab strialı bir olgunun postoperatif 1. ay kontrolünde ön segment görünümü.

Tablo 1

		n	%
Ön segment bulgusu	Doğal	11	22.9
	Buftalmus	20	41.7
	Axenfeld Anomalisi	5	10.4
	Haab stria	3	6.3
	Kornea ödemi	3	6.3
	Peters anomalisi	3	6.3
	Sublukse lens	3	6.3
Komplikasyon	Yok	24	50.0
	Katarakt	6	12.5
	Koroid dekolmanı	4	8.3
	Erken bleb yetmezliği	5	10.4
	Retina dekolmanı	3	6.3
	Band keratopati	3	6.3
	Endoftalmi	3	6.3
Ardışık cerrahi	Yok	22	45.7
	Bilinmiyor	13	27.1
	Retrabekülektomi	5	10.4
	Glokom valvi	3	6.3
	Eviserasyon	2	4.2
	Trabekülektomi ve valv	2	4.2
	Siklokriyoterapi	1	2.1
Bleb tipi	Bilinmiyor	17	35.4
	Diffüz kabarık	17	35.4
	Kistik	8	16.7
	Silik, sığ	5	10.4
	Enkapsüle	1	2.1

Olguların preoperatif ön segment bulguları, cerrahi sonrası komplikasyon ve ardışık glokom cerrahisi oranları ile bleb tipleri.

Vitrektomize Gözlerde Glokom Cerrahisinde Trabekülektomi ve AGV İmplantasyonu Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ali Safa Balcı, Damla Leman Bektaşoğlu, Neşe Alagöz, Ayşe Çiğdem Altan, Tekin Yaşar, Işıl Başgil Paşaoğlu, Banu Solmaz, Berna Başarır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitrektomize gözlerde primer glokom cerrahisi yöntemlerinden trabekülektomi ve Ahmed Glokom Valf (AGV) implantasyonu sonuçlarını karşılaştırmak.
YÖNTEM:Hastanemizde 01 Ocak 2017 - 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında primer glokom cerrahisi geçiren vitrektomize olgular hasta kayıtlarından tarandı. Trabekülektomi veya AGV implantasyonu geçiren olgular çalışmaya dahil edildi. Gerekli bilgiler hasta dosyalarından kaydedildi. Vitrektomize gözlerde her iki cerrahi yöntem başarı ve komplikasyonlar açısından kıyaslandı.
BULGULAR:Çalışmaya 28 hastanın (18E/10 K) 28 gözü dahil edildi. Çalışma süresi içerisinde vitrektomi hikayesi olan 11 göze trabekülektomi ve 17 göze AGV implantasyonu uygulandı. Cerrahi öncesi ortalama GİB her iki grupta sırasıyla 30.1 ± 7.3 (ilaç 3.9 ± 0.7) ve 33.0 ± 5.8 (ilaç 3.6 ± 0.7) iken ($P= 0.423$) son kontrolde sırasıyla 13.0 ± 2.6 (ilaç 1.2 ± 1.5) ve 16.2 ± 6.8 (ilaç 1.8 ± 1.7) idi ($P=0.189$). Takip döneminde, trabekülektomi grubunda 1 göze bleb iğneleme yapıldı, AGV grubunda ise 3 göze kist eksizyonu, 2 göze diod lazer siklofotokoagülasyon yapılırken 2 gözden de konjunktival eksposüre nedeniyle AGV çıkartıldı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Olgu serimizde vitrektomize gözlerde trabekülektomi cerrahisinin en az AGV implantasyonu kadar etkinlik sağladığı ve komplikasyon riskinin daha az olduğu görüldü. Uygun vitrektomize gözlerde trabekülektomi cerrahisi ilk tercih olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Ahmed Glokom Valf implantasyonu, Pars plana vitrektomi, Trabekülektomi

Malign glokom nedeniyle uygulanan vitrektomi sonrasında nüks malign glokom gelişimi

Merve Nur Yılmaz, Zeynep Aktaş
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Malign Glokom (MG) siliyer blok glokomu ya da aköz yanlış yönlenme sendromu olarak adlandırılır. Humor aköz vitreus boşluğuna yönelir, anterior hyaloid öne itilir ve siliyer cismin öne rotasyonu ile sekonder açı kapanması glokomu (SAKG) gelişir. Nadir, fakat agresif bir SAKG'dur. En sık görülen nedeni açı kapanması nedeniyle yapılan filtran cerrahilerdir. Nadiren katarakt cerrahisi, lazer iridotomi-kapsülotomi-siklofotokoagülasyon sonrası da gelişebilmektedir. Fakik olgularda lensektomi ve irido-zonülo-hyaloido-vitrektomi ile %96-100 başarı sağlamaktadır. Bu olgu ile MG öyküsü ile pars plana vitrektomi (PPV) sonrasında MG nüksü, nedenleri ve tedavisinin tartışılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Olgu

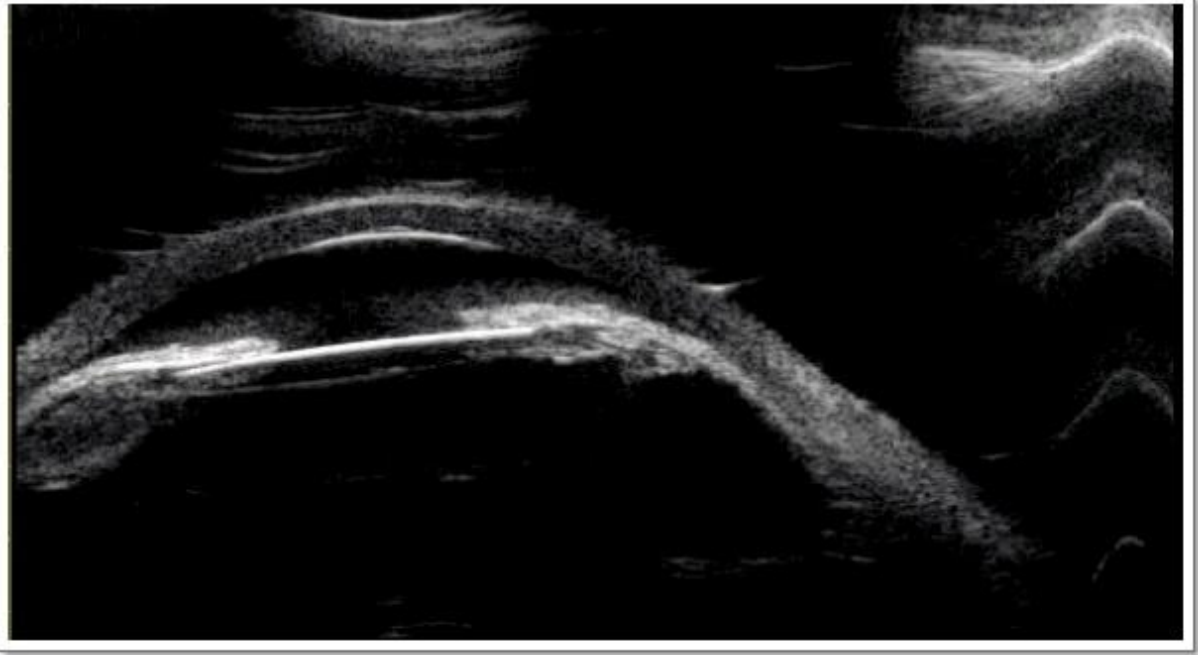
Sunumu

BULGULAR:83 yaş erkek olgu sol gözde filtran cerrahi sonrası refrakter göz içi basıncı (GİB) yüksekliği nedeniyle refere edildi. Olguda her iki gözde katarakt cerrahisi ve sol gözde trabekülektomi sonrasında gelişen MG tedavisi için PPV öyküsü mevcuttu. Maksimum antiglokom tedavi altında sağ GİB:11, sol GİB: 24 mm Hg idi. Muayenede sol gözde superiorda fibrotik bleb ve kapalı periferik iridotomi izlendi. Ön kamara (ÖK) santral ve periferde dar, kornea ödemli ve pupiller membran mevcuttu. Ultrasonik biyomikroskopi (UBM) incelemesinde siliyer cismin ve lens iris diyaframının öne rotasyonu mevcuttu. Ultrasonografide arka segment doğaldı. Olguda MG tanısı konuldu. Cerrahi sırasında ön hyaloidin intakt olduğu izlendi. Kapalı olan iridotomi açılarak, irido-zonülo-hyaloidotomi yapıldı. Postoperatif 1.gün sol GİB: 17 idi, UBM ile ÖK'nın genişlediği ve iris-lens diyaframının normal anatomik pozisyona geldiği gözlemlendi. 1. Ayda GİB 13 olarak izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:MG tedavisinde ön vitrektomi ile kombine hyaloidotomi-zonülotomi-iridotomi başarılı bir tedavi yöntemidir. Bu olgularda ana hedef gözün unikameral hale getirilmesidir. Bu noktada ön hyaloid önem taşımaktadır. Olgularda önceden PPV yapılmış dahi olsa, intakt ön hyaloidin hala mevcut ise, geçici bir rahatlama sonra MG nüksü izlenebilmektedir.

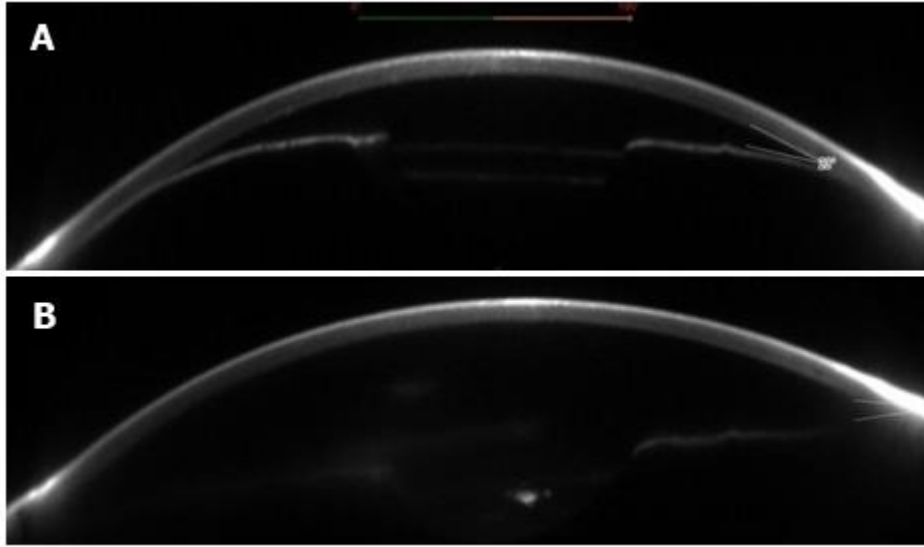
Anahtar Kelimeler: Malign glokom, iridozonülohyaloidektomi, sekonder açı kapanması glokomu

RESİM-1



Pre-operatif yapılan UBM incelemesinde siliyer cismin, lens-iris diyaframının öne doğru yer değiştirdiği görülmektedir.

RESİM-2



A. Scheimpflug kamera görüntüsünde ilk başvuruda ÖK'nın santral ve periferde dar olduğu izlenmektedir. B. Postoperatif 2. gün ÖK derinliğindeki artış görülmektedir

Prone pozisyonda genel anestezi alan hastalarda göz içi basınç değişikliklerini etkileyen faktörler

Selcan Ekicier Acar¹, Merve Aslı Yiğit², Yücel Yüce², Kenan Yiğit³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Ankara, Türkiye

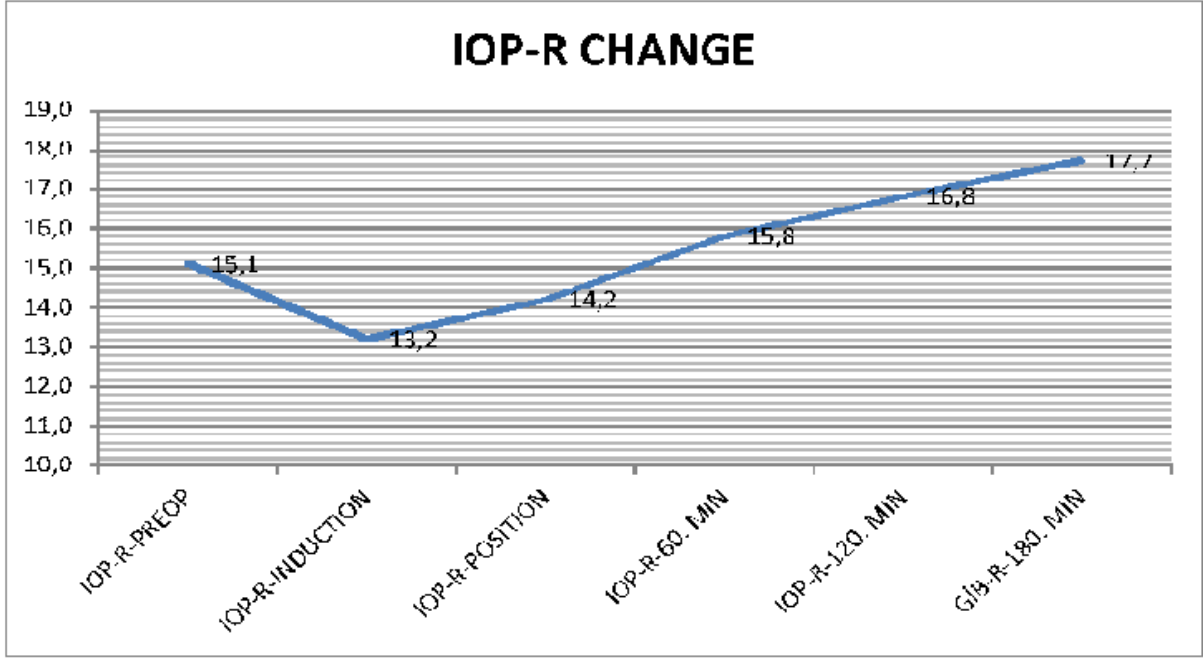
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Antalya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler cerrahi dışındaki müdahalelerden sonra görme bozuklukları nadirdir ve görülme sıklığı % 0.001 ile % 1 arasında değişmektedir. Fiziksel durumu ASA I-II olan ve ameliyat süresi 3 saatten fazla olan prone pozisyonda 18 yaşın üzerindeki hastalarda göz içi basınçları ve etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.
YÖNTEM: Genel anestezi uygulanan hastaların göz içi basınçları "Tonopen XL aplanasyon tonometresi" ile ölçüldü. Hasta prone yatış pozisyonundayken, standart izleme ile birlikte, tepe inspirasyon basıncı, inhalasyon havasındaki desfluran miktarı ve end-tidal karbondioksit ölçümleri yapılmıştır., Göz içi basınç ölçümleri prone pozisyon verildikten sonra 60. dakika, 120. ve 180.dakikada kaydedildi.
BULGULAR: Göz içi basınçları ile sistemik arter basınçları arasındaki ilişkinin lineer regresyon analizinde; preoperatif dönem göz içi basınçları ile sistolik-diyastolik basınçlar arasında doğru orantı görüldü. İndüksiyonundan sonraki ölçümlerde bu doğru orantı devam etmezken sistolik-diyastolik basınç düşüşleri, göz içi basınç düşüşlerinden daha anlamlı olarak görüldü; pozisyonlamanın gerçekleştirilmesinden hemen sonra ölçülen değerlerde ise göz içi basıncı ve sistolik basınç artışları birlikte olurken diyastolik basınç ve göz içi basınç değişiklikleri birbirinden bağımsız olarak saptandı, Bu ilişki pozisyonlama sonrası 60. dakika ölçümlerinin değerlendirilmesinde devam etmektedir. Pozisyonlama sonrası 120. dakika ölçümlerinde sistolik kan basınçları ile göz içi basınç değişiklikleri arasındaki doğru orantı bulunmuştur ancak diyastolik basınç değişimleri ile göz içi basınç değişimleri ters orantı göstermektedir. Pozisyonlama sonrası 180. dakika ölçümlerinde ise sistolik ve diyastolik kan basıncı değişimleri ile göz içi basıncı değişimleri arasında doğru orantı bulunmuştur.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Göz içi basınçları ile sistolik ve diyastolik basınçlar arasındaki ilişki ölçüm zamanlarında değişmekle birlikte, ters orantılı ölçümler özellikle optik sinir hasarı için risk oluşturmaktadır

Anahtar Kelimeler: anestezi, göz içi basıncı, prone pozisyon

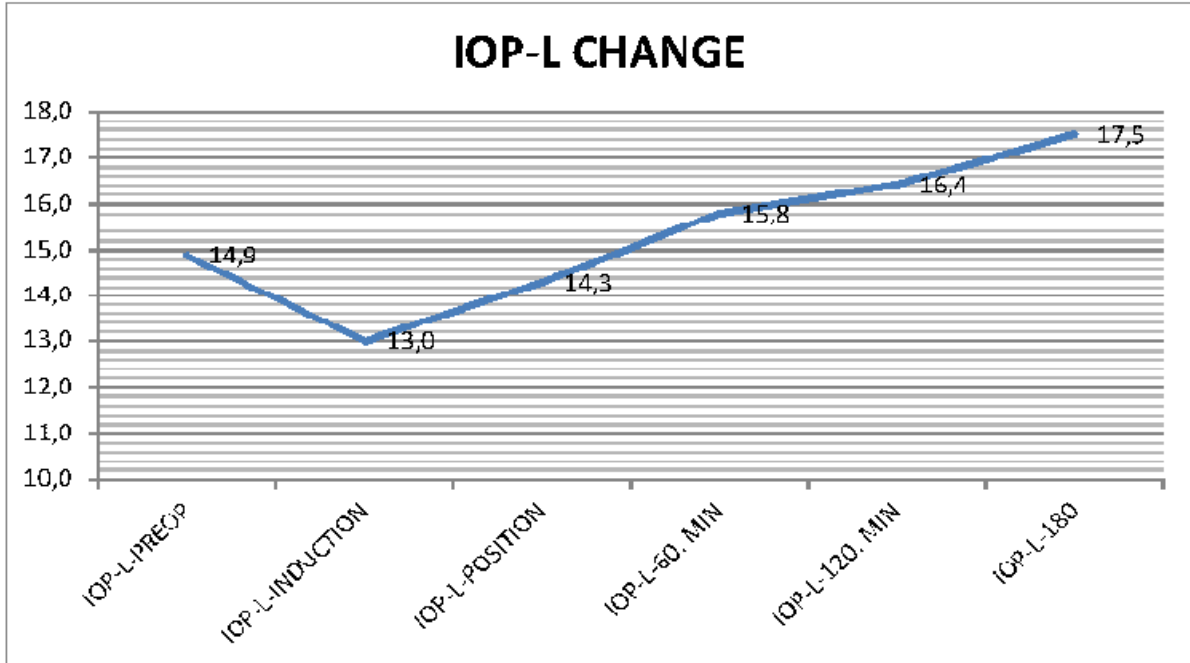
grafik 1



Graphic 1. Variation of right intraocular pressure

Sağ göz göz içi basınç değişimi

grafik 2



Gratik 2: Sol göz göz içi basınç değişimi

Sol göz göz içi basınç değişimi

Amniyon zarı ve konjonktival fleple geç dönem bleb sızıntısı tamiri

Seyda Karadeniz Uğurlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göz Hastalıkları ABD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Blebit geçiren bir hastada amniyon zarı ve konjonktival fleple bleb sızıntı revizyonu sonuçlarını sunmak

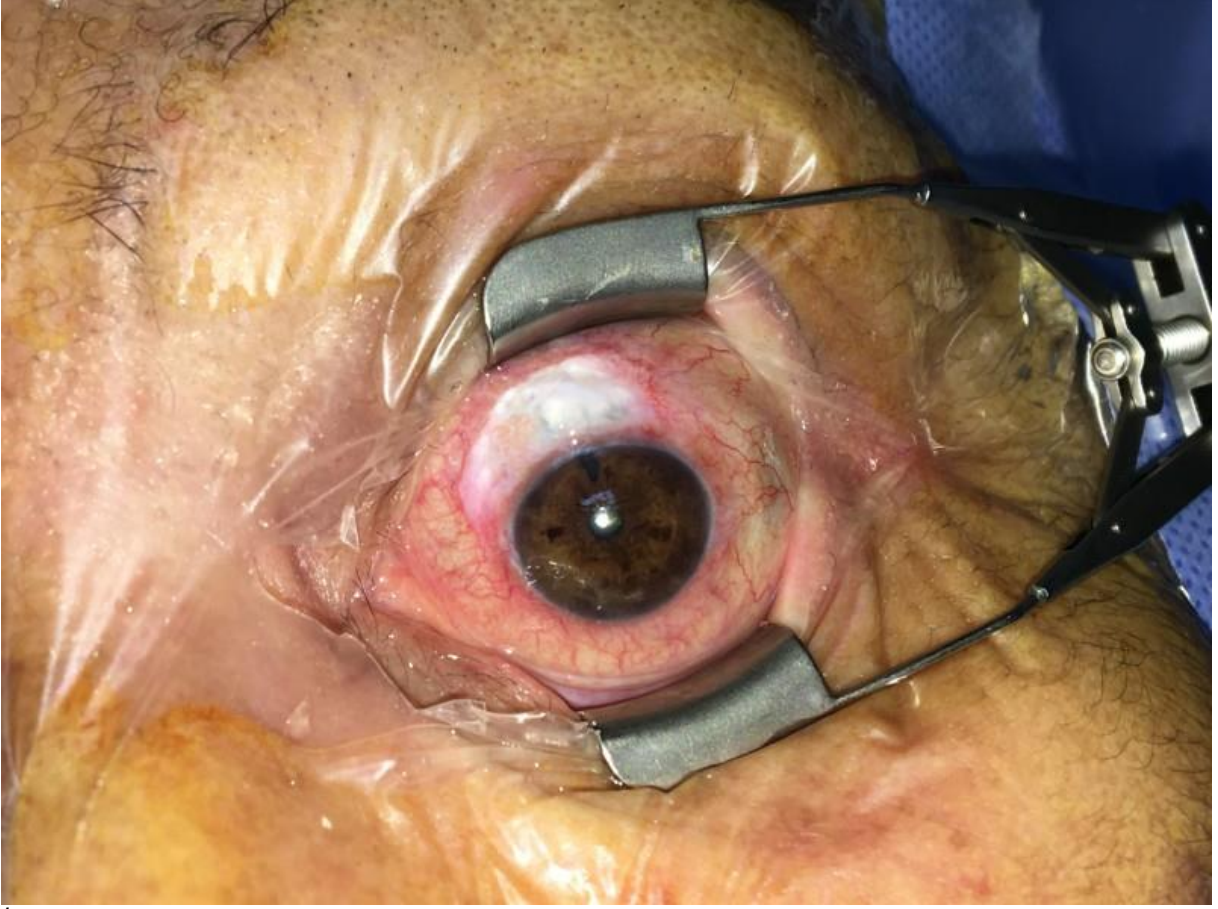
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:56 yaşında bayan hasta bir gün önce başlayan sol göz kapaklarında şişlik, gözde ağrı ve sulanma şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde bilateral terminal primer açık açılı glokom nedeniyle her iki gözden mitomisin C ile trabekülektomi ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Oftalmik muayenesinde sol göz kapakları ödemli ve hiperemik olup, bölgesel ısı artışı saptandı. Görme keskinliği sağda tam, solda 0.7 idi. Göziçi basıncı sağda 17, solda 29 mmHg olarak saptandı. Sol gözde yoğun injeksiyon, bleb üzerinde epitel defekti ve opasifikasyon mevcuttu. Ön kamarada tek tük hücre gözlenirken, vitrede hücre izlenmedi. Hasta preseptal sellülit ve blebit olarak kabul edildi. Hastaya topikal fortifiye vankomisin+seftazidim ve parenteral seftazidim tedavisi başlandı. 24 saat içinde kapak bulguları hızla gerileyen hastanın ön segment bulguları da aşamalı olarak geriledi. Kültür sonucunda stafilokokkus lugdunensis üreyen hastanın izlemde blebi saydamlaştı, ön kamara hücresi kayboldu. Bu aşamada iskemik bleb üzerinde terleme şeklinde seidel pozitifliği olması nedeniyle hastaya bleb revizyonu planlandı. Lokal anestezi altında iskemik bleb alanı disseke edildi, üzeri deepitelize edildikten sonra amniyon membran üzerine sütüre edildi. Ardından üst forniksde uygulanan gevşetici insizyonu takiben bipediküllü konjonktiva flebi hazırlandı; limbal bölgeyi de içerecek şekilde ikinci bir kat olarak amniyon zar üzerine kapatıldı. Postoperatif izlemi sorunsuz seyreden hastanın son kontrolünde vizyon 0.7 düzeyinde, GİB ilaçsız 9 mmHg olup bleb etkin olarak çalışmakta idi; konjonktival flebin limbal bölgede minimal retrakte olduğu gözlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Erken tanı ve uygun bleb revizyonu yöntemleriyle blebit hastalarının etkin bir şekilde tedavisi sağlanabilmektedir. Amniyon zar ve konjonktival flebin birlikte uygulaması ile blebin etkinliğini koruyarak sonuç almak mümkün olmaktadır.

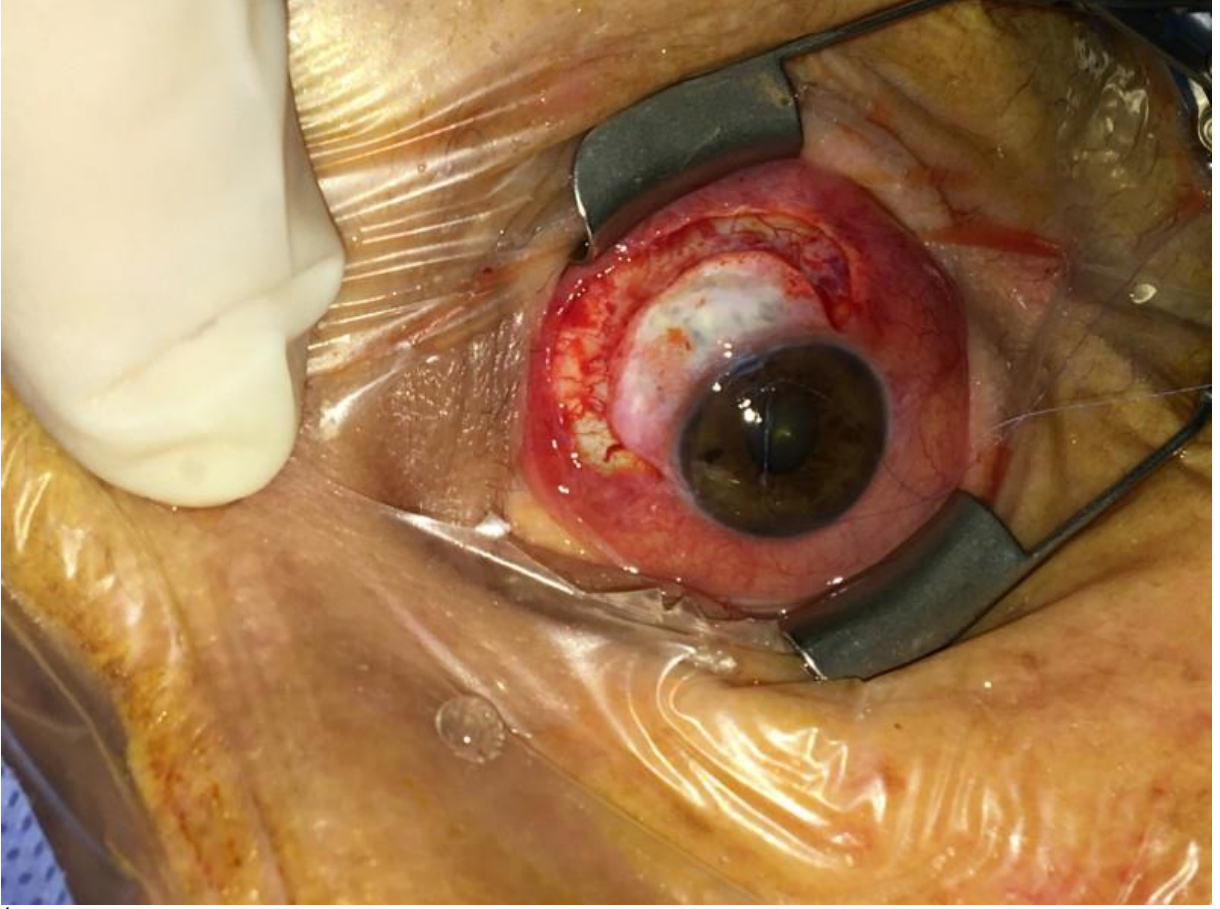
Anahtar Kelimeler: blebit, bleb sızıntısı, amniyon zarı, konjonktiva flebi

Resim 1



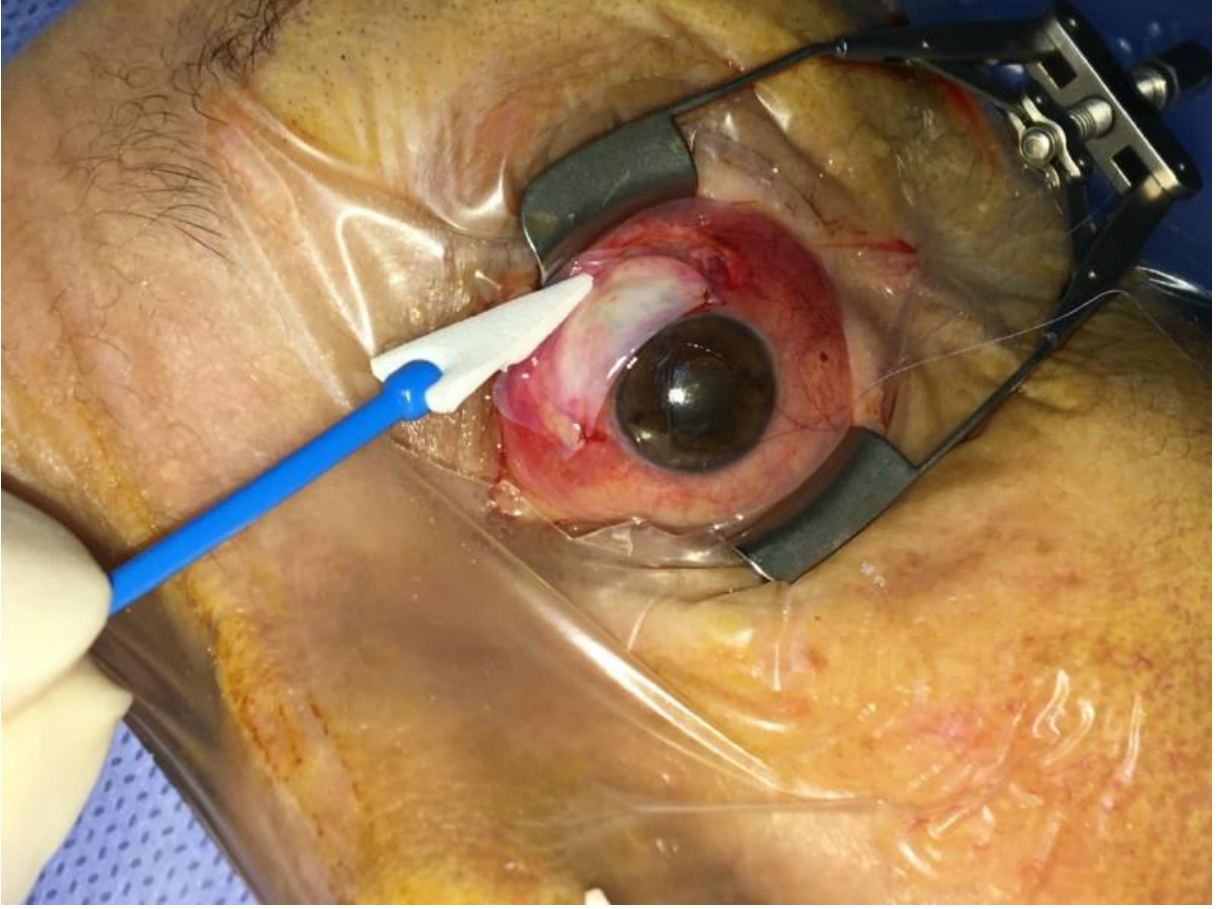
İskemik bleb alanının intraoperatif görünümü

Resim 2



İskemik bleb etrafından konjonktiva disseksiyonu yapılp, çevre konjonktivanın serbestleştirilmesi

Resim 3



Amniyon zarının epiteli debride edilmiş bleb yüzeyini örtecek şekilde yerleştirilmesi

Resim 4



Serbestleştirilen konjonktiva flebinin amniyon zarını örtecek şekilde suture edilmiş hali

Refrakter Glokomda Transskleral Diod Lazer Siklofotokoagülasyon Sonuçları

Bağım Ayçin Çakır, Mehmet Talay Köylü, Gökhan Özge, Önder Ayyıldız, Fatih Mehmet Mutlu
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Üçlü medikal tedaviye dirençli glokomu olan hastalara uygulanan transskleral diod lazer siklofotokoagülasyonun sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM:Transskleral siklofotokoagülasyon operasyonu uygulanan görme düzeyi düşük ve refrakter glokomlu hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, kronik hastalık varlığı, görme düzeyi, göz içi basıncı ve aldıkları antiglokomatöz ilaçlar kayıt altına alındı. Lazer sonrası en son kontrolde göz içi basıncının 21 mmHg altında olması başarı kriteri olarak kabul edildi. Postoperatif görme keskinliği, antiglokomatöz ilaç gereksinimi, intraoperatif ve postoperatif gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 40 hastanın 40 gözü dahil edildi. Hastaların 27'si(%67.5) erkek, 13ü(%32.5) kadındı. Ortalama yaş 65.20±29.86 yıl,takip süresi 6 aydı.13 göz(%32.5) keratoplasti sonrası glokom,2 göz(%5) neovasküler glokom,7 göz(%17.5) vitrektomize,18 göz(%45) primer açık açılı glokomdu.

Lazer öncesi ortalama göz içi basıncı (GİB) düzeyi 39.65±16.80mmHg idi.Postoperatif 1.gün ortalama GİB düzeyi 21.76±9.79mmHg,1.haftada ortalama GİB düzeyi 17.60±10.28mmHg,2.haftada ortalama GİB düzeyi 17.92±19.11mmHg,1.ayda ortalama GİB düzeyi 19.52±4.53mmHg,2.ayda ortalama GİB düzeyi 22.9±5.08 mmHg idi.Göz içi basıncındaki düşüş istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0,001).Lazer öncesi kullanılan ortalama topikal antiglokomatöz ilaç sayısı 2,35 iken,en son kontrolde ortalama 1,21 idi.Lazer öncesi ve en son kontrolde kullanılan topikal ilaç sayısı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu(p<0,001). 6.ay kontrollerinde 40 gözün 27'sinde(%67.5) başarı sağlanmış olduğu görüldü. İntraoperatif komplikasyon olarak keratoplastili 1 hastaya sütün revizyonu gerekti.Postoperatif komplikasyon olarak 2 hastada ön kamarada fibrin reaksiyonu,neovasküler glokom tanılı 1 hastada hifema gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dirençli glokomu mevcut olan hastalara uygulanan transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon operasyonu etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Göz içi basıncı, Siklofotokoagülasyon, Transskleral

Obez, Fazla Kilolu ve Sağlıklı Çocuk Gönüllülerde Göz İçi Basınç ve Santral Kornea Kalınlık Değerlerinin Karşılaştırılması

Furkan Verdi, Ayşe İpek Akyüz Ünsal, İmran Kurt Ömürlü, Sema Oruç Dündar
Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Obezitenin çocuklarda göz içi basıncını (GİB) etkilediğine dair kısıtlı sayıda yayın bulunmaktadır. Bu nedenle, kliniğimize başvuran çocuk hastalar içinde normal, fazla kilolu ve obez olarak sınıflanmış gruplarda santral kornea kalınlığı (SKK) ve GİB ölçümlerini karşılaştırmayı amaçladık.

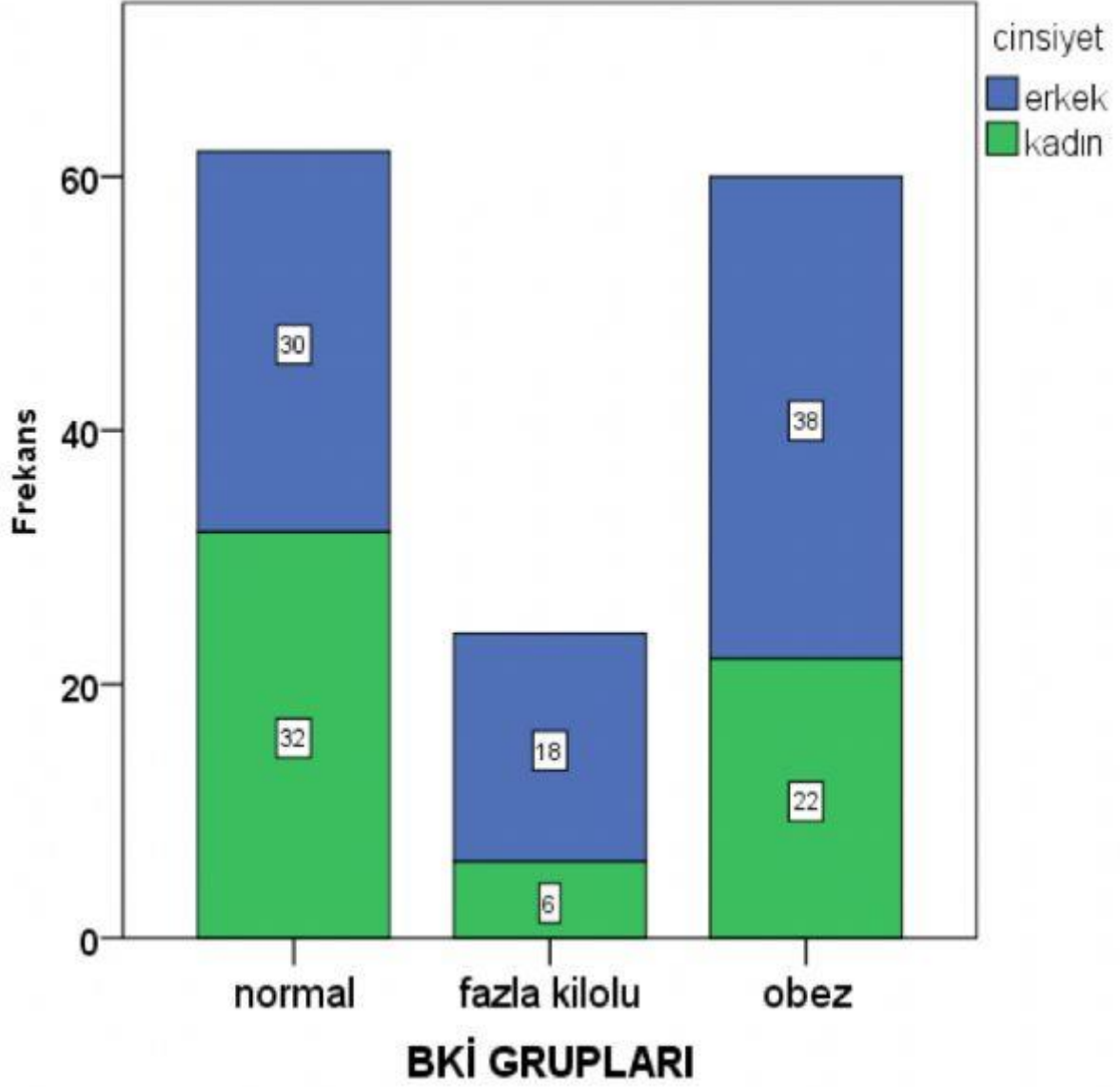
YÖNTEM:Prospektif kontrollü bu çalışmada 6-18 yaş aralığında beden kitle indeksi persentil (BKİP) değerlerine göre sınıflandırılan normal, fazla kilolu ve obez çocuk olgularda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, örtme testleri, göz hareketleri ile ön ve arka segment incelemeleri yapıldı. GİB artışına neden olacak sistemik veya oküler hastalıkları olanlar ile kornea patolojileri olan çocuklar çalışma dışında bırakıldı. Non-kontakt tonometre (NKT) ile GİB, optik koherens tomografi ile SKK değerleri ölçüldü.

BULGULAR:Çalışma kapsamında 73 hastanın (43 erkek, 30 kız) 146 gözü değerlendirildi. Tüm gruplar GİB açısından incelendiğinde; Obez grupta ($n=60, 19.50 \pm 4.15$ mmHg), normal ($n=62, 15 \pm 2.89$ mmHg) ve fazla kilolu ($n=24, 16.50 \pm 3.10$ mmHg) gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı GİB yüksekliği saptandı ($p < 0.001$). Kız çocukları ayrı bir grup olarak değerlendirildiğinde ise obez gruptaki ortalama GİB ölçümlerinin (20 ± 3.82 mmHg), normal gruba (15 ± 2.50 mmHg) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü ($p < 0.01$). Kategorik regresyon analizi sonucunda GİB değişkeni üzerinde BKİP ve yaşın anlamlı etkisi olduğu görüldü ($p = 0,048$ ve $p = 0,025$). BKİP değişkeninde 1 standart sapmalık artış GİB'de 0,175 standart sapmalık artışa, yaş değişkeninde ise GİB'de 0,187 standart sapmalık artışa neden oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda kız çocuklarda daha belirgin olmak üzere obezlerde NKT ile ölçülen GİB değerleri, normal ve fazla kilolu çocuklara göre daha yüksek saptanmıştır. Obezitede intraorbital yağ miktarının muhtemel artışı, episkleral venöz basınç yüksekliği ile GİB artışına ve oküler perfüzyonun bozulmasına neden olabileceğinden, obez çocuklarda GİB ölçümlerinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: obezite, göz içi basıncı, pakimetri, pediatrik oftalmoloji, glokom

Sekil 1



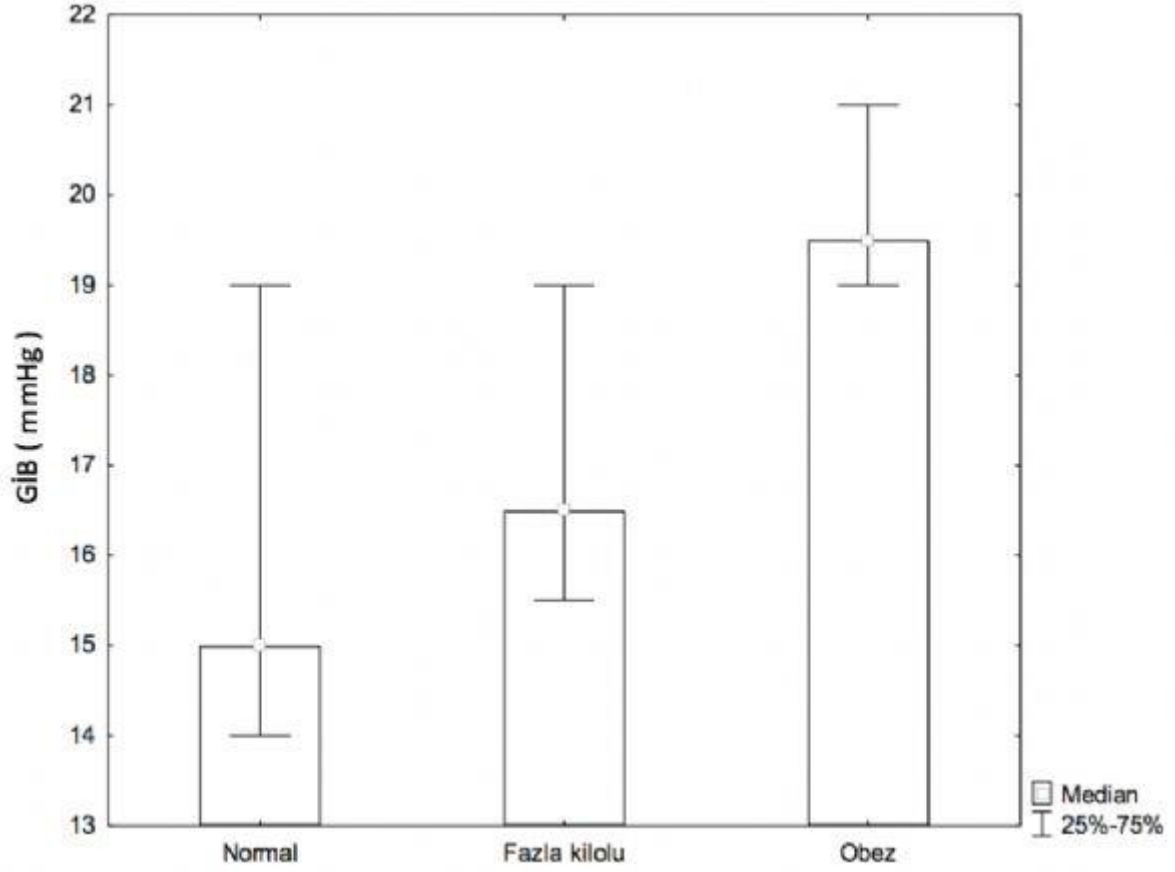
Cinsiyet ve yaş bakımından toplam göz sayısına göre hastaların dağılımı.

Tablo 1

DEĞİŞKENLER	BKİ GRUPLARI			p	
	Grup 1 (n=62)	Grup 2 (n=24)	Grup 3 (n=60)		
Yaş	12,5±3	13,2±3,1	13,5±2,6	0,158	
CİNSİYET	Erkek	30 (48,4)	18 (75)	38 (63,3)	0,053
	Kadın	32 (51,6)	6 (25)	22 (36,7)	

Cinsiyet ve yaş bakımından toplam göz sayısına göre karşılaştırmalı sonuçlar

Sekil 2



Grupların toplam göz sayısına göre GİB değişkenine ilişkin grafiği.

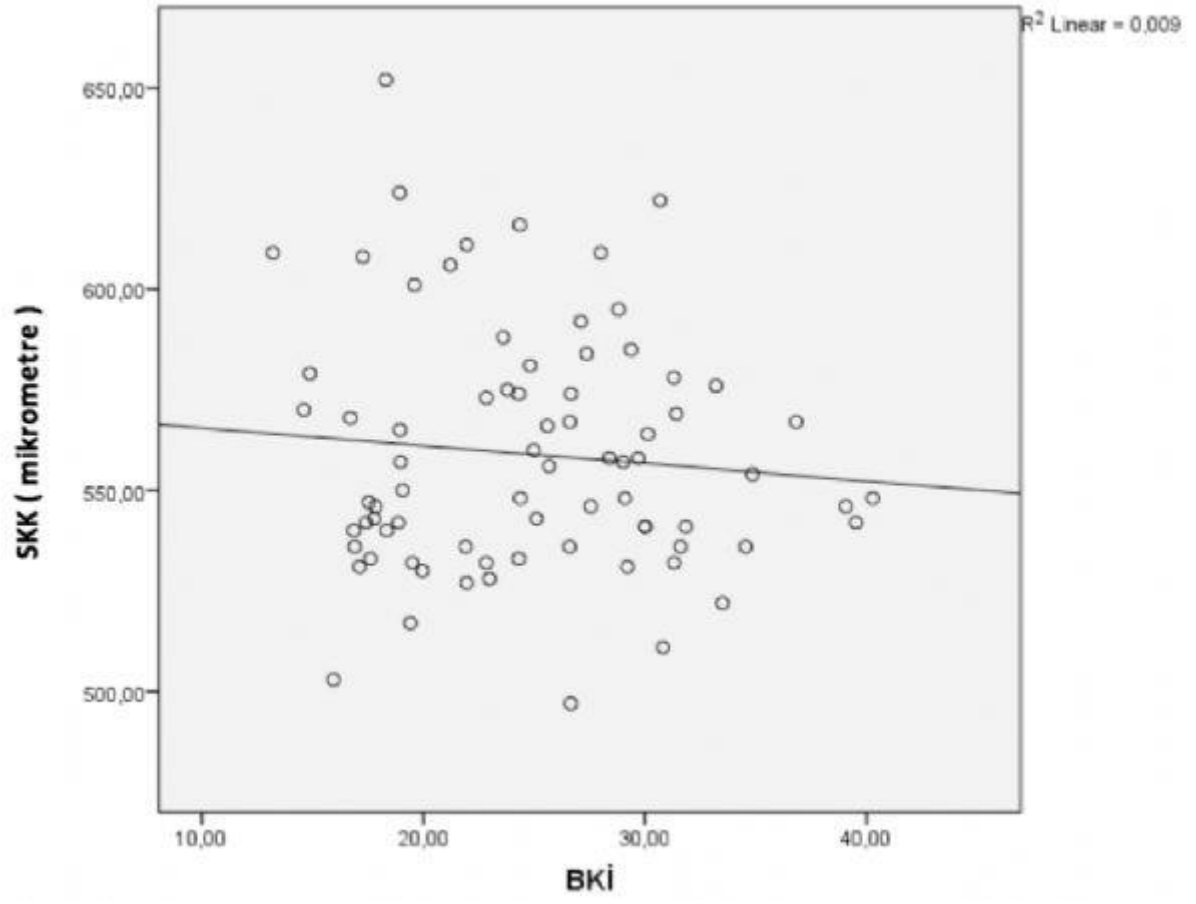
Tablo 2

DEĞİŞKENLER	BKİ GRUPLARI		
	Grup 1 (n=62)	Grup 2 (n=24)	Grup 3 (n=60)
GK	1	1	1
GİB (mmHg)	15±2.89	16,50±3.10	19,50±4.15
SKK (µm)	550±14.9	566,50±15.7	551±17.3

Tablo 4. Grupların pakimetri, GİB ve görme keskinliği median değerleri.

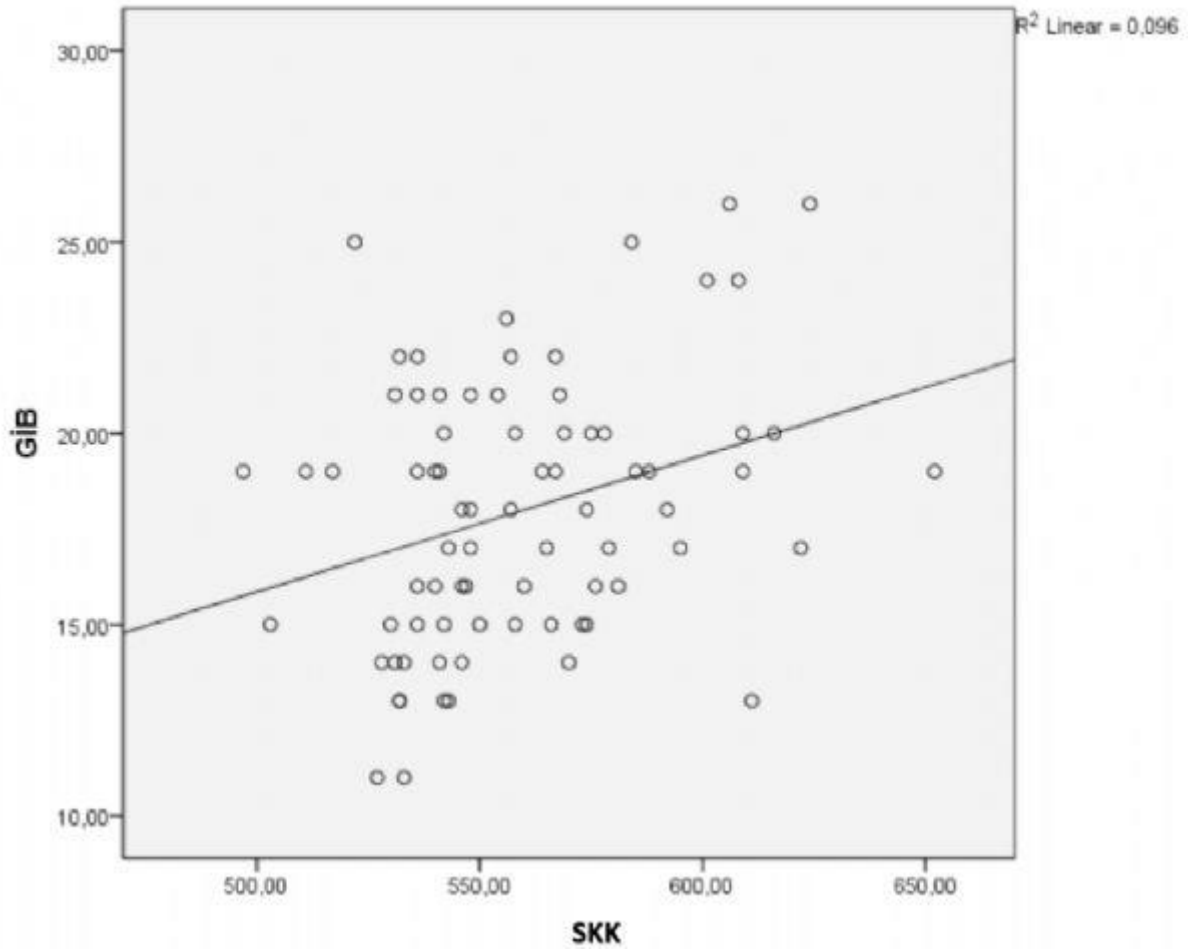
Grupların pakimetri, GİB ve görme keskinliği median değerleri.

Sekil 3



Beden kitle indeksi ile SKK arasındaki kolerasyon.

Sekil 4



Beden kitle indeksi ile SKK arasındaki korelasyon.

Selektif Lazer Trabeküloplasti Sonrası Koroid Dekolmanı

Salih Koç, Nurgül Örnek, Zafer Onaran
Kırıkkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Selektif lazer trabeküloplasti (SLT) sonrası koroid dekolmanı (KD) gelişimi bugüne kadar birkaç vakada bildirilmiştir. Amacımız, trabekülektomi ameliyatı geçirmiş olguda SLT sonrası gelişen koroid dekolmanını klinik muayene, optik koherans tomografi (OKT) ve ultrasonografi (USG) bulgularıyla ortaya koymaktır.

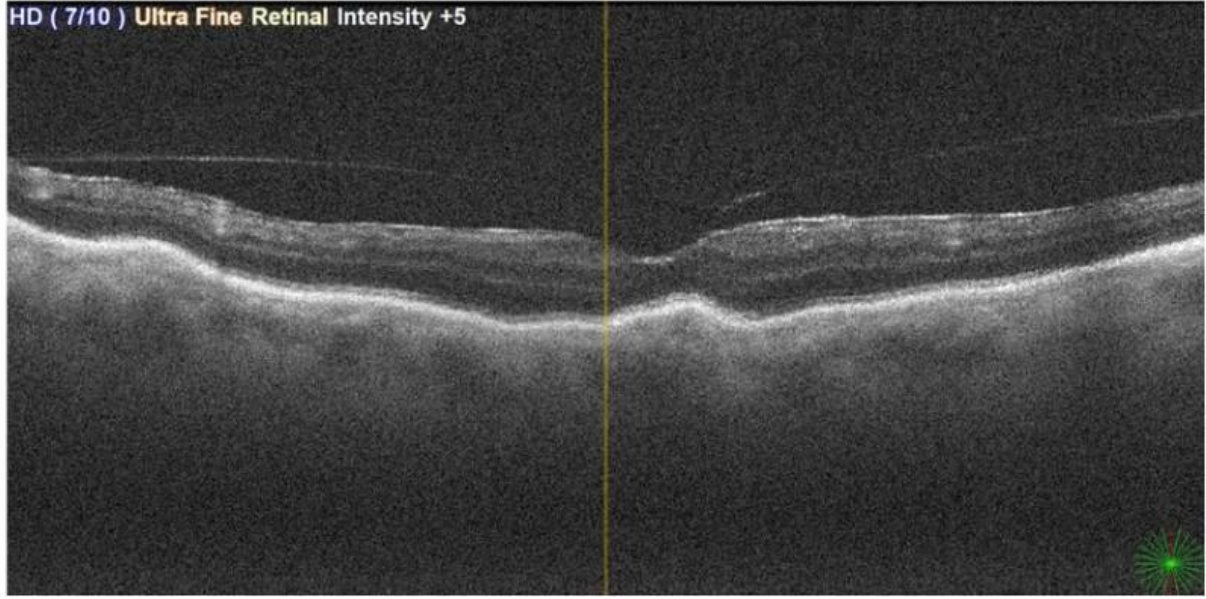
YÖNTEM:Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), goldman aplanasyon tonometresiyle GİB'ı, pakimetri ile santral kornea kalınlığı ölçüldü. Biyomikroskopta ön segment, fundus ve gonyoskopi ile ön kamara açısı değerlendirildi. OKT ve USG görüntüleme yapıldı.

BULGULAR:Sağ göz glokom tanısıyla 2x1 brimonidin tartrat damla kullanan 86 yaşındaki kadın hasta, ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bir yıl önce kliniğimizde trabekülektomi ameliyatı olduğu ve topikal tedaviyle GİB'nın normal sınırlarda izlendiği öğrenildi. EİDGK sağ gözde 0,2; sol gözde 1.0 idi. GİB'leri sağda 34, solda 12 mmHg ölçüldü. Santral kornea kalınlığı sağda 572, solda 571 µm idi. Bilateral psödo fakik olan hastanın ön kamara açısı 4.dereceden açıktı. Blebi sığ ve normal vaskülarize idi. Fundus muayenesinde sağ gözde C/D:tam, sol gözde C/D: 0.3 olarak tespit edildi. Sağ göze SLT uygulandı ve SLT sonrası topikal tedavi verilmedi. Hastanın 1. hafta kontrolünde EİDGK 0,05, GİB'ı 5 mmHg ölçüldü. Fundus muayenesinde ise sağ göz nazal ve inferotemporalde KD saptandı. OKT'de koroidal katlantılar vardı. USG'de KD izlendi. 1mg/kg/gün oral steroid ve saat başı topikal dexamethasone tedavisi başlandı. 2 aylık sürecin sonunda KD düzeldi. Son muayenede EİDGK sağda 3/10, solda 10/10; GİB sağda 11, solda 13mmHg idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SLT sonrası KD'nin kesin mekanizması bilinmemekle birlikte fizyopatolojide iki farklı durumun rol oynadığı düşünülmektedir: Birincisi ani bir GİB düşüşü ve koroid pleksusta artmış transmural basınç, ikincisi SLT'nin artırdığı okuler inflamasyonun, vasküler geçirgenliği artırarak serumun suprakoroidal boşluğa geçişine sebep olmasıdır. SLT sonrası KD nadir bir komplikasyon olarak karşımıza çıkabilmektedir.

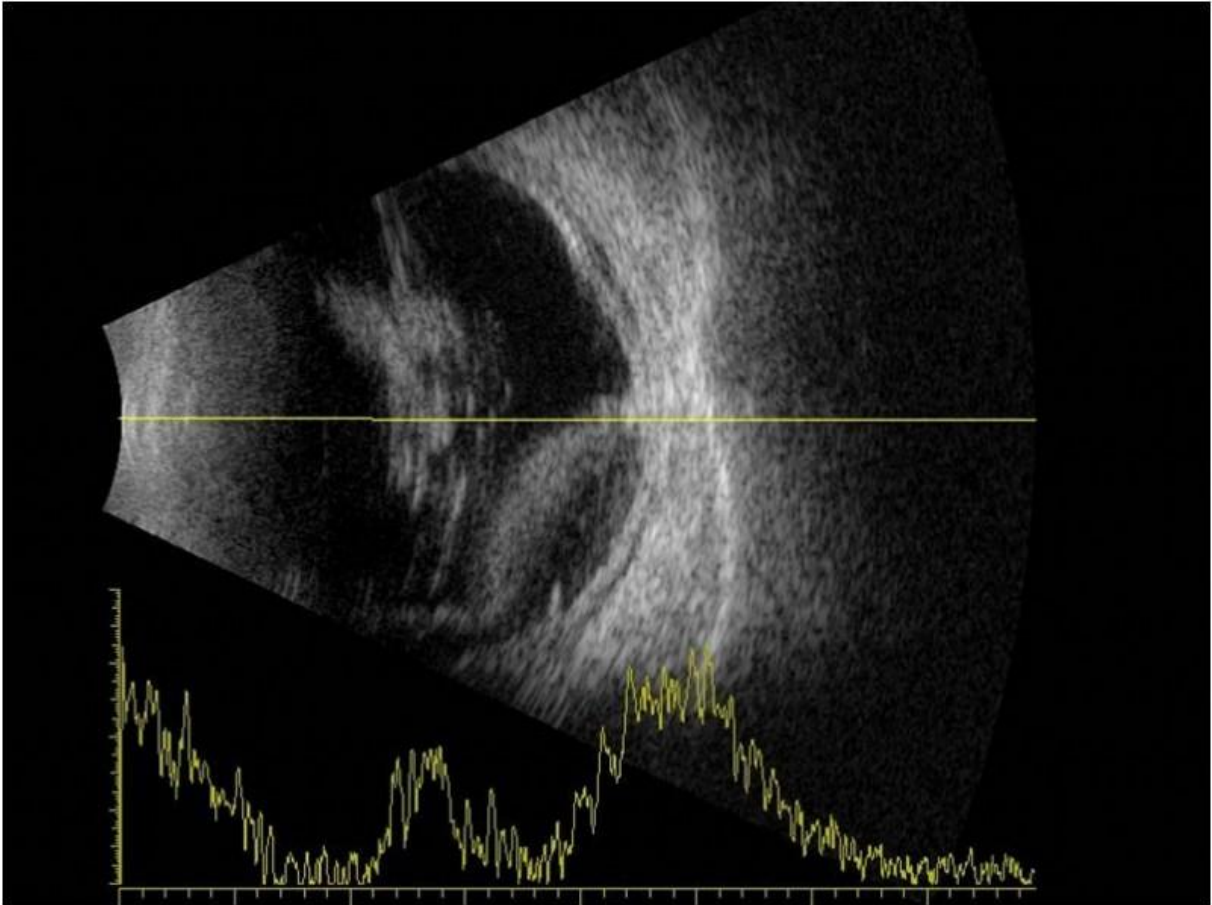
Anahtar Kelimeler: glokom, koroid dekolmanı, selektif lazer trabeküloplasti

resim 1



OKT'de koroid katlantıları ve epiretinal membran

resim 2



USG'de koroid dekolmanı

Mitomisin C'li trabekülektomi sonrası retina sinir lifi tabakası incelmesi ile preoperatif yüksek göz içi basıncı arasındaki ilişki

Atılım Armağan Demirtaş¹, Mine Karahan², Seyfettin Erdem², Adar Aslan Kaya³, Uğur Keklikçi²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Hakkari Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Hakkari

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokomda (PAAG), mitomisin C'li (MMC) trabekülektomi sonrası retina sinir lifi tabakası (RSLT) incelmesi ile preoperatif yüksek göz içi basıncı (GİB) arasındaki ilişki araştırıldı.

YÖNTEM:MMC'li trabekülektomi cerrahisi yapılan PAAG'lu 32 hastanın 32 gözü retrospektif çalışmamıza dahil edildi. GİB ölçümleri applanasyon tonometri ile; RSLT ölçümleri ise, cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrası 1. yıl, 2. yıl ve 3. yılda optik koherens tomografi kullanarak yapıldı. İstatistiksel analiz için Mann-Whitney U, Wilcoxon-rank ve Spearman testi kullanıldı.

BULGULAR:MMC'li trabekülektomi yapılan ve ameliyat sonrası GİB tedavisiz olarak stabil (ortalama GİB<22 mmHg) olan toplam 32 hasta (32 göz) çalışmaya dahil edildi. Cerrahi sonrası 1.yıl 2.yıl ve 3.yıldaki ortalama GİB değerleri, cerrahi öncesi pik GİB değerlere (41.25±9.7 mmHg) oranla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulundu (1.yıl: 14.62±1.68 mmHg, 2.yıl: 16.25±1.74 mmHg, 3.yıl: 15.12±1.48 mmHg, p < 0.001). Preoperatif ortalama RSLT kalınlığı anlamlı olarak 71.62 ± 36.78 µm'den, 1.yıl 62±28.24 µm'ye, 2.yıl 60.87±26.70 µm'ye, 3.yıl 62.25±24.80 µm'ye düştü (p = 0.002, p = 0.004, p = 0.001). Alt grup analizinde, sadece preoperatif ortanca pik GİB≥41 mmHg olan hastalarda, postoperatif 3 yıllık GİB ve RSLT kalınlık değerlerinin değişim farkının anlamlı olarak daha fazla olduğu değerlendirildi. Yine bu hastalarda, postoperatif GİB ile preoperatif ve her 3 yılda da postoperatif RSLT kalınlığı değerlerinin, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha düşük olduğu görüldü. Preoperatif pik GİB<41 mmHg olan hastalarda, postoperatif 3.yıl ortalama GİB değeri (15.5±1.71 mmHg) ile 3 yıllık RSLT değişim farkı (8.00±9.55 µm) arasında negatif yönde kuvvetli derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı (r = -0.833, p = 0.0001).

TARTIŞMA VE SONUÇ:MMC'li trabekülektomi sonrası hastaların postoperatif GİB değerleri stabil olmasına rağmen, preoperatif yüksek GİB'li hastalarda trabekülektomi sonrası birkaç yıl boyunca RSLT incelmesi belirgindir.

Anahtar Kelimeler: Mitomisin C, optik koherens tomografi, primer açık açılı glokom, retina sinir lifi tabakası kalınlığı, trabekülektomi

Tablo 1. Hastaların göz içi basınçları (GİB) ve global retina sinir lifi tabakası (gRSLT) kalınlıkları.

Tablo 1. Hastaların göz içi basınçları (GİB) ve global retina sinir lifi tabakası (gRSLT) kalınlıkları.

	Preoperatif (n = 32)	Postop. 1. yıl (n = 32)	p* Preop. vs. postop. 1. yıl	Postop. 2.yıl (n = 32)	p* Preop. vs. postop. 2. yıl	Postop. 3. yıl (n = 32)	p* Preop. vs. postop. 3. yıl
GİB (mmHg)	41.25 ± 9.70	14.62 ± 1.68	<0.001	16.25 ± 1.74	<0.001	15.12 ± 1.48	<0.001
gRSLT (µm)	71.62 ± 36.78	62.00 ± 28.24	0.002	60.87 ± 26.70	0.004	62.25 ± 24.80	0.001

Veriler, ortalama ± standard sapma ve p < 0.05 koyu renkli olarak verilmektedir.

*Wilcoxon-rank testi.

Tablo 2. Yüksek ve düşük preoperatif pik göz içi basıncı olan hastaların GİB ve gRSLT parametrelerinin karşılaştırılması.

Tablo 2. Yüksek ve düşük preoperatif pik göz içi basıncı olan hastaların GİB ve gRSLT parametrelerinin karşılaştırılması.

	Preoperatif pik GİB ≥ 41 mmHg (n = 16)	Preoperatif pik GİB < 41 mmHg (n = 16)	p*
GİB parametreleri (mm Hg)			
Preoperatif pik GİB	49.00 ± 5.80	33.50 ± 5.73	<0.001
Postoperatif 1. yıl GİB	14.00 ± 1.46	15.25 ± 1.69	0.073
Postoperatif 2. yıl GİB	16.50 ± 0.89	16.00 ± 2.31	0.564
Postoperatif 3. yıl GİB	14.75 ± 1.13	15.50 ± 1.71	0.138
p†	<0.001	<0.001	
Δ1 GİB	35.00 ± 4.90	18.25 ± 4.97	<0.001
Δ2 GİB	32.50 ± 5.59	17.50 ± 4.93	<0.001
Δ3 GİB	34.25 ± 6.59	18.00 ± 6.28	<0.001
p†	<0.001	0.050	
RSLK (µm)			
Preoperatif gRSLK	67.75 ± 37.33	75.50 ± 37.01	0.564
Postoperatif 1. yıl gRSLK	53.25 ± 24.25	70.75 ± 29.95	0.138
Postoperatif 2. yıl gRSLK	51.75 ± 23.99	70.00 ± 26.84	0.073
Postoperatif 3. yıl gRSLK	57.00 ± 20.17	67.50 ± 28.38	0.138
p†	0.042	0.069	
Δ1 gRSLK	14.50 ± 13.98	4.75 ± 13.47	0.045
Δ2 gRSLK	16.00 ± 15.30	5.50 ± 12.76	0.006
Δ3 gRSLK	10.75 ± 22.56	8.00 ± 9.55	0.049
p†	0.155	0.368	

Veriler, ortalama ± standard sapma ve p < 0.05 ise koyu renkli olarak verilmektedir.

*Mann-Whitney U testi, †Friedman testi.

GİB, göz içi basıncı; Δ1, 1 yıllık değişim büyüklüğü (postoperatif 1. yıl-preoperatif); Δ2, 2 yıllık değişim büyüklüğü (postoperatif 2. yıl-preoperatif); Δ3, 3 yıllık değişim büyüklüğü (postoperatif 3. yıl-preoperatif); gRSLK, global retina sinir lifi kalınlığı.

Keratoplasti sonrası glokom gelişen olgularımız ve cerrahi yönetimi

Özüm Yücel, Ayşe Çiğdem Altan, Gülşah Gümüş, Banu Solmaz, Berna Başarır, Neşe Alagöz, Işıl Paşaoğlu, Tekin Yaşar
S.B.Ü Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratoplasti sonrası glokom gelişen, antiglokomatöz tedavi ile göz içi basıncı (GİB) kontrol edilemeyen ve glokom cerrahisi yapılan olgularımızın sonuçlarını incelemek
YÖNTEM:Kliniğimizde önceden glokomu olmayan, 2014-2019 yılları arasında keratoplasti yapılmış, sonrasında GİB'i ve/veya glokomatöz optik sinir hasarı maksimum medikal tedavi ile kontrol edilemeyen glokom cerrahisi yapılan olgular retrospektif incelendi. Olguların yaşı, cinsiyeti, takip süresi, keratoplasti tipi, glokom ameliyatı ve varsa reoperasyonlar kaydedildi. Ameliyat öncesi ve sonrası 1. gün, 1. hafta, 1., 3. ve 12. ay kontrollerinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), GİB, antiglokomatöz ilaç sayısı, grefon durumu kaydedildi.
BULGULAR:Çalışmaya 47 olgunun 47 gözü alındı. Olguların 19'u kadın (%40,4), 28'i erkek (%59,6) olup ortalama yaş $47,2 \pm 19,9$ (8-89) idi. Ortalama takip süresi $38,3 \pm 18,1$ (12-86) ay idi. Olguların 36'sına (%76,6) PKP, 7'sine (%14,9) Descemet membran endotelial keratoplasti (DMEK), 4'üne (%8,5) derin anterior lameller keratoplasti (DALK) uygulanmıştı. GİB artışları, keratoplasti sonrası ortalama $35,1 \pm 75,4$ (1-360) günde gözlemlendi. Olguların 6'sına (%12,8) trabekülektomi, 12'sine (%25,5) Ahmed glokom valvi (AGV) implantasyonu, 29'una (%61,7) diod lazer siklofotokoagülasyon (DLS) uygulandı. Ameliyat sonrası takiplerde ameliyat öncesi ile karşılaştırıldığında ortalama EİDGK açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmazken ($p > 0,05$) ortalama GİB ve antiglokomatöz ilaç açısından istatistiksel anlamlı azalma görüldü. (her biri için $p < 0,05$) Ameliyat sonrası 1. haftada AGV implantasyonu uygulanan 2 hastada ve 12.ayda DLS uygulanan 2 hastada grefon saydamlığında bozulma tespit edildi. Olguların 13'ünde (%27,7) ilk cerrahiden ortalama $3,2 \pm 5$ (1-17) ay sonra tekrar glokom cerrahisi yapıldı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratoplasti sonrası glokom cerrahisi gerektirebilen refrakter glokom gelişebilir. Glokom cerrahileri etkin ve güvenilir olsa da reoperasyon gerekliliği ve grefon saydamlığı açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Keratoplasti sonrası glokom, glokom cerrahisi, diod lazer siklofotokoagülasyon

Tablo 1: Tek glokom cerrahisi geçiren olguların ameliyat öncesi ve sonrası muayene bulguları

Tablo 1: Tek glokom cerrahisi geçiren olguların glokom ameliyatı öncesi ve sonrası muayene bulguları

	Göz içi basıncı (mmHg)	Topikal antiglokomatöz ilaç sayısı	Kullanan hasta sayısı	Oral diazomid tablet sayısı	Kullanan hasta sayısı
Preoperatif	31,15 ± 10,37 (18-64)	3,25±0,95 (0-4)	55	2,44±0,75 (1-4)	33 (55)
Postoperatif 1. gün	16,87 ± 10,13 (2-48)	0,45±1,05 (0-3)	55	2,50±0,58 (2-3)	4 (55)
Postoperatif 1. hafta	15,11 ± 8,36 (4-40)	1,19±1,47 (0-4)	55	2,1±0,89 (1-3)	5 (55)
Postoperatif 1. ay	19,11±9,86 (5-52)	1,78±1,47 (0-4)	54	2,17±1,21 (0.50-4)	6 (54)
Postoperatif 3. Ay	18,24±9,79 (5-41)	2,15±1,39 (0-4)	54	2,58±/-0,66 (1.5-3)	6 (54)
Postoperatif 12. ay	14,79±7,45 (5-42)	2±1,45 (0-4)	42	0	0 (35)
En son muayene	14,03 +/- 4,18 (8-25)	1,66±1,33 (0-4)	35	0	0 (35)

Tablo 2: Tekrar glokom cerrahisi geçiren olguların cerrahi öncesi ve sonrası muayene bulguları

Tablo 2: Tekrar glokom cerrahisi geçiren olguların cerrahi öncesi ve sonrası muayene bulguları

	Göz içi basıncı (mmHg)	Topikal antiglokomatöz ilaç sayısı	Kullanan hasta sayısı	Oral diazomid tablet sayısı	Kullanan hasta sayısı
Preoperatif	27,94±8,14 (18-42)	3,45±1,44 (0-4)	20	2	1
Postoperatif 1. hafta	20,45±9,66 (3-42)	2,05±1,64 (0-4)	20	1,50±0,7 (1-2)	2
Postoperatif 1. yıl	20,40±9,87 (9-40)	2,65±1,35 (0-4)	20	-	-
En son muayene	18,6±8,65 (6-34)	2,30±1,49 (0-4)	20	-	-

Yenidoğanlarda Blefarosto Kullanımının Göz İçi Basıncı (GİB) Ölçümü Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Ayşe Çiçek, Bedirhan Alabay
Kayseri Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Yenidoğanlarda blefarosto kullanımının GİB ölçümü üzerine etkisini incelemek.
YÖNTEM:Çalışmaya 12 yenidoğanın 24 gözü dahil edildi. GİB ölçümleri Icare PRO (Icare Finland Oy, Helsinki, Finlandiya) cihazı ile yapıldı. Sonrasında tüm gözlerle pediatrik blefarosto takılıp tekrar GİB ölçümü yapıldı. İki ölçüm değerleri paired t testi ile kıyaslandı.
BULGULAR:Çalışmaya alınan yenidoğan bebeklerin ortalama gestasyonel yaş 32.4 ± 3.3 hafta, muayene esnasındaki postkonsepsiyonel yaş 37.0 ± 2.8 hafta, ortalama doğum ağırlığı 2167 ± 740 gram idi. Blefarosto takılmadan ölçülen ortalama GİB değeri 9.05 ± 2.06 mmHg (6.00-13.20 mmHg) iken; blefarosto ile ölçülen ortalama GİB değeri 11.83 ± 2.00 mmHg (8.40-15.80 mmHg) idi ($p < 0.001$). Blefarosto kullanılmadan ve blefarosto ile yapılan iki ölçüm arasındaki ortalama fark 2.78 ± 1.85 mmHg (0.00-5.20 mmHg) idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Blefarosto kullanımı Icare PRO ile yenidoğanlarda yapılan GİB ölçümlerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, göziçi basıncı, blefarosto

Obezite Hastalarında Bariatrik Cerrahi İle Erken Dönem Göz İçi Basınç Ve Glokomatöz Parametrelerin Değişiminin Saptanması

Gözde Şahin¹, Ferhat Çay², Mine Kuru¹, Cenap Güler¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Morbid obezite nedeniyle bariatrik cerrahi uygulanan hastaların postoperatif erken dönemde göz içi basınç değişimleri ile birlikte glokomatöz parametrelerin değişiminin saptanması
YÖNTEM:Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde morbid obezite (Vücut Kitle İndeksi>40kg/m²) tanısı alan ve bariatrik cerrahi planlanan hastaların preoperatif dönemde göz içi basınçları, retina sinir lifi kalınlıkları ve ganglion hücre tabakası analizleri yapıldı. Tüm katılımcılara postoperatif 1. Ayda ölçümler tekrar edilerek önceki veriler ile kıyaslandı.
BULGULAR:Çalışmaya 12 hastanın 12 gözü dahil edildi. (K/E: 4/8) Preoperatif ve postoperatif değerler sırasıyla en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri 1.0±0 ve 1.0±0 (p>0.05), göz içi basıncı 17.42±3.11 mmHg ve 14.58±3.26 mmHg (p<0.05), santral kornea kalınlığı 551.92±26.23 µ ve 550.92±32.08 µ (p:0.840), retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı superior kadranda 116.083±15.57 µ ve 122.25±16.81 µ (p<0.05), nazal kadranda 64.16±20.41 µ ve 69.66±5.56 µ (p:0.399), inferior kadranda 126.83±12.81 µ ve 126.58±11.81 µ (p:0.891), temporal kadranda 65.83±19.49 µ ve 70.08±8.90 µ (p:0.397), ganglion hücre tabakası kalınlığı superiorda 68.41±23.36 µ ve 66.91±24.42 µ (p:0.089), superonazal kadranda 71.16±19.69 µ ve 66.75±23.95 µ (p:0.662), inferonazal kadranda 74.75±19.42 µ ve 72.91±21.53 µ (p:0.85), inferior kadranda 63.16±25.08 µ ve 65.16±23.79 µ (p:0.845), inferotemporal kadranda 67.33±22.14 µ ve 65.50±25.54 µ (p:0.840), superotemporal kadranda 68.00±22.95 µ ve 62.66±26.30 µ (p:0.584) ölçülmüştür.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bariatrik cerrahi sonrası dolaylı olarak episkleral venöz basınç düşüşüyle beraber göz içi basıncında anlamlı azalma saptanabilmektedir. RSLT'nın sadece superior kadranda anlamlı kalınlaşma göstermesi ise bu kadranın tüm vasküler patolojilerde öncelikli etkilenmesi ile açıklanabilir. Kesin sonuçlar için uzun dönem takipleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Glokom, Obezite

Sistemik Hastalıkların ve Sigara Kullanımının Psödoeksfoliatif Glokom Gelişimi Üzerine Etkisi

Kadriye Demir Boncukcu, Nilgün Özkan Aksoy, Burçin Çakır, Erkan Çelik
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliatif materyal (PEM) varlığında sistemik hastalıkların ve sigara kullanımının Psödoeksfoliatif glokom (PEG) gelişimi üzerine etkilerinin incelenmesi
YÖNTEM:Psödoeksfoliatif sendromlu (PES) ve PEG'lu olgularda sistemik hastalıkların (Diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), koroner arter hastalığı (KAH), onkolojik hastalık hikayesi, Parkinson gibi nörolojik hastalıklar) ve sigara kullanımının glokom gelişimi üzerine etkisi Lojistik Regresyon Analizi ile incelendi. Glokom tanısı EGS klavuzuna göre kondu. Çalışmaya katılan bireylerin sadece tek gözü istatistiksel analiz için kullanıldı ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR:PES'lu 62 (%42,7), PEG'lu 83 (%57,2) toplam 145 olguda yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu (sırasıyla; $p=0,055$, $p=0,057$). Sigara kullanımı PEG grubunda 38 (%26,2) olgu ile daha fazla olup istatistiksel açıdan farklı bulundu ($p<0,001$). PEG grubunda sistemik hastalık varlığı anlamlı bir şekilde fazlaydı (%43,4, $p=0,003$). PEG grubunda en fazla HT (%30,3) ile birliktelik gözlenirken, DM ve HT birlikteliği PEG grubunda belirgin bir şekilde yüksekti (%20). Lojistik Regresyon Analizine göre PEM varlığının sistemik hastalık ve sigara kullanımı varlığında glokom gelişimi açısından risk faktörü olabileceği tespit edildi (sırasıyla $p=0,003$, $p=0,001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:PEM, göz dokuları ile birlikte tüm vücutta birikimi olan bir ekstraselüler materyaldir. Sistemik hastalıklarla birlikteliğinde ve sigara kullanımında bu durum glokom gelişimi için risk faktörü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Psödoeksfoliatif Glokom,Diyabetes Mellitus, Hipertasiyon, Sigara

Primer açk kapanması hastalığında optik koherens tomografi anjiyografi bulguları

Helin Ceren Köse, Oya Tekeli

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

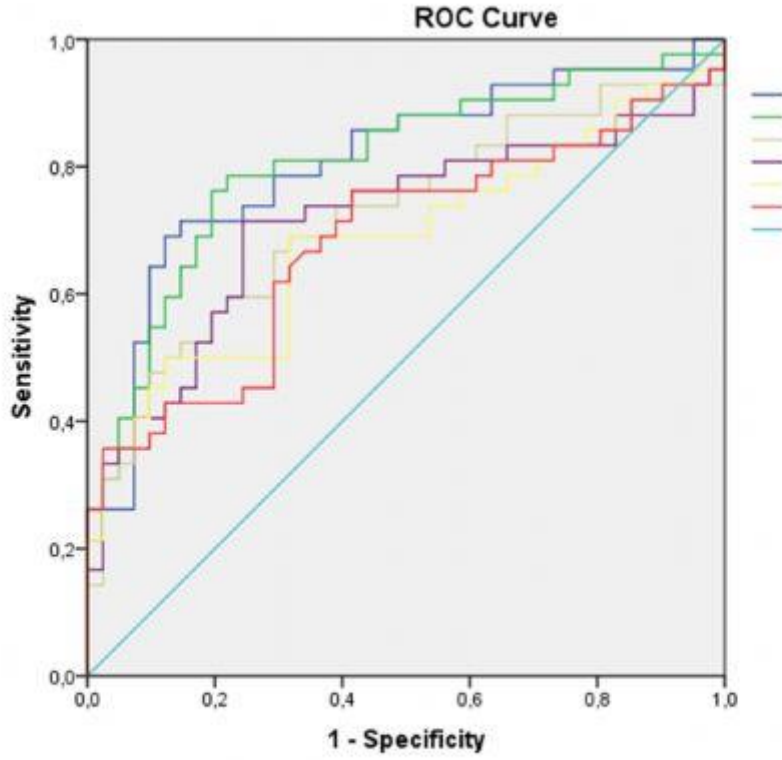
GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açk kapanması (PAK), primer açk kapanması glokomu (PAKG), primer açk açılı glokom (PAAG) bulunan olgular ile normal olguların optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile peripapiller bölgedeki damar dansitelerini (DD) ve akım indekslerini (Aİ) inceleyerek karşılaştırmak ve glokom tanı ve takibinde OKTA'nın yerini değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Yirmi iki PAK olgusunun 42 gözü, 29 PAKG olgusunun 53 gözü, 25 PAAG olgusunun 42 gözü ve 35 kontrol olgusunun 66 gözünün OKTA ile ölçülen peripapiller bölge DD ve Aİ verileri karşılaştırılmış, bu verilerin görme alanı (GA), OKT ve HRT parametreleri ile korelasyonları değerlendirilmiştir.

BULGULAR:PAKG ve PAAG gruplarında, PAK grubuna göre sadece inferior kadran da DD değerleri istatistiksel anlamlı olarak ($P=0,005$) daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasında Aİ değerleri açısından tüm kadranda istatistiksel anlamlı olarak ($P<0,001$) fark görülmüştür. PAKG ile PAAG grupları arasında DD ve Aİ değerleri açısından hiçbir kadranda istatistiksel anlamlı olarak fark görülmemiş ve iki grupta tüm kadranda Aİ değerleri kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur. Glokom parametrelerinin PAKG için ayırt edicilik sırası GA PSD (AUROC:0,840), inferior kadran Aİ (AUROC:0,837), GA MD (AUROC:0,827) ve superior kadran RSLTK (AUROC:777); PAAG için ayırt edicilik sırası inferior kadran Aİ (AUROC:0,860), superior kadran Aİ (AUROC:0,851), inferior kadran DD (AUROC:0,847) ve inferior kadran RSLTK (AUROC:0,819) bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akım indeksi parametresinin DD'ne göre daha yüksek istatistiksel anlamlı farklılıklar göstermesi ve PAKG'yi ayırmada daha yüksek ayırıcı kapasiteye sahip olması, daha sensitif bir parametre olduğunun göstergesi olabilir. PAKG'de OKTA parametrelerinin tanısal kabiliyetinin daha iyi olması, kan akımındaki azalmanın yapısal değişikliklerden önce ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. PAAG'de OKTA parametrelerin tanı koyduruculuğunun daha yüksek olması, OKTA'nın PAAG'nin erken tanısında PAKG'ye göre ön planda olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akım indeksi, damar dansitesi, optik koherens tomografi anjiyografi, primer açk kapanması, primer açk kapanması glokomu

Figür 1



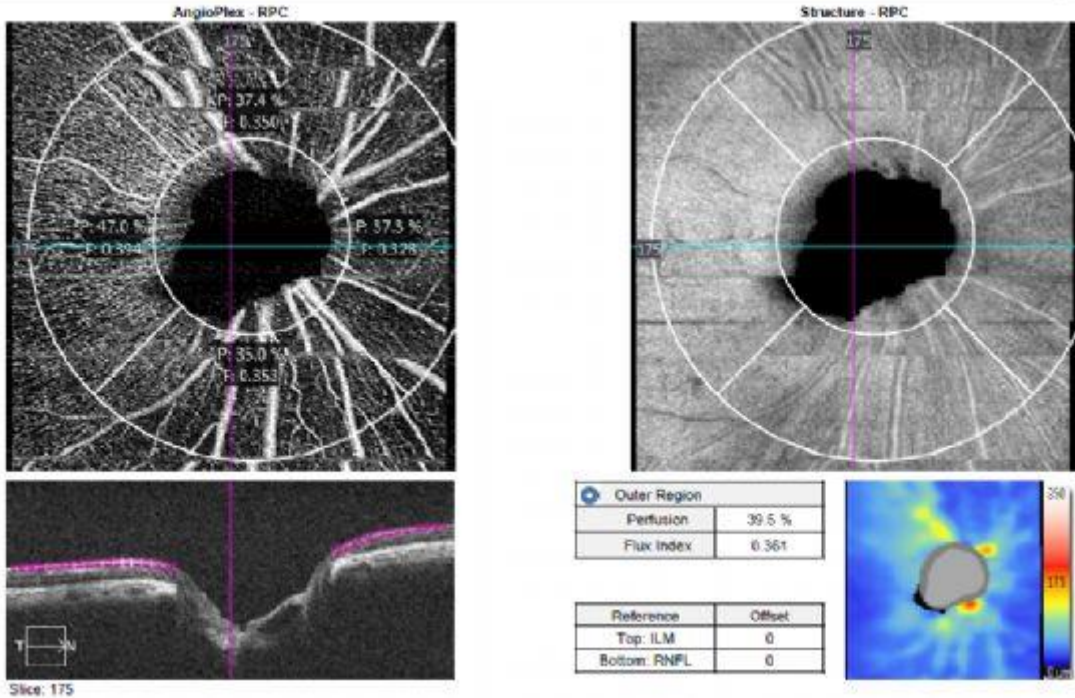
Mavi çizgi: GA MD, Yeşil çizgi: GA PSD, Haki çizgi: Ort RPKP-DD, Mor çizgi: Ort Aİ,
Sarı çizgi: Ort RSLTK, Kırmızı çizgi: Ort GHKK, Turkuaz çizgi: Referans çizgisi.

Değerlendirilen parametrelerin PAKG için yaşa göre düzeltilmiş ROC Analizleri

Resim 1

ONH Angiography Analysis : ONH Angiography 4.5x4.5 mm

OD OS

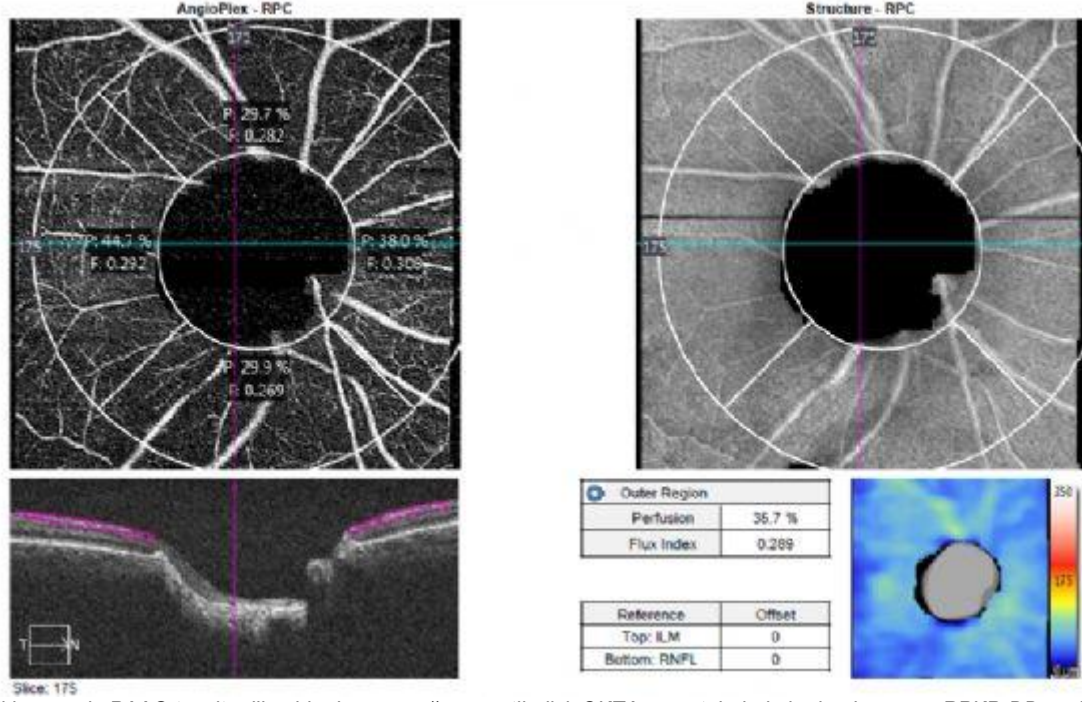


Her iki gözünde PAKG tespit edilen bir olgunun sağ göz optik disk OKTA görüntüsünde kadranslara göre RPKP-DD ve Aİ'leri

Resim 2

ONH Angiography Analysis : ONH Angiography 4.5x4.5 mm

OD OS



Her iki gözünde PAAG tespit edilen bir olgunun sağ göz optik disk OKTA görüntülerinde kadrantlara göre RPKP-DD ve Aİ'eri

Sturge-Weber Sendromu Olan Hastalarda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ve Optik Koherens Tomografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Özlem Dikmetaş, Cansev Şekerler, Sibel Kocabeyoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

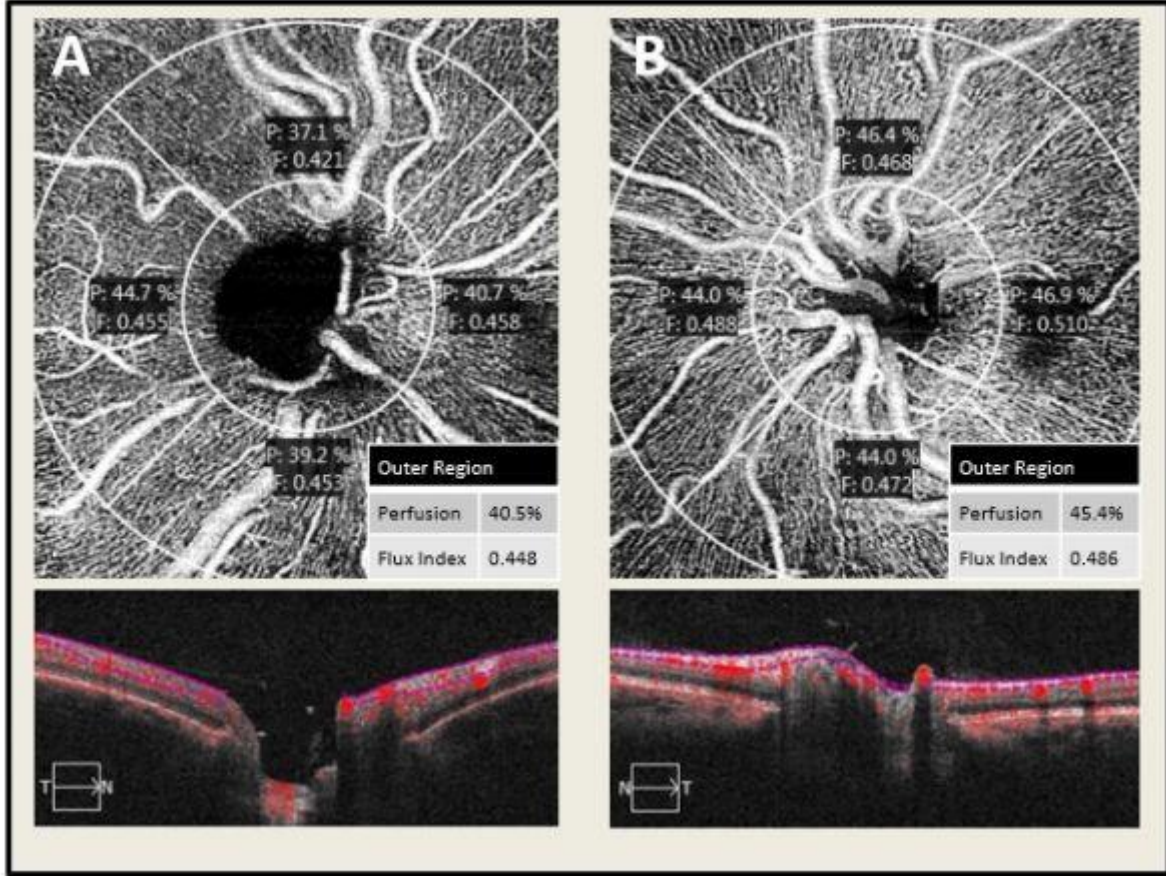
GİRİŞ VE AMAÇ:Sturge-Weber sendromu (SWS) fakomatozlar grubuna dahil olan bir hastalıktır. Ortalama %50 olguda ipsilateral fasiyal nevüs ile birlikte oküler patolojik değişiklikler görülmektedir. Fasiyal nevüsün oküler kan akımında patolojik değişikliklere neden olduğu düşünülmektedir. Glokom, SWS ile sıklıkla birliktelik göstermektedir. Açık açılı progresif görme alanı kaybı ile giden glokom görülmektedir. Bu çalışma ile amacımız SWS hastalarında optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ve optik koherens tomografi (OKT) bulgularının değerlendirilmesidir. **YÖNTEM:**Kliniğimizde SWS tanısı ile takip edilen 5 hastanın ve sağlıklı 9 kontrol grubunun optik sinir başı OKTA (AngioPlex-Zeiss Meditec, Inc., Dublin, CA, USA) ve OKT (Spectralis, Heidelberg Engineering, Heidelberg, Germany) bulguları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen tüm SWS hastaları glokom nedeniyle takip altındaydı. OKTA ile her optik sinir başı segmenti peripapiller perfüzyon ve akım indeksi ile OKT peripapiller sinir lifi analizi kaydedilmiştir. İstatistiksel analizlerde her hastanın sadece bir gözü değerlendirilmiştir. Wilcoxon ve t test istatistiksel analizlerde kullanılmıştır.

BULGULAR:Ortalama yaşları 33.1 ± 15.1 (18-34) olan 6 SWS hastasının 6 gözü ile ortalama yaşları 33.0 ± 6.9 (21-41) olan 9 kontrol grubu sağlıklı bireyin 9 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Bütün segmentasyon düzeylerinde total akım ve perfüzyon indeksi SWS grubunda kontrol grubuna göre azalmış bulundu ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). OKT peripapiller sinir lifi kalınlığına bakıldığında nazal inferior ve temporal inferior kadranlarda kontrol grubuna göre incelmeye olduğu ancak bu incelmeye istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.958$, $p = 0.787$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma SWS olan glokom hastalarında OKT ile saptanamayan peripapiller değişikliklerin OKTA ile daha önceden gösterilebileceğini düşündürmektedir. Ancak daha geniş sayıda hastanın bulunduğu ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

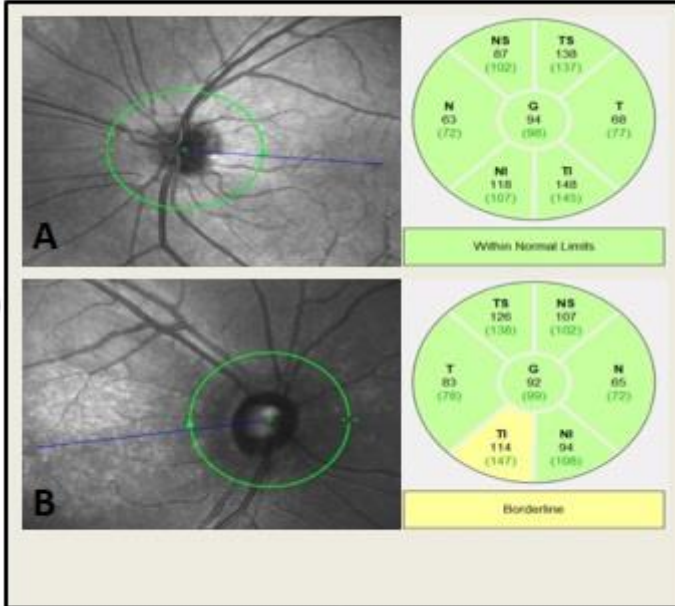
Anahtar Kelimeler: Sturge-Weber sendromu, optik koherens tomografi, optik koherens tomografi anjiyografi, glokom

Resim 1



Resim 1. Sturge Weber Sendromu olan bir olguya ait optik sinir başı optik koherens tomografi anjiyografi görüntüleri A. Olgunun glokom ile takip edilen gözü, B. Aynı olgunun normal gözü

Resim 2



Resim 2. Retina sinir lifi tabakasının (RSLT) optik koherens tomografi (OKT) ile değerlendirilmesi A. Kontrol grubundan bir olguya ait normal sınırlarda OKT tetkiki, B. Sturge Weber Sendromlu bir olguya ait RSLT inferotemporalde başlayan incelmeyi gösteren OKT tetkiki

Tablo 1

OKTA Perfüzyon İndeksi %	Sturge-Weber Sendromu Grubu	Kontrol Grubu	p
--------------------------	-----------------------------	---------------	---

Superior	37.35±7.40	43.00±3.45	0.076
Nazal	40.35±2.65	42.90±3.65	0.020
İnferior	40.85±6.98	46.10±4.15	0.050
Temporal	44.50±5.88	48.10±3.00	0.076

OKTA ile perfüzyon indeksi sonuçları

Görme alanında yonca yaprağı defekti bulgusunun klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

Sevda Aydın Kurna, Murat Garlı
SBÜ FSM Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme alanında yonca yaprağı defekti saptanan hastaların görme alanı güvenilirlik kriterleri ve oct ile ölçülen retina sinir lifi tabakası (RSLT) değerlendirilmesi ile klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

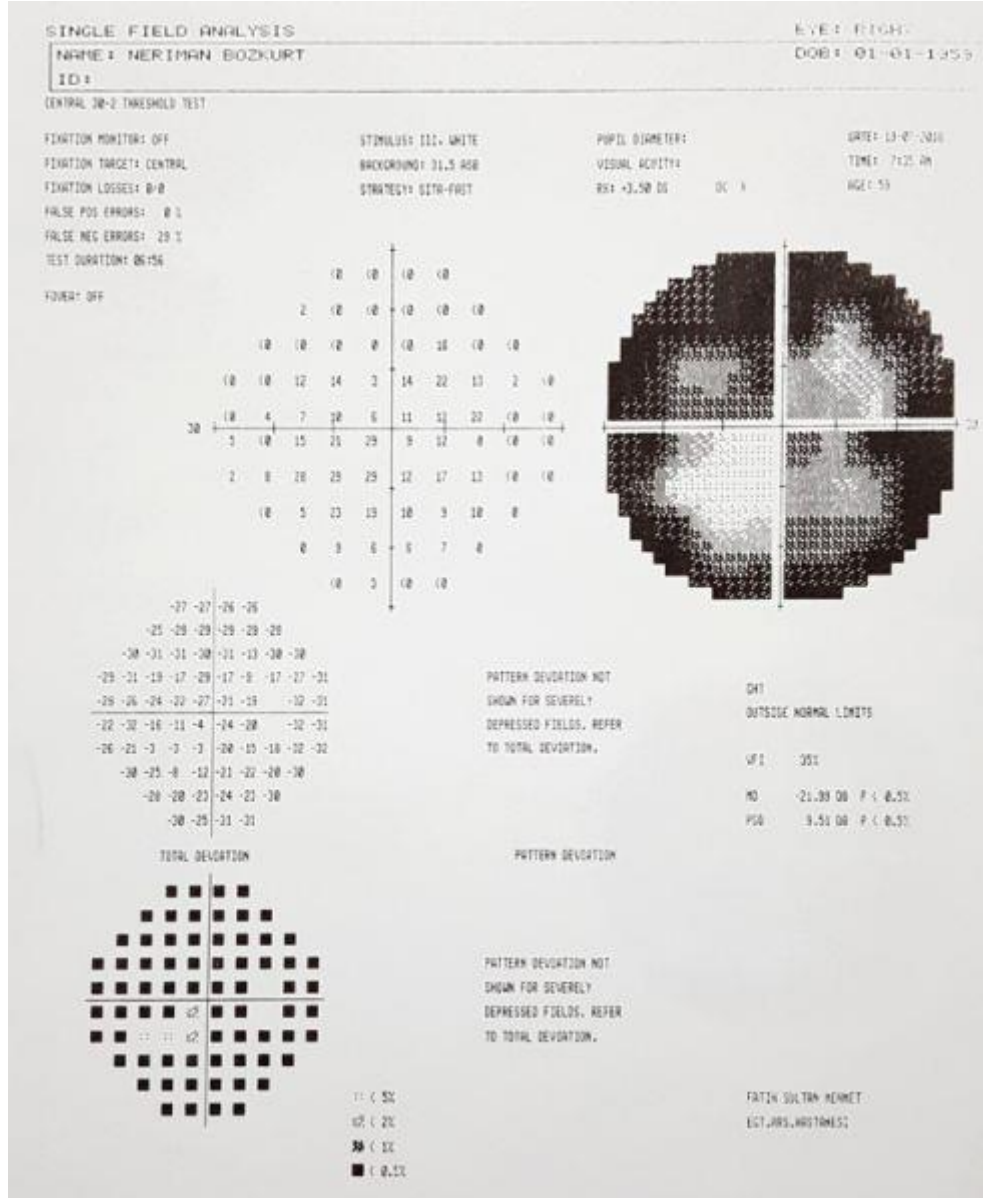
YÖNTEM:Kliniğimizde 2016-2019 yılları arasında görme alanı yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Görme alanında yonca yaprağı defekti saptanan hastaların tanıları, GİB, pakimetri, görme alanı endeks ve OCT RSLT değerleri kaydedildi. Hastalar tanılarına göre 4 gruba ayrıldı: Grup 1-Glokom(-n:18 göz),Grup 2:Glokom şüphesi(n: 24), Grup 3: Nörolojik patolojiler (n:53), Grup 4: Bir gözde yonca yaprağı defekti olan hastaların diğer normal gözleri (n:17).

BULGULAR:Çalışmaya görme alanında yonca yaprağı defekti saptanan 73 hastanın 112 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması:46,85±14,75 ve kadın/ erkek oranı 64/ 9 idi. Hastaların ortalama deviasyon (OD) değerleri: -17.86±6.18, patern standart deviasyon(PSD) değerleri: 8.44±2.16 ve görme fonksiyon İndeksleri(GFİ):%57.18±24.51 idi. Güvenilirlik indeksleri ortalamaları Yanlış pozitif: 2.65±4.99 ve Yanlış negatif: 33.51±23.86 idi. Glokom Yarı Alan testi sonucu değerlerinin %98.2'si bozuk iken %0.9 sınırdan veya azalmış hassasiyet mevcuttu. Güvenilirlik testi sonucu %92.9 oranında normal, %7.1 oranında güvenilir değildi. RSLT ortalaması 94.47±16.3 mikron ve değerler: %68.7 normal, %13.4 sınır ve %17.9 bozuk idi. Gruplar arası değerlendirmede, MD ve PSD değerleri, Grup 4'de, istatistiksel olarak Grup 1, 2 ve 3'den anlamlı düzeyde yüksek idi(p<0.05). Gruplar arasında ölçülen diğer değerler arasında fark yoktu(p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Görme alanında yonca yaprağı defekti glokom dışında nörolojik patolojilerde de görülmektedir. Bulgusu olan hastalarda, MD,PSD ve GFİ değerleri OCT bulgularına göre beklenenden daha düşük değerler göstermektedir. Bu hastalarda tipik patern yanında güvenilirlik testi sonucu normal olduğu halde yanlış negatif hatanın yüksekliği uyarıcı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Görme Alanı, Yonca yaprağı defekti, Glokom

Resim 1



Sağ görme alanında yonca yaprağı defekti izlenen bir olgunun 30:2 görme alanı çıktısı

Non-Glokomatöz Morbid Obezite Hastalarında Makuler Ganglion Hücre Kompleksi Kalınlığı İle Görme Alanı Duyarlık Parametreleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Mehmet Vural¹, Gözde Şahin Vural², Ferhat Çay³, Cenap Güler²

¹Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Balıkesir Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir Türkiye

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Non-glokomatöz morbid obezite tanılı hastalarda makula ganglion hücre kompleksiyle görme alanı duyarlık parametreleri arasındaki yapı-fonksiyon ilişkisinin incelenmesi. **YÖNTEM:** Çalışmaya Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 40kg/m²'nin üzerinde, ek sistemik hastalığı bulunmayan non-glokomatöz morbid obezite (MO) tanılı 38 hasta (K/E: 18/20) ve yaş-cinsiyet eşlenik 36 kontrol dahil edildi. Tüm katılımcılara göz içi basıncı (GİB), santral kornea kalınlığı (SKK), Cirrus 4000 SD-OKT ile peripapiller retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı ve makula ganglion hücre analizi (GCLsuperior(S), superonazal(SN), inferonazal(IN), inferior(I),IT, ST yapıldı. Görme alanında (GA) Ortalama Deviasyon (OD) ve PSD değeri hesaplandı. İstatiksel analizler SPSS 21.0 programı ile yapıldı.

(Anlamlılık sınırı p<0.05). **BULGULAR:** Olguların yaş ortalaması MO ve kontrol grubunda sırasıyla 39.31±9.69 ve 37.33 ±8.41 idi. GCL kalınlığı obezite hastalarında tüm kadranlarda incelmış olarak saptandı (MO vs kontrol S:68.23±21.91 µ ve 83.25±10.68 µ (p<0.05), SN:70.05±20.17 µ ve 81.83±8.72 µ (p<0.05), IN:74.63±18.23 µ ve 77.50±13.56 µ (p:0.447), I:66.26±22.69 µ ve 75.16±13.22 µ (p:0.044), IT:69.89±20.84 µ ve 76.55±12.37 µ (p:0.0.19), ST:65.92±23.25 µ ve 81.25±9.49 µ (p<0.05)) SKK obez hastalarda anlamlı yüksek saptanırken (MO: 557.15±30.26 µ, kontrol: 539.083±5.19 µ), RNFL kalınlıkları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen GCL, GİB, SKK ve GA indeksleri ile korelasyon göstermediği görüldü. RNFL ile anatomik eşlenik GCL kalınlığında, SKK ve GA OD ve PSD değerleri arasında zayıf korelasyonlar saptandı. RNFL nazal kadran ile GCL inferonazal kadran arasında (r:0.45) ve RNFL superior kadran ile santral kornea kalınlığı arasında (r:-0.38) zayıf korelasyon saptanmıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Morbid obezite hastalarında RNFL kalınlığı oküler yapısal özelliklerden bağımsız değildir. Bu sonuçlar ile biyometrik parametrelerden en az etkilenen değer gangliyon hücre tabakası gibi görünmektedir

Anahtar Kelimeler: Ganglion hücre tabakası, Glokom, Obezite

Primer Açık Açılı Glokom Hastalarında Optik Koherens Tomografi ve Doppler Ultrasonografi Bulgularının Korelasyonu

Tolga Kocatürk¹, Özge Key Abdullayev², Furkan Verdi¹, Yasemin Durum Polat³

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Aydın

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) olgularında optik kohorens tomografi (OKT) bulguları ile renkli doppler ultrasonografi (RDUS) bulgularının korelasyonunun araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Prospektif, randomize, kontrollü klinik çalışmamıza 46 PAAG ve yaş-cinsiyet uyumlu 53 sağlıklı olgu dahil edildi. Tüm katılımcıların detaylı oftalmolojik muayeneleri yapıldı, retina sinir lifi tabakası (RNFL), ganglion hücre kompleksi (GCC) ve optik sinir başı (OSB) parametreleri kaydedildi, görme alanları yapıldı. RDUS ile oftalmik (OA) ve santral retinal arterlerin (SRA) perfüzyonları değerlendirilerek rezistivite indeksi (RI) değerleri hesaplandı. **BULGULAR:**PAAG grubunda, tüm kadrantlarda RNLF ve GCC kalınlık değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak düşük saptandı ($p<0,001$). OA ve SRA için bulunan ortalama RI değerleri PAAG grubunda sırasıyla 0.73 ± 0.06 ve 0.65 ± 0.05 ; kontrol grubunda 0.67 ± 0.04 ve 0.63 ± 0.03 olarak belirlendi. PAAG grubunda OA-RI ile süperior ve inferior RNFL değerleri arasında (sırasıyla $R=-0.371$, $p<0.001$ ve $R=-0.224$, $p=0.036$) ve SRA-RI ile süperior RNFL arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon olduğu görüldü ($R=-0.263$, $p=0.02$). PAAG grubunda, OA-RI ile minimum, ortalama, süperotemporal, süperior, süperonazal ve inferior bölge GCC kalınlık değerleri arasında ve SRA-RI ile minimum, süperotemporal, süperior, süperonazal bölge GCC kalınlığı arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon olduğu görüldü. Kontrol grubunda RI değerleri ile RNFL kalınlıkları, OSB parametreleri ve GCC ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**PAAG olgularında, OA-RI ve SRA-RI değerlerinde anlamlı artışlar olduğu tespit edildi. Oküler hemodinamik parametrelerin (OA-RI,SRA-RI) yapısal parametrelerle (RNFL, GCC) negatif yönde bir korelasyon gösterdiği tespit edildi. Sonuçlar, glokom hastalarının değerlendirilmelerinde oküler kan akımı ölçme tekniklerinin potansiyelini vurgular.

Anahtar Kelimeler: Primer Açık Açılı Glokom, Optik Kohorens Tomografi, Renkli Doppler Ultrasonografi, Oftalmik Arter, Rezistivite İndeksi

GCC görüntüsü

Technician: Operator, Cirrus

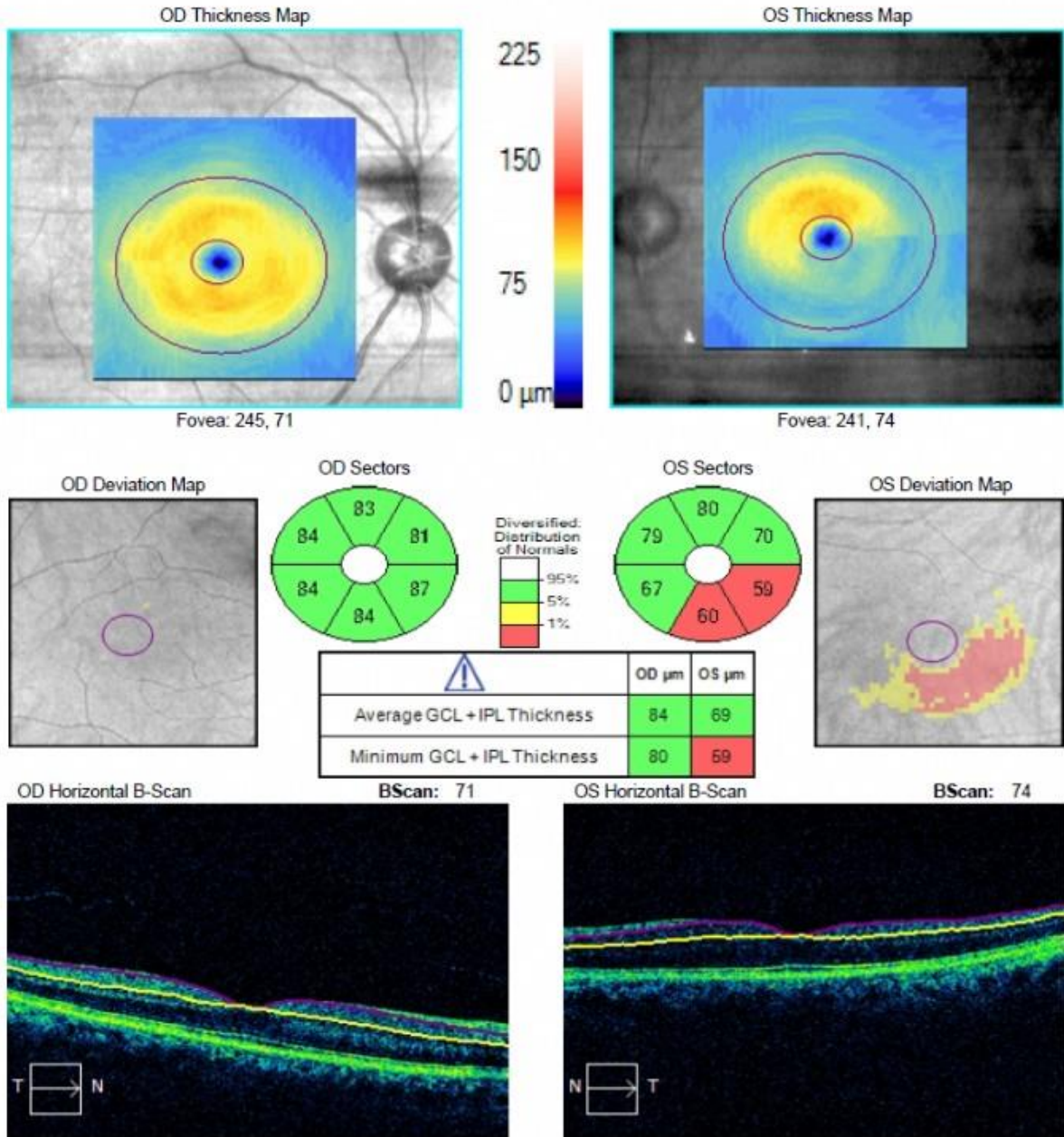
Signal Strength: 6/10

5/10

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

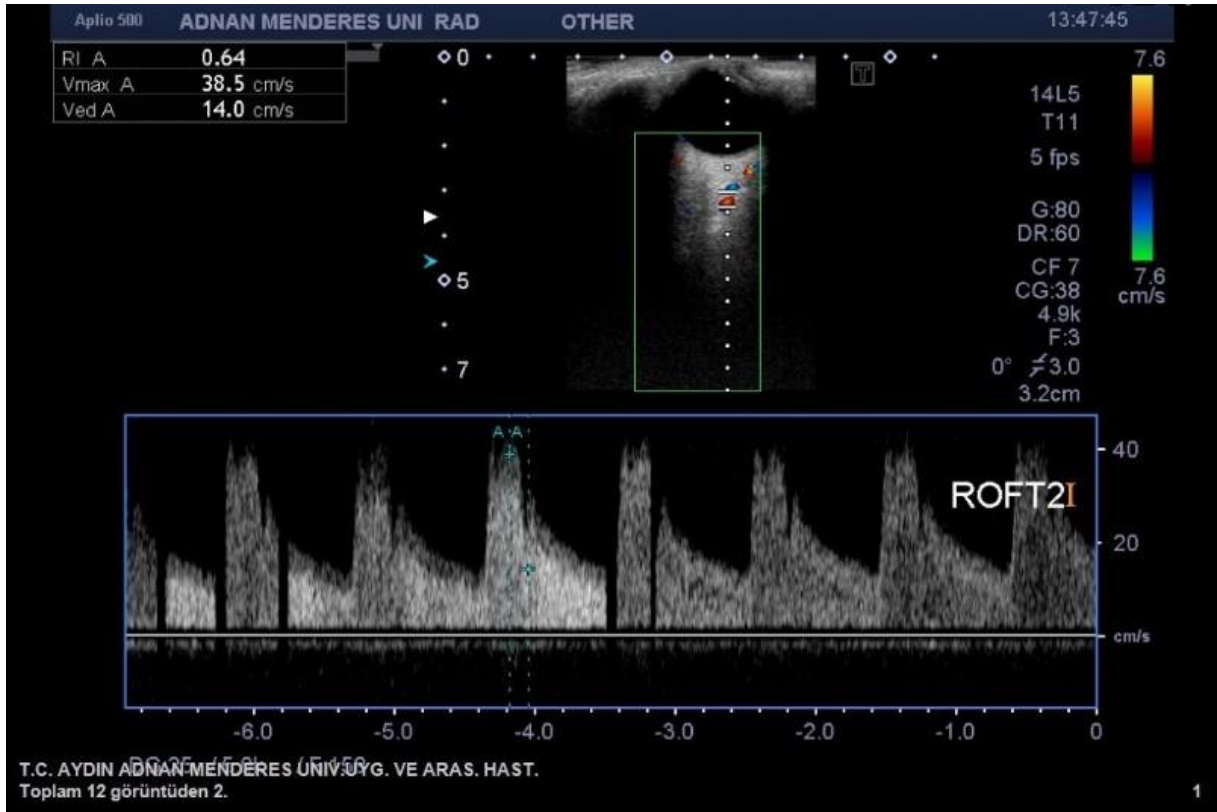
OD ●

● OS



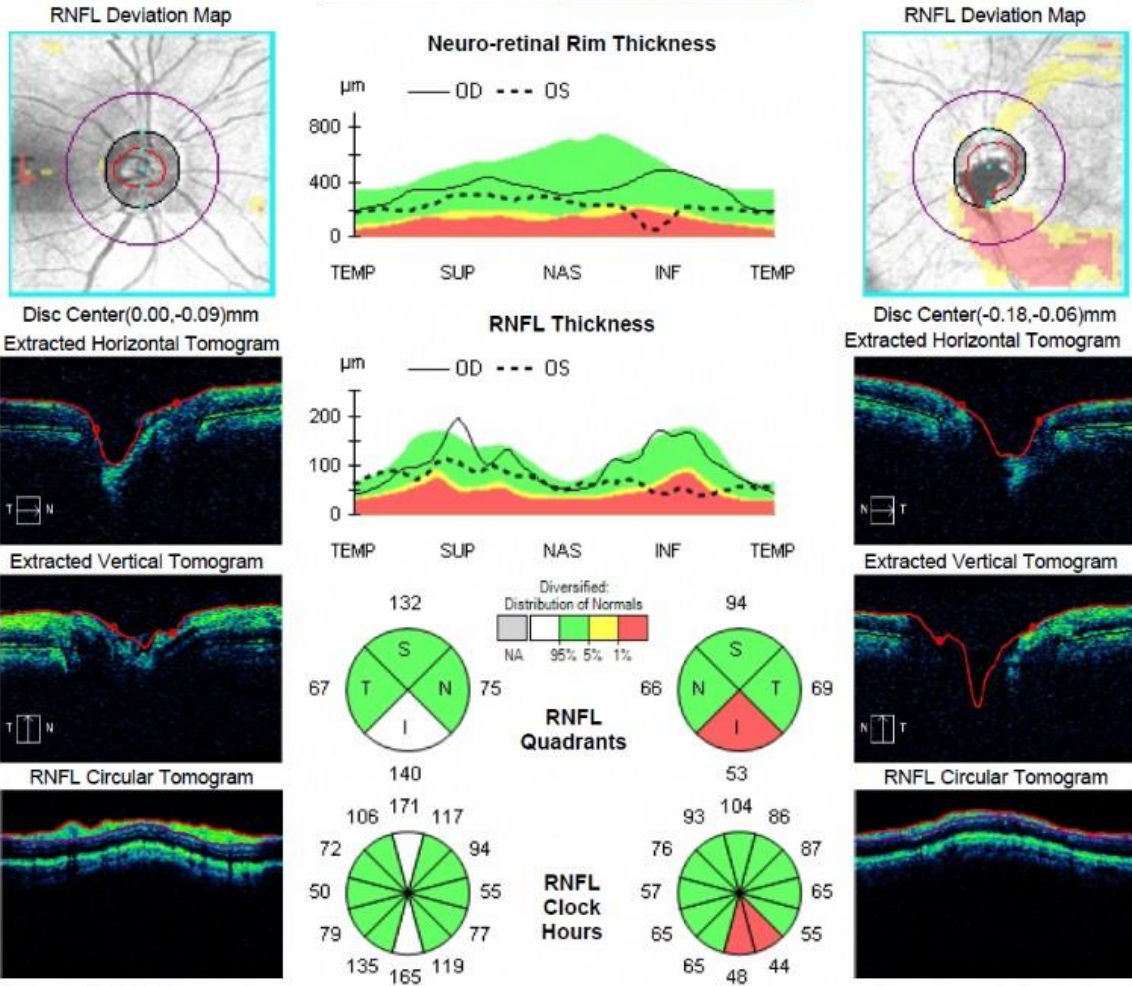
PAAG grubundan bir hastamıza ait GCC çıktısı

Oftalmik Arter RDUS görüntüsü



Kontrol grubundan bir hastamıza ait OA RDUS görüntüsü

RNFL görüntüsü



PAAG grubundan bir hastamıza ait RNFL çıktısı

Grupların OCT ile GCC kalınlıklarının karşılaştırılması

	Kontrol Grubu (ort \pm SD, μm)	PAAG Grubu (ort \pm SD, μm)	p*
Ortalama GHİPT	81.2 \pm 5.6	74.3 \pm 9.8	<0.001
Minimum GHİPT	77.9 \pm 6.2	73.9 \pm 12.7	<0.001
Süperio-Nazal GCC	82.4 \pm 6.4	76.7 \pm 12.3	0.002
Süperior GCC	82.2 \pm 6.0	74.9 \pm 12.9	<0.001
Süperio-Temporal GCC	80.0 \pm 5.4	73.7 \pm 11.1	<0.001
İnferio-Nazal GCC	80.7 \pm 6.6	75.2 \pm 11.2	0.001
İnferior GCC	79.7 \pm 6.2	72.4 \pm 11.7	<0.001
İnferio-Temporal GCC	81.6 \pm 5.7	73.8 \pm 10.2	<0.001

Bağımsız örneklem t-testi, İstatistiksel olarak anlamlı fark p<0,05

Grupların GCC kalınlıklarının OA-RI ile korelasyonu

	Kontrol Grubu	PAAG Grubu
Ortalama GHİPT - OA-RI	R= -0.061 P = 0.555	R = -0.254 P = 0.017
Minimum GHİPT - OA-RI	R = -0.115 P = 0.266	R = -0.315 P = 0.003
Süperio-Nazal GCC - OA-RI	R = -0.134 P = 0.196	R = -0.296 P = 0.005

Süperior GCC – OA-RI	R = -0.076 P = 0.462	R = -0.291 P = 0.006
Süperio-Temporal GCC–OA-RI	R = -0.010 P = 0.921	R = -0.229 P = 0.031
İnferio-Nazal GCC – OA-RI	R = -0.139 P = 0.197	R = -0.207 P = 0.053
İnferior GCC– OA-RI	R = -0.150 P = 0.147	R = -0.214 P = 0.045
İnferio-Temporal GCC –OA-RI	R = -0.007 P = 0.947	R = -0.208 P = 0.052

Pearson korelasyon analizi, İstatistiksel olarak anlamlı fark $p<0,05$

Grupların GCC kalınlıklarının SRA-RI ile korelasyonu

	Kontrol Grubu	PAAG Grubu
Ortalama GHİPT – SRA-RI	R = -0.047 P = 0.652	R = -0.171 P = 0.134
Minimum GHİPT – SRA-RI	R = -0.022 P = 0.845	R = -0.235 P = 0.038
Süperio-Nazal GCC – SRA-RI	R = -0.035 P = 0.749	R = -0.223 P = 0.049
Süperior GCC – SRA-RI	R = -0.036 P = 0.744	R = -0.234 P = 0.039
Süperio-Temporal GCC – SRA-RI	R = -0.020 P = 0.856	R = -0.259 P = 0.022
İnferio-Nazal GCC – SRA-RI	R = -0.044 P = 0.693	R = -0.173 P = 0.129
İnferior GCC – SRA-RI	R = -0.050 P = 0.653	R = -0.154 P = 0.178
İnferio-Temporal GCC – SRA-RI	R = -0.075 P = 0.499	R = -0.182 P = 0.110

Pearson korelasyon analizi, İstatistiksel olarak anlamlı fark $p<0,05$

Primer Açık Açılı Glokomda Multifokal Elektoretinogram İle Peripapiller Sinir Lifi Kalınlığı ve Makula Kalınlığı Korelasyonu

Sibel İnan¹, Ersan Çetinkaya², Ümit Übeyt İnan³

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD, Afyonkarahisar

²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Antalya

³Afyon Parkhayat Hastanesi, Göz Hastalıkları, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) hastalarında multifokal elektoretinografi (mf-ERG) kayıtları ile Peripapiller sinir lifleri tabakası (pp-RNFL) kalınlığı veya santral makula kalınlığı arasındaki korelasyonun belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Bu prospektif longitudinal çalışmaya 44 PAAG hastası dahil edilmiştir. Görme alanı 24/2 eşik testinde ortalama deviasyonun (MD) -6 ve altı veya üstü olmasına göre hastalar erken veya orta-ileri glokom olarak iki sınıfa ayrıldı. Bazal en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basınç (GİB) ve santral kornea kalınlığı (CCT) ölçüldü. Bazal, 6. ay ve 12. ayda Spektral OCT ve mf-ERG ölçümleri alındı. Spectralis OCT otomatik segmentasyon program ile her bir ETDRS halkasında yedi makula tabakası kalınlığı ayrı ayrı ölçüldü. Gruplar arasında ölçümler karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı (25 erkek 19 kadın) 63.4 ±9.3 yıldır. Erken ve Orta-İleri glokom grupları arasında EİDGK açısından fark yoktu. Gruplar arasında 12 ayda pp-RNFL progresyonu açısından anlamlı fark bulunmadı. Gangliyon hücre tabakası, iç pleksiform tabaka ve iç nükleer tabaka kalınlıkları tüm ETDRS halka sektörlerinde orta-ileri glokom grubunda anlamlı olarak daha ince bulundu. Dış retinal tabakaların kalınlıkları gruplar arasında farklı değildi. Orta-İleri glokom grubunda 1. ve 2. halkada mf-ERG P1 ve N1 dalga amplitüdüleri 12. ayda azalırken implisit zamanlarının uzadığı saptandı. P1 ve N1 amplitüdündeki depresyonun santral ve kadranlardaki pp-RNFL'deki incelmeye karşılık geldiği saptandı. Tüm ETDRS halkalarındaki kadranlarda iç retinal tabakaların kalınlığının N1, P1 ve N2 dalgalarının amplitüdüleri ile korele olduğu izlendi. Bazal ve final takiplerdeki mf-ERG kayıtları ile iç retinal katman kalınlıkları arasında ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Birinci ve ikinci halka mf-ERG P1 ve N1 dalga amplitüdülerinin orta-ileri PAAG grubunda azaldığı saptanmıştır. Makulada iç retinal katman kalınlıkları ile pp-RNFL kalınlıkları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: glokom, makula, multifokal elektoretinografi

Evaluating Glaucoma Referral Criteria Based on a Large Scale Teleophthalmology Study

Cansu Yüksel Elgin¹, Vipul Patel², Deborah Ann Popplewell², Jennifer Alcantara Castillo², Lama Al Aswad²

¹Göz Hastalıkları, Sarıyer Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Istanbul, Turkey

²Department of Ophthalmology, New York University Langone Health, New York, NY, USA

BACKGROUND AND AIM:In this study we aim to identify and assess factors and criteria associated with glaucoma referral.

METHODS:Data from a teleophthalmologic study conducted in NYC in 2018 is used. 957 participants were included in the studies and 554 eyes of 305 of subjects were referred for glaucoma evaluation. For each eye, the anterior chamber angle (ACA) condition, visual field (VF) defects (suspect-abnormal), IOP measurements (>21 mmHg), cup to disc (C/D) enlargement (≥ 0.7), C/D asymmetry (≥ 0.2 higher), retinal nerve fiber layer (RNFL) thinning (<95 μm) and RNFL asymmetry (>10 μm thinner) were evaluated.

RESULTS:ACA narrowing in 223 eyes; VF abnormalities in 222 eyes, C/D increase in 133 eyes, RNFL thinning in 212 eyes, and elevated IOP in 111 eyes were detected. On average 1.88 ± 1.07 factors were associated with each referred patient. The correlations between these parameters and glaucoma referral were evaluated comprehensively.

CONCLUSIONS:This study quantifies how different referral criteria are used for glaucoma detection. Data from a population-based teleophthalmologic study is used to find out the relative role each criterion plays on referral. Even though high IOP is accepted as the most important factor in the literature, we find that other factors such as visual field abnormalities, anterior chamber angle narrowing, cup to disc ratio increase and retinal nerve fiber layer thinning are all somewhat more important in referral. As opposed to popular glaucoma scanning methods most relying on IOP, our study showed that a high-level IOP is not the sole referral criteria. Our work may facilitate the development of OCT-based screening methods and early detection of glaucoma.

Keywords: glaucoma, teleophthalmology, cross-sectional study, OCT

mobil aracın iç dizaynı



Teleoftalmolojik mobil birim



Trabekülektomi ve Express İmplantasyonu Sonrası Korneal Astigmatizma Değişimi

Alpaslan Koç, Fatih Özcüra, Saadet Gültekin Irgat
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ: Trabekülektomi cerrahisinin astigmatizmaya olan etkisi üzerinde literatürde yeterli çalışma bulunurken daha yeni ve etkinlik yönünden trabekülektomiye benzer Express implantasyonunun astigmatizmaya etkisi üzerinde sınırlı bilgi vardır. Amacımız, trabekülektomi ve Express implantasyonu sonrası korneal astigmatizma değişimlerini incelemektir.

YÖNTEM: Kliniğimizde Mart 2017- Ekim 2019 tarihleri arasında tek cerrah tarafından trabekülektomi ve Express implantasyonu yapılan olgular geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişen, öncesinde travma hikayesi olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Lazer sütürlüzis ve iğneleme yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası 1. 3. ve 6. aylardaki keratometrik değerlerinin değişimleri analiz edildi.

BULGULAR: Trabekülektomi (n=20) ve Express (n=20) grubu arasında yaş(68,50±11,23, 64,35±7,55, p=0,099) ve cinsiyet (iki grupta 13 E, 7 K p=1,0) yönünden anlamlı fark yoktu. Trabekülektomi grubunda ameliyat öncesi ve sonrası 1. 3. ve 6. aylarda ortalama keratometri değişimleri sırasıyla, 43,94±1,16D, 44±1,15D, 44,07±1,11D, 44,02±1,22D ve Express grubunda 43,75 ±0,61D, 43,83± 0,78D, 43,76 ±0,53D, 43,79±0,53D idi. İki grubun ameliyat öncesi ortalama keratometri değeri yönünden anlamlı fark yoktu (p=0,128). Ameliyat sonrası 1. 3. ve 6. aylarda Express grubunda daha az astigmatik değişim izlenmekle birlikte grup içi (p=0,716 p=0,592 p=0,645;p=0,189 p=0,674 p=0,725) ve gruplar arası (p=0,933 p=0,447 p=0,129) anlamlı farklılık saptanmadı. Ameliyat sonrası lazer sütürlüzis (n=16) ve iğneleme (n=7) yapılan olgular ile yapılmayan olgular (n=17) arasında astigmatik değişim açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,770 p=0,528 p=0,448).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Express implantasyonu sonrası daha az astigmatik değişim izlenmekle birlikte her iki grupta da anlamlı farklılık görülmemektedir. Ameliyat sonrası yapılan lazer sütürlüzis ve iğneleme işlemlerinin astigmatizma üzerine anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: korneal astigmatizma, express implantasyonu, trabekülektomi,

Glokom hastalarında ve sağlıklı kişilerde koloidal vaskuler indeks karşılaştırılması

Mustafa Turunç, Volkan Yeter
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom hastalarında ve glokomu olmayan, rutin göz muayenesi için polikliniğimize başvuran sağlıklı hastalarda koloidal vaskuler indeks (CVI) ölçümü ve karşılaştırılması
YÖNTEM:Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D.'da glokom kliniğinde takipli, iki gözünde glokom hastalığı olan 18 yaş üstü 19 hastanın 38 gözü ve kontrol grubu olarak genel göz polikliniğine rutin göz muayenesi için başvuran, sağlıklı 18 yaş üstü 19 kişinin 38 gözü dahil edildi. Hastaların ve kontrol grubunun iki gözünün Heidelberg OCT'de arttırılmış derinlikli görüntüleme yöntemi (EDI) ölçümü yapıldı ve ImageJ programı kullanılarak koloidal vaskuler indeks hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmaya alınan glokomlu 19 hastanın 12 si kadın 7 si erkek idi. Kontrol grubunun 13 ü kadın 6'sı erkekti. Hastaların yaş ortalaması çalışma grubunda $47,4 \pm 6,2$, kontrol grubunda $44 \pm 5,4$. Çalışma grubunda koroidal vaskuler indeks ortalaması sağ gözde $0,64 \pm 0,01$, sol gözde ise $0,64 \pm 0,02$ idi. Kontrol grubunun ölçümlerinde ise sağ gözde koroidal vaskuler indeks ortalama $0,66 \pm 0,02$, sol gözde ise $0,67 \pm 0,02$ idi. Çalışma grubu ve kontrol grubunun sağ gözleri arasındaki CVI ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında çalışma grubu daha düşük bulunmuştur, istatistiksel olarak anlamlıydı($p<0,05$). Yine aynı şekilde çalışma ve kontrol grubunun sol gözlerinin CVI oranı karşılaştırıldığında çalışma grubu daha düşük bulunmuştur, istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Glokom hastaları ve sağlıklı kontrol grubu üzerinde yapılan CVI oranlarında hem sağ gözde, hemde sol gözde yapılan ölçümlerde CVI glokomu olan kişilerde daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: koloidal vaskuler indeks, Glokom, sağlıklı ve glokomlu gözlerde koloidal vaskuler indeks

Dirençli Pediatrik Glokom Olgularında Ahmed Glokom Valvi İmplantasyonu Sonuçlarımız

Buse Öz, Alev Özçelik Köse, Serhat İmamoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Dirençli pediatrik glokom olgularında Ahmed Glokom Valvi (AGV) implantasyonu sonuçlarını göstermek.

YÖNTEM: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi glokom biriminde 2013-2020 tarihleri arasında dirençli pediatrik glokom nedeniyle AGV implantasyonu uygulanmış hastaların dosyaları incelendi. Hastaların yaşı, preoperatif ve postoperatif 1., 6., 12. ay ve son vizitteki göz içi basınçları (GİB) ile düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri (DEİGK), postoperatif medikasyon sayıları not edildi. Cerrahi başarı, son 2 yıllık izlemde medikasyon sayısından bağımsız olarak GİB \leq 21 mmHg olması, ek glokom cerrahisine ihtiyaç olmaması ve görme keskinliğinde önemli bir komplikasyon olmaması olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 15 hastanın 18 gözü dahil edildi. Hastaların 8'i erkek (% 56), 7'si kadın (% 44) idi. Ortalama yaş 10.88 ± 6.82 ve takip süresi 4.1 ± 2.06 yıldır. En sık 2 tanı primer konjenital glokom (% 50) ve Sturge Weber Sendromu (% 34) idi. Preoperatif ortalama GİB 36.55 ± 7.31 mmHg'dan, postoperatif 1. ayda 19.46 ± 11.08 mmHg'a, 6. ayda 18.46 ± 9.64 mmHg'a, 12. ayda 17.58 ± 4.60 mmHg'a ve son vizitte 17.62 ± 6.33 mmHg'a düştü ($p = 0.002$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$). Postoperatif ilaç sayısı 2.16 ± 1.38 idi. Kümülatif cerrahi başarı olasılığı 1. yılda % 80 iken 4. yılda % 45 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dirençli pediatrik glokomlu olgularda AGV implantasyonu GİB düşüşü sağlamada etkili bir yöntemdir. Ancak uzun süreli takipte bu etkisi sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: Ahmed Glokom Valvi, Pediatrik glokom, Primer konjenital glokom, Sturge-Weber Sendromu

Neovasküler glokomlu hastalarda sadece transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon ve transskleral diod lazer siklofotokoagülasyonla birlikte intravitreal bevacizumab enjeksiyon uygulaması

Melike Yaşar, Tülay Şimşek, Onur Özalp, Eray Atalay, Nilgün Yıldırım
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler glokomlu hastalarda sadece transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon (TSDLS) ve TSDLS'yle birlikte intravitreal bevacizumab (IVB) enjeksiyonu uygulamasının karşılaştırılması

YÖNTEM:Çalışmaya; sadece TSDLS (grup 1) veya kombine TSDLS+IVB enjeksiyonu (grup 2) uygulanan 39 neovasküler glokomlu hastanın 39 gözü dahil edildi. IVB enjeksiyonu, TSDLS'den 1 hafta önce, 1,25 mg/0,1 ml dozunda uygulandı. Tüm hastalara cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrası 1. 3. 6. ve 12. aylarda genel oftalmolojik muayene ve göz içi basıncı (GİB) ölçümü yapıldı. İki grup arasındaki GİB değerleri, komplikasyonlar ve cerrahi başarı oranları karşılaştırıldı. Cerrahi başarı; son kontroldeki GİB değerinin antiglokomatöz ilaçla ya da ilaçsız olarak 5 mmHg'dan yüksek, 22 mmHg'dan düşük olması olarak kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmadaki 39 hastadan 13'ü (%33) 1. grupta, 26'sı (%67) 2. grupta yer almaktaydı. Cerrahi öncesi GİB değerleri; 1. grupta 39.54 ± 3.04 mmHg, 2. grupta 39.12 ± 2.02 mmHg idi ($p > 0,05$). Ortalama takip süresi 29.4 ± 5.2 ay olup 20 hastada cerrahi başarı sağlandığı izlendi. Cerrahi başarı sağlanan hastaların 9'u (%45) 1. grupta, 11'i (%55) 2. grupta yer almaktaydı ve gruplar arasında cerrahi başarı oranlarında istatistiksel anlamlılık yoktu ($p=0,176$). 1. grupta 1 hastada (%7,7) ve 2. grupta da 1 hastada (%3,8) hipotoni komplikasyon olarak saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Neovasküler glokomlu hastalarda tek başına TSDLS uygulaması GİB'in düşürülmesinde etkilidir. İntravitreal bevacizumab enjeksiyonu TSDLS'nin başarı oranına katkıda bulunmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: intravitreal enjeksiyon, neovasküler glokom, transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon

Vitrektomize Gözlerde Silikon Alınması Sonrasında Gelişen Sekonder Glokom Tedavisinde Gonyoskopi Yardımlı Transluminal Trabekülotomi Sonuçları

Ahmet Yücel Üçgöl¹, Zeynep Aktaş², Şengül Özdek², Ceyda Erişti Bölük²

¹BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Amacımız, vitrektomize gözlerde silikon alınması sonrasında gelişen sekonder glokom tedavisinde uygulanan gonyoskopi yardımlı transluminal trabekülotomi (GATT) cerrahisinin klinik sonuçlarını sunmaktır.

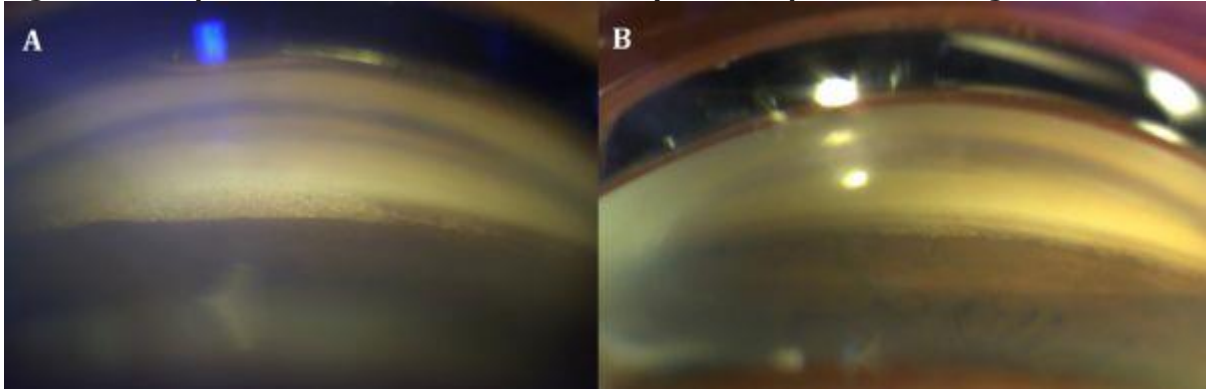
YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmada, yaş ortalaması 53.6 ± 11.8 (34-72) yıl olan, intravitreal silikon alınması sonrasında gelişen sekonder glokom nedeniyle 6/0 prolen sütür yardımlı GATT cerrahisi geçiren 15 hastanın 15 gözünün tıbbi kayıtlarını analiz ettik. Başlangıç viziti ve postoperatif her bir vizitteki göz içi basınç değerlerini ve anti-glokom medikasyon sayılarını kaydettik. Cerrahi başarı, ileri glokom cerrahisi gerektirmeksizin göz içi basıncının ilaçlı (kısmi) ve ilaçsız (tam) 21 mmHg den düşük olması olarak tanımlandı.

BULGULAR:15 göze GATT uygulandı. Preoperatif dönemde, ortalama göz içi basıncı 31.0 ± 4.1 mmHg ve ortalama anti-glokomatöz medikasyon sayısı 3.26 ± 0.59 (3-4) idi. Ortalama takip süresi 46.93 ± 17.78 (12-71) ay idi. Ortalama final göz içi basıncı 16.8 ± 4.1 idi. Kısmi cerrahi başarıya 15 hastanın 14'ünde (%93,3) ulaşıldı. Tam cerrahi başarıya 15 hastanın 10'unda (%66,7) ulaşıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:GATT cerrahisi, silikon alınması sonrasında sekonder glokom gelişen gözlerde etkin bir şekilde göz içi basıncını kontrol altına alabilmektedir.

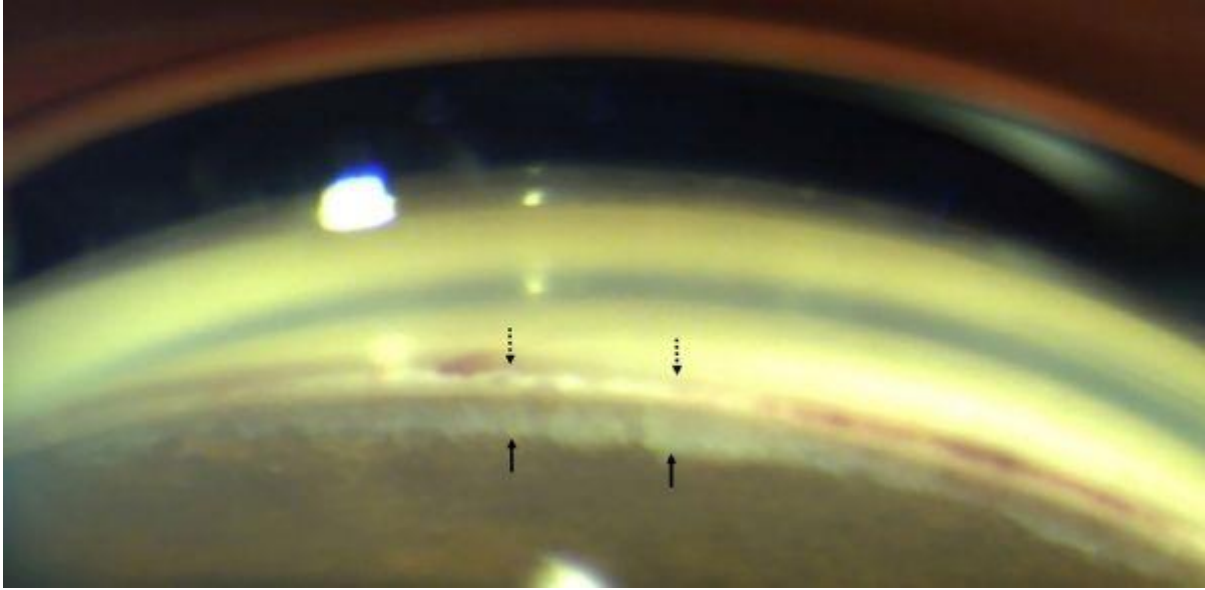
Anahtar Kelimeler: sirküferansiyel trabekülotomi, sekonder glokom, silikonla indüklemiş glokom

Figure 1. Preoperatif iridokorneal acida emulsifiye silikon partiküllerinin görünümü



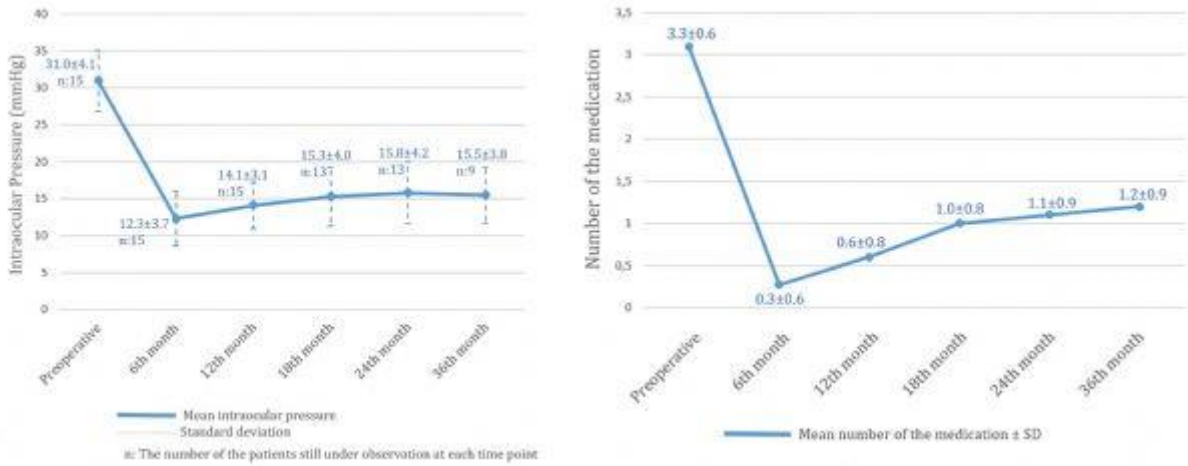
A-57 yaşında 3 yıl önce silikonlu retina dekolmanı cerrahisi geçirmiş sekonder glokomlu hasta B) 68 yaşında 6 ay önce silikonlu retina dekolmanı cerrahisi geçirmiş sekonder glokomlu hasta

Figure 2. GATT sonrası postoperatif görünüm



Postoperatif 1. haftada sebat eden emulsifiye silikon partikulleri

Figure 3. Zamanla GIB ve Antiglukomatoz ilaç kullanımındaki degisim



Postoperatif dönemde antiglukomatoz damla kullanımının ilk 3 yıl içinde giderek artması dikkat çekmektedir.

COVID-19 Pandemisinin Glokom Hastaları Üzerindeki Etkisi

Mukaddes Damla Çiftçi, Mine Esen Barış, Suzan Güven Yılmaz, Halil Ateş
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pandemisi tüm dünyada oftalmoloji pratiğini etkilemiştir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisi nedeni ile rutin muayene ve cerrahi işlemlerin askıya alındığı dönem olan 11 Mart 2020-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları Glokom birimi tarafından gerçekleştirilen muayene ve girişimleri analiz etmek, pandeminin glokom hastaları üzerindeki etkilerini saptamaktır.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları Kliniği Glokom Biriminde 11 Mart 2020 – 31 Mayıs 2020 arasında muayene edilen ve girişim yapılan hastalara ait veriler elektronik dosya üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Bir önceki yılın aynı tarihli verileri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Pandemiye bağlı olarak Sağlık Bakanlığı ve üniversitemizce alınan kararlar doğrultusunda, elektif vakaların alınmadığı toplam 82 günde 9 hastanın 10 gözü [3 (%30) lense bağlı glokom, 2 (%20) keratoplasti glokomu, 1 (%10) neovasküler glokom, 2 (%20) bleb yetmezliği, 1 (%10) absolu glokoma bağlı ağrı, 1 (%10) İOL optik capture nedeniyle] opere edildi. Ayrıca 2 hastaya akut aç kapanması nedeni ile lazer iridotomi (Lİ) yapıldı. Geçen yıl aynı süre zarfında yapılan toplam cerrahi sayısı 158, Lİ sayısı 8, acil kabul edilen vaka sayısı ise 28 (%17.7) idi. Pandemi döneminde gerçekleştirilen 123 muayeneye karşın, bir önceki yıl bu sayı 1187 idi. Kontrol muayene randevularına pandemi nedeni ile gelemeyen ancak karantina dönemi bitince hastanemize başvuran 5 hastamızda, bu süreçte absolu glokom gelişmiş olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Karantina döneminde, acil vaka sayıları, bir önceki yıla göre %64,2; poliklinik ziyaretleri ise %89,6 oranında azalmıştır. Karantina döneminde acil vaka sayılarında görülen belirgin azalmanın olası nedeni, acil müdahale gerektirmesine rağmen bazı hastaların hastaneye başvurmaması veya ulaşamamasıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, glokom, koronavirüs

Karantina Döneminde Gerçekleştirilen Ameliyat Tipleri ve Hastaların Klinik Özellikleri

Numara	Yaş/Cinsiyet	Tanı	Preop. EİDGK	Preop. GİB	Ameliyat Endikasyonu	Anestezi Tipi	Ameliyat
1	91/K	Fakolitik glokom	2.8	32	Yüksek GİB	Lokal	Fako-İOL imp.
2	81/E	Absolu glokom	3	50	Şiddetli ağrı	Genel	Evisserasyon
3	50/E	Neovasküler glokom	1.8	62	Yüksek GİB	Lokal	Siklodestrüksiyon
4	10/E	Üveitik glokom ve matür katarakt	2.8	17	Tek gören gözde düşük EİDGK	Genel	Fako-İOL imp.
5	10/E	Üveitik glokom ve bleb yetmezliği	2.3	27	Yüksek GİB	Genel	Bleb iğneleme

6	54/E	Keratoplasti glokomu	1.3	29	Yüksek GİB	Genel	Siklodestrüksiyon
7	53/K	Üveitik glokom ve İOL dislokasyonu	1.3	12	Endotel dekompanasyon	Lokal	İOL reposizyonu
8	90/K	Fakomorfik glokom	2.8	30	Yüksek GİB	Genel	Fako-İOL imp.
9	46/E	Keratoplasti glokomu	2.8	39	Yüksek GİB	Lokal	Siklodestrüksiyon
10	44/K	Açı kapanması glokomu ve bleb yetmezliği	0	36	Yüksek GİB	Lokal	Bleb iğneleme
11	46/K	Primer açı kapanması glokomu	0.1	28	Akut GİB yükselmesi	Topikal	Lazer iridotomi

K:kadın, E:erkek, EİDGK:en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, GİB: göz içi basıncı, İOL:intraokuler lens

Karantina Döneminde ve Bir Önceki Yıl Aynı Dönemde Acil Ameliyat Uygulanan Hastaların Özellikleri

	Karantina Dönemi (11 Mart-31 Mayıs 2020)	Bir Önceki Yıl (11 Mart-31 Mayıs)	P Değeri
Yaş;ortalama±SS (aralık)	52.27±26.0 (10-91)	44.36±7 (0,04-84)	0,9*
Preoperatif GİB;ortalama±SS (aralık)	32.9±13.3 (17-62)	29.24±10.49 (6-54)	0,5*
Preoperatif EİDGK;ortalama±SS, logMAR (aralık)	1.42±1.05 (3-0)	1.14±1.08 (2.8-0)	0,09*
Preoperatif c/d; ortalama±SS (aralık)	0.89±0.16 (0.5-1)	0.83±0.20 (0.3-1)	0,47*
Anestezi(n,%) Genel Lokal	5(45.4) 6(54.6)	14(34.15) 27(65.85)	0,05**

EİDGK:en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, GİB: göz içi basıncı, SS: standart sapma *Mann-Whitney U test **Ki-kare testi

Karantina Döneminde ve Bir Önceki Yıl Aynı Dönemde Gerçekleştirilen Acil Ameliyat Sayıları ve Türleri

Yapılan Ameliyat	Karantina Dönemi(n,%) (11 Mart-31 Mayıs 2020)	Bir Önceki Yıl Aynı Dönem(n,%) (11 Mart-31 Mayıs 2019)
Fako-İOL imp.	3	6
Trabekülektomi	0	9
Derin Sklerektomi	0	0
Siklodestrüksiyon	3	5
Trabekülektomi+Fako-İOL imp.	0	2
İOL reposizyonu	1	0
Drenaj implantı revizyonu	0	3
Ön kamara irrigasyonu	0	2

Pupilloplasti	0	1
Lazer iridotomi	1	8
Evisserasyon	1	0
Bleb iğneleme	2	3
Toplam	11	39

Fako:fakoemülsifikasyon, İOL:intraokuler lens, imp: implantasyon

Primer açık açılı glokom hastalarında serebral hemodinamik değişikliklerin değerlendirilmesi

Gürcan Doğukan Arslan¹, Ali Olgun², Elif Gökçal³, Abdurrahman Alpaslan Alkan⁴

¹Tatvan Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Bitlis

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Erciş Sehit Ridvan Cevik Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) hastalarında serebral hemodinamiğin transkraniyal Doppler ultrasonografi ile değerlendirilmesi

YÖNTEM:Bu kesitsel-gözlemsel çalışmaya PAAG tanısı almış 32 hasta yanında 32 yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı gönüllü dahil edildi. PAAG hastalarında çalışmaya daha fazla görme alanı kaybı ve/veya daha şiddetli optik disk hasarı olan gözler seçilirken, kontrol hastalarında çalışma gözü rastgele seçildi. Transtemporal bakı ile unilateral orta serebral arter (OSA) kullanılarak, pulsatilite indeksi, rezistans indeksi ve ortalama serebral kan akım hızı ölçümleri yapıldı. Ayrıca, sistemik arteriyel kan basıncının (sistolik ve diastolik) ölçümü, görme alanı, optik koherens tomografi ile disk ve sinir lifi tabakası analizi yapıldı.

BULGULAR:İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. PAAG grubunda pulsatilite indeksi ve rezistans indeksi değerleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla; $p=0.011$ ve 0.014). Ayrıca, PAAG hastalarında ortalama serebral kan akım hızı değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=0.005$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:PAAG hastalarının OSA kan akım hızında azalma ve OSA damar direncinde yükselme olduğu görülmüştür. Bu çalışma, PAAG hastalarında serebral hemodinamiğin kontrol grubuna göre farklı olduğunu ve bu hastalarda belirgin serebral vasküler tutulum olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: ortalama serebral kan akım hızı, primer açık açılı glokom, transkraniyal Doppler ultrasonografi

Kuru Gözün Spektral-Domain Optik Koherens Tomografiyle Yapılan Peripapiller Retinal Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı Ölçümlerine Etkisi

Serap Yurttaşer Ocak

Sağlık Bakanlığı, İstanbul Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Glokom hastalarında tanı ve takip için kullanılan tetkiklerden önemli bir tanesi optik koherens tomografi (OKT) ile yapılan peripapiller retinanın sinir lifi analizidir (RSLT). Çalışmalar RSLT kalınlığının OKT ile ölçüm kalitesinin korneal kuruluk, katarakt gibi birçok faktörden etkilenebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmadaki amaç oküler yüzey problemi olan glokom olgularında, OKT tetkiki ile peripapiller RSLT'nin oküler yüzey tedavisi öncesi ve sonrası değerlendirilmesidir
YÖNTEM: Eylül 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında evaporatif kuru göz sendromu tanısı alan 122 glokom olgusunun 122 gözü çalışmaya dahil edildi. Kuru göz tanısı için floresein ile kornea boyanması, gözyaşı kırılma zamanı, lissamine yeşili ile konjontiva boyanması ve Schirmer I testi yapıldı. Tedavi olarak suni gözyaşı damla ve jel verildi. Gerekli vakalara topikal siklosporin başlandı. Tedavi öncesi ve sonrası 3.ayda Cirrus OKT (Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA) ile RSLT analizleri değerlendirildi. Tedavi öncesi ve sonrası OKT-RSLT kalınlıkları ve sinyal gücü değerleri istatistiksel testler ile karşılaştırıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 51 ± 1.4 olan olguların kuru göz tedavi öncesi ve sonrası 3.ayda OKT ile ölçülen peripapiller global ortalama RSLT değerleri sırasıyla $76.1 \pm 25.9 \mu$ ve $89.9 \pm 36.5 \mu$ olarak bulundu. Hem global olarak hem de kadransal dağılımda tedavi sonrası tüm kadranslarda RSLT tedavi öncesine göre daha kalın ölçüldü ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Sinyal gücü açısından da tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Glokom takiplerinde sağlıklı RSLT çekimleri için olgunun kuru göze bağlı oküler yüzey problemi olmadığından emin olunmalıdır. Oküler yüzey problemi varlığında öncelikli olarak uygun tedaviler başlayıp sonrasında glokom takiplerini yapmak daha sağlıklı olacaktır. Aksi takdirde RSLT olduğundan ince olarak değerlendirilir.

Anahtar Kelimeler: glokom, kuru göz, retina sinir lifi analizi, sinyal gücü

XEN Mikrostant İmplantasyonu ve Trabekülektomide Blep Morfolojilerinin Ön segment Optik Koherens Tomografi ile İncelenmesi

M. Sinan Sarıcaoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:XEN Mikrostant implantasyonu ve trabekülektomi uygulanmış gözlerde blep morfolojilerinin ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) ile incelenmesi amaçlandı. **YÖNTEM:**Başarılı XEN implantasyonu yapılmış 20 göz ile (7 olgu bilateral fako ile kombine, 6 olgu yalnız XEN implantasyonu) trabekülektomi uygulanmış 20 göz (4 olgu bilateral, 3 göz fako ile kombine) ÖS-OKT ile ameliyat sonrası periyodik aralıklarla değerlendirildi. Xen implant uygulanmış gözlerde implantın durumu ve blep morfolojisi, trabekülektomi yapılmış gözlerde blebin durumuna ait özellikler incelendi.

BULGULAR:XEN Mikrostant implantasyonu uygulanmış tüm gözlerde implantın yerleşim özellikleri değerlendirilebildi. Blep morfolojileri incelendiğinde tüm olgularda multipl hipoekoik kistik boşluklar saptandı. Takipler boyunca hedef göz içi basıncı (GİB) düzeylerine paralel olarak bu yapıların blep matürasyonu ile birlikte hacimsel değişikliğe uğrasalar da korundukları görüldü. Cerrahi ile GİB kontrolü sağlanmış trabekülektomili gözlerde daha uniform geniş alan hipoekoik boşluklar izlenirken, çoğu gözde internal ostium görüntülenebildi. Ameliyat sonrası takiplerde tüm olgularda GİB kontrolü sağlanırken, hiçbir olguda ek girişim gerekmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mikroinvaziv glokom cerrahi (MİGC) tekniklerinden biri olan Xen mikrostant trabekülektomiye benzer olarak filtran bleb ile ilişkili GİB kontrolü sağlar. Her iki cerrahi yöntemde de ameliyat sonrası bleb karakteristikleri ÖS-OKT ile değerlendirilebilir. ÖS-OKT ile saptanan blep morfolojisindeki değişimler, biyomikroskopik muayene bulguları ve GİB'ndaki yükselme eğilimi ile birlikte değerlendirildiğinde, zamanında yapılacak ek girişimler konusunda (sütürolizis, iğneleme) uyarıcı olabilir.. Ayrıca implantlı cerrahilerde ameliyat sonrası implantın doğru yerleşimi ve olası sorunlar konusunda hekime yardımcı bilgiler sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Xen mikrostant, trabekülektomi, ön segment optik koherens tomografi

Psödoeksfoliasyon Glokomunda Optik Koherens Tomografi ve Doppler Ultrasonografi Bulgularının Korelasyonu

Tolga Kocatürk¹, Özge Key Abdullayev², Sinan Bekmez³, Yasemin Durum Polat⁴

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Aydın

³Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konak, İzmir

⁴Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliasyon glokomu (PEG) olan olgular ile normal olguları spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) ve renkli Doppler ultrasonografi (RDUS) bulguları açısından karşılaştırarak sonuçlar arasındaki korelasyon ilişkisinin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Prospektif, randomize çalışmamızda, PEG tanısı almış hastalara ve sağlıklı olgulara detaylı oftalmolojik muayene yapıldı, tüm katılımcıların SD-OKT ile retina sinir lifi tabakası (RSLT), ganglion hücre kompleksi (GHK) ve optik sinir başı (OSB) parametreleri ölçüldü, görme alanları yapıldı. RDUS ile oftalmik arter (OA) ve santral retinal arter (SRA) akımları değerlendirildi ve direnç indeksi (DI) değeri hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmaya 82 katılımcı (kontrol=47, PEG=35) dahil edildi. PEG grubunda, tüm kadranlarda RSLT ve GHK kalınlık değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak düşük saptandı ($p<0,001$). OA ve SRA için bulunan ortalama DI değerleri PEG grubunda sırasıyla $0,75\pm0,06$ ve $0,68\pm0,05$; kontrol grubunda $0,68\pm0,04$ ve $0,64\pm0,04$ olarak hesaplandı. PEG grubunda OA-DI ile ortalama ve minimum, inferior, süperior ve süperio-nazal bölge GHK kalınlık değerleri ile negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. PEG grubunda SRA-DI ile ortalama ve minimum, süperio-nazal, inferio-temporal ve inferior bölge GHK kalınlık değerleri ile negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Kontrol grubunda DI değerleri ile RSLT kalınlıkları, OSB parametreleri ve GHK ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:PEG hastalarında retinal sinir lifleri düzeyinde görülen yapısal değişiklikler (GHK), oküler vasküler hemodinamide görülen değişiklikler ile anlamlı korelasyon göstermektedir. Gerekli durumlarda PEG hastalarının tanı ve takiplerine RDUS ile yapılan DI ölçümlerinin dahil edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Psödoeksfoliasyon Glokomu, Optik Koherens Tomografi, Ganglion Hücre Kompleksi, Renkli Doppler Ultrasonografi, Santral Retinal Arter

GHK görüntüsü

Technician: Operator, Cirrus

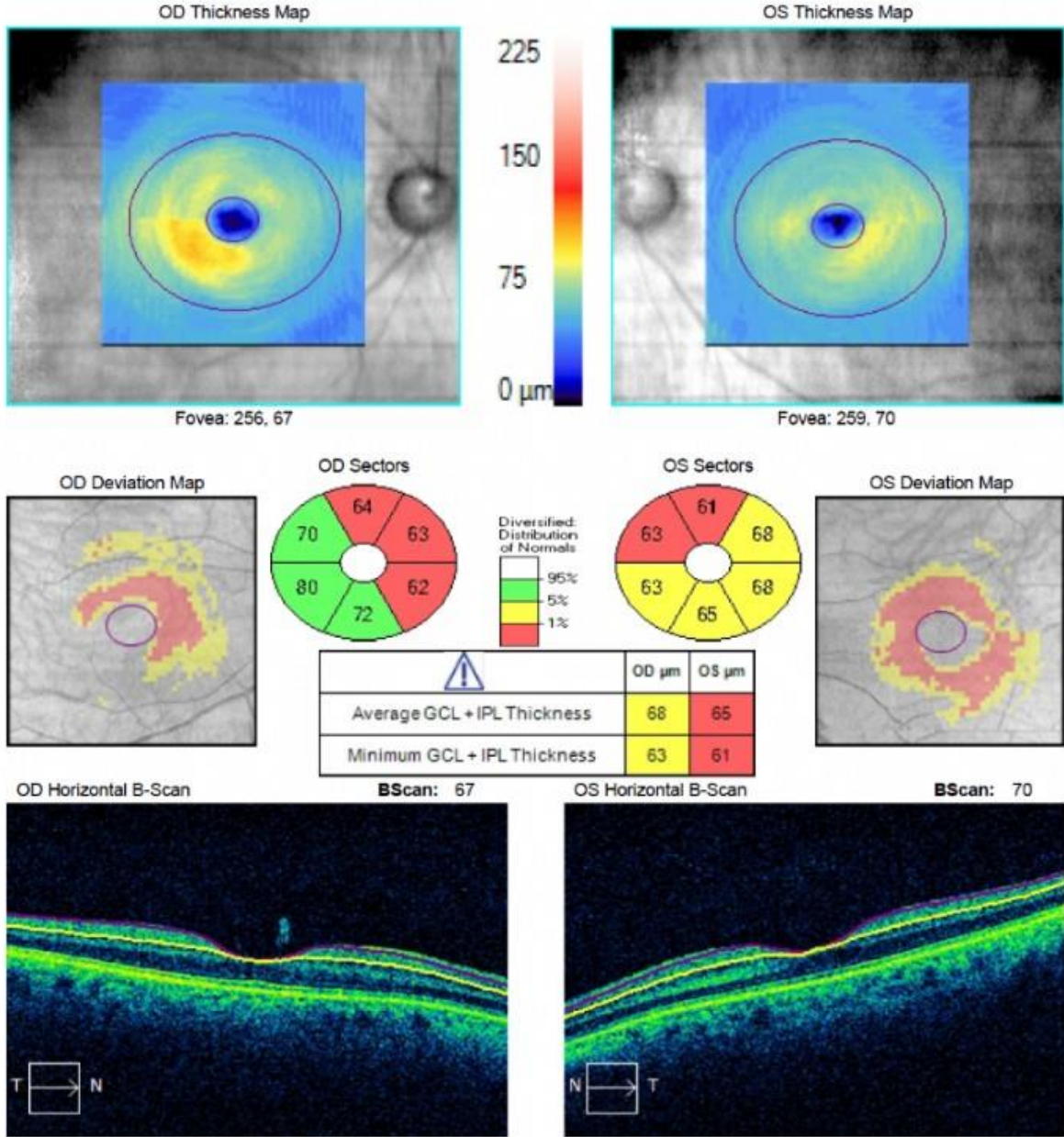
Signal Strength: 7/10

6/10

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

OD ●

● OS



PEG grubundan bir hastamıza ait GHK çıktısı

RSLT ve OSB görüntüsü

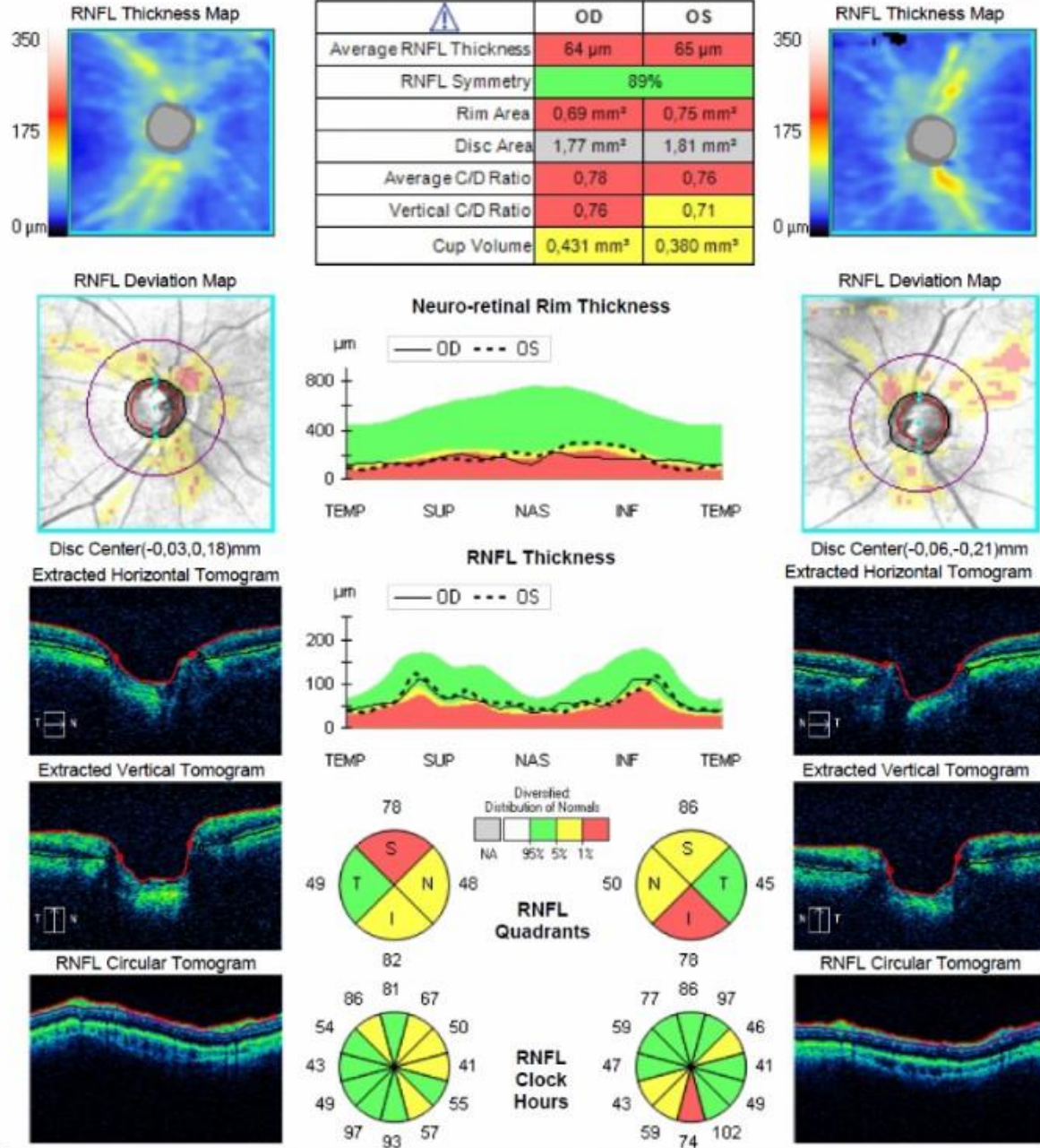
Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 6/10

5/10

ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200

OD ● ● OS



PEG grubundan bir hastamıza ait RSLT ve OSB çıktısı

Grupların OKT ile peripapiller RSLT kalınlıklarının karşılaştırılması

	Kontrol Grubu (ort±SD, µm)	PEG Grubu (ort±SD, µm)	p*
Ortalama RSLT	92,1±7,9	74,7±15,9	<0,001
Süperior RSLT	114,7±13,6	90,3±20,8	<0,001
İnferior RSLT	117,0±13,5	92,9±27,9	<0,001
Nazal RSLT	72,3±11,1	63,8±11,9	<0,001
Temporal RSLT	65,6±10,4	52,2±12,4	<0,001

OKT: Optik koherens tomografi, RSLT: Retina sinir lifi tabakası, PEG: Psödoeksfolyasyon glokomu * Bağımsız örneklem t-testi, İstatistiksel olarak anlamlı fark $p < 0,05$

Grupların OKT ile GHİPT ve GHK kalınlıklarının karşılaştırılması

	Kontrol Grubu (ort±SD, µm)	PEG Grubu (ort±SD, µm)	p*
Ortalama GHİPT	81,4±5,67	68,5±12,3	<0,001
Minimum GHİPT	78,0±6,4	62,7±14,7	<0,001
Süperio-Nazal GHK	82,7±6,5	69,5±13,0	<0,001
Süperior GHK	82,4±6,11	68,6±13,1	<0,001
Süperio-Temporal GHK	80,3±5,5	68,8±11,9	<0,001
İnferio-Nazal GHK	81,0±6,5	69,3±12,7	<0,001
İnferior GHK	79,8±6,2	68,1±13,2	<0,001
İnferio-Temporal GHK	81,8±5,8	68,6±12,3	<0,001

OKT: Optik koherens tomografi, GHİPT: Ganglion hücre iç pleksiform tabakası, GHK: Ganglion hücre kompleksi, PEG: Psödoeksfolyasyon glokomu * Bağımsız örneklem t-testi, İstatistiksel olarak anlamlı fark $p < 0,05$

Grupların OKT ile GHİPT ve GHK kalınlıklarının OA-Dİ ile korelasyonu

	Kontrol Grubu	PEG Grubu
Ortalama GHİPT – OA-Dİ	r = -0,070 p = 0,500	r = -0,269 p = 0,045
Minimum GHİPT – OA-Dİ	r = -0,132 p = 0,205	r = -0,283 p = 0,034
Süperio-Nazal GHK – OA-Dİ	r = -0,192 p = 0,064	r = -0,322 p = 0,016
Süperior GHK – OA-Dİ	r = -0,087 p = 0,404	r = -0,300 p = 0,025
Süperio-Temporal GHK – OA-Dİ	r = -0,051 p = 0,612	r = -0,197 p = 0,145
İnferio-Nazal GHK – OA-Dİ	r = -0,195 p = 0,074	r = -0,239 p = 0,077
İnferior GHK – OA-Dİ	r = -0,144 p = 0,165	r = -0,273 p = 0,047
İnferio-Temporal GHK – OA-Dİ	r = -0,102 p = 0,327	r = -0,231 p = 0,087

OKT: Optik koherens tomografi, GHİPT: Ganglion hücre iç pleksiform tabakası, GHK: Ganglion hücre kompleksi, OA-Dİ: Oftalmik arter-Direnç indeksi, PEG: Psödoeksfolyasyon glokomu *Pearson korelasyon analizi, İstatistiksel olarak anlamlı fark $p < 0,05$

Grupların OKT ile GHİPT ve GHK kalınlıklarının SRA-Dİ ile korelasyonu

	Kontrol Grubu	PEG Grubu
Ortalama GHİPT – SRA-Dİ	r = -0,049 p = 0,638	r = -0,298 p = 0,025
Minimum GHİPT – SRA-Dİ	r = -0,094 p = 0,369	r = -0,335 p = 0,012
Süperio-Nazal GHK – SRA-Dİ	r = -0,064 p = 0,540	r = -0,295 p = 0,027
Süperior GHK – SRA-Dİ	r = -0,125 p = 0,230	r = -0,247 p = 0,066

Süperio-Temporal GHK – SRA-Dİ	r = -0,093 p = 0,371	r = -0,197 p = 0,145
İferio-Nazal GHK – SRA-Dİ	r = -0,135 p = 0,195	r = -0,253 p = 0,060
İferior GHK – SRA-Dİ	r = -0,092 p = 0,378	r = -0,293 p = 0,028
İferio-Temporal GHK – SRA-Dİ	r = -0,024 p = 0,818	r = -0,287 p = 0,032

OKT: Optik koherens tomografi, GHİPT: Ganglion hücre iç pleksiform tabakası, GHK: Ganglion hücre kompleksi, SRA-Dİ: Santral retinal arter-Direnç indeksi, PEG: Psödoekfoliasyon glokomu *Pearson korelasyon analizi, İstatistiksel olarak anlamlı fark $p < 0,05$

Primer Açık Açılı Glokomda Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı ve Bruch's Membran Açıklığı- Minimum Rim Genişliği Değerlerine Bakılarak Yapısal ve Fonksiyonel Testler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Mitat Altuğ, Zerrin Tuncer, Deniz Marangoz
Özel Bayrampaşa Göz Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızın amacı primer açık açılı glokomlu olgularımızda spektral-domain optik koherens tomografi (SD- OKT) ile elde edilen retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLK) ve bruch's membran açıklığı-minimum rim genişliği (BMA- MRG) değerleri ile görme alanında retinal sensitivitedeki ortalama sapma (OS) değerleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek yapı-fonksiyon arası ilişkiyi irdelemektir.

YÖNTEM: Bu amaçla 20 normal, 52 glokomlu olgu çalışmaya dahil edildi. Glokomlu olgular Humphrey (Carl Zeiss Meditec, Germany) 24-2 otomatik statik görme alanı testi ile OS azalmasına göre hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 alt gruba ayrıldılar. Olgular OS değeri en fazla -6 decibel (db) ise 1.gruba, -6 ile -12 db arasında ise 2.gruba, ve -12.0 db'in üzerinde ise 3.gruba alındılar. Bu üç grupta SD-OKT ile elde edilen global ve tüm kadrantlara ait RSLK kalınlık ve BMA-MRG değerlerine bakıldı. Ortalamalar arası farklılıkta t-testi kullanıldı. Ayrıca global RSLK ve BMA-MRG değerleri ile OS değerleri arası ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Normal olgular ile glokomlu olgularda hafif (n=27), orta (n=10), ve ağır (n=15) OS değeri olan gruplardaki ortalama peripapiller RSLT kalınlık değerleri (μm) sırası ile: 110.15 (± 7.64), 86.78(± 12.72), 73.44 (± 10.18), ve 58,33(± 15.76) idi ($p < 0.05$). Ortalama RSLT kalınlık azalması 1.grupta %14.21, 2.grupta % 27.39, ve 3. grupta % 42.33 olarak bulundu. Normal olgular ile glokomlu olgularda hafif, orta, ve ağır OS değerleri olan gruplardaki global BMA-MRG değerleri (μm) ise sırası ile 308.05(± 56.77), 238.29 (± 35.41), 210.22(± 31.67), ve 166.13(± 61.82) idi ($p < 0.05$). Görme alanındaki OS değerleri hem global RSLK ve hem de global BMA-MRG değerleri ile anlamlı şekilde korele bulundu ($p < 0.01$) (Pearson katsayısı sırası ile: 0,647, 0,632). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışma verilerimize göre ortalama RSLT kalınlığı ve global BMA- MRW değerlerinin görme alanı testinde hafif, orta ve ağır OS değerleri gösteren gruplarda benzer tanısal performansları olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: açık açılı glokom, görme alanı, retina sinir lifi tabakası kalınlığı, bruch's membran açıklığı- minimum rim genişliği

Tablo-1 Normal ve Glokomlu Gözlerde RSLTK Değerlerinin Karşılaştırması

	Normal (n= 20)	Glokom (n= 52)	p	Erken (n=27) (Grup -1)	Orta (n=10) (Grup - 2)	İleri (n=15) (Grup - 3)
Global	101,15 \pm 7,64	76,26 \pm 18,13	< 0.01	86,78 \pm 12,73	73,44 \pm 10,18	58,33 \pm 15,76
Temporal	71,55 \pm 9,72	59,81 \pm 13,92	< 0.01	63,29 \pm 13,26	58,22 \pm 9,48	54,27 \pm 15,83
nazal	83,70 \pm 9,71	61,55 \pm 19,97	< 0.01	71,28 \pm 17,16	59,55 \pm 8,35	44,60 \pm 18,46
Üst Temporal	131,10 \pm 15,26	96,13 \pm 30,81	< 0.01	110,50 \pm 27,66	91,33 \pm 22,63	72,33 \pm 24,89

Üst Nazal	123,01±28,37	89,71±29,97	< 0.01	105,35±21,17	85,66 ± 22,06	62,93± 28,74
Alt Temporal	152,15±15,81	108,32±38,40	< 0.01	131,25±22,75	100,55±31,13	70,20 ± 33,22
Alt Nazal	114,41 ± 22,8	93,5±23,91	< 0.01	102,39±16,85	89,66 ± 17,37	79,20 ± 30,91

RSLTK: Retina sinir lifi tabakası kalınlığı (mikron) p: Normal ve Glokomlu olgular arası istatistiki farklılık

Tablo-2 Normal ve Glokomlu Gözlerde BMA - MRG Değerlerinin Karşılaştırması

	Normal (n=20)	Glokom (n= 52)	p	Erken (n=27) (Grup - 1)	Orta (n=10) (Grup - 2)	İleri (n=15) (Grup - 3)
Global	308,05±56,77	213,92±53,24	< 0.01	238,29±35,41	210,22±31,67	168,13±61,82
Temporal	218,60±34,68	155,73±35,18	< 0.01	169,60±23,74	115,90± 26,11	129,70±43,24
Nazal	338,70±76,73	234,25±67,42	< 0.01	260,79±52,58	235,44±56,35	184,0± 71,21
Üst Temporal	282,35±45,44	198,13±61,40	< 0.01	228,07±41,31	187,44±45,27	148,66±68,12
Üst Nazal	338,50±61,96	239,11±67,54	< 0.01	266,82±51,24	237,77±50,67	191,20±76,68
Alt Temporal	333,60±55,96	214,02±73,23	< 0.01	251,43±53,39	204,33±37,54	150,0 ± 73,91
Alt Nazal	375,05±79,06	260,96±77,22	< 0.01	279,86±61,26	261,67±35,52	225,27±99,67

BMA-MRG: Bruch's membran açıklığı-minimum rim genişliği (mikron) p: Normal ve glokomlu olgular arasındaki istatistiki farklılık

Tablo-3 Normal ve Glokom alt gruplarında RSLTK post-hoc analizi

	Normal	Hafif	Orta
Erken	p < 0.006 t: 3.098	-	-
Orta	p: 0.001 t: 5.589	p: 0.120 t:1.743	-
İleri	p < 0.001 t: 9.195	p < 0.001 t: 5.283	p: 0.133 t: 1.674

RSLTK: Retina sinir lifi tabakası kalınlığı p < 0.05: istatistiki anlamlılık

Tablo-4 Normal ve Glokom alt gruplarında BMA-MRG post-hoc analizi

	Normal	Erken	Orta
Erken	p: 0.003 t:4.449	-	-
Orta	p: 0.002 t: 4.629	p:0.042 t:2.417	-
İleri	p<0.001 t:6.337	p:0.002 t:3.796	p:0.064 t:2.152

BMA-MRG: Bruch's membran açıklığı- minimum rim genişliği p < 0.05: istatistiki anlamlılık

Tablo-5 Ortalama ve Sektöryel RSLTK ile GA

GA'da OS ve Ortalama/Sektöryel RSLT Koreleasyonu	Korelasyon Katsayısı (r)	p- değeri
Ortalama	0.649	< 0.05

Temporal	0.201	> 0,05
Nazal	0.549	< 0.05
Üst Temporal	0.489	< 0.05
Üst nazal	0.617	< 0.05
Alt Temporal	0.664	< 0.05
At Nazal	0,366	> 0.05

Anlamlı korelasyon: $r > 0.05$; $p < 0.05$ GA OS: Görme alanındaki ortalama sapma RSLTK: Retina sinir lifi tabakası kalınlığı

Tablo-6 Ortalama ve Sektöryel BMA-MRG ile GA'da OS değerleri arası korelasyon

GA OS ve Ortalama/Sektöryel BMA/MRG Korelasyonu	Korelasyon Katsayısı (r)	p Değeri
Ortalama	0.631	<0.05
Temporal	0.554	<0.05
Nazal	0.544	<0.05
Üst Temporal	0.605	<0.05
Üst Nazal	0.521	<0.05
Alt Temporal	0.661	<0.05
Alt Nazal	0.358	>0.05

Anlamlı korelasyon: $r > 0.05$; $p < 0.05$ GA OS: Görme alanındaki ortalama sapma BMA MRG: Bruch's membran açıklığı-minimum rim genişliği

Bilateral persistan pupiller membranda cerrahi tedavi

Handan Bardak¹, Yavuz Bardak²

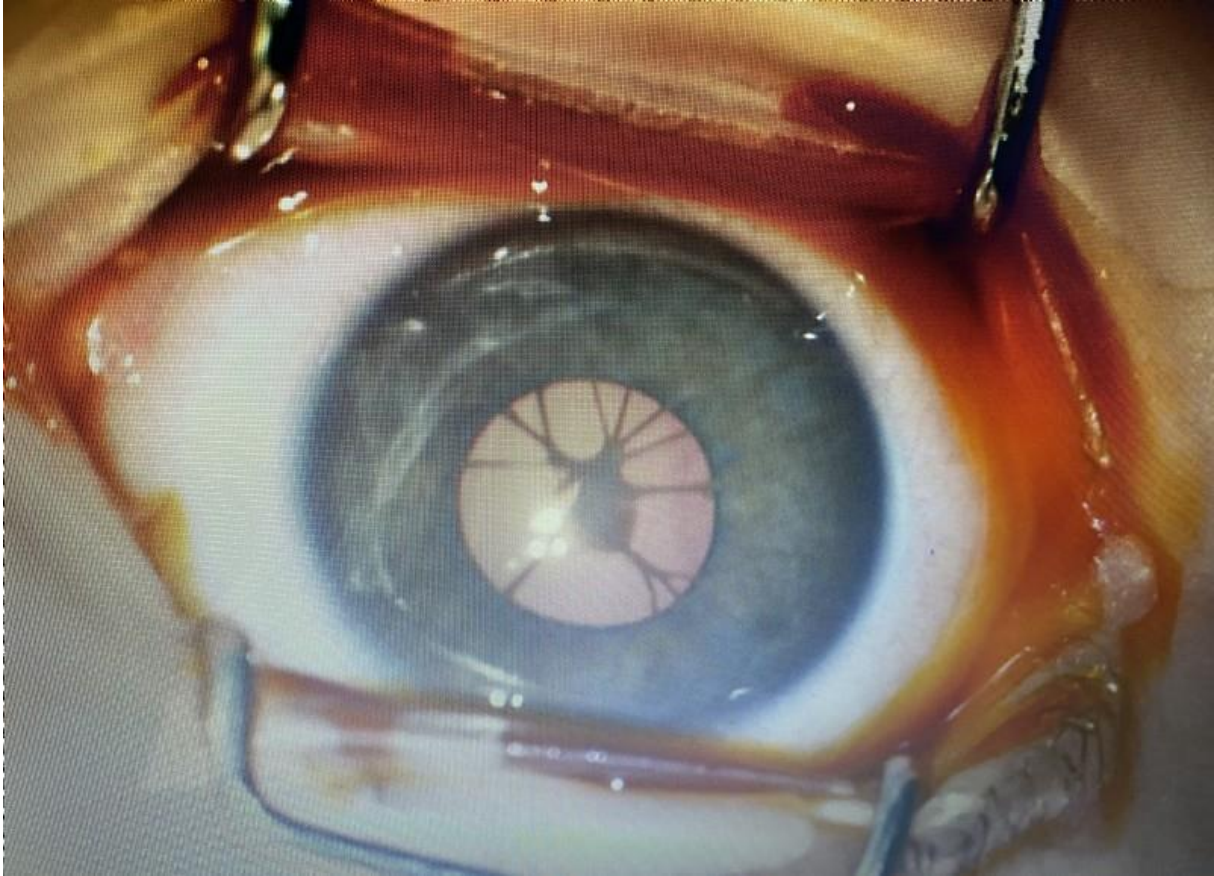
¹Asya Hastanesi

²Dünyagöz Hastanesi

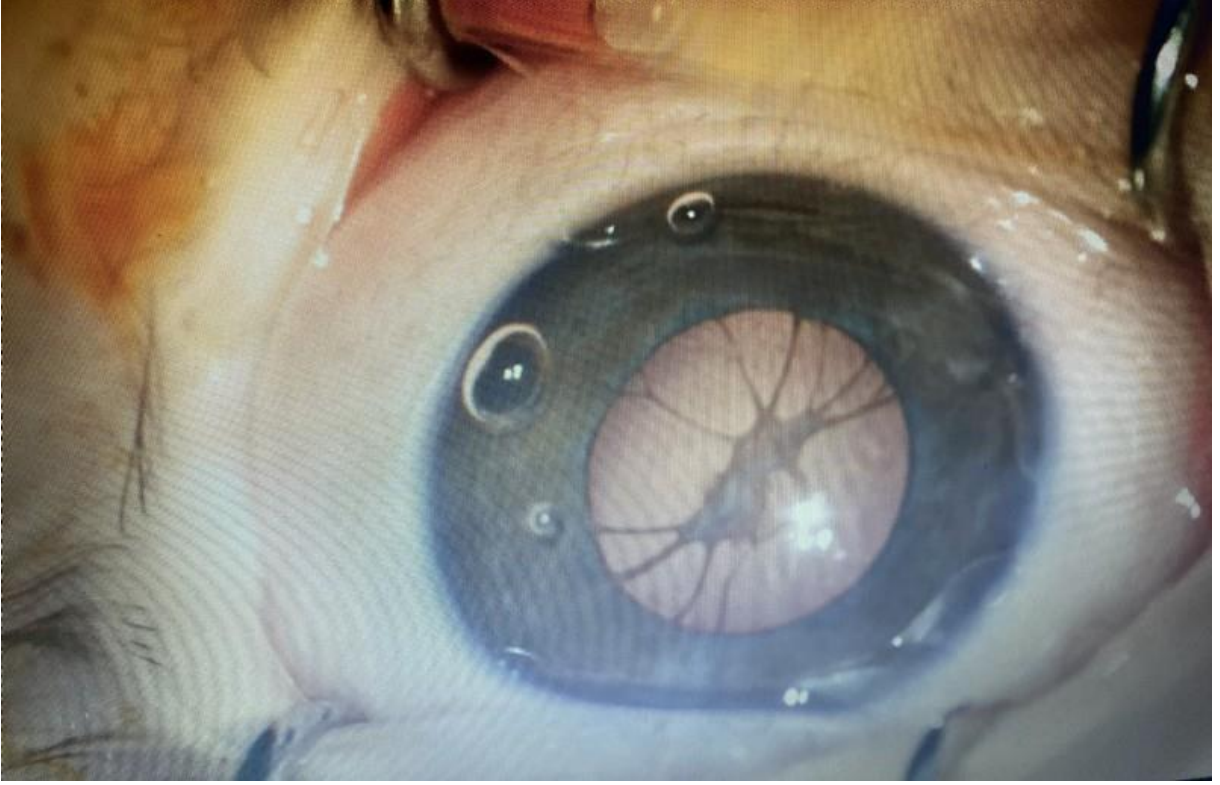
GİRİŞ VE AMAÇ:Cerrahi olarak tedavi edilen bilateral persistan pupiller membran olgusunu sunmak.
YÖNTEM:Doğuştan bilateral persistan pupiller membranı olan 3 aylık erkek bebek hastanın genel anestezi altında cerrahi tedavisi yapıldı.
BULGULAR:Bilateral pupiller membrane, aynı seansta cerrahi olarak temizlendi. Olgu postoperatif 6 ay süre ile takip edildi. Takipler esnasında katarakt, göz içi inflamasyon, göz içi basınç artışı, şaşılık komplikasyonları gelişmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Persistan pupiller membranın; ambliopi, şaşılık ve katarakt gibi komplikasyonların önlenmesi açısından erken dönemde cerrahi tedavisinin faydalı olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: persistan pupiller membran, erken dönem tedavi, cerrahi

Tedavi öncesi sağ göz



Tedavi öncesi sol göz



Tedavi sonrası sağ göz



Tedavi sonrası sol göz



Kapsül kontraksiyon sendromu ile görülen Irvine Gass sendromu

Furkan Emre Söğüt, Ali Mert Koçer, Ayşe Gül Koçak Altıntaş
SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

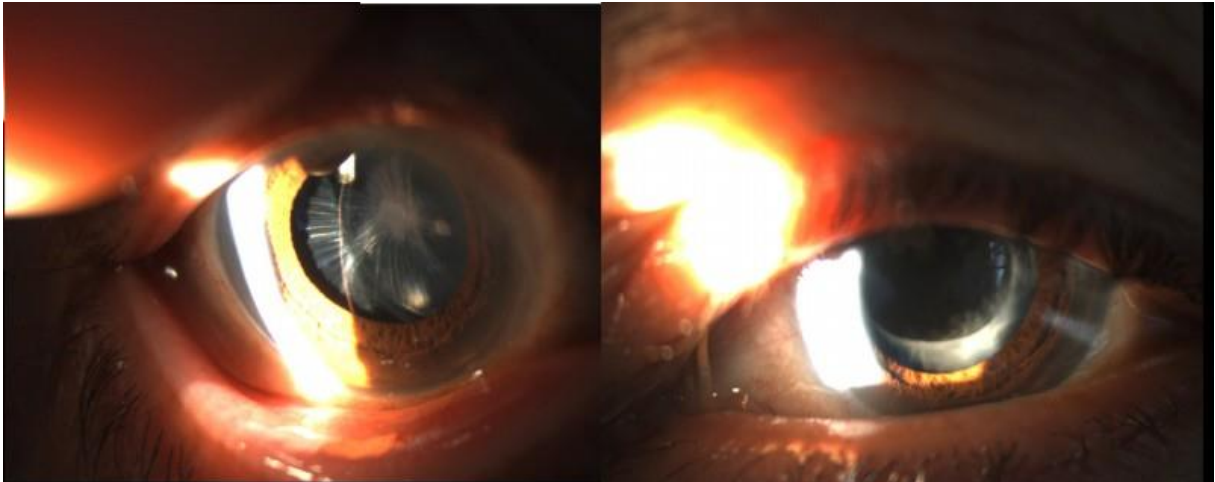
GİRİŞ VE AMAÇ:Kapsül kontraksiyon sendromu (KKS) nedeniyle Nd-YAG lazer kapsülotomi yapılan ve sonrasında Irvine Gass sendromu (IGS) saptanan vakamızın sunulması amaçlanmaktadır.
YÖNTEM:Katarakt ameliyatı sonrası görme azlığı olan hastanın tanı anında ve tedavi sonrasında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ön ve arka segment muayenesi ile optik koherens tomografi (OKT) görüntülemesi yapıldı.

BULGULAR:Katarakt cerrahisi sonrası 1.ayda sağ gözünde görme azlığı şikayeti olan 58 yaşındaki kadın hastanın EİDGK sağda 0.05 solda 0.8 düzeyindeydi. Hastanın biyomikroskopik incelemesinde sağ gözde pupil aralığını tamamen kapatan KKS, sol gözde kapsüler fimozis izlendi (Resim 1). Fundus muayenesinde sol göz doğal olup sağ göz net değerlendirilemedi. Nd-YAG lazer ile sağ göze sirküler şekilli kapsülotomi yapılarak ön kapsülde serbest flep oluşturuldu ve flep ön kameraya düşürüldü. Topikal antiinflamatuvar ilaçlar reçete edildi. 1 hafta sonra EİDGK sağda 0.3 olan hastanın ön segment muayenesinde +1 ön kamara reaksiyonu ve minimal anterior kapsül rezidüsü izlendi. 2 ay sonra posterior kapsül opasifikasyonu için sağ göze Nd-YAG lazer kapsülotomi tekrarlandı. Kontrolünde EİDGK sağda 0.8, solda 0.6 olan hastanın ön segment muayenesi doğaldı (Resim 2). OKT ile hastanın sağ gözünde minimal subretinal sıvı, sol gözünde ise kistoid değişiklikler ile daha belirgin subretinal sıvı saptandı (Resim 3). Tedaviye rağmen solda EİDGK'de artma olmayan hastada dirençli IGS düşünülerek sol göze intravitreal bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyon sonrası 1.ay kontrolünde her iki gözde subretinal sıvının çekildiği görüldü ve EİDGK her iki gözde 0.9 olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KKS ve IGS katarakt cerrahisi sonrasında görülebilen ve görme azalmasına yol açabilen komplikasyonlardır. İnflamasyonun tetiklediği düşünülen IGS ve KKS'nun birbiri ile ilişkili olabileceğini ve katarakt cerrahisi sonrası inflamasyonun etkin bir şekilde baskılanması ile her iki komplikasyonun da önlenmesinin mümkün olduğunu düşünmekteyiz.

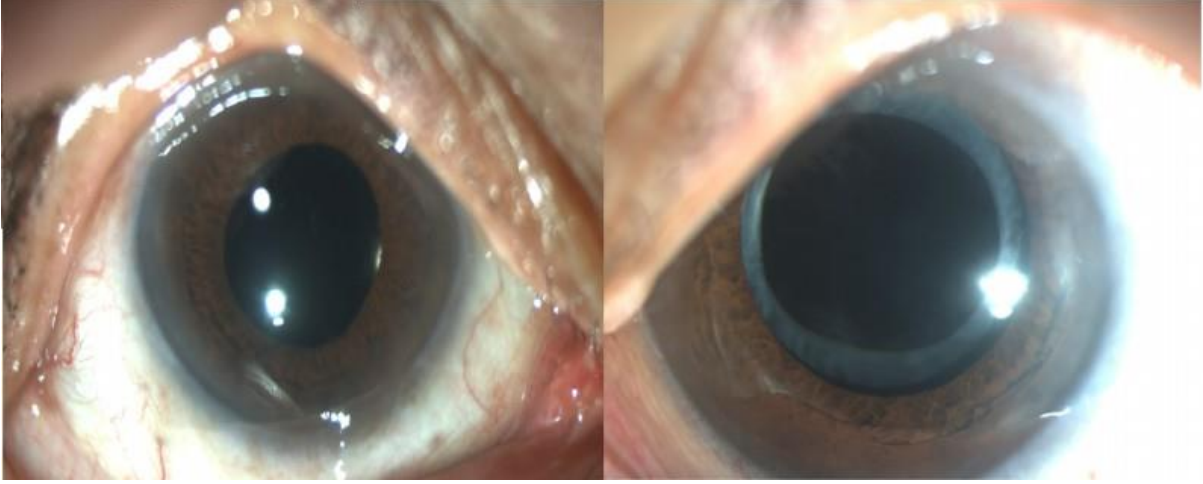
Anahtar Kelimeler: Irvine Gass Sendromu, İntravitreal Enjeksiyon, Kapsül Kontraksiyon Sendromu, Lazer Kapsülotomi

Resim 1



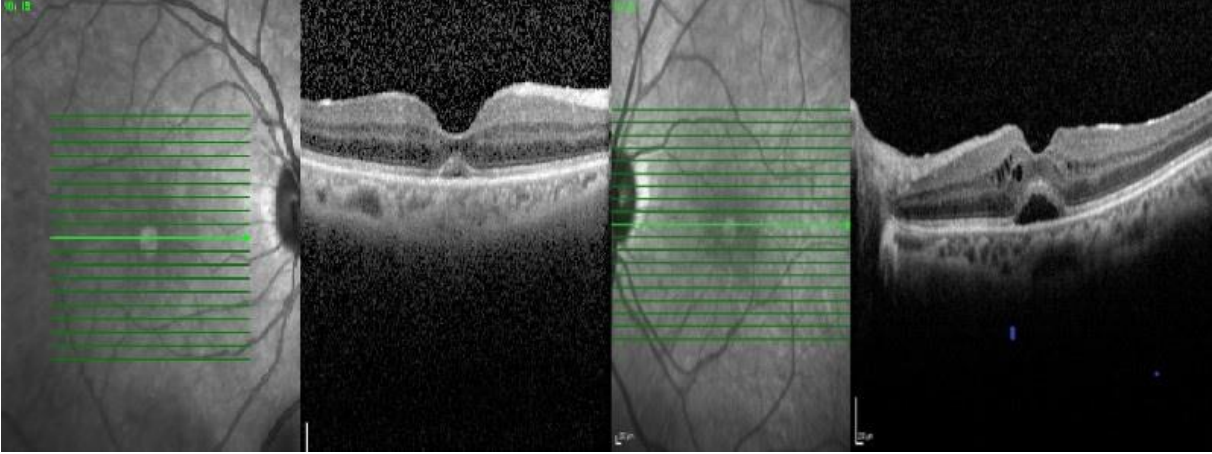
Hastanın tanı anındaki ön segment fotoğrafı.

Resim 2



Tedavi sonrası hastanın ön segment fotoğrafı.

Resim 3



OKT görüntülemesi ile sağ gözde minimal subretinal sıvı, sol gözde ise kistoid değişiklikler ve subretinal sıvı saptandı.

Monofokal Göz İçi Lenslerin Femtosaniye Lazer ile Ablasyonu

Rıfat Rasier¹, Tansu Ersoy²

¹TC. Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

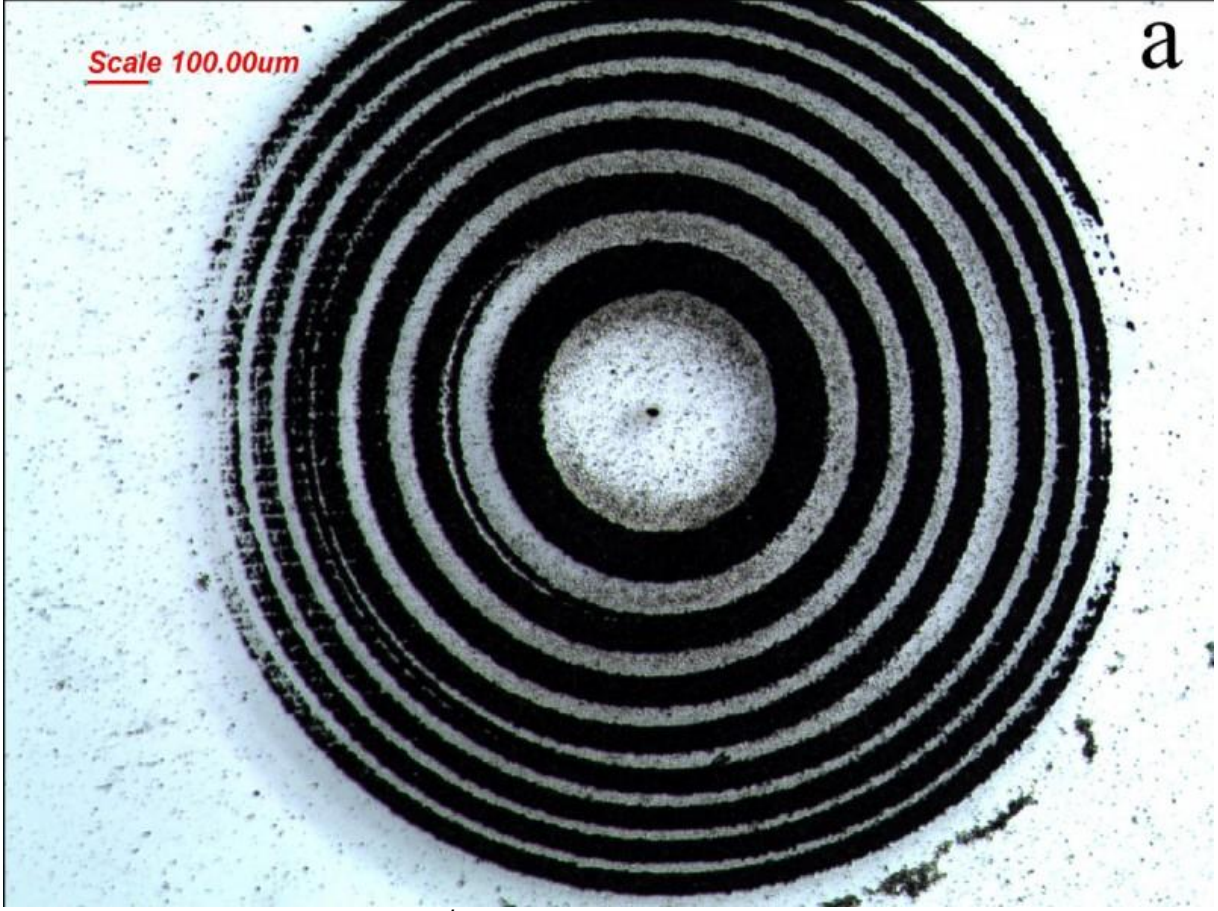
²İstanbul Teknik Üniversitesi, Fizik Mühendisliği Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda monofokal göz içi lenslerinin (GİL) laboratuvar ortamında femtosaniye lazer uygulaması ile multifokal forma getirilmesi amaçlandı. **YÖNTEM:**İşık kaynağı olarak dalga boyu 1030 nm olan Yb:Cam femtosaniye (fs) lazer kullanıldı. İşlenecek örnek, bilgisayar kontrollü bir motor üzerine yerleştirilerek örnek yüzeyinde istenilen çapta halkalar oluşturulacak şekilde hareket ettirildi. Bu yöntemle önce lam daha sonra GİL üzerinde Fresnel bölge plakası (FBP) oluşturuldu. FBP ışığın kırınımından yararlanarak ışığı odaklamak için kullanılan bir cihazdır ve eş merkezli art arda gelen opak ve geçirgen halkalardan oluşur. FBP, halka yarıçapına ve gelen ışığın dalgaboyuna bağlı olarak belli bir odak uzaklığı olan lens gibi davranacaktır. Fs lazerle işlenen lam ve lenslerin odaklamasını incelemek için He-Ne lazer ve CCD kamera veya CMOS dedektör kullanıldı.

BULGULAR:Fs lazerin tekrarlama frekansı, 1kHz'e, lazer gücü 6 mW'a ayarlandı ve 20x objektif kullanılarak yüzeyde FBP deseni oluşturuldu. Yüzeylerde oluşturulan FBP'ları optik mikroskop ile incelendi (Şekil 1a,1b). Örneklerden 633 nm dalgaboylu HeNe lazer geçirilerek odaklamaları incelendi. Lam yüzeyinde oluşturulan FBP deseni, halka boyutları ve gelen ışığın dalgaboyuna bağlı olarak, beklenildiği gibi ışığı 60 mm'de odakladı (Şekil 2). Daha sonra lazerin gücü 14 mW'a ayarlanarak monofokal GİL ve ticari olarak satılan çok odaklı bir GİL yüzeyinde aynı deney tekrarlandı. Hem fs lazer ablasyonu ile çok odaklı hale getirilen GİL ile hem de ticari olarak satılan çok odaklı GİL ile odaklama açısından benzer sonuçlar elde edildi (Şekil 3a,3b) **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bu çalışma ile laboratuvar ortamında mercek gibi davranarak gelen ışığı odaklayan FBP'nın GİL yüzeyinde fs lazer ablasyonu ile oluşturulabildiği ve tek odaklı olan GİL'in çok odaklı hale dönüştürülebildiği gösterildi. İleriki çalışmalarda, göz içindeki durum taklit edilerek daha önce tek odaklı GİL takılmış hastaların GİL'leri göz içinde de çok odaklı hale getirilebileceği araştırılması yapılabilir.

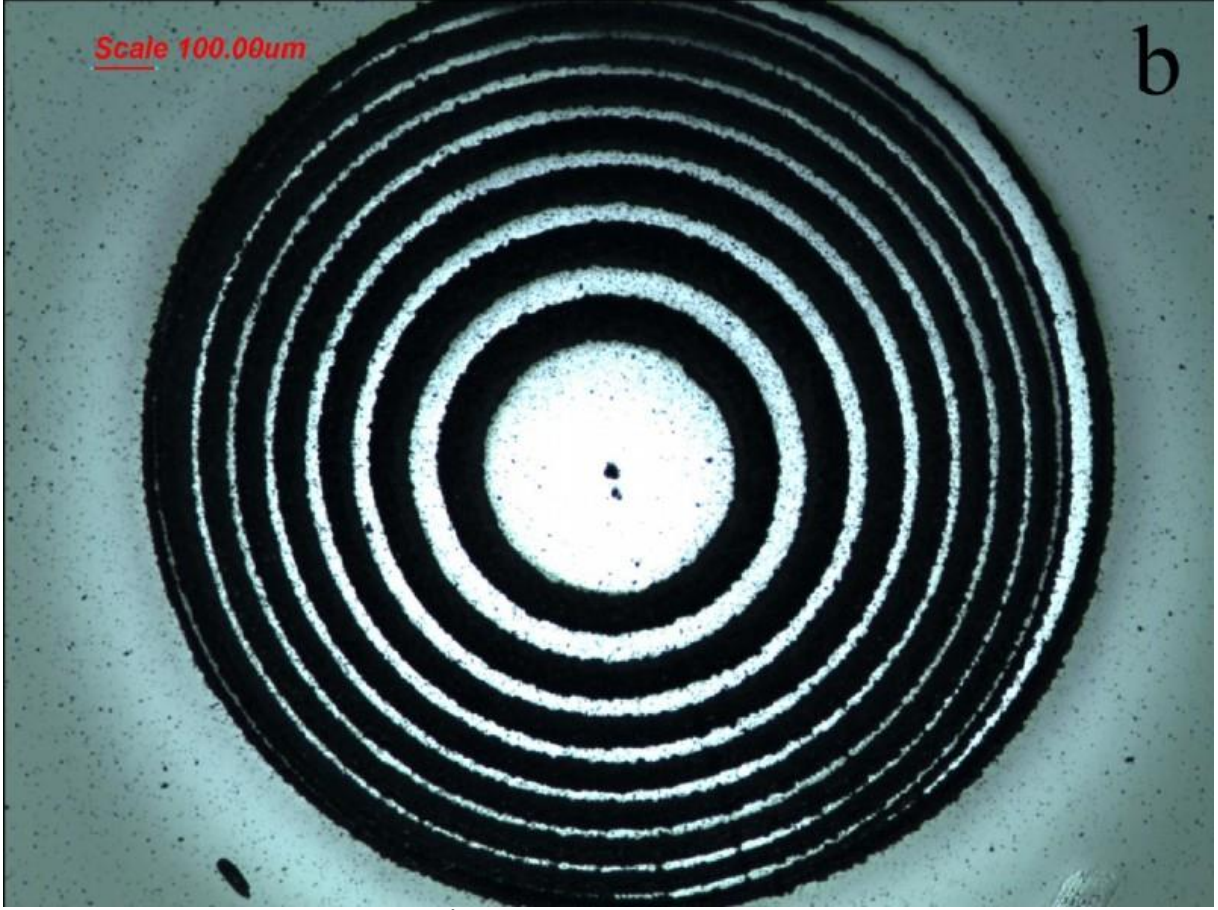
Anahtar Kelimeler: Çok odaklılık, Femtosaniye lazer ablasyonu, Fresnel Bölge Plakası, göz içi lens.

Şekil 1a



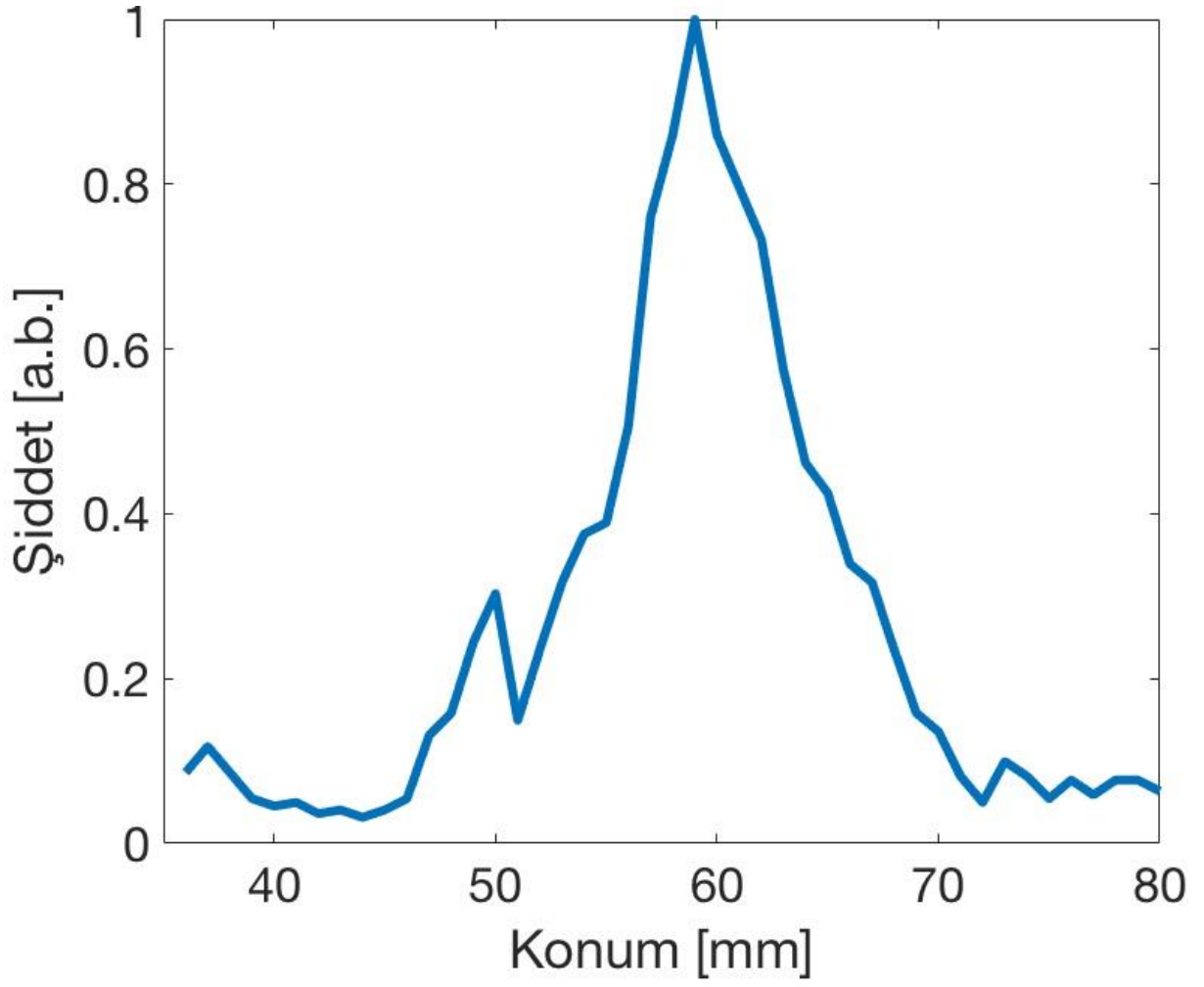
Şekil 1. Fs laser ablasyonuyla; (a) lam ve (b) GİL yüzeyinde oluşturulan FBP desenlerinin optik mikroskop görüntüleri

Şekil 1b



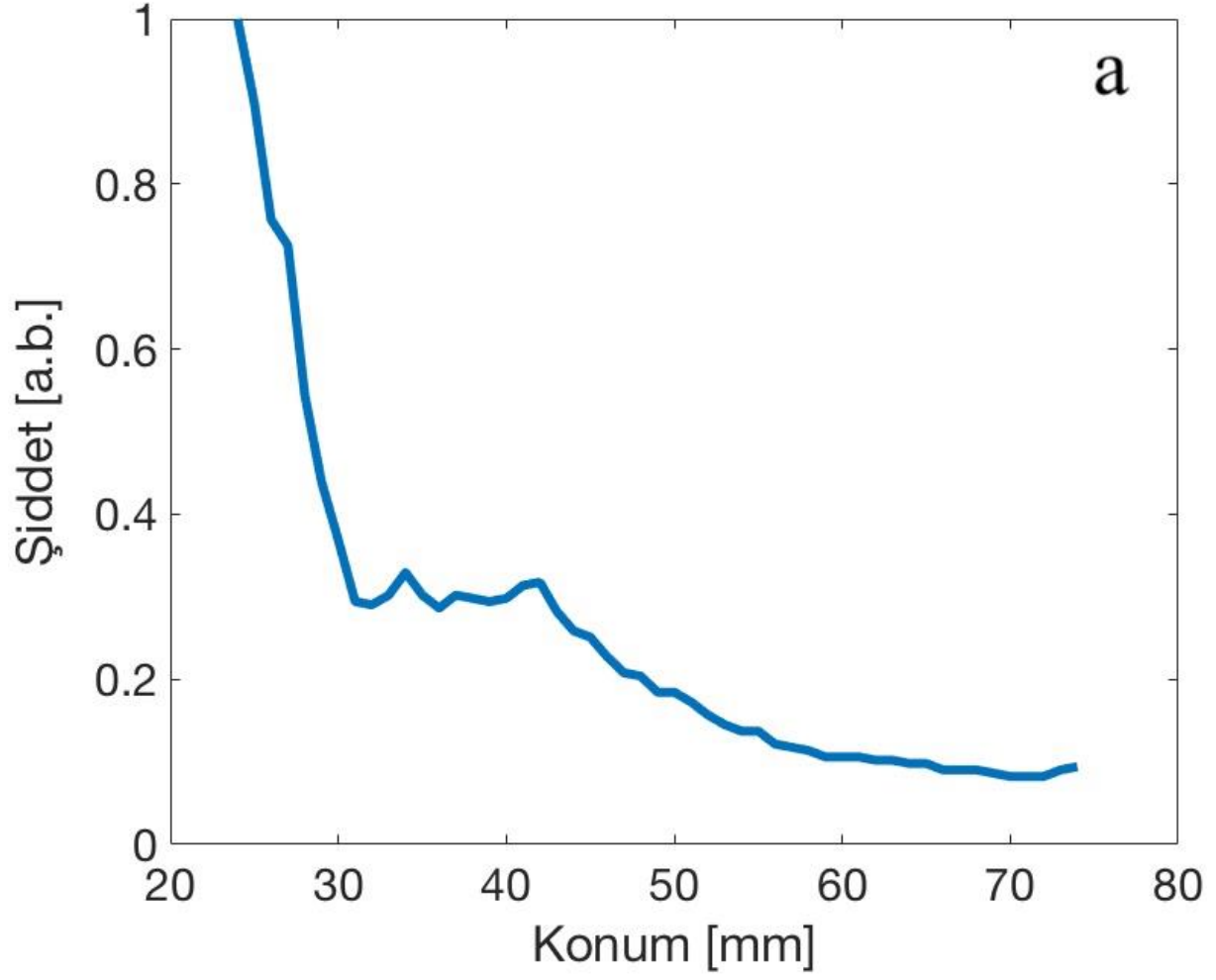
Şekil 1. Fs laser ablasyonuyla; (a) lam ve (b) GİL yüzeyinde oluşturulan FBP desenlerinin optik mikroskop görüntüleri

Şekil 2



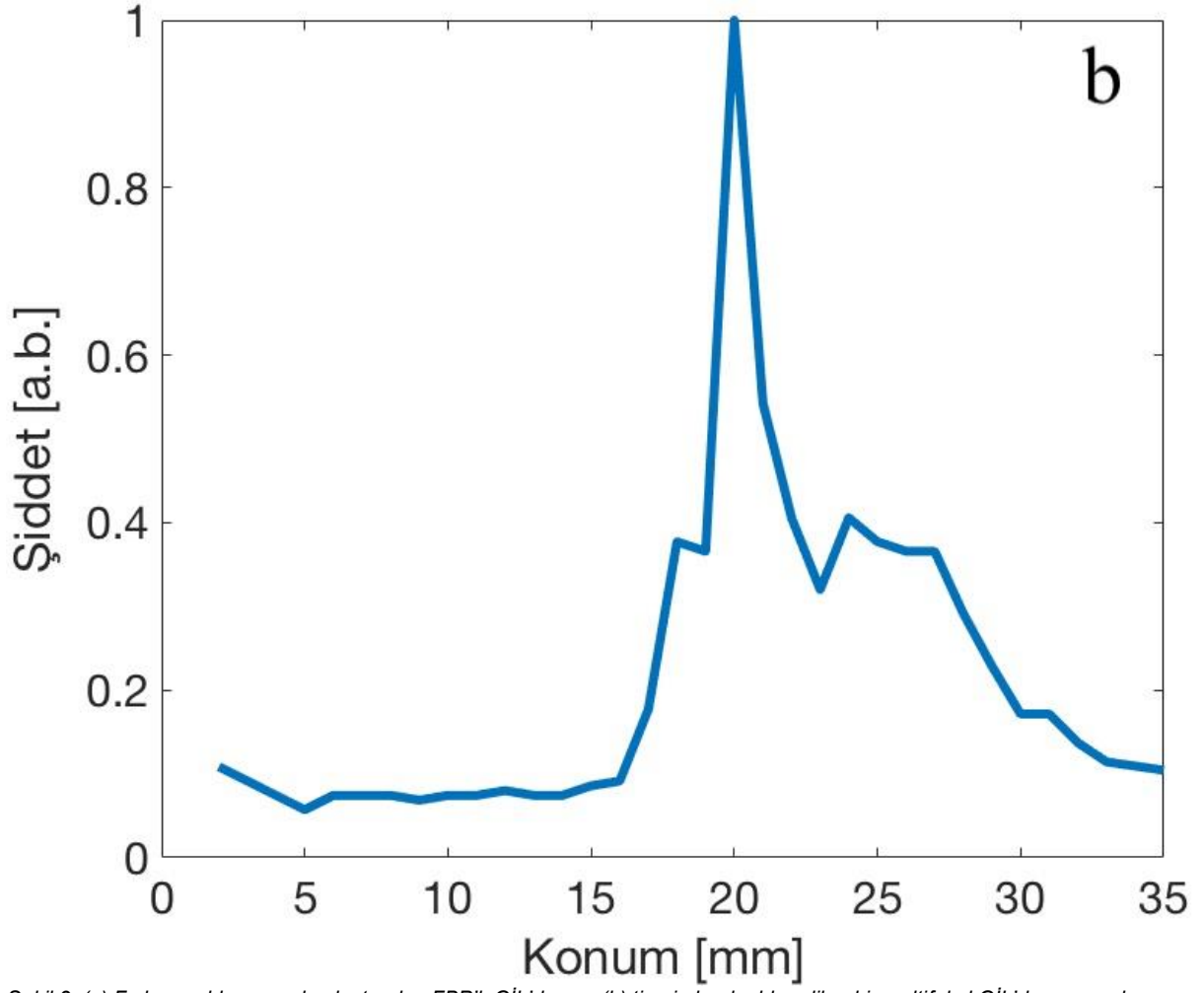
Şekil 2. Lam yüzeyindeki FBP deseninden geçen lazer demet profilinin maksimum şiddet değerinin mesafeyle değişimi.

Şekil 3a



Şekil 3. (a) Fs laser ablasyonuyl oluşturulan FBP'lı GİL'den ve (b) ticari olarak elde edilen bir multifokal GİL'den geçen lazer demetinin profilinin maksimum şiddet değerinin mesafeyle değişimi.

Şekil 3b



Şekil 3. (a) Fs laser ablasyonu ile oluşturulan FBP'lı GİL'den ve (b) ticari olarak elde edilen bir multifokal GİL'den geçen lazer demetinin profilinin maksimum şiddet değerinin mesafeye değişimi.

Combined use of Endodiathermy and 32 Gauge Needle for Pupiloplasty in a Patient Who Developed Ectopic Pupil after Intraocular Lens Implantation for Congenital Cataract

Burcu Taşkıran Kandeğer

Department of Ophthalmology, Konya Research and Training Hospital, Konya, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Pupil is the window of the visual system that should always be open and almost round and centered. Corectopia refers to a displacement of the pupil position as a result of intraocular surgery or other progressive ocular disorders. Myopic shift varies significantly amongst congenital cataract patients. Infant Aphakia Treatment Study reported that in 50% of patients, the expected refractive change ranged from 3D to 14D. Here, it was aimed to report the surgical treatment of the patient with ectopic pupil and myopic shift after intraocular lens (IOL) implantation for congenital cataract.

METHODS: An 18-year-old male Syrian refugee presented to our clinic with a complaint of low vision in his left eye for years. He reported that he had undergone bilateral congenital cataract surgery at the age of 2 years and a second surgery for the left eye at 8 years in Syria, but he could not recall the details. On examination, the visual acuity was only hand motion in the left eye. The pupil was pulled up in the superior direction, and the visual axis was blocked; there was an iris defect between 11 and 12 o'clock (Figure 1 a). The axial length was measured 31.84 mm for the left eye. According to the IOL calculation measured with the SRK-T formula, the IOL power was +4.25 D for the left eye. Pupiloplasty and IOL removal were planned to restore the visual axis and solve myopic shift problem. Pupiloplasty and IOL removal were done. For pupiloplasty a 32-gauge needle was used to guide the 10-0 polypropylene thread and endodiathermy was used for the contraction of the atrophic iris tissue (Figure 2).

RESULTS: The final appearance of the pupil was almost round and centered, the spherical equivalent of the postoperative aphakic refractive error was +2,50 diopters (Figure 1b).

CONCLUSIONS: IOL removal or exchange should be planned when significant myopic shift develops. A 10-0 polypropylene thread guided by a 32-gauge needle and endodiathermy are easily accessible and useful instruments for pupiloplasty surgeries.

Keywords: Endodiathermy, IOL removal, Iridoplasty, Pupiloplasty, 32-gauge needle,

Figure 1

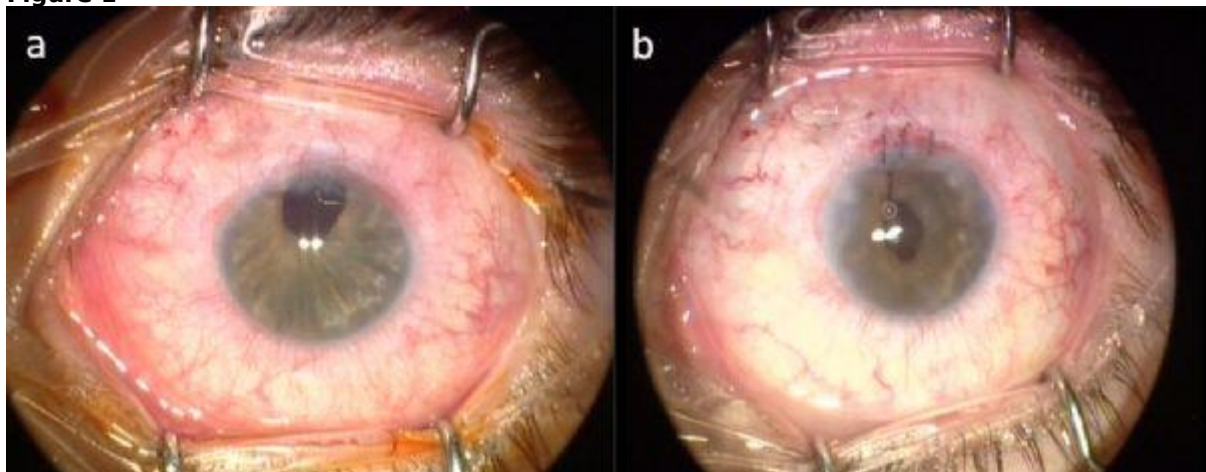


Figure 1. a: preoperative image. b: postoperative image

Figure 2

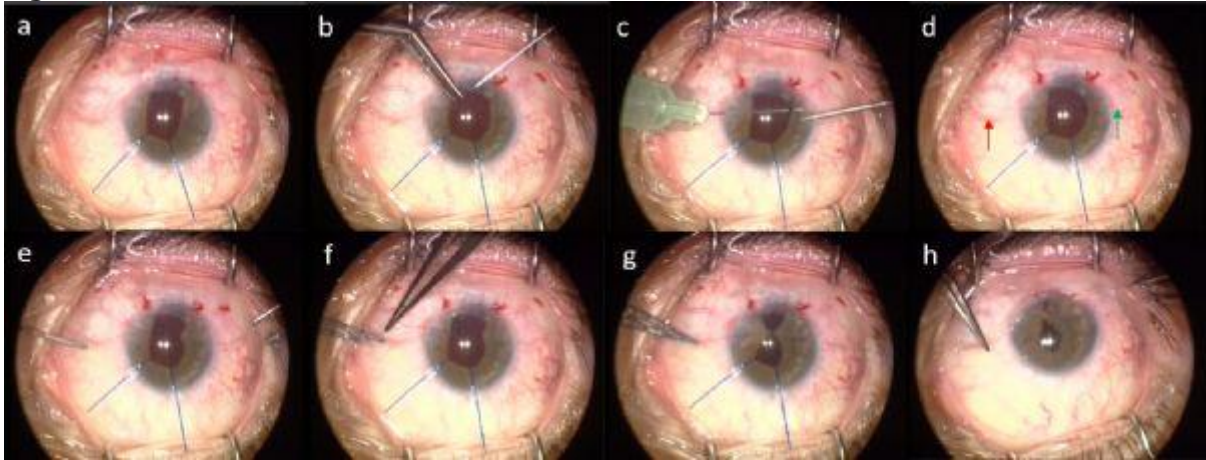


Figure 2. a: Introducing the iris hooks through the paracentesis at 6 and 8 o'clock. b: Inserting the 10-0 polypropylene into the needle lumen. c: Passing through the proximal and distal iris leaflets. d: Proximal (red arrow) and distal (green arrow) thread ends. e: Draping the formed loop over the conjunctiva. f: Wrapping the proximal tail of the loop around the curve clamping forceps. g: Grasping the free end of the proximal suture. h: Tightening the knot.

Figure 3

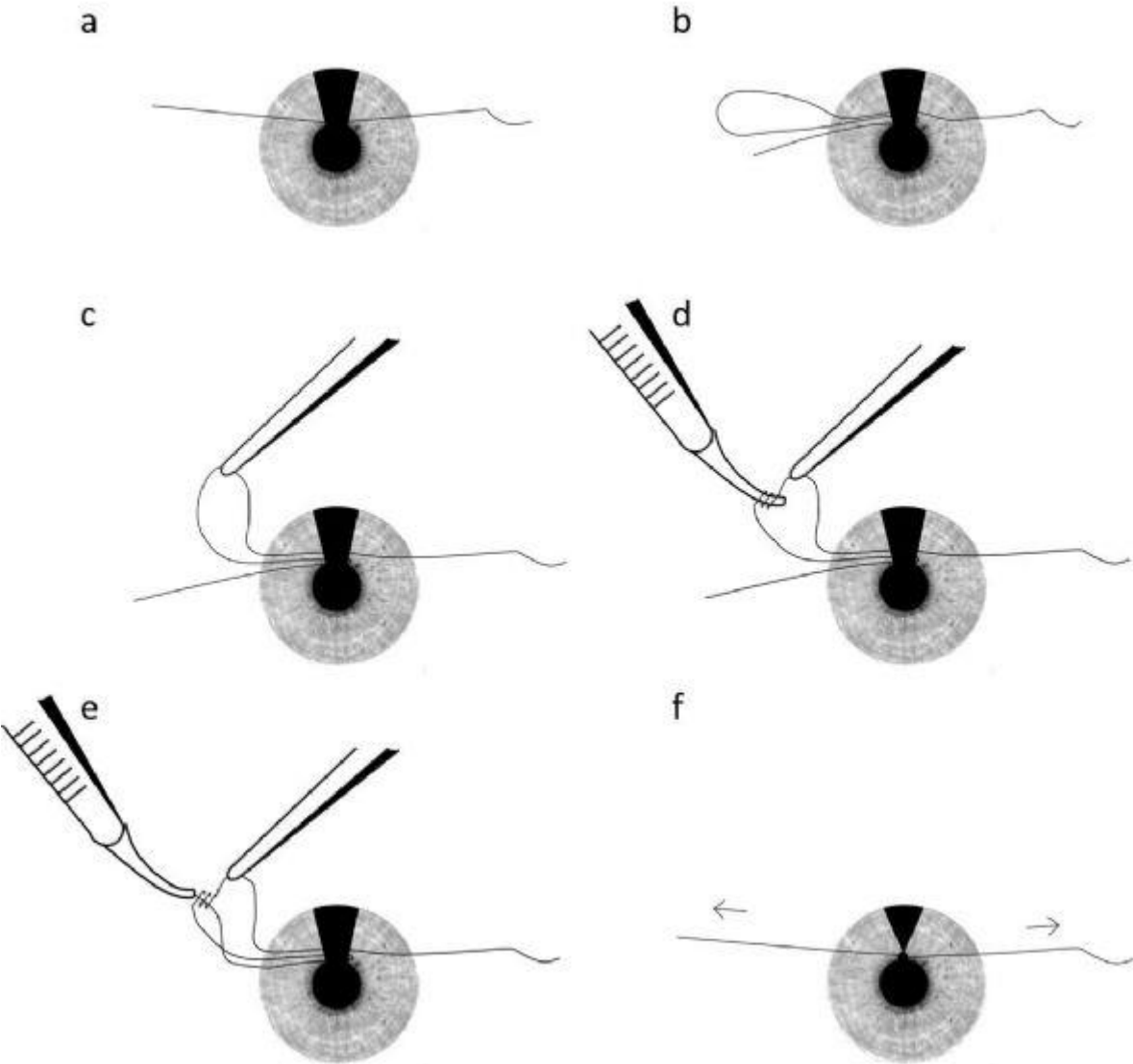


Figure 3. a: The thread passes through the leaflets of proximal (red arrow) and distal iris (green arrow) b: Forming a loop into the anterior chamber and then pulling out of the proximal sideport and draped over the conjunctiva. c: Holding the loop curve, 90 degrees perpendicular to the horizontal axis. d: After determining the distal and proximal end of the loop, tying the proximal end. e: Grasping the free proximal end of the thread, to tie the knot. f: Completing the locking knot via cinching the free thread ends.

Warburg Mikro Sendromlu Olguya Yaklaşım

Aysin Tuba Kaplan, Sibel Öskan Yalçın, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Warburg Mikro sendromlu bir hastayı sunmak

Warburg mikro sendromu otozomal resesif geçiş gösteren, mikroftalmi, mikrokornea, konjenital katarakt, mikrosefali, ciddi mental retardasyon, gelişme geriliği, yapısal beyin anomalileri ve hipotalamik hipogonadizme sebep olan oldukça nadir görülen bir hastalıktır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Yedi aylık erkek bebek ailesi tarafından gözlerinde titreme ve beyazlık nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden gelişiminin yavaş olduğu ve halen başını tutamadığı öğrenildi. Yapılan göz muayenesinde gözlerinin mikroftalmik olduğu, ince atımlı nistagmusu ve her iki gözde beyaz kataraktı olduğu görüldü. Ailesi beyazlığın sonradan geliştiğini ifade etmekte idi. Yapılan göz ultrasonografisinde aksiyel uzunlukların kısa olduğu ve retinanın yatışık olduğu görüldü. Operasyon öncesi çocuk konsültasyonu ve genetik analiz için yönlendirilen hastanın 7 yaşındaki ablasında da benzer bulgularla yapılan araştırmasında Warburg Mikro sendromu tanısı olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan genetik analizinde RAB3GAP1 geninin 11. ve 23. ekzonlarında mutasyonu olduğu, çekilen manyetik rezonans görüntüleme korus kalozum hipoplazisi ve frontal lobda atrofi tespit edildi. Warburg Mikro sendromu tanısı konan hastaya iki hafta arayla her iki gözüne genel anestezi altında lens aspirasyonu, arka kapsülöksis ve ön vitrektomi planlandı. Hastanın operasyon esnasında kataraktlarının membranöz formda olduğu, ön ve arka kapsülün yapışık olduğu görüldü. Hastanın her iki gözüne membranektomi ve ön vitrektomi yapıldı. Operasyon esnasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hastaya skiaskopi sonrası afaki için gözlük verildi (Resim 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Warburg Mikro sendromu nadir görülen bir durum olsa da, doğru klinik ve genetik araştırma ile tanı konabilir. Hafif formları da olduğu için tipik yüz görünümü ve katarakt birlikteliği bu sendromu da düşündürmelidir. Böylece ailelere prenatal tanı ve genetik danışmanlık açısından faydalı olunabilir.

Anahtar Kelimeler: Membranöz katarakt, mikroftalmi, Warburg Mikro sendromu

Warburg Mikro sendromu



Resim 1: Warburg Mikro Sendromlu hastanın yüz görünümü

Fakoemülsifikasyon Cerrahisinde Moksifloksasin ile Yapılan Stromal Hidrasyon Uygulaması Sonuçlarımız

Yusuf Ayaz, Hatice Deniz İlhan, Berkay Öner Karaca, Mustafa Ünal
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada dengeli tuz çözeltisi yerine uygulanan moksifloksasin ile stromal hidrasyonun etkileri araştırılmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2 farklı cerrah tarafından opere edilen 14'ü kadın 16'sı erkek toplam 30 hastanın 31 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 65,6 idi. Tüm hastaların endotel hücre sayıları preop ve postop dönemde ölçüldü; preop ve postop 1.gün, 1. hafta ve 1. ay kontrollerinde EİDGK LogMAR 'a göre hesaplandı, ön segment ve fundus muayeneleri yapıldı. Tüm hastalarda cerrahi bitiminde 2 adet yan girişe 0.05 ml moksifloksasin ile stromal hidrasyon işlemi uygulandı. Hastaların postop 1.gün ön segment fotoğrafları kayıt altına alındı.

BULGULAR: Hastaların preop EİDGK LogMAR'a göre ortalama 0.60, postop 1.ayda 0,12 olarak hesaplandı. Toplam 30 gözün dahil edildiği endotel sayısı ölçümü ortalama preop 2671,6; postop 2341,4 olarak bulundu. Hastaların hiçbirinde endoftalmi gelişimi veya ön kamaraya reaksiyonu izlenmedi. İki hastada 1.gün kontrollerinde epitel defekti izlendi ve sonraki kontrollerinde geriledi. Bir hastanın 1.gün kontrolünde kornea temporalinin ödemli olduğu görüldü ancak 1. hafta kontrolünde korneal ödemin tamamen gerilediği izlendi. 1.gün ve 1.hafta kontrollerinde sorun izlenmeyen bir hastada ise 1.ay kontrolünde Kistoid Makula Özemi gelişti. İki aylık topikal tedavi ile KMÖ tamamen geriledi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fakoemülsifikasyon cerrahisinde sütürsüz kornea insizyonlarının kullanımı yaygınlaştıkça endoftalmi riski, yara yeri sızdırması görülebilen komplikasyonlardır. Bu sorunu önlemek için cerrahi sonrası kullanılması gereken antibiyotikler ile ilgili klavuzlar çeşitli öneriler sunmaktadır. Yine bu hastalarda cerrahi sırasında ön kamaraya uygulanan sefuroksim ve moksifloksasinin endoftalmi riskini azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışma ile Moksifloksasin'in endotele toksik etki oluşturmadan ve ön kamarada inflamatuvar bir reaksiyona neden olmadan stromal hidrasyonda kullanılabileceği, bu şekilde endoftalmi riskini önlemede fayda sağlayabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Moksifloksasin, stromal hidrasyon, katarakt, fakoemülsifikasyon

Bir Gözde İki İntraoküler Lens

İlkin Acar, Emre Altinkurt

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Muayene sırasında dikkatli anamnez almanın ve ultrasonografik değerlendirmenin önemini vurgulamak

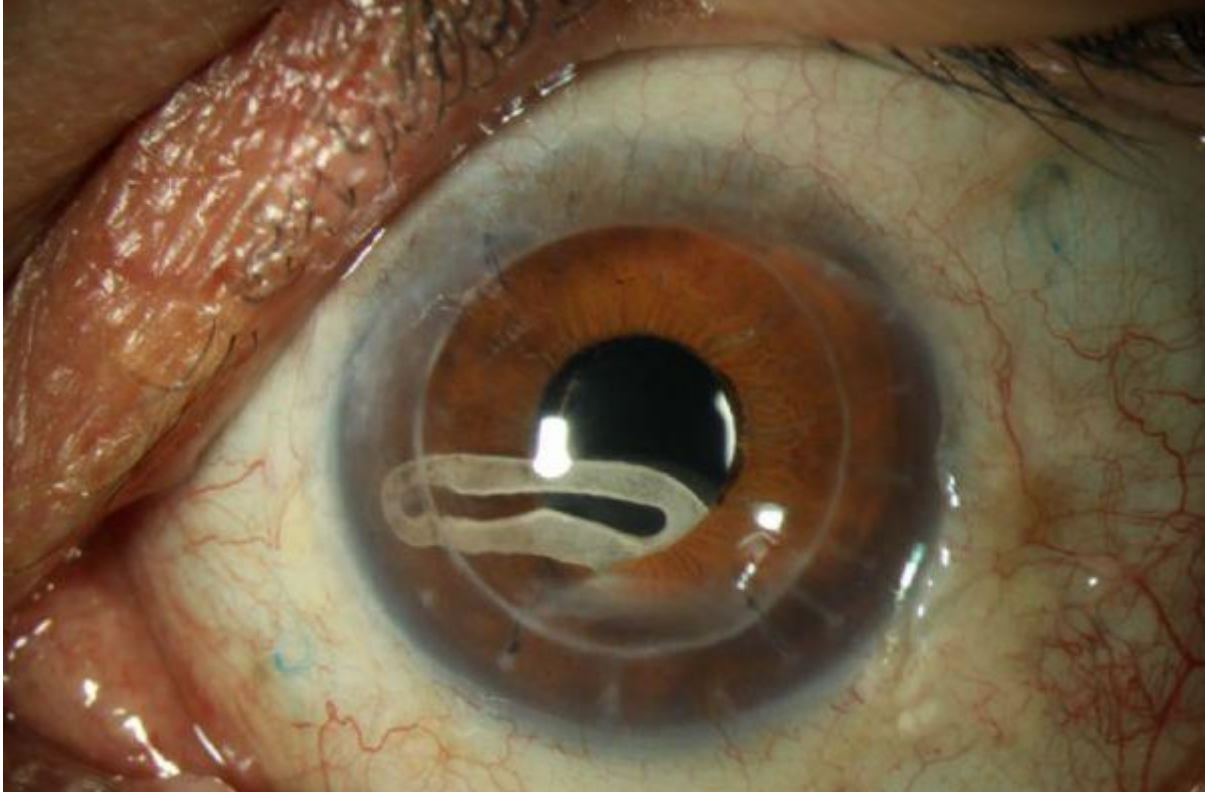
YÖNTEM:Sol gözde görme kaybı ile başvuran, 10 sene önce sol gözünden birkaç kez ameliyat geçirdiğini ifade eden, ne ameliyatı olduğunu bilmeyen ve epikrizine ulaşamayan hastanın muayenesinde, sağ gözde görmesi 0.6, sol gözde ışık projeksiyonu tam korneası opak ve diğer ön segment yapıları seçilmiyordu. Yapılan oküler B-tarama USG'sinde hastanın afak olduğu düşünülerek penetran keratoplasti ve skleral askılı lens implantasyonu yapıldı. Postoperatif 1. yıla kadar devam eden kontrollerinde sağ vizyonu 0.6, sol vizyonu epiretinal membran nedeniyle 3 metreden parmak sayma düzeyindeydi, greft saydam, intraoküler lens saydamdı.

BULGULAR:Birinci yıl rutin muayenesinde diğer gözü ile iyi gördüğü için sol vizyonundaki 1 mps e düşüşü fark etmediği, biyomikroskopide skleraya fikse edilen İOL'ün santralize olduğu ancak İOL ile iris arasından kalsifiye olmuş başka bir İOL'ün haptiğinin ön kamaraya doğru geldiği görüldü [Resim 1]. Hasta operasyona alındığında ön kamarada İOL olmadığı, kalsifiye İOL'ün bir haptiğinin alt temporale suture edilmiş halde vitre içinde asılı kaldığı görüldü. PPV yapılarak eksplante edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Daha önce opere olmuş, iyi anamnez alınamayan, kornea opasitesi nedeniyle göz içi değerlendirilemeyen gözlerde bu tip sürprizlerden kaçınmak için dikkatli anamnez alınmalı ve dikkatli ultrasonografik muayene yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anamnez, intraoküler lens, kornea, oküler ultrasonografi

Hastanın ön segment fotoğrafı



Bilateral Konjenital Kataraktlı Olgularda Cerrahi Tedavi ve Takip Sonuçlarımız

Doğukan Cömerter¹, Nilgün Solmaz², Ayşe Feyza Önder²

¹Sultan Abdulhamid Han EAH, Göz Hastalıkları, İstanbul

²Haseki EAH, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilateral konjenital ve infantil katarakt tanısı almış olan hastaların cerrahi tedavi ve takip sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM: Temmuz 1996 - Aralık 2015 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği'nde konjenital ve infantil katarakt tanısıyla ameliyat edilen ve en az 1 yıllık postoperatif takibi bulunan, 0-15 yaş arası bilateral konjenital kataraktlı 48 hastanın 96 gözü retrospektif olarak incelendi

BULGULAR: Primer cerrahi yaşına göre 33 göz Grup I, 30 göz Grup II ve 33 gözün Grup III' de yer almaktaydı. Grup I ve II deki gözlerin tümüne, Grup III deki gözlerin ise 17'sine ön kürvilineer kontinü kapsüloreksiz lens aspirasyonu, arka kürvilineer kapsüloreksiz ve ön vitrektomi yapıldı. Grup II den 3, Grup III den 29 olmak üzere toplam 32 göze (%33.3) primer GİL implantasyonu uygulandı. Afak bırakılan 64 gözden 36' sına sekonder GİL implantasyonu yapıldı. 28 göz (%29.1) ise halen afak olarak takip edilmekte idi ve primer cerrahi yaşı küçüldükçe, afak kalma riskinin arttığı görüldü.

En iyi düzeltilmiş görme keskinliği olguların %32.3'ünde 0.1 ve altında, %30.2'sinde 0.2-0.4, %27.1'inde 0.5 ve üstü düzeyinde saptandı. %10.4 olguda ise görme keskinliği değerlendirilemedi.

Postoperatif dönemde en sık görülen komplikasyonlar, 8 gözde ikincil membran oluşumu, 23 gözde pupil düzensizliği, 24 gözde arka kapsül opasitesi ve 23 gözde sekonder glokom idi. Sekonder glokom oranı Grup I'de %42.4 iken, bu oran Grup II'de %26.6 ve Grup III'de ise %3.0'e düşmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Konjenital katarakt cerrahisi komplikasyonlarla sık karşılaşılan bir cerrahidir. Güncel cerrahi yaklaşımlarla komplikasyon oranları azalmaktadır. Ancak; cerrahinin zamanlaması, afakik rehabilitasyonu ve takibi, GİL implantasyon zamanı, sekonder glokom, ambliyopi ve bunlarla mücadele prognozu belirleyen diğer önemli faktörlerdir. Erken cerrahi, sekonder glokom için önemli bir risk faktörüdür ve cerrahiden yıllar sonra ortaya çıktığı için, özellikle risk grubundaki hastaların ömür boyu takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital katarakt, afaki rehabilitasyonu, sekonder glokom.

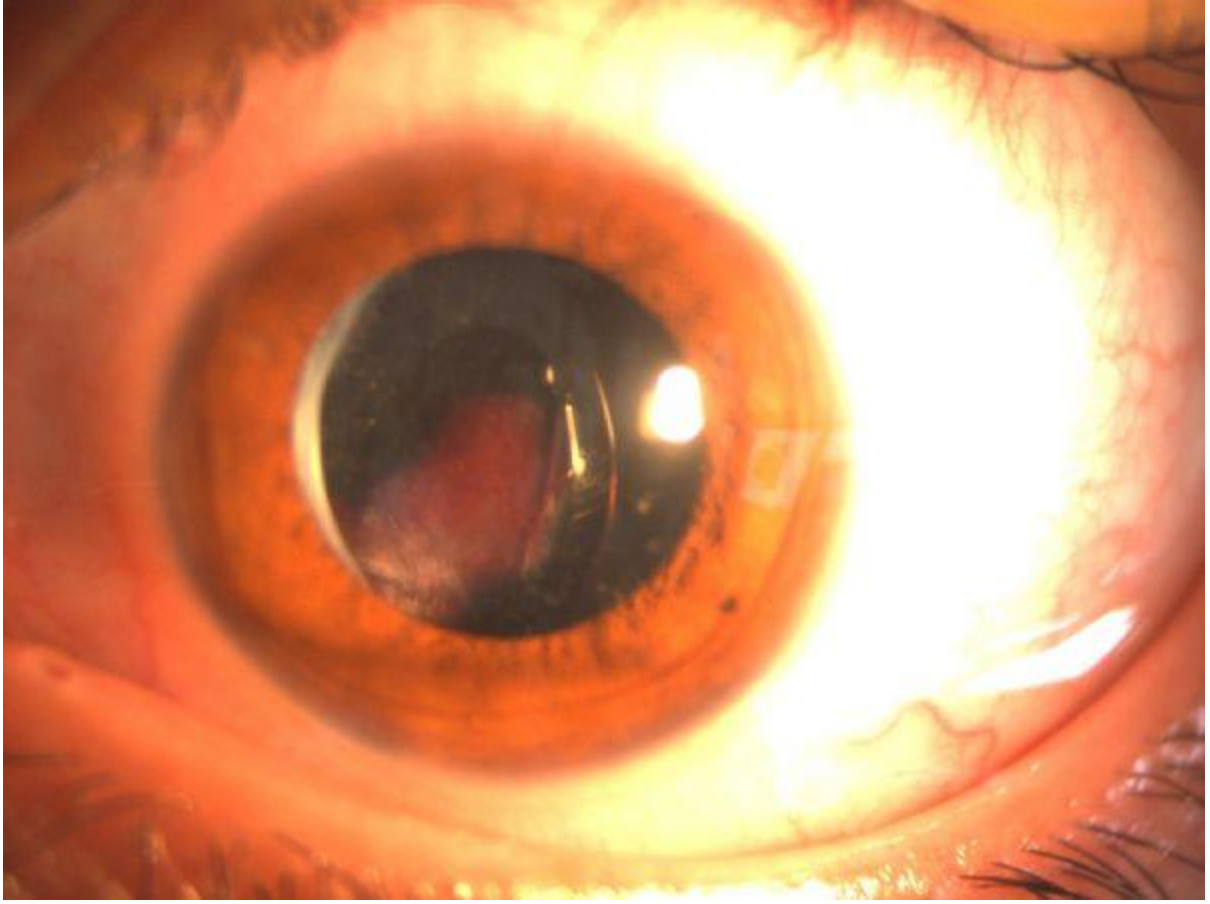
Komplikasyonsuz Katarakt Cerrahisi Sonrası Endokapsüler Hematom Gelişen Pediatrik Bir Olgu

İbrahim Özlük, Süleyman Gökhan Kerci, Tuncay Küsbeci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, İZMİR

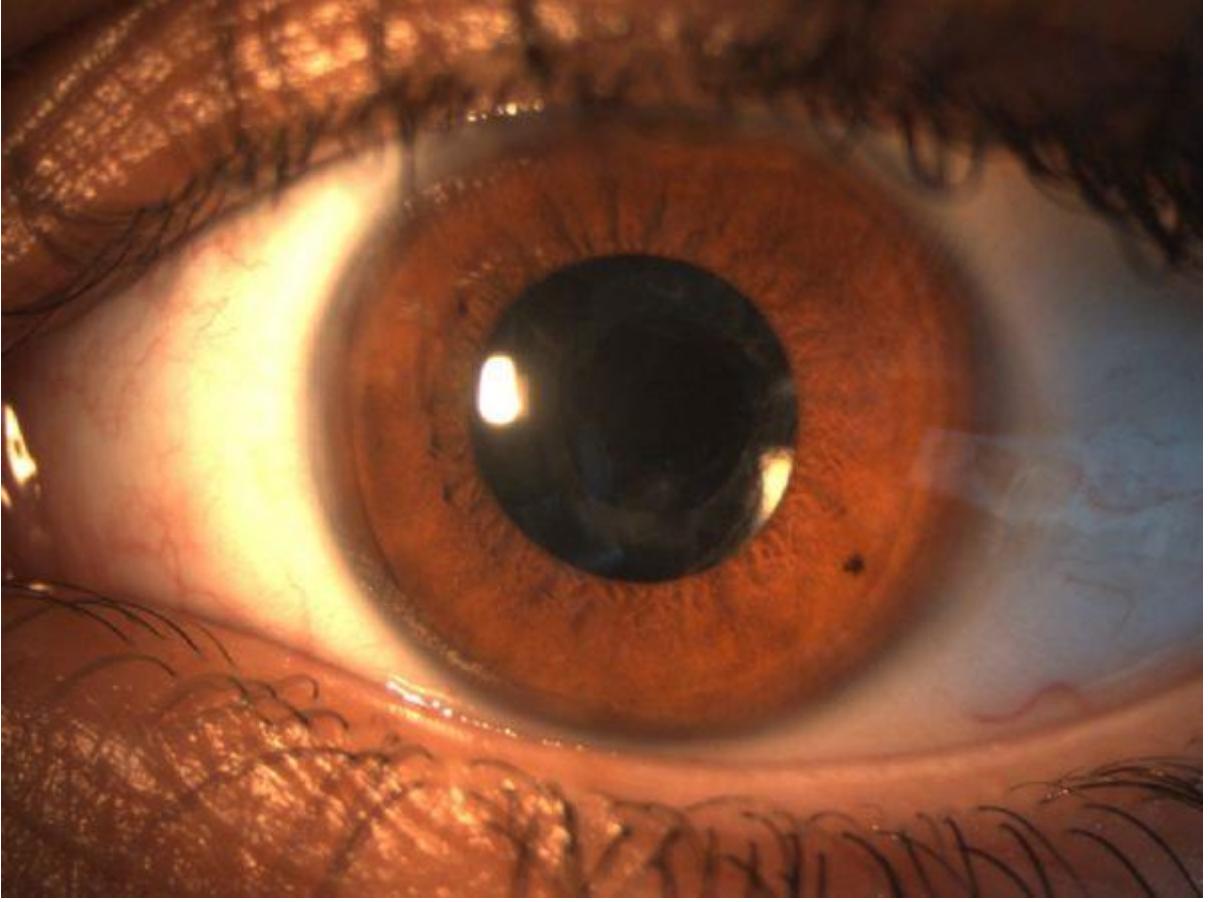
GİRİŞ VE AMAÇ:Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası postoperatif 10. ayda kapsüler fibrozise sekonder endokapsüler hematom gelişen ve cerrahi olarak tedavi edilen olguyu sunmak.
YÖNTEM:14 yaşında kadın hasta Mart 2019 tarihinde sol göze arka subkapsüler katarakt nedeniyle komplikasyonsuz katarakt cerrahisi uygulandı. Postoperatif 10. ayda görme azlığı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde sol gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,05 idi. Biyomikroskopik muayenede ön kapsüler kontraksiyon ve intraoküler lens haptiğinin optik aksa doğru yer değiştirdiği ve fibrozis ile hafif desantralize olduğu izlendi. İntraoküler lens arkasında optik aksı kapatan endokapsüler hematom izlendi.
BULGULAR:Hasta 1 hafta sonra opere edilerek kapsül içindeki hemoraji aspire edildi. Posterior kapsülozeksis ve ön vitrektomi yapıldı. İntraoküler lens haptikleri sulkusa yerleştirildi, optik capture uygulandı ve santralizasyon sağlandı. Operasyon sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,4 idi.Postoperatif 3. ayda bulgular stabildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kapsüler kontraksiyona sekonder gelişen endokapsüler hematom nadir görülen bir klinik olup posterior kapsülozeksis ile cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: endokapsüler, hematom, kapsüler, kontraksiyon

endokapsüler hematom



endokapsüler hematoma post operatif görünümü



İleri Nanoftalmuslu Katarakt olgusunda sklerektomi ile kombine fakoemülsifikasyon ve yüksek refraktif güçte İOL implantasyonu sonrası İOL replasmanı

Mahmut Karadaş¹, Elif Ertan², Ali Arslan³, Sibel İnan⁴, Ümit İnan³

¹Özel Akşehir Park Hayat Hastanesi

²Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi

³Özel Afyon Park Hayat Hastanesi

⁴Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri nanoftalmos olgusunda sklerektomi ile kombine FAKO ve tek parça endokapsüler GİL cerrahisinin sonucunun rapor edilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Katarakt tanısı ile refere edilen 58 yaşında kadın hasta sağ gözü 10 yıl önce FAKO biggybackGİL cerrahisi geçirmiş olup sol gözünde matür katarakt saptandı ve sklerektomi ile kombine katarakt cerrahisi planlandı. Göziçi basıncı sağ 12mmHg sol 20 mmHg idi. **BULGULAR:**Preoperatif görme keskinliği (GK) 50 cmmps düzeyinde olan olgu cerrahi olarak genel anestezi altında ekvatoryal alanda alt temporal ve alt nazal kadranlarda sklerektomiile kombine fakoemülsifikasyon ve kapsül içi tek parça yüksekdioptri tek GİL implantasyonu ameliyatı uygulandı. Komplikasyonsuz gerçekleşen ameliyatta implante edilen lensin dioptrisi (Acriva UDM613 özel üretim 59dpt) ASCRS web sitesi Barrettfomulasyonu ile hesaplandı. Postoperatif -5.00 dpt rezidü refraksiyon saptanan hastada en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 1 mps olarak saptandı. Hastanın tashihe rağmen geçmeyen görsel semptomları nedeni ile GİL replasmanı planlandı. Temporal kesi ile cep içi GİL eksplanteedildikten sonra optik biyometri (IOLmaster 700) Holladay II ile hesaplanan dioptride GİL (Acrysof IQ IOL 30dpt+23dpt) biggyback olarak implante edildi. PostoperatifEİDGK 0.75-0.25x90 refraksiyon ile 0.10olarak saptanan ve görsel semptomlarının kaybolduğunu bildiren hasta takip altına alındı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İleri nanoftalmoslu olgularda katarakt cerrahisinde GİL hesaplamaları henüz optimize olmayıp refraktif sürprizler yaşanabilmektedir. Hastanın postoperatif GİL değişimi olasılığı konusunda önceden bilgilendirilmesi uygun olur. Olgumuzda optik biyometri ve Holladay II formülü ile emetropiye yakın sonuç elde edilmiştir. Yüksek dioptride tek GİL ile hastamızda refraktif tashihe rağmen görsel distorsiyon benzeri semptomlar biggyback GİL yöntemi ile kaybolmuştur.

Anahtar Kelimeler: nanoftalmus, sklerektomi, biggyback

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisinde Kullanılan Metilfenidathidroklorüre İkincil Katarakt Olgusu

Meryem Dilara Kılıç, Gürsoy Alagöz, Emine Doğan, Nilgün Özkan Aksoy, Kadriye Demir Boncukçu
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: AMAÇ: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) nedeniyle metilfenidat-hidroklorür (HCL) kullanan çocuk hastada ilaca ikincil gelişen bilateral katarakt olgusunu sunmak. **YÖNTEM:** Olgu **Sunumu**
BULGULAR: OLGU: On yaşında kız hasta, sağ gözde görme azalması şikayeti ile başvurdu. Muayenede; en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağda el hareketi, solda:0,3 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde sağda pupil alanını kapatan matür katarakt, solda arka subkapsüler katarakt mevcuttu. Arka segment muayenesi sağ değerlendirilemedi, sol doğal izlendi. Sağ B-mod arka segment ultrasonografide retina koroid yatışık idi. Anamnezde 1,5 yıl önceki rutin göz muayenesinde tespit edilen bir patolojinin olmadığı ve DEHB tanısı ile 4 yıldır 10 mg metilfenidat-HCL etken maddeli ilacı düzenli kullandığı öğrenildi. Travma öyküsü olmayan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde ek özellik yoktu. Metilfenidat-HCL kullanımına bağlı ikincil katarakt tanısı ile sağ göze standart fakoemülsifikasyon ve göz içi mercek uygulandı. Cerrahi sonrası 1. ay sağ göz EİDGK 0,7 olan hasta, sol göz katarakt cerrahisi zamanlaması açısından yakın takip edilmektedir. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** SONUÇ: Özellikle gelişim çağındaki çocuklarda kronik tedavide kullanılan ilaçların göze olan yan etkileri açısından göz muayenesinin önemi bilinmeli ve periyodik muayeneler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı kataraktı, katarakt, metilfenidat hidroklorür, ilaca sekonder katarakt

Son 10 Yıllık Dönemde Göz İçi Lens Değişimi Klinik Endikasyonları ve Sonuçları

Hatice Selen Kanar, Ayşegül Penbe, Aysu Karatay Arsan
Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi lens (GİL) değişimindenki güncel değişiklikleri anlamak, için, göz içi lens değişim endikasyonlarını ve bu cerrahinin görsel sonuçlarını değerlendirmek
YÖNTEM:2009 - 2019 tarihleri arasında GİL değişimi nedeniyle opere edilen 122 hastanın 127 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların GİL değişim endikasyon nedenleri, katarakt cerrahisi ile GİL değişim işlemi arası geçen süre, tedavi parametreleri intraoperatif ve post operatif komplikasyonlar, ameliyat öncesi ve sonrasında en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) kaydedildi. Beş yıllık periodlara göre ayrılan sürelerdeki GİL değişim endikasyonları karşılaştırıldı
BULGULAR:Bu çalışmada en sık görülen GİL değişim nedenleri GİL dislokasyonu (69 göz, %54.3), kornea dekompanasyonu (23 göz, %18.1), hasta memnuniyetsizliği (17 göz, %13.3) ve yanlış GİL gücü (12 göz, %9.4) şeklindedir. Başlangıç ortalama EİDGK 0.72 ± 1.13 Log MAR değerinden, ameliyat sonrasında 0.23 ± 0.53 Log MAR değerine yükseldi ($P < 0.01$). 10 yıllık süreçte, her iki beş yıllık periyotta da en sık görülen endikasyon GİL dislokasyonuydu. Ancak ikinci en sık endikasyon ilk beş yılda kornea dekompanasyonuyken, ikinci beş yıllık periyotta GİL memnuniyetsizliği olarak saptandı

TARTIŞMA VE SONUÇ:Son zamanlarda GİL memnuniyetsizliğinin sürekli arttığı dikkat çekerken, GİL dislokasyonu tüm çalışma sürecinde en sık görülen endikasyondu

Anahtar Kelimeler: Göz içi lens değişimi, göz içi lens dislokasyonu, göz içi lens memnuniyetsizliği, katarakt cerrahisi

Keratokonus tedavisinde İntrastromal Halka (INTACS)-sonrası korneal kollajen çapraz bağlama (CXL) tedavisinin uzun dönem görsel, refraktif ve tomografik sonuçlarını değerlendirmek

Orkhan Abbaslı, Ömür Uçakhan Gündüz
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus tedavisinde İntrastromal Halka (INTACS)-sonrası korneal kollajen çapraz bağlama (CXL) tedavisinin uzun dönem görsel, refraktif ve tomografik sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya progresif keratokonus tanısı nedeniyle INTACS uygulaması-sonrası standart CXL tedavisi uygulanan ve en az 3 yıl takibi olan 27 ardışık hastanın 43 gözü dahil edildi. Hastaların tümü bir nedenle kontakt lens kullanamamış veya kontakt lens intoleransı olan hastalardı. Olguların tümünde, düzeltilmemiş görme keskinliği (UDVA), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (CDVA), manifest refraksiyon sferik eşdeğeri (MRSE), detaylı biyomikroskopik muayenesi, ve kornea tomografisi ölçümleri, cerrahi işlem-öncesi ve postoperatif takip muayenelerinde 36 aya kadar değerlendirildi.

BULGULAR:Ameliyat sonrası 1. yılda ortalama UDVA ve CDVA değerleri, ameliyat öncesine göre anlamlı olarak arttı ($p = 0.0001$ ve $p < 0.05$) ve 3 yıl takipte stabil kaldı. Ortalama Kmax değeri 55.27 ± 4.90 D'den 1. yılda 53.52 ± 5.46 D'ye düştü ($p < 0.05$) ve 3 yıl takipte stabil (53.41 ± 5.20) kaldı. Ortalama MRSE, -5.80 ± 4.35 D'den -2.60 ± 3.04 D'ye ve ortalama refraktif silindir 5.26 ± 1.98 D'den 2.29 ± 1.66 D'ye düştü ($P = 0.0001$). Hiçbir hastada görmeyi tehdit eden ve sistemik komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kontakt lens intoleransı olan progresif keratokonuslu olgularda, INTACS-sonrası CXL tedavisi 3 yıl takipte, refraktif düzeltme sağlamanın yanısıra, hastalık progresyonunu durdurmada güvenli ve etkili tedavi yöntemi gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, INTACS, Kollajen Çapraz Bağlama, ektazi, korneal halka, intrastromal korneal halkalar

Trifokal Göz İçi Mercek Uygulamasında Hedef Refraksiyon Ne olmalı: İki farklı GİM karşılaştırılması

Sona Gorçuyeva, Bengü Ekinci Köktekir, Süleyman Okudan
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt ameliyatı yapılan hastalarda iki farklı trifokal göz içi mercek (GİM) sonuçlarını karşılaştırmak

YÖNTEM:Ocak 2019-Mart 2020 tarihleri arasında trifokal GİM takılmış hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya katarakt dışında herhangi göz hastalığı bulunmayan, komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulanmış ve trifokal GİM uygulaması yapılmış olan 16 hastanın 22 gözü dahil edildi. Olgular, cerrahi sırasında implante edilen GİM'e göre iki gruba ayrıldı (Grup 1: 11göz AcrySof IQ PanOptix-Alcon Laboratories, Grup 2: 11 göz AcrivaUD Trinova-VSY Biyoteknoloji). Hastaların preoperatif olarak Lenstar LS 900 cihazı ile hedeflenen final refraksiyonları ile 1ay sonraki refraksiyon değerleri (sferik ekivalanları) karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 20.0 Inc ile (Median hesaplanması, Wilcoxon Rank analizi ve Mann Whitney U testi ile) yapıldı ve 0,05 altında p değeri istatistiksel olarak anlamı kabul edildi

BULGULAR:Hastaların ortanca (median) yaşı 65 idi (13 kadın, 9 erkek). Grup 1 de preoperatif hedef refraksiyon -0.25 iken, postoperatif refraksiyon -0.12 ($p=0.131$); grup 2 de preoperatif hedef refraksiyon (sferik ekivalan olarak) 0.09 ancak postoperatif 1.ayda refraksiyon değeri -0.38 olarak bulundu ($p=0.041$). Hedef refraksiyondan sapma miktarı grup 1 de -0.31 iken grup 2 de 0.72 idi ($p=0.043$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Günümüzde uygulanan trifokal göz içi mercek uygulaması katarakt cerrahisi sonrasında yakın, orta ve uzak mesafelerde gözlük bağımlılığını azaltarak hasta memnuniyetini artırmayı hedeflemektedir..Tatmin edici postoperatif görsel sonuçlar için ameliyat öncesindeki GİL ölçümü ve hedef refraksiyon değerleri belirleme son derece önemlidir. Bu çalışmanın sonucuna göre katarakt cerrahisi ile Trinova göz içi mercek implantasyonu planlanan hastalarda hedef refraksiyon değere yakın sonuç elde etmek için 1D düşük GİL takılması gerekmektedir. Daha geniş hasta sayılı çalışmalar ile daha kesin sonuçlar bildirilebilir.

Anahtar Kelimeler: trifokal, multifokal, katarakt

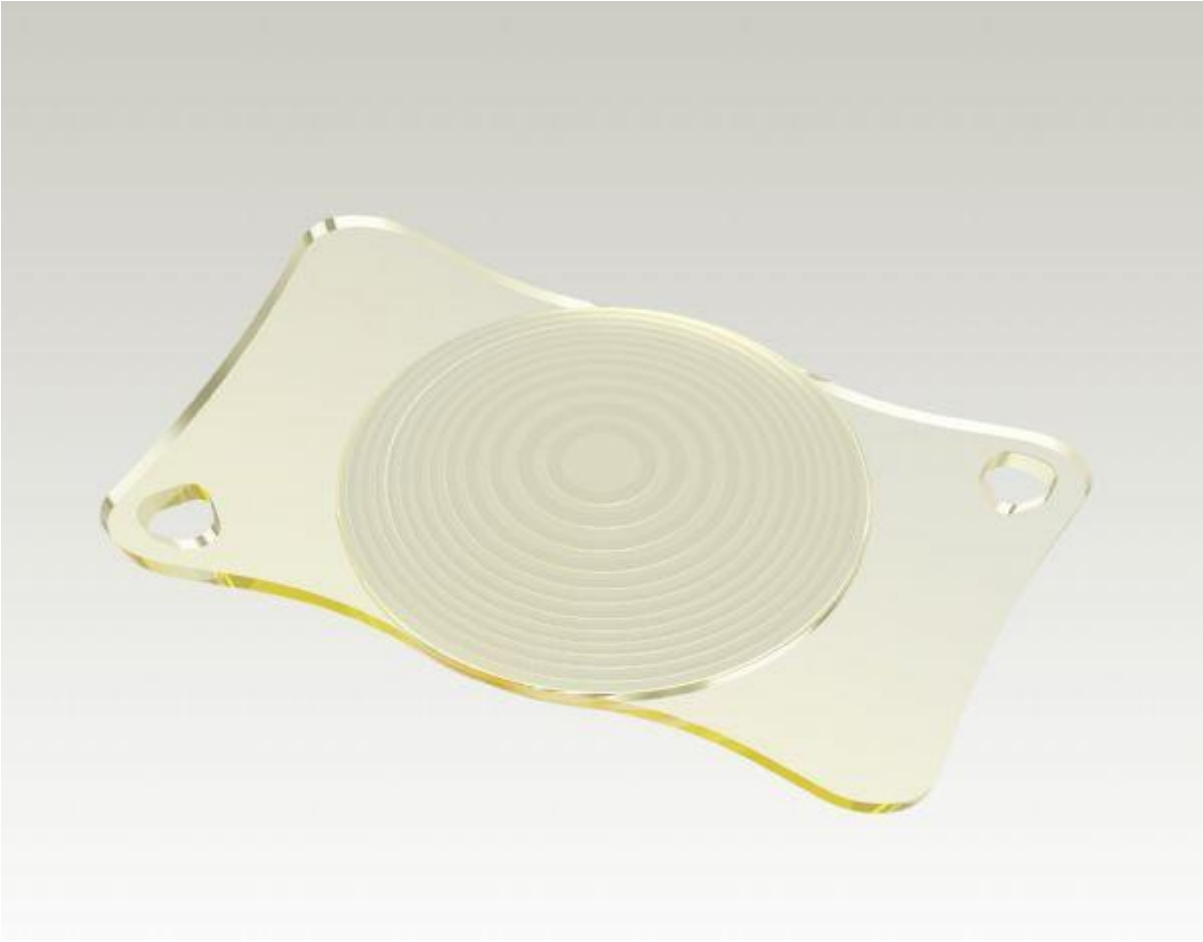
AcrySof IQ PanOptix-AlconLaboratories



Gruplara göre preoperatif hedef, postoperatif, hedef refraksiyondan sapma miktarı dağılımı

	Grup -1	Grup-2	P değeri
Preop hedef refraksiyon (D)	-0.25	-0,09	0.131
Postop refraksiyon(D)	-0.12	-0.38	0.041
Hedef refraksiyondan sapma (D)	-0.31	-0.72	0.043

AcrivaUDTrinova-VSY Biyoteknoloji



Marfan sendromlu 23 aylık hastada intraskleral İOL fiksasyonu

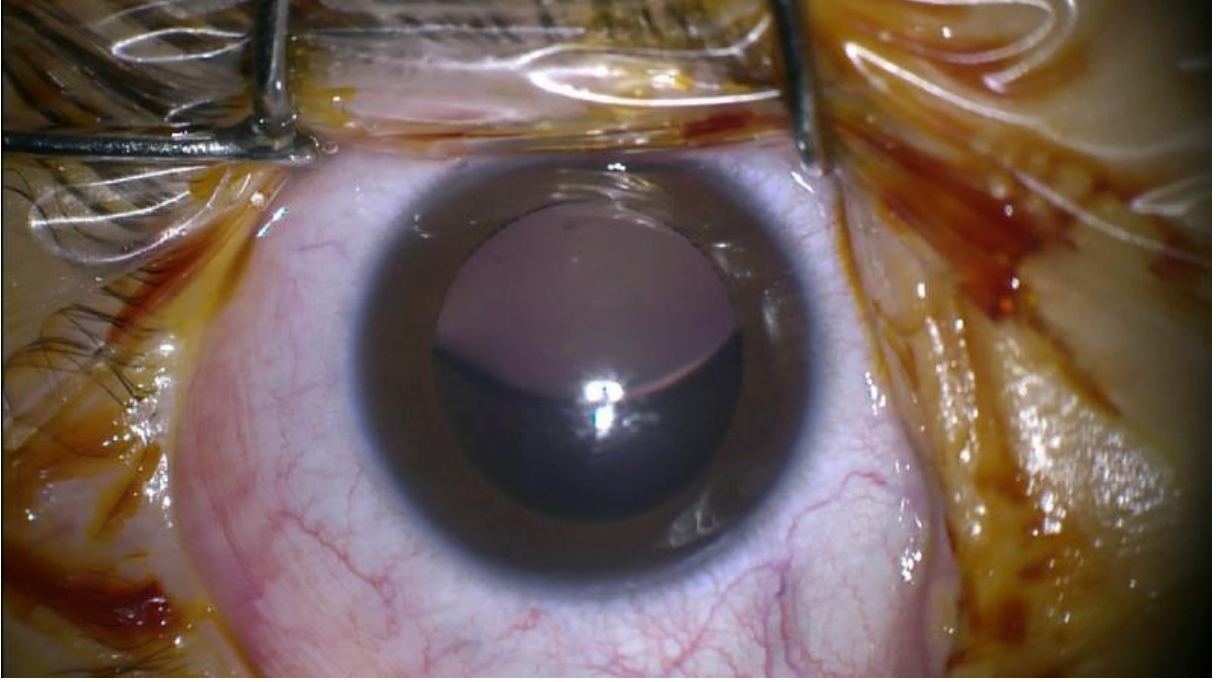
Selva Nur Çukurova, Emre Altinkurt

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:23 aylık Marfan sendromlu lens subluksasyonu olan hastanın intraskleral haptik fiksasyonu yöntemiyle tedavisini incelemek
YÖNTEM:Marfan sendromu tanısı ile takip edilen 23 aylık hastanın muayenesinde her iki lensinin superiora sublukse olduğu görüldü(Resim 1). Hastaya sağ lensektomi, ön vitrektomi, intraskleral haptik fiksasyonu yöntemiyle skleral fiksasyonlu intraoküler lens (İOL) implantasyonu kararlaştırıldı. Korneal yan portlar ve 3.5 mm'lik sklerokorneal kesi sonrası kapsülotomiye iris çengelleri takılarak lens sabitlendi. Lens aspirasyonu ve ön vitrektomi yapıldı. Konjonktival peritomi sonrası 3 parça Alcon MA60AC İOL alcon Monarch II enjektör sistemi ile ön kamaraya verilirken; önce öndeki, sonra arkadaki haptiğin ucu limbusa 2,5 mm geriden yapılan 23 G sklerotomiden giren mikroforsepsle yakalanarak sklerotomiden göz dışına çıkarıldı. Haptiklerin uçları 23G MVR ile sklera içine açılan lameller tünellerin içine gömüldü (Resim 2).
BULGULAR:Postoperatif pupilla alanından ana insizyona vitre uzandığı, pupillanın yukarı doğru çekildiği, optik aksın iris ile kapandığı ve globun hipoton olduğu görüldü(Resim 3). Tekrar ön vitrektomi yapılarak pupilla serbestleştirildi(Resim 4). Ameliyat sonrası pupilla yuvarlak, optik aksı açık olan hastanın refraksiyonu +1,75(135°x-0,50) idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocuklarda arka kapsül kesafeti gelişme riski yüksekliği ve prolen sütürlerin ilerde degrade olma ihtimali nedeniyle (literatürde %0 - 28.5) Cionni endokapsüler halkası ile skleraya kapsül fiksasyonu ve kapsül içi İOL implantasyonu tercih edilmedi. 2 yaş altındaki pediatrik popülasyonda intraskleral haptik fiksasyonu nadiren yapılan bir ameliyattır. Olgunun yaşı küçük olduğu için sklerasının yumuşak olması sklera içine haptik gömme manevralarını zorlaştırmakta, ön kamara sağlayıcıya rağmen glob kolayca kollabe olmaktadır. 3.5 mm'lik korneaskleral kesi bu yaştaki bir olgu için görece büyük bir kesidir ve sütürlemedeki zorluklar postoperatif hipotoni ve yara yerine vitre inkarserasyonuna yol açabilmektedir.

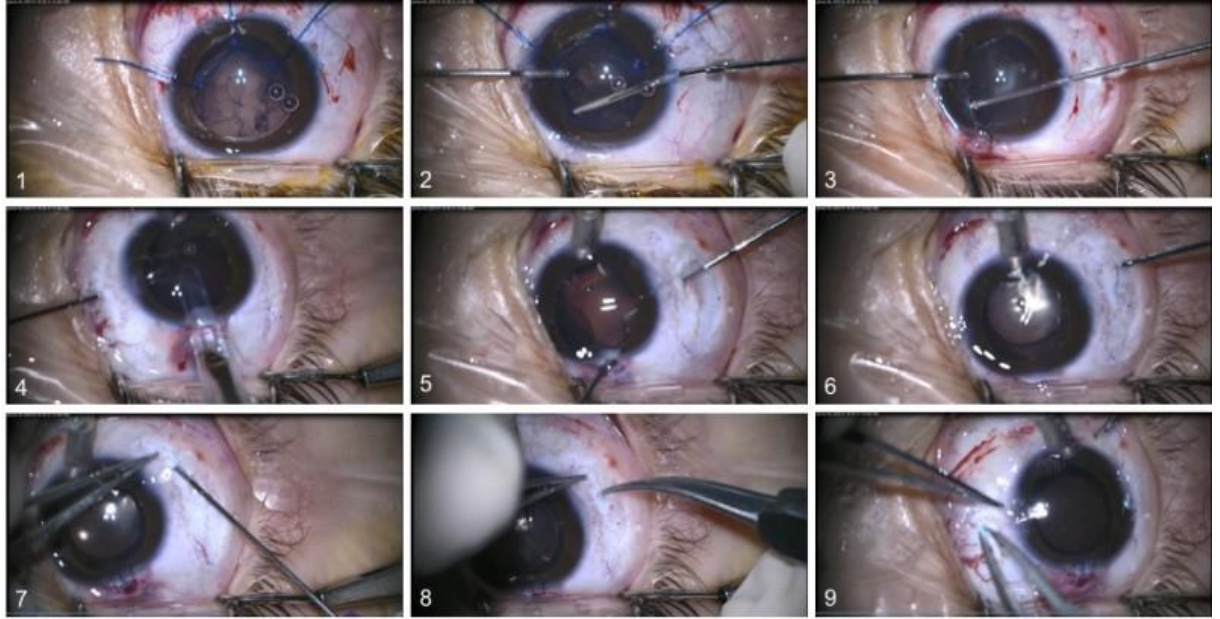
Anahtar Kelimeler: intraskleral İOL fiksasyonu, lens subluksasyonu, Marfan

Resim 1



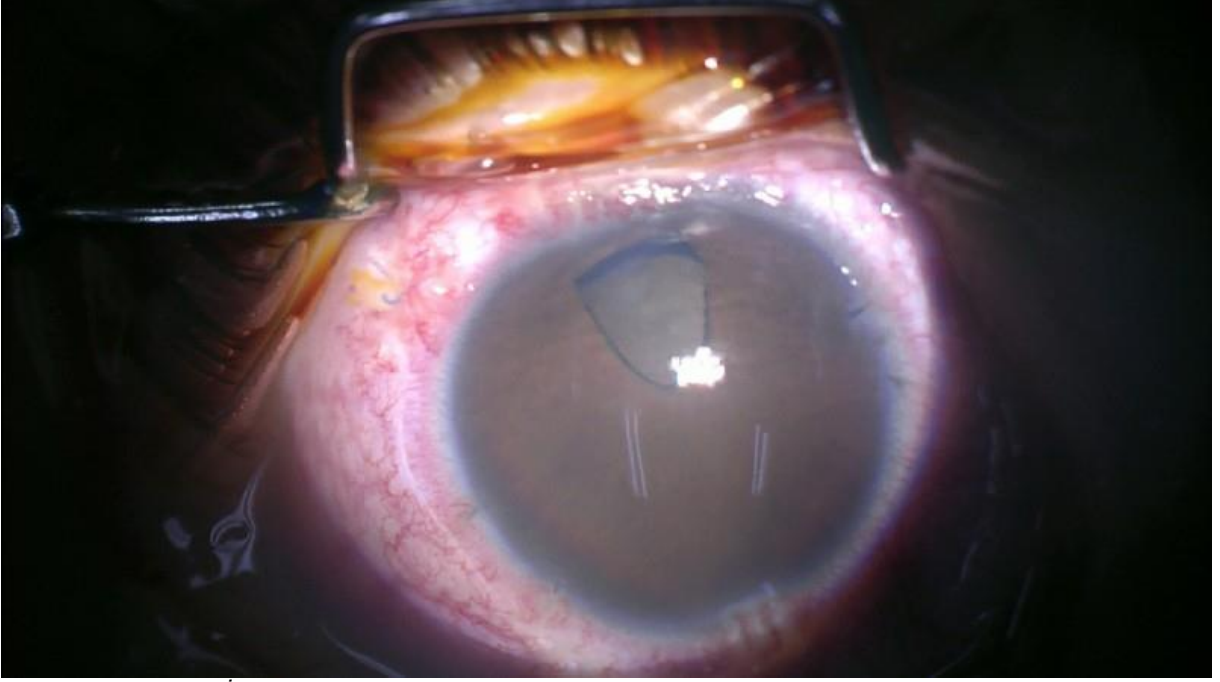
Marfan sendromlu hastada superior lens subluksasyonu

Resim 2



Sağ lensektomi, ön vitrektomi, intraskleral haptik fiksasyonu yöntemi ile skleral fiksasyonlu İOL implantasyonu ameliyatı aşamaları

Resim 3



Sağ skleral fiksasyonlu İOL implantasyonu sonrası vitreus inkarserasyonu, defektif pupilla, hipoton göz

Resim 4



Ön vitrektomi ile pupillanın serbestleştirilmesi sonrası

Polislik/Askeri Okul Sınavları İçin Keratorefraktif Cerrahi: Beklentiler ve Sonuçlar

Derya Özkan, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Yıldırım, Fevziye Öndeş Yılmaz, Ahmet Demirok
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Polislik/bekçilik sınavlarını geçmek için keratorefraktif cerrahi geçiren hastalarda hangi cerrahi yöntemin tercih edildiğini, görsel ve refraktif sonuçlarını ve hedeflerine ulaşma durumlarını değerlendirmek amaçlandı.

YÖNTEM:2019-2020 tarihleri arasında kliniğimiz refraktif cerrahi biriminde keratorefraktif cerrahi uygulanan ve temel amaçlarının polislik/bekçilik sınavını geçmek olduğunu belirten hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Preoperatif ve postoperatif düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, manifest refraksiyon değerleri, takip süreleri, geçirdikleri cerrahi yöntem, sınavda göz ile ilgili kriterlerinden geçip geçemedikleri ve hedeflerine ulaşip ulaşmadıkları kaydedildi.
BULGULAR:37 hastanın 67 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 5'i (%13.5) kadın, 32'si (%86.5) erkekti. Yaş ortalaması 23.5 ± 2.8 (18-30) yılı. Takip süresi ortalama 12.8 ± 3.3 (6-18) aydı. Hastaların 30'una bilateral cerrahi uygulanırken; yöntem olarak 17'sine (%45.9) PRK, 16'sına (%43.2) FemtoLASİK, 4'üne (%10.8)de SMILE cerrahisi uygulandı. Preoperatif sferik ekivalan değerleri -1.89 ± 2.5 (-6.75-3.75) D iken postoperatif -0.12 ± 0.6 (-1.5-1.0) D idi ($p < 0.001$). Postoperatif dönemde 46 gözde (%68.6) tashihsiz görme 20/20 düzeyinde idi. Hastaların 16'sı (%43.2) sınavlardaki göz kriterlerini başarı ile geçerken, 14'ü (%37.8) sınava girmemiş, 1'i ise (%2) başarısız olmuştu. Tüm hastalardan 4'ü (%10.8) polislik/askeri okula yerleşmiş, 27'si (%72.9) vazgeçmişti.

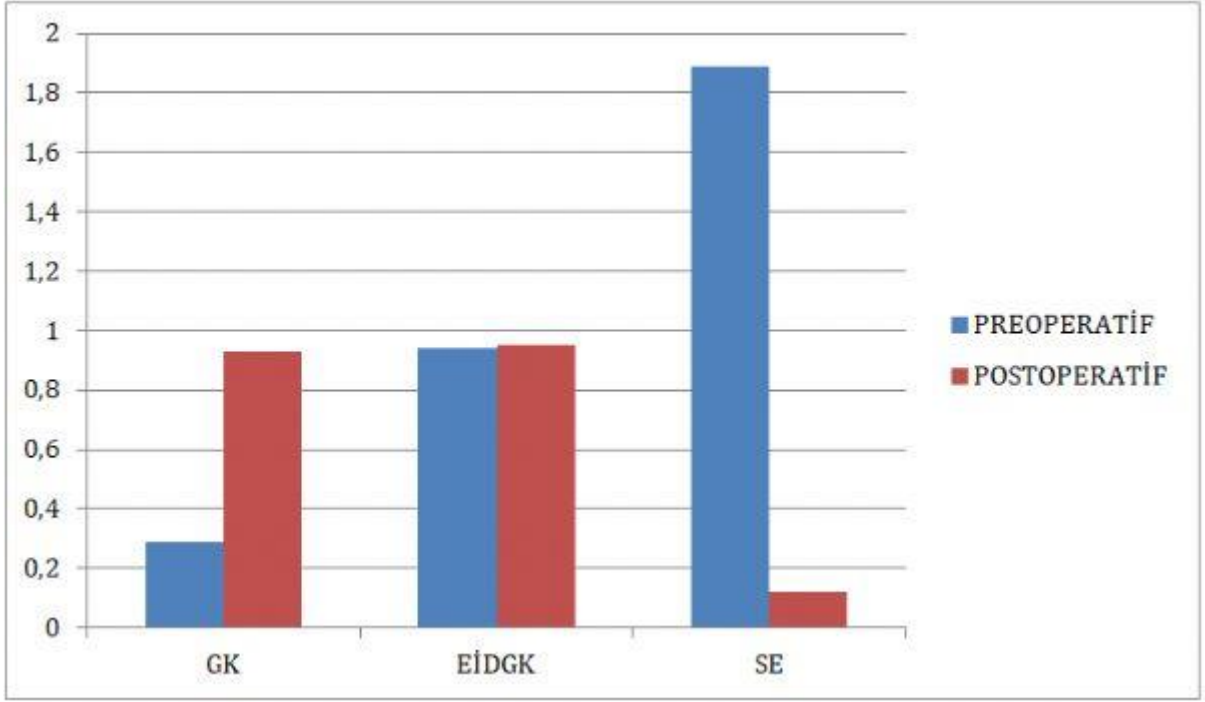
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sınav motivasyonu ile gelen hastalarda refraktif sonuçlar başarılı olmakla beraber hastaların cerrahi sonrası hedeflerinin büyük ölçüde değiştiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: bekçilik, lasik, polislik, prk, refraktif cerrahi, smile

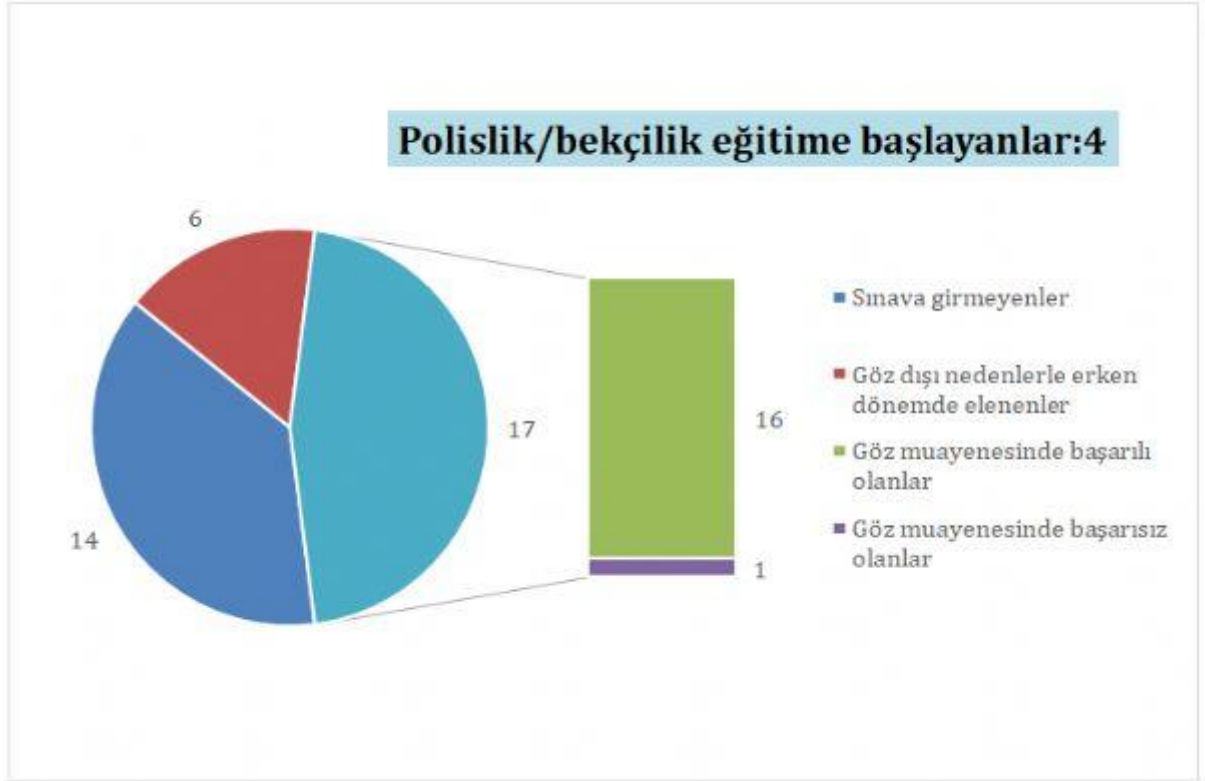
Tablo 1. Hastaların sınav hedefleri ve uygulanan cerrahi yöntem

SINAV TİPİ	CERRAHİ TEKNİK
20 polislik (%54)	17 PRK (%45,9)
6 astsubaylık (%16,2)	16 F-LASIK (%43,2)
11 askerlik (%29,7)	4 SMILE (%10,8)

Grafik 1. Cerrahi öncesi ve sonrası görsel ve refraktif özellikler (GK: Görme keskinliği (Snellen), EiDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (Snellen), SE: Sferik ekivalan (Diyoptri)



Grafik 2: Polislik/bekçilik sınavlarında başarılı olma/okula yerleşme durumları



Viskosuz Fakoemülsifikasyon Gerçekten Kornea Endotel Sayısını Etkiler mi?

Deniz Kılıç¹, Berkay Akmaz², Necati Duru¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri

²Manisa Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Oftalmik viskoelastik madde (OVM) destekli fakoemülsifikasyon ile hidro-yardımlı fakoemülsifikasyon sonrası kornea endoteli sayısını (KES) karşılaştırmak. **YÖNTEM:**Bu prospektif vaka-kontrol çalışmasına 49 göz dahil edildi. Grup 1'de (25 göz) rutin fakoemülsifikasyon OVM'ler kullanılarak yapılırken, Grup 2'de (24 göz) OVD'ler ameliyatın hiçbir aşamasında kullanılmadı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basıncı (GİB) ve KES sonuçları ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dört ziyarette (1. gün, 1. hafta, 1. ay ve 3. ayda) karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşları Grup 1'de 68.3±9.1 iken Grup 2'de 65±8.26 idi (p =0.113) ortalama BCVA ameliyat öncesi ve tüm ziyaretlerde her iki grupta benzerdi (sırasıyla p= 0.95; p=0.446, p=0.825, p=0.063, p=0.933). Ortalama GİB Grup 1'de postoperatif 1. gün daha yüksekti (p<0.001). Ortalama KES her iki grupta da tüm ziyaretlerde benzerdi (sırasıyla p= 0.63; p=0.335, p=0.524, p=0.589, p=0.51).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OVM'lerin kullanılmaması, sorunsuz bir katarakt ameliyatından sonra önemli bir korneal endotel kaybına neden olmaz, ancak postoperatif ilk gün GİB artışlarını önler. GİB artışlarından etkilenebilecek hastalarda OVM'siz katarakt cerrahisi tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, oküler viskoelastik madde, kornea endotel sayısı, göz içi basıncı

Mesleki Yüksek Isı Maruziyetine Bağlı Sıradışı Bir Katarakt Olgusu

Burak Turgut, Esra Arıcan, Tamer Demir

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

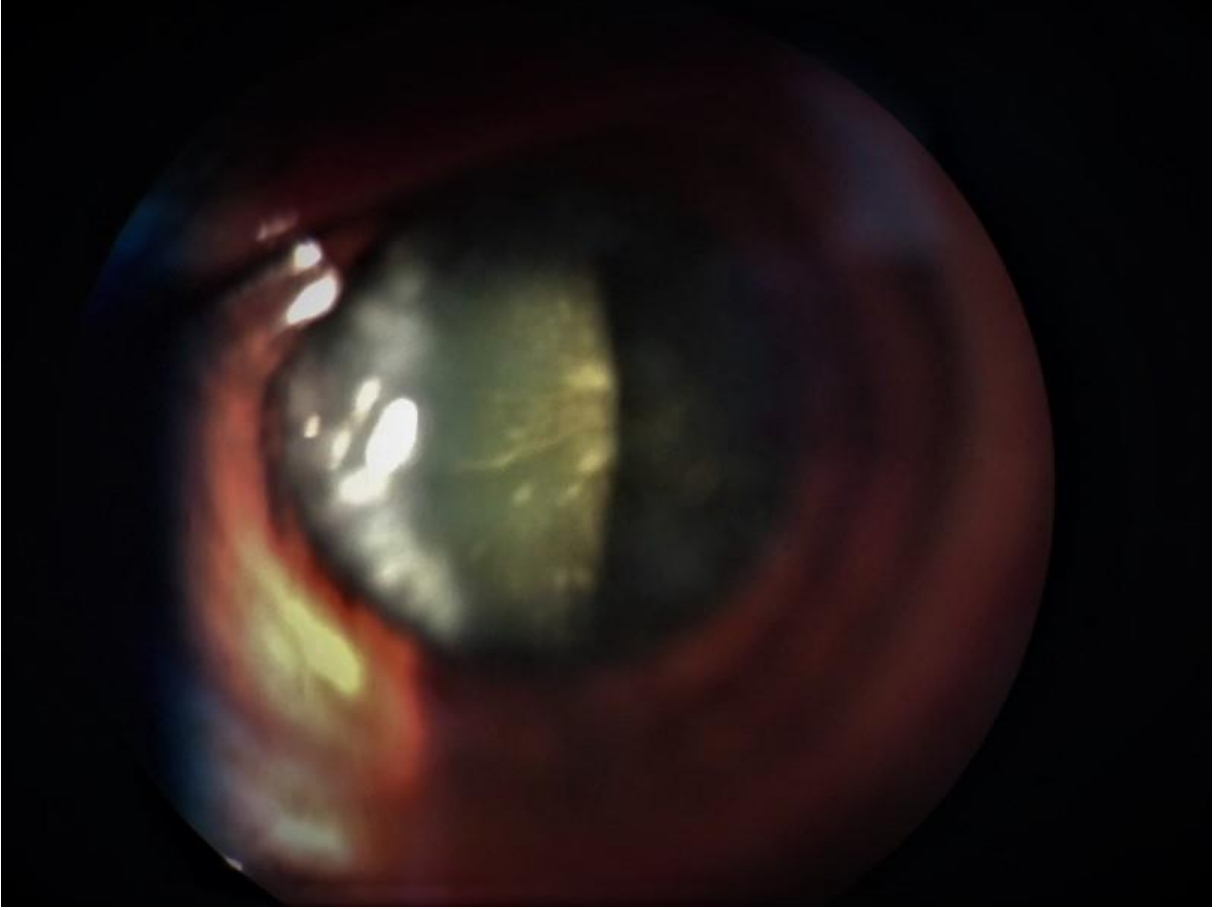
GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek Isı Kataraktı sıcak cam endüstrisinde çalışanlarda, metal döküm işçileri veya demirci gibi sıcak veya erimiş metallere yakın çalışanlarda, lokanta ve fırın gibi yüksek ısı ve ateş karşısında çalışılan meslek gruplarında camın/erimiş metalin aşırı ısınması nedeniyle yayılan kızılötesi radyasyona uzun süre maruziyet ile yaşa bağlı olmaksızın gelişen katarakttır. Bu sunumda cam endüstrisinde cam üfleme veya üretimi işinde doğrudan çalışmayan ancak tek gözüne lokal yüksek ısı maruziyeti olan bir kontrolörde yüksek ısı kataraktını bildirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Klinik Olgu Sunumu
BULGULAR:50 yaşında erkek hasta sağ gözde 6 aydan beri başlayan ve artan görme azlığı şikayetiyle başvurdu. Sistemik hastalık, travma ve diğer kataraktojenik ilaç kullanım hikayesi yoktu. Bir cam fabrikasında on yıldır kontrol görevlisi olarak çalışan kişinin cam imalatı sırasında paletli sistem üzerinden geçen cam ve ürünlerinin olduğu yüksek ısının olduğu odaya, odanın duvarına yapılmış olan ve odaya direkt açılan gözetleme deliğinden ürünlerin ve çalışanların kontrol ve denetlemesini yaptığı, bu sırada sadece sağ gözünü kullandığı ve bu sektörde daha önce cam üfleyicisi olarak çalışmadığı öğrenildi. Görme keskinlikleri sağda 3/30 solda 10/10 olup biyomikroskopik muayenede sağ gözde örümcek ağı şeklinde/yıldızvari arka subkapsüler/nükleer lens kesafetleri izlendi (Şekil 1). Sol gözde patoloji yoktu. Göz içi basınçları ve fundusları her iki gözde normaldi. Komplikasyonsuz katarakt cerrahisinden sonra görme düzeyi ilk 2 haftada tama çıktı ancak 1.ayda Irvine-Gass sendromu/psödo-fakik kistoid makular ödem (KMÖ) nedeniyle görme 0.4 düzeyine indi. Hastaya nepefenac damla 4x1 damla şeklinde 3 ay tedavi verildi. Son muayenede görme keskinliği tama çıkıp KMÖ tamamen düzeldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yüksek ısıya bağlı katarakt sadece üretim aşamasında çalışanlarda değil yüksek ısıya lokal olarak maruz kalan kontrolörler ve diğer çalışanlarda oluşabileceğinden bu kişilerin düzenli aralıklarla göz muayenesinden geçmeleri uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cam endüstrisi, katarakt, ısı, yüksek, mesleki.

Şekil 1



Olgunun sağ gözündeki katarakt

Kornea kesafeti olan katarakt olgularında fakoemülsifikasyon sırasında kullanılmış olan cumulative dissipated energy (CDE) değerinin normal kataraktlarla karşılaştırılması

Ayşe Gül Koçak Altıntaş, Mahmut Cankurtaran
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz SUAM Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Klinik muayenede korneal kesafet saptanan olguların aynı teknikle yapılan fako emülsifikasyonları sırasında kullanılmış olan CDE nin, normal kataraktlı gözlerdeki CDE değerleri ile karşılaştırılması

YÖNTEM:Muayenesinde farklı düzeylerde korneal kesafeti saptanan 15 olgu ile normal kataraktlı (NK) 27 olgu olmak üzere toplam 42 olgu incelendi. Tüm olgular aynı cerrah tarafından aynı fako cihazı ile ameliyat edildi. Gruplar ameliyatı sırasında uygulanmış olan CDE değerleri ve cerrahi komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Verilerin istatistikleri Shapiro wilk ve Mann whitney U testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR:Korneal kesafetli katarakt (KKK) grubunda yaş ortalaması 72.73 yıl (min 57, maksimum 89 yıl) normal kataraktlı (NK) grupta yaş ortalaması 67.41 yıl (min 41, maksimum 86 yıl). İki grupta da yaşlar normal dağılıma uyuyordu ve gruplar arası belirgin yaş farkı mevcut değildi. KKK grubunda 8 olguda nefelyon, 5 olguda lökom, 1 olguda pannus, 1 olguda kornea guttata saptandı.

KKK grubunda CDE değerleri ort. $16,1867 \pm 1,75219$ (min 7,00- max 27,13), NK CDE değerleri ort. $12,2033 \pm 1,16158$ (min 0.04- max 24.89) olarak saptandı. KKK grubundaki CDE değerleri ile NK grubundaki değerler arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p: 0.095). Her iki grup için de CDE değerlerinin dağılımı normal dağılıma uymuyordu. Her iki grupta da Yaş ve CDE arasında pozitif korelasyon saptandı, yaş arttıkça CDE değerlerinin arttığı gözlemlendi. KKK grubunda lökomlu olgularda kapsüloreksis kapsül boyası ile gerçekleştirilirken NK lı hiçbir olguya uygulanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KKK olgularında cerrahi manipülasyon ihtiyacının daha fazla olduğu fakat benzer CDE değerleri ile fakoemülsifikasyon yapıldığı sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Korneal Kesafet, Katarakt, CDE, Cumulative dissipated energy

Suprakoroidal hemorajide yönetim

Seher Köksaldı, Mustafa Kayabaşı, Canan Aslı Utine, Ferit Hakan Öner
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

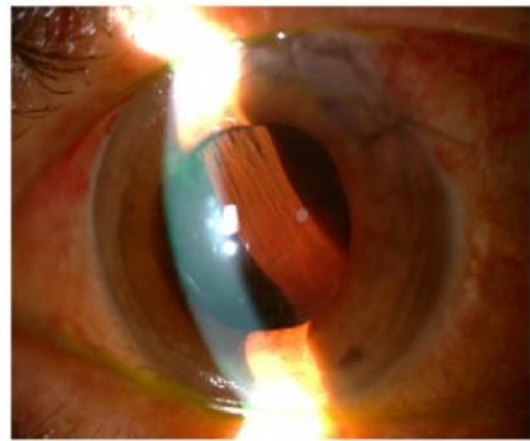
GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi sırasında suprakoroidal hemoraji gelişen olgu sunumu
YÖNTEM:Olgu sunumu
BULGULAR:61 yaşında erkek hastada görme keskinliği (GK) her iki gözde (-2.75-1.25@110) ile 0.3 idi. Evre 3 nükleer katarakt dışında göziçi basınçları, fundus muayenesi ve optik koherans tomografisi doğaldı. Alkole bağlı karaciğer yetmezliği ve hipertansiyonu olan hastanın karaciğer nakli inoperable, genel anestezi alması kontrendikeydi. Kan sulandırıcı almayan hastada INR 2.1 idi. Sağ göz topikal anestezi ile komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon-göz içi lens (GİL) implantasyonu ile (CAU), GK tashihsiz tama ulaştı. 2 hafta sonra sol göz cerrahisinde 180° zonül diyalizi nedeniyle ekstrakapsüler katarakt cerrahisi ve ön vitrektomi uygulandı (CAU). Suprakoroidal hemoraji gelişimi (Görsel-1a) üzerine kesiler hızla sütüre edildi. IV 150cc %18 mannitol ve 2mg midazolam, sublingual 5 damla nifedipin verilerek tansiyon düşürüldü, hafif ters-trendelenburg pozisyonuna alındı. Topikal prednizolon ve moksifloksasin qhr, siklopentolat tid, PO prednizolon 40mg başlandı. Birinci gün retina reflesi alınmıyordu (Görsel -1b); 2. hafta ışık persepsiyonu negatifti (Görsel-2); 3. hafta trans-skleral suprakoroidal hemoraji boşaltıldı (Görsel-3), sınırlı ön vitrektomi yapıldı (FHÖ). Nüks hemorajiye rağmen GK 10 cmps'ye yükseldi. Nazal ve temporal koroid dekolmanı (Görsel-4a) ve vitreus içi inflamatuvar bantlar (Görsel-4b), subtenon triamsinolon enjeksiyonu ile geriledi. GK 3. ayda afak tashihi ile 0.6 düzeyine yükseldi (Görsel-5a,5b). Sekonder GİL implantasyonu düşünülmedi, kontakt lens tashihi uygulandı. Hasta 6. ayda karaciğer yetmezliği ile exitus oldu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Suprakoroidal hemoraji, katarakt cerrahisi sırasında intraoküler basıncın ani olarak düşmesi sonucu koroidal damarların gerilimi ve ruptürüne bağlı oluşmaktadır. Miyopi, afaki, geçirilmiş glokom cerrahisi, geçirilmiş vitrektomi, antikoagülan kullanımı ve valsalva manevrası risk faktörleridir. Peroperatif yönetimi hızlı, postoperatif tedavisi sabırla yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, suprakoroidal hemoraji, vitrektomi

Görsel-1

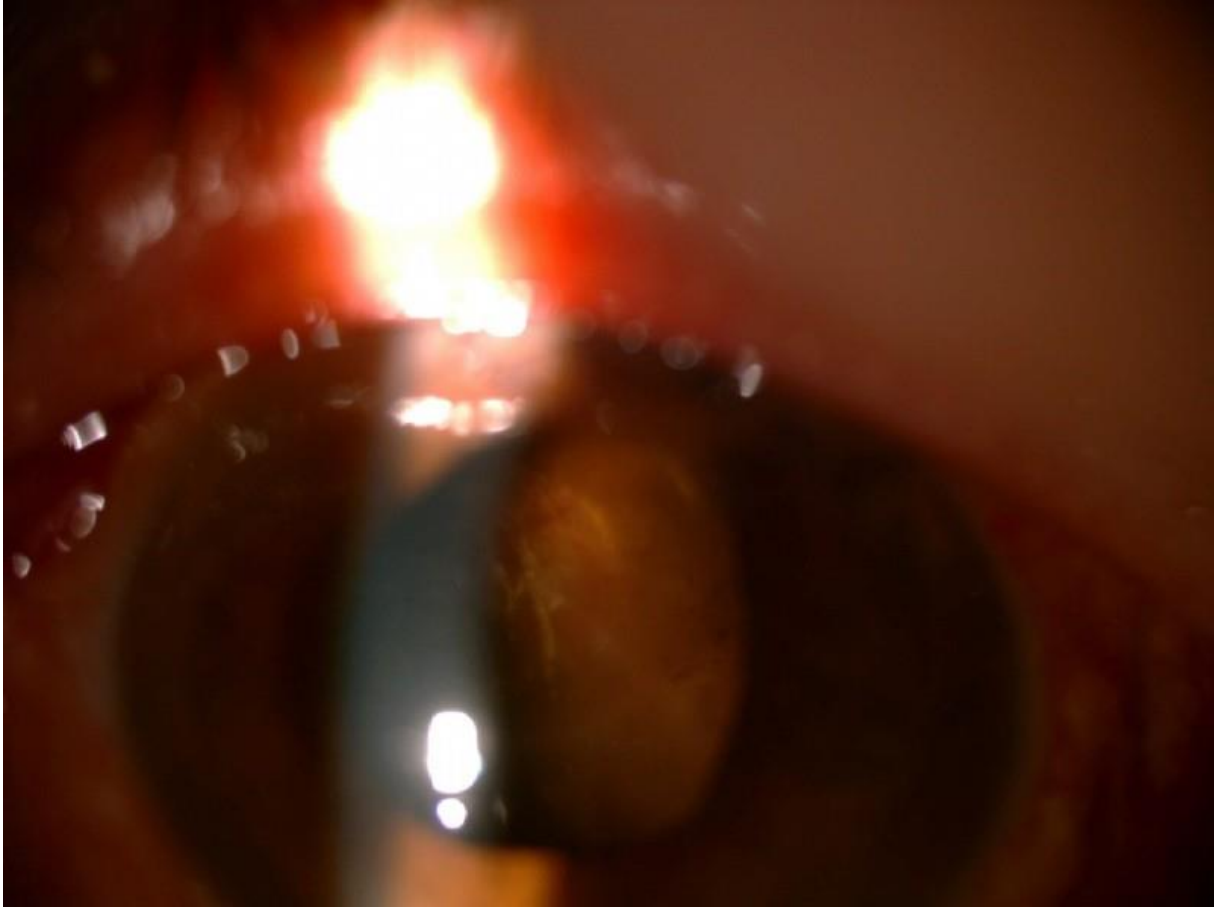


Görsel 1a

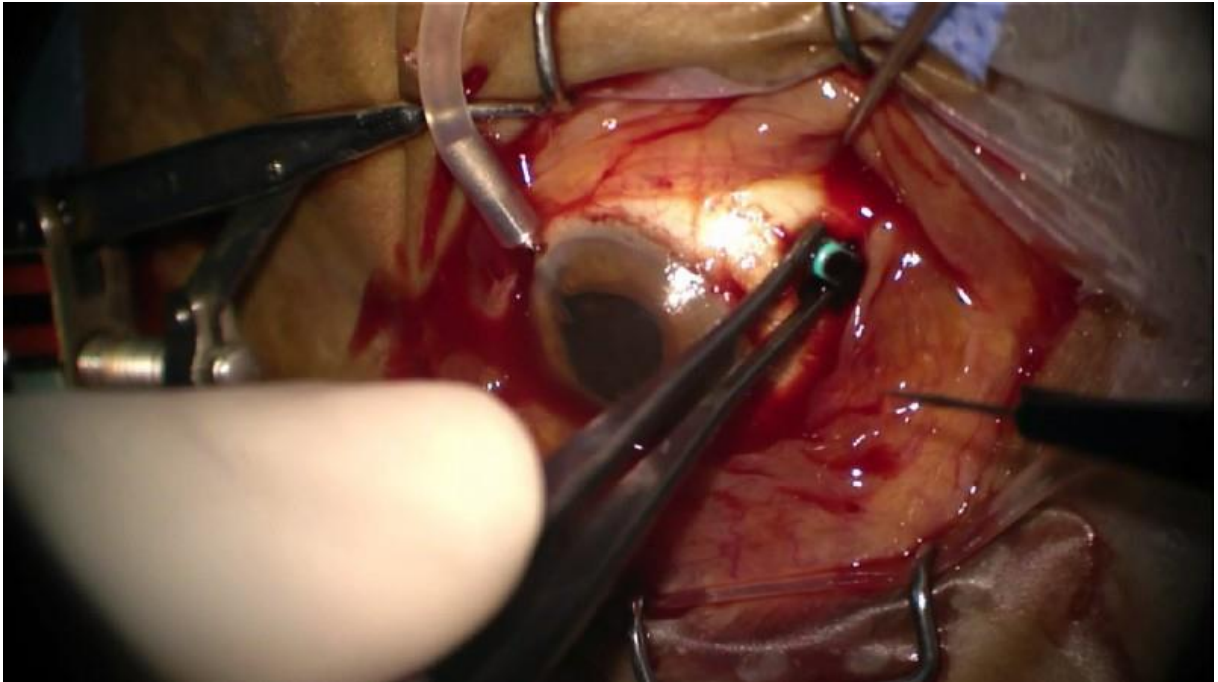


Görsel 1b

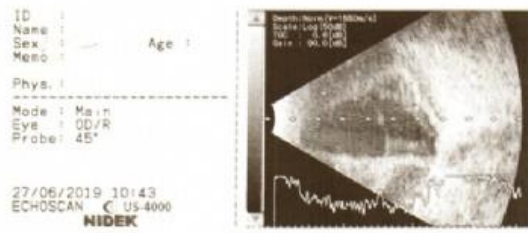
Görsel-2



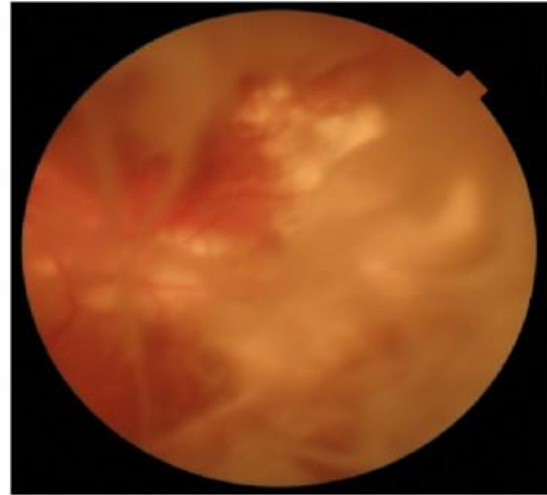
Görsel-3



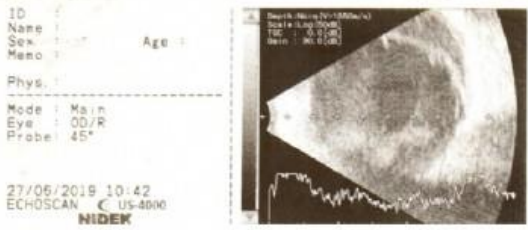
Görsel-4



Görsel 4a



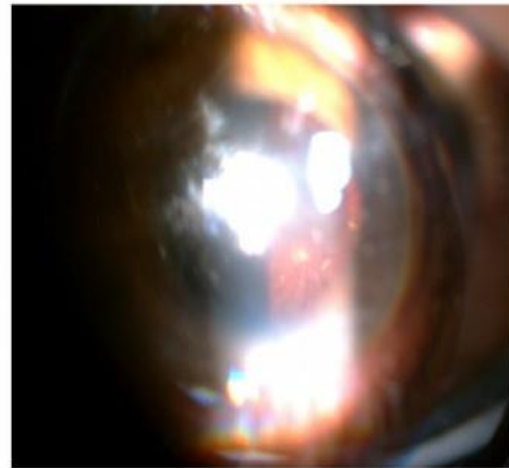
Görsel 4b



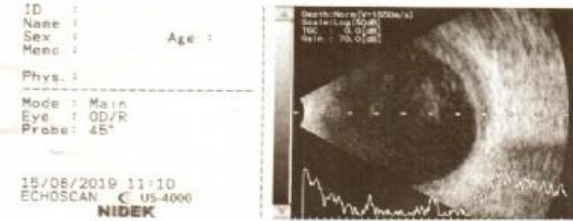
Görsel-5



Görsel 5a



Görsel 5b



Katlanabilir Göz İçi Lens Yerleştirilmesinde Yaşanan Güçlük ve Komplikasyonlar: Literatür Taraması

Doğan Ceyhan

Yakın Doğu Üniversitesi Göz Hastalıkları AD

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt ameliyatında kullanılan göz içi lensler (GİL), optik kalite olarak önemli gelişmeler gösterse de, bu merceklerin kartuşlara ve özellikle göz içine yerleştirilmesi sırasında bazı güçlük ve pürüzler (komplikasyonlar) halen yaşanmaktadır. Bu araştırma, GİL yerleştirilmesinde yaşanan sorunları belirlemek için, farklı merkezlerin tecrübelerini inceleyen bir literatür taraması yapmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM:Pubmed'te "intraocular lens" (IOL), "complication", "difficulty", "cataract surgery" anahtar kelimeleri ile ulaşılan ve GİL yerleştirilmesi sürecindeki güçlük ve komplikasyonlar üzerine ulaşılan araştırmalar incelendi. Göz içi merceklerin paketten çıkmasından itibaren, kartuşa konulması, enjeksiyonu ve göz içine yerleştirilmesi aşamalarının hepsinde görülen güçlük ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Farklı marka, model ve implantasyon sistemleri de olsa, dikkat çekici oranda güçlük ve pürüz yaşandığı görülmüştür. GİL'in uygun olmayan şekilde yüklenmesi, haptiğin pistonu yapışması ya da sıkışması, IOL'ün göz içinde dönmesi, GİL'te hasar, kartuş ucunun ayrılması, haptiğin kesinin dışında kalması gibi sorunlar raporlanmıştır. Bu sorunların, katarakt ameliyatının ciddi pürüzleri/ komplikasyonlarıyla karşılaştırıldığında önemli olmadığı düşünülse de, kapsül hasarı, kornea endoteli veya ön kamara açısı travması ve kesi yapısının bozulması gibi sorunlar sonucu, postop ödem, inflamasyon ve basınç artışına yol açabilmektedir. Ayrıca IOL çizik ve hasarları gibi görme kalitesi azalması ve hatta GİL değişimi gerektiren durumlar da bildirilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:GİL optik özelliklerinde önemli gelişmeler olsa da, halen paketeleme, kartuşa yükleme, dokulara zarar vermeden implante etme ve göz içinde uygun yerleşim sağlanması gibi aşamaların hemen hepsinde bazı sorunlar yaşanmaktadır. Daha az sorun yaratan, kullanımı ve yerleştirilmesi kolay ve dokulara zarar vermeyen, "kullanıcı ve göz dostu" GİL implantasyon sistemlerinin tasarım ve üretiminin gerekli olduğu literatür örneklerinde de görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göz içi lens, katarakt, komplikasyon, IOL implantasyonu

Tablo

Özçetin H et al. T Oft Gaz. 2006;36:229-233	Pseudokatarakt Lens optiğinin opaklaşması
Hickman et al Eye.2006;20:1054-1060 Report of two cases	Surface deposits
Helvacı S Report of three cases	Acute opacification during implantation
Mendicute et al 109 cases postmarket-clinical study Clin Ophthalmol 2018;12: 1495-1502	Enlargement of corneal incision 5 trapped trailing haptic (T) IOL adherence to plunger tip (S) 6 nozzle splitting(S)
Joshi RS Roman J Ophthalmol 2019;63(1):56-60 200 cases	Rotation of Injector required 4 cases Anteroposterior (2 cs) and total (1 cs) rotation of IOL Trailing haptic trapped between plunger and nozzle and extended out to the wound Stretch marks on IOL (4 cases)

Khokhar et al Eye 2014;28:1774-1778	(3 cases) IOL nicks in 32 cases (M) Posterior wound gape M16 A 6 Localized Descemet detachment M14 A 7 IOL imp. possible factor
Imai H et al J Ophthalmol 2016 Article ID 8129298:1-5	Descemet detachment M 26 eyes AP 9 eyes A 27 eyes Endothelial gap M 13 AP 9 A 13 eyes Woung Bulge M7 AP 0 A 5 eyes
Capitena CA et al Am J Ophthalmol Case Reports 3(2016) 5-7	Haptic fragment causing inferior corneal decompensation
Marcovich AL et al. Br J Ophthalmol 2006;90:1249-1251	Linear or curly deposits on posterior surface (misinterpreted as cracks during operation)
Koç F ve ark T Oft Gaz.200;30:279-287	Katlanabilir IOL implante edilirken CCC'deki kapsüler yırtığın geriye uzanması
Akçay L et al Turk J Ophthalmol 2013;43:149-155	Two IOLs haptic fracture
Öner FH et al. T Oft Gaz. 2000; 30:275-278	CCC'de radial yırtığın arkaya uzaması

Ulaşılan Yurt İçi ve Yurtdışı Makaleler ve Komplikasyonlar

Yüksek miyopik ablasyon sonrası gelişen belirgin flep strialarının epitelyal yüzden tedavisi

Merve Bahar, Emre Altinkurt

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı /İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek miyopik ablasyon sonrası sol gözünde flep striaları nedeni ile beklenen vizyon artışı gerçekleşmeyen olgunun tedavisini sunmak

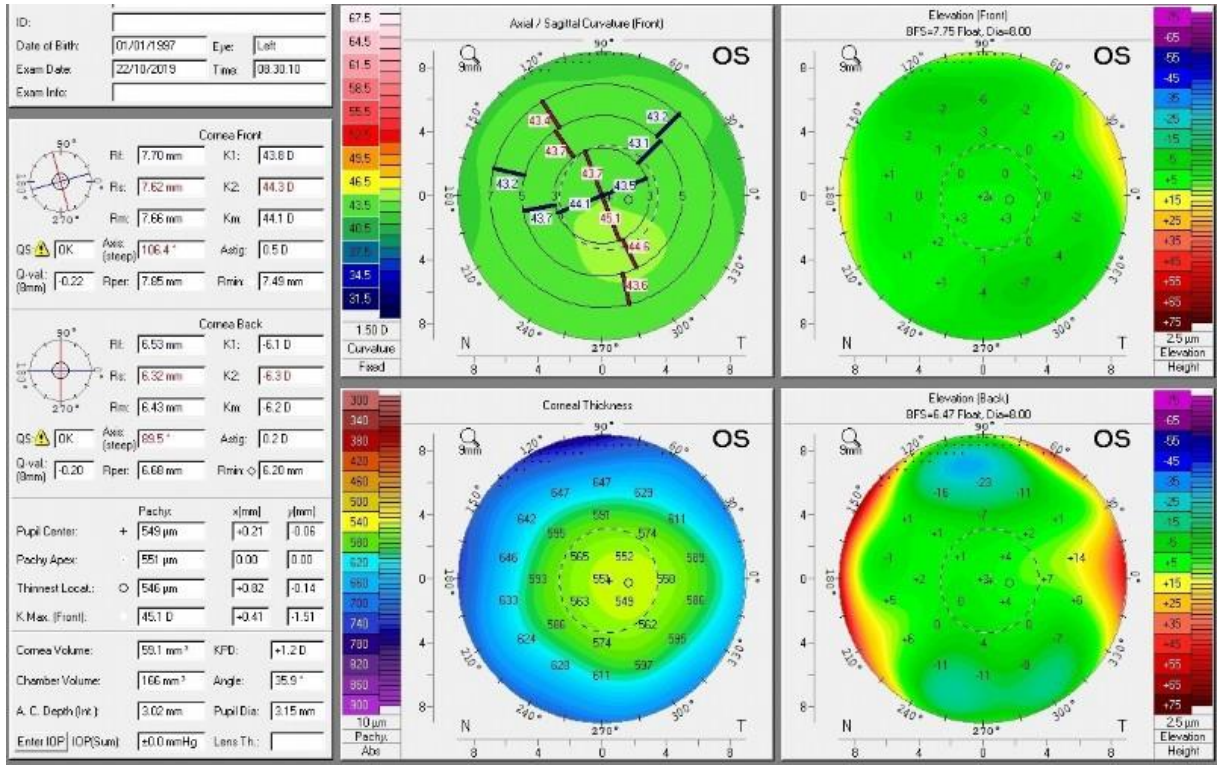
YÖNTEM:AMO VISX Star S4 IR ve AMO Intralase IFS 150 Hz kullanılarak optik zonu 6 mm ablasyon zonu 8 mm olan bilateral femtolasik işlemi yapıldı

BULGULAR:Preoperatif sol vizyonu tashihsiz 1 mps, tashihle 1.0; santral kornea kalınlığı (SKK) 546 mikron (resim 1) olan göze -7.00 (-0.75 x68) D' lik ablasyon uygulandı. Postoperatif vizyonu tashihsiz 0.3, (-1.25x 100') tashihle 0.5 idi. Biyomikroskopide flepte dikey strialar vardı. Hasta aynı gün operasyona alınarak flep kaldırıldı ve stromal yatak ılık BSS ile hidrate edilip flep repoze edildi.1 gün sonra vizyonu tashihsiz 0.4, (-0.75 x120') tashihle 0.6 idi. Dikey striaların kaybolduğu ancak oblik striaların oluştuğu, topografide irregülarite olduğu görüldü(resim 2). 3. kez operasyona alınan olgunun epiteli debride edildi ve flep epitelyal tarafından ılık BSS ile hidrate edilip üçgen sponçlarla gerdirilerek düzeltildi (resim 3). Postoperatif 1. gün striaların kaybolduğu, ve postoperatif 1. ayda vizyonun tashihsiz 0.9, (-0,75 x30,-0.75) tashihle 1.0 olduğu, topografide korneal irregüleritenin azaldığı görüldü (resim 4)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yüksek miyopik ablasyonlarda cerrahi uzun sürdüğü için dehidratasyona bağlı flepte büzüşme olmakta, ayrıca stromal yatak fazla düzleştiği için flep-yatak uyumsuzluğu gerçekleşmektedir. Önlem olarak yüksek miyopik hastalarda cerrahi sırasında dehidratasyonu engelleyici tedbirler alınmalı, çok yüksek ablasyonlardan kaçınılmalıdır. Strialar zamanla sertleşmekte bu nedenle farkedildiğinde kısa sürede müdahale edilmelidir. Flep repozisyonunun denendiği ve yetersiz olduğu olgularda, müdahale öncelikle epitelyal yüzden yapılmalı daha sonra flep repozisyonu uygulanmalıdır.

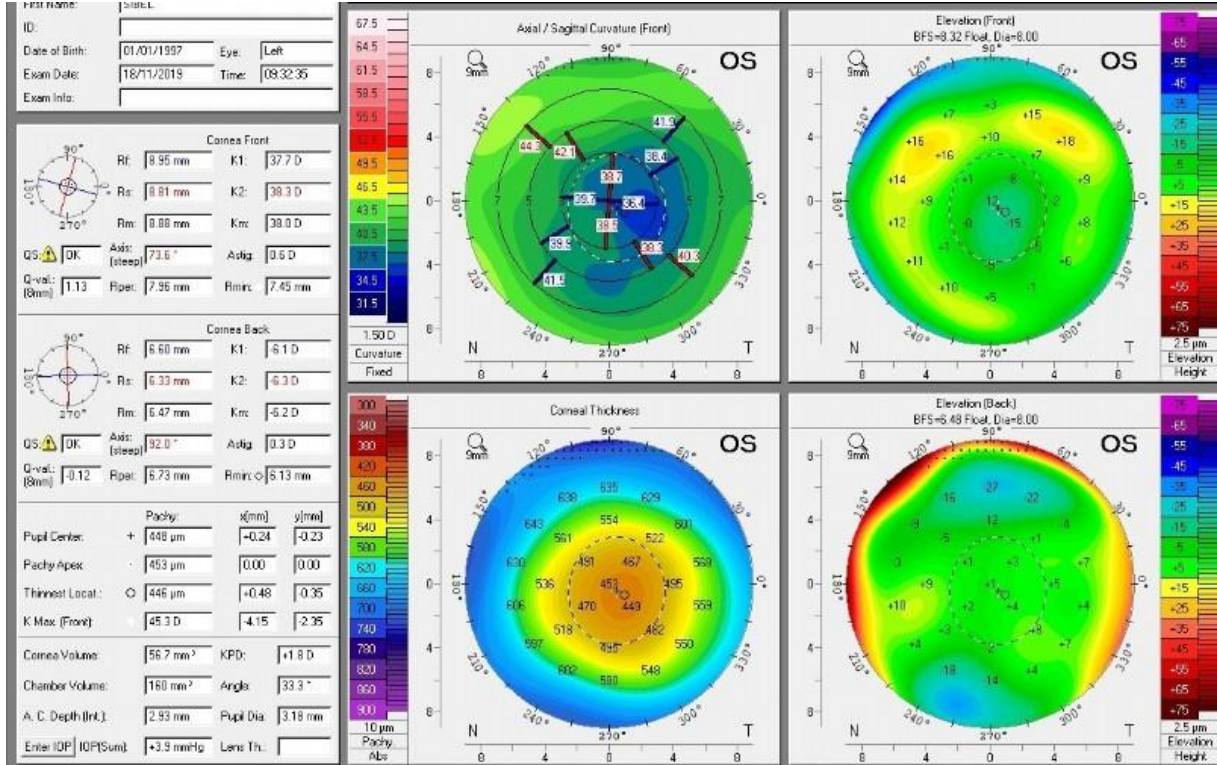
Anahtar Kelimeler: refraktif cerrahi, flep, postoperatif komplikasyon, miyopi, erken müdahale

Resim 1



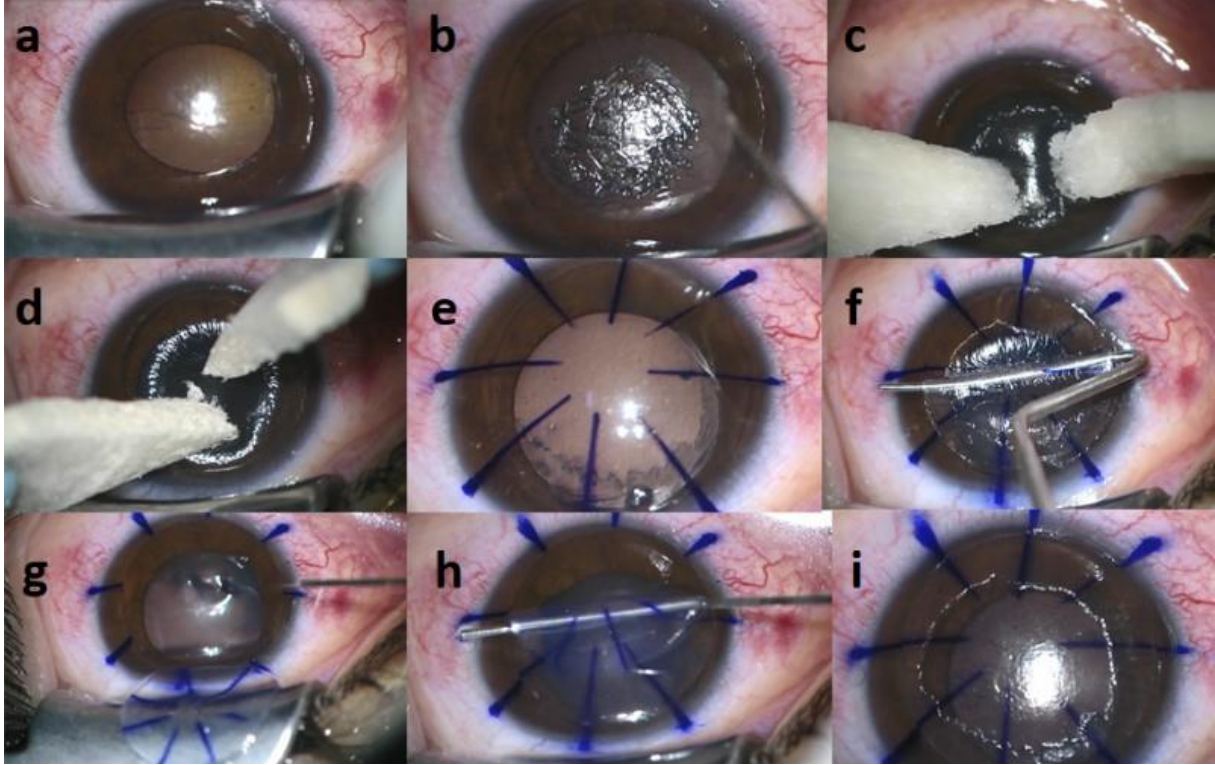
Preoperatif refraktif dürtlü harita

resim 2



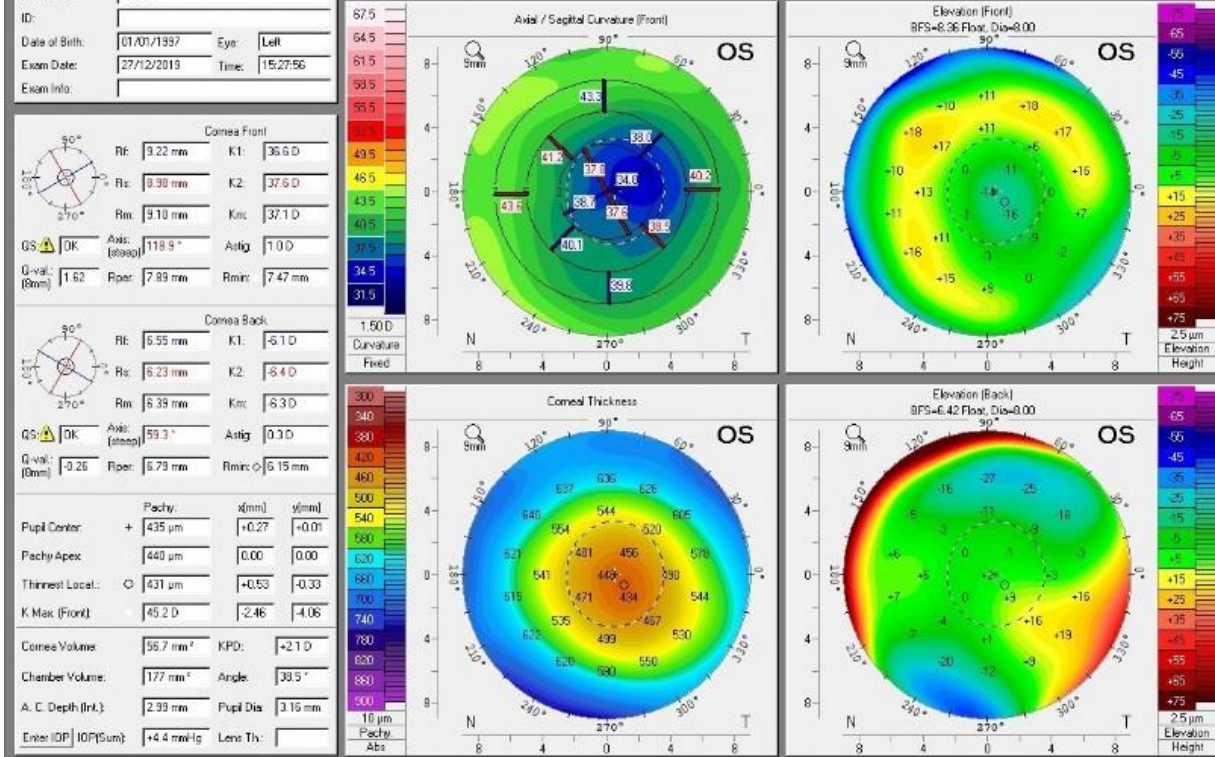
Flep reposisyonu (2. operasyon) sonrası sagittal kurvatur haritasında irrégülerite gözlemlendi.

resim 3



Olgunun 3. operasyon sırasındaki intraoperatif resimleri a. LASIK flebindeki irregüler strialar b. Epitel debridmanı sonrası daha belirginleşen strialar c. ve d. Striaları açmak için ıslak ve kuru üçgen sponjlar kullanıldı, flep BSS ile hidrate edildi. e. flep kaldırılmadan önce işaretlendi. f. flep kaldırıldı. g. flebin altı ve stromal yatak yıkandı. h. flep repoze edildi. i. Ameliyatın sonunda epitel defekti olduğu ancak striaların kaybolduğu görülüyor

resim 4



3. operasyon sonrası 1. ayda korneal irregüleritenin azaldığı görülmektedir.

Pedriatrik Yaş Grubunda Gelişimsel Katarakt Nedeniyle Primer Göz İçi Lens İmplantasyonu Yapılan Olguların Uzun Dönem Refraktif Değişimi ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Elif Akbaş, Irmak Karaca, Elif Demirkılınc Biler, Önder Üretmen
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Gelişimsel katarakt nedeniyle primer göziçi lens (GİL) implantasyonu uygulanan pedriatrik hastaların uzun dönem refraktif değişikliklerinin ve miyopik kayışa etki eden faktörlerin incelenmesi

YÖNTEM:İki ile 10 yaş arası, katarakt cerrahisi ile birlikte primer arka kamara GİL implantasyonu yapılan ve cerrahi sonrası en az 7 yıl takip edilen 20 hastanın 34 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi yaşı, ameliyat öncesi ve sonrası okülobiyometrik ölçümler (aksiyal uzunluk(ALX) ve keratometrik veriler(KER)) ve eşlik eden oküler patolojiler ile ek operasyonlar incelendi. Toplam refraktif değişim(TRD) ve yıllık refraktif değişim(YRD) miktarı ile bu verilerin okülobiyometrik ölçümlerle ilişkisi analiz edildi.

BULGULAR:Ortalama cerrahi yaşı 62,4±26,7 (30-114) ay, takip süresi 10,3±2,6 yıl olan 20 hastanın son muayene yaşı 15,5±3,2 yıl idi. Toplamda 34 gözün 31'inde (%94) ortalama -3,93 diyoptri(D) miyopik kayış olup son muayenedeki ortalama sferik eşdeğer -2,5±3,2 D idi. Cerrahi öncesi ve son kontrol ALX değeri ölçülen 22 gözde ortalama 1,54 (0,05-3,32) mm'lik artış izlendi. Yaş gruplarına göre incelendiğinde, sırasıyla TRD ve YRD değerleri cerrahi yaşı 2-4 yaş arası olanlarda (n=13) en yüksek olmak üzere -5,2±2,9 D ve 0,04±0,02 D; 4-6 yaş olanlarda (n=10) -3,7±2,3 D ve 0,07±0,14 D; 6-10 yaş olanlarda (n=10) ise -2,54±2,2 D ve 0,06±0,12D olarak saptandı. 7 yaş üzeri opere edilen hastalar subgrup olarak incelendiğinde (n=9) 9,7 yıllık takiplerinde -2,5 miyopik kayış varlığı görüldü. TRD ve YRD ile ALX artışı (sırasıyla p=0,003 ve p=0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttu (Sperman Korelasyon Analizi).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Primer GİL implantasyonu ile kombine katarakt cerrahisi yapılan pedriatrik hastalarda TRD ve YRD, hastanın yaşı arttıkça azalmakla birlikte 7 yaş üzerinde dahi devam etmektedir. Aksiyel uzamanın bunda etkili olduğu düşünölmekte olup GİL gücünün hesaplanmasında, hastanın yaşının ve olası refraktif değişim miktarının dikkate alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pedriatrik katarakt cerrahisi, refraktif değişim, miyopik kayış, primer intraoküler lens implantasyonu

Tablo 1.

Yaş Aralığı	TRD	YRD	AXL Değişimi	KER Değişimi
2-4 yaş	-5,2±2,9 D (-1,17D ile -10,13D)	0,04±0,02 D (0,01-0,07)	2,28±0,96 mm (1,04-3,32)	0,42±0,29 (0-0,81)
4-6 yaş	-3,7±2,3 D (-0,25D ile -6,00D)	0,07±0,14 D (0,01-0,47)	1,64±0,45 mm (0,82-2,14)	0,31±0,21 (0,13-0,63)
6-10 yaş	-2,54±2,2 D (0,0D ile -5,37D)	0,02±0,01D (0,00-0,04)	0,77±0,63 mm (0,03-1,66)	0,69±0,82 (0,25-2,62)

Yaş Gruplarına Göre TRD, YRD, AXL ve KER değerleri Ortalaması

Katarakt Cerrahisi Sonrası Kognitif Fonksiyonlarda İyileşme

Merve Durgut, Tevfik Oğurel
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi sonrası kognitif fonksiyonda düzelme izlenen olgumuzu sunmak amaçlanmıştır

YÖNTEM:73 yaş kadın hasta, yakınları tarafından görememe şikayeti ile kliniğimize getirildi. Hasta biyomikroskopta değerlendirildikten sonra USG ile de arka segment değerlendirilmesi yapıldı. Alzheimer Hastalığı olduğu öğrenilen hastaya Mini Mental Test (MMT) uygulandı. **BULGULAR:**En iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK) her iki gözde el hareketi olarak değerlendirildi. Göz içi basınç normoton izlendi. Biyomikroskopta sağ gözde matür katarakt, sol gözde pterjium ve matür katarakt izlendi. Fundus aydınlanmıyordu, USG ile retina her iki gözde yatışık olarak değerlendirildi. Uygulanan preoperatif Mini Mental Test skoru 7 idi. Bir hafta arayla iki göze katarakt cerrahisi uygulanan hastanın postoperatif 1. ay kontrolünde; EİDGK her iki gözde 0.9, MMT skoru 16 olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt tüm dünyada yaşlılarda görme bozukluğunun önde gelen nedenidir.Yaşlılarda görme bozukluğu ise, kognitif fonksiyon bozukluğu, demans ve Alzheimer hastalığı ile ilişkilendirilmiştir.Çalışmalar, görme keskinliği iyi olan bireylerde demans gelişimi riskinin 8.5 yıllık bir dönemde % 63 azalmış olduğunu göstermiştir. Aynı şekilde görme keskinliği kötü olan yaşlı bireylerde, görme keskinliği iyi olan yaşlı bireylere kıyasla azalmış kognitif fonksiyon gösterme ihtimali 5 kat artmış bulunmaktadır. Görme keskinliğinin yaşlı popülasyonda hafıza kapasitesini etkilediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur.Biz olgumuzda kognitif fonksiyon değerlendirmesi için sık kullanılan MMT uyguladık.Hastamızda birer hafta arayla yapılan bilateral katarakt ameliyatı sonrası 1. ay değerlendirmesinde kognitif fonksiyonlarda belirgin iyileşme izledik. MMT skorunda daha önceki çalışmalarla benzer şekilde belirgin artış gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: katarakt, kognitif fonksiyon, demans, alzheimer

Eksfoliasyon Sendromu Olan ve Olmayan Gözlerde Komplike Katarakt Cerrahisi Sonrası Makula Kalınlığı Değişiminin Optik Koherens Tomografi İle Karşılaştırılması

Burcu Kemer Atik¹, Aslı Kırmacı Kabakçı², Rûveyde Garip³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:Eksfoliasyon sendromunun (ES) komplike katarakt cerrahisi sonrası makula kalınlığı üzerine etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM:Komplike katarakt cerrahisi uygulanan 87 olgu (87 göz) çalışmaya dahil edildi. Olguların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. hafta, 1., 3. ve 6.ay rutin oftalmolojik muayeneye ek olarak optik koherens tomografi (OKT) filmleri çekildi. Optik koherens tomografi ölçümlerindeki 6*6 mm'lik makula haritasından elde edilen ortalama makula kalınlığı, santral makula kalınlığı ve makula hacmi değerleri kaydedildi. Olgular, Grup 1: ES olmayan olgular ve Grup 2: ES olan olgular olarak, iki gruba ayrıldı. İki grubun OKT ölçümlerinde elde edilen makula değerleri istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 87 gözün; 51'inde ES mevcut değilken (Grup 1), 36'sında ES mevcut idi (Grup 2). Tüm olguların ortalama yaşı $66,70 \pm 9,13$ idi. Tüm olguların preoperatif ve postoperatif 1. hafta ortalama makula kalınlığı, santral makula kalınlığı ve makula hacmi benzer iken (her bir p değeri $> 0,05$); 1., 3. Ve 6. ay bu değerler preoperatif ve 1. hafta değerlerinden daha yüksektir (her bir p değeri $\leq 0,05$). En yüksek değerler 1. ay elde edilirken, 1., 3. ve 6. ay değerleri istatistiksel açıdan benzerdir (her bir p değeri $> 0,05$). Bunun yanısıra Grup 1 ve Grup 2 arasında bu dönemlerde, makula hacmi, santral makula kalınlığı ve ortalama makula kalınlığı açısından istatistiksel anlamlı fark izlenmedi (her bir p değeri $> 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Eksfoliasyon sendromu, komplike olmayan katarakt cerrahisi sonrası makula kalınlık artışı için risk faktörü olarak değerlendirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Eksfoliasyon sendromu, fakoemülsifikasyon cerrahisi, ortalama makula hacmi, ortalama makula kalınlığı, santral makula kalınlığı

Tablo-1

Tablo 1: Grup 1 ve Grup 2 olgularının ortalama makula kalınlığı değerleri ve bu değerlerin karşılaştırılması

Ortalama makula kalınlığı			
	Grup 1 (ES -) n=51	Grup 2 (ES +) n=36	p' değeri
Preopreatif	266,17 ± 16,06	260,59 ± 17,34	0,32
1. hafta	270,43 ± 11,59	263,85 ± 12,72	0,36
1. ay	282,60 ± 19,14	276,43 ± 16,47	0,20
3. ay	277,69 ± 13,16	273,13 ± 11,75	0,60
6.ay	274,16 ± 13,96	270,71 ± 12,37	0,42
p'' değeri	0,02*	0,02*	
p'' değeri			
Preoperatif-1.hafta	0,63	0,76	
Preoperatif-1.ay	0,01*	0,02*	
Preoperatif-3.ay	0,01*	0,04*	
Preoperatif-6.ay	0,04*	0,03*	
1.hafta-1.ay	0,01*	0,01*	
1.hafta-3.ay	0,03*	0,03*	
1.hafta-6.ay	0,04*	0,03*	
1.ay-3.ay	0,14	0,11	
1.ay-6.ay	0,22	0,32	
3.ay-6.ay	0,46	0,74	

ES: Eksfoliasyon sendromu, p': bağımsız örneklem T testi ile, p'': tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi (Bonferroni düzeltmesi) ile, * p < 0,05 değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Grup 1 ve Grup 2 olgularının ortalama makula kalınlığı değerleri ve bu değerlerin karşılaştırılması

Tablo-2

Tablo 2: Grup 1 ve Grup 2 olgularının santral makula kalınlığı değerleri ve bu değerlerin karşılaştırılması

Santral makula kalınlığı			
	Grup 1 (ES -) n=51	Grup 2 (ES +) n=36	p' değeri
Preoperatif	211,02 ± 38,12	206,76 ± 35,66	0,22
1. hafta	212,13 ± 29,58	208,65 ± 32,18	0,27
1. ay	223,69 ± 30,8	220,24 ± 34,27	0,75
3. ay	216,74 ± 32,69	214,77 ± 32,62	0,19
6. ay	215,49 ± 32,01	213,27 ± 35,04	0,18
p'' değeri	0,01*	0,01*	
p'' değeri			
Preoperatif-1.hafta	0,24	0,31	
Preoperatif-1.ay	0,02*	0,02*	
Preoperatif-3.ay	0,03*	0,04*	
Preoperatif-6.ay	0,04*	0,04*	
1.hafta-1.ay	0,02*	0,03*	
1.hafta-3.ay	0,03*	0,03*	
1.hafta-6.ay	0,04*	0,04*	
1.ay-3.ay	0,12	0,08	
1.ay-6.ay	0,03	0,03	
3.ay-6.ay	0,09	0,11	

ES: Eksfoliasyon sendromu, p': bağımsız örneklem T testi ile, p'': tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi (Bonferroni düzeltmesi) ile, * p < 0,05 değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Grup 1 ve Grup 2 olgularının santral makula kalınlığı değerleri ve bu değerlerin karşılaştırılması

Tablo-3

Tablo 3: Grup 1 ve Grup 2 olgularının ortalama makula hacmi değerleri ve bu değerlerin karşılaştırılması

Ortalama makula hacmi			
	Grup 1 (ES -) n=51	Grup 2 (ES+) n=36	p' değeri
Preoperatif	7,41 ± 0,49	7,35 ± 0,50	0,09
1. hafta	7,45 ± 0,36	7,40 ± 0,34	0,41
1. ay	7,58 ± 0,46	7,55 ± 0,51	0,32
3. ay	7,49 ± 0,31	7,43 ± 0,38	0,14
6.ay	7,47 ± 0,42	7,41 ± 0,44	0,60
p'' değeri	0,02*	0,03*	
p'' değeri			
Preoperatif-1.hafta	0,42	0,37	
Preoperatif-1.ay	0,001*	0,01*	
Preoperatif-3.ay	0,01*	0,01*	
Preoperatif-6.ay	0,02*	0,02*	
1.hafta-1.ay	0,01*	0,01*	
1.hafta-3.ay	0,03*	0,03*	
1.hafta-6.ay	0,08	0,12	
1.ay-3.ay	0,06	0,07	
1.ay-6.ay	0,01	0,02	
3.ay-6.ay	0,11	0,08	

ES: Eksfoliasyon sendromu, p': bağımsız rnekleme T testi ile, p'': tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi (Bonferroni düzeltmesi) ile, * p < 0,05 değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Grup 1 ve Grup 2 olgularının ortalama makula hacmi değerleri ve bu değerlerin karşılaştırılması

Travmatik katarakt olgularında Fakoemülsifikasyon sırasında kullanılmış olan cumulative dissipated energy (CDE) değerinin ve intraoperatif risk faktörlerinin normal kataraktlarla karşılaştırılması

Ayşe Gül Koçak Altıntaş, Mahmut Cankurtaran, Mehmet Çitirik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz SUAM Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Etiyolojisinde travma saptanan olguların aynı teknikle yapılan fako emülsifikasyonları sırasında kullanılmış olan CDE değerlerinin ve intraoperatif manipülasyon oranlarının, travma geçirmemiş gözlerdeki verilerle karşılaştırılması

YÖNTEM: Anamnezinde ve/veya muayenesinde travma geçirmiş olduğu saptanan 16 olgu ile normal kataraktlı 27 olgu olmak üzere toplam 43 olgu incelendi. Tüm olgular aynı cerrah tarafından aynı fako cihazı ile ameliyat edildi. Gruplar, ameliyatı sırasında uygulanmış olan CDE değerleri, pupilla dilatasyonu için iris reraktör hookları (IRH) kullanımı, kapsül germe halkası (KGH) kullanımı, arka kapsül rüptürü gibi cerrahi komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Verilerin istatistikleri Shapiro wilk ve Mann whitney U testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Travmatik Katarakt (TK) grubunda yaş ortalaması 71.6 yıl (min 60, maksimum 85 yıl) normal kataraktlı (NK) grupta yaş ortalaması 67.41 yıl (min 41, maksimum 86 yıl). İki grupta da yaşlar normal dağılıma uyuyordu ve gruplar arası belirgin yaş farkı mevcut değildi. TK grubunda CDE değerleri ort 17.90 ± 3.08777 (min 2.37 - max 36.98), NK CDE değerleri ort 12.2033 ± 1.16158 (min 0.04 - max 24.89) olarak saptandı. TK grubunda CDE değerleri NK grubundan genel olarak fazla olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı (p: 0.258). TK grubundaki CDE değerleri normal dağılıma uymuyordu. Her iki grupta da Yaş ve CDE arasında pozitif korelasyon saptandı, yaş arttıkça CDE değerlerinin arttığı gözlemlendi. TK grubunda 5 olguya IRH uygulanırken NK hiçbir olguya uygulanmadı. TK grubunda 5 olguya KGK uygulanırken NK hiçbir olguya uygulanmadı. TK bir olguda arka kapsül rüptürü gelişmesi nedeniyle sulkus implantasyonu yapıldı. NK tüm olgulara IOL kapsül içine implante edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: TK olgularında cerrahi manipülasyon ihtiyacının daha fazla olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek CDE değerlerine ulaşılabilirdiği sonucu çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: Travma, Katarakt, Cumulative dissipated energy, CDE

Fakoemülsifikasyon Cerrahisinde İntrakamaral Sefuroksim ve Subkonjonktival Gentamisin Uygulamasının Kornea Endoteline Etkisinin Değerlendirilmesi

Sertaç Tatlı, Bora Yüksel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakoemülsifikasyon cerrahisinde intrakamaral sefuroksim (İKS) ve subkonjonktival gentamisin (SKG) uygulamasının santral kornea kalınlığı (SKK), endotel hücre yoğunluğu (ECD) ve endotel morfolojisine etkilerinin karşılaştırılması
YÖNTEM:SBÜ İzmir Bozyaka Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi Göz Hastalıkları Kliniği'nde Mayıs 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçiren 87 hastanın 88 gözü retrospektif olarak incelendi. Tüm olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK), ön segment muayenesi, göz içi basıncı, fundus muayenesi bulguları kaydedildi. Ameliyat öncesinde ve postoperatif 1.hafta, 1.ay ve 3.aydaki ECD, hegzagonalite, varyasyon katsayısı (VK) ve SKK ölçümleri kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan olguların, SKG grubundaki 37 hastanın yaş ortalaması 69,2 olup 20'si (%54,1) kadın, 17'si (%45,9) erkek, İKS grubundaki 51 hastanın yaş ortalaması 69,9 olup 20'si (%39,2) kadın, 31'i (%60,8) erkekti. Her iki grupta postoperatif 1.hafta, 1.ay ve 3.aydaki ECD ölçümleri preoperatif değerlere göre anlamlı olarak düşüktü ($p<0,05$). SKG grubunda, preoperatif ve postoperatif 1.ayda ECD $2352,49\pm 213,82$ hücre/mm² ve $1952,59\pm 351,66$ hücre/mm², İKS grubunda $2395,98\pm 287,04$ hücre/mm² ve $1977,31\pm 426,43$ hücre/mm² saptandı. SKG grubunda postoperatif 1.ayda ortalama ECD azalması %16,75, İKS grubunda %17,07 idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). SKK ve VK değerlerinin postoperatif 1.hafta, 1.ay ve 3.ay ölçümleri için iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Hegzagonalite değerleri için de postoperatif 3.ay dışındaki tüm zamanlarda iki grupta da benzer sonuçlar elde edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızın sonucu, fakoemülsifikasyon cerrahisinde intrakamaral sefuroksim uygulamasının, kornea endoteline etkisi açısından subkonjonktival gentamisin uygulaması kadar güvenilir bir yöntem olduğunu göstermiştir

Anahtar Kelimeler: Speküler mikroskopi, sefuroksim, kornea endoteli

Kullanılan İlaçlara Göre Olguların Yaş Ortalama Dağılımı

Kullanılan ilaçlara göre olguların yaş ortalama dağılımı

	n	%	Yaş		Z	p
			Ort.±SS	Median (Min.-Max.)		
Uygulanan İlaç						
Subkonjonktival Gentamisin	37	42,0	69,24±6,55	68 (60-80)	-0,461	0,644
İntrakamaral Sefuroksim	51	58,0	69,96±5,45	71 (60-79)		
Total	88	100,0	69,66±5,91	71 (60-80)		

Mann Whitney U analizi

Kullanılan ilaçlara göre olguların aksiyel uzunluk, katarakt sertliği derecesi, toplam uygulanan enerji, operasyon süresi, sıvı miktarı, preop ve postop EDGK ve göz tonusu ortalama dağılımı

Kullanılan ilaçlara göre olguların aksiyel uzunluk, katarakt sertliği derecesi, toplam uygulanan enerji, operasyon süresi, sıvı miktarı, preop ve postop EDGK ve göz tonusu ortalama dağılımı

	Subkonjonktival Gentamisin		İntrakameral Sefuroksim		t/Z	p
	Ort.±SS	Median (Min.-Max.)	Ort.±SS	Median (Min.-Max.)		
Aksiyel Uzunluk	23,32±0,84	23,3 (21,45-25,14)	23,38±0,78	23,39 (21,93-25,17)	-0,372	0,711
Katarakt Sertliği Derecesi	2,19±0,4	2 (2-3)	2,25±0,44	2 (2-3)	-0,722	0,470
Toplam Uygulanan Enerji	12,17±4,21	11,46 (5,61-26,38)	13,19±5,87	12,4 (3,45-29,15)	-0,731	0,465
Operasyon Süresi	13,68±3,01	13,17 (9,58-18,38)	13,75±3,97	13,3 (6,52-19,57)	-0,300	0,764
Sıvı Miktarı	67,81±18,75	65 (42-118)	71,31±23,51	68 (28-144)	-0,575	0,565
Preop EDGK	0,66±0,3	0,5 (0,4-1,5)	0,66±0,27	0,5 (0,3-1,3)	-0,365	0,715
Postop EDGK	0,07±0,09	0,1 (0-0,3)	0,07±0,07	0,1 (0-0,3)	-0,449	0,653
Preop Göz Tonusu	12,73±2,42	12 (8-20)	13,29±2,01	14 (10-18)	-1,357	0,175
Postop Göz Tonusu	13,95±2,78	14 (8-18)	15±2,11	15 (8-18)	-1,762	0,078

Independent sample t test, Mann Whitney U

Kullanılan ilaçlara göre olguların preop ve postop speküler mikroskopi verileri ortalama dağılımı

Olgularda kullanılan ilaçlara göre preop ve postop hücre yoğunluğu değişimleri ortalama dağılımı

Pterygium cerrahisinde flep çevirme cerrahisinin ön ve arka korneal astigmatizmaya etkisi

Yusuf Cem Yılmaz¹, Şefik Can İpek¹, Muhammed Derda Özer²

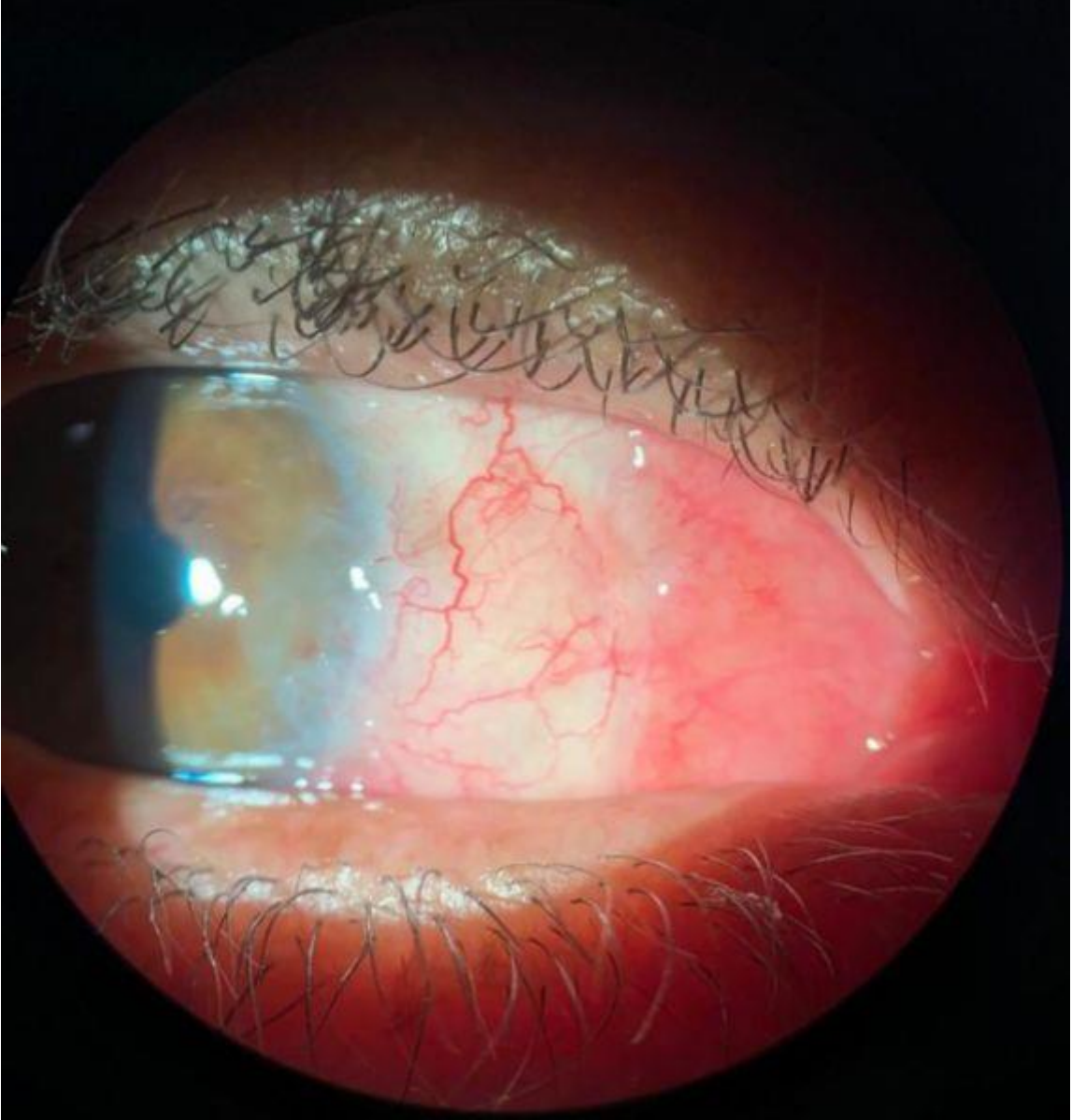
¹Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ağrı

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer pterygium cerrahisinde uygulanan flep çevirme tekniğinin ön ve arka korneal astigmatizmaya etkisini erken dönemde incelemek.
YÖNTEM:Çalışmaya primer pterygium nedeniyle flep çevirme tekniği uygulanan 53 hastanın 53 gözü dahil edildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif görme keskinlikleri ve ön segment topografi bulguları kayıt altına alındı. Ön segment topografi için Pentacam cihazı kullanıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 22 programı kullanıldı.
BULGULAR:35 erkek (%66) ve 18 kadın (%34) hastaya cerrahi uygulandı. 10 hastada (%18,9) tip 1, 27 hastada (%50,9) tip 2 ve 16 hastada (%30,2) ise tip 3 pterygium olduğu saptandı. Hastaların ortalama yaşı $46,22 \pm 11,66$ (23-71) yıl olarak bulundu. Preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen'e göre $0,70 \pm 0,19$ iken postoperatif 1. ayda $0,78 \pm 0,18$ olarak bulundu ($p=0,000$). Preoperatif korneal ön yüz astigmatizma değerinin ortalama $3,58 \pm 2,41$ diyoptriden postoperatif 1. ayda ortalama $1,73 \pm 1,26$ diyoptriye düştüğü görüldü ($p=0,000$). Preoperatif korneal arka yüz astigmatizma değeri ortalama $0,40 \pm 0,32$ diyoptri iken postoperatif 1. ayda ortalama $0,40 \pm 0,30$ diyoptri olarak saptandı ($p=0,059$). Pterygium tiplerine göre görme keskinliği artışı arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,078$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Flep çevirme tekniği ile yapılan pterygium cerrahisinin korneanın ön yüz astigmatizmasında anlamlı azalmaya neden olduğu ancak arka yüz astigmatizmasını değiştirmediği saptandı. Pterygium cerrahisi ile değişen korneanın anatomik yapısı sonucunda görme keskinliği ve kalitesi artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pterygium, korneal topografi, astigmatizma

Resim 1



Tip 2 pterygium nedeniyle cerrahi uygulanan bir olgunun ön segment fotoğrafı Resim 1'de görülmektedir.

Fakoemülsifikasyon cerrahisi öncesi topikal koenzimQ10+vitamin E kullanımının kornea endoteli üzerine etkisi

Ercan Gömleksiz, Mehmet Murat Uzel, Ömer Can Kayıkçoğlu, Cenap Güler
Balıkesir üniversitesi, göz hastalıkları anabilimdalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakoemülsifikasyon cerrahisi öncesi topikal Koenzimq10+vitamin E (çoğun) kullanımının kornea endotel hücre dansitesi (EHD) ve endotel morfolojisi üzerine etkilerinin araştırılması.

YÖNTEM:Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğinde Eylül 2016 - Kasım 2019 tarihleri arasında katarakt tanısı almış ve ameliyat edilmiş, öncesinde çoğun kullanım öyküsü olan 27 hastanın (grup 1) dosya bilgileri ile kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet açısından uyumlu katarakt tanısı almış ve ameliyat edilmiş 27 hastanın (grup 2) dosya bilgileri kaydedildi. Tüm hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ölçümü, speküler mikroskopi sonuçları, santral kornea kalınlığı (SKK), biomikroskopik ve oftalmolojik muayene bulguları preoperatif ve postoperatif 1. ay sonuçları kovaryans analizi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Grup 1'de yer alan hastaların yaş ortalaması $68,19 \pm 8.203$ (50-80) olup, Grup 2'de ise yaş ortalaması 65.14 ± 8.1 (52-80) idi. Grup1'de endotel hücre dansitesi (EHD) kaybı ortalama $\%11,625 \pm 6.925$ iken grup2'de EHD kaybı ortalama $\%16,065 \pm 11.398$ idi.($p=0.09$) Grup1'in cerrahi öncesine göre cerrahi sonrası 1.ayda varyasyon katsayısı (VK) değerindeki artış miktarı $\% 15,34 \pm 18.98$ iken Grup2'deki VK artış miktarı $\%13.34 \pm 8.01$ idi.($p=0.617$). Grup 1 ve Grup2'de yer alan hastaların cerrahi öncesine göre cerrahi sonrası 1.ayda hegzagonalite değerindeki azalış miktarı sırası ile $\%9.28 \pm 5.16$ ve $\% 11.51 \pm 7.71$ olup her iki değerde grup içerisinde anlamlı idi.(0.218) Gruplar 2'de postoperatif 1. ay SKK artışı grup 1'e göre anlamlı olarak yüksekti.($p=0.004$)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal Koenzim Q10 + vitamin E kullanımı fakoemülsifikasyon cerrahisi sırasında oluşan oksidatif stresi azaltıcı etkisi nedeniyle kornea endoteli üzerinde koruyucu etki sağlayabilir. Özellikle endotel rezervi düşük hasta gruplarında katarakt cerrahisi öncesi kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: ,endotel,fakoemülsifikasyon, katarakt, Koenzimq10,kornea

Küçük kesiden lentikül çıkarılması (SMILE) cerrahisi: intraoperatif komplikasyonlar

Sona Gorçuyeva, Bengü Ekinci Köktekir, Yalçın Karaküçük
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Miyopi ve miyopik astigmatizma nedeniyle SMILE cerrahisi yapılmış hastalarda intraoperatif komplikasyonları değerlendirmek

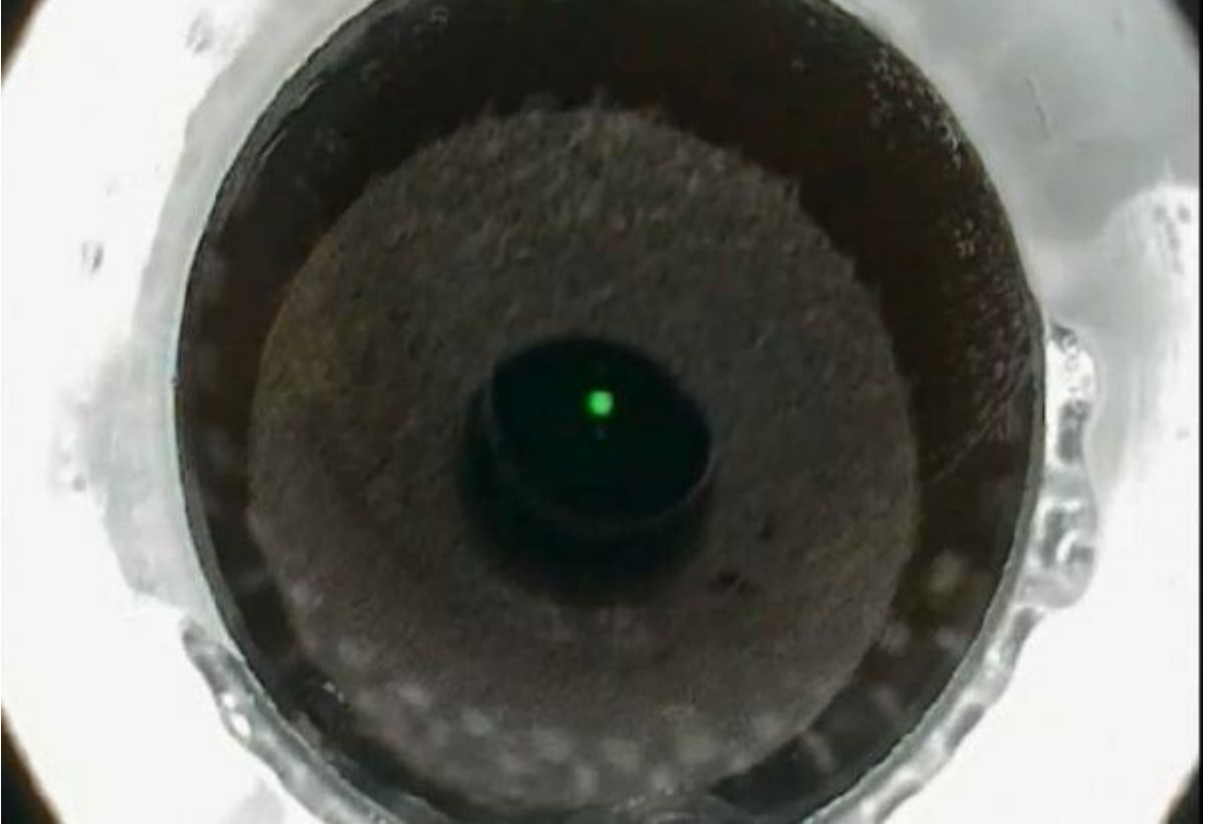
YÖNTEM:2017 ocak-2020 mart tarihleri arasında SMILE cerrahisi yapılmış 81 hastanın 156 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 1.gün,1.hafta,1.ay,3.ve 6.ay postoperatif takipleri araştırılarak demografik özellikler, görsel sonuçlar, intraoperatif komplikasyonlar kaydedildi. Komplikasyonların insidansı ve yönetimi analiz edildi.

BULGULAR:Olguların 36sında intraoperatif komplikasyon görüldü; vakum kaybı (2 göz, %1,28), cap yırtılması (1 göz, %0,64), opak hava kabarcığı tabakası (20 göz, %12,8) subkonjonktival hemoraji (3 göz, %1,9), siyah spotlar (3göz, %1,9), yanlış planda diseksion (3 göz, %1,9), lentikül yırtılması (1 göz, %0,64), epitel defekti (5 göz, %3,2), parsiyel lentikül (1 göz, %0,64), göz hareketine bağlı yanlış lazer atımı (1 göz, %0,64) görülen komplikasyonlardı. Komplikasyonlar uygun tedaviyle giderilerek, tatmin edici görsel sonuca ulaşıldı.

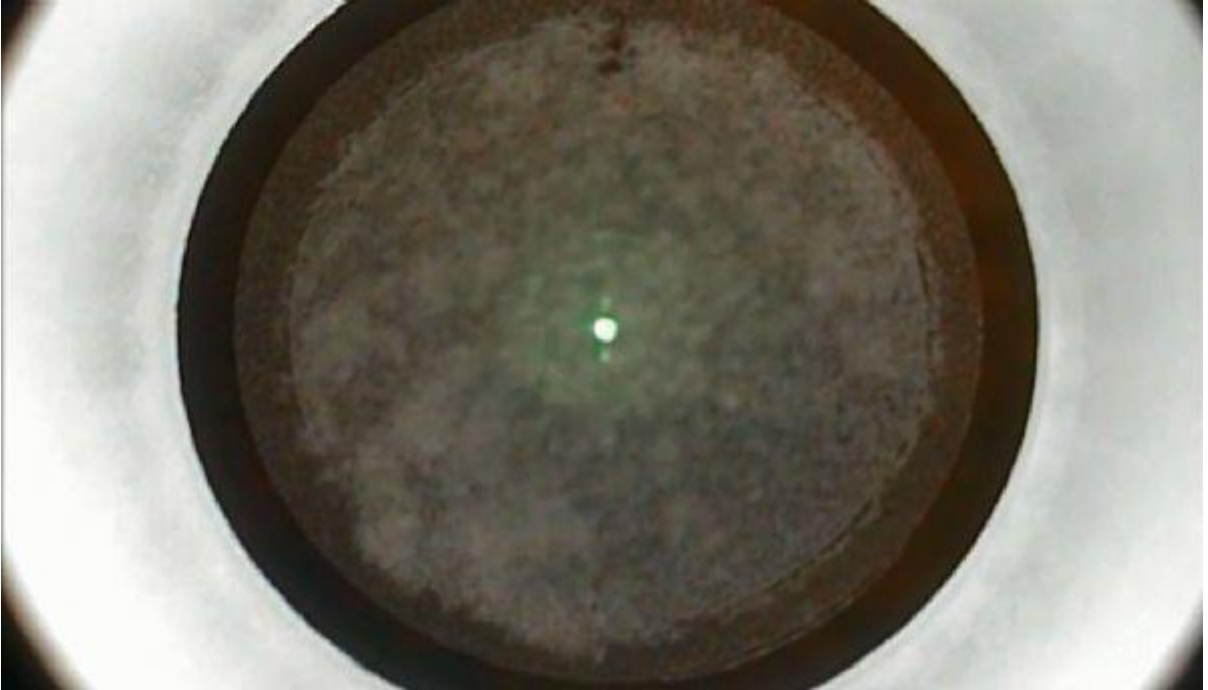
TARTIŞMA VE SONUÇ:SMILE cerrahisi miyopi ve miyopik astigmatizmanın tedavisinde güvenilir ve etkin tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Cerrahi sırasında rastlanabilecek komplikasyonlar genellikle cerrahin deneyimiyle ilgilidir. Erken tanı ve uygun tedavi final görmeyi optimize etmede son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: smile, küçük kesiden lentikül çıkarılması, refraktif cerrahi

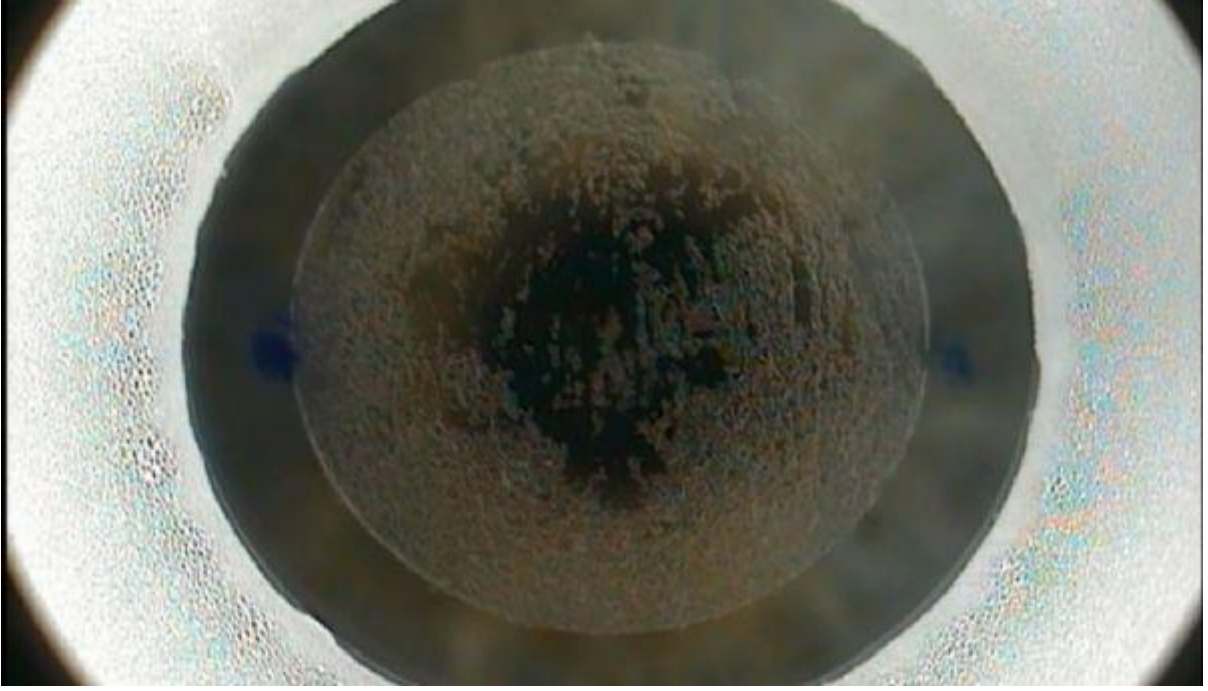
vakum kaybı



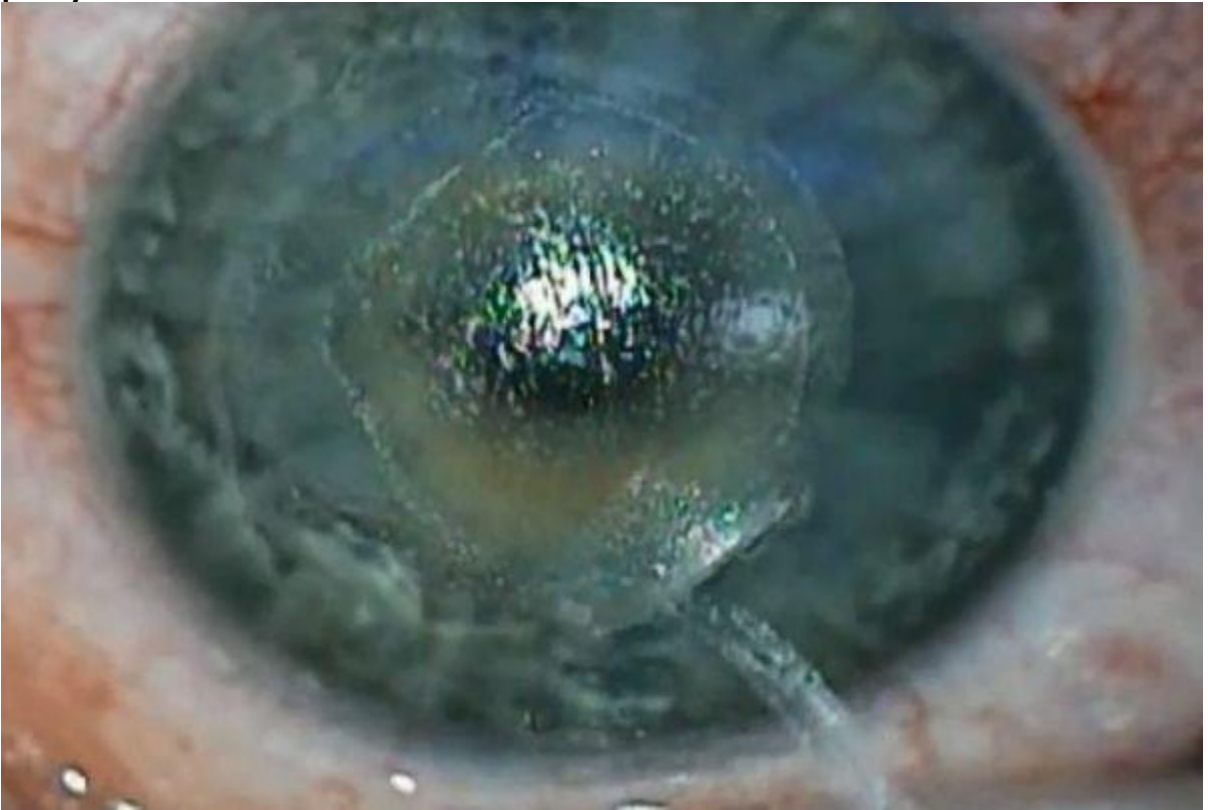
opak hava kabarcığı tabakası



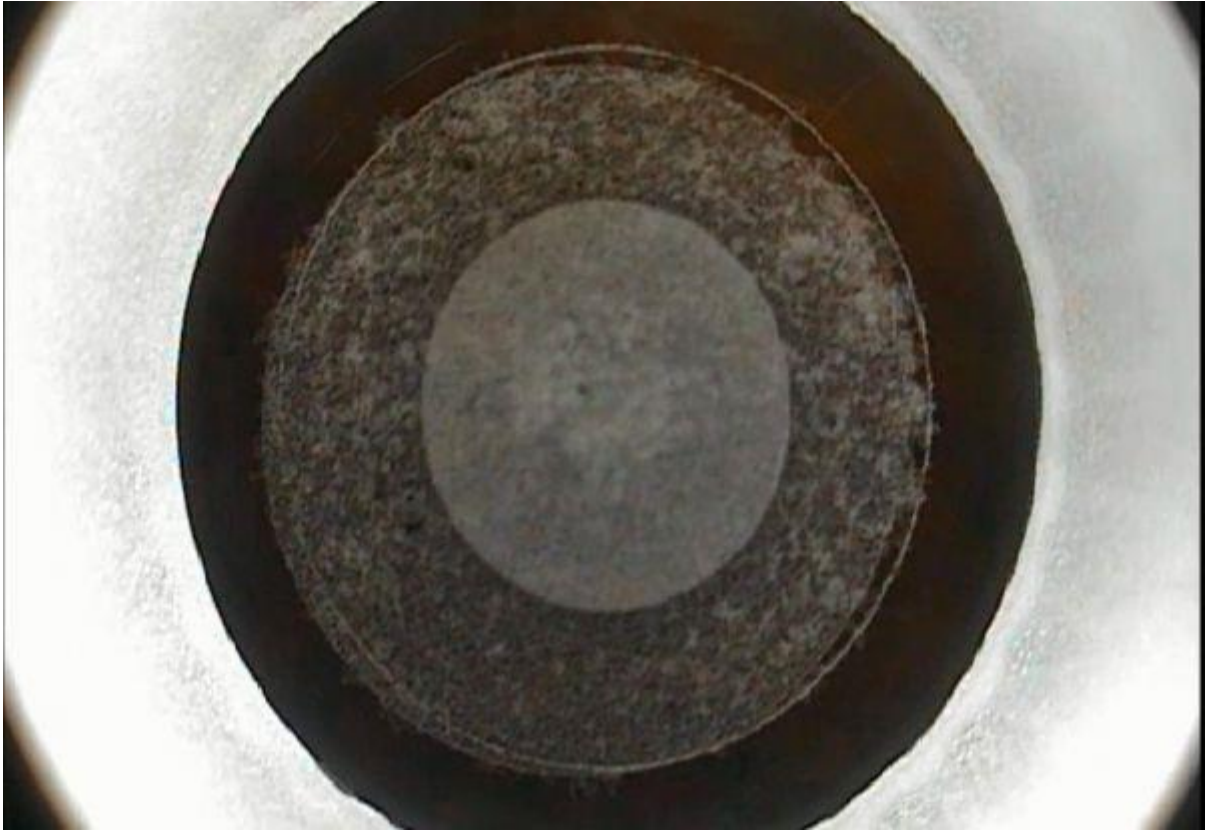
siyah spotlar



parsiyel lentikül



göz hareketine bağılı yanlış lazer atımı



Canabrava (4-Topuz) Tekniği ile Gerçekleştirilen Skleral Fiksasyon Ameliyatı-Erken Dönem Sonuçlarımız

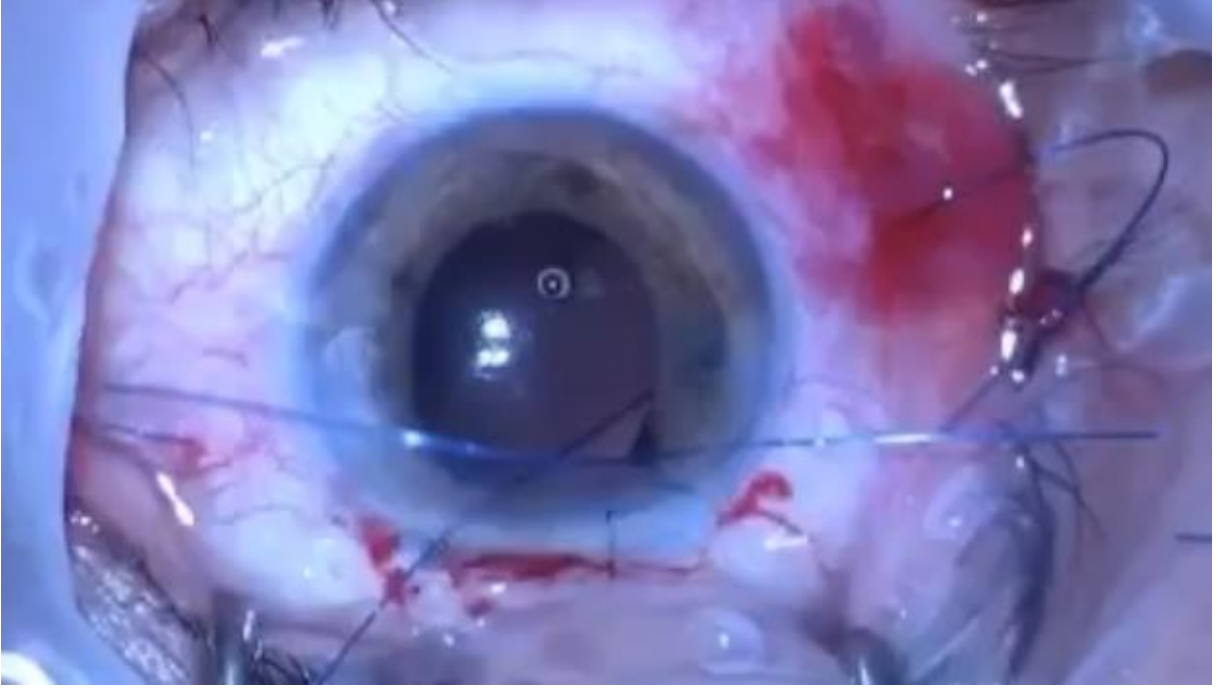
Deniz Kilic, Necati Duru

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Canabrava yöntemi ile gerçekleştirilmiş skleral fiksasyon ameliyatlarının erken dönem sonuçlarını sunmak.
YÖNTEM:YÖNTEM: Kayseri Şehir Hastanesi Göz Kliniğinde Ağustos-Aralık 2019 tarihleri arasında Canabrava yöntemi kullanılarak göz içi lens (GİL) implantasyonu uygulanan hastalar dâhil edildi. Dört topuz-Canabrava yönteminde: retrobulber anestezi sonrası nazal ve temporal limbustan 2 mm uzaklık işaretlenerek 25G iğne ucu ile göz içine girildi. Daha önce iğnesi uzaklaştırılan ve yarıdan kesilerek ikiye ayrılan 5/0 prolene sütur ana kesiden n kamaraya yönlendirildi ardından iğne uçlarından geçirilerek dışarı alındı (Resim 1). Ana kesiden uzanan sütur uçları göz dışında Acriva HAF lensin (VSY Biyoteknoloji, İstanbul, Türkiye), her iki haptiğinin ucundaki deliklerden uygun olacak Şekilde geçirilerek el koteri ile topuzlar oluşturuldu (Resim 2). Ardından lens göz içine yerleştirildi. Santralizasyon sağlandıktan sonra nazal ve temporaldeki sütur topuzları oluşturularak uygun göz içi basıncı sağlandı. Kanama kontrolü sonrası ameliyata son verildi (Resim 3). Ameliyat öncesinde ve ameliyattan 1 ay sonra tüm hastaların refraksiyon değerleri, görme keskinliği (GK), göz içi basıncı (GİB), kornea endotel sayıları, pupil Şekil bozukluğu, lens durumu ve 90 D ile yapılan fundus muayeneleri kaydedildi.
BULGULAR:BULGULAR: Çalışmaya toplam 5 hastanın 5 gözü dahil edildi; 2'si erkek 3'ü kadındı. Demografik veriler Tablo 1 de özetlenmiştir. Ameliyattan sonra 1. Ayda tüm hastaların görme keskinliği artmıştı ve GİL santralizeydi. Ameliyat ncesi ve sonrası GK, GİB, ve refraksiyon değerleri Tablo 2 de özetlenmiştir.
TARTIŞMA VE SONUÇ:SONUÇ: Çalışmamızda Canabrava skleral fiksasyon yöntemi ile gerçekleştirdiğimiz ameliyatlarımızın sonuçları verilmiştir. ğrenme eğrisi oldukça yukse olan bu yöntemin erken dönemde GİL stabilizasyonu başarılı olmakla birlikte geniş seriler ve uzun dönem sonuçlarına ihtiyaç vardır

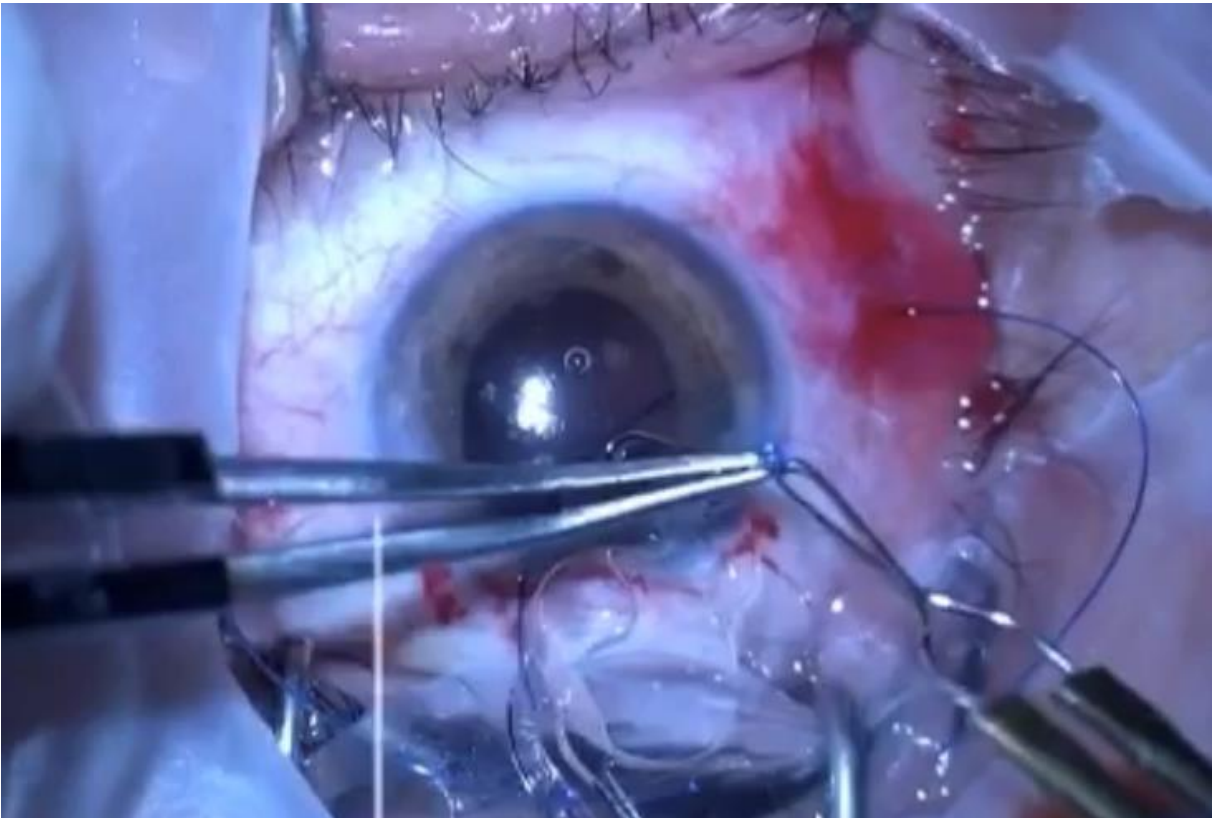
Anahtar Kelimeler: Skleral fiksasyon, Canabrava skleral fiksasyon, 4 topuz skleral fiksasyon, afaki.

Resim 1



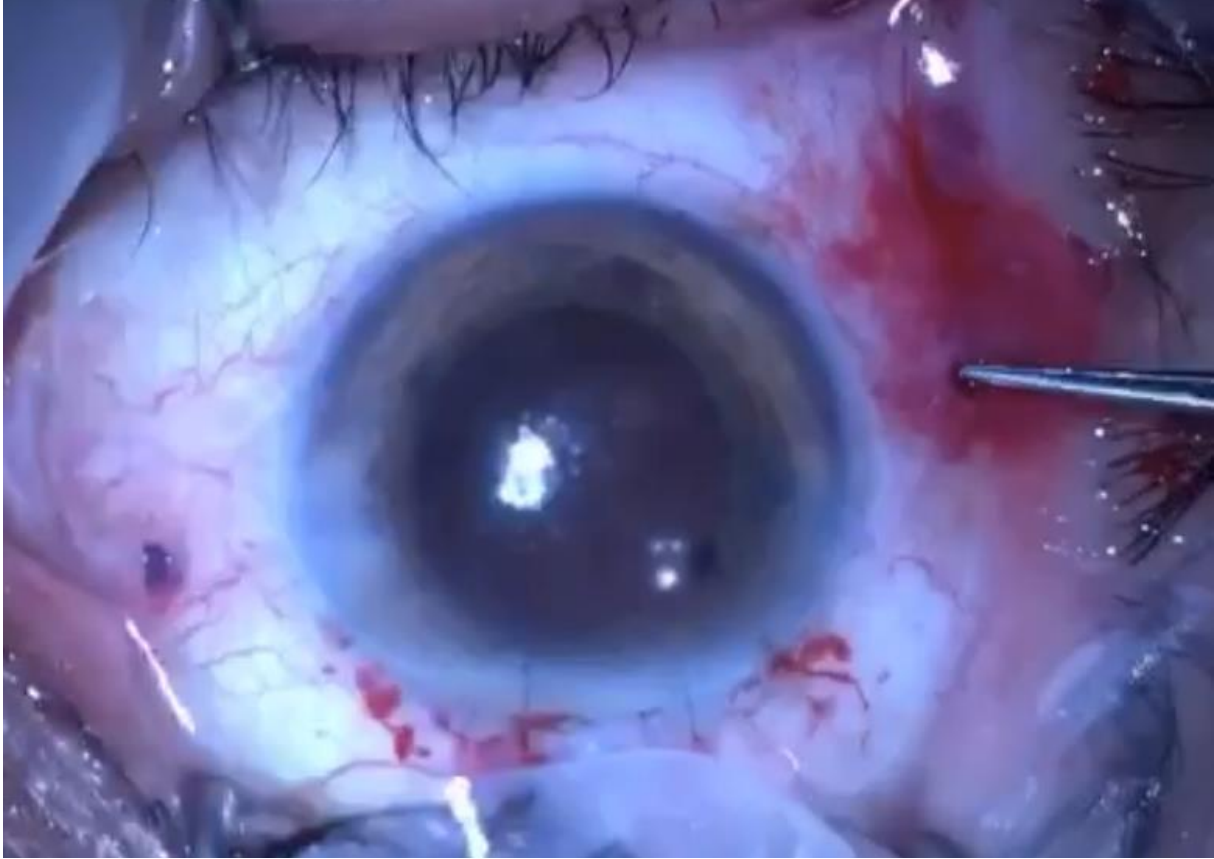
5/0 prolene suture ana kesiden ön kamaraya yönlendirildi ardından iğne uçlarından geçirilerek dışarı alınması

Resim 2



El koteri ile topuzlar oluşturuldu

Resim 3



Ameliyat sonu görüntüsü

Şekil 2

Şekil 2: GK, GiB, Refraksiyon değerleri, Komplikasyon

	GK		GiB		Endotel Sayısı		1. Ay Refraksiyon	Komplikasyon
	Önce	1. Ay	Önce	1. Ay	Önce	1. Ay		
1	0,1	0,7	15	15	1875	1855	(-0,50/-1,00*175)	Nazal haptiğin topuzu göz içindeyken çıktı; haptik dışarıya alınarak tekrar topuz oluşturuldu.
2	0,3	0,7	12	11	1950	1955	(+1,50/-3,50*180)	Gelişmedi.
3	0,2	0,8	18	13	2200	2150	(+0,25/-0,75*85)	Gelişmedi.
4	0,3	0,8	14	14	1750	1755	(+0,50/-1,50*90)	Temporal haptiğin topuzu göz içindeyken çıktı; haptik dışarıya alınarak tekrar topuz oluşturuldu.
5	3mps	0,6	22	15	2250	2235	(+0,75/-2,25*170)	Gelişmedi.

GK: Görme keskinliği; GiB: Göz içi basıncı

Gib, endotel, refraksiyon ve komplikasyonlar

Şekil 1

Şekil 1: Hastaların Demografik Özellikleri				
	Cinsiyet	Yaş	Önceki Cerrahi	Lens Durumu
1	Erkek	65	Fakoemülsifikasyon	GİL alt temporale disloke, psödoeksfoliyason mevcut
2	Kadın	63	Nükleus drop nedeniyle PPV	Afak
3	Kadın	67	EKKE	Afak
4	Erkek	61	EKKE (Dış merkezde)	Afak
5	Kadın	75	Yok	Travmaya sekonder lens ön kamaraya disloke

GİL: Göz içi lensi; PPV:Pars Plana Vitrektomi; EKKE: Ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu

Demografik özellikler

Pterygium cerrahisinde konjonktival otogreft ve doku yapıştırıcısı tekniğinin korneal topografik parametrelere etkisi

Sefik Can İpek¹, Yusuf Cem Yılmaz¹, Muhammed Derda Özer²

¹Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ağrı

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

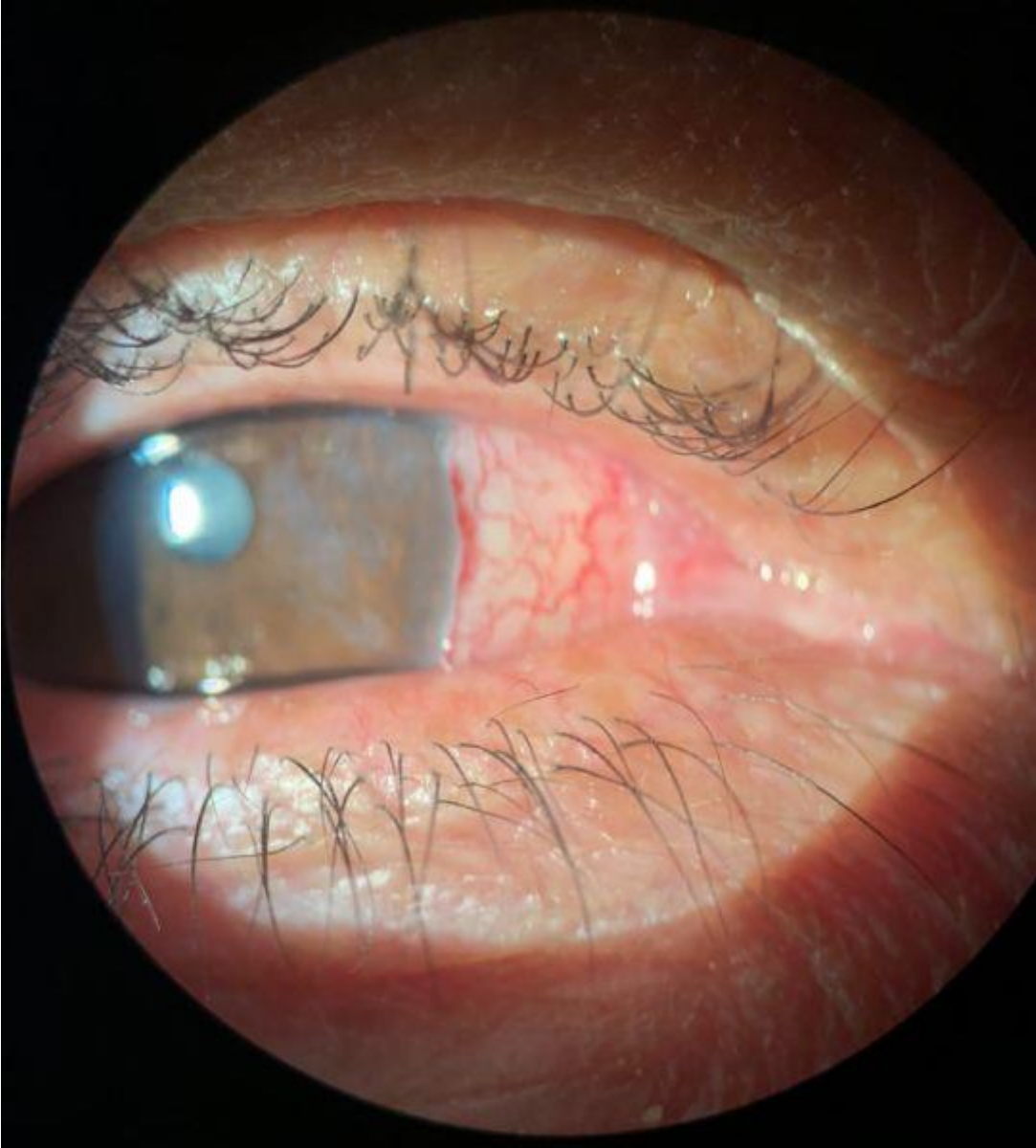
GİRİŞ VE AMAÇ:Pterygium tedavisinde konjonktival otogreft ve doku yapıştırıcısı tekniğinin görsel, anatomik ve topografik sonuçlarının incelenmesi
YÖNTEM:Pterygium nedeniyle cerrahi uygulanmış olan 45 hastanın 45 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif görme keskinlikleri ve korneal topografik bulguları hasta dosyalarından retrospektif olarak incelendi. Korneal topografi için OCULUS Pentacam Scheimpflug kamera cihazı kullanıldı.

BULGULAR:45 hastanın 24 tanesi (%53,3) erkek, 21 tanesi (%46,7) kadındı. Çalışmaya katılan 42 hastada (%93,3) primer pterygium mevcutken, 3 hastada (%6,7) nüks pterygium mevcut idi. 6 gözde (%13,3) tip 1 pterygium, 24 gözde (%53,3) tip 2 pterygium ve 15 gözde tip 3 (%33,3) pterygium saptandı. Hastaların yaş ortalaması $47,77 \pm 8,57$ (31-62) yılıdır. Preoperatif ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen'e göre $0,79 \pm 0,18$ iken postoperatif 1. ayda $0,84 \pm 0,15$ olarak artmış bulundu ($p=0,000$). Preoperatif ortalama simK değeri $43,03 \pm 1,23$ diyoptri iken postoperatif 1. ayda ortalama $43,83 \pm 1,40$ diyoptri olarak artmış bulundu ($p=0,000$). Preoperatif topografik korneal astigmat ortalama $3,72 \pm 2,65$ diyoptri iken postoperatif 1. ayda $2,02 \pm 1,52$ diyoptri olarak azalmış bulundu ($p=0,000$). Preoperatif posterior korneal astigmatizma ortalama $0,40 \pm 0,32$ diyoptri iken postoperatif 1. ayda $0,39 \pm 0,28$ diyoptri olarak bulundu ($p=0,058$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pterygium cerrahisi sonrasında korneanın anatomik ve fonksiyonel özelliklerinin değiştiği bilinmektedir. Konjonktival otogreft ve doku yapıştırıcısı tekniği ile yapılan pterygium cerrahisi sonrasında erken dönemde görme keskinliğinin, ortalama simK'nın istatistiksel anlamlı olacak şekilde arttığı, topografik astigmatizmanın istatistiksel anlamlı olacak şekilde azaldığı görülmüştür. Postoperatif 1. ayda posterior korneal astigmatizmanın değişmediği görülmüştür. Çalışmanın retrospektif olması, kontrol grubu içermemesi ve küçük örneklem grubu kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pterygium, korneal topografi, pterygium cerrahisi, astigmatizma

Resim 1



Tip 2 pterygium olgusunun postoperatif 1.haftadaki görünümü

Çok odaklı göz içi mercek içerikli Youtube videolarının bilgi kaynağı olarak kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi

Orhan Altunel¹, Ender Sırakaya²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda çok odaklı göz içi mercekleri hakkında yayınlanan çevrimiçi Youtube videolarının bilgi kaynağı olarak güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık. **YÖNTEM:**Youtube resmi videosundaki arama bölümünde çok odaklı mercek yerleştirilmesi ve çok odaklı mercek terimleri İngilizce olarak "multifocal lens implants" and "multifocal iol" olarak tarandı. Arama sonrası toplamda kayıtlı 339 video değerlendirildi ve 140 video çalışmaya dahil edildi. Bütün videoların DISCERN, Journal of the American Medical Association (JAMA) ve Global Quality (GQ) skorları hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmada değerlendirilen tüm videoların ortalama DISCERN skoru 33 (düşük kalite), JAMA skoru 1.25 (düşük kalite) ve GQ skoru ise 2 (düşük kalite) idi. Toplamda değerlendirilen 140 videodan 80 tanesi (%57.1) refraktif cerrahi yapan göz hekimleri tarafından yüklenmiş olup, 60 video (%42.9) ise göz hekimi dışındaki diğer kişiler ve kurumlar tarafından yüklenmiş idi. Videoların genel özellikleri bakımından göz hekimi tarafından yüklenen ve diğerleri tarafından yüklenen videolar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktaydı. Ayrıca, her iki grup arasında videoların DISCERN, JAMA ve GQ skorları bakımından anlamlı farklılık bulunamadı ($p = 0.101$, $p = 0.441$ ve $p = 0.209$, sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bulgularımız, çok odaklı mercek içerikli Youtube videolarının genellikle düşük kalitede ve hastalar için yeterince eğitici olmadığını göstermiştir. Bu nedenle, hastaların doğru tıbbi bilgilere erişimini sağlamak için, çevrimiçi videolardan elde edilen tıbbi bilgilerin içeriğinin ve güvenilirliğinin hastalar açısından göz hastalıkları uzmanları tarafından incelenmesi gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: DISCERN, Global Quality, Journal of the American Medical Association, Çok odaklı göz içi merçeği, YouTube

Scheimpflug -Placido Disk Topografisi İle Sağlıklı, Sistemik Arteriyel Hpertansyon ve diyabetik Hastalarında Fakoemülsifikasyon Önces ve Sonrası Pupil Çapının Değerlendirilmesi

Ali Şimşek¹, Nazif Çalıř², Müslüm Toptan¹, Lokman Balyen³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, şanlıurfa

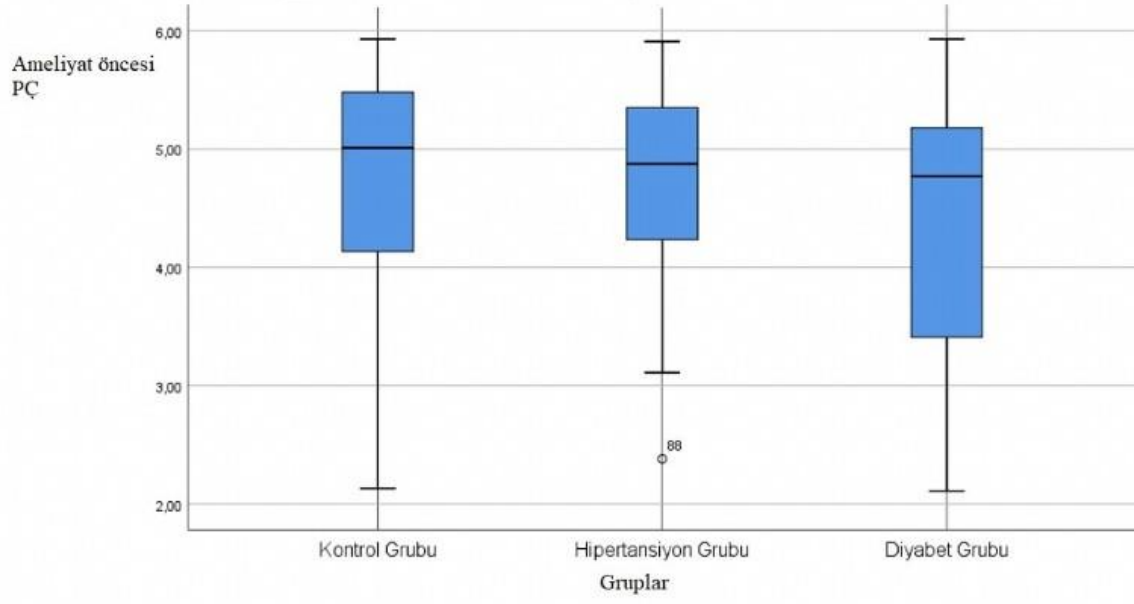
²İskenderun Teknik Üniversitesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakóltesi, Hatay

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ:Kataraktı olan sağlıklı, sistemik arteriyel hpertansyon ve diyabetik hastalarda fakoemülsifikasyon cerrahisi öncesi ve sonrası pupil çapının değişimini Scheimpflug-Placido Disk Topografisi (Sirius, CSO Inc.) ile değerlendirmeyi amaçladık. **YÖNTEM:**Bu çalışmada fakoemülsifikasyon planlanan 71 sağlıklı, 64 sistemik Arteriyel Hipertansiyon (HT) ve 65 Diyabetes Melitus (DM) hastası alındı. Pupil Çapı (PÇ) çapı ameliyat öncesi ve ameliyattan yaklaşık 1 ay sonra Kombine Scheimpflug-Placido Disk Topografisi pupillometresi ile ölçüldü. Grupların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası pupil çapı değerleri karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Guruplar arasında ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası PÇ bakımından sadece sağlıklı grup ile diyabet gurub arasındaki anlamlı fark bulundu ($P = 0,039$, $P = 0,045$ sırasıyla). Sağlıklı grupta ameliyat öncesi ve sonrası pupil çapı değişimi anlamlı bulundu ($4,78 \pm ,94$ mm ve $3,01 \pm 0,48$ mm sırasıyla, $P < 0,05$). HT grupta ameliyat öncesi ve sonrası pupil çapı değişimi anlamlı bulundu ($4,69 \pm ,84$ mm ve $2,95 \pm 0,42$ mm sırasıyla, $P < 0,05$). DM grupta ameliyat öncesi ve sonrası pupil çapı değişimi anlamlı bulundu ($4,38 \pm 1,08$ mm ve $2,82 \pm 0,43$ mm sırasıyla, $P < 0,05$). Sağlıklı, HT ve DM gruplarında PÇ değişiminin etki değerleri farklı bulundu (1,95; 2,28; 1,41 sırasıyla). **TARTIşMA VE SONUÇ:**Diyabetik hastalarda pupil çapı ameliyat öncesi ve sonrası diğer gruplara göre daha küçük bulundu. Fakoemülsifikasyon'dan sonra üç grupta da PÇ azaldı. Fakoemülsifikasyon cerrahisinin HT hastalarında PÇ değişimi üzerindeki etkisi daha fazla olduğu izlendi. Bu etki HT hastalar'da yapılacak cerrahi planlarken göz önüne alınması önemli olacaktır.

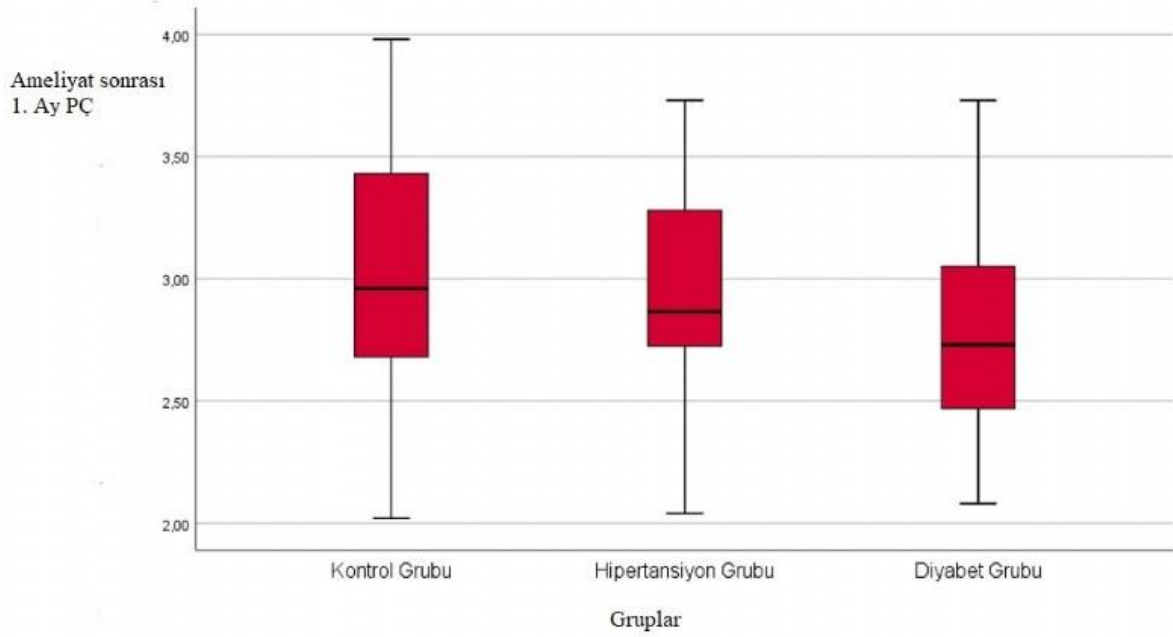
Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Pupil çapı, Sistemik Arteriyel Hipertansiyon, Diyabetes Melitus, Sirius.

Figure 1



Sağlıklı ve Sistemik Arteriyel Hipertansiyon ve Diyabetik hasta gurubunun ameliyat öncesi pupil çapı değerleri.

Figure 2



Sağlıklı ve Sistemik Arteriyel Hipertansiyon ve Diyabetik hasta gurubunun ameliyat sonrası pupil çapı değerleri.

Seçilmiş Diyabetik Olgularda Premium Göz İçi Lens İmplantasyonu

Duygu Doğan¹, Oya Dönmez², Süleyman Kaynak³

¹Dr.A.Y.Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Özel Tınaztepe Üniversitesi Galen Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Seçilmiş diyabetik olgularda premium göziçi lens (GİL) implantasyonu sonrası postoperatif dönemde yaşam kalitesi ve görsel sonuçları kontrol grubu ile karşılaştırmak ve değerlendirmek.

YÖNTEM:Premium GİL takılan (AcryvaReviol MF, Acryva Trinova and Acryva Trinova Torik GİL; VSY Biyoteknoloji, İstanbul, Türkiye) 6 hastanın 12 gözü ve yaş-cinsiyet eşleşmiş 5 olgunun 10 gözü çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterler idiyabetik olgularda hastaların yaşının ≥ 70 yaş olması, diyabet süresinin < 10 yıl olması, takip süresinin en az 1 yıl olması, hastanın gözlük takmak istemiyor olması, fundoskopik muayene ve renkli fundus fotoğrafında diyabetik retinopati olmaması, OCT ve FFA'nın normal olması idi. Refraktif sonuçlar, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), arka kapsül kesafeti, okuma hızı ve VF-14 testi ile yaşam kalitesi postoperatif 6.ve 12. ayda değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama yaş 78.6 ± 7 yıl idi. Ortalama takip süresi 18.2 ± 4 aydı.Hastaların %50'sine Trinova GİL, %18'ine Trinova Torik GİL ve %32'sine Reviol GİL implante edildi. EİDGK 0.49 ± 0.36 ($0.1-1.30$) logmar'dan 0.49 ± 0.36 ($0.1-1.30$) logmara yükseldi ($p=0.00$). Postoperatif sferik ekivalan her iki grup da benzerdi ($p=0.22$). Okuma hızı her iki grupta anlamlı olarak arttı ($p=0.04$). Arka kapsül kesafeti 5 gözde izlendi. Ortalama VF-14 skoru 83.2 ± 5.4 ($75-98$) idi. Kontrast duyarlılık her iki grupta normal sınırlardaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma sonucunda premium GİL implantasyonunun, retinal patolojisi olan ancak seçilmiş olgularda iyi görsel ve refraktif sonuçlar ile hasta memnuniyeti sağladığı gösterilmiştir. Çalışmamızda hasta yaşının ≥ 70 olması, diyabet süresinin 10 yılın altında olması ve diyabetik retinopatisinin gelişmemiş olması şeklindeydi. Ancak bu konuda tecrübeler arttıkça uygun hasta seçim kriterlerinin gelişebileceği düşüncesindeyiz. Ayrıca kullanılan GİL'in ışık geçirgenliğinin sağlıklı göze yaklaşık bir oranda (%92) olması etkin bir rol oynadığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: diyabet, premium lens implantasyonu, görme keskinliği, okuma hızı

Fakoemülsifikasyon ve Mini-nuk teknikleri ile yapılan katarakt cerrahilerinin kornea endoteline olan etkilerinin değerlendirilmesi

İsmail Diri, Süleyman Sami İlker, Hüseyin Mayalı
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakoemülsifikasyon ve Mini-nuk teknikleri ile yapılan katarakt cerrahilerinin kornea endotelinde morfolojik (hücre yoğunluğu, varyasyon katsayısı ve hexagonalite) ve fonksiyonel (santral kornea kalınlığı) etkilerinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Az görmeyle başvuran ve muayenesinde katarakt saptanıp belirlenen kriterleri karşılayan 30 Mini-nük tekniği (Grup 1), 30 Fakoemülsifikasyon yöntemi (Grup 2) uygulanmış toplam 60 hasta dâhil edildi. Çalışmadaki tüm hastaların preoperatif, postoperatif 1. ve 3.ay non-kontakt speküler mikroskopi (Konan CellChek XL) ile muayene yapıldı. Endotel hücre yoğunluğu (CD)(hücre/mm²), varyasyon katsayısı (CV)(%), heksagonalite oranı (HEX)(%) ve santral kornea kalınlığı (SKK)(µm) değerleri kaydedildi. Tüm parametreler gruplar arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı ve p<0,05 değerler anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Grup 1'de ortalama yaş 64,83±9,47 (56-86 yaş), grup 2'de ise 64,17±9,57 (45-80 yaş) idi. İki grup birbirileriyle kıyaslandığından ortalama CD'de 1.ayda istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:0,626). Birinci ayın sonunda ortalama CD'deki kayıp oranı iki grupta birbirine yakındı (sırasıyla %16,26 ve %21,08). Ancak 3.ayda birbirileriyle kıyaslandığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p:0,002). Üçüncü ayında sonundaki CD kaybı mini-nuk grubunda daha azdı (%8,91 karşın %23,09). Ameliyat öncesi ortalama SKK değeri ameliyat sonrası grup 1'de 1.ayda 33,67 µm (%6,38), 3.ayda ise 12,6 µm (%2,39) artma, grup 2'de 1.ayda 10,03 µm (%1,84) artma, 3.ayda ise 11,93 µm (%2,39) azalma oldu. Gruplar arasında ameliyat öncesi SKK ameliyat sonrası 1.ay ve 3.ay ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı(p<0,001, p:0,002).

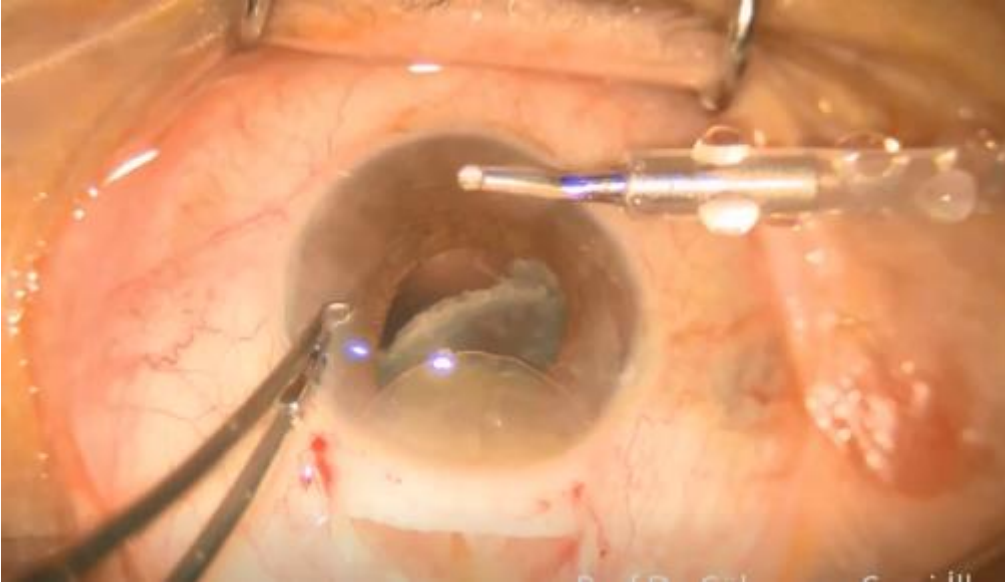
TARTIŞMA VE SONUÇ:Mini-nuk tekniği FAKO 'ya göre endotel yoğunluğunun korunması açısından daha güvenilir bir yöntemdir. Özellikle endotel sayısı 1200 hücre/mm² olan olgularda Mini-nuk tekniği uygulanabilir. SKK, Mini-nuk tekniğinde daha uzun zamanda, FAKO grubunda ise 1.ayda ameliyat öncesi değerine ulaştığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Mini-nuk, Fakoemülsifikasyon, Endotel, Pakimetri, Ön kamara koruyucu

Skleral tünelin açılması



Mini-nuk tekniğinde nükleusun skleral tünelden doğurtulması



Keratoplasti Sonrası Kontakt Lens ile Görsel Rehabilitasyon

Burcu Çam, İbrahim İnan Harbiyeli, Elif Erdem, Meltem Yağmur
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Penetran keratoplasti (PK) sonrası kontakt lens (KL) uygulamaları ile ilgili özelliklerin ve uygulama sonrası görsel sonuçların değerlendirilmesi.
YÖNTEM: Mart 2013 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında kliniğimizde PK sonrası KL uygulanan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, keratoplasti üzerinden geçen süre, keratometrik değerler, denenen KL sayısı, gözlükle düzeltilmiş görme keskinliği (GDGK) ve KL ile düzeltilmiş görme keskinliği (KLDGK) kaydedildi.
BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaş $41,1 \pm 11,4$ (28-59) olan 10 hastanın (4E, 6K), 11 gözü dahil edildi. Altı göze hibrid KL, 3 göze yumuşak keratokonus KL, 1 göze yumuşak torik KL ve 1 göze postgreft sert gaz geçirgen KL uygulandı. PK sonrası KL uygulamasına kadar geçen süre ortalama $103 \pm 72,7$ (32-180) ay idi. Ortalama GDGK $0,48 \pm 0,41$ logMAR olup, bu değer KLDGK ile $0,05 \pm 0,14$ logMAR'a yükseldi (P:0,018). Ortalama korneal astigmatizma $3,4 \pm 3,3$ D iken, KL üzerinden ölçülen astigmatizma $2,3 \pm 1,8$ D'e geriledi. KL deneme sayısı ortalama $1,9 \pm 1$ idi. Altı gözde (%54,5) ilk olarak denenen KL'den, farklı bir KL dizaynına geçilerek ideal bir uygulama elde edilebildi. Uzun süreli takipte KL kullanımına sadece 2 olgu (2 göz) başarılı şekilde devam edebildi. Beş olgu (6 göz) reçete edilen KL maddi nedenlerle alamadı. Diğer 3 olgu (3göz) konforsuzluk nedeniyle ortalama $15 \pm 13,5$ gün sonra KL kullanımını bıraktı.
TARTIŞMA VE SONUÇ: KL kullanımı keratoplasti sonrası görsel rehabilitasyonda önde gelen seçeneklerden biridir. Bu olgularda uygun hasta ve KL seçimi ile başarılı görsel sonuçlar elde edilebilmektedir. Ancak gerek konfor problemi gerekse maddi nedenlerle hastalar KL kullanımını bırakabilmektedir. Olguların bu açıdan takibi ve motive edilmeleri KL kullanımının artırılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Penetran keratoplasti, kontakt lens, görsel rehabilitasyon

Tablo 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

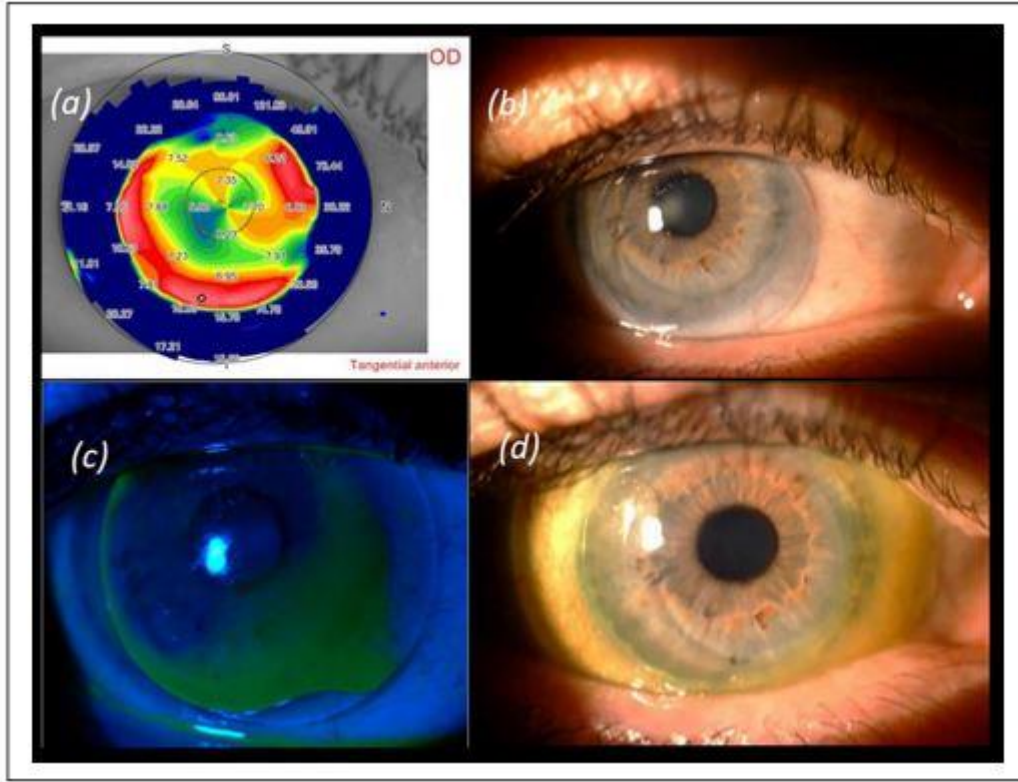
Hastaların Demografik ve Klinik özellikleri	
Hasta sayısı / göz	10/11
Ortalama yaş	41,1
Yaş aralığı (Yıl)	28-59
Cinsiyet (K/E)	6/4
Ortalama <u>korneal astigmatizma</u> (Diyoptri)	3,4
<u>Korneal astigmatizma</u> aralığı (Diyoptri)	0,4-10
Ortalama <u>keratometri- düz</u> (mm)	7,79
Düz <u>keratometrik</u> değer aralığı (mm)	6,89-8,54
Ortalama <u>keratometri- dik</u> (mm)	6,95
Dik <u>keratometrik</u> değer aralığı	6,43- 7,63
Ortalama GDGK (<u>logMAR</u>)	0,48
Ortalama KLDGK (<u>logMAR</u>)	0,05

Tablo 2: Penetran keratoplasti endikasyonları

Tanı	Göz	%
<u>Keratokonus</u>	5	45,5
<u>Korneal distrofi</u>	4	36,4
<u>Korneal lökom</u>	2	18,1

Tablo 3: Kontakt lensler

Lens	Göz	%
<u>Hibrid KL</u>	6	54,5
Yumuşak <u>keratokonus KL</u>	3	27,3
Yumuşak torik KL	1	9,1
Sert gaz geçirgen KL	1	9,1



Sekil 1a; 56 yasinda, keratokonus nedeniyle PK olan hastanin; kornea topografisinde alt temporal ve ust nazal lokalizasyonda diklesme ve duzensiz astigmatizma goruluyor. b; Rose-K postgreft KL'nin alt nazale dogru kaydigi ve uygun bir merkezilenme elde edilemediği goruluyor c; Rose-K postgreft KL ile boyanma paterninin uygun olmadigi ve alt nazal bolgede floresein gollenmesi oldugu goruluyor d; Eyebrid hibrit KL ile elde edilen ideal uygulama.

Silikon hidrojel ve rijid gaz geçirgen kontakt lens kullanan hastalarda konjonktival epitelyal flep insidansının karşılaştırılması

Ferah Özçelik, Mehmet Onur Er, Uğur Tunç, Gamze Öztürk Karabulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjonktival epitelyal flep (CEF), oküler sağlık için potansiyel sonuçları olan kontakt lens kullanımı ile ilişkili son zamanlarda bildirilen bir fenomendir. CEF genellikle asemptomatik olmasına rağmen, uzun süreli rahatsızlık, enflamatuar yanıt veya enfeksiyon riskini ne ölçüde artırabileceği bilinmemektedir.

Bu çalışmada amacımız, aylık kullanılan silikon hidrojel kontakt lensler (SiH) ve katı gaz geçirgen (RGP) kontakt lens kullanan kişilerde konjonktival epitelyal fleplerin insidansını araştırmaktır.

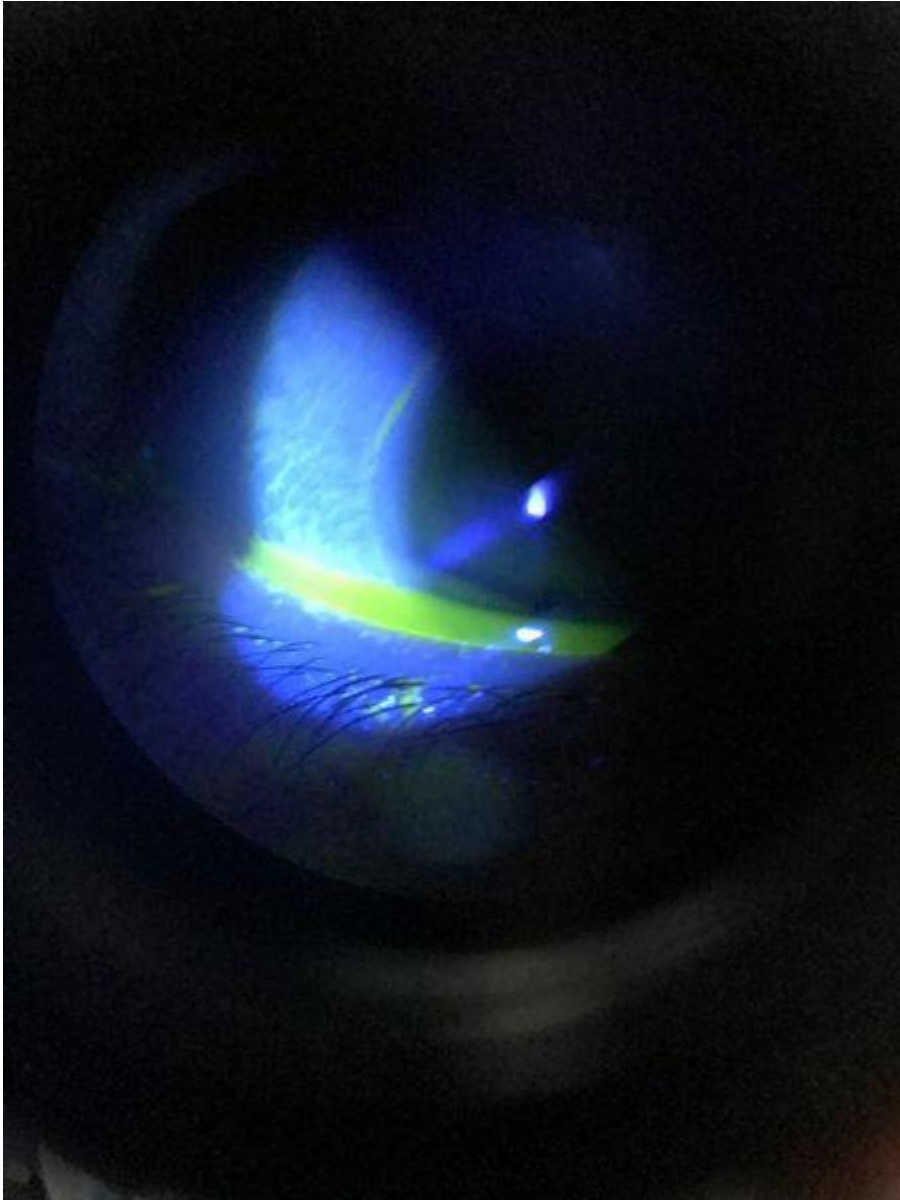
YÖNTEM:Çalışmaya, Rijid gaz geçirgen(RGP) kontakt lens kullanan 13 hasta,aylık silikon hidrojel kontakt lens kullanan 20 hasta kontakt lens kullanmayan 13 hasta dahil edildi. Üç grubun her birinde konjonktival epitelyal flep(CEF) insidansı kaydedildi

BULGULAR:Konjonktival epitelyal flep(CEF), RGP kontakt lens kullanan 3 hastada (% 23), silikon hidrojel (SiH) kontakt lens kullanan 8 hastada (% 40) gözlemlendi. Kontakt lens kullanmayan hastalarda CEF görülmedi. Olguların% 45'inde CEF bilateral olarak izlendi. Olguların çoğunda (% 81.3) CEF superior konjonktivada izlendi. Yaş, cinsiyet etkileri istatistiksel olarak anlamlı değildi.

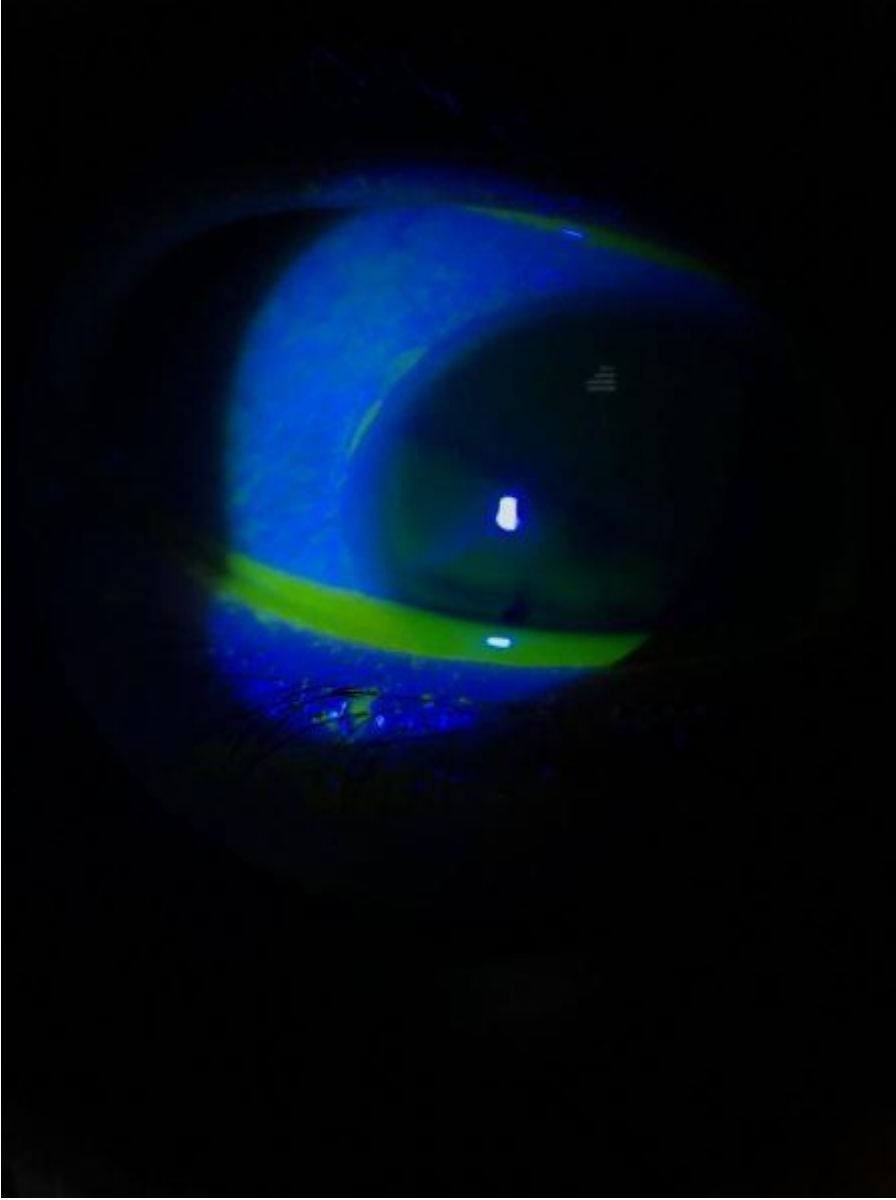
TARTIŞMA VE SONUÇ:Silikon hidrojel lens kullanan kişilerde RGP lenslere kıyasla CEF riski önemli ölçüde artmıştır. Bu sonuç, lens materyali (yüksek modül ile düşük modül) ve / veya lens kenar tasarımı (keskin veya yuvarlak) nedeniyle sürekli mekanik tahrişin konjonktival flep insidansını artırabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: konjonktival epitelyal flep,silikon hidrojel lens,RGP lens

Konjonktival epitelyal flep



Konjunktival epitelyal flep



Aylık Silikon hidrojel kontakt lens kullanan hastada konjonktival epitelyal flep görüntüsü

Kontakt lens ortalama kullanım süreleri

Silikon hidrojel	Rijid Gaz Geçirgen
13,2 ay	20,4 ay

Keratokonuslu Hastalarda Hibrid Kontakt Lenslerin Uygulama Özellikleri

Aydogdy Serdarov, Süleyman Okudan, Banu Bozkurt
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus (KC) bilateral, genellikle asimetric, non-inflamatuar, korneada incelleme ve dikleşme ile karakterize ektatik bir hastalıktır ve düzensiz astigmatizma, ilerleyici miyopi ve görme azalmasına neden olmaktadır. Gözlük ve yumuşak lenslerin yetersiz kaldığı durumlarda hibrid kontakt lensler (HKL) görme keskinliği (GK) ve kalitesinde önemli derecede artış sağlayabilmektedir ve rijid gaz geçirgen kontakt (RGP) lenslere göre daha konforludurlar. Bu çalışmanın amacı başarılı HKL uygulanan hastaların klinik bulguları ve görsel sonuçlarının değerlendirilmesidir.

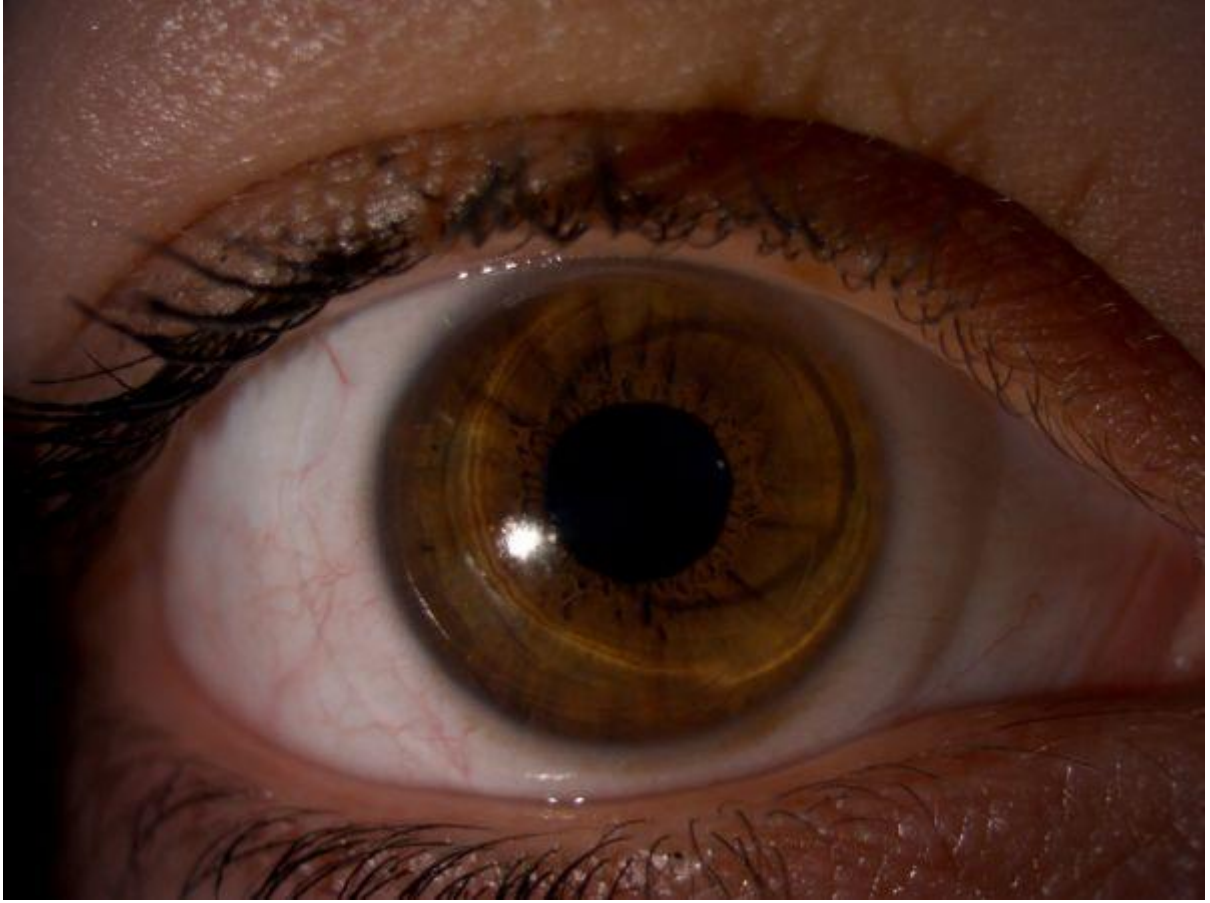
YÖNTEM:KC tanısıyla HKL reçete edilen 54 hastanın dosyaları geriye dönük tarandı. Hastaların demografik özellikleri, tam düzeltilmiş GK, HKL ile GK, keratometrik değerleri (K1, K2, ortalama K), reçete edilen HKL kurvatür değeri ve uygulama sayısı belirlendi. Elde edilen veriler SPSS programında Ki-Kare Test, t-Test, paired-sample t test ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR:Bu çalışmada 54 hastanın (26 erkek, 28 kadın) 85 gözü çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması erkeklerde 25.92 yıl, kadınlarda 28.56 yıldır (12-48) ve cinsiyetler arasında yaş farkı yoktu ($p=0.25$). Yedi hastanın daha önce RGP lens kullandığı belirlendi. K1, K2, ortalama K değeri ve reçete edilen HKL kurvatürü ortalamaları sırasıyla $7.12 \text{ mm} \pm 0.52$, $6.60 \text{ mm} \pm 0.51$, $6.86 \text{ mm} \pm 0.50$ ve $6.81 \text{ mm} \pm 0.51$ idi ve cinsiyetler arasında fark yoktu. Gözlerin %37.6'sına ortalama K değeri reçete edilmişken, %21.2'sine daha düz, %41.2'sine daha dik kurvatürde HKL reçete edilmişti. Ortalama uygulama sayısı 1.78 ± 0.97 idi (1-5) ve cinsiyetler arasında farklılık yoktu ($p=0.58$). HKL öncesi GK ortalama 0.37 ± 0.19 , HKL sonrası ortalama GK 0.79 ± 0.15 idi ($p < 0.001$). Reçete edilen K değeri ile deneme sayısı arasında korelasyon izlenmedi ($r = -0.14$, $p = 0.20$).

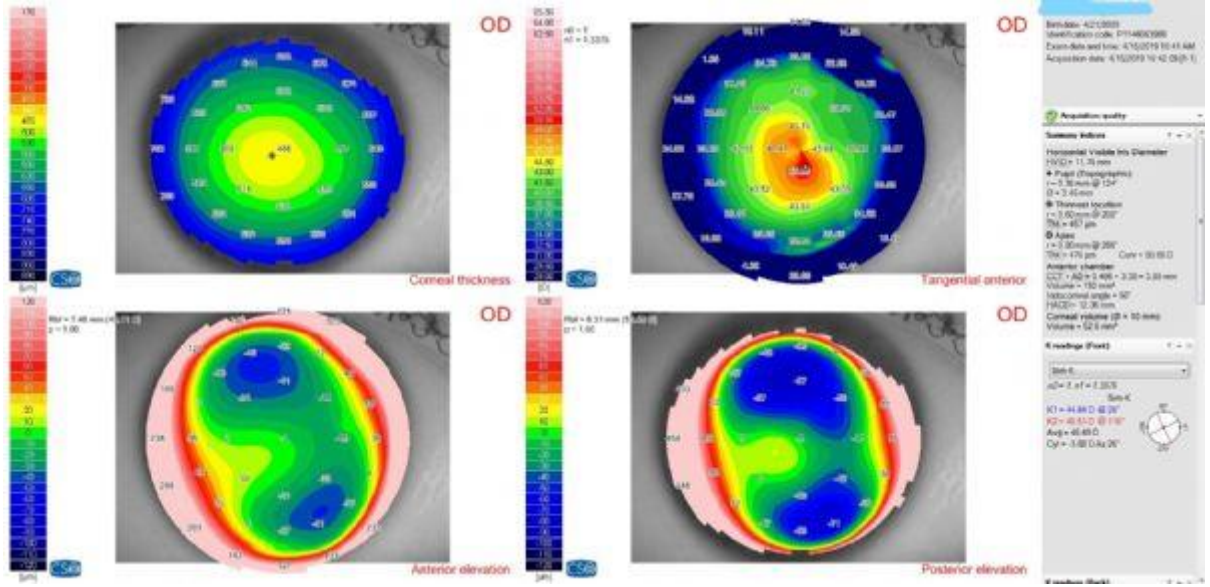
TARTIŞMA VE SONUÇ:HKL, KC'lu hastalarda GK'ni önemli derecede arttıran ve uygulaması son derece kolay olan lenslerdir. Deneme için ortalama K değeri veya K değerinden 0.1 mm düşük kurvatür değerleri ile başlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hibrid Kontakt Lens, Keratokonus, Kornea

Şekil 1: İyi oturmuş hibrid kontakt lens



Şekil 2: Keratokonus hastasının sirius topografi görüntüsü



Tablo-1: Elde edilen verilerin ortalama değeri.

	Ortalama±SD
Yaş	27.11±8.3
K1	7.12±0.52
K2	6.60±0.51

Ortalama K	6.86±0.50
Reçete edilen lensin kurvatür değeri	6.81±0.51
Deneme sayısı	1.78±0.97
Lens öncesi görme keskinliği	0.37±0.19
Lens sonrası görme keskinliği	0.79±0.15

Keratokonus Hastalarında Uzun Dönem Mini Skleral Kontakt Lens Kullanımının Kornea Topografisi, Gözyaşı Fonksiyonu ve Konjonktiva İmpresyon Sitolojisi Üzerine Etkisi

Betül Seher Uysal¹, Derya Yaman², Emine Akçay², Aydan Kılıçarslan², Özge Saraç², Nurullah Çağıl²

¹Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus hastalarında mini skleral kontakt lens (SkKL) kullanımının kornea kurvatürü, kornea kalınlığı, gözyaşı fonksiyonları ve oküler yüzey üzerine etkisinin 6 aylık sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM:6 ay boyunca en az 8 sa/gün SkKL kullanan 16 keratokonus hastasının 16 gözü çalışmaya dahil edildi. Lens kullanmaya başlamadan önce ve lens kullanımının 1., 3, ve 6. ay kontrollerinde sırasıyla kornea topografisi, gözyaşı osmolaritesi ölçümü, Schirmer 1 testi, gözyaşı kırılma zamanı testi (GKZ) ve temporal konjonktivanın impresyon sitolojisi ile hücre morfolojik incelemesi yapıldı. Nelson derecelendirme sistemine göre yüzeysel konjonktival hücrelerin morfolojisi ve goblet hücre yoğunluğu değerlendirildi. Hastalardan kontrollere gelmeden 1 gün önce SkKL kullanımını bırakmaları istendi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 27,6±4 yıl idi. Kornea kurvatürü ve kalınlığında 6 aylık takipte anlamlı bir değişiklik saptanmadı ($p>0,05$). Gözyaşı fonksiyon testlerinde de 6 ay sonunda anlamlı bir değişiklik görülmedi ($p>0,05$). Bir ay SkKL kullanımı konjonktiva hücre morfolojisinde anlamlı değişikliğe neden olmazken; 3. ve 6. ay sonunda konjonktiva hücrelerinde metaplazik değişiklikler ve goblet hücre yoğunluğunda anlamlı azalma görüldü ($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yapılan birçok çalışmada kısa süreli (3-8 saat) SkKL kullanımının kornea kurvatürü ve kalınlığında anlamlı değişikliklere neden olduğu gösterilmesine rağmen; çalışmamızda SkKL kullanımının uzun dönemde kornea yapısında anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı gösterilmiştir. Her ne kadar SkKL kullanımı oküler yüzey hastalıklarında kullanılsa da; çalışmamızda keratokonus hastalarında gözyaşı fonksiyonlarında SkKL kullanımı ile anlamlı bir düzelme olmadığı görülmüştür. Hatta 6 ay sonunda konjonktivada squamöz hücre metaplazisi ve goblet hücre yoğunluğunda azalma görülmüştür. Oküler yüzeyin sitolojik özelliklerindeki bozulmanın nedenini ve klinik sonuçlarını daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: gözyaşı fonksiyonları, impresyon sitolojisi, keratokonus, kornea topografisi, skleral kontakt lens

Tablo 1

Tablo 1. Skleral kontakt lens kullanımı öncesi ve kullanımı sırasındaki keratometrik ve pakimetrik değerler (n=16)

	Lens kullanımı öncesi	1. ay	3. ay	6. ay	p
K-max (D) *	76,85 (59,13-81,22)	76,85 (59,07-80,44)	76,25 (58,30-81,54)	76,87 (59,03-81,49)	0,756†
K1 (D) **	55,05±9,64	54,95±9,82	54,97±9,64	55,10±9,51	0,917‡
K2 (D) **	60,48±10,51 ^a	61,17±10,65 ^{ab}	61,01±10,52	60,68±10,47 ^b	0,021†
K-ort (D) **	57,70±10,16	57,75±10,24	57,73±10,11	57,83±10,11	0,854‡
SKK (µm) **	399,88±73,25	398,69±72,74	397,06±74,58	400,56±72,11	0,715‡

* medyan (Q₁-Q₃), ** ortalama±SD

† Friedman test, ‡ Repeated measures of ANOVA via Wilks' Lambda test, a: lens kullanımı öncesi vs 1. ay (p=0,019), b: 1. ay vs 6. ay (p=0,019).

K-max, maksimum keratometri; K1, simüle keratometri 1; K2, simüle keratometri 2; K-ort, ortalama keratometri; SKK, santral kornea kalınlığı; D, diyoptri.

Tablo 2

Tablo 2. Skleral kontakt lens kullanımı öncesi ve kullanımı sırasındaki gözyaşı fonksiyon testleri ve konjonktival impresyon sitolojisi değerleri (n=16)

	Lens kullanımı öncesi	1. ay	3. ay	6. ay	p
Gözyaşı osmolaritesi (mOsm/L) **	294,75±12,62	293,44±9,73	290,44±12,69	291,19±13,58	0,578‡
Schirmer I testi (mm) *	14,00 (11,25-17,25)	12,50 (12,00-17,75)	13,50 (12,00-17,00)	13,50 (13,00-17,75)	0,191†
GKZ (sec) *	5,00 (5,00-6,00)	5,00 (4,25-6,00)	6,00 (4,25-6,00)	5,00 (4,00-6,00)	0,844†
Goblet hc/mm ² *	197,50 (151,50-280,00) ^{ab}	143,00 (91,25-195,00)	100,50 (85,00-176,00) ^a	91,50 (64,50-146,50) ^b	<0,001†
Nelson derecesi *	1,50 (1,00-2,00) ^{ab}	2,00 (2,00-3,00)	3,00 (2,00-3,00) ^a	3,00 (2,00-3,00) ^b	<0,001†

* medyan (Q₁-Q₃), ** ortalama±SD

† Friedman test, ‡ Repeated measures of ANOVA via Wilks' Lambda test, a: lens kullanımı öncesi vs 3. ay (p<0,01), b: lens kullanımı öncesi vs 6. ay (p<0,01).

GKZ, gözyaşı kırılma zamanı.

Episklerite Sekonder Korneal Dellen Olgusu

Furkan Ücetepe, Mehmet Özgür Çubuk
S.B.Ü İstanbul E.A.H Göz hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Episklerite sekonder dellen olgusunun tanı ve tedavi sürecinin sunulması.
YÖNTEM:Olgu Sunumu

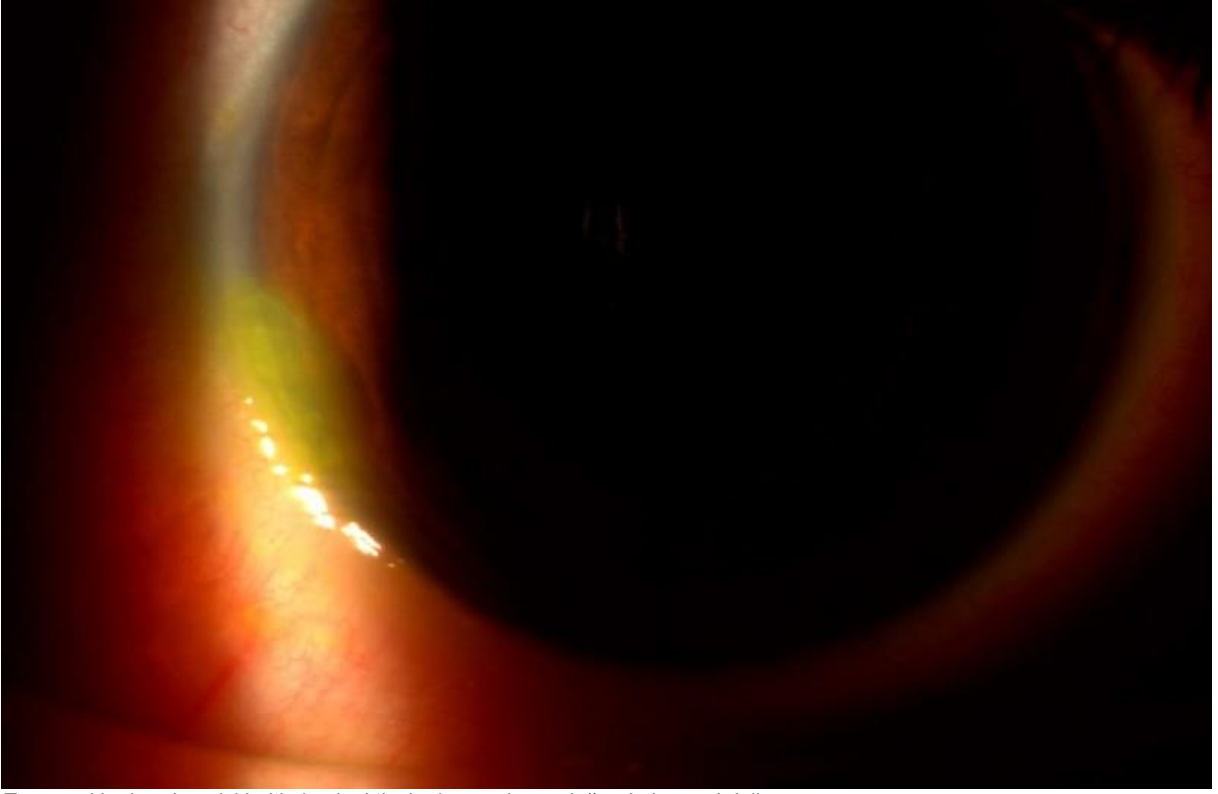
BULGULAR:Sağ gözde ağrı ve kızarıklık ile başvuran hastanın hikayesinden 1 hafta önce aynı şikayetlerle dış merkezde netilmisin+deksametazon topikal 4x1 başladığı öğrenildi. Oftalmolojik muayenede bilateral en iyi düzeltilmiş görme keskinliği tam, göz içi basınçları bilateral normal sınırlarda değerlendirildi.

Ön segment biyomikroskopik muayenesinde sağ göz temporal kadranda episkleral damarlarda belirginleşme ve hiperemi gözlendi.Konjonktiva o bölgede ödemli izlendi. Bu bölgenin komşuluğunda korneal dellen saptandı. Sol göz ön segment muayenesi doğal olan hastanın bilateral fundus muayenesinde ek patoloji yoktu. Sağ göze fenilefrin damlatılan hastada episkleral damarların solduğu gözlendi. Hastada sağ gözde episklerite bağlı dellen ön tanısı düşünüldü. Moksifloksasin damla 4x1, Suni gözyaşı damlası 7x1, ketorolak damla 4x1 başlanan hastaya üç gün tetrasiklin pomad ile kapama önerildi. Takibinin 3. gününde dellenin tamamen iyileştiği görüldü. Hastanın nonsteroid antiinflamatuvar damlası ve suni gözyaşı damlası dört haftaya tamamlandı, birinci ay kontrolünde ek patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dellen konjonktivadaki elevasyonlar sonucunda kornea periferinde gelişebilen bir patolojidir. Episklerite bağlı ödem gözyaşının homojen dağılımını bozarak dellene sebep olabilir.Dellenin tedavisinde etyolojik faktörün ortadan kaldırılması ve yoğun gözyaşı uygulaması başrolü oynamaktadır. Olgumuzda kapama ve suni gözyaşı tedavisi sonrası dellen kapanmıştır.

Anahtar Kelimeler: episklerit,dellen,kornea

Episklerite sekonder korneal dellen



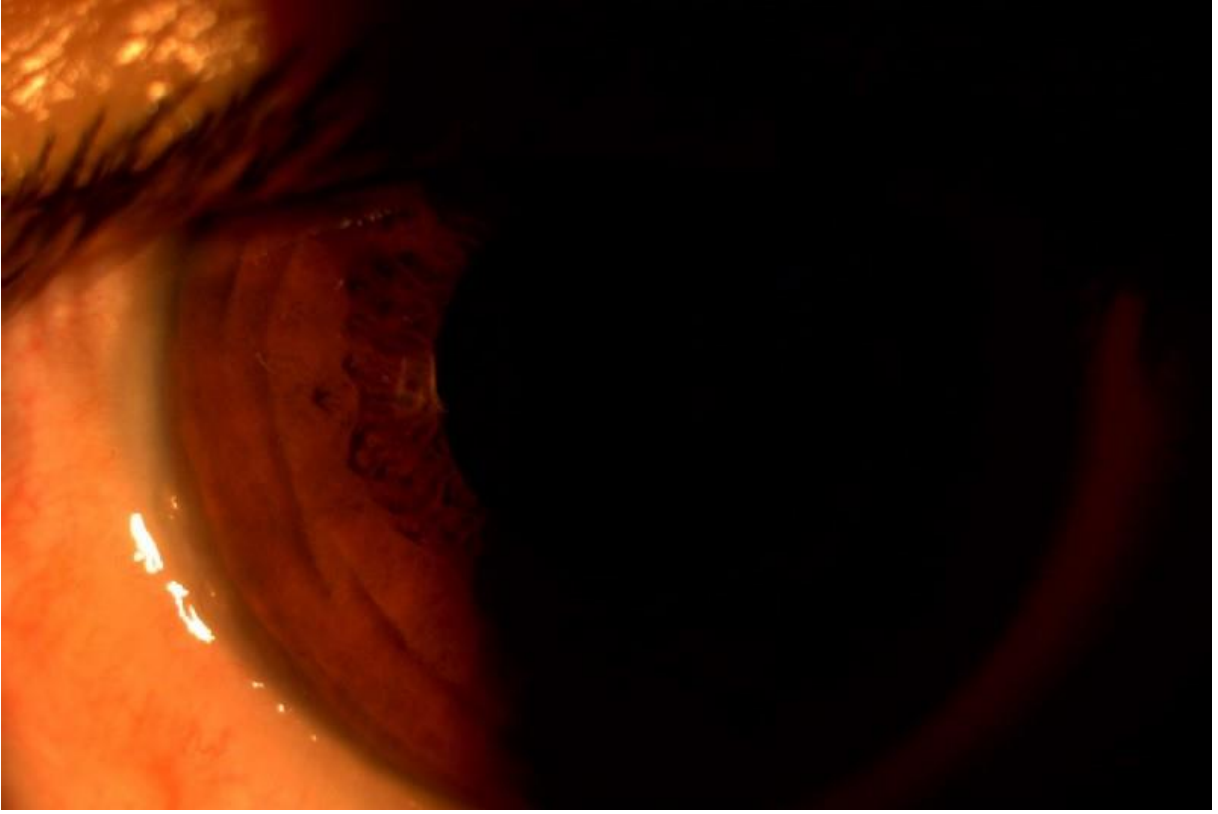
Temporal kadranda episkleritle konjonktival ödem ve komşuluğunda korneal dellen

Fenilefrinle Solan Episkleral Damarlar



Fenilefrin damlası sonrası sağ gözdeki episkleral damarların solduğu kapağın retrakte olduğu gözleniyor

Korneal dellen kontrol altında



Kapama ve suni gözyaşı tedavisinin 3. gününde dellenin kapandığı gözleniyor

Vernal keratokonjonktivitli olguların korneal topografik parametrelerinin incelenmesi

Yusuf Cem Yılmaz¹, Şefik Can İpek¹, Muhammet Derda Özer²

¹Agri Devlet Hastanesi

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Vernal keratokonjonktivitli olguların korneal topografik parametrelerinin Scheimpflug kamera yardımıyla incelenmesi. **YÖNTEM:**Klinik olarak vernal keratokonjonktivit tanısı konulan 36 hastanın 73 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait korneal topografi (Pentacam, Oculus, Almanya) görüntüleri retrospektif olarak incelenerek kayıt altına alındı. İstatiksel analiz için SPSS 22 programı kullanıldı. **BULGULAR:**36 hastanın 27'si erkek (%75), 9 kadındı (%25). Ortalama yaş $12,79 \pm 5,55$ (4-30) yıl olarak saptandı. Olguların topografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo	1:	Olguların	topografik	özellikleri
Ort.	Anterior	Km	(D)	$43,09 \pm 1,4$
Ort.	Posterior	Km	(D)	$-6,3 \pm 0,23$
Ort.	Anterior	astigmatizma	(D)	$1,33 \pm 1,57$
Ort.	Posterior	astigmatizma	(D)	$0,36 \pm 0,13$
Ort.	Pakimetri	(μ m)		$540,06 \pm 35,95$
Ort.	Ön kamara	derinliği	(mm)	$3,15 \pm 0,24$
Ort.	Ön kamara	açısı	(°)	$40,07 \pm 4,70$
Ort.	Ön kamara	volümü	(mm ³)	$190,68 \pm 28,67$
Ort.	Korneal	volüm	(mm ³)	$61,45 \pm 4,22$

Erkek olguların kadın olgulara kıyasla anterior astigmatizmala ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görüldü. ($p < 0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Benzer yaş grubundaki sağlıklı popülasyona göre vernal keratokonjonktivitli olgularda astigmatizmanın ve keratokonus insidansının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Mekanik travmaya sekonder olarak korneal biyomekaniğin ve topografik özelliklerin değiştiği, keratokonusa yatkınlığın arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Vernal Konjonktivit, Kornea topografisi, keratokonus

Maligniteye Eşlik Eden Herpes Zoster Oftalmicus Olgusuna Yaklaşım

Özge Sarıtaş, Sema Yüzbaşıoğlu
Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Malignite öyküsü olan hastalarda oftalmik lezyonların ayırıcı tanısı
YÖNTEM:Olgu Sunumu
BULGULAR:55 yaşında erkek hasta sağ gözde ağrı,kızarıklık ve şişlik şikayetiyle acile başvurmuş ve hodgkin lenfoma orbita tutulumu açısından değerlendirilmek üzere danışılmıştır.Hastamıza 2016 yılında Hodgkin lenfoma tanısı konulmuş, nüks nedeniyle 2016 ve 2020 nisan ayında 28 gün aralıklarda 4 kür kemoterapi almış. Şikayetleri başvurmadan 3 gün önce başlamış.Muayenede sağ göz çevresi ve alın yarısını kaplayan bazıları erode olmuş eritemli ve ödemli plaklar, üzerinde sarı ve hemorajik kurutlar bulunan nekrotik hemorajik veziküller mevcuttu. Görme keskinlikleri her iki gözde 0,8 düzeyinde olup sağ gözde periorbital ödem, ptozis, kemozis izlendi. Ayrıca konjoktiva hiperemikti, palpebral konjoktivada foliküler reaksiyon ve kornea superiorda 1 mm çapında dendritik lezyon vardı. Epitelde boya tutulumu yoktu. Göz hareketleri serbest, ağrı ve diplopi tariflemiyordu.intraokuler basınç,pupiller refleks ve fundus muayenesi doğaldı.Hastanın herpes zoster oftalmicus olabileceği düşünüldü ve tedavi başlandı.800 mg oral asiklovir günde 5 kez 10 gün, topikal gansiklovir pomad 5x1, topikal moksifloksasin damla 4x1, suni gözyaşı 6x1 ve periorbital lezyonları için ılık kompres ve topikal antibiyotikli pomad önerildi.Hasta 10 gün sonra kontrole çağırıldı.Kontrolde bulguların gerilediği. lezyonların iyileştiği gözlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Varisella zoster virüsü primer enfeksiyondan sonra retrograd yollarla dorsal kök gangliyon ve kranial sensoriyel gangliyonlara doğru ilerler burada dormant kalabilir.Herpes zoster oftalmicus trigeminal sinirin oftalmik dalına ait dermatomda meydana gelen zona hastalığıdır. En sık 6- 7. dekatlarda meydana gelir.Olgumuzda olduğu gibi kemoterapi almış ve immün sistemi zayıf hastalarda reaktif olabilir.Bu olguda malignite öyküsü olan ve yayılımı açısından tarafımıza danışılan hastalarda ayırt edici tanıda zona gibi fırsatçı enfeksiyonların akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Herpes,Zoster,Oftalmicus

Herpes Zoster Oftalmicus



Covid-19 Pandemisi Sürecinde Kornea Perforasyonunun Siyanoakrilat Doku Yapıştırıcısı İle Tedavisi

Aygen Yaman, İsmail Erşan, Tamer Demir

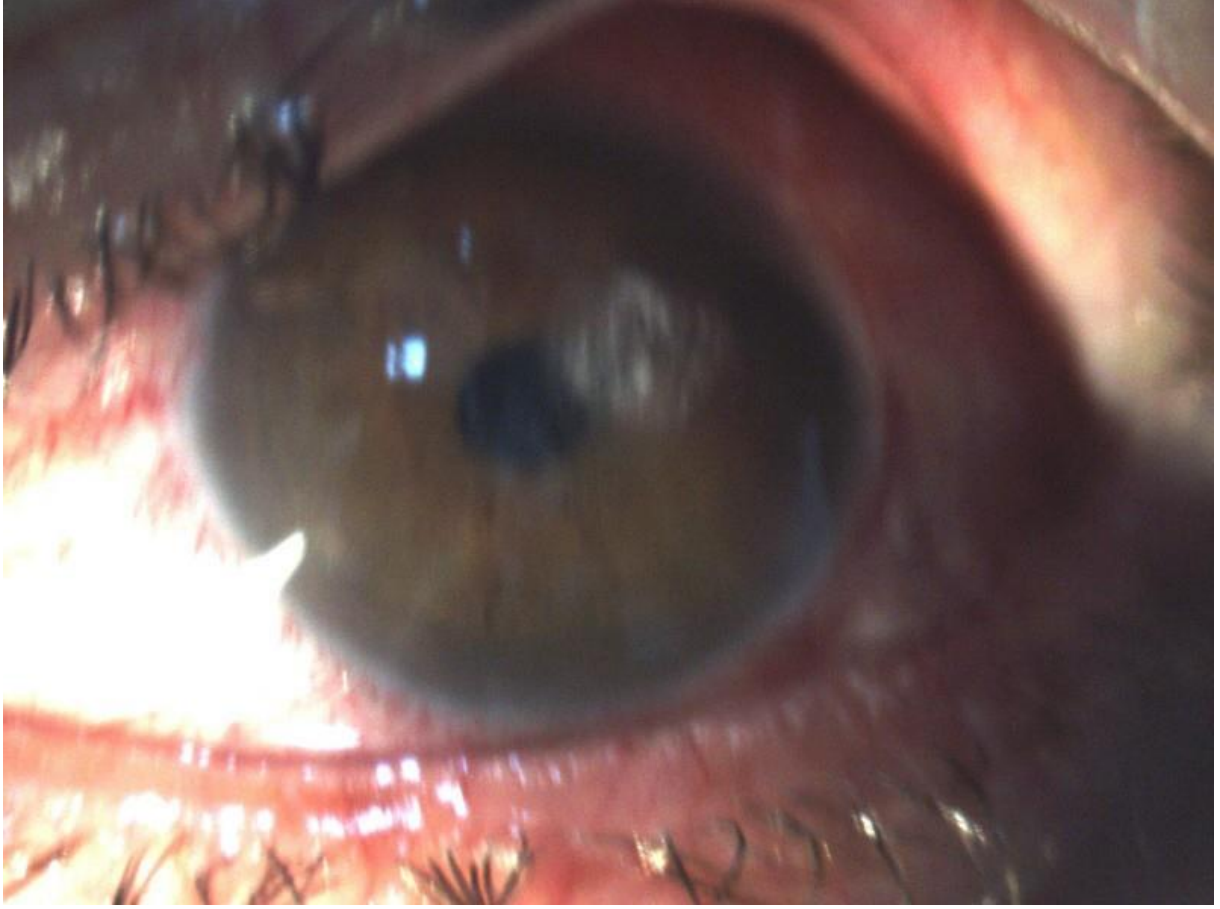
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Kornea perforasyonları, travma, enfeksiyon, otoimmün hastalıklar ve korneal innervasyon kaybı gibi sayısız nedene sahip oküler acil durumlardır. Perforasyonun tedavisi, defektin boyutuna, altta yatan hastalığın olup olmadığına, cerrahın deneyimine, amniyon membran veya donör korneanın hazır olup olmadığına bağlıdır. Perforasyon tamirinde yöntemlerden biri olan Siyanoakrilat yapıştırıcılar ve fibrin yapıştırıcılar, 3 mm çapa kadar akut kornea perforasyonlarının veya mikrobiyal keratit, travmatik veya cerrahi sonrası yara kaçakları, kimyasal yanıklar, nörotrofik keratit ve romatolojik veya diğer non-enfeksiyöz kornea hasarında kullanılabilir. Çalışmamızın amacı, Covid-19 Pandemisi sırasında, korneal perforasyon nedeniyle bandaj kontakt lens ile tedaviye yanıt vermeyen, siyanoakrilat yapıştırıcı uyguladığımız olguyu sunmaktır. **YÖNTEM:**Ameliyathane şartlarında yara bölgesine komşu epitelyum debride edilerek, kornea yüzeyi kurutulduktan sonra yara bölgesine steril siyanoakrilat doku yapıştırıcısı uygulandı. Uygulama sonrası Floresin emdirilmiş steril kağıt yardımıyla seidel negatif izlendikten sonra yumuşak kontakt lens takılarak işlem sonlandırıldı.

BULGULAR:55 yaşında erkek hasta yaklaşık 15 gün önce sol gözüne sıcak metal parçası gelmesi sonrası dış merkezde bandaj kontakt lens ile takip edilmiş. Hasta seidel pozitif olması nedeniyle kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın 15 gün önce sol gözünden metal çapağı çıkartıldığı öğrenildi. Biyomikroskopik muayenesinde sol göz kornea santraline yakın yaklaşık 2 mm olan korneal ülser alanı mevcut olup iris, perforasyon hattına uzanıyordu ve ön kamara sığ görünümdeydi. Postoperatif 7. günde göz içi basıncı 14 mmHg, Ön kamara derinliği normal, seidel negatif gözlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Olgu sunumları ve geniş çaplı seri analizleri; erken dönem siyanoakrilat doku yapıştırıcısının özellikle bandaj kontakt lens ve profilaktik antibiyotikle kombine şekilde kullanımının korneal perforasyon ve desmatosel gelişimi önlenmesinde belirgin faydası olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: covid-19,kornea,siyanoakrilat

görsel 1



görsel 2



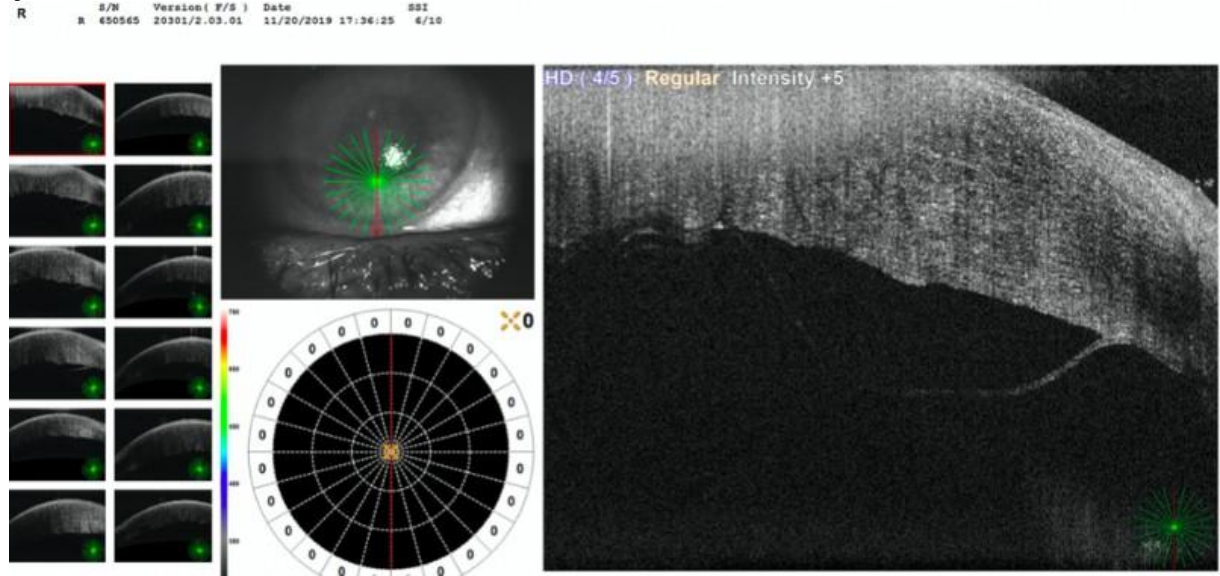
Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası Descemet membran dekolmanı oluşan hastanın ön kameraya hava enjeksiyonu ile Deşmedik membranın yatıştırılması olgu sunumu

Fatih Sultan Mehmet Kahramanoğlu, Yusuf Koçluk
Adana ŞehirEğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:80 yaş, kadın hasta 10 gün önce sağ gözden Fako cerrahisi geçiriyor. Kontrollerde ödemin gerilememesi sebebiyle kornea polikliniğimize refere ediliyor.
YÖNTEM:Hastaya snellen eşeli ile görme keskinliği, göz içi basınç ölçümü, bilateral tam oküler muayene yapıldı.ön segmenti değerlendirmek amacıyla ön segment Optik Koherans Tomografi(ÖS OCT görüntülemesi yapıldı.
BULGULAR:Hastanın en iyi görme keskinliği sağ göz el hareketi düzeyinde sol göz 0.4 olarak saptandı. Tonopen ile ölçümlerinde göz içi basınçları 14/16mm/Hg olarak izlendi.Ön segment muayenesinde sağ gözde yoğun kornea ödemi izlendi. hasta pseudofakikti.Sol gözde kornea saydam ve nükleer katarakt izlendi.Fundus muayenesi; sağ göz fundus seçilemedi, sol göz retinal patoloji izlenmedi. Sağ göz ÖS OCT görüntülemesinde Deşmedik membran dekolmanı(DMD) olduğu gözlendi[Şekil 1].Hastaya aynı gün lokal anestezi altında ön kameraya hava enjeksiyonu yapıldı.Post operatif ikinci gün kontrolünde hastanın en iyi görme keskinliği 0.5 düzeyinde, göz içi basıncı 15 mm/Hg, ön segment muayenesinde; kornea ödem gerilemiş, ön kamerada hava duble olduğu gözlendi[Şekil 2].Fundus Muayenesinde patoloji saptanmadı. ÖS OCT görüntülemesinde Descemet membranın yatışık olduğu ve santral kornea kalınlığının 499 mikron olduğu izlendi[Şekil 3].
TARTIŞMA VE SONUÇ:DMD; Desme membranın stromadan ayrılmasıdır.Endotel pompa fonksiyonunun bozulması sebebiyle stromal ve epitelyal ödem gelişir ve vizyonda azalmaya sebep olur.DMD katarakt cerrahisi de dahil olmak üzere bir çok oküler cerrahi sonrası gelişebilir. DMD Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası % 0.04 oranında geliştiği gözlenmiştir.Tedavi olarak manuel veya viskoelastik madde ile yeniden koumlandırma, Desmet membranın korneaya sütürasyonu yapılabilir. Ön kameraya. hava veya C3F8,SF6 gib gaz enjeksiyonu ile yatışması sağlanabilir.Son tedavi seçeceği olarak keratoplasti uygulanabilir. Bizim olgumuzda kolay bulunması ve ekonomik olması sebebiyle ön kameraya hava enjeksiyonu seçeceğimizi uyguladık.

Anahtar Kelimeler: Desme membran dekolmanı, Fakoemülsifikasyon, DMD, Hava enjeksiyonu

Şekil 1



Preoperatif ÖS OCT görüntülemesi; DMD ve kornea kalınlıkta artış izlenmekte.

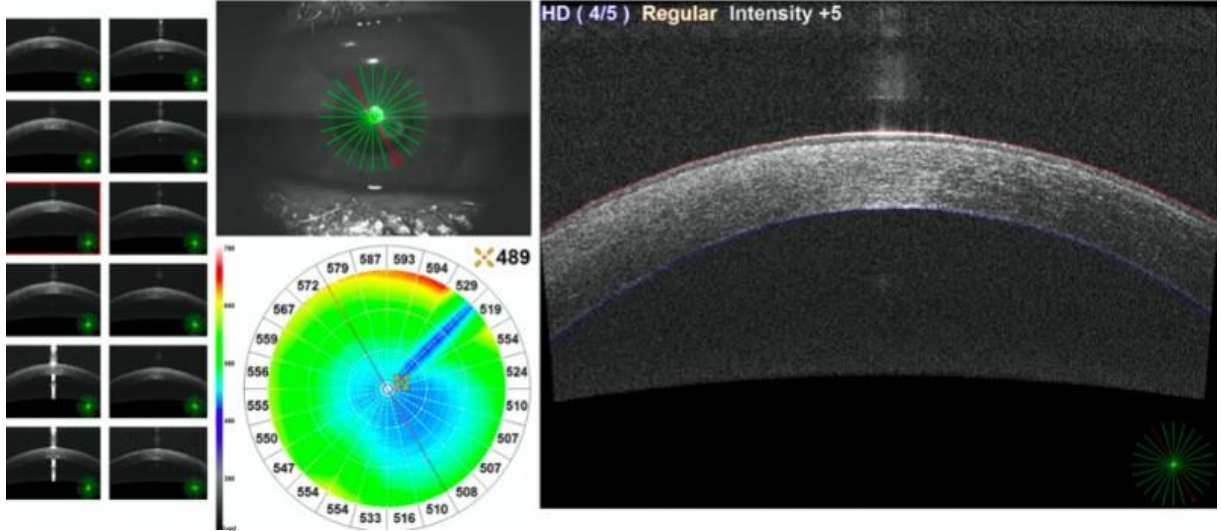
Şekil 2



Postoperatif ikinci gün ön segment fotoğrafı. Korneal ödem gerilemiş ve ön kameradaki hava görüntülenmekte.

Şekil 3

R S/W Version(F/N) Date SSI
R 650565 20301/2.03.01 11/22/2019 20:48:18 4/10



Postoperatif ikinci gün ÖS OCT görüntülemesi. Descemet membranının yatisın olduğu ve kornea kalınlığın belirgin azaldığı gözlenmekte.

Atipik Prezantasyonlu Bir Keratit Olgusu

Erdi Karadağ, Murat Oklar, Nesrin Tutaş Günaydın, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Mantar keratiti tanı ve tedavisi güç olan önemli bir körlük nedenidir. Organik maddeler ve bitkiler ile olan kornea travması, kontakt lens kullanımı, uzun süreli topikal steroid kullanımı, oküler yüzey hastalığı ve immünyetmezlik başlıca risk faktörlerini oluşturmaktadır. Tüm keratitlerin %5-10'unu oluşturan mantarlar, coğrafik bölge ve iklime göre değişiklik göstermektedir. Tanıda yayma, boyama, kültür, polimeraz zincir reaksiyonu ve konfokal mikroskopi (KM) kullanılabilir. Mantar keratitinde erken dönemde yoğun ve etkene yönelik medikal tedavi yapılması gereklidir. Burada klinik bulguları ilerlemeden erken tanı ile Aspergillus keratiti tanısı konup tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Sol gözünde gün içerisinde başlayan batma,yanma şikayetiyle tarafımıza başvuran 32 yaşında erkek hastanın görme keskinliği sağ gözde 1.0 sol gözde 0.2 idi. Hastanın 6 yıldır ankilozan spondilit hastası olduğu ve Etanercept 50mg/1 hafta subkutan tedavisi aldığı öğrenildi. Biyomikroskopik muayenede sol gözde üst kapak palpebral konjonktivada mukus ile kaplı yabancı cisim, korneada üst yarıda korneal epitel defekti, saat 7 hizasında flurosein ile boyanmayan 1x1 mm boyutunda stromal keratit odağı görüldü. Sağ göz doğaldı. Öncelikle bakteriyel keratit düşünülüp saat başı fortifiye sefazolin,gentamisin başlandı.Tedavinin 48. saatinde görme düzeyinde düşüş ve çapaklanmada artış tarifleyen hastanın sol göz görme keskinliğinin EH'ye düştüğü görüldü. Mantar keratiti düşündüren bulgular olması üzerine hastadan KM istendi. KM'de intrastromal septalı hif yapısı (Resim 1) görülmesi üzerine tedaviye saat başı fortifiye amfoterisin B eklendi. Tedavi sonrası 8. haftada hastanın sol göz görme keskinliğinin 0.8'e yükseldiği görüldü (Resim 2,3,4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratit olgularında hastanın anamnezi genişletilmeli, kullandığı ilaçlar sorgulanmalı, bariyer etkisi bozulmuş kornea epiteli açık olan, yabancı cisim öyküsü bulunan hastalarda mutlaka fırsatçı patojenler akla getirilmelidir.

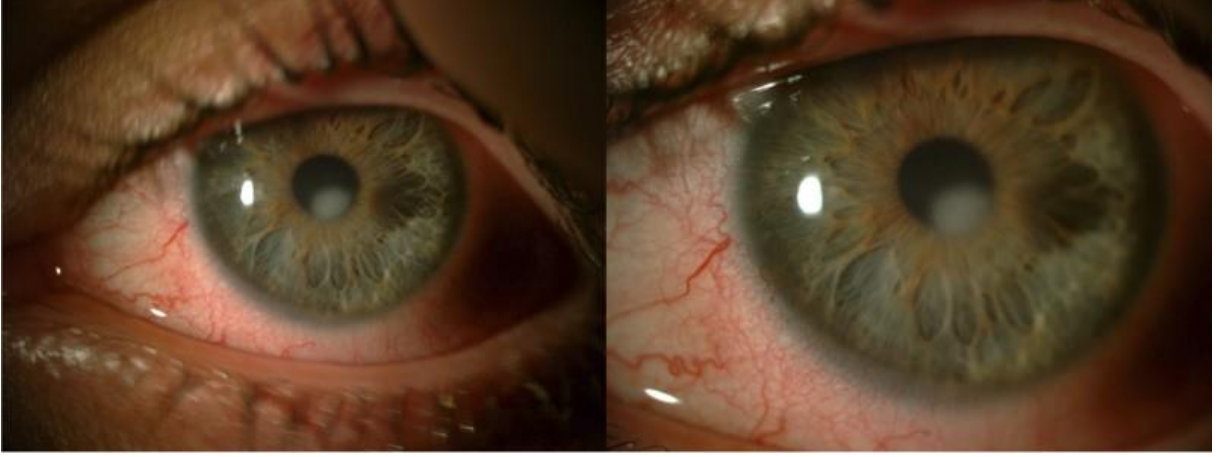
Anahtar Kelimeler: anti-TNF, immunsüpresif, keratit, konfokal mikroskopi, kornea, mantar

Resim 1



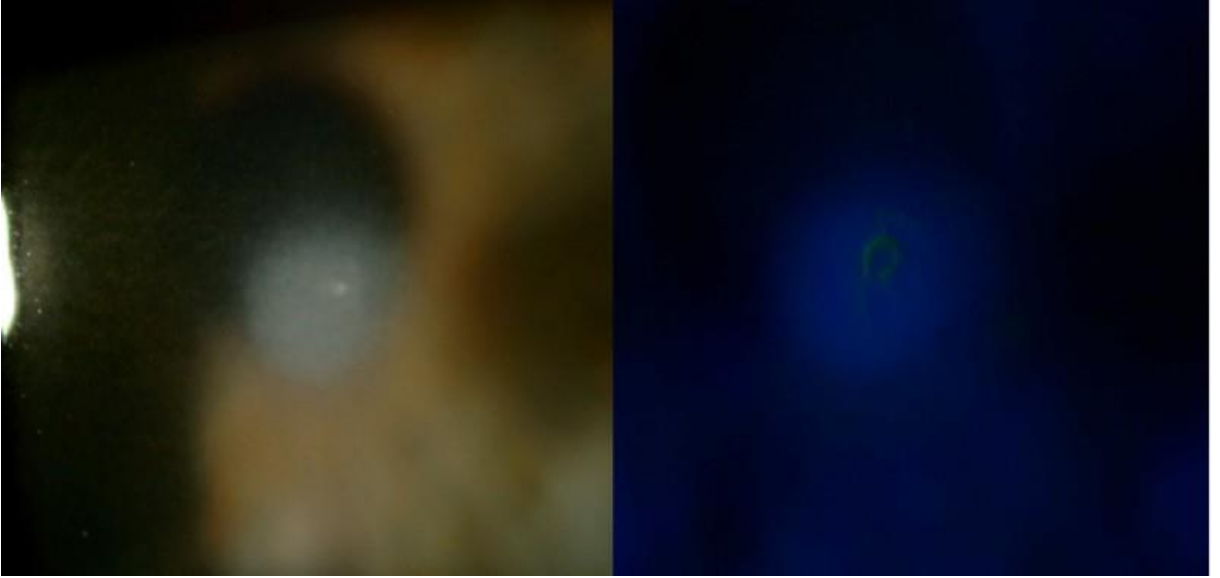
Tedavinin 48. saatinde fortifiye sefazolin, gentamisin tedavisine yanıt alınamayan hastanın biyomikroskopik muayesinde kornea santrali ve parasantrali içeren yoğun stromal ödem-haze'in geliştiği ve korneal endotelyal tozlanmanın görüldüğü, stromal keratit odağının devam ettiği, bu odaktan santrale ışınal uzanım başladığı, santralde satellit lezyon görünümü olduğu ve mukopürülan sekresyonun arttığı izlenen hastadan mantar keratiti ön tanısı ile KM istendi. KM'de daire içine alınan alanda 45 derece açı yapmış Aspergillus ile uyumlu septalı hif yapısı görülmekte. Tedaviye saat başı fortifiye amfoterisin B, vankomisin, amikasin olarak devam edilmiştir.

Resim 2



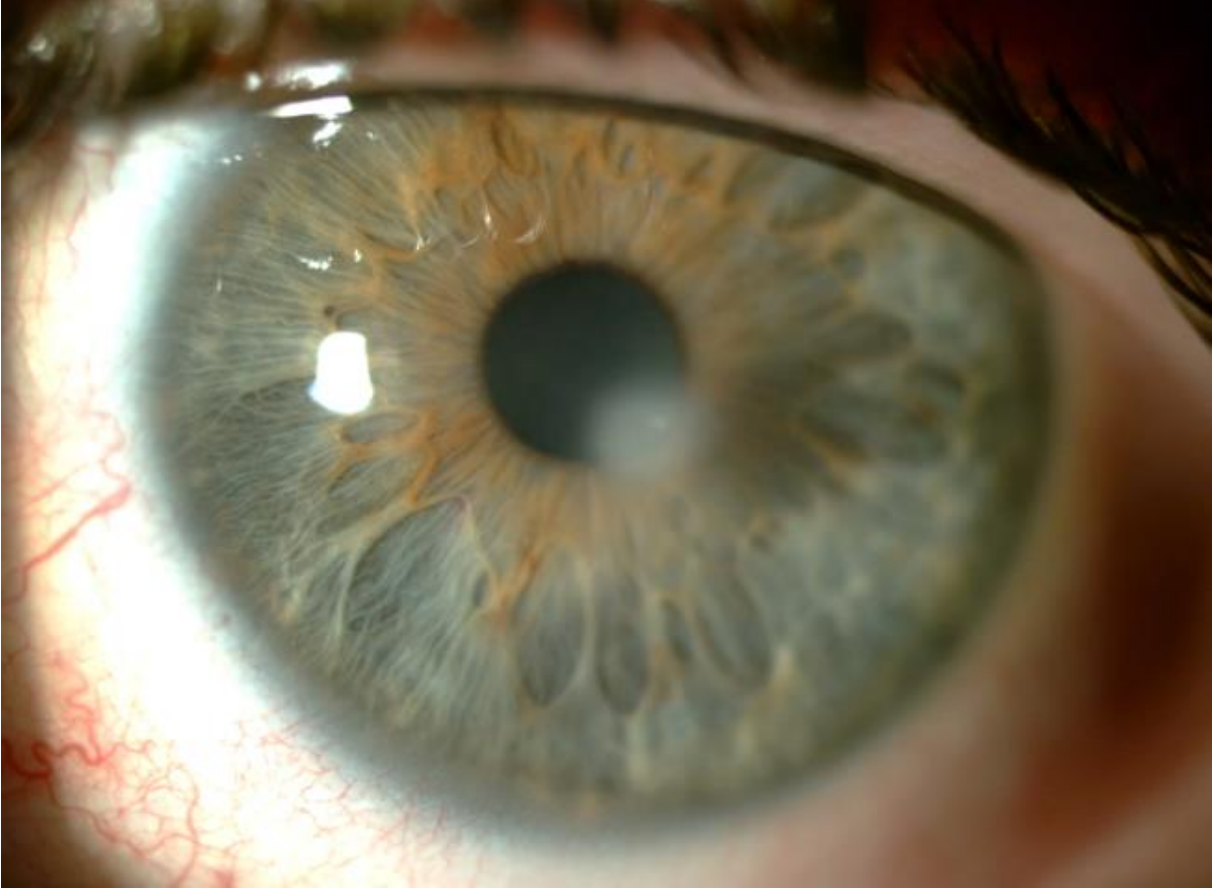
*Kornea santralinde satellit keratit odağının devam ettiği, saat 7 hizasındaki stromada 1*1 mm boyutundaki primer keratit odağının, çapaklanmanın ve siliyer enjeksiyonun gerilediği izlenmekte.*

Resim 3



*Bulguları gerileyen, görme keskinliğinde artış sağlanan hastada fortifiyelere bağlı toksik epitelyopati geliştiği izlenmekte. Fortifiye vankomisin, amikasin tedavisi sonlandırılıp, epitelin kapanması üzerine skatrizasyonu azaltmak amacıyla topikal deksametazon 3*1 eklenmiştir.*

Resim 4



Tedavinin 8. haftası ön segment fotoğrafı: Keratit odağının kornea santralinde inferiorda yaklaşık 1x1 mm'lik stromal skar bırakarak iyileştiği görülmekte.

Spontan korneal perforasyona cerrahi dışı yaklaşım

Elif Hazal Livan, Serap Yurttaşer Ocak, Emine Baş
Profesör Doktor Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Romatoid artrit(RA) kronik, inflamatuvar,otomimmün bir hastalıktır.RA eroziv, simetrik bir artrit yapar.Hastalarda oküler yüzey tutulumu da siktir.Hastalarda kuru göz,episklerit,sklerit,korneal değişiklikler ve retinal vaskülitler görülebilir.Steril korneal ülserasyon RA'nın nadir bir komplikasyonudur,perforasyona kadar ilerleyebilir.Bu sunumda RA'a bağlı gelişen spontan korneal perforasyon olgusu sunulacaktır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:RA ve Sjögren tanılı immunsupresif tedavi alan 82 yaşında erkek hastanın görme keskinlikleri (GK)1 mps/0,3 ölçüldü.Muayenede bilateral periferik korneal vaskülarizasyon izlendi.Göz içi basınç(GİB) 11/10mmHg ölçüldü.Bilateral miyopik fundus mevcuttu.Schirmer 5/0 mm idi.Hastaya kuru göz tedavisi başlandı.Hasta COVID pandemi döneminde kontrollere gelemedi.Sol gözünde giderek artan görme kaybı ile acile başvuran hastanın muayenesinde GK 1mps/0.05 idi.Solda kornea inferior parasantral alanda korneal perforasyon(1*3mm)izlendi,ön kamara silikti.GİB değerleri 10/3mmHg ölçüldü.Hastaya teröpatik kontakt lens takıldı,anti-kollajenaz tedavi doksisisiklin 2x100mg,C vit 2x1gr,topikal siklosporin,suni gözyaşı ve lubrikan jel tedavileri verildi.Tedavi sonrası 3.günde GK sol gözde 1/10 idi,ön kamara forme ve korneal erime alanında iyileşme izlendi.Seidel negatifti.GİB sol gözde 10mmHg ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RA hastalarında korneal perforasyon tedavisi için medikal ve cerrahi tedaviler mevcuttur.Korneal ülserasyonun, lökosit kemotaksisine bağlı lizozomlardan kollajenaz ve proteaz salgılanması ve buna bağlı kornea matriks kollajen ve proteoglikanlarda yıkıma bağlı gerçekleştiği düşünülmektedir.Anti-kollajenaz etkili oral tetrasiklinler kornea stabilizasyonunu kornea matriks metalloproteinazı inhibe ederek gerçekleştirir.Bu yüzden anti-kollajenaz tedavi kornea ülserasyonlarında faydalıdır.Bu hastalarda perforasyon tedavisinde cerrahi için acele etmemeli,öncelikli olarak anti-kollajenaz tedavi unutulmamalıdır.Bu olgumuzda olduğu gibi cerrahiye gerek kalmadan tedavi mümkün olabilir.

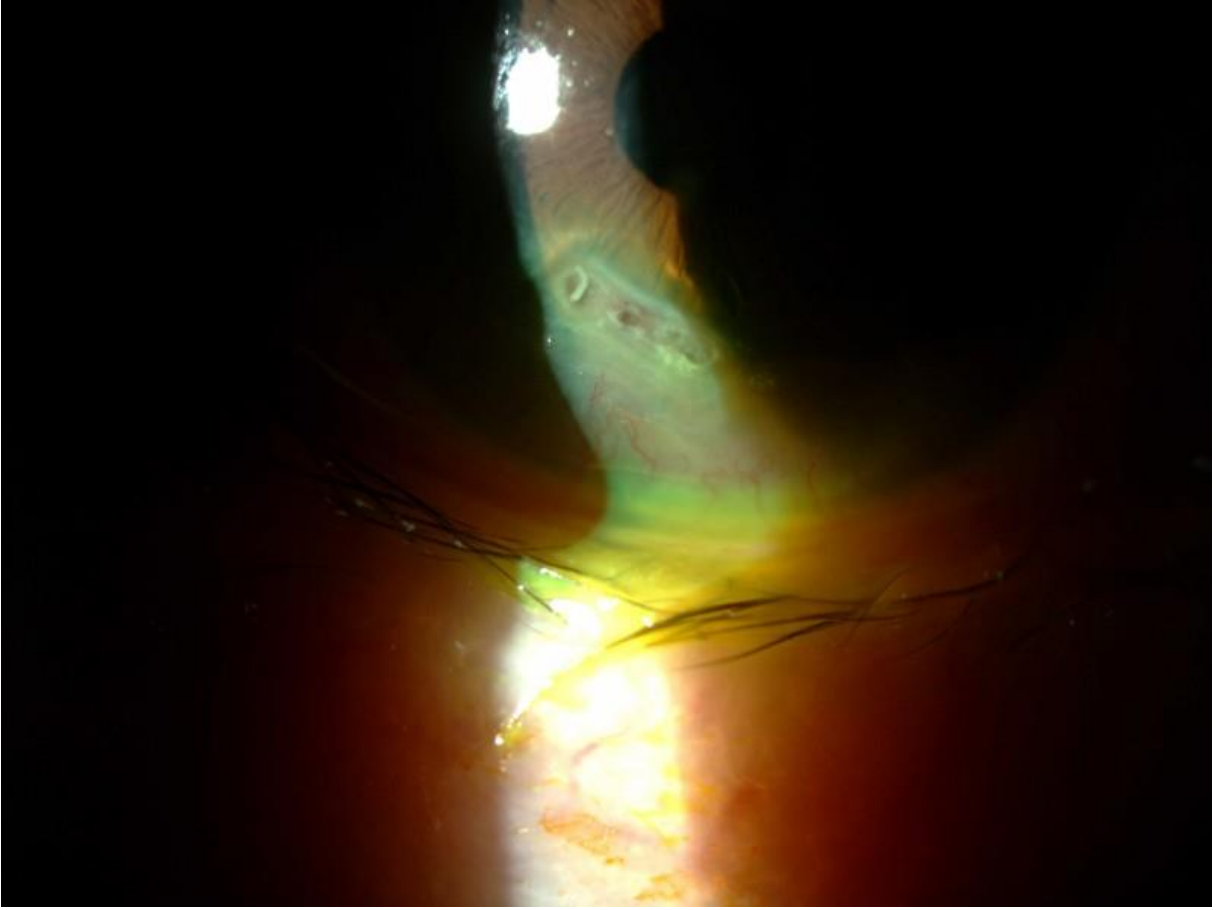
Anahtar Kelimeler: Anti-kollajenaz tedavi, doksisisiklin, romatoid artrit, spontan korneal perforasyon

Görüntü-1



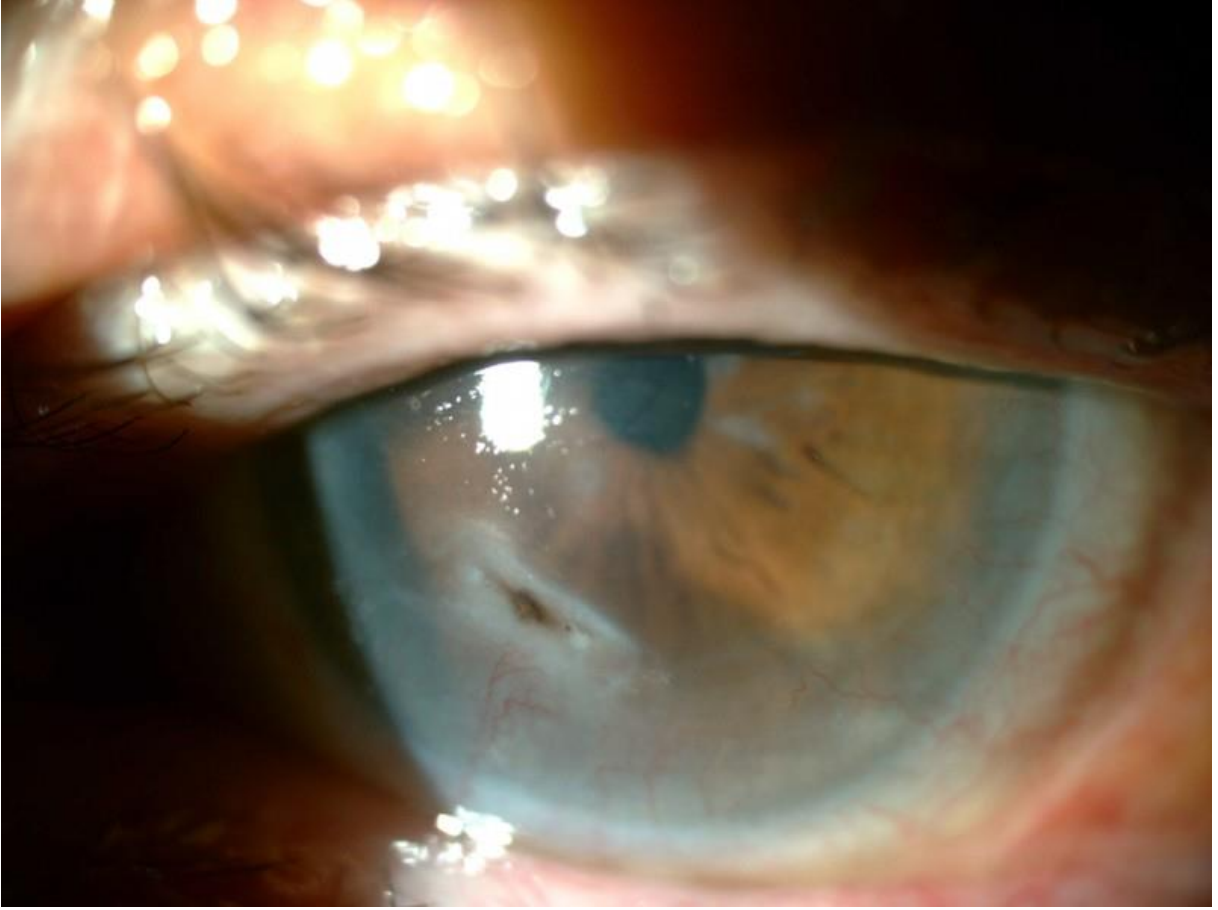
Korneal perforasyon, tedavi öncesi

Görüntü-2



Korneal perforasyon, ön kamara silinmiş

Görüntü-3



Tedavi sonrası

Osteogenesis imperfekta hastalığının oküler bulgularının olgu sunumu üzerinden açıklanması

Elif Hazal Livan, Şeyma Gülcenur Özturan, Dilan Yıldız, Mustafa Nuri Elçioğlu
Profesör Doktor Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Osteogenesis imperfekta (Oİ),kollajen sentez ve metabolizmasındaki bozukluğa bağlı oluşan konnektif bağ dokusu hastalığıdır.En sık görülen göz bulgusu mavi skleradır.Oİ hastalarında göz tutulumu olarak miyopi,glokom,keratokonus,korneal opasiteler,posterior embriyotokson,konjenital Bowman tabaka agenezisi,koroidal skleroz,lens ektopisi,optik nöropati ve atrofi de görülebilir.Bu olguda Oİ tanılı bir hastada saptanan göz bulgularından bahsedilecektir.
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Bulanık görme şikayeti olan 21 yaşında kadın hasta, 3 gün önce sol gözde başlayan ışık çakması şikayeti olması üzerine kliniğimize başvurdu.Vizyon bilateral 9/10 olarak saptandı,biyomikroskopisinde her iki gözde korneal incelleme ve dikleşme izlendi.Fundus muayenesinde bilateral perifer retina inferiorda snail track dejenerasyon izlendi.Yırtık ve delik izlenmedi.Tonuslar 7/9 olarak ölçüldü.Hastaya kornea topografisi çekildi.Topografide santral kornea kalınlığı bilateral 378 µm,sağda K1:47.07 D,K2:50.55 D Kmax: 50.89 D,korneal astigmatizması -3,48,solda K1:47.25 D,K2:50.47D,Kmax: 51.02D,korneal astigmatizması -3,22 olarak ölçüldü.Topografisinde asimetrik papyon görünümü izlendi.Anamnezden Oİ tanısı olduğu öğrenildi.Bağ dokusu hastalığına bağlı keratokonus olduğu düşünüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea ve sklera kollajen içerir bu yüzden Oİ'da kornea ve sklera anomalileri görülmesi beklenir.Oİ hastalarında en önemli göz bulgularından biri santral kornea kalınlığında (SKK) incelmedir.Oİ hastalarında miyopi,hipermetropi ve astigmatizma görülebilir.Astigmatizma birçok konnektif bağ doku hastalığında görülmektedir.Skleral rijiditenin azalmasının periferik retinada traksiyonların artmasına sebep olduğu düşünülmektedir bu yüzden bu hastalarda retina dekolmanı ve periferik retina dejenerasyonları nadir de olsa görülebilir.Lattice dejenerasyonu izlenen vakalar bildirilmiştir.Bizim vakamızda da hastada bilateral snail track dejenerasyon saptanmıştır.Oİ hastalarının korneal tutulum ve retina dekolmanı açısından risk taşıdığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: bağ doku hastalıkları, keratokonus, osteogenesis imperfekta, periferik retina dejenarasyonu

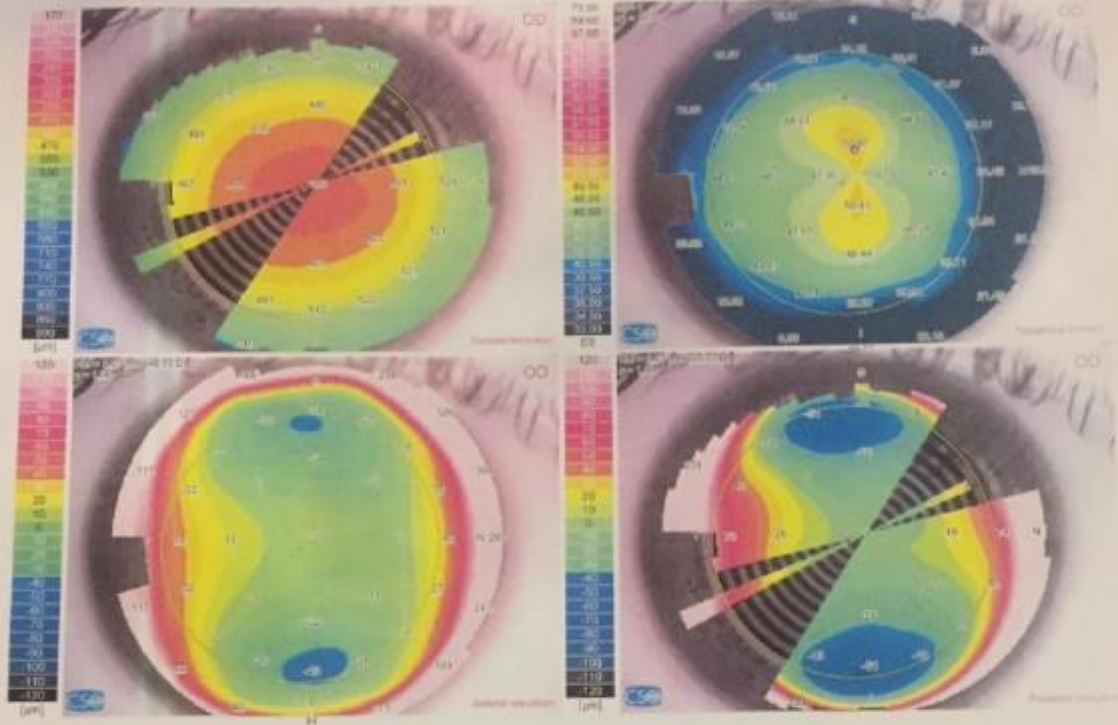
KORNEA TOPOGRAFİSİ-Görüntü 1

gureyen, mine - OD

Birthdate: 1/1/1995

Identification code: P1707352860

Acquisition date: 12/27/2019 09:31:52 (#2-1)



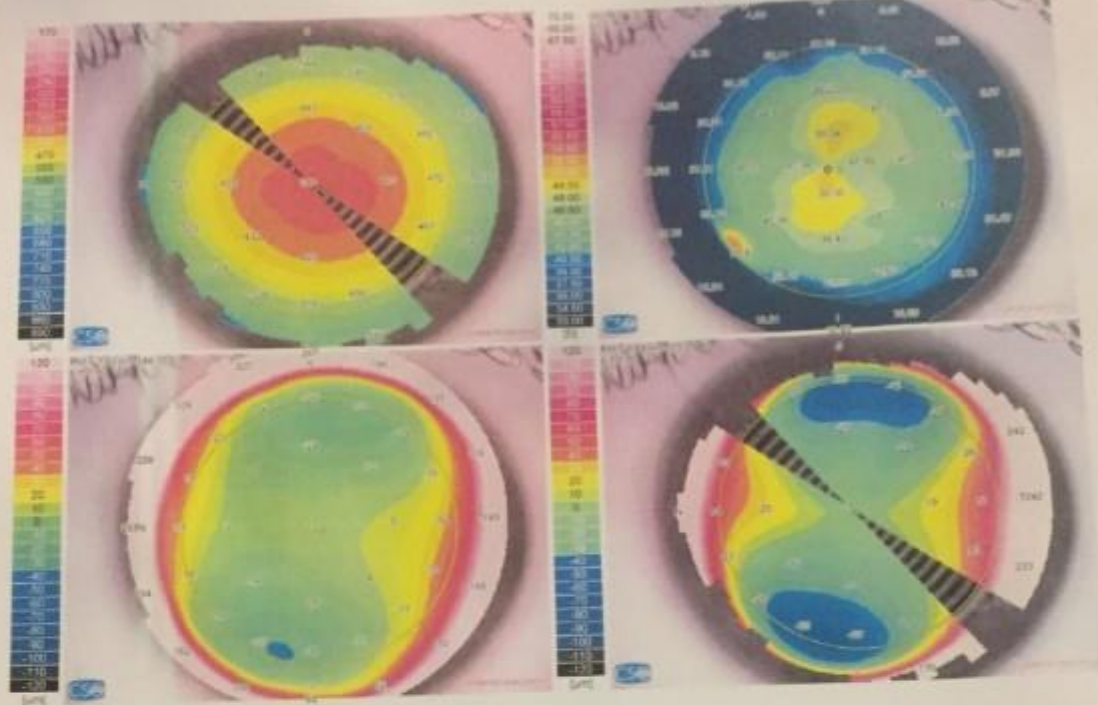
Derendi

Summary indices	K readings	Meridians	Shape indices	Refractive analysis	
HVID = 12.37 mm + Pupil (Topographic) r = 0.46 mm @ 200° @ = 8.25 mm λ intercept: r = 1.20 mm @ 200° ◆ Thinest location r = 0.40 mm @ 192° Thk = 378 μm ● Apex r = 0.80 mm @ 92° Curv = 50.89 D Anterior chamber CCT + AD = 0.360 + 3.35 = 3.73 mm Volume = 155 mm ³ Iridocorneal angle = 57° HACD = 16.92 mm Lens rise = 3.29 mm Corneal volume (D=10mm) Volume = 42.1 mm ³	Sim-4 Anterior @=3mm Anterior @=5mm Anterior @=7mm	42° - 1.37% 42° - 1.33% K1 = 47.07 D @ 2° K2 = 50.50 D @ 82° Avg = 48.75 D Cyl = -3.48 D Ax 2° K1 = 47.17 D @ 2° K2 = 50.68 D @ 82° Avg = 48.86 D Cyl = -3.49 D Ax 2° K1 = 47.07 D @ 2° K2 = 50.51 D @ 82° Avg = 48.73 D Cyl = -3.44 D Ax 2° K1 = 46.86 D @ 2° K2 = 50.10 D @ 83° Avg = 48.42 D Cyl = -3.24 D Ax 3°	41° - 1.31% 42° - 1.33% Posterior @=3mm Posterior @=5mm Posterior @=7mm	Anterior @=6.0mm Anterior @=8.0mm Posterior @=8.0mm	Anterior @=4.0mm Posterior @=4.0mm Keratoconus screening Sif = -0.07 D ◆ KVI = 4 μm BCVI = 0.29 D @ 158° Sib = -0.14 D ◆ KVb = 12 μm BCVb = 0.00 D @ 160° ▲ Thk = 378 μm Not enough data to classify

Sağ göz

KORNEA TOPOGRAFİSİ-Görüntü 2

gözyolu - OS
 Birthdate: 1/1/1995
 Identification code: P1707352800
 Acquisition date: 12/27/2019 09:31:53 [82-1]



Denendi

<p>Summary Indices HVID = 12.33 mm + Pupil (Topographic) $r = 0.35 \text{ mm} @ 317^\circ$ $\sigma = 8.37 \text{ mm}$ λ Intercept: $r = 0.80 \text{ mm} @ 317^\circ$ ϕ Thinnest location $r = 0.60 \text{ mm} @ 330^\circ$ $\text{Thk} = 378 \mu\text{m}$ ϕ Apex $r = 0.20 \text{ mm} @ 254^\circ$ $\text{Curv} = 51.02 \text{ D}$ Anterior chamber $\text{CCT} + \text{AD} =$ $0.380 + 3.37 = 3.75 \text{ mm}$ $\text{Volume} = 152 \text{ mm}^3$ $\text{Intracorneal angle} = 60^\circ$ $\text{HACD} = 12.83 \text{ mm}$ $\text{Lens rise} = 0.01 \text{ mm}$ $\text{Corneal volume } (\rho = 10 \text{ mm})$ $\text{Volume} = 41.5 \text{ mm}^3$</p>	<p>K readings $\mu = 1.376$</p> <table border="1"> <tr> <td>Sum-A</td> <td>K1 = 47.25 D @ 167°</td> <td>K2 = 50.47 D @ 77°</td> <td>Avg = 48.80 D</td> </tr> <tr> <td>Anterior $\phi = 3 \text{ mm}$</td> <td>K1 = 47.27 D @ 166°</td> <td>K2 = 50.67 D @ 78°</td> <td>Avg = 48.91 D</td> </tr> <tr> <td>Anterior $\phi = 5 \text{ mm}$</td> <td>K1 = 47.21 D @ 167°</td> <td>K2 = 50.46 D @ 77°</td> <td>Avg = 48.78 D</td> </tr> <tr> <td>Anterior $\phi = 7 \text{ mm}$</td> <td>K1 = 47.00 D @ 166°</td> <td>K2 = 50.03 D @ 76°</td> <td>Avg = 48.47 D</td> </tr> </table> <p>Cyl = -3.22 D Ax 167° Cyl = -3.40 D Ax 168° Cyl = -3.25 D Ax 167° Cyl = -3.03 D Ax 166°</p>	Sum-A	K1 = 47.25 D @ 167°	K2 = 50.47 D @ 77°	Avg = 48.80 D	Anterior $\phi = 3 \text{ mm}$	K1 = 47.27 D @ 166°	K2 = 50.67 D @ 78°	Avg = 48.91 D	Anterior $\phi = 5 \text{ mm}$	K1 = 47.21 D @ 167°	K2 = 50.46 D @ 77°	Avg = 48.78 D	Anterior $\phi = 7 \text{ mm}$	K1 = 47.00 D @ 166°	K2 = 50.03 D @ 76°	Avg = 48.47 D	<p>Emi-meridians $\mu = 1.380$</p> <table border="1"> <tr> <td>Posterior $\phi = 3 \text{ mm}$</td> <td>K1 = -5.30 D @ 0°</td> <td>K2 = -6.45 D @ 225°</td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 5 \text{ mm}$</td> <td>K1 = -5.44 D @ 167°</td> <td>K2 = -6.16 D @ 53°</td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 7 \text{ mm}$</td> <td>K1 = -5.30 D @ 7°</td> <td>K2 = -6.34 D @ 225°</td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 9 \text{ mm}$</td> <td>K1 = -5.40 D @ 165°</td> <td>K2 = -6.14 D @ 56°</td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 11 \text{ mm}$</td> <td>K1 = -5.41 D @ 7°</td> <td>K2 = -6.26 D @ 227°</td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 13 \text{ mm}$</td> <td>K1 = -5.53 D @ 164°</td> <td>K2 = -6.12 D @ 59°</td> </tr> </table>	Posterior $\phi = 3 \text{ mm}$	K1 = -5.30 D @ 0°	K2 = -6.45 D @ 225°	Posterior $\phi = 5 \text{ mm}$	K1 = -5.44 D @ 167°	K2 = -6.16 D @ 53°	Posterior $\phi = 7 \text{ mm}$	K1 = -5.30 D @ 7°	K2 = -6.34 D @ 225°	Posterior $\phi = 9 \text{ mm}$	K1 = -5.40 D @ 165°	K2 = -6.14 D @ 56°	Posterior $\phi = 11 \text{ mm}$	K1 = -5.41 D @ 7°	K2 = -6.26 D @ 227°	Posterior $\phi = 13 \text{ mm}$	K1 = -5.53 D @ 164°	K2 = -6.12 D @ 59°	<p>Shape indices</p> <table border="1"> <tr> <td>Anterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$</td> <td>H = 47.51 D Ax 166°</td> <td>V = 50.75 D</td> <td>p = 0.74</td> </tr> <tr> <td>Anterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$</td> <td>RMS/A = 0.02 $\mu\text{m/mm}^2$</td> <td>I = -5.61 D Ax 168°</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$</td> <td>H = -6.18 D</td> <td>V = -6.18 D</td> <td>p = 1.06</td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$</td> <td>RMS/A = 0.13 $\mu\text{m/mm}^2$</td> <td>I = 47.75 D Ax 165°</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$</td> <td>H = 50.83 D</td> <td>V = 50.83 D</td> <td>p = 0.63</td> </tr> <tr> <td>Anterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$</td> <td>RMS/A = 0.04 $\mu\text{m/mm}^2$</td> <td>I = -5.68 D Ax 168°</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$</td> <td>H = -6.22 D</td> <td>V = -6.22 D</td> <td>p = 0.82</td> </tr> <tr> <td>Posterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$</td> <td>RMS/A = 0.10 $\mu\text{m/mm}^2$</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Anterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$	H = 47.51 D Ax 166°	V = 50.75 D	p = 0.74	Anterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$	RMS/A = 0.02 $\mu\text{m/mm}^2$	I = -5.61 D Ax 168°		Posterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$	H = -6.18 D	V = -6.18 D	p = 1.06	Posterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$	RMS/A = 0.13 $\mu\text{m/mm}^2$	I = 47.75 D Ax 165°		Anterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$	H = 50.83 D	V = 50.83 D	p = 0.63	Anterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$	RMS/A = 0.04 $\mu\text{m/mm}^2$	I = -5.68 D Ax 168°		Posterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$	H = -6.22 D	V = -6.22 D	p = 0.82	Posterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$	RMS/A = 0.10 $\mu\text{m/mm}^2$			<p>Refractive analysis</p> <p>Cyl = -2.78 D Ax 169° MPP = 43.75 D LSA = 0.65 D</p> <p>Feratoconus screening</p> <p>Sif = 0.13 D KVI = 4 μm BCVI = 0.34 D @ 351° Sib = 0.00 D Kvb = 8 μm BCvb = 0.00 D @ 180° Thk = 378 μm Not enough data to classify</p>
Sum-A	K1 = 47.25 D @ 167°	K2 = 50.47 D @ 77°	Avg = 48.80 D																																																																			
Anterior $\phi = 3 \text{ mm}$	K1 = 47.27 D @ 166°	K2 = 50.67 D @ 78°	Avg = 48.91 D																																																																			
Anterior $\phi = 5 \text{ mm}$	K1 = 47.21 D @ 167°	K2 = 50.46 D @ 77°	Avg = 48.78 D																																																																			
Anterior $\phi = 7 \text{ mm}$	K1 = 47.00 D @ 166°	K2 = 50.03 D @ 76°	Avg = 48.47 D																																																																			
Posterior $\phi = 3 \text{ mm}$	K1 = -5.30 D @ 0°	K2 = -6.45 D @ 225°																																																																				
Posterior $\phi = 5 \text{ mm}$	K1 = -5.44 D @ 167°	K2 = -6.16 D @ 53°																																																																				
Posterior $\phi = 7 \text{ mm}$	K1 = -5.30 D @ 7°	K2 = -6.34 D @ 225°																																																																				
Posterior $\phi = 9 \text{ mm}$	K1 = -5.40 D @ 165°	K2 = -6.14 D @ 56°																																																																				
Posterior $\phi = 11 \text{ mm}$	K1 = -5.41 D @ 7°	K2 = -6.26 D @ 227°																																																																				
Posterior $\phi = 13 \text{ mm}$	K1 = -5.53 D @ 164°	K2 = -6.12 D @ 59°																																																																				
Anterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$	H = 47.51 D Ax 166°	V = 50.75 D	p = 0.74																																																																			
Anterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$	RMS/A = 0.02 $\mu\text{m/mm}^2$	I = -5.61 D Ax 168°																																																																				
Posterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$	H = -6.18 D	V = -6.18 D	p = 1.06																																																																			
Posterior $\phi = 6.0 \text{ mm}$	RMS/A = 0.13 $\mu\text{m/mm}^2$	I = 47.75 D Ax 165°																																																																				
Anterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$	H = 50.83 D	V = 50.83 D	p = 0.63																																																																			
Anterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$	RMS/A = 0.04 $\mu\text{m/mm}^2$	I = -5.68 D Ax 168°																																																																				
Posterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$	H = -6.22 D	V = -6.22 D	p = 0.82																																																																			
Posterior $\phi = 8.0 \text{ mm}$	RMS/A = 0.10 $\mu\text{m/mm}^2$																																																																					

Sol göz

Tedaviye Dirençli Bir Fungal Keratit Olgusunda Acil Tektonik ve Terapötik Keratoplasti Uygulaması

Nuriye Nurtaç Yeşilyaprak, Pınar Kösekahya, Mahmut Cankurtaran
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Medikal tedaviye dirençli, kültürde üreme saptanamayan bir fungal keratit olgusunda tektonik ve terapötik keratoplastinin klinik seyre etkisini sunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Olgu

Sunumu

BULGULAR: Dış merkezde keratit tanısıyla takip edilmiş, romatoid artriti bulunan 50 yaşında kadın hasta; moksifloksasin, asiklovir, sodyum hyaluronat tedavileri altında klinik bulguların progrese olması üzerine hastanemize sevk edilmiş. Kliniğimizde yapılan ilk muayenesinde, sol gözde görme keskinliği el hareketi düzeyinde olup korneal abse ve korneal perforasyon mevcuttu (Resim 1). Fungal keratit ön tanısıyla acil penetran keratoplasti yapıldı. Topikal flukonazol, moksifloksasin, siklosporin ve oral flukonazol tedavisi başlandı. Postoperatif 10. günde greft saydamlığını yitirdi (Resim 2). Ön kamarada yoğun inflamasyon izlendi. Keratoplasti materyalinde mikrobiyolojik üreme olmadı. Antifungal tedavi vorikonazol ile değiştirildi. Romatoloji önerisiyle oral immunsupresif tedavi düzenlendi. 1 ay boyunca bulgularda düzelme olmaması üzerine yapılan ikinci keratoplasti sırasında göz içinde yoğun inflamasyon, yapışıklık, superiorda skleral melting, matür katarakt izlendi (Resim 3). Pupil yapışıklıkları ayrıldı, lens ekstraksiyonu yapıldı, bag içine intraoküler lens implante edildi. Superior host sklerada melting olması nedeniyle, superiora skleral yama sütürasyonunu takiben korneal greft bu yamaya sütüre edildi (Resim 4). Ön kamaraya postoperatif gün aşırı 3 kez vorikonazol enjeksiyonu yapıldı. Topikal vorikonazol, moksifloksasin; oral itrakonazol ve immunsupresif tedavileri devam etti. Takiplerde inflamasyon geriledi. Görme keskinliği 0,2 olarak izlendi (Resim 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Keratit tanısında kültürde üreme olması altın standart; ancak kültürlerin neredeyse yarısında üreme izlenmemektedir. Uygun tedaviyi hızla düzenlemenin, tedavi yanıtızlığında tedavi modifikasyonu yapmanın ve son evre keratitlerde, terapötik ve tektonik amaca yönelik acil keratoplastinin önemi vurgulanmıştır.

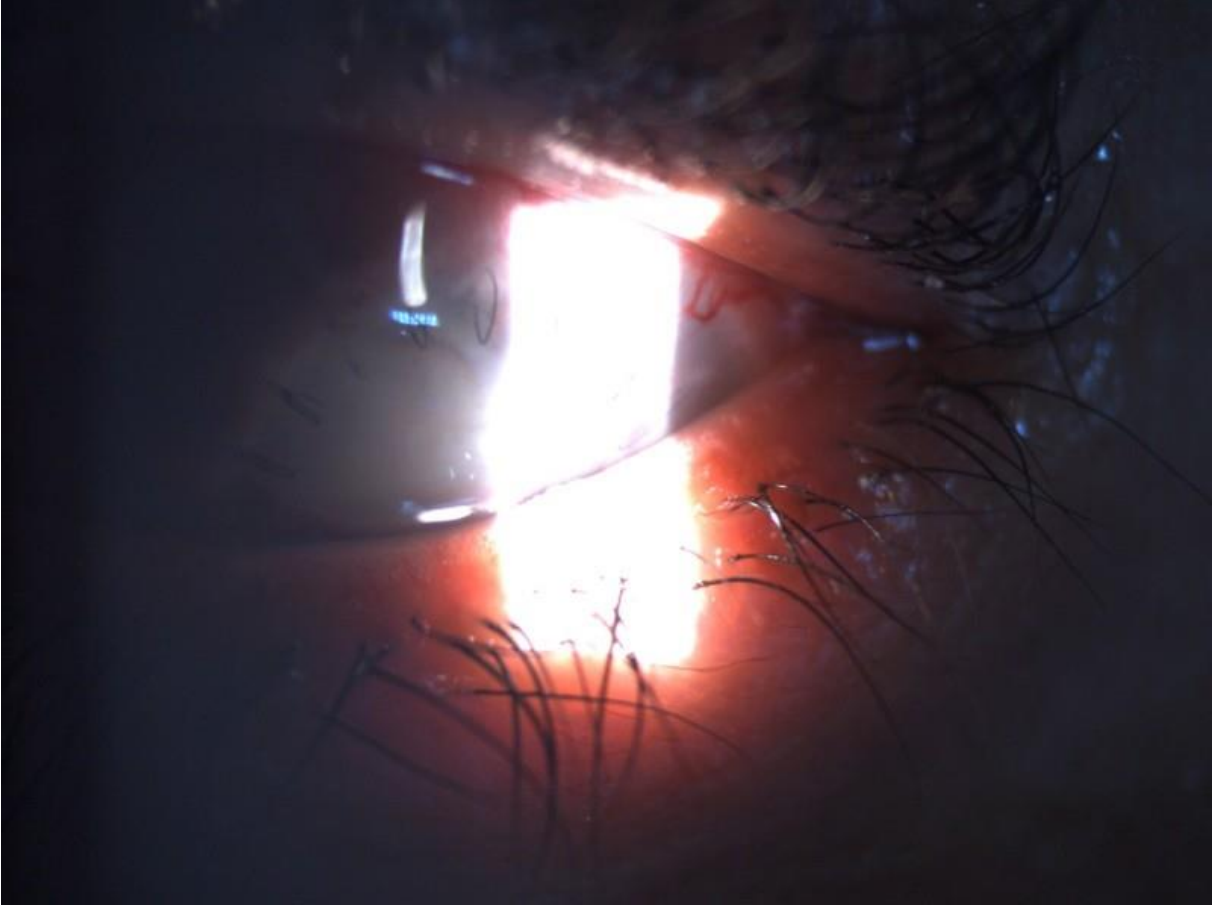
Anahtar Kelimeler: Fungal keratit, Korneal perforasyon, Tektonik-terapötik keratoplasti,

Resim 1



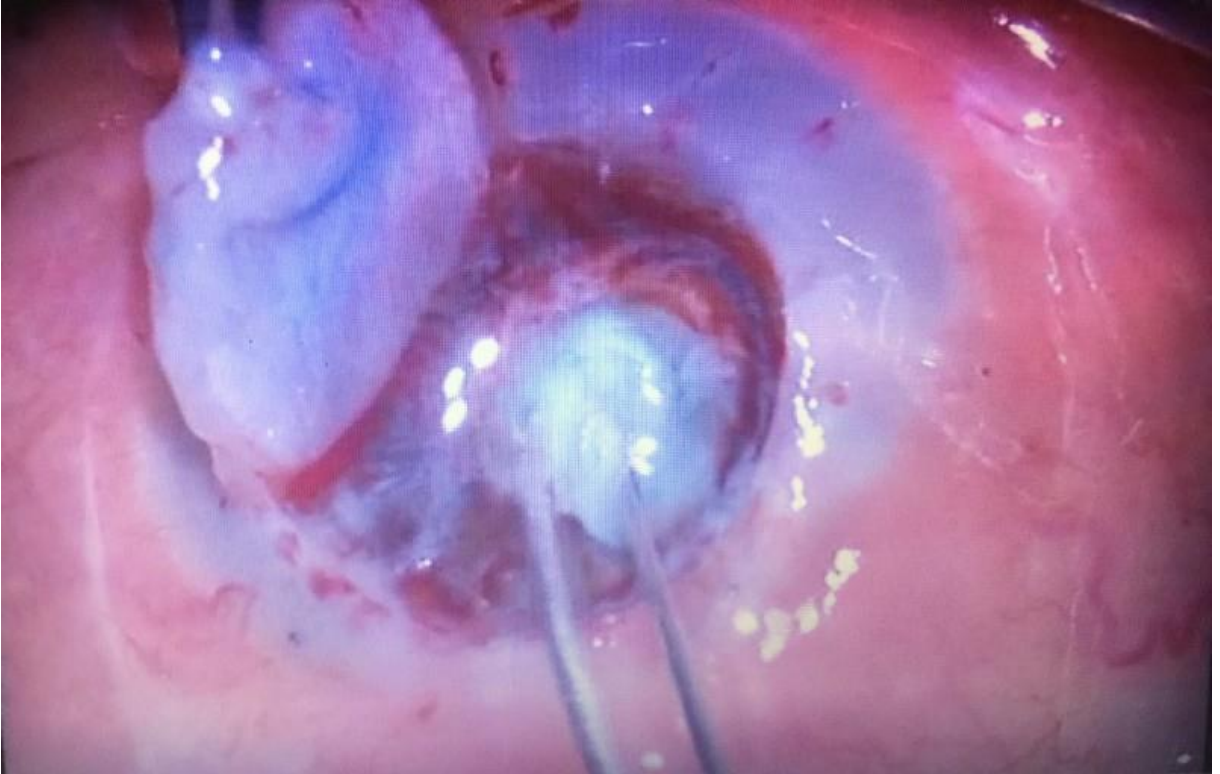
Başvuru anında izlenen korneal abse ve korneal perforasyon

Resim 2



Uygulanan ilk keratoplasti sonrası 10. günde saydamlığını yitirmiş olan korneal greft

Resim 3



Yapılan ikinci keratoplasti sırasında, intraoperatif yoğun inflamasyon, yapışıklık, superiorda skleral melting, matür katarakt

izleniyor.

Resim 4



Intraoperatif görüntüde, superiora skleral yama sütürasyonu ve bu yamaya sütüre edilen korneal greft izleniyor.

Resim 5



İkinci keratoplasti sonrası korneal greftin saydamlığını koruduğu, sütünlerin intakt ve inflamasyonun gerilediği izleniyor.

Lakrimal Gland Agenezi

Mehmet Tayfur, Serap Yurttaşer Ocak
S.B. İstanbul Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Çocuklarda nadir de olsa kuru göz sebepleri arasında yer alan lakrimal bez agenezisi tespit edilen bir olguyu sunmak.
YÖNTEM:6 yaşında kız çocuğu, ailesi tarafından polikliniğimize gözlerde ara ara oluşan kızarıklık şikayeti ile getirildi. Ayrıca hasta yakınları doğduğu günden beri ağlarken gözyaşı gelmediğini belirtti.Olguya ayrıntılı göz muayenesi yapıldı.Gözyaşı fonksiyonları değerlendirilmesi için floresein ile gözyaşı kırılma zamanı değerlendirildi ve Schirmer I testi uygulandı.
BULGULAR:Hastanın görme keskinliği bilateral 10/10 idi. Biomikroskopik muayenede bilateral hafif konjonktival hiperemi ile beraber korneada yaygın olmayan punktifiye boyanmalar görüldü. Fundus muayenesi bilateral doğal izlendi. Olgunun shirmer I testi bilateral 0 mm ölçüldü. Bunun üzerine sistemik hastalıklar açısından çocuk doktoruna konsülte edildi ve eş zamanlı olarak ince kesit orbita MRG istendi.Sistemik açıdan patoloji saptanmayan hastanın MRG'sinde axial (şekil-1), coronal (şekil-2) kesitlerde lakrimal glandın olmadığı görüldü. Radyolojik raporlandırma da lakrimal gland agenezisi yönünde sonuçlandı (şekil-3).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Özellikle çocuk yaş grubunda kuru göz semptom ve anamnezi ile gelen hastalarda mutlaka shirmer testi ile aköz sekresyon kapasitesi ölçülmeli. Aköz yetersizlik tespit edildiği takdirde mutlaka görüntüleme tetkikleriyle lakrimal glandın gelişimsel anomalisi olup olmadığı bakılmalıdır.

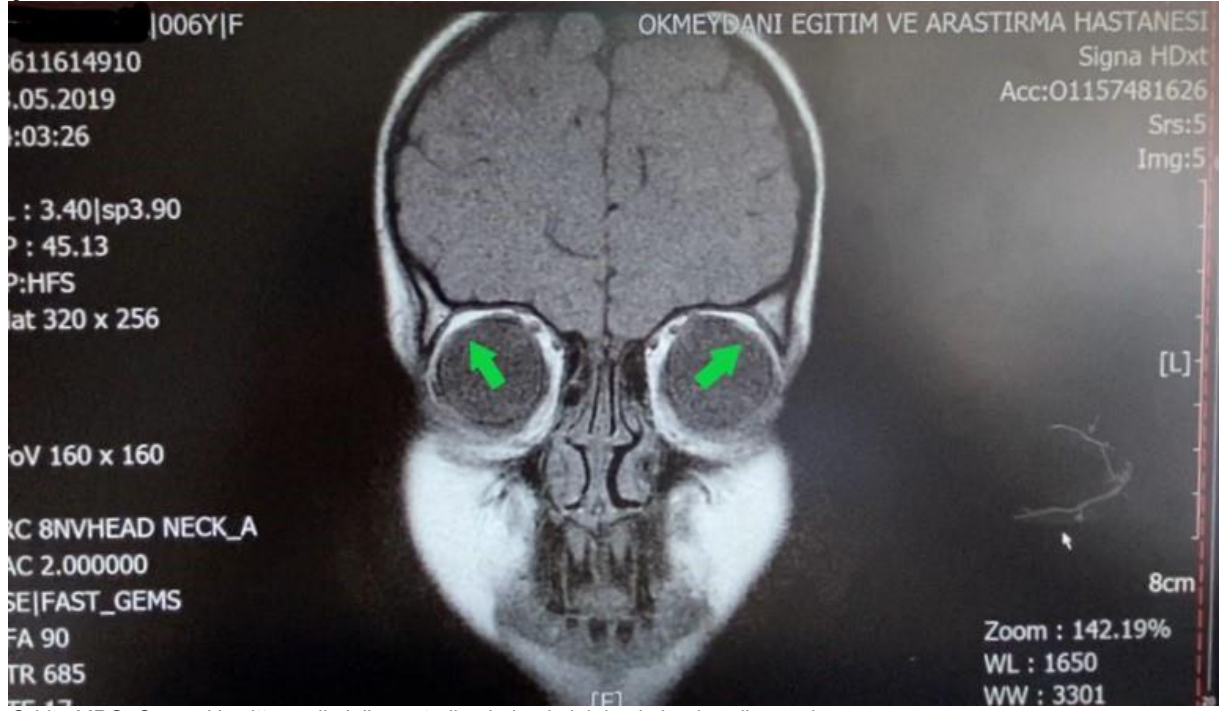
Anahtar Kelimeler: agenezi, kuru göz, lakrimal gland

Şekil-1




Orbita MRG, Aksiyal kesitte yeşil ok ile gösterilen bölgede lakrimal gland seçilmemekte


Şekil-2



Orbita MRG, Coronal kesitte yeşil ok ile gösterilen bölgede lakrimal gland seçilmemekte

Şekil-3


T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Radyoloji Kliniği Tetkik Raporu



Hasta No : 38611614910 Tetkik : MR, Orbita
Hasta Adı ve Soyadı : ██████████ İsteyen Doktor : SERAP YURTTAŞER OCAK
Hasta Yaşı : 006Y İşlem No : 01157481626
Hasta Cinsiyeti : F Çekim Tarih/Saati : 23.05.2019 03:56:46
Hasta Doğ.Tarihi : ██████████ 2013 Rapor Tarih/Saati : 29.05.2019 16:37:44
Ön Tanı: H04.1 Lakrimal bezin diğer bozuklukları | H57 Göz ve adnekslerin diğer bozuklukları
Klinik Bilgi: Rapor yazılması gerekir. İlaçlı çekim yapılması gerekir. Bilateral Lakrimal gland agenezisi ?

ORBİTA KONTRASTLI MR İNCELEMESİ

Klinik ön bilgi: Bilateral Lakrimal gland agenezisi ?

Bulgular:

** Bilateral lakrimal gland lojunda izlenmedi. Ön tanıda belirtilen bilateral lakrimal gland agenezisi ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Her iki bulbus okülü normaldir.
Her iki optik sinirlerde patolojik sinyal veya patolojik kontrast tutulum izlenmedi.
Bilateral retroorbital yağlı alanda veya ekstraoküler kaslarda patolojik sinyal saptanmadı.
Her iki superior orbital fissür normaldir.
Optik kiazma ve suprasellar bölge normaldir.

=== SONUÇ ===
* Bilateral lakrimal gland agenezisi ile uyumlu bulgular.

MRG rapor sonucu

Besle kediyi oysun gözünü

Ceren Soylu, Feyza Çukurova, Emre Altinkurt
İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kedi tırmağı sonucu sağ gözde LASIK flebi kendi üzerine katlanan vakayı sunmak
YÖNTEM:15 yıl önce sağ gözden LASIK operasyon öyküsü ve sol gözde geçirilmiş retinal ven tıkanıklığı olan 69 yaşındaki kadın hasta 1 saat önce sağ gözüne kedi tırmağı gelme ifadesiyle acil göz polikliniğine başvurdu.

BULGULAR:Yapılan muayenede sağ vizyon tashihsiz 0.3, sol vizyonu 0.05 idi. Sol gözünün retinal ven tıkanıklığı nedeniyle eskiden beri az gördüğü, günlük hayatını sağ gözü ile idame ettirdiği öğrenildi. Biomikroskopik muayenede sağ gözde kornea nazalinde LASIK flebinin kenarının kayıp olduğu düşünüldü (resim 1). Flepte doku kaybı olup olmadığını anlamak için kornea topografisi ve ön segment OKT çekildi (resim 2). Yine de emin olamayınca hasta topikal anestezi altında ameliyata alındı. Kornea epiteli kazındıktan sonra flebin kendi üzerine toparlandığı, doku kaybı olmadığı görüldü. Flep yerine repoze edilip kontakt lens takıldı (resim 3). Takibinde görmesi 0.8'e yükseldi ve 5.3 D'lik korneal astigmatizmanın 1.9 D'ye gerilediği, flebin yerinde olduğu görüldü (resim 4).
TARTIŞMA VE SONUÇ:LASIK flebinde travma sonrası doku kaybı gibi görünen görüntü yanıltıcı olabilir. Hastayı operasyona almadan karar vermemek gerekir. Epitelyal içe büyüme, bakteriyel keratit ve diffüz lameller keratit açısından takip etmek gerekir.

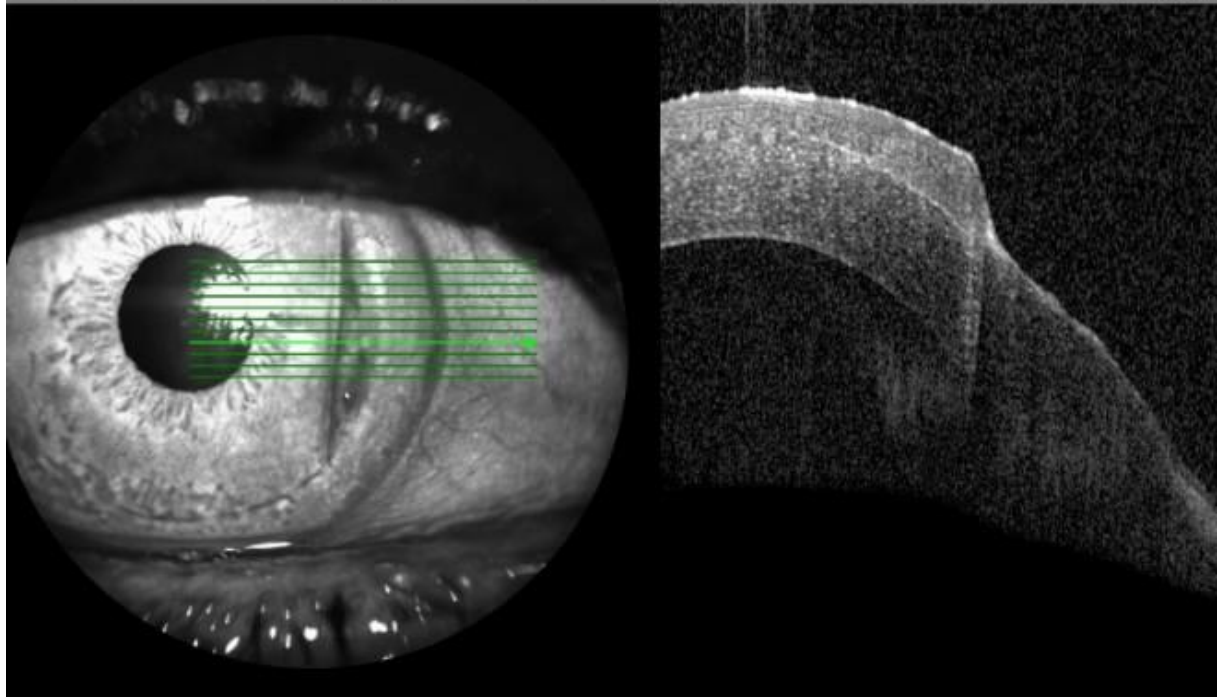
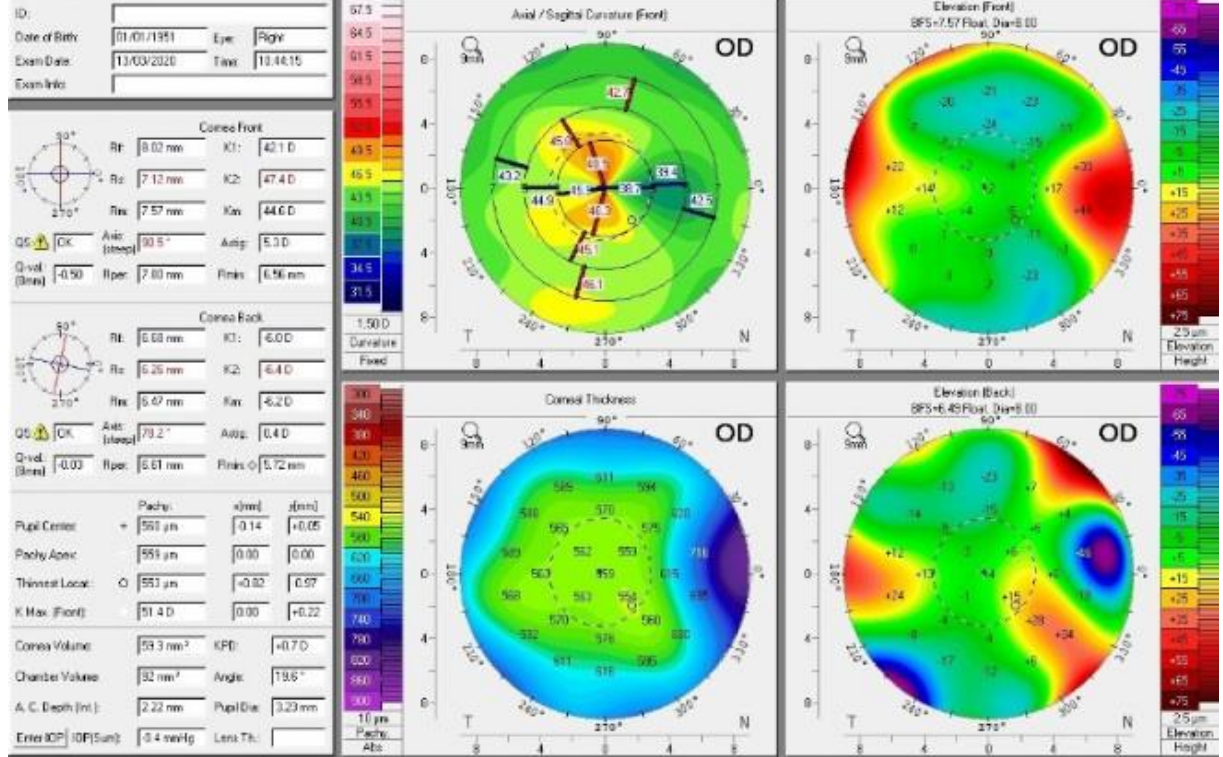
Anahtar Kelimeler: cerrahi flep, komplikasyon, LASIK, travma

RESİM 1



PREOPERATİF FOTOĞRAF

RESİM 2



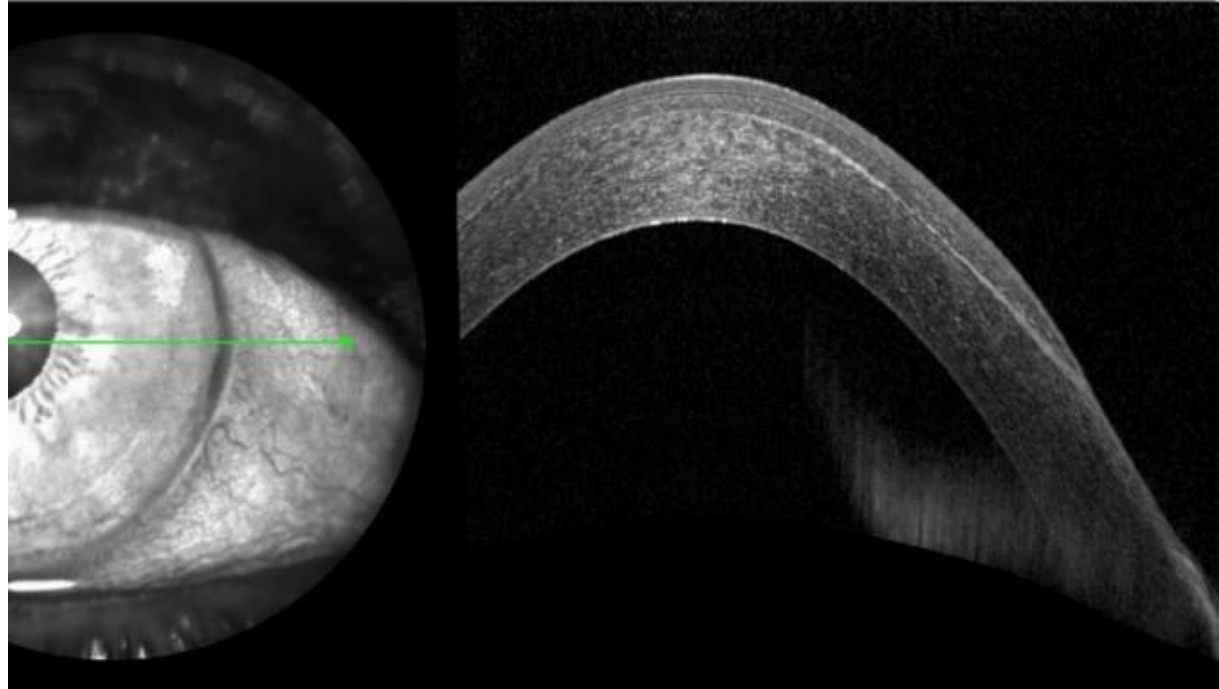
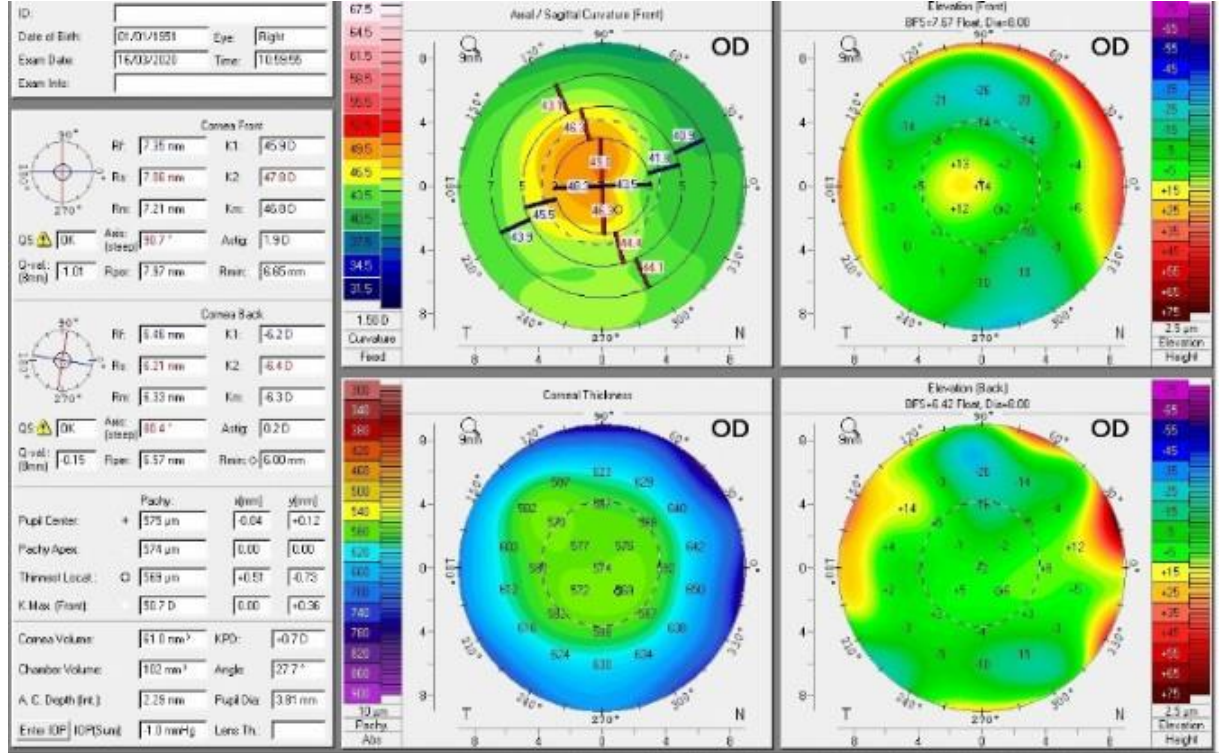
PREOPERATİF KORNEA TOPOGRAFİSİ VE ÖN SEGMENT OKT

RESİM 3



POSTOPERATİF FOTOĞRAF

RESİM 4



POSTOPERATİF KORNEA TOPOGRAFİSİ VE ÖN SEGMENT OKT

Posterior Polimorfoz Korneal Distrofi Olgusu

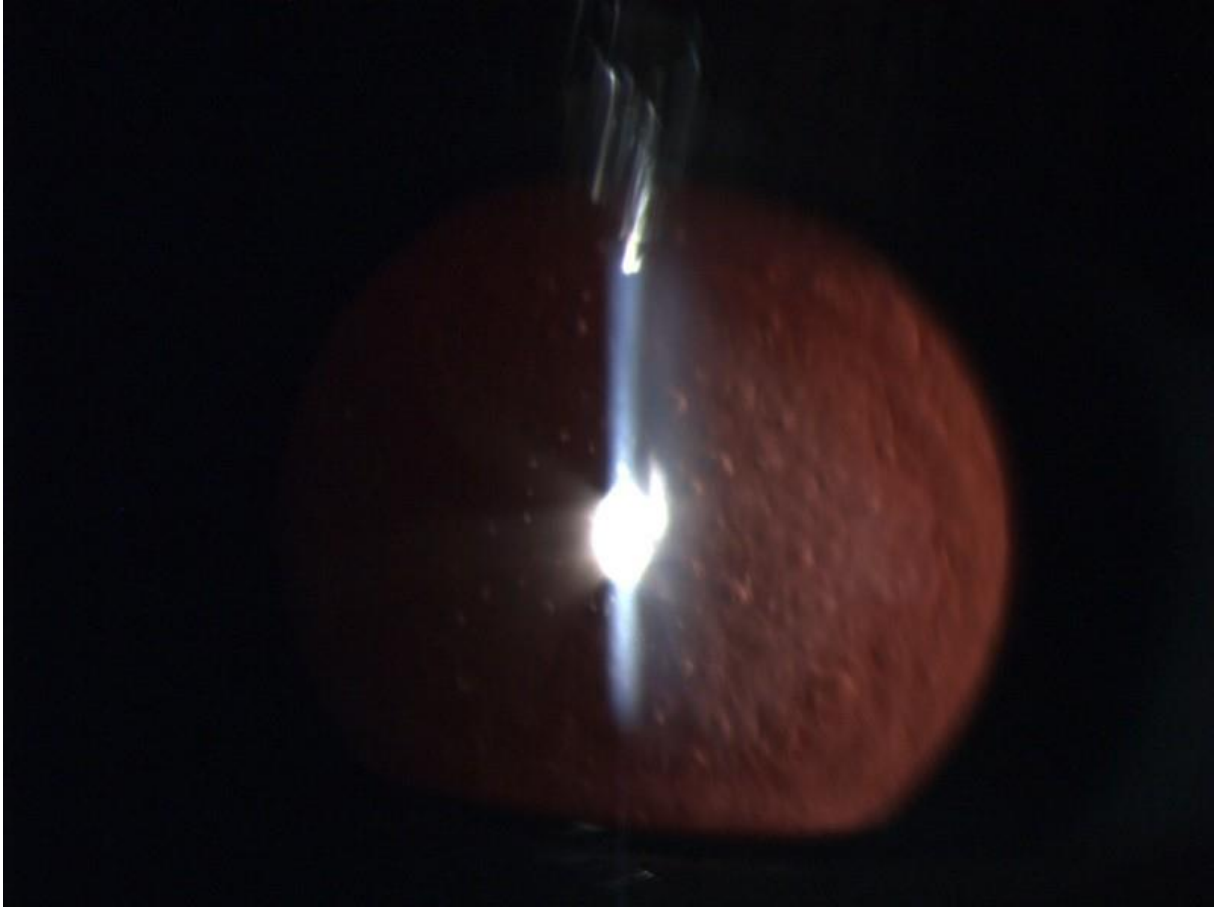
Mesut Özdemir, Ali Mert Koçer, Burcu Kazancı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

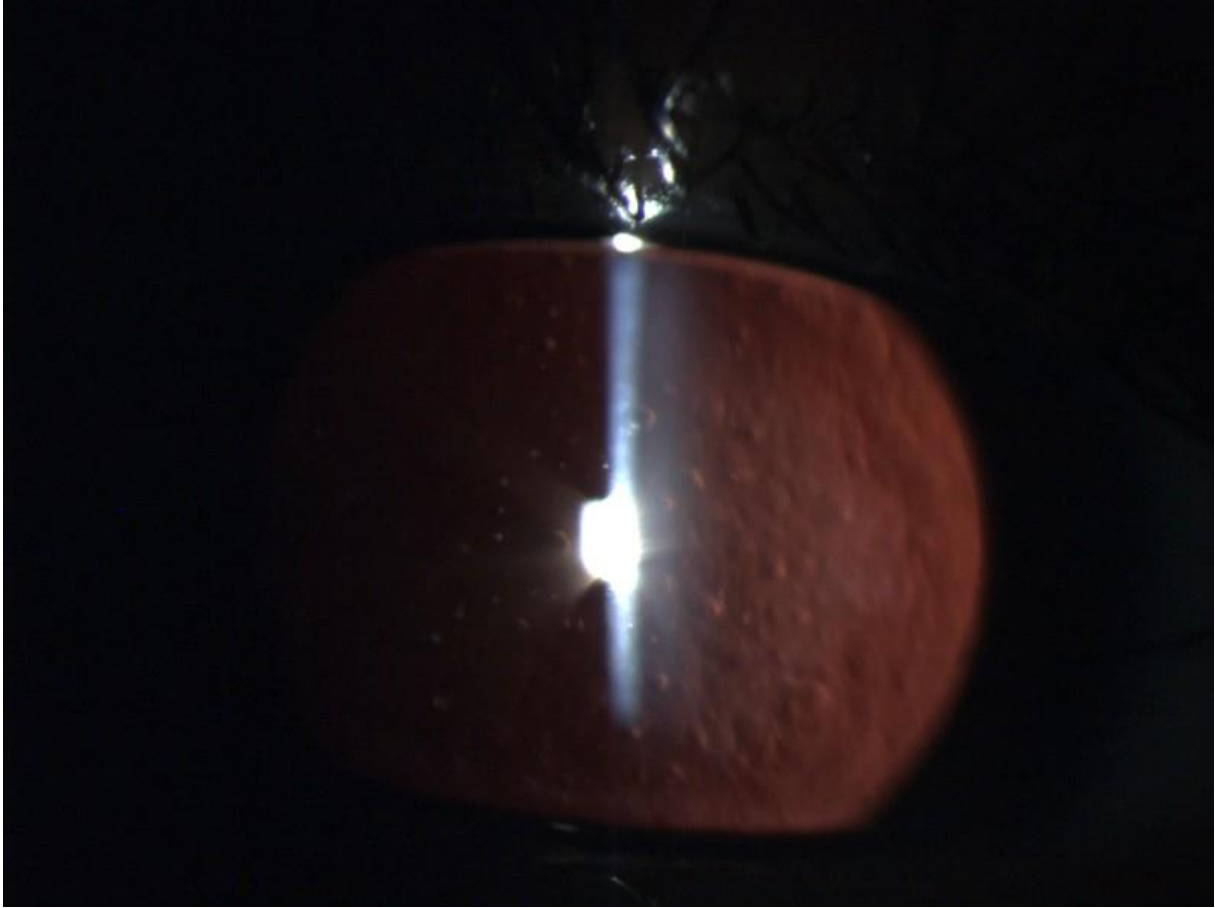
GİRİŞ VE AMAÇ:Bu vaka sunumunda posterior polimorfoz distrofisi (PPD) olan hastanın sunulması ve hastalığın ayırıcı tanısında dikkat edilmesi gereken durumların belirtilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Kliniğimize başvuran 5 yaşındaki erkek hasta detaylı oftalmolojik muayene ve korneal topografi (Pentacam HR, Oculus Optikgeräte GmbH, Wetzlar, Almanya) ile değerlendirildi. **BULGULAR:**Bilinen bir hastalığı olmayan hastamızın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği kooperasyon azlığı nedeni ile her iki gözde net olarak değerlendirilemedi. Düzeltilmiş göz içi basıncı sağda 13 solda 15 mmHg, refraksiyon ölçümü sağda -6.0 -3.0 α 90 solda ise -4.5 -2.25 α 80 olarak saptandı. Biyomikroskopik muayenede kornea endotel tabakasında bilateral, yaygın veziküler lezyonlar izlendi (Resim 1a,b). Dilate fundus muayenesi her iki gözde doğal idi. Korneal topografi incelemesinde her iki gözde yaygın dikleşme ve kalınlık artışı gözlemlendi (Resim 2a,b). Speküler mikroskopi hastamızın kooperasyon zayıflığı ve endotel düzensizliği nedeniyle sağlıklı sonuç elde edilemedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**PPD, kornea endotel hücrelerinin epitele benzer özellikler sergilediği ve asemptomatik olarak seyredebileceği gibi görme kaybına da yol açabilen bir korneal distrofidir. Sıklıkla hayatın ileri bir döneminde tanı konulsa da, başlangıç doğumda veya hemen sonrasındadır. Bulguları arasında diffüz olabilen asimetrik veziküler endotelyal lezyonlar, korneal dikleşme, kornea kalınlığında artış ve endotel sayısında azalma ile polimegatizm ve pleomorfizm yer almaktadır. Ayrıca vakaların yüzde 15'inde göz içi basınç artışı saptanabilmektedir. Görme azlığının temel nedeni olan glokom ve kornea ödemi yanında düzensiz astigmatizmaya bağlı gelişen ambliyopi de bu hastalarda görülebilen önemli bir komplikasyondur.Bu nedenle erken çocukluk çağında saptanması durumunda mutlaka refraksiyon muayenesi yapılmalıdır. Sonuç olarak, PPD tanısında korneal topografi ve speküler mikroskopi bulguları önem arz etmekte ve erken tanı ile olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endotel, Kornea distrofisi, Korneal topografi, Posterior polimorfoz distrofi

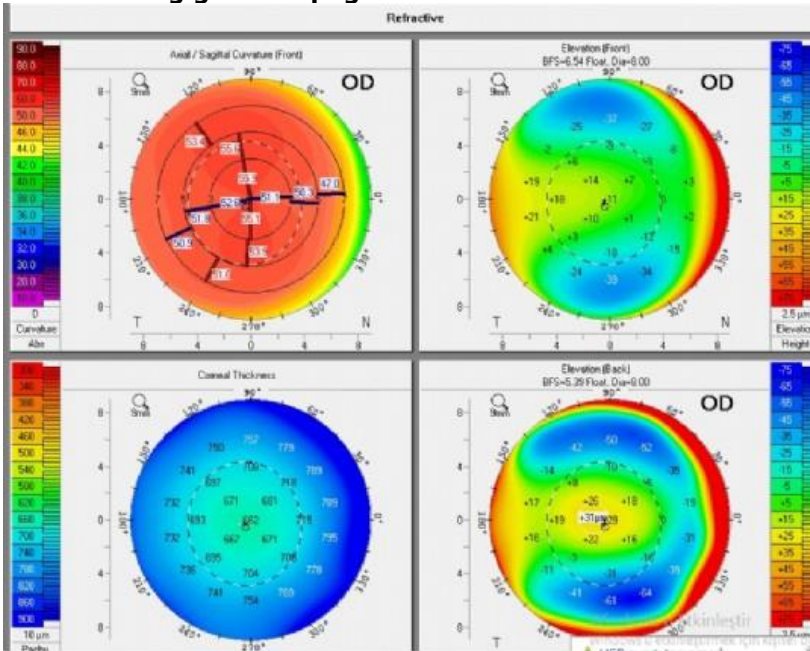
Resim 1a: Sağ göz biyomikroskopik görüntüsü



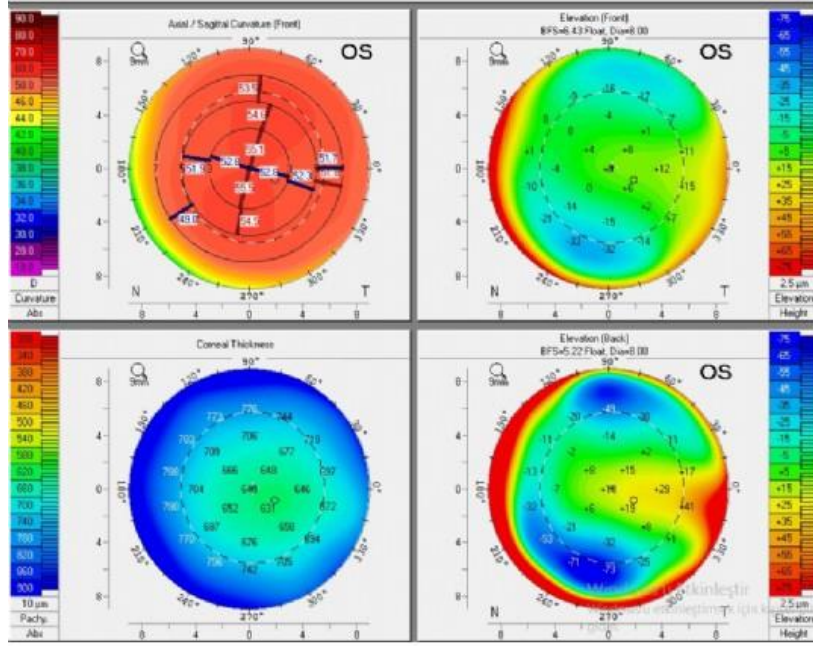
Resim 1b: Sol göz biyomikroskopik görüntüsü



Resim 2a:sağ gözün topografik haritası



Resim 2b:sol gözün topografik haritası



Dirençli Mooren Ülseri'nde tedavi yönetimi

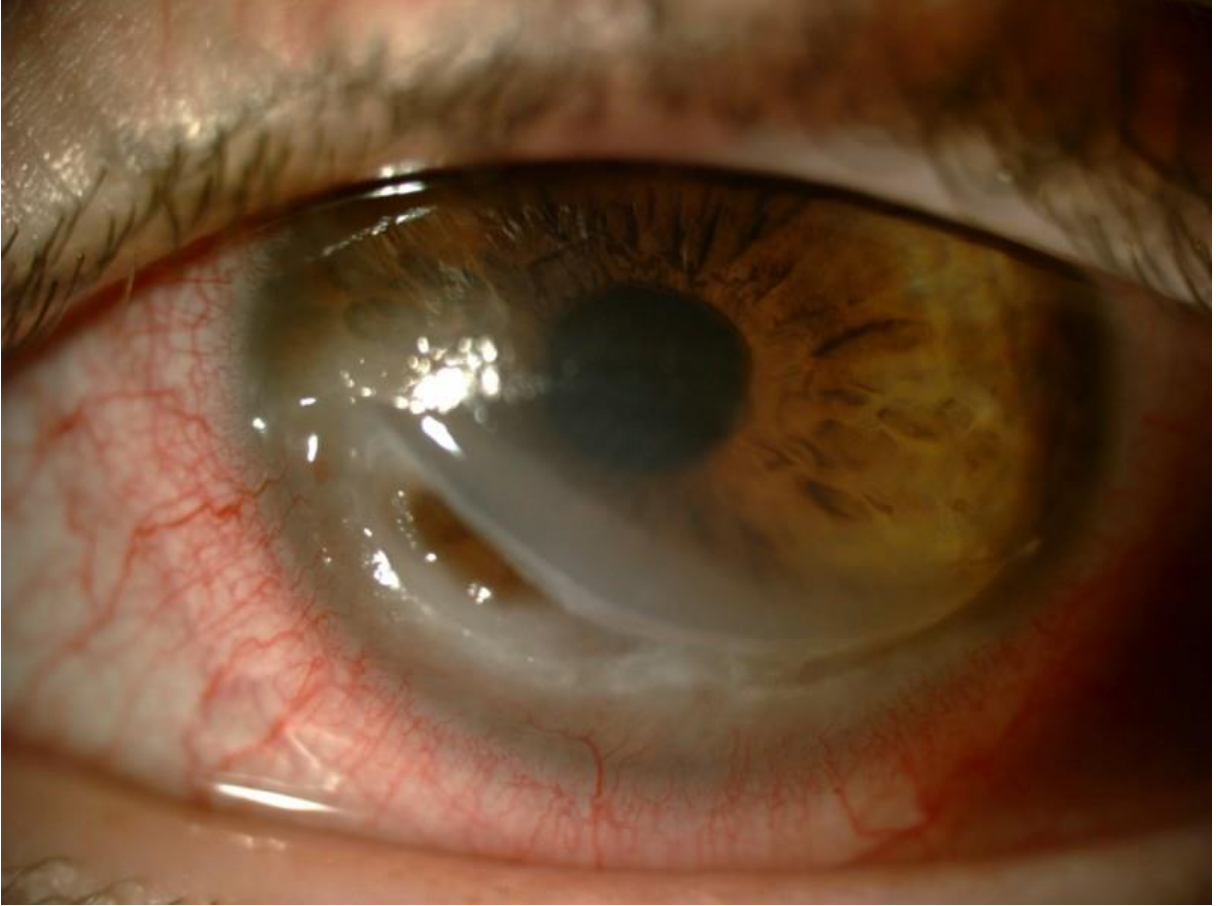
Mustafa Talan, Murat Oklar, Nesrin Tutaş Günaydın, Burak Tanyıldız, Baran Kandemir, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Mooren ülseri, saptanabilir sistemik hastalıkla ilişkili olmayan nadir, kronik bir periferik ülseratif keratittir. Genellikle yaşlılarda tek taraflı ve kendi kendini sınırlayan bir klinikle seyretse de, bazen genç hastalarda bilateral ve progresif kornea yıkımı sonrası ciddi görme kaybına neden olabilir. İmmünsüpresif tedavinin progresif vakalarda prognozu iyileştirdiği gösterilmiştir, ancak yine de belirli sayıda hasta tedaviye dirençli kalmaktadır. Burada, tıbbi ve cerrahi tedaviye rağmen her iki gözde spontan perforasyonlarla seyreden infliksimab tedavisi ile remisyona giren komplike bir Mooren ülseri vakası sunmaktayız.

YÖNTEM:Olgu sunumu
BULGULAR:Her iki gözde kızarıklık ve görme azlığı tarifleyen 22 yaşında erkek hastanın görme keskinliği sağ gözde 0.05 sol gözde 2mps idi. Biyomikroskopik muayene her iki gözde temporal limbusu da içine alan Mooren ülseri izlendi (Resim1, 2). Hastaya 5 mg/kg/4 hafta infliksimab infüzyonu başlanması sonrası 6. ay kontrolünde klinik remisyona sağlandığı görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Mooren ülserinin patogenezi belirsizdir, ancak nötrofiller tarafından salınan kalgranulin C ile özdeş olan bir korneal stromal proteine karşı otoimmünite mevcut olduğu bildirilmiştir. Ülsere komşu konjonktivada lenfositlerin, makrofajların ve Langerhans hücrelerinin infiltrasyonu gözlenmiştir. Cerrahi tedavi, Mooren ülseri tedavisinin her zaman önemli bir bileşendir. Konjonktival rezeksiyon uygulanması, kollajenazın uzaklaştırılması ve lokal immünolojik cevabı geçici olarak geciktirmesi nedeniyle faydalı bir teknik olduğu bildirilmiştir. Antiinflamatuvar etkileri sebebiyle AMT, kesin bir rekonstrüktif prosedür (lameller veya penetran keratoplasti gibi) uygulanana kadar geçici bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Ancak hastalık tekrar aktive olacaktır çünkü sadece cerrahi altta yatan immünolojik süreci ortadan kaldıramaz. Bizim vakamızda da görüldüğü üzere progresif seyreden Mooren ülserinde, immünsüpresif tedaviyi de içeren sistemik bir tedavi yaklaşımı gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: anti-TNF alfa, infliksimab, korneal perforasyon, Mooren's ulcer, Mooren ülseri, tumour necrosis factor-alpha

Resim 1



8 yıldır bilinen Tip 1 diyabeti olduğu öğrenilen hastaya endokrinoloji konsültasyonu sonrası sistemik steroid (1 mg/kg metilprednizolon) başlandı. Topikal siklosporin, lubrikan ve steroid tedavisi verildi.

Resim 2



Her iki gözde spontan korneal perforasyon gelişen hastanın totalde sağ gözüne iki kez amniyotik membran transplantasyonu (AMT), bir kez korneal lameller patch greft ve bir kez olmak üzere ince iğne diatermi, sol gözüne ise konjonktival rezeksiyon, beş kez AMT, bir kez olmak üzere lameller korneal patch greft uygulandı. Son ziyarette görme keskinliği sağ göz 50 cm, sol göz 3 mps idi.

Takayasu Arteriti Tanılı Hastanın Göz Bulguları

Sule Şerife Cınar, Gözde Aksoy Aydemir, Emre Aydemir, Ferhat Önder
Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ VE AMAÇ:Nadir görülen bir vaskülit olan Takayasu arteriti tanılı hastanın göz bulgularını sunmak.

YÖNTEM:Altı yıl önce Takayasu arteriti tanısı alan 48 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde sol ayak amputasyonu yapıldığı ve patolojik olarak bu tanıyı aldığı öğrenildi. Soygeçmişte annesinde vaskülit tanısı mevcuttu. Hasta sağ gözde yaklaşık 3 yıldır olan, son 1 yıldır artarak devam eden kızarıklık ve batma, 1 aydır da bunlarla birlikte olan ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Oftalmolojik özgeçmişinde özellik yoktu. Oftalmolojik muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre sağda 20/25, solda 20/20 idi. Göz içi basınçları normaldi. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde sağda kornea nazalinde pterjium dokusu ve dellens mevcuttu, sol gözde özellik yoktu. Her iki göz fundus ve optik sinir muayeneleri doğaldı.

BULGULAR:Oküler yüzeyin lubrikasyonunun sağlanması için medikal tedavi verilerek, oküler yüzey rekonstrüksiyonu için hasta bilgilendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Takayasu arteriti, aort ve ana dalları ve pulmoner arterleri sıklıkla tutan büyük damarların granülomatöz vaskülitidir. Takayasu arteritinin oküler belirtileri nadir değildir. Bunlar oküler iskemik sendrom, hipertansif retinopati, Takayasu retinopatisini içerir. Periferik kornea ülseri veya kornea erimesi, Romatoid artrit, SLE, Poliaritit Nodosa ve Dev hücre arteriti gibi sistemik hastalıkları olan hastalarda nadir değildir. Fakat korneal lezyonlar Takayasu arteriti ile birlikte çok nadir görülen göz bulgularıdır. Olgumuz bu nadir bulguyu bildirerek, sistemik hastalıklarda göz muayenesinin önemine dikkat çekmektedir.

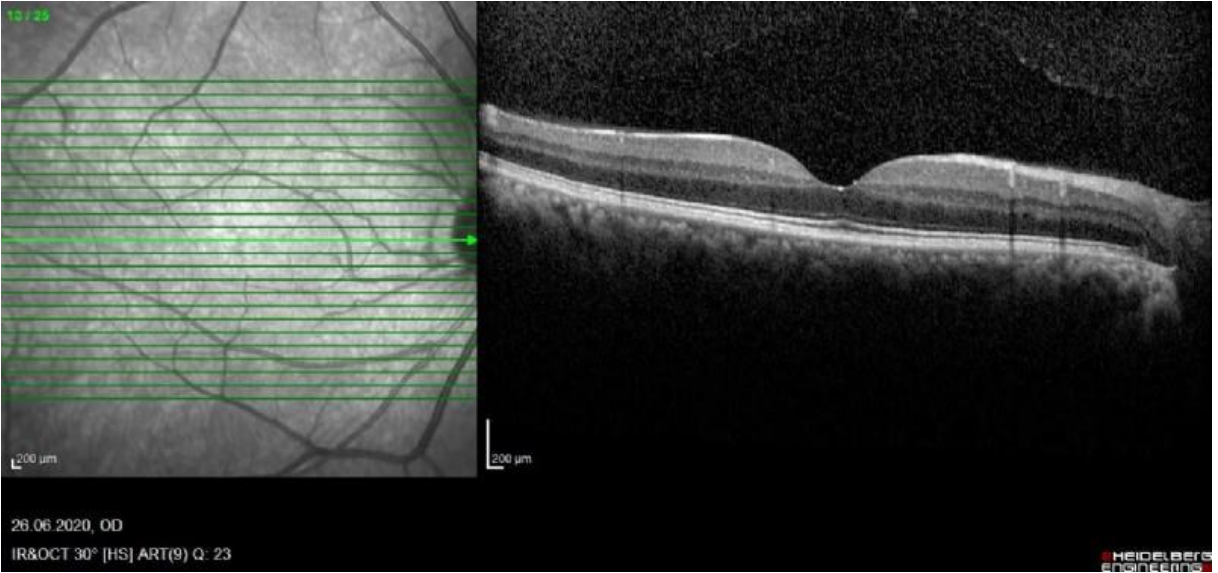
Anahtar Kelimeler: Takayasu arteriti, Kornea, vaskülit

Resim 1.



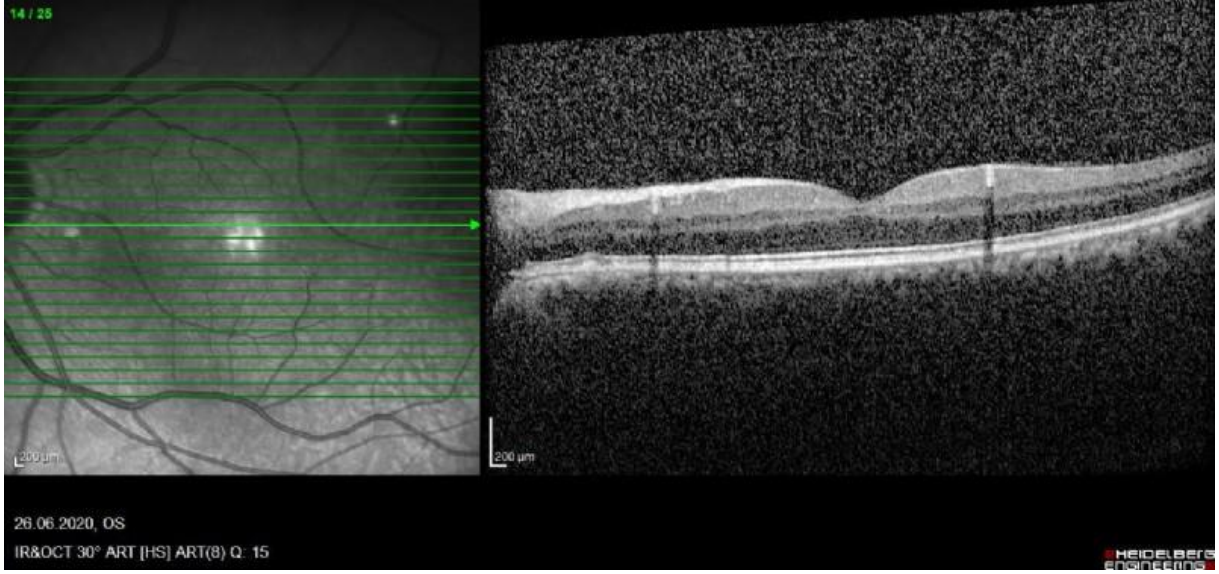
Sağ göz ön segment fotoğrafı, dellen bulgusu.

Resim 2.



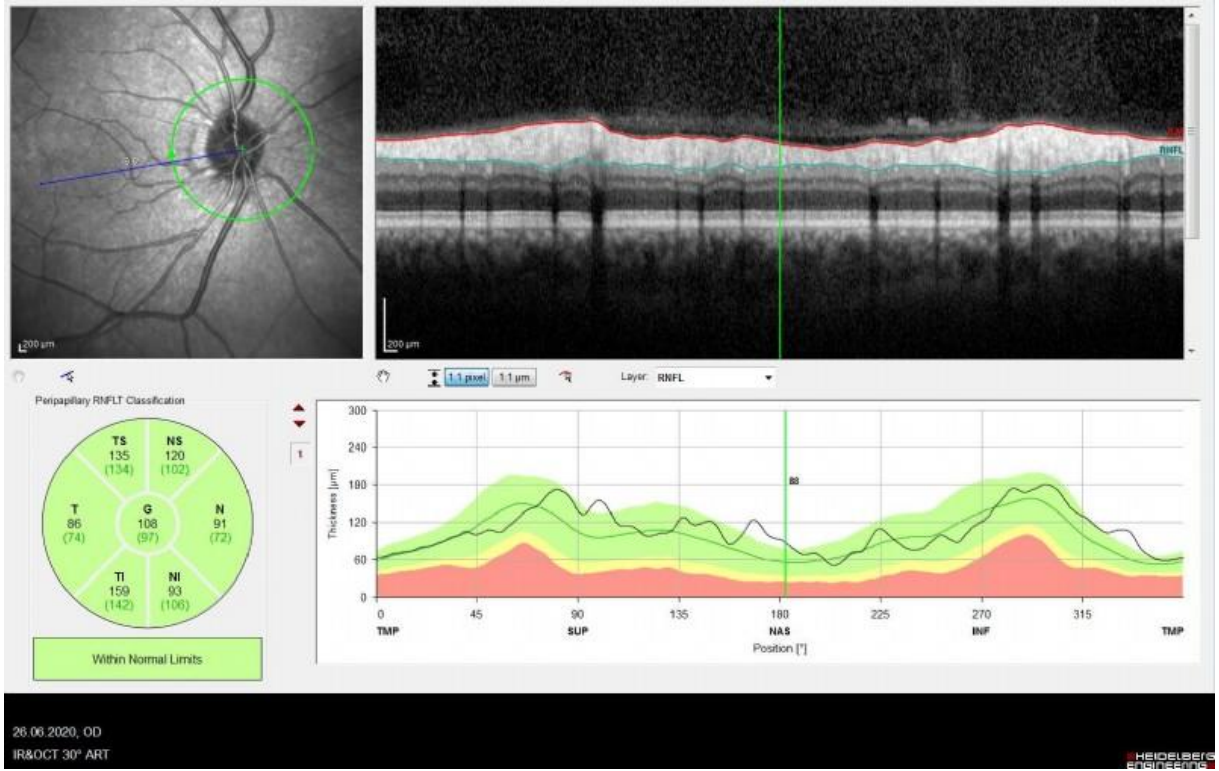
Sağ göz OCT görüntüsü.

Resim 3.



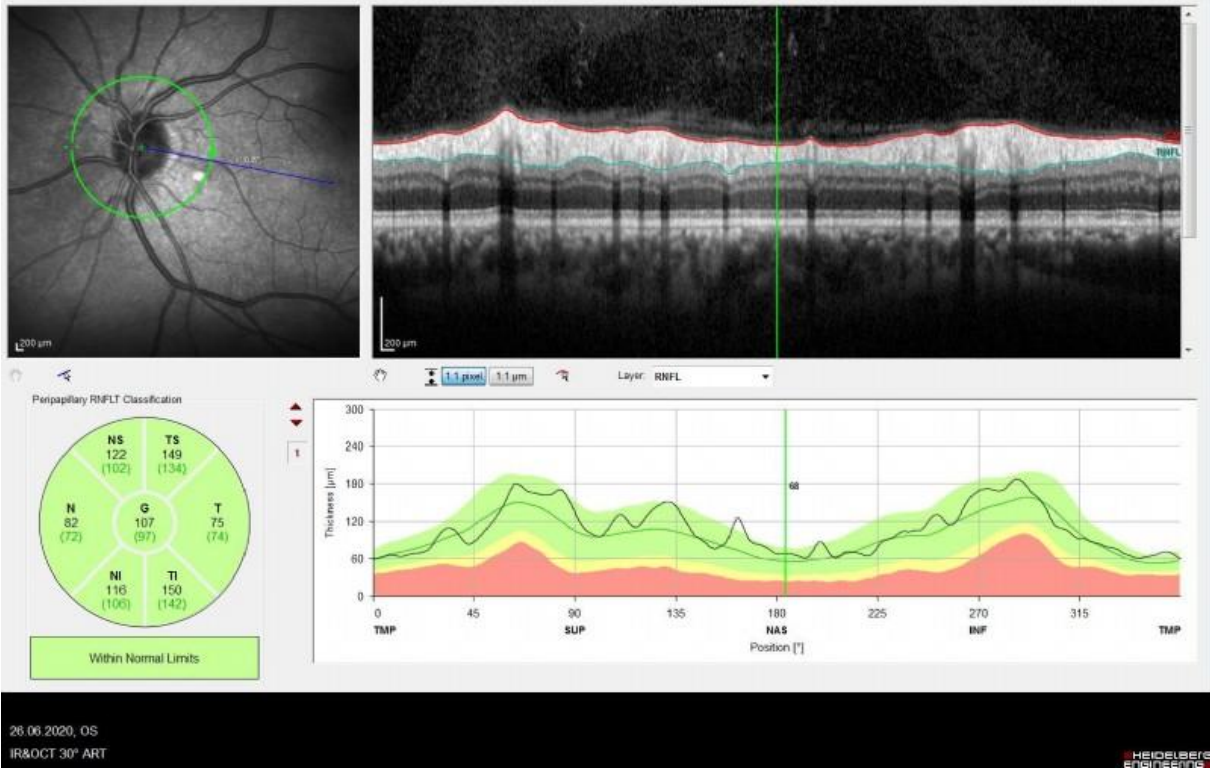
Sol göz OCT görüntüsü.

Resim 4.



Sağ göz optik sinir OCT görüntüsü.

Resim 5.



Sağ göz optik sinir OCT görüntüsü.

Sistinozis tanılı kardeş iki olgunun sisteamin tedavisi ile takibi

Alper Erdoğan, Emre Altinkurt

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sistinozis olgusunda topikal ve sistemik sisteamin tedavisinin klinik sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Sistinozis tanısı alan kardeş iki olgunun klinik bulguları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Dokuz yaşındaki ablasında sistinozis tanısı olan 8 aylık kız hastanın 2014 yılındaki rutin muayenesinde her iki korneada sistin kristalleri saptanması üzerine nefroloji ile konsulte edilerek hastaya sistemik sisteamin bitartarat 1.3 g/m²/gün ve topikal sisteamin hidroklorid damla 4x1 başlandı. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri 1.0(tam) fakat hafif fotofobileri olan iki hastanın 2018 ve 2020 yıllarında çekilen ön segment fotoğraflarında kornealarındaki sistin kristallerinde artış saptanmadı.

Resim

(1,2,3,4)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Genetik geçişli Sistinozis hastalığının tanısının erken konulup topikal ve sistemik sisteamin tedavisinin erken başlanması hastalarda hem böbrek yetmezliği gelişmesini hem de korneal opasiteye bağlı görme kaybını engellemektedir.

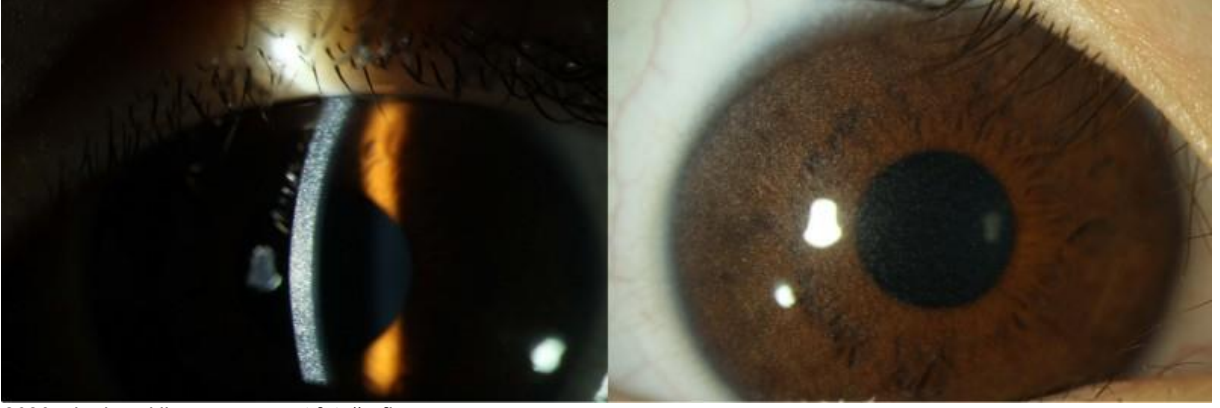
Anahtar Kelimeler: kornea, lizozomal depo hastalıkları, oküler sistinozis, sisteamin

Resim 1



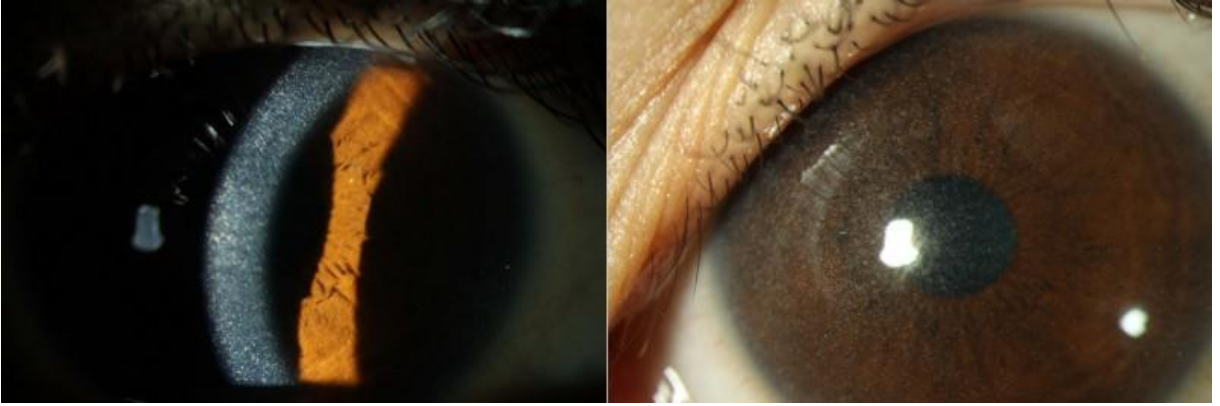
2018 yılında çekilen ön segment fotoğrafları

Resim 2



2020 yılında çekilen ön segment fotoğrafları

Resim 3



Hastanın ablasının 2018 yılında çekilen ön segment fotoğrafları

Resim 4



Hastanın ablasının 2020 yılında çekilen ön segment fotoğrafları

Organofosfat Zehirlenmesi Sonrası Gelişen Bilateral Korneal Perforasyon Olgusu

Berkay Öner Karaca, Yusuf Ayaz, Mehmet Erkan Doğan, Mustafa Ünal
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Suisid amaçlı organofosfat sonrası gelişen bilateral korneal perforasyon olgusu ve organofosfatın kornea üzerindeki etkisini ortaya koymak

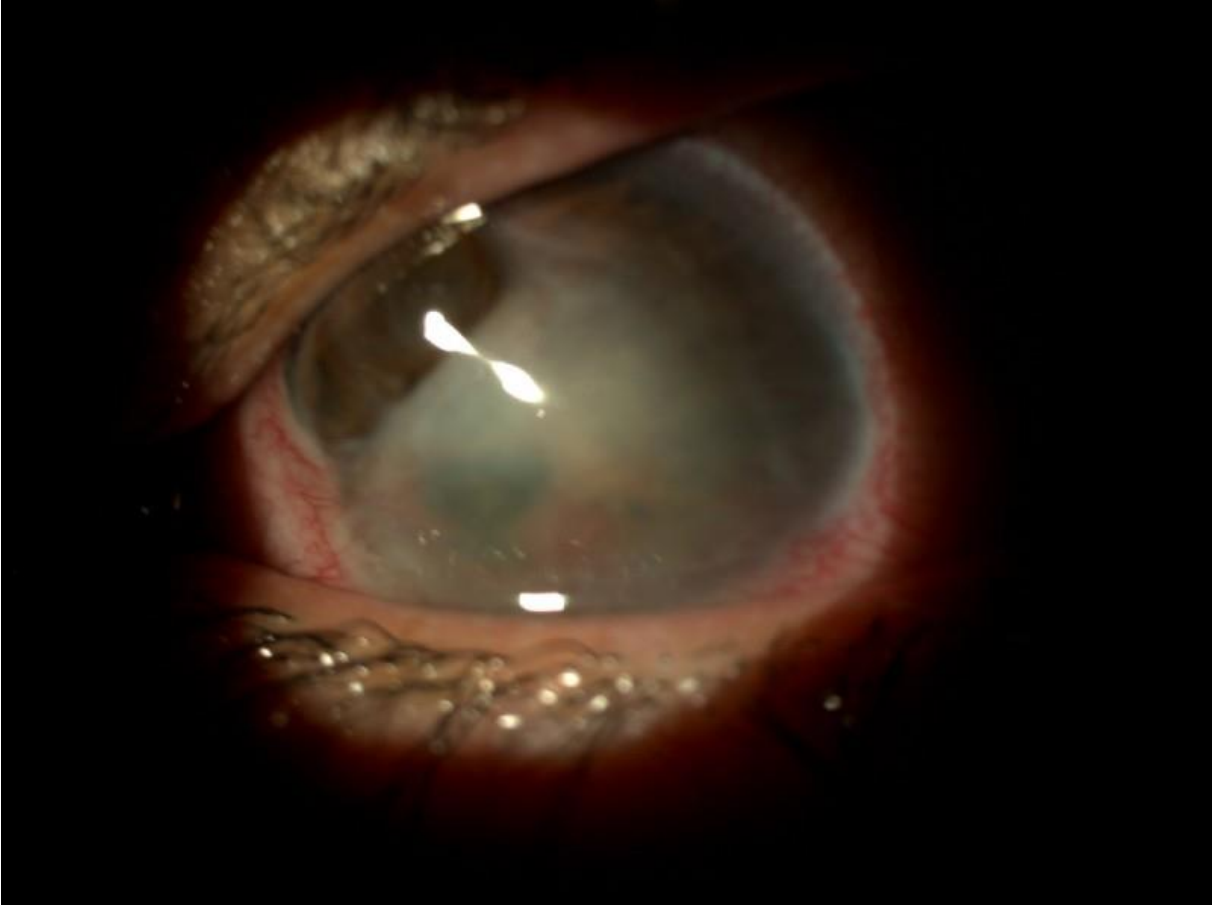
YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: 21 yaş kadın hasta Aralık 2019 da suisid amaçlı organofosfat alımı sonrası entübe edilerek izleniyor. Hastaya başlanan atropin tedavisi taşikardi nedeniyle aynı gün kesiliyor. 7 gününde her iki gözde konjonktival hiperemi fark edilerek konsulte edildi. İlk muayenede bil. geniş korneal epitel defekti ve ödem izlendi. Hastaya topikal moksifloksasin, suni göz yaşı ve jel başlandı. 3 gün sonra kontrolde GİB sağda nt dig. solda ise hipoton dig. olarak değerlendirildi. Sağ gözde total korneal abse, sol gözde ilave olarak saat 10 hizasında spontan perforasyon hattı görüldü. Hastadan korneal sürüntü alındı. FF sefazolin-gentamisin ve flukonazol ted. geçildi. Bir gün sonra sağ gözde de saat 11 hizasında spontan perforasyon gelişti. Her iki göze kontakt lens takıldı. Kültürde P. Aeruginosa üremesi nedeniyle FF vankomisin-seftazidime geçildi. 3 haftada korneal absesi geriledi. Hasta 2 ay sonra ekstübe edildi. Mart 2020 tarihindeki kontrolünde GK: bil. persepsiyon (+), GİB her iki gözde hipertone dig. ölçüldü. Hastaya GİB yüksekliği nedeniyle antiglokomatöz td başlandı. Haziran 2020 muayenesinde GK: bil. persepsiyon+, GİB bil. nt dig. olarak ölçüldü. Ön segment muayenesinde bil. desmatoseli mevcuttu, fundus bilateral aydınlanmıyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Organofosfat Kolin Esteraz'ı inhibe ederek etki göstermektedir. Hayvan deneylerinde kornea, koroid, iris, retina ve ekstraoküler kaslarda da kolin esteraz aktivitesi olduğu gösterilmiştir. Yine hayvanlarda yapılan çalışmalarda organofosfat sonrası apoptozun indüklendiği gösterilmiştir. Olgumuzda yüksek dozda organofosfat sonrası 7. Günden itibaren fark edilen yoğun epitel hasarı bunu takip ederek gelişen desmatosel oluşumu ve bilateral spontan perforasyon izlenmiştir. Hastada oluşan bu durumun hızlı ilerlemesi ve simultane olarak her iki gözü de benzer tipte etkilemesi nedeniyle sorunun organofosfat nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

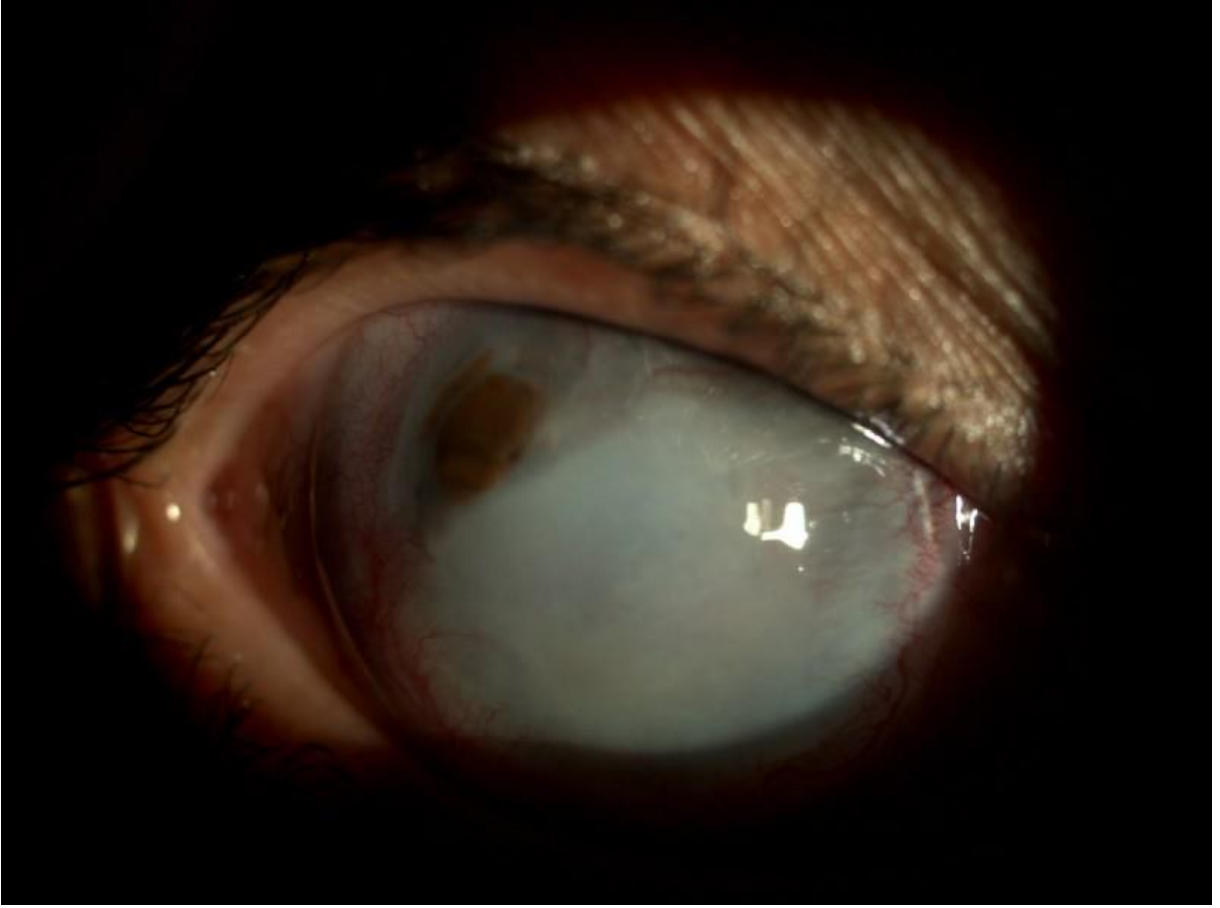
Anahtar Kelimeler: Organofosfat, pestisid, kornea, spontan perforasyon

İlk Muayene



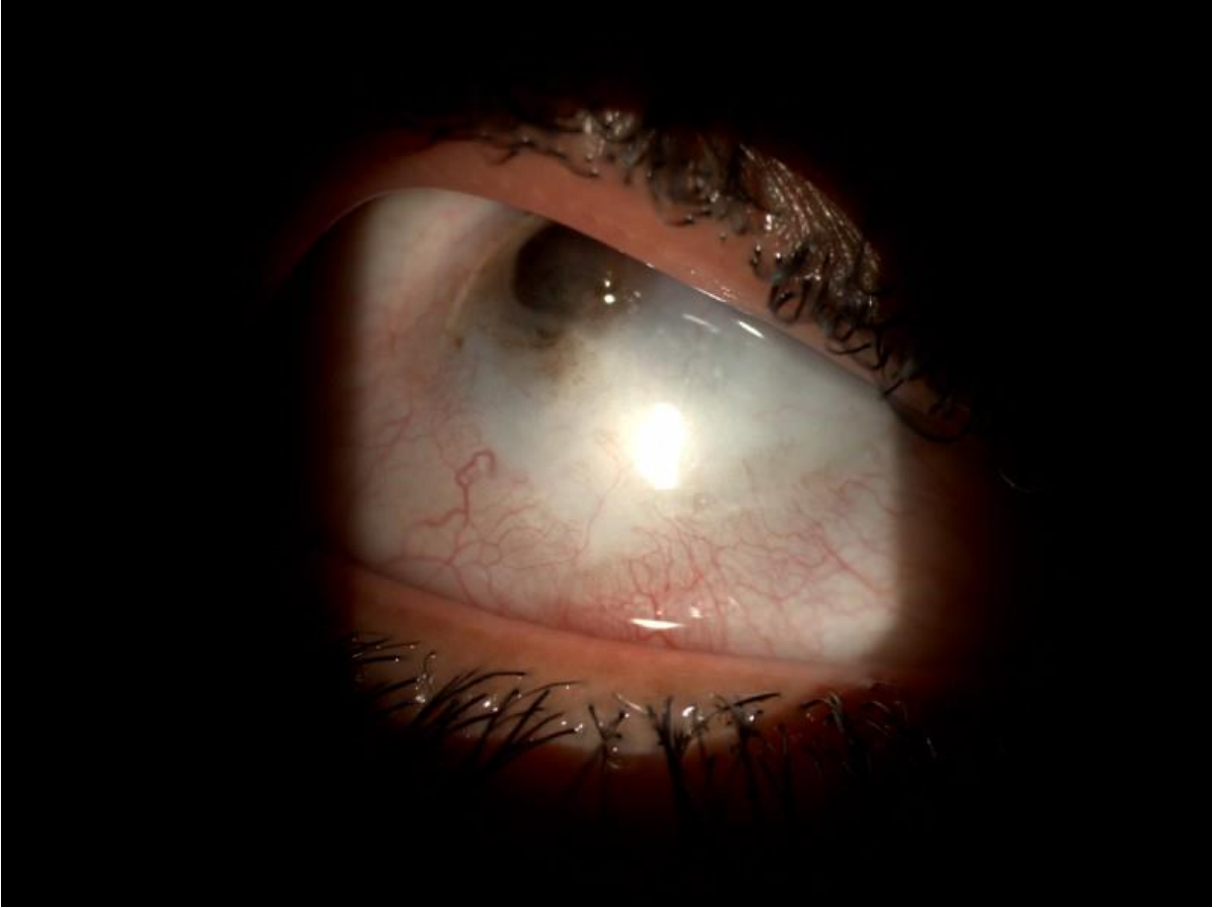
spontan korneal perforasyon ilk gün sol göz

İlk Muayene



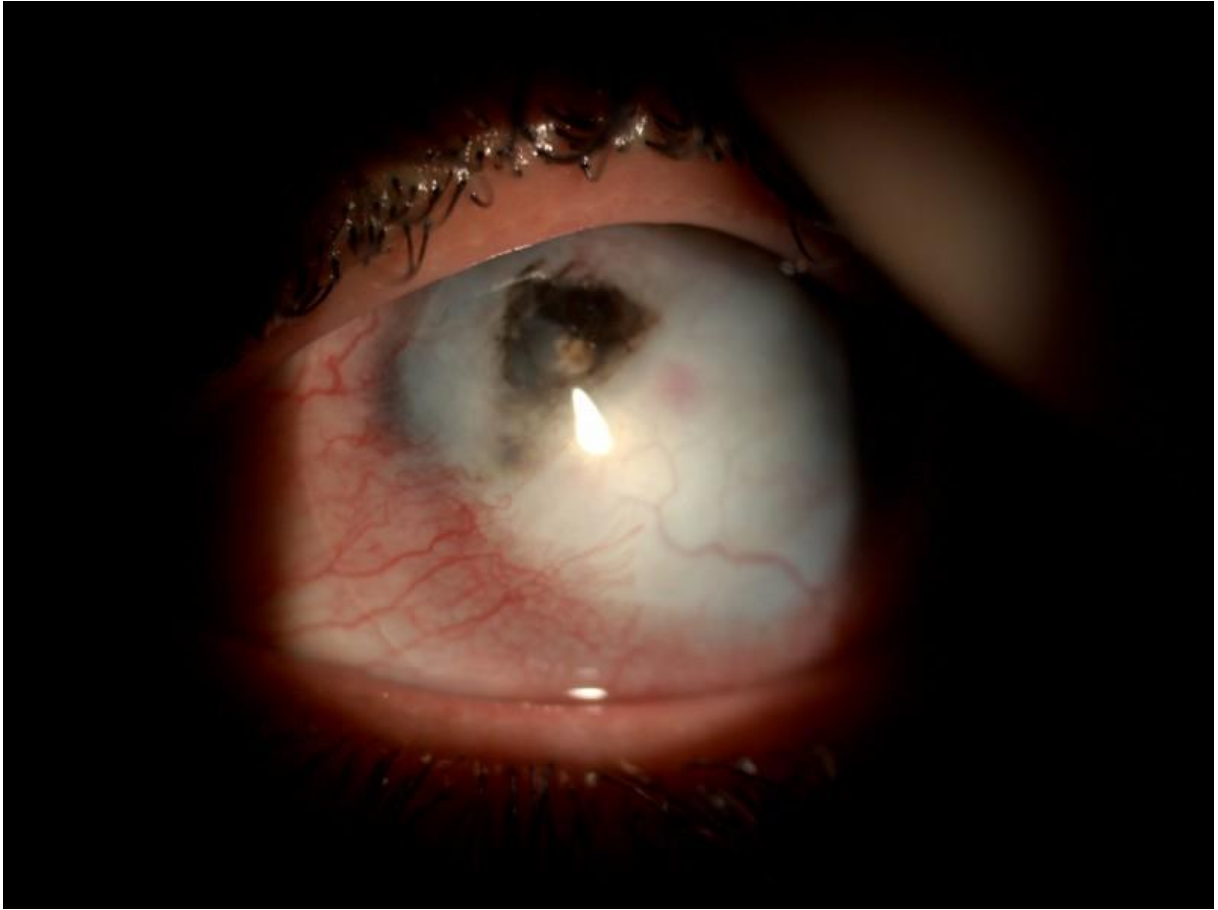
Spontan korneal perforasyon ilk gün

Son Muayene



Hastanın son Muayenesi

Son Muayene



Son muayene

Çoklu ilaç direnci olan Fusarium Solani keratiti olgusunun ardışık kornea transplantasyonlarıyla tedavisi

Gizem Sayar Bilgin, Emre Altinkurt

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Çoklu ilaç direnci olan Fusarium Solani keratiti olgusunun ardışık kornea transplantasyonlarıyla tedavisinin bildirilmesi

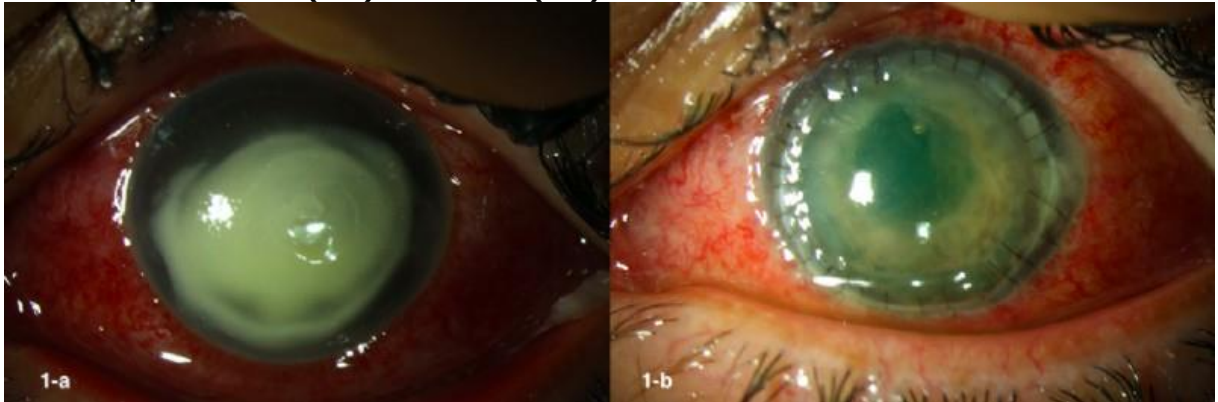
YÖNTEM:36 yaşında 1 gündür sol gözde ağrı şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde sağ göz normal, sol gözde vizyon tam, korneası saydam endotelinde presipiteler, ön kamarada (ök) 2(+) hücre mevcuttu. Hastaya iridosiklit tanısı ile topikal steroid verildi. Ertesi günü muayenesinde herpetik ülser izlenmesi üzerine tedavisine oral asiklovir 3x800 mg ve topikal gansiklovir jel 5x1 eklendi. Takipte korneada boya alan stromal infiltrat saptandı ve hasta hospitalize edildi. Direkt bakı ve kültür negatif sonuçlanan hastaya Herpes keratoüveitine sekonder bakteriyel keratit düşünülerek asiklovir 3x800mg, fortifiye vankomisin, fortifiye seftazidim başlandı ve topikal steroid kesildi.Tedaviye cevapsız olması nedeniyle penetran keratoplasti (PK) yapıldı.(figür 1a-1b) Çıkarılan korneada direkt bakıda mantar hifleri görüldü ve kültürde Fusarium Solani üredi. Antibiyogramda tüm antifungallere dirençli ve amfoterisin B ye MİC değerinin en düşük olduğu öğrenildi. Sistemik ve topikal amfoterisin B, topikal natamisin başlandı. Nüks gelişmesi üzerine 2.PK yapıldı. (figür 2a-2b) 4 kez subkonjonktival amfoterisin B'ye rağmen nüks etmesi üzerine 3. Kez PK bu sefer limbustan limbusa yapıldı ve ÖK'ya amfoterisin B verildi.(figür 3a-3b) Takipte 2'şer gün aralarla 7 kez daha ök ve stromaya amfoterisin b verildi.

BULGULAR:Hasta 63 gün topikal ve sistemik antifungal tedavi aldı. Taburculuk sonrası 3 hafta topikal antifungallerle takip edildi.Taburculukta ışık projeksiyonu defektif, nüks yoktu. 1 ay sonra kornea tamamen opaklaştı. 18 aylık takibinde nüks,hipotoni ve fitizis olmadı. (figür4a-4b)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fusarium solani keratiti,herpes keratoüveitiyle karışabilir.Topikal steroid kullanımı kontrendikedir. Agresif seyreder, PK sırasında geniş rezeksiyon yapılmazsa kolayca nüks edebilir.Tedavisinde kullanılan amfoterisin B hem böbreklere hem de retina toksiktir.

Anahtar Kelimeler: Fusarium, Gözün mantar enfeksiyonları, Korneal ülser

1. Keratoplasti öncesi (1-a) ve sonrası (1-b)



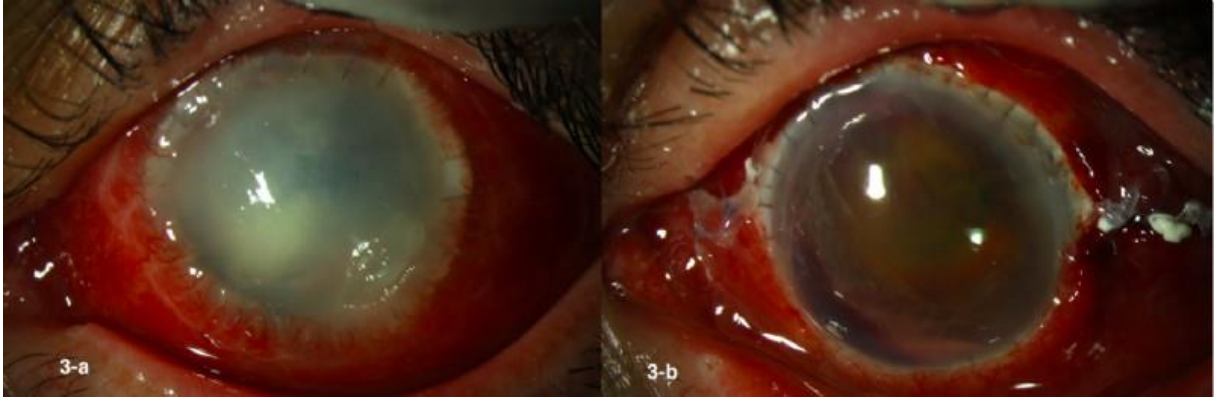
İlk keratoplasti öncesi kornea santralde yoğun infiltrat ve epitel defekti (1-a) ve keratoplasti sonrası görünüm (1-b)

2.Keratoplasti öncesi (2-a) ve sonrası (2-b)



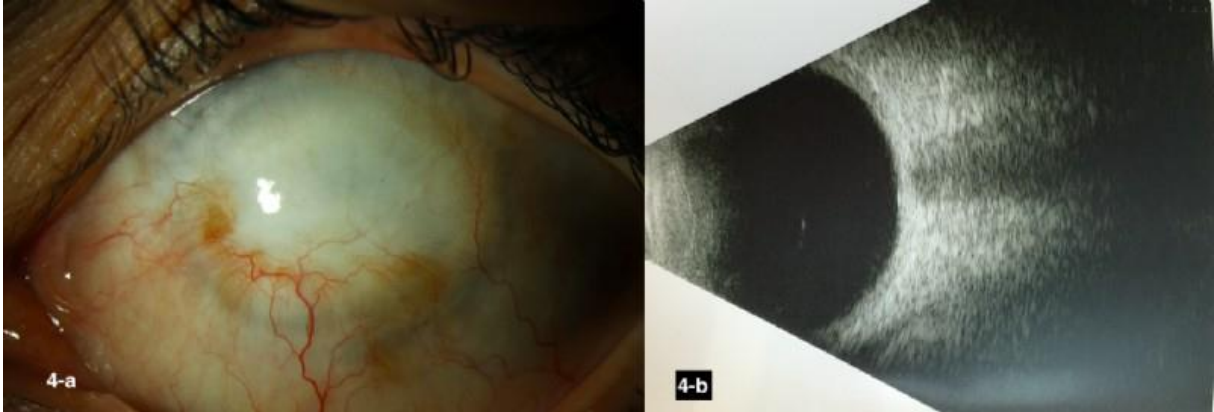
2. Keratoplasti öncesi ilk grefonda yoğun olarak nazalde ve temporalde nüks alanı izlenmekte (2-a), keratoplasti sonrası (2-b) görülmektedir.

3. Keratoplasti öncesi (3-a) ve sonrası (3-b)



3. Keratoplasti öncesi 2. grefonda alt nazalde yine nüks alanı izlenmekte (3-a), 3. Keratoplasti limbustan limbusa geniş rezeksiyon olarak yapılmıştır (3-b)

Hastanın son hali(4-a) ve sol göz B-mod USG si (4-b)



Hastanın sol gözünün son hali, korneanın tamamen opaklaştığı, limbustan limbusa nakil olduğu için limbal yetmezliğe bağlı vaskularizasyonu izlenmekte, göz içi basıncı 18 mm Hg, fitizis yoktu (4-a) ve hastanın sol göz B-mod USG si (4-b) görülmektedir.

Repeated Corneal Crosslinking (CXL) In A Case Of Refractory Fungal Keratitis

Bengisu Sözer, Semra Akkaya Turhan, Ayşe Ebru Toker
Marmara University School Of Medicine Department Of Ophthalmology

BACKGROUND AND AIM:To report repeated corneal crosslinking (CXL) using ultraviolet-A/riboflavin in a case of refractory fungal keratitis.

METHODS:Case Report

RESULTS:A 54-year old woman working as a farmer in a rural area of Turkey presented with pain, redness, and a foreign body sensation in the left eye after getting hit in the eye with cow tail. Her best-corrected visual acuity was 0,5 in the right eye and 0,16 in the left eye. Biomicroscopic examination revealed a 5*4 mm corneal ulcer and corneal infiltrate with feathery edges and no anterior chamber reaction. Corneal scrapings were obtained for bacterial, fungal, and viral culture. Confocal microscopy was inconclusive to show fungal hyphae. Topical fortified vancomycin, fortified gentamycin, fortified fluconazole, and cycloplegic eye drop treatment was started. As soon as cultures were positive for *Aspergillus Fumigatus*, the patient's topical treatment was switched to fortified amphotericin B and moxifloxacin. Topical treatment was continued for 7 weeks. Despite maximal medical topical therapy infection persisted and hypopyon was developed. CXL (9 mV/cm² for 10 minutes) was performed. Intrastromal and intracameral voriconazole injection, as well as oral voriconazole treatment, was started. The patient underwent the second CXL procedure at 12 weeks and corneal ulcer dissolved thereafter. Fortified voriconazole was used for 8 more weeks till the infection is completely dissolved. The infection resulted in a dense central corneal scar. Penetrating keratoplasty was performed 7 months after diagnosis.

CONCLUSIONS:Taking into account our experience from this case, repeated CXL can be considered as a therapeutic option in cases of refractory fungal keratitis.

Keywords: Cross-Linking, Fungal Keratitis

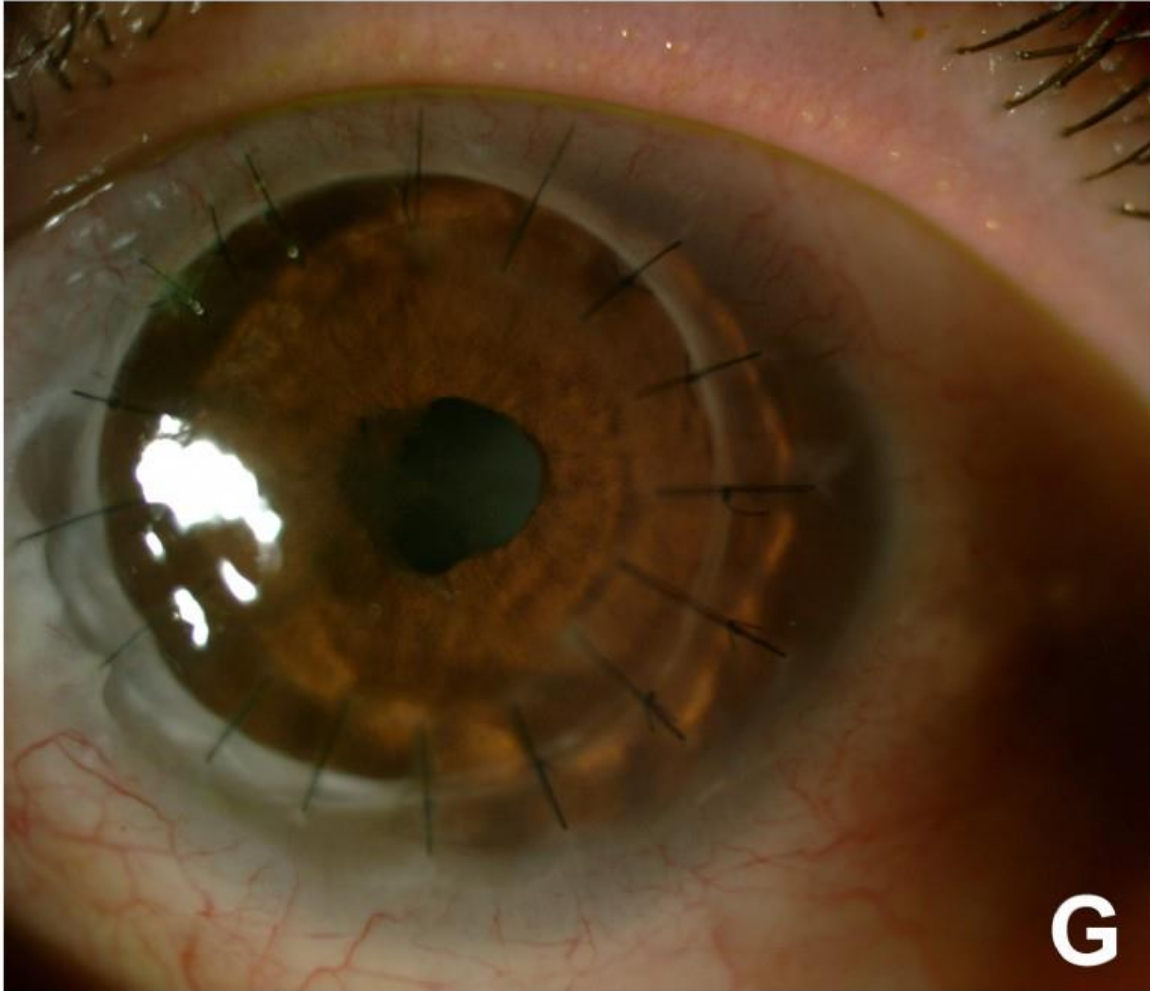
Figür 1



Series of slit lamp biomicroscopy examination images documenting the clinical course. (A) Initial biomicroscopic examination revealing marked conjunctival hyperemia, inferior paracentral 4x5 mm corneal infiltrate with feathery edges suggesting fungal

keratitis. (B) Six weeks after the topical fortified voriconazole, corneal infiltrate decreased in size, 0,5 mm hypopyon developed. (C) Two days after the first PACK-CXL, hypopyon increased and intrastromal voriconazole, intracameral voriconazole were applied afterwards. (D, E) Three and four weeks respectively following the second PACK-CXL, demonstrating decrease in size of corneal infiltrate. (F) Six month after the initial examination, revealing complete healing of ulcer and corneal infiltrate with corneal scarring and neovascularization.

Figür 2



Slit lamp biomicroscopy examination image at seven month after the initial examination, penetrating keratoplasty was performed.

İntraokuler cerrahi sonrası descemet membran dekolmanına ön segment optik rehberliğinde yaklaşım

Süleyman Sami İlker, Pınar Beyazgül Sönmezer, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışik, Emin Kurt, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Descemet membran dekolmanı (DMD), katarakt cerrahisi sonrası, iridotomi,iridektomi, trabekülektomi, korneal transplantasyon, pars plana vitrektomi, keratoplasti, alkali yanıklar, hidrojen peroksit yaralanması sonrası görülebilmektedir.Yoğun DMD, erken tanınmazsa, endotelial pompa fonksiyonunu bozarak, intraokuler cerrahi sonrası korneal yetmezliğe, opasifikasyona yol açar ve görme kaybına neden olur. Kornea saydamsa, DMD varlığı biyomikroskopik ile kolayca anlaşılabilir. Ancak ciddi kornea ödemi mevcut ise biyomikroskopik muayene ile DMD saptanamayabilir. Bu gibi durumlarda, ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT), DMD tanısında en iyi görüntüleme aracıdır.

YÖNTEM:Bu çalışmada 3 olgudan bahsedildi.2 olguda katarakt operasyonu, 1 olguda penetran keratoplasti sonrasında korneal ödem saptandı. ÖS-OKT ile DMD varlığı tespit edildi. Ön kamaraya 1 olguda C3F8 gazı, 2 olguda SF6 gazı verildi. Hastaların takiplerinde kornea ödeminin gerilediği, ÖS-OKT ile yapılan analizlerinde descemet membranının yapıştığı ve görme keskinliklerinin arttığı saptandı.

BULGULAR:ÖS-OKT, DMD morfolojisi ve yerinin doğru tespit edilmesinde, enjeksiyon yapılacak bölgenin ve hastanın postoperatif pozisyonunun seçiminde yol göstericidir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak ÖS-OKT, DMD tanısı, tiplendirmesi, tedavi şeklinin belirlenmesinde oldukça faydalı bir görüntüleme sistemidir.

Anahtar Kelimeler: descemet membran dekolmanı, korneal ödem, ön segment optik koherens tomografi

Tokat İlinde Keratokonus Hastalarının Demografik Özellikleri

Fatma Sevil Saraçoğlu, Sait Alim
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Keratokonus hastalarının demografik özelliklerinin incelenmesidir. **YÖNTEM:** Kliniğimizde 2014-2020 yılları arasında tanı alan 145 keratokonus hastasının 152 gözü geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastaların korneal topografisi mevcuttu. Hastaların tanı anındaki yaşı, cinsiyet ve tanı anındaki görme keskinlikleri incelendi. **BULGULAR:** Yaptığımız çalışmada hastalarımızın erkek/kadın 80/69 idi. Hastaların yaş ortalaması 23.6 idi. Tanı konulan en küçük hastamızın tanı anındaki yaşı 8, en büyük hastamızın yaşı 46 idi. Hastalarımızın 39 tanesi (%26) çocuk yaş grubundandı. 145 hastanın 152 gözü incelendiğinde görme keskinliği ortalaması 0.5 logMar idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Keratokonus, korneal kollajen yapısındaki değişikliklere bağlı ortaya çıkan bir korneal ektazidir. Lokalize korneal incelme ve incelen bölgenin konikleşmesi ile karakterizedir. genel populasyonda görülme sıklığı 1/2000 olup Asya toplumlarında Kafkas toplumlarından 4 kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Erkek ve kadınları eşit oranda etkiler ancak bazı çalışmalarda erkeklerin daha sık etkilendiği gösterilmiştir. klasik olarak ortaya çıkış yaşı hayatın 2. dekadıdır. Bizim çalışmamızda da hastalıktan etkilenme oranları erkek ve kadınlar arasında birbirine yakındı ancak erkek hasta sayısı daha fazlaydı. Hastalarımızın ortalama tanı alma yaşı 23.6 olup bu da literatür ile uyumluydu. Bizim tanı koyduğumuz en küçük hastanın yaşı 8 olup literatürde 4 yaşında tanı almış vakalar bulunmaktadır. Hastalarımızın %26'sı pediatrik yaş grubunda olup bazı hastalarımızın daha önceden ambliyopi tanısı ile takip edildikleri öğrenilmiştir. Biz bu çalışmamızla Tokat ilinde tanı konulmuş keratokonus hastalarının demografik özelliklerinden bahsederek erken tanı ve tedavinin görme prognozunda önemli rol oynadığı keratokonus hastalığına dikkat çekmeyi ve özellikle çocuklarda ambliyopi ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, demografi, keratokonus

Ekspozur Haptik Gelişen Sütürsüz Skleral Fiksasyonlu Bir Olguda Patch Greft Revizyonu

Burak Özkan, Emine Çiloğlu

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Literatürde afakik düzeltmede sekonder göz içi lens implantasyonu yapılmış hastaların sütürlü skleral fiksasyonlu gözlerinde sütür erozyonunu azaltmak için korneal veya skleral yama greftleri uygulanmıştır.Biz de sütürsüz transkonjonktival skleral fiksasyonlu göz içi lensi olan ve her iki haptikte ekspozur olan hastamıza donör kornea skleral yama grefti uyguladık.
YÖNTEM:Cerrahiye başlamadan önce donör doku skleral kısmı 2x2 mm boyutlarında ve maksimum 400 µ olacak şekilde inceltirilerek kornea saklama solüsyonunda bekletildi. Saat 3 ve 9 hizasında protrüde olmuş haptik bölgesi konjonktiva ve tenon dokuları diseke edildi.Hazırlanan iki adet skleral yama grefti protrüde olan haptik kısımlarını örtecek şekilde 8/0 vicryl ile episkleral alana sütüre edildi.Postoperatif loteprednol 3x1, moksifloksasin 3x1 ve suni gözyaşı ile hasta taburcu edildi.
BULGULAR:Transkonjonktival sütürsüz yerleştirilen sekonder göz içi lensinin koterize edilerek fikse edilen haptik bölgesinde tenon dokusunun erode olduğu ve konjonktiva dokusunun incelendiği görüldü.Tenon ilerletme ve konjonktival örtme için yeterli destek görülmedi. Bu sebeple yama grefti yapılan hastanın birinci hafta muayenesinde greft dokusunun fikse olduğu ve haptiklerin üzerini örttüğü,hastanın irritatif bulgularının azaldığı görüldü.Hastanın kapak ve bulber konjonktivasının sakinleştiği,inflamatuvar cevabın gerilediği görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sütürsüz teknikte flep hazırlanması önemlidir,zira flepsiz yaklaşımlarda koterize haptik sonlanmalarının yaptığı doku erozyonu irritasyon ve enfeksiyon riskini artırmaktadır.3x3 mm eşkenar üçgen şeklinde %50 kalınlıklı skleral fleplerin oluşturulması ve koterize haptiklerin skleral cebe gömülmesi ile bu riskin azaldığı düşünülmektedir.Literatürde skleral flep hazırlanmış olsa bile konjonktivadan sütür/haptik erozyonu hastaların %17'sinde gözlenmektedir.Skleral flep hazırlanmayanlarda ise bölge erozyonu %5-50 oranında gözlenmektedir.Bu nedenle artmış inflamatuvar cevabı olan mevcut olgumuzda yama greftini tercih ettik.

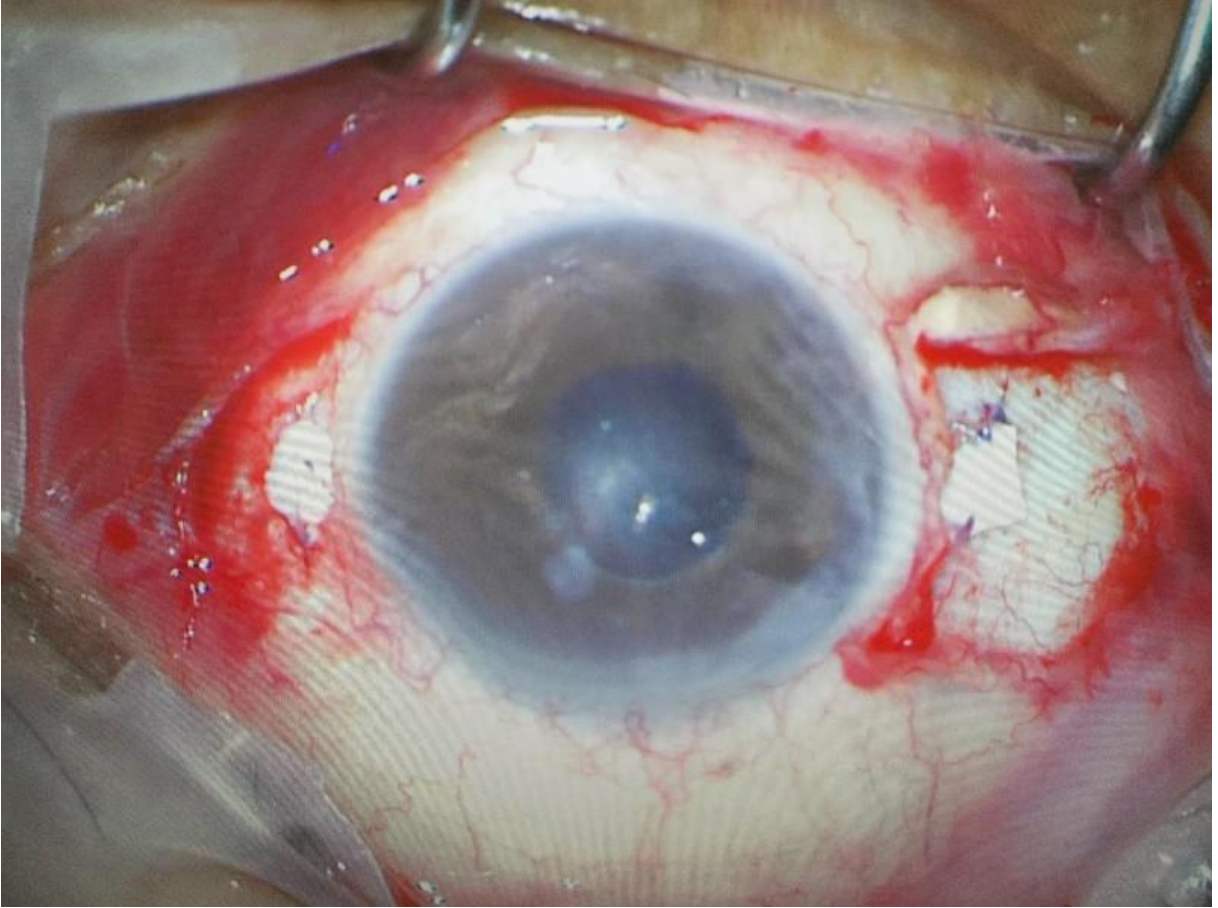
Anahtar Kelimeler: ekspozur haptik, skleral fiksasyon, yamane tekniği

Resim 1



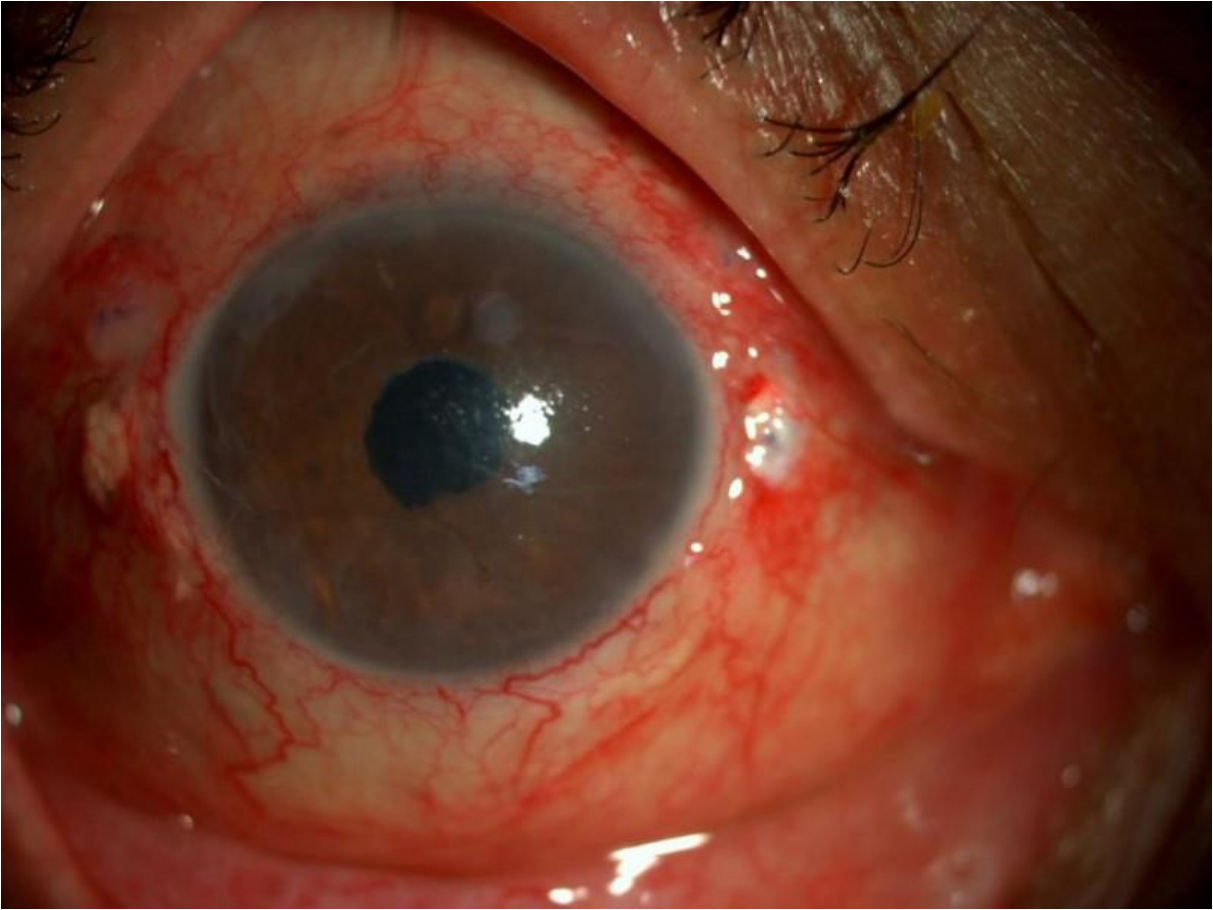
Saat 3 ve 9 hizasında limbal bölgede yoğun silier enjeksiyon görünümü ve ekspozur olmuş koterize aptik sonlanmaları görülmektedir.

Resim 2



Hazırlanan yama greftinin erode olmuş bölge ve koterize haptik sonlanmalarının üzerine episkleral revizyonu

Resim 3



Postoperatif 1.hafta

Epitel altında epitel: Kornea içi yabancı cisimle karışan travmatik bir epitelyal içe yürüme olgusu

Kübra Kahraman Koç, Salih Koç, Nesrin Büyüktortop Gökçınar, Nurgül Örnek, Zafer Onaran
Kırıkkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma hikayesi nedeniyle kornea içi yabancı cisim ile karışabilen bir epitelyal içe yürüme olgusunu klinik belirti ve bulgularıyla ortaya koymayı amaçladık. **YÖNTEM:** 10 yıl önce sol gözüne boya kaçtığını ifade eden 62 yaşında erkek hasta görme azlığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesi ve optik koherans tomografi (OKT) ile ön segment görüntülemesi yapıldı. Kornea epitel altı yabancı cisim ön tanısıyla hastaya sol keratektomi yapıldı. Histopatolojik örnek alındı.

BULGULAR: Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 10/10, solda 5/10 idi. Sol gözde korneanın alt nazal kadranında santrale uzanan kornea içi birikime bağlı opasite ve bununla uyumlu olarak OKT’de epitel altında hiperreflektif görünüm izlendi. Cerrahi esnasında kornea epiteli alkol ile kaldırıldı, stroma üzerinde şeffaf bir tabaka şeklindeki lezyon soyularak kaldırıldı. Bandaj kontakt lens uygulandı. Keratektomi materyalinin histopatolojik sonucu “normal kornea epitel dokusu ile uyumlu” olarak raporlandı. Cerrahi sonrası hastanın kornea opasitesi büyük ölçüde temizlendi ve EİDGK 7/10’a yükseldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Epitelyal içe yürüme penetran travma veya göz içi cerrahiler sonrası yüzey epitelinin kornea endoteli, iris, aç ve ön kamaraya doğru yayılması ile karakterize nadir ve ciddi bir oküler komplikasyondur. Lazer cerrahisi sonrasında da flep-stroma arayüzeyinde ortaya çıkabilmektedir. Olgumuzda yüzeyel travma sonrası görülmesi, yabancı cisimle karışması ve lezyonun subepitelyal yerleşimli olması ilginçtir. Epitelyal içe yürüme glokom ve kalıcı görme kaybı ile sonuçlanabilir. Histopatolojik tanı, anormal yerleşimli çok katlı skuamöz epitelin görülmesiyle konur. Klinik semptomlar gözde ağrı, görme bulanıklığı, korneal opasifikasyon ve göz içi basınç yüksekliği olup spesifik olmadığından tanı zordur. Ayırıcı tanıda konjenital epitelyal inklüzyon kisti ve metastatik karsinom düşünülmelidir. Konfokal mikroskopinin şüpheli vakalarda tanısız doğruluğu artırabileceği gösterilmiştir.

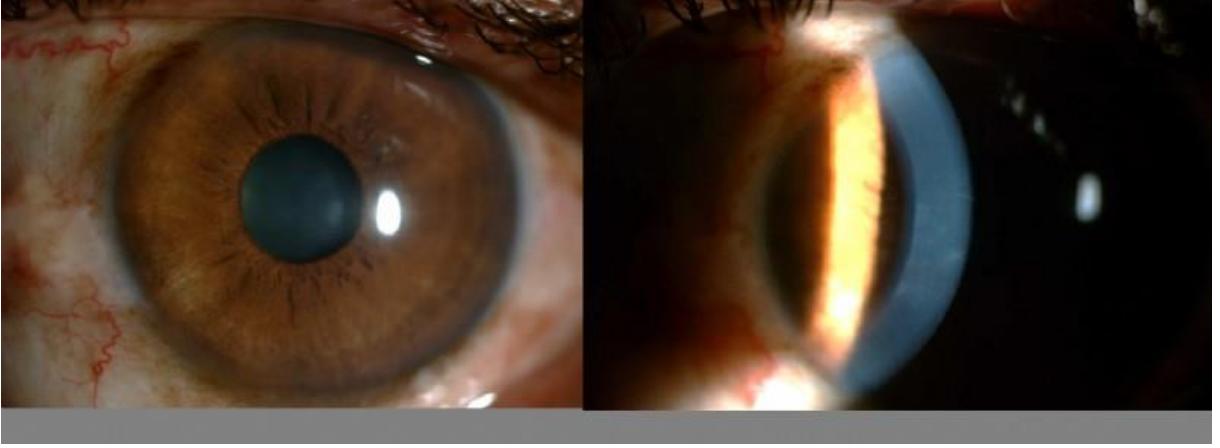
Anahtar Kelimeler: Epitelyal içe yürüme, glokom, lökom, travma

resim 1



operasyon öncesi ön segment görünümü

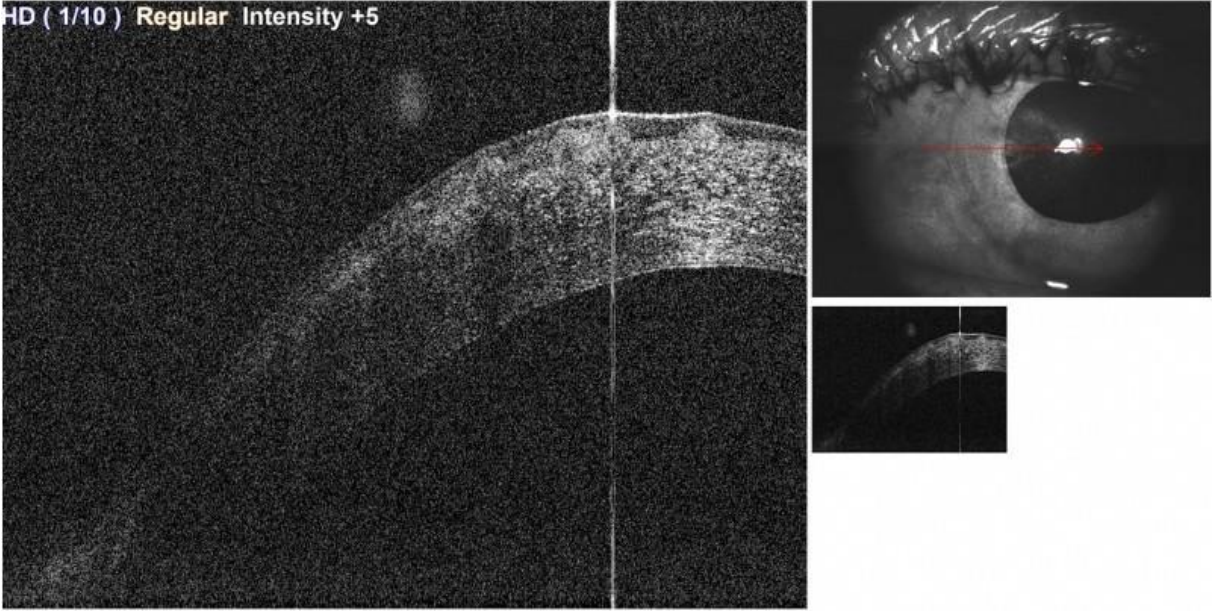
resim 2



operasyon sonrası ön segment görünümü

resim 3

HD (1/10) Regular Intensity +5



optik koherans tomografide epitel altı hiperreflektif görünüm

COVID 19 Öyküsü Olan Bir Olguda İnterlameller Stromal Keratit

Burçin Kepez Yıldız, Derya Özkan, Adem Telliöğlu, Ahmet Demirok
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:İki yıl önce kliniğimizde Femtosaniye lazer destekli LASİK yapılan ve Covid 19 enfeksiyonu ile beraber interlameller stromal keratit tablosu ile kliniğimize başvuran olguyu sunmak amaçlandı.

YÖNTEM:OLGU

SUNUMU

BULGULAR:Haziran 2020’de kliniğimize 28 yaşındaki kadın hasta sol göz görme azlığı ile başvurdu. Hastanın 2018’ de kliniğimizde bilateral femto-LASİK öyküsü mevcuttu. Hastanın öyküsünden Mayıs 2020 de covid 19 enfeksiyonu geçirdiği ve oral plaquenil tedavisi aldığı, tedavi esnasında sol göz görmesinin azaldığı öğrenildi. Daha önce herpetik göz tutulumu öyküsü yoktu. Yapılan muayenesinde sağ tashihsiz görme keskinliği 20/20 düzeyinde iken sol göz tashihsiz görmesi 20/32 düzeyinde idi. Sol ORF değeri +0.25 -0.75 aks 86 idi ve tashihle görme keskinliği artmıyordu. Biyomikroskopik muayenede sol gözde flep arayüzeyinde interlameller infiltrasyon olduğu izlendi. Herpetik aktivasyon düşünülerek gansiklovir pomad 5x1, valasiklovir tablet 2x1, topikal deksametazon tek doz damla 6x1 ve suni gözyaşı 5x1 başlandı. 2 hafta sonraki kontrolde infiltrasyon tamamen gerilemiş ve tashihsiz görme keskinliği 20/20 düzeyine çıkmıştı.

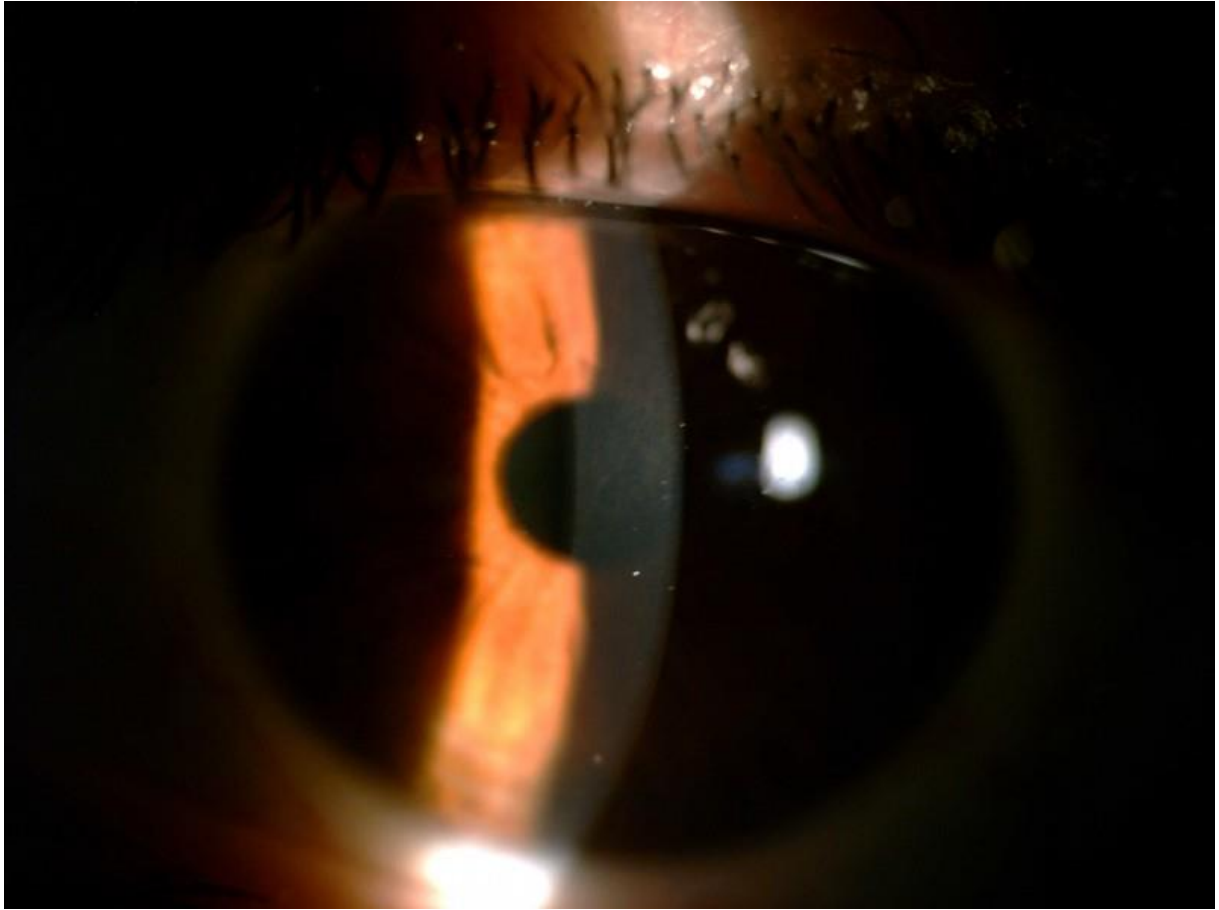
TARTIŞMA VE SONUÇ:COVID 19 enfeksiyonu göz tutulumu olarak genellikle konjonktivit bildirilmişse de herpetik stromal keratit ile de karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, interlameller keratit, herpetik keratit

Resim 1- Tedavi öncesi biyomikroskopik görünüm



Resim 2- Tedavi sonrası 2.hafta biyomikroskopik görünüm



Kanlı Gözyaşı

Sema Yüzbaşıoğlu, Özge Sarıtaş, Emine Akçay, Özlem Evren Kemer
Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Hemolakria ve Ayırıcı Tanısı
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:51 yaşında erkek hasta 2 gün boyunca gün içerisinde 5-6 kez gözünden sızıntı şeklinde kan gelmesi nedeniyle başvurdu. Sistemik hastalığının olmadığı, travma ve epistaksis öyküsünün bulunmadığı öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenesinde her iki göz görme tam, pupil refleksleri doğal, ön segment ve fundus muayenesi doğal, intraokuler göz basıncı normal ve göz hareketleri serbestti.

Hastanın üst forniks konjonktivasında ana lakrimal gland açılma bölgesinde 2-3 mm çapında hiperemik, yüzeiden hafif kabarık lezyon görüldü. Kapak altı konjonktivasında lezyon etrafında 7-8 mm lik hiperemik alan görüldü. Nazolakrimal kanal kanülle kontrol edildi, patoloji rastlanmadı. Punktum ve nazolakrimal kese lojunda palpasyonda kitle hissedilmedi. Hastanın kanama parametreleri normaldi. Lezyondan alınan biyopside patoloji sonucu hafif epitelyal hiperplazi, subepitelyal alanda vasküler konjesyon, eozonofil lökositleri içeren mikst tipte inflamasyon izlendi, neoplastik gelişim bulgusu görülmeydi. Hastaya biyopsi sonrası 15 gün süreyle topikal antibiyotik (moksifloksasin) ve steroidli pomad (%0.1 dexametazon) tedavisi uygulandı. 1 yıldır herhangi bir nöks görülmeydi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Lakrimal bez orbital kısım ve palpebral kısımdan oluşur. Orbital kısım daha büyüktür. Yaklaşık 12 tane olan lakrimal bez kanalı palpebral kısımdan geçtikten sonra üst forniks konjonktivasına açılır. Olgumuzda hemolakria nedeninin inflamatuvar bir konjonktival reaksiyona bağlı olduğu saptanmıştır. Hemolakria tesbit edilen hastalarda ayırıcı tanıda konjonktivit, kapiller hemanjiom, travma, retrograde epistaksis, nazal ve nazolakrimal neoplasmlar, palpebral lobda anomali düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: hemolakria,inflamasyon,neoplazi

hemolakria



hemolakria



Kapak Altındaki Hiperemik Konjonktival Alan



Keratokonus Hastaları Ve Normal Popülasyonda Farklı Cihazlarla Pakimetre Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Deniz Dilan Baz, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonuslu ve normal gözlerde Scheimpflug kamera sistemi (Pentacam) ve ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) kullanarak santral kornea kalınlığı (SKK) ölçümlerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:31 keratokonus hastasının ve 44 normal kişinin SKK'si, ÖS-OKT ve Pentacam kullanılarak ölçüldü. Testlerin tekrarlanabilirliği, ölçümler arası korelasyon ve cihazlar arası ölçüm farklılıkları analiz edildi.

BULGULAR:Bu çalışmada toplamda 75 katılımcının 150 gözü analiz edildi. Hastaların yaş ortalaması $26,29 \pm 7,529$, kontrol grubununki ise $23,77 \pm 3,503$ idi, yaşlar arası anlamlı fark yoktu. Keratokonus hastalarında ve normal kişilerde; ÖS-OKT ile ölçülen ortalama SKK ve standart sapma değerleri sırasıyla $463,55 \pm 44 \mu\text{m}$ ve $540,84 \pm 33 \mu\text{m}$. Pentacam ile ölçülen pupil santralinde, apekte ve en ince yerdeki pakimetre ve standart sapma değerleri sırasıyla; hastalarda $470,97 \pm 45$, $466,26 \pm 45$ ve $458,45 \pm 56 \mu\text{m}$; kontrol grubunda $544,11 \pm 31$, $545,23 \pm 31$ ve $540,86 \pm 31 \mu\text{m}$ idi. Hasta ve kontrol grubunun tüm cihazlardaki ölçümleri anlamlı olarak farklıydı ($p < 0,0001$). Hastalarda cihazlar arası ortalama fark $-7,41 \pm 14$ ($p=0,045$), kontrol grubunda $-3,27 \pm 10$ ($p=0,006$) idi. Cihazların sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hasta grubunda 0,969, kontrol grubunda 0,971; tekrarlanabilirlik katsayısı sırasıyla % 5,90 ve 4,26 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:ÖS-OKT ve pentacam cihazları normal kişilerde keratokonuslu hastalara göre birbiriyle daha tutarlı ölçümler yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, ön segment optik koherens tomografi, pakimetre, pentacam, santral kornea kalınlığı

Association of the Complete Blood Count-Derived Inflammatory Biomarkers with Keratoconus

Ahmet Elbeyli, Bengi Ece Kurtul

Department of Ophthalmology, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

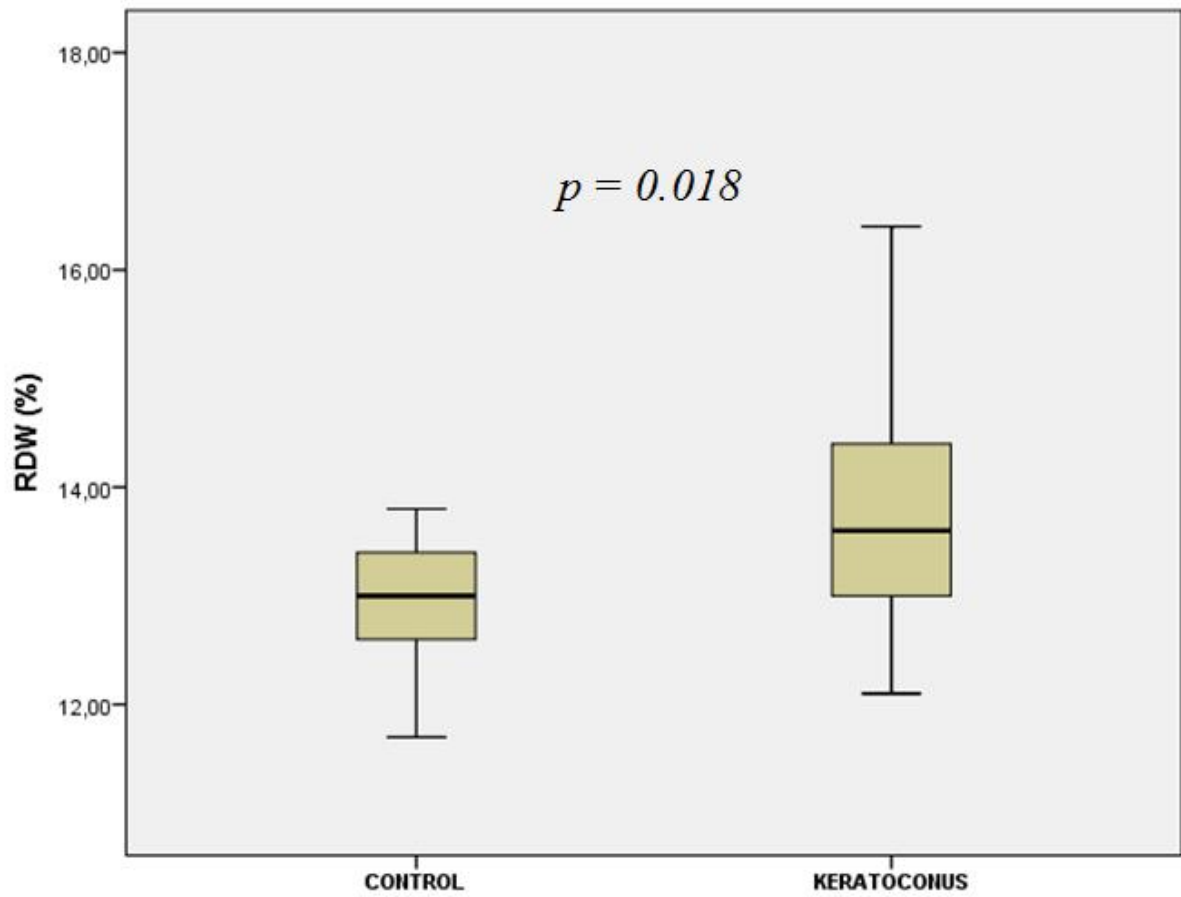
BACKGROUND AND AIM:To evaluate the routine complete blood count indices in patients with keratoconus and compare with healthy control subjects. **METHODS:**A total of 37 patients with keratoconus (keratoconus group) and 37 age- and sexmatched healthy subjects (control group) were included into this prospective study. Keratoconus group then was divided into two subgroups (mild / moderate and severe) according to keratoconus severity. Participants were given routine ophthalmic examinations; complete blood count parameters were assayed.

RESULTS:The mean ages of the keratoconus group and control group were 31.24 ± 9.82 and 31.70 ± 6.55 years, respectively ($p=0.814$). Gender rates were also similar between the groups ($p=0.816$). Red cell distribution width level and platelet-to-lymphocyte ratio were significantly higher in keratoconus group compared to the control group [$13.71 \pm 1.35\%$ vs $13.10 \pm 0.71\%$ ($p=0.018$) and 126.94 ± 39.47 vs 110.27 ± 21.28 ($p=0.027$), respectively]. According to the receiver operator characteristics curve analysis, the optimal cutoff value for red cell distribution width to predict keratoconus was 13.05%, with 75% sensitivity and 68% specificity. In the subgroup analysis of keratoconus patients, severe keratoconus subgroup had higher red cell distribution width levels than mild/moderate keratoconus subgroup, but the difference was closed to statistical significance ($p=0.092$).

CONCLUSIONS:Red cell distribution width and platelet-to-lymphocyte ratio levels were significantly increased in patients with keratoconus. This study supports the idea that oxidative stress as well as inflammation may play an important role in the pathogenesis of this disorder.

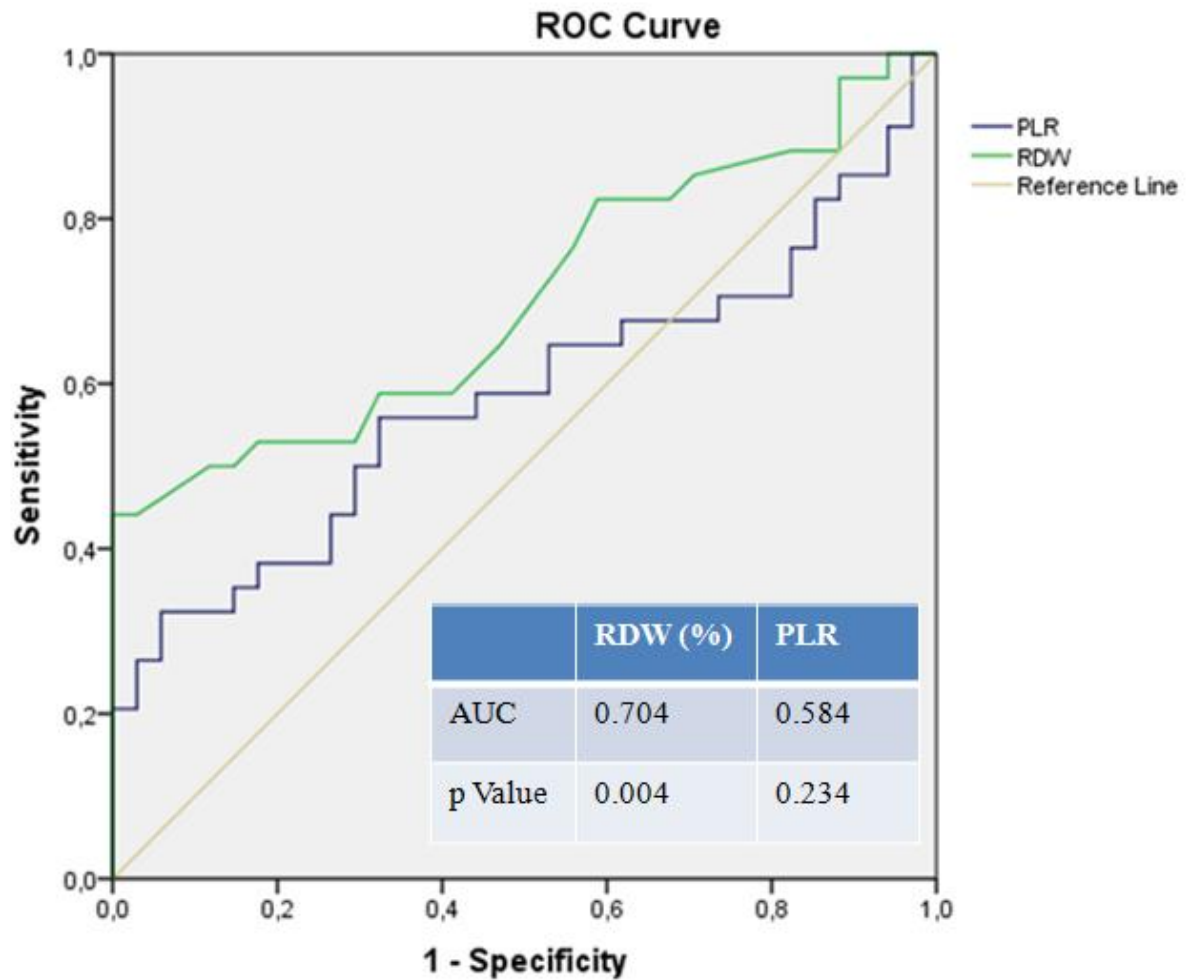
Keywords: Keratoconus; Blood cell count, Red cell distribution width, Platelet-to-lymphocyte ratio, Oxidative stress, Inflammation

Figure 1.



Comparison of red cell distribution width (RDW) levels between the kerataconus and control groups.

Figure 2.



Receiver operator characteristic (ROC) curve of red cell distribution width (RDW), and platelet to lymphocyte ratio (PLR) for the prediction of kerataconus.

Table 1

Characteristics	Control Group	Kerataconus Group	p Value
Number of subjects, n	37	37	
Age, years (Mean \pm SD)	31.70 \pm 6.55	31.24 \pm 9.82	0.814
Gender, n (%)			
Female	19 (48.7)	20 (51.3)	0.816
Male	18 (51.4)	17 (48.6)	0.816
Keratoconus severity, (n %)			
Mild / moderate		29 (78.37)	
Severe		8 (21.62)	

Comparison of demographic characteristics between the groups

Table 2

Characteristics	Control group (n=37)	Kerataconus group (n=37)	p Value
White Blood Cell Count (x109/L)	7.18 \pm 1.30	7.19 \pm 1.71	0.998
Neutrophil Count (x109/L)	4.20 \pm 0.97	4.21 \pm 1.29	0.978

Lymphocyte Count (x10 ⁹ /L)	2.31 ± 0.45	2.21 ± 0.57	0.407
Platelet Count (x10 ⁹ /L)	249.91 ± 41.13	265.21 ± 55.53	0.190
Neutrophil to Lymphocyte Ratio	1.84 ± 0.38	2.01 ± 0.87	0.278
Platelet to Lymphocyte Ratio	110.27 ± 21.28	26.94 ± 39.47	0.027
Red Cell Distribution Width (%)	13.10 ± 0.71	13.71 ± 1.35	0.018
Hemoglobin (g/dL)	14.08 ± 1.25	13.90 ± 1.33	0.427

Laboratory characteristics of patients with keratoconus and control subjects

Table 3

Characteristics	Mild / moderate keratoconus subgroup (n=29)	Severe keratoconus subgroup (n=8)	p Value
Red Cell Distribution Width (%)	13.51 ± 1.16	14.42 ± 1.81	0.092
Platelet to Lymphocyte Ratio	125.00 ± 42.09	133.95 ± 29.26	0.578

Comparison of laboratory data of keratoconus patients according to keratoconus severity

Periferik Ülseratif Keratit Yönetiminde Konjunktiva Rezeksiyonunun Yeri

Furkan Güney, Canan Aslı Utine, Üzeyir Güneç
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Göz Ana Bilim Dalı

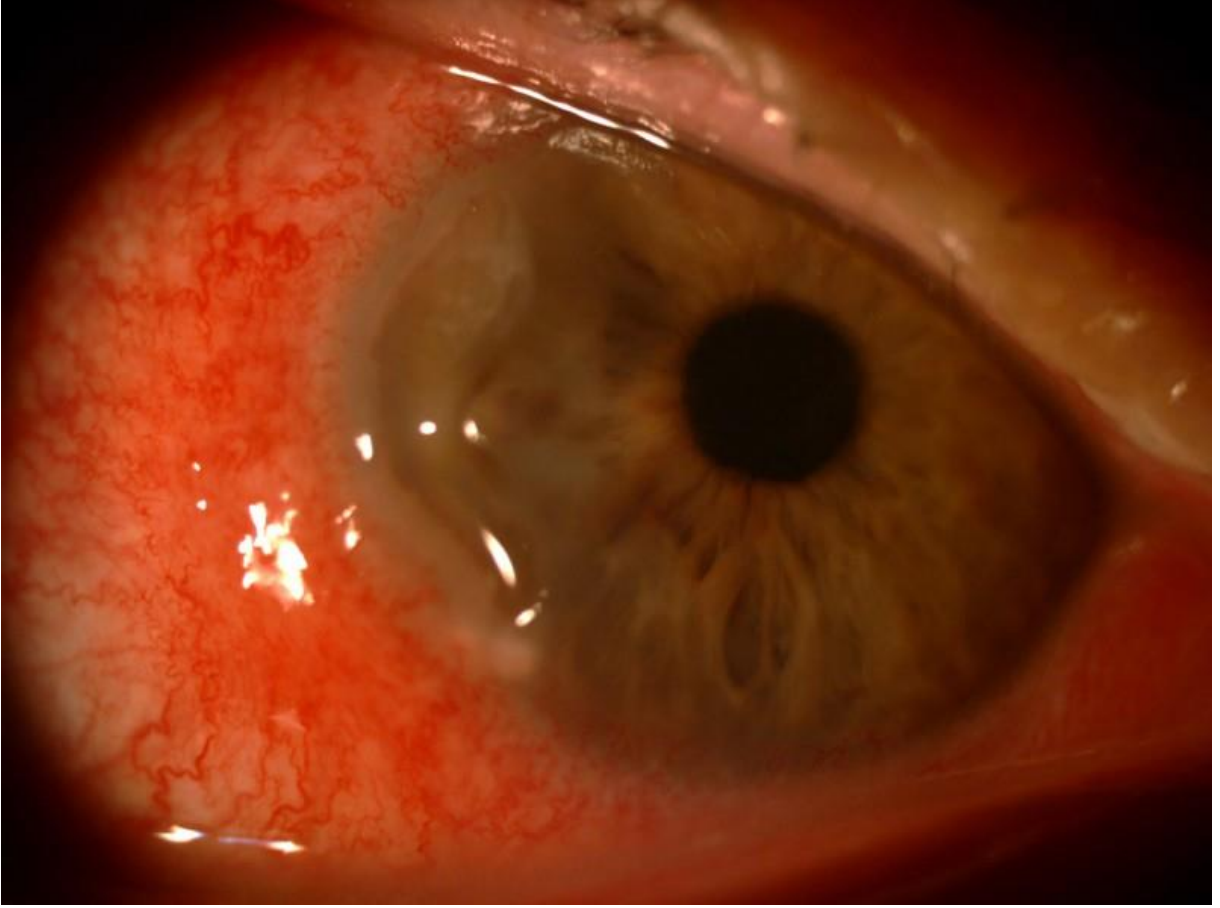
GİRİŞ VE AMAÇ:Periferik ülseratif keratit (PUK) yönetimini irdeleyen olgu sunumu
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:78 yaşında kadın hasta sağ gözde görmede azalma, kızarıklık ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon dışında özellik yoktu. Görme keskinliği sağ gözde 1 mps, sol gözde tamdı. Biyomikroskopide temporal korneada PUK ile uyumlu hilal şeklinde ülserasyon ve incelme ile limbal inflamasyon mevcuttu (Görsel-1). Bandaj kontakt lens uygulanarak, topikal preservansız deksametazon q12hr, moksifloksasin q4hr, polivinil alkol/ povidon gözyaşı qhr yanısıra metiprednizolon 3 gün 1000mg pulse I.V. ardından oral 1 mg/kg dozda devam edildi. Romatoloji muayenesi, kanda ANA pozitifliği ve hafif CRP yüksekliğine rağmen tedavi gerektiren bir oto-immun hastalık tanısı belirleyemedi. Ülser alanından gelişen perforasyon ve iris protruzyonu nedeniyle cerrahi tashih ile birlikte konjunktiva rezeksiyonu ve amniyotik membran transplantasyonu (AMT) uygulandı (Görsel-2a,b). Mevcut tedavisine topikal siklosporin qid, siklopentolat tid eklendi; oral prednol azaltılarak kesildi. 3. ayda görme keskinliği 0.2, kornea saydam, ön kamera sakin, PUK bölgesi kapalı idi (Görsel 3,ab). Tedaviye siklosporin qid, karboksimetilselülöz qid ile devam ediliyor.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PUK, periferik korneada ülserasyon ve incelme ile kendini gösteren, hızla ilerleyen nekrozla perforasyona neden olabilen, çoğunlukla oto-immun kornea hastalığıdır. Kornea inflamasyonu sıklıkla komşu konjunktiva, episklara ve sklera inflamasyonu ile birlikte. Akut PUK tedavisinde kortikosteroidler ilk sıradadır. Topikal profilaktik antibiyotik, koruyucusuz suni gözyaşı ve siklosporin damlaları epitelizasyonu sağlamak için faydalı olabilir. Perforasyon durumunda doku yapıştırıcısı ve bandaj kontakt lens, yüzey iyileşmesini hızlandırmak ve inflamasyonu baskılamak için AMT gerekebilir. Steroid tedavisine rağmen gerilemeyen ülserde, perilimbal immün kompleksleri uzaklaştırıp inflamasyonun baskılanması için "konjunktiva rezeksiyonu" önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Periferik,ülseratif,keratit,konjunktiva,rezeksiyon,PUK

Görsel-1



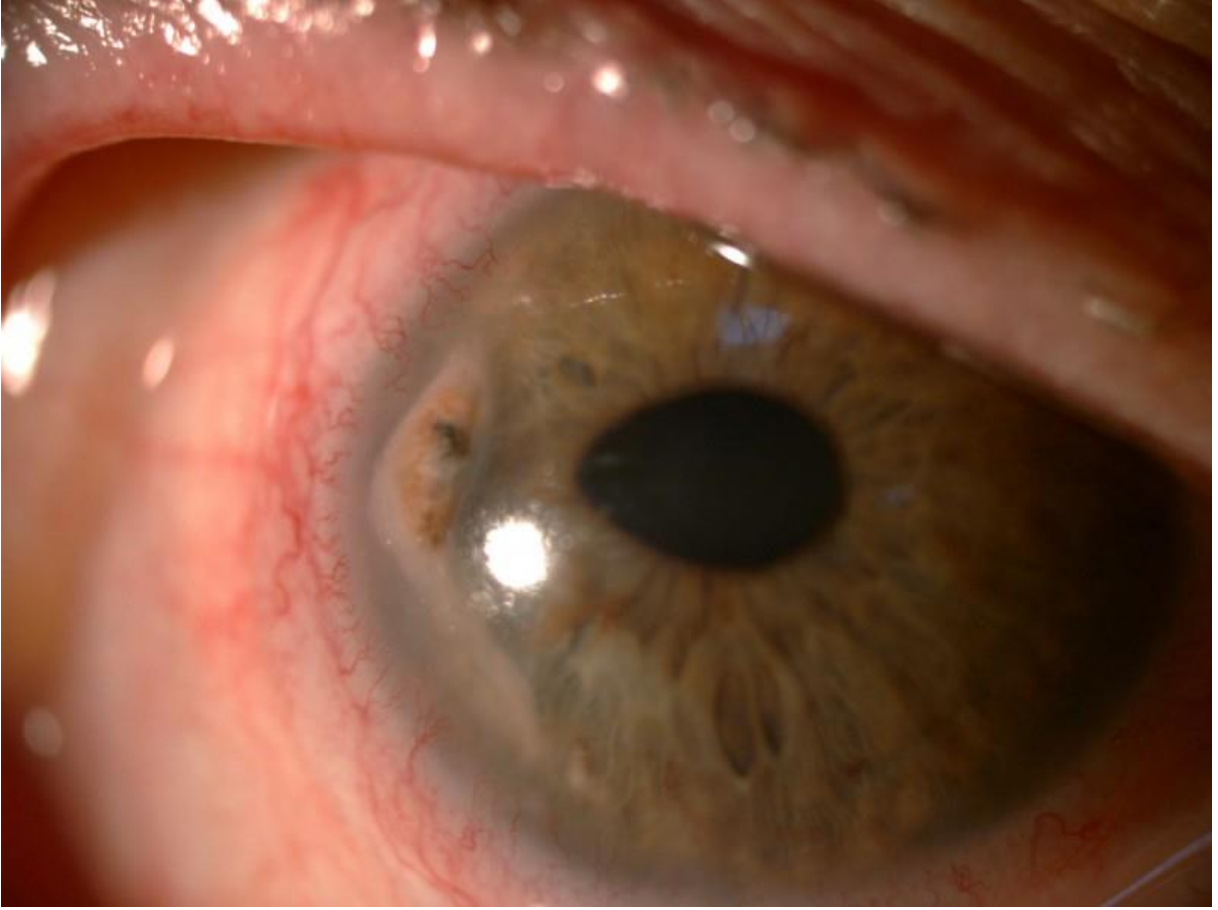
Akut PUK ve komşu limbal konjunktiva ve episklere inflamasyonu

Görsel-2a



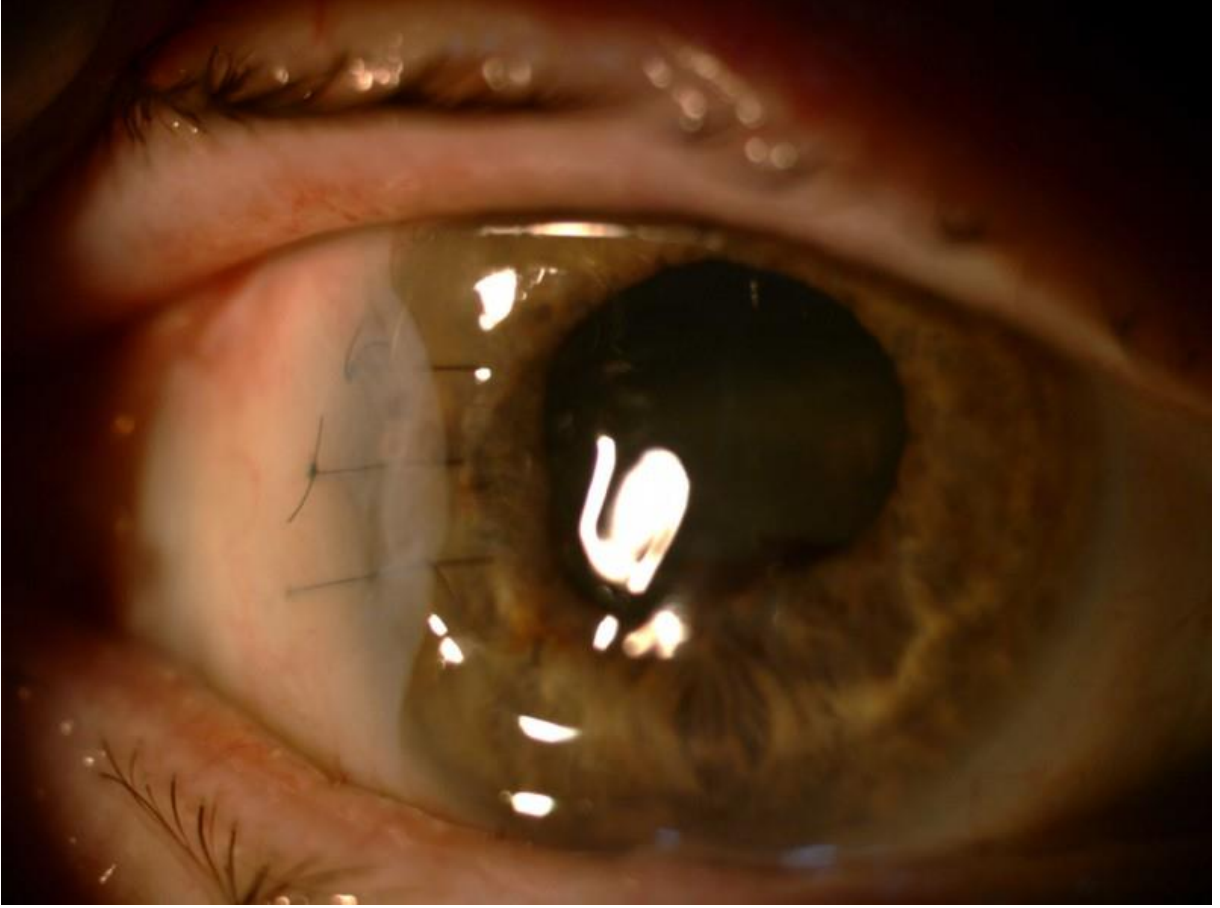
PUK bölgesinde akut perforasyon ve iris prolapsusu

Görsel-2b



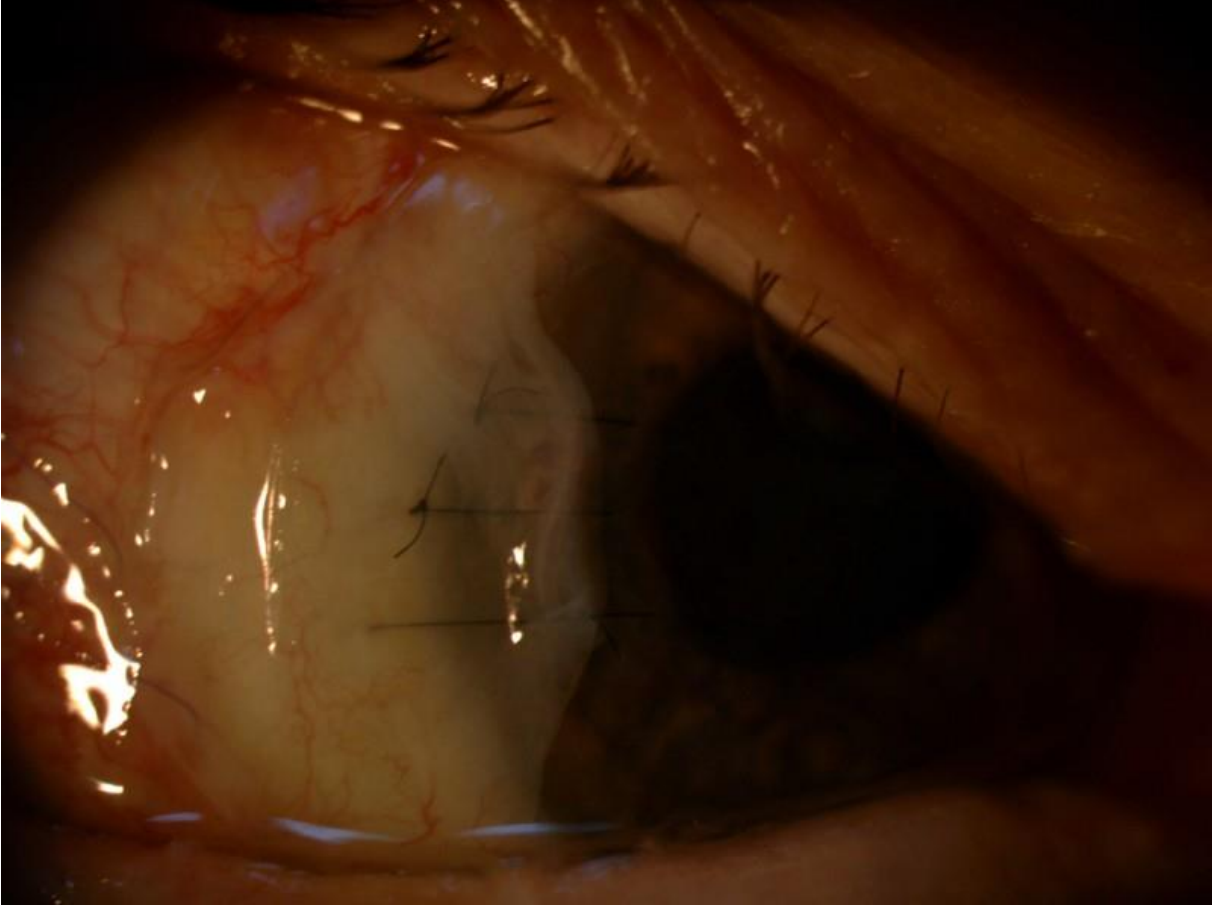
PUK bölgesinde akut perforasyon ve iris prolapsusu

Görsel-3a



Bandaj kontakt lens altında PUK bölgesinin sakin, kornea ve komşu limbal bölgenin sakin, ön kamaranın forme olduğu görülmekte.

Görsel-3b



Bandaj kontakt lens altında PUK bölgesinin sakin, kornea ve komşu limbal bölgenin sakin, ön kamaranın forme olduğu görülmekte

Kontakt Lens Kullanım Öyküsü Olmayan 65 Yaşındaki Kadın Hastada Görülen Bilateral Acanthamoeba Keratiti

Ali Hakim Reyhan¹, Şerife Şule Çınar², Abdurrahman Bilen², Ferhat Önder², Ayşe Sevgi Karadağ²

¹Kilis Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kilis

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman

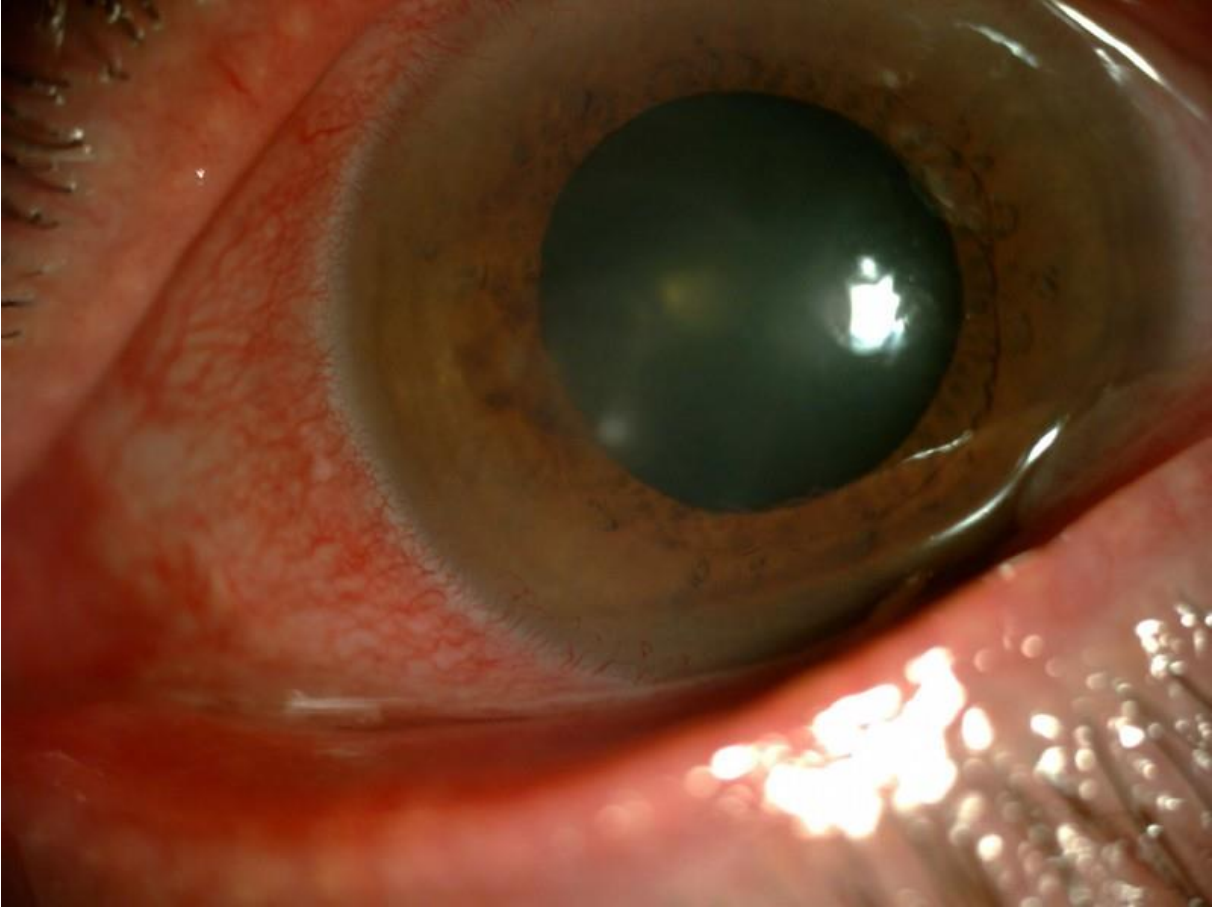
GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada travma ve kontakt lens kullanım öyküsü olmayan, önce sağ gözde yaklaşık 3 ay sonrada sol gözde Acanthamoeba keratit tanısı konulan 65 yaşındaki kadın hastanın olgu sunumudur.

YÖNTEM:Öykü, klinik tablo, tanı ve terapötik yaklaşımlar gözden geçirildi.
BULGULAR:65 yaşında kadın hasta, Adıyaman Üniversitesi göz kliniğine sağ gözde şiddetli ağrı kızarıklık, bulanık görme şikâyeti ile başvurdu. Kırsal bölgede yaşayan ve kuyu suyu ile yaşamını idame ettiren hasta, kontakt lens kullanım ve oküler travma öyküsü yoktu. Sağ göz biyomikroskopik muayenesinde stromal ring infiltrasyonu ve floresein ile boya tutan santral epitel defekti görüldü. Sol göz biyomikroskopik muayenesi normal idi. Akanhamoeba keratiti (AK) ön tanısı ile lokal anestezi altında yüzeysel ve derin kornea kazıntıları yapıldı. Kornea kazıntı örneğinde, direkt mikroskopik inceleme altında akanhamoeba trofozoitleri gözlendi. Tedavide oral itrokonazol 200mgr/gün, siklopentolat hcl damla 3*1 ve klorheksidin diasetat % 0.02 fortfiye damla (ilk 48 saat her saat, takip eden 3 gün gündüz her saat başı, ardından da 3 hafta 2saatte bir) tedavisi başlandı. Aralıklı olarak tabip edilen olgunun bir ay sonraki kontrolünde sağ göz ön segment bulgularında ve görme keskinliğinde tam düzelme saptanmıştır. Fakat ilk AK tanısından yaklaşık 3 ay sonra sol gözdede şiddetli ağrı, kızarıklık, bulanık görme şikayeti ile başvuran hastanın yapılan biyomikroskopik muayenesinde stromal ring infiltrasyonu ve floresein ile boya tutan santral epitel defekti görüldü. Sağ göze uygulanan tedavi protokolü sol gözede uygulandı. Düzenli aralıklarla takip edilen olgunun üç hafta sonraki kontrolünde her iki gözde ön segment bulgularında ve görme keskinliğinde tam düzelme saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akanhamoeba keratiti, kontakt lens ve travma öyküsü olmasa bile özellikle kırsal bölgelerde yaşayan hastalarda düşünülmelidir. Tek taraflı AK tanısından sonra dahi diğer gözde AK açısından dikkatle takip edilmelidir.

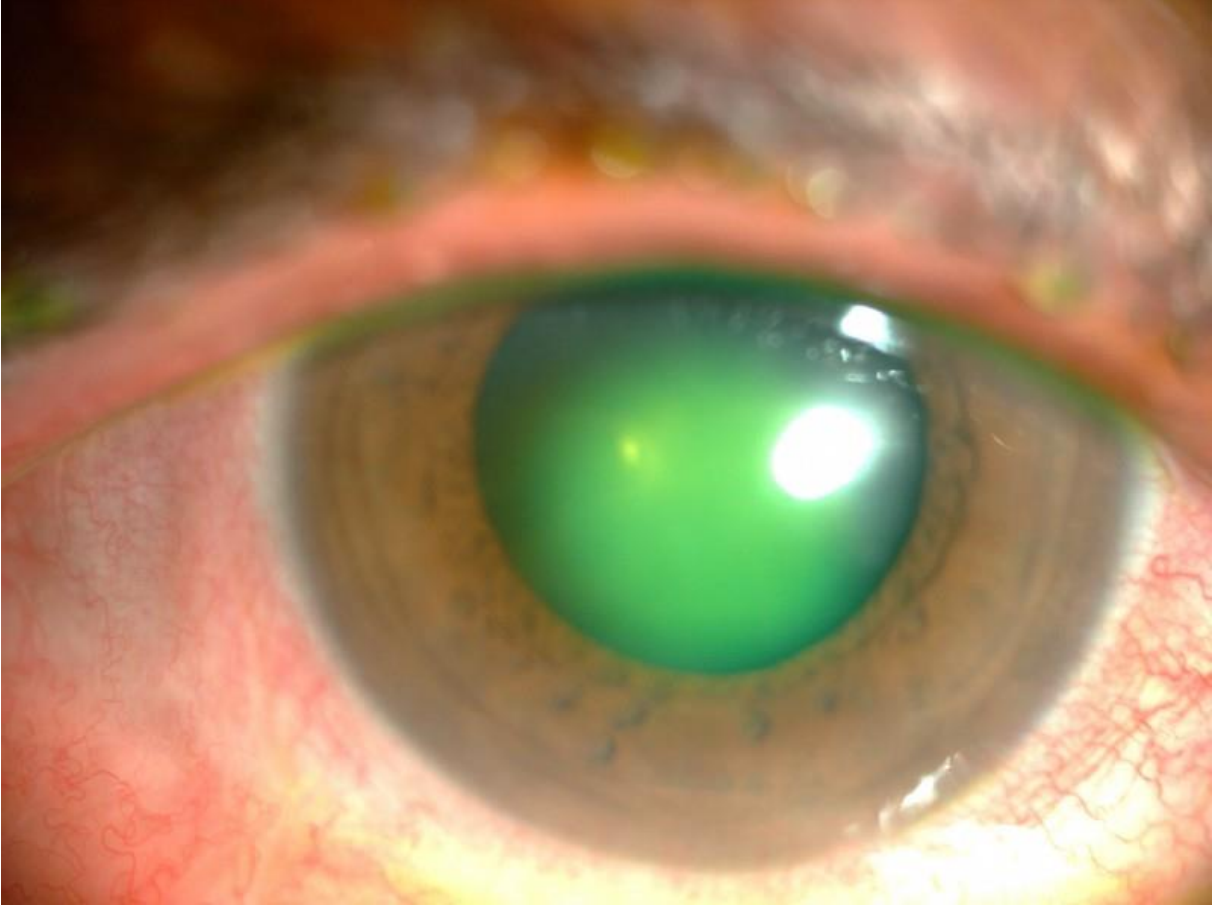
Anahtar Kelimeler: Akanhamoeba, Non-kontakt lens, Keratit

Resim 1



Sol gözde stromal ring infiltrasyonu

Resim 2



Sol gözde floresein ile boya tutan santral epitel defekti

Resim 3



Sağ gözde floresein ile boya tutan santral epitel defekti ve stromal ring infiltrasyonu

Stevens Johnson Sendromu akut oküler yüzey tutulumunda yatak başı amniyon membran uygulaması

Denizcan Özizmirli, Canan Aslı Utine, Seher Köksaldı, Zeynep Özbek
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

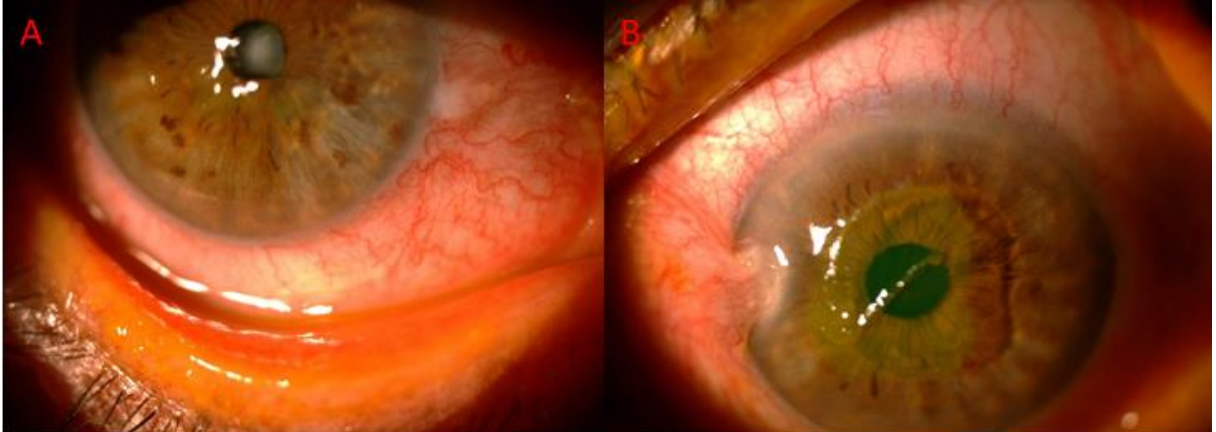
GİRİŞ VE AMAÇ:Stevens-Johnson sendromunda (SJS) akut oküler mukoza tutulumunun yatak başı amniyotik membran uygulaması ile yönetildiği olgu sunumu

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:68 yaş kadın hasta akut SJS tanısı ile Dermatoloji Servisinde yatırılarak topikal tedavi yanısıra I.V. steroid ve IVIG tedavisi almaktayken, her iki gözde başlayan kızarıklık ve sekresyon ile oküler mukoza tutulumu açısından tarafımıza konsülte edildi. Görme kesinlikleri (GK) sağ gözde 1 metreden, sol gözde 10 cm'den parmak sayma seviyesindeydi. Bilateral hafif psödo-membranöz konjunktivit yanısıra, sağ korneada epitel düzensizlikleri, sol korneada epitel açıklığı mevcuttu (Görsel-1a,b). Her iki göz alt ve üst fornikslerde şişleşme veya semblefaron oluşumu yoktu. Poliklinik şartlarında, fornikslere oturan sutursuz halka (Amnioring) ile sol göze amniyotik membran uygulandı (Görsel 2). Topikal moxifloksasin qid, trehaloz-sodyum hyaluronat qid, prezervansız polivinil alkol/povidon qhr başlandı; oküler yüzey inflamasyonunun giderilmesi için prezervansız deksametazon q4hr ve siklosporin %0.05 qid eklendi. Kirpikli kenar üzerinde sertleşen membran ve meibum bez disfonksiyonu için her gün ılık pansuman uygulandı (Görsel-3). Bir ay sonra amniyotik membran bakiyeleri çıkarıldı (Görsel-4), minimal punktat epitel defekti görüldü. Steroid tedavisi azaltılarak kesildi; siklosporin ve gözyaşı dozları azaltıldı; karbomer jel ve vitamin A pomad bid eklendi. GK sağda tam, solda 0.5 seviyesine ilerledi (Görsel-5a.b).
TARTIŞMA VE SONUÇ:SJS'in oküler mukoza tutulumunda topikal tedaviye ek olarak amniyotik membran örtülmesi akut dönemde inflamasyonu baskılamakta; uzun dönemde goblet hücre kaybı ile kuru göz, semblefaron, ankiloblefaron, konjunktiva epitel skuamöz neoplazisi, trikiyazis, distikiyazis, entropiyon, lagofthalmi, kornea ülseri, neovaskularizasyonu ve konjunktivalizasyonu gibi komplikasyonların önlenmesinde faydalı görülmektedir. Ameliyathaneye giremeyecek hastalarda, yoğun-bakım şartlarında dahi sutursuz amniyotik membran uygulaması yapılabilir.

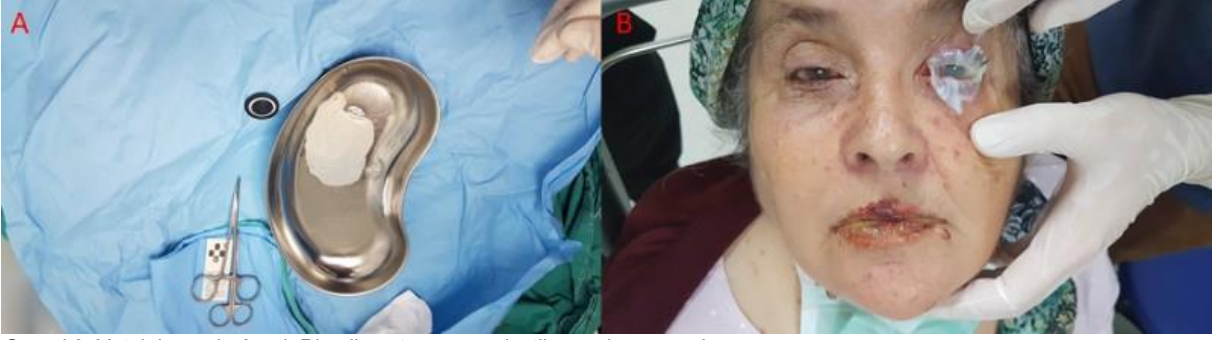
Anahtar Kelimeler: Amniyotik membran,Oküler mukoza,Stevens-Johnson

Resim 1



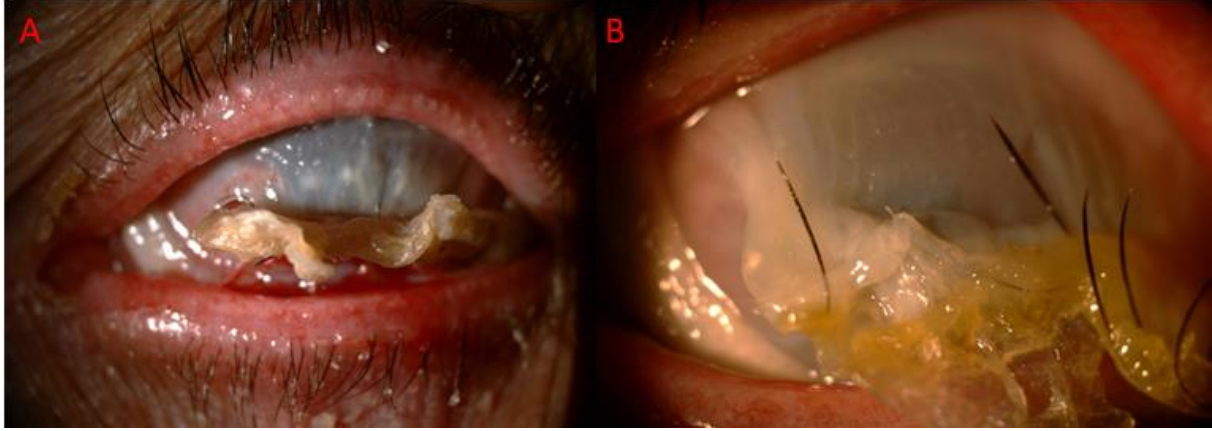
Görsel-1a,b.SJS'e bağlı bilateral konjunktiva hiperemisi, kemozis ile hafif psödo-membranöz konjunktivit tablosu. Sağ gözde kornea epitel düzensizlikleri, sol gözde kornea epitel açıklığı görülmektedir.

Resim 2



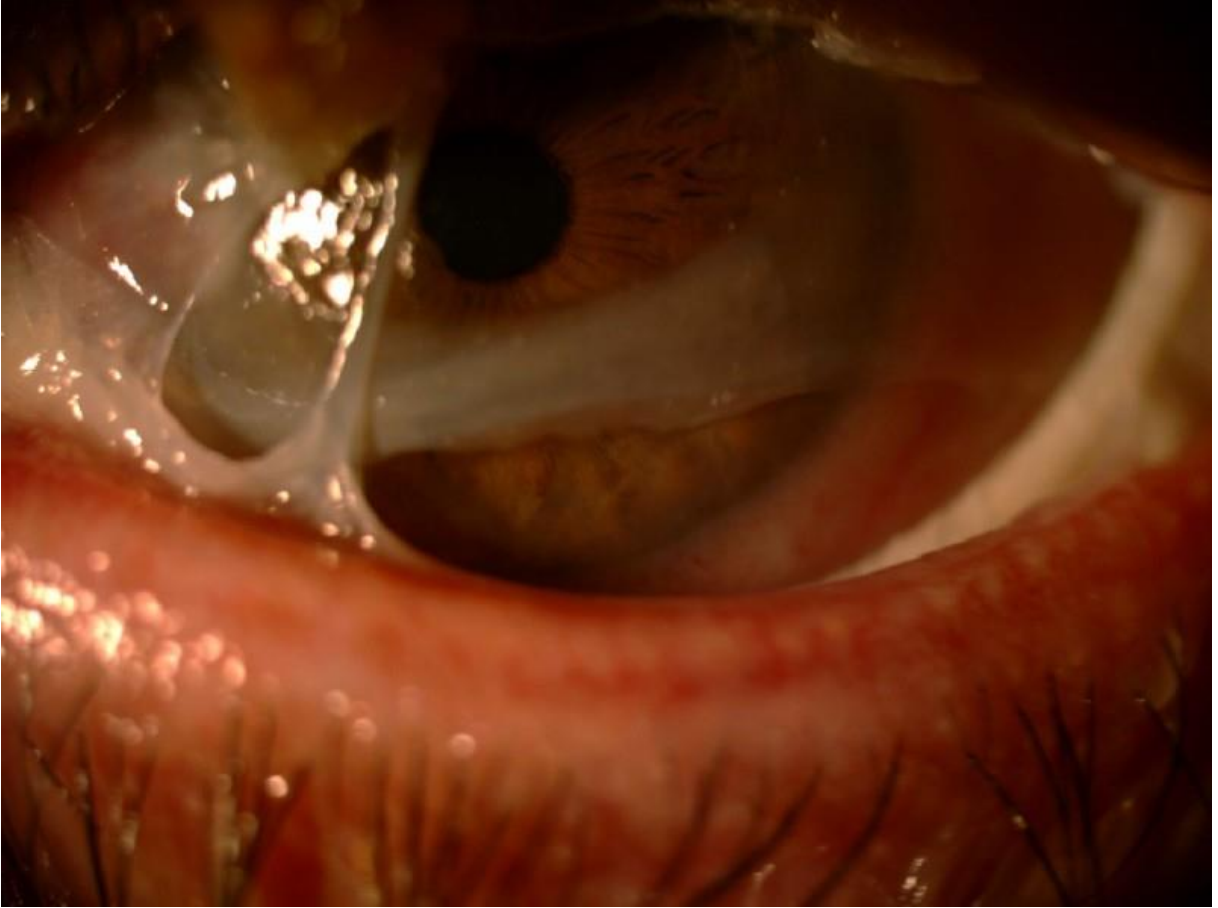
Görsel 2. Yatak başında AmnioRing ile sutursüz amniyotik membran uygulaması.

Resim 3



Görsel-3a,b. Sol gözde amniyotik membran, forniks içlerini döşeyecek şekilde uygulandıktan sonra 1 ay göz yüzeyinde kaldı. Kurutlanan kirpikli kenar ılık pansuman ile günlük temizlendi.

Resim 4



Görsel-4. Bir ay sonra erimeyen aniyotik membran bakiyeleri temizlendi ve AmnioRing çıkarıldı.

Resim 5



Görsel-5a,b. Tedavi sonunda her 2 göz kornea epiteli komplikasyonsuz kapandı ve oküler yüzey inflamasyonu yatıştı.

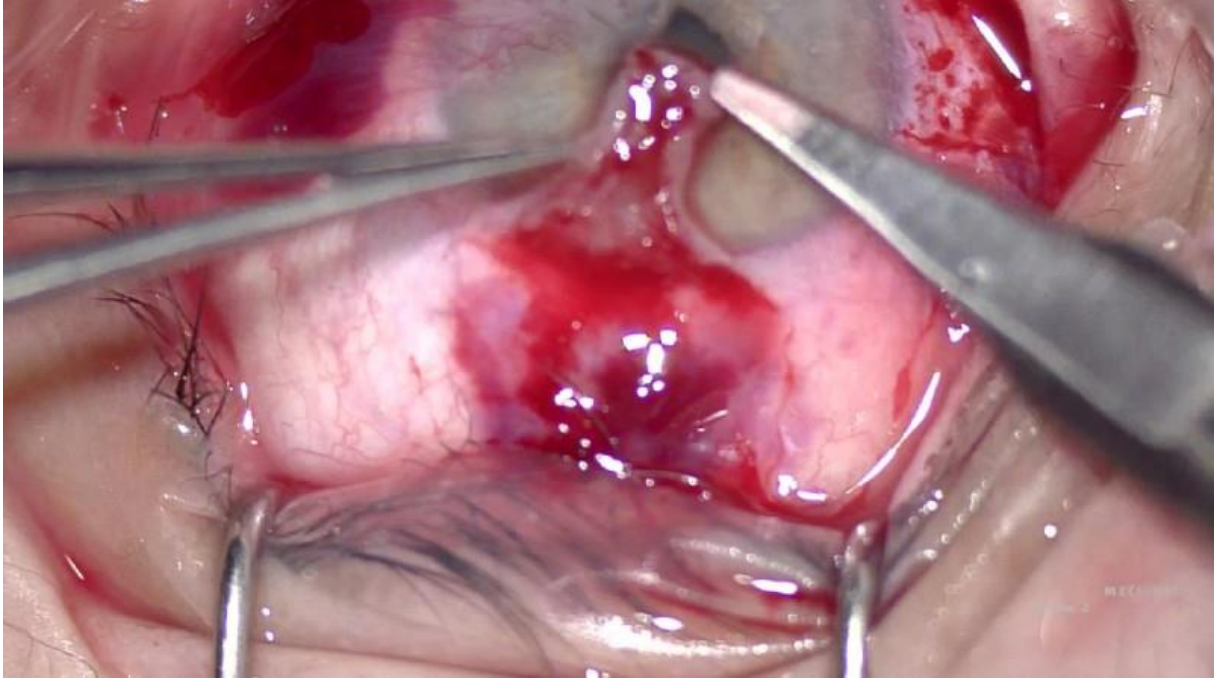
Bir Gözde Bilateral Pterjium Olgusuna Tek Seansta Uygulanan Cerrahi

Mehmet İçöz, Şule Gökçek İçöz, Emine Kalkan Akçay
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

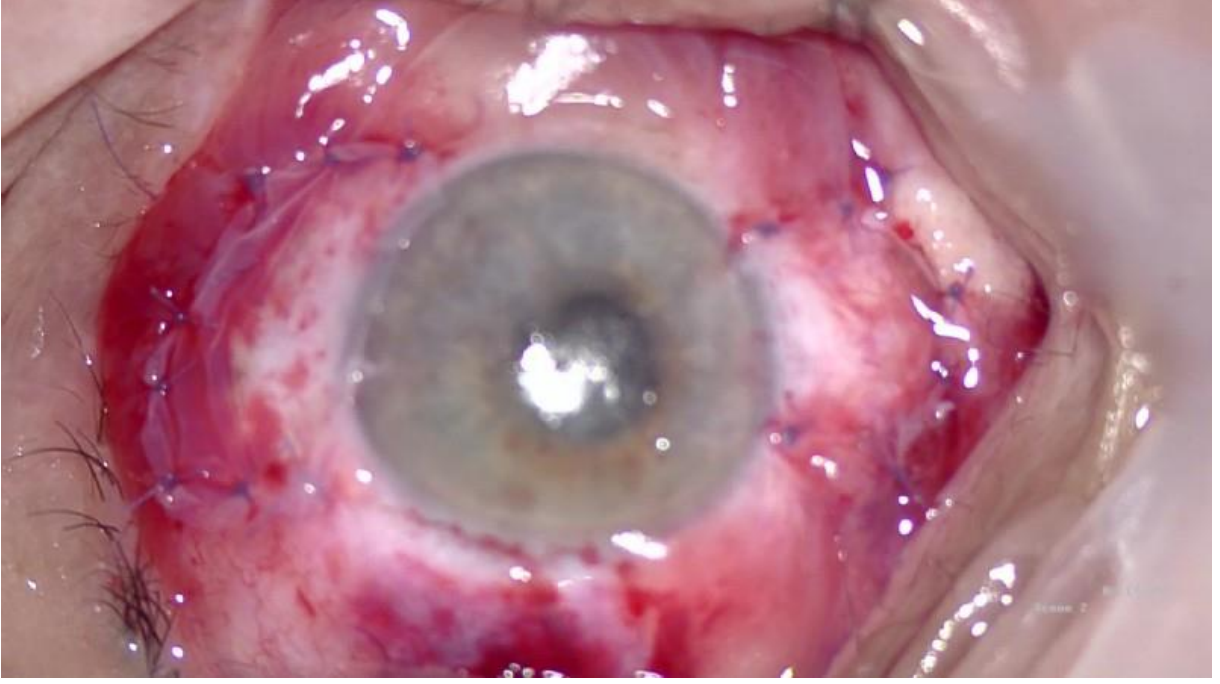
GİRİŞ VE AMAÇ:Tek gözde bilateral primer pterjium tedavisinde konjonktivalimbal otogreft ve amniyon membran transplantasyonunun aynı seansta uygulanmasını değerlendirmek.
YÖNTEM:Sol gözde nazal ve temporal pterjium dokusu eksize edildi.Nazal kadran sutureli konjonktivalimbal otogreft ile temporal kadran amniyon membranla suture edildi.
BULGULAR:68 yaşında kadın hasta,bilinen sistemik hastalık öyküsü yok.Sağ göz nazal nüks pterjium nedeni 3 kez opere(dış merkezler),sol göz nazal ve temporal pterjium mevcuttu.Sağ gözden 4.kez kliniğimizde mitomisin C ile konjonktivalimbal otogreft cerrahisi uygulandı.Sol göz her iki pterjium dokusu ve sağ göz nazal pterjium dokusu biyopsi amaçlı patolojiye gönderildi ve rapor pterjium olarak bildirildi.Postoperatif takipte komplikasyon izlenmedi,6 ay sonunda belirgin nüks izlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Nüks ve primer pterjium eksizyonunda konjonktivalimbal otogreft cerrahisi etkili ve güvenilir bir yöntemdir.Aynı gözde bilateral pterjium varlığında ise amniyon membran zarı transplantasyonu güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Amniyon membran transplantasyonu,bilateral pterjium,nüks pterjium

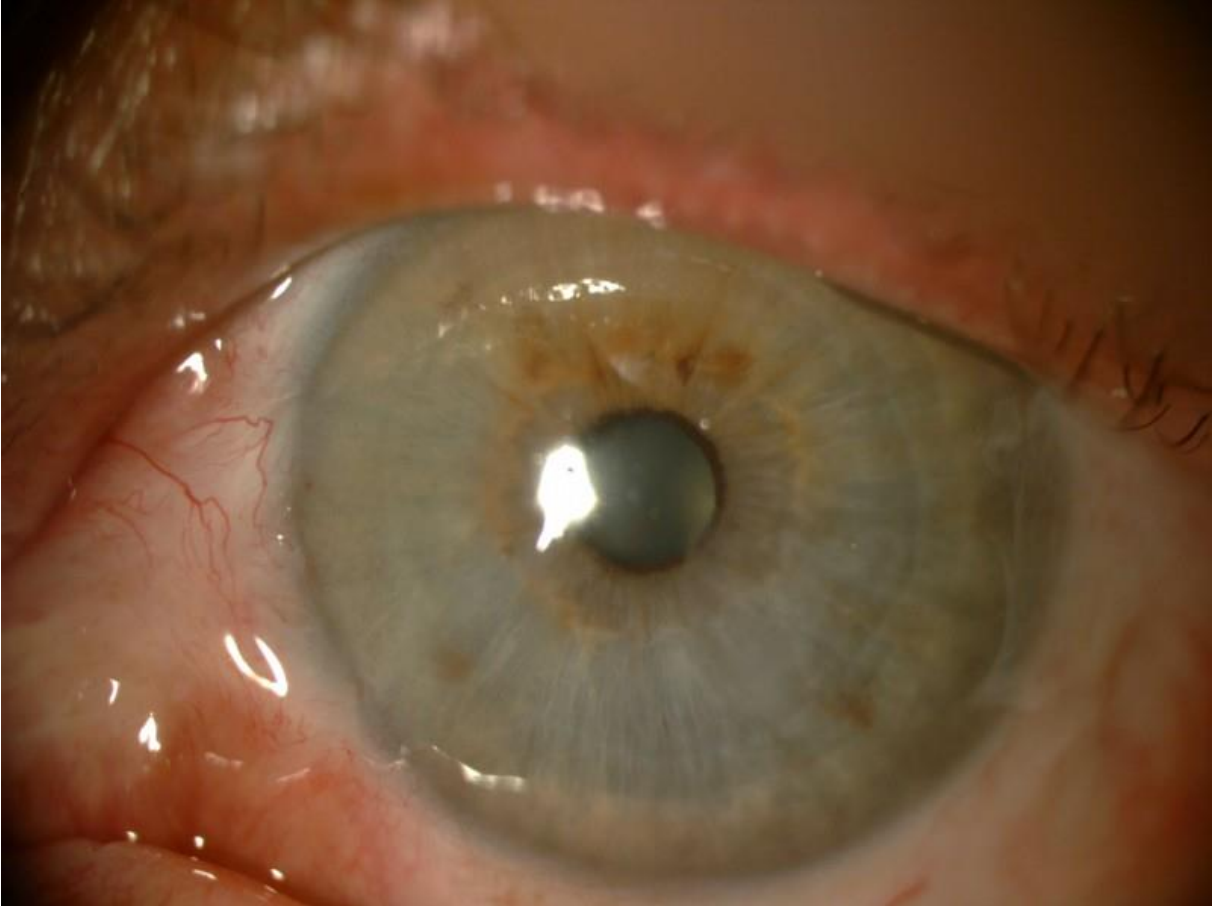
KONJONKTİVALİMBAL OTOGREFT



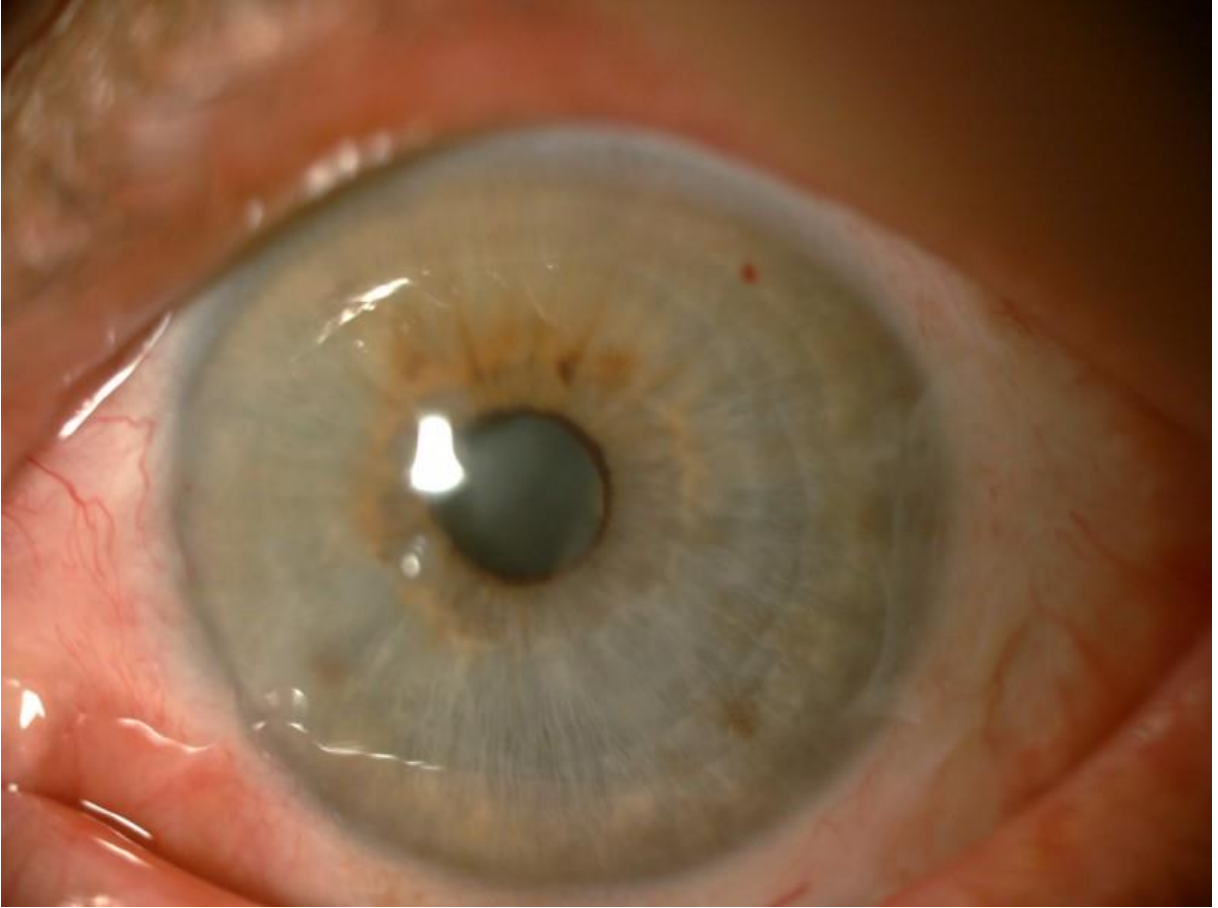
OPERASYON BİTİMİ



POSTOPERATİF 6.AY SOL GÖZ



POSTOPERATİF 6.AY SOL GÖZ



PREOPERATİF SOL GÖZ BİLATERAL PTERJİUM



Price'ın alıcı üstüne greft tekniği ile Peters anomalisinin tedavisi

Elif Kurt, Emre Altinkurt

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pediatrik kornea transplantasyonları sırasında uygulanan Price 'ın alıcı üstüne greft tekniğini (graft-over-host) tanımlamak
YÖNTEM: 3 aylıkken her iki gözde konjenital korneal opasite ve korektopi nedeni ile başvuran hastanın muayenesinde bilateral kornea çapları horizontal 9mm vertikal 7 mm göz içi basınçları (GİB) normotondtu. B-tarama USG 'de retina rekole, aksiyel uzunlukları sağda:17,85 mm solda:17,80 mm idi (Resim 1). Peters Anomalisi tanısı konulan hastanın sağ gözüne Price'ın alıcı üstüne greft tekniği (PAÜGT) ile penetran keratoplasti (resim 2) uygulandı.
BULGULAR: Lensi saydam olan ve Peters Tip 1 anomalisi tanısı konulan olguda operasyon sırasında iris ya da lens prolapsusu gerçekleşmedi. Hastanın postoperatif 2.ayda tüm sütürleri alındı. Takipte K1:42.50D X 54° K2: 44.03 D X 144° idi.Sağ gözde korektopi nedeniyle optik aksı kapalı olan ve nazalden gören hastaya planlanan pupilloplasti pandemi nedeniyle postoperatif 4. Ayda (resim 3) yapılabildi. Aynı seansta sol göze de kornea transplantasyonu uygulandı (resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pediatrik kornea transplantasyonu sırasında çocuklardaki skleral dokunun elastik oluşu intraoperatif pozitif basıncın kontrolü zorlaştırmakta bu da intraoperatif iris ve lens prolapsusuna neden olabilmektedir. Bunu engellemek için uygulanan PAÜGT sayesinde kapalı bir ortam yaratılmakta ve komplikasyonlar engellenilmektedir.

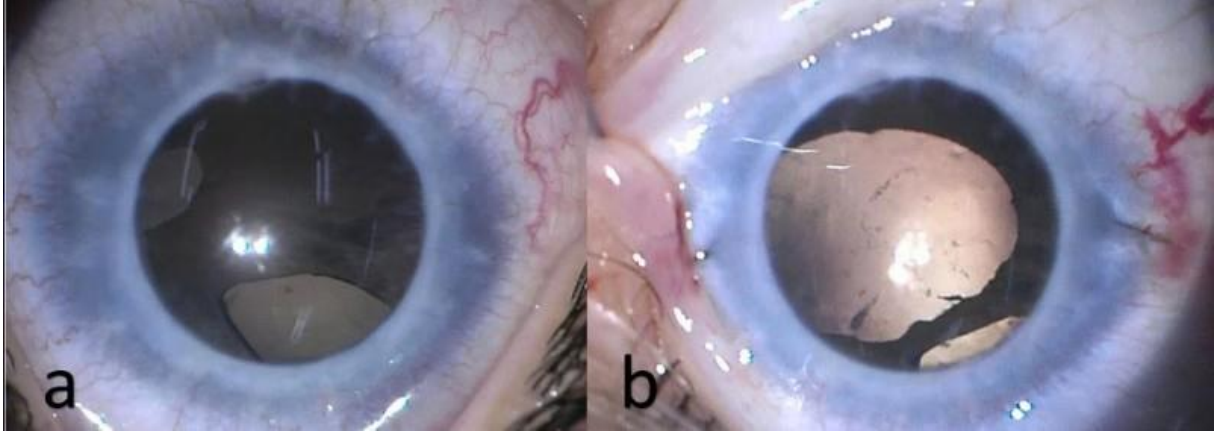
Anahtar Kelimeler: Doğumsal, kornea hastalıkları, kornea opasitesi, kornea Transplantasyonu

resim 1



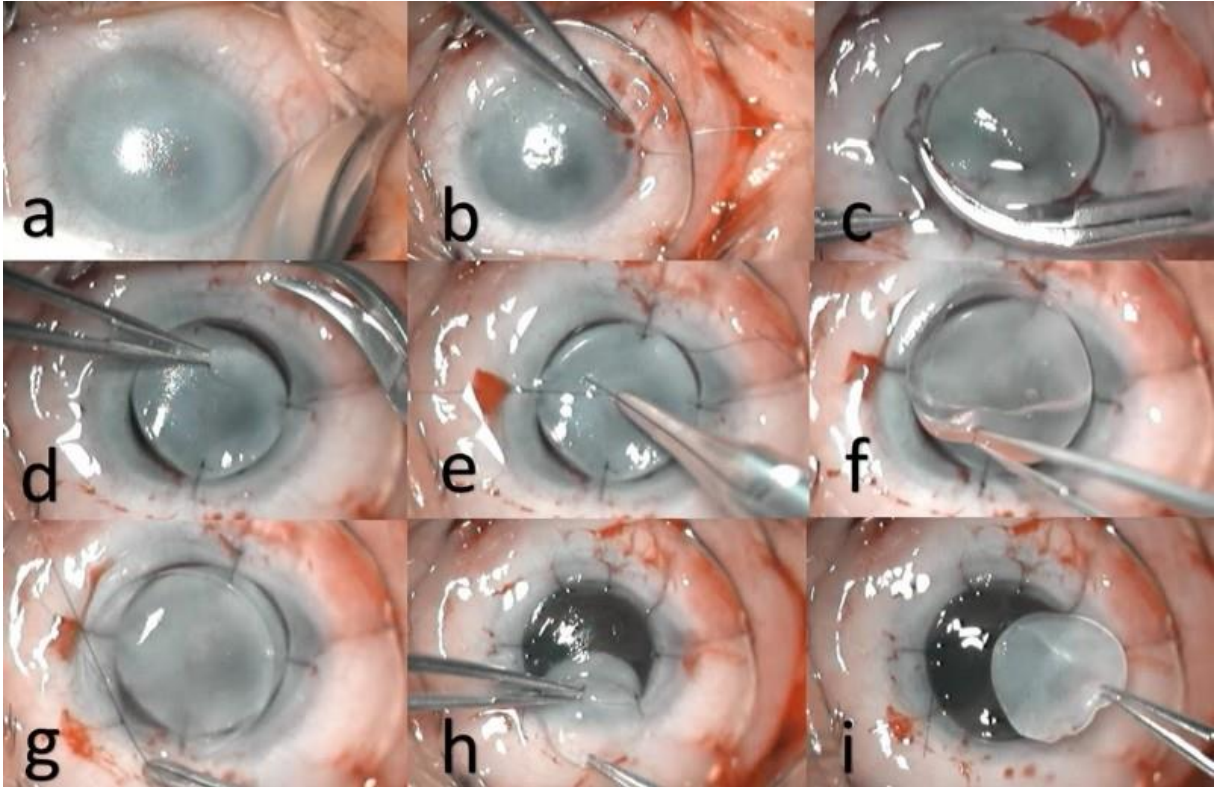
Olgunun başvuru sırasında ameliyat mikroskobu ile çekilen ön segment fotoğrafları

resim 3



a) Hastanın postoperatif 4 ayda sağ gözünün ameliyat mikroskobu ile çekilen fotoğrafında alıcı yatağın opak greftin saydam olduğu üst kadranda iatrojenik periferik iridektominin bulunduğu ve pupillasının nazale çekik, lensin saydam optik aksın kapalı olduğu görüldü. b) Aynı gözün pupilloplasti ile optik aksı açıldıktan sonraki görüntüsü.

resim 2



Hastanın penetran keratoplasti sırasında ameliyat mikroskobu ile çekilen sağ gözünün fotoğrafları a) Kapak aralığı dar olan göze Flieringa halkası suture edebilmek için dış kantotomi yapıldı. b) 5-0 ipek ile Flieringa halkası suture edildi c,d,e) alıcı yatakta kesilen her bir kadrana yerine tekrar 10-0 tek suturelerle suture edildi. f) saydam korneal greft alıcı yatağın üzerine yerleştirildi ve g) suture edildi. h) alıcının opak korneasının sutureleri kesildi saydam greftin altından çekilerek i) çıkarıldı.

resim 4



Pupilloplasti ile aynı seansta gerçekleştirilen sol penetran keratoplasti öncesi (a) ve sonrası (b) fotoğrafları. Olguya başka bir seansta sol pupilloplasti yapılacaktır.

Skleroderma ve Herpes Zooster Oftalmikus Olan Spontan Korneal Perforasyonlu Olgu

Sule Serife Cınar, Abdurrahman Bilen, Ferhat Önder, Ayşe Sevgi Karadağ
Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleroderma ve herpes zooster oftalmikus tanılı kronik immunsupresyonu olan, penetran keratoplasti yapılan olgunun yönetiminin sunulması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Yaklaşık 15 yıldır skleroderma tanılı 46 yaşında kadın hasta, sol göz ağrısı ve görme azlığı ile kliniğimize başvurdu. 2 hafta önce sol yüz üst yarısında zona geçirme öyküsü, uzun yıllardır düşük doz oral prednizolon devamlı kullanımı mevcuttu. Muayenede sol göz çevresinde ciltte inaktif zona lezyonları ve aktif veziküler döküntü mevcuttu. Sol gözde görme keskinliği el hareketleri düzeyinde, göz içi basıncı elle hipotondü, kornea opaklaşmış ve spontan korneal perforasyon mevcuttu ve iris tarafından oklüdeydi. Oküler USG'de retina yatışıktı. Sağ gözde kuru göz dışında bulgusu yoktu. Hastanın kullandığı oral prednizolon kesildi, sistemik asiklovir tedavisi başlandı, tektonik keratoplasti yapıldı.

BULGULAR:Ameliyat sonrası 1.ayda melting ve grefon reddi gelişti, tekrar tektonik keratoplasti ve amnion membran örtme yapıldı. Ciddi kuru göz hastalığı olduğundan geçici tarsorafi ve otolog serum tedavisi uygulandı. 6. ayda desmatosel gelişti, çift katlı amnion örtme yapılarak yakın takip edildi. İlk 1 yılda 5 defa amnion zar örtme yapıldı, otolog serum, suni gözyaşı, asiklovir, azatiopürin tedavileri ile takip edildi.Son görme keskinliği el hareketleri seviyesi ve ön kamara mevcut, korneada skarlarla iyileşme mevcut olup profilaktik dozda asiklovir tedavisiyle takip edilmektedir. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Skleroderma, vasküler hasar, immün aktivasyon, inflamasyon ve fibroz ile karakterize, deri ve iç organları tutan kronik otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır. Göz tutulum bulguları kapak telenjiyektazisi, kapakta sertlik, lagofthalmus, konjonktival telenjiyektatik damarlar, vaskülarizasyon, fornikte daralma, glokom, katarakt, kornea, optik sinir ve retina tutulumudur. Oküler yüzeyi tutan bağ doku hastalığı bulunan ve immünsupresif hastalarda keratoplasti sonrası bu durumların yönetimi zor olmakta fakat gözün bütünlüğünü korumak açısından önem taşımaktadır.

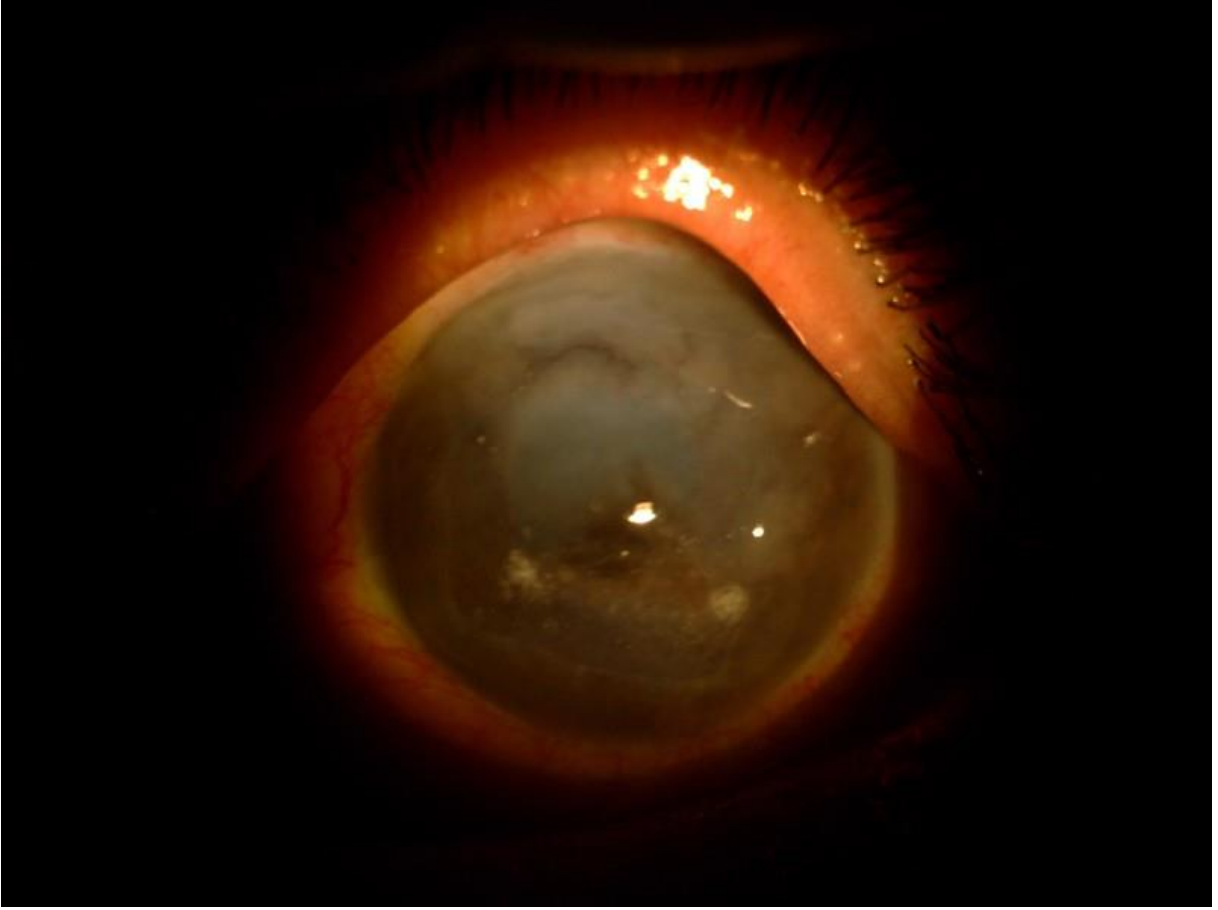
Anahtar Kelimeler: Skleroderma, penetran keratoplasti, herpes zoster oftalmikus

Resim 1.



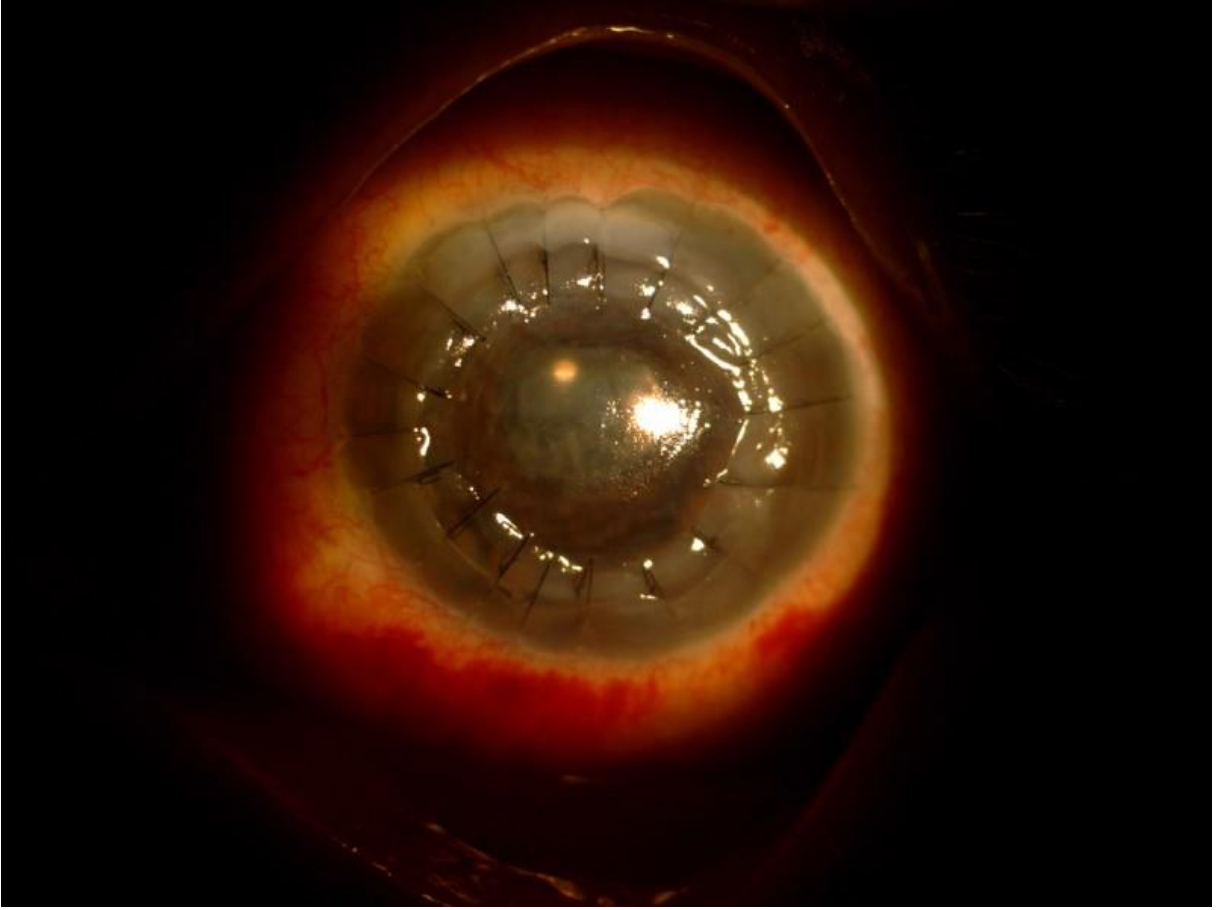
Sol yüz yarısında oftalmik zona deri lezyonları ve Hutchinson belirtisi. Sklerodermanın cilt tutulumuna bağlı üst dudak kenarında incelme ve dikine çizgilenme, yüz cildinde gerilme.

Resim 2.



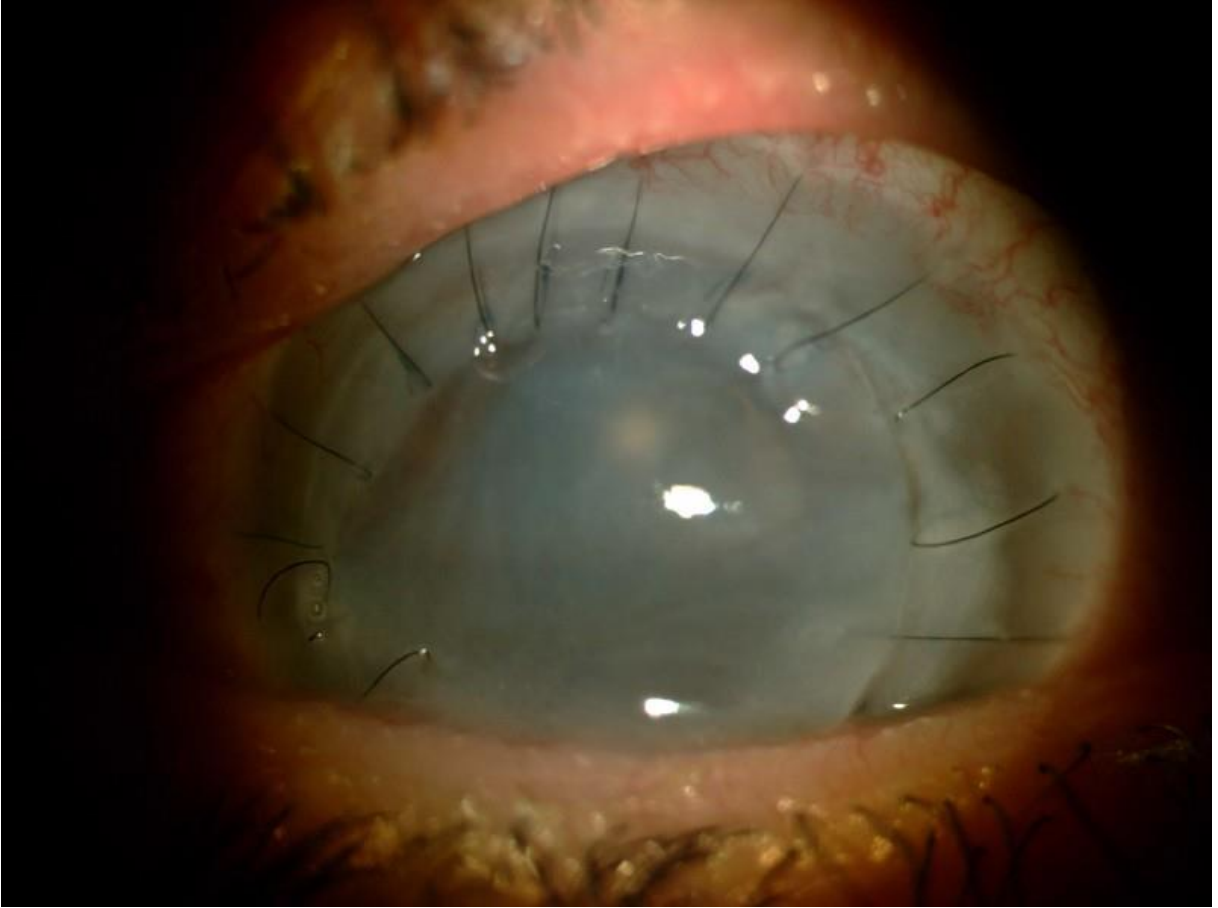
Hastanın ameliyat öncesi ön segment fotoğrafı.

Resim 3.



Hastanın ameliyat sonrası 1. gün ön segment fotoğrafı.

Resim 4.



Hastanın ameliyat sonrası 1. ay ön segment fotoğrafı.

Resim 5.



Hastanın ameliyat sonrası 1. yıl ön segment fotoğrafı.

Coronavirüs keratokonjonktiviti

Melek Altıntaş

Dağkapı Devlet Hastanesi,Göz Hastalıkları,Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:42 yaşında erkek hasta her iki gözünde kızarıklık şikayeti ile tarafımıza başvurdu
YÖNTEM:Hikayesinde 2 gündür devam eden her iki gözde kızarıklık, sulanma ve batma mevcuttu. Muayenesinde görme keskinliği bilateral tam, biyomikroskopisinde her iki gözde konjonktival enjeksiyon, konjonktivada foliküller, süperior korneada 3 küçük psödodendrit ve süperior temporal limbusta küçük epitelyal infiltratlar mevcuttu. Fundus muayenesi bilateral normaldi. Hastaya herpetik keratokonjonktivit tanısı konuldu ve topikal asiklovir jel 5x1 başlandı.
BULGULAR:Hasta, kötüleşen kızarıklık, ağrı ve sulanma nedeniyle 3 gün sonra tekrar muayeneye geldi. Biyomikroskopi muayenesinde, korneada bir değişiklik yoktu, konjonktival enjeksiyonda artışı mevcuttu.Hastanın genel sistemik muayenesinde subfebril ateşi olduğu ve supraaurikuler lenfadenopatileri tespit edildi.Hastada coronavirüs konjonktiviti düşünülerek PCR alındı. Bir sonraki gün PCR pozitif gelen hasta hastaneye yatırılarak sistemik tedavi başlandı. Göz tedavisi asiklovir jel kesilerek moksifiloksalin damla 5x1 olarak başlandı. Hasta 5 gün sonraki muayenesinde korneal defektin ve dendritlerin iyileşmiş olduğu,konjuktival enjeksiyonların gerilemiş olduğu tesbit edildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak günümüz pandemi sürecinde coronavirüs enfeksiyonunun viral bir konjonktivit olarak diğer keratokonjonktivit bulgularını taklit edebileceği, hastayı sistemik olarak değerlendirmek gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: coronavirüs konjonktiviti,herpes keratokonjonktiviti, viral konjoktivit

Katarakt ameliyatı sonrası herpetik epitelyal keratit

Levent Kazancı¹, Erdiñ Aydın²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir.

GİRİŞ VE AMAÇ:Herpetik keratit, katarakt cerrahisinin nadir görülen komplikasyonlarından biridir. Bu çalışmada, bilinen herpes öyküsü olmaksızın katarakt cerrahisi yapılan ve sonrasında herpetik epitelyal keratit gelişen üç olgunun klinik özellikleri incelenmiştir. **YÖNTEM:**Üç olguya da fakoemulsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu yapıldı. Ameliyatların birinde arka kapsül rüptürü gelişti, diğer iki ameliyat sorunsuzdu.Ameliyat sonrası rutin antibiyotik ve steroidli damlalar kullanıldı, takipler esnasında epitelyal keratit gelişince steroidli damlalar kesilerek topikal gansiklovir, prezervansız gözyaşı ve bir olguda oral asiklovir kullanıldı. **BULGULAR:**Katarakt cerrahisi sonrası 73 ve 78 yaşlarındaki 2 iki kadın ve 65 yaşındaki bir erkek hastada epitel defekti gelişti. Bayan hastalardan biri glokomu nedeniyle bimatoprost kullanmaktaydı, her iki bayan hastada ameliyat sonrası yoğun kornea ödemi nedeniyle saat başı steroidli damla almaktaydı.İki bayan hastada da ameliyat sonrası 3. haftada kornea santralinde lineer, dendritik olmayan epitel defekti geliştiği görüldü, toksik keratit düşünülerek prezervansız gözyaşı ve antibiyotiği geçildi, steroidli damla 4*1' e düşürüldü, bir hafta sonra hastaların birinde tipik dendritik lezyonların geliştiği diğerinde ise epitel defektinin büyüdüğü görüldü. Erkek olguda ameliyat sonrası 4. haftada üst parasantral bölgede dendritik epitelyopati gelişti. Üç hastanın da steroidli damlaları kesilerek topikal gansiklovir 5*1 başlandı, bir bayan hastaya oral asiklovir verildi. İzlemede, bir hafta sonra tüm hastalarda bulgular belirgin geriledi, sonraki haftada ise tamamen geçti. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Katarakt ameliyatı sonrası herpetik epitelyal keratit gelişiminde başlıca risk faktörleri cerrahi travma ve topikal steroid kullanımıdır. Özellikle ikinci haftadan sonra lineer epitel defekti veya düzensizliği gelişen olgular yakın takibe alınmalı, konservatif tedaviye yanıt alınamayan olgularda, daha önce öykü olmasa bile ayırıcı tanıda herpetik epitelyal keratit düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: dendritik keratit, herpetik epitelyal keratit, katarakt cerrahisi, toksik keratit.

Nonkontakt Yöntemlerle Ölçülen Santral Kornea Kalınlığının Ultrasonik Pakimetri ile Karşılaştırılması

Müslüm Toptan, Ali Şimşek

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağlıklı gözlerde santral korneal kalınlık (SKK) ölçümlerinin, ultrasonik pakimetri (UP), Heidelberg Spectralis ÖS-OKT, Scheimpflug kamera sistemi ve Topcon nonkontakt speküler mikroskopi ile karşılaştırılması.

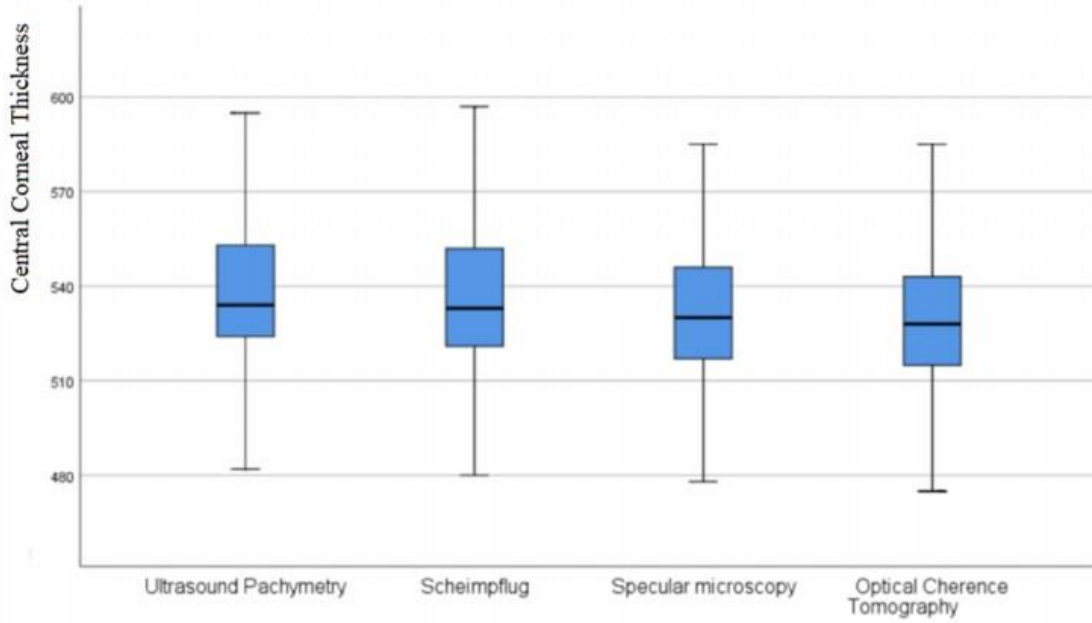
YÖNTEM:117 sağlıklı bireyin (56 kadın, 61 erkek) 117 gözü dahil edildi. Bütün hastalara ortalama SKK ölçümü UP (Sonomed Escalon), Scheimpflug kamera (PentacamHR; Oculus GmbH, Wetzlar, Germany) sistemi, spectralis OKT (Heidelberg Engineering, Germany) ve speküler mikroskopi (SM; Topcon SP-1P; Topcon Corporation, Tokyo, Japan) ile ölçümler arka arkaya yapıldı. Dört cihaz ölçümleri ikiserli sınıflandırılarak eşlendirilmiş dizide t testi ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Her iki cihaz ile alınan ölçümler arasındaki ilişki Pearson testi ile değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi $p<0,05$ olarak anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı $34,75\pm 14,55$ (20-76) idi. SKK değerlerinin UP ile ortalama ölçümü $541,21\pm 29,24$ μm (mikron), Scheimpflug kamera sistemi ile ortalama ölçümü $539,26\pm 29,27$ μm , ÖS-OKT ile ortalama ölçümü $532,21\pm 29,53$ μm , speküler mikroskopi ile $534,45\pm 29,20$ μm olarak hesaplandı. Ölçümler arasındaki farklılık paired t testinde istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,001$, hepsi için). Ancak dört cihaz ile alınan ölçümler birbiriyle anlamlı korelasyon göstermekteydi ($p<0,001$, hepsi için).

TARTIŞMA VE SONUÇ:SKK ölçümü farklı cihazlarla yapılabilmektedir. Nonkontakt yöntemler, altın standart kabul edilen ultrasonik pakimetrenin yerini almaya başlamıştır. Farklı cihazlarla SKK değerleri genel olarak farklı bulunsa bile aralarında anlamlı korelasyon olduğu için korneal ektazi, glokom gibi korneal kalınlığın önemli olduğu hastalıkların tanı ve takibinde ölçümlerin aynı cihazdan yapılması daha uygun olacaktır.

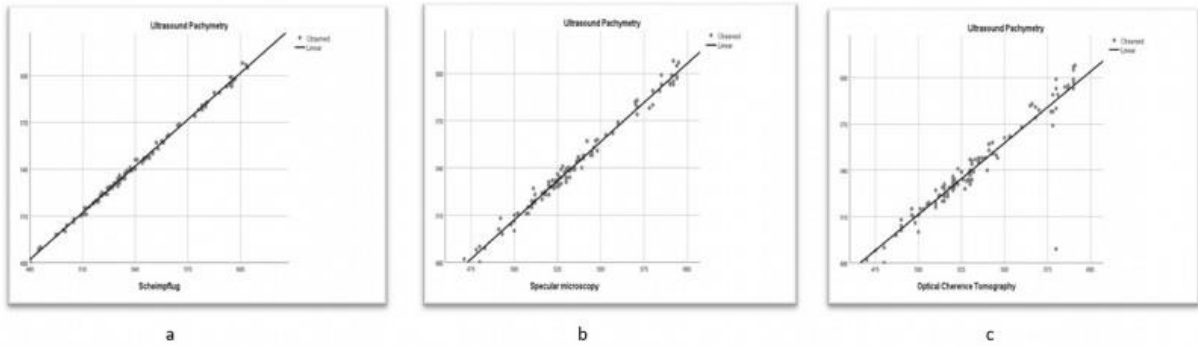
Anahtar Kelimeler: Santral korneal kalınlık, ultrasonik pakimetri, Scheimpflug, optik koherens tomografi, speküler mikroskopi.

Figure 1



UP, Scheimpflug kamera sistemi, OKT ve speküler mikroskopi gruplarındaki ortalama SKK ölçüm değerleri.

Figure 2



(a) Ultrasonik pakimetri (UP) ve Scheimpflug ile ölçülen SKK arasındaki ilişkinin noktasal dağılımının korelasyon analizi (Pearson korelasyon analizi, $p<0.001$, $r=0.999$), (b) Ultrasonik pakimetri (UP) ve speküler mikroskopi ile ölçülen SKK arasındaki ilişkinin noktasal dağılımının korelasyon analizi (Pearson korelasyon analizi ($p<0.001$, $r=0.993$), (c) Ultrasonik pakimetri (UP) ve OKT (optik kohorens tomografi) ile ölçülen SKK arasındaki ilişkinin noktasal dağılımının korelasyon analizi (Pearson korelasyon analizi, $p<0.001$, $r=0.936$).

İntersitisyel Keratitli Olguya Yaklaşımımız

Erdi Karadağ, Burak Tanyıldız, Murat Oklar, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İntersitisyel keratit korneanın nonülseratif, nonsüpüratif, az ya da çok vaskülarize stromal iltihabı olup genellikle mikroorganizma ya da antijenlerine immünolojik cevap sonucu gelişir.Genellikle konjenital sfilizde görülür.Etyolojide herpetik keratit, tüberküloz, Lyme hastalığı, sarkoidoz, Cogan sendromu da yer almaktadır.Burada Cogan sendromu tanısı konup tedavi edilen bir olgu sunulmuştur. Cogan sendromunun tipik ve atipik olmak üzere iki formu vardır.Tipik Cogan sendromu interstisyel keratit ve Meniere benzeri ataklarla (bulantı, kusma, vertigo, işitme kaybı) ile karakterizedir. % 10 hastada aortit gelişebilir. Atipik Cogan sendromunda üveit, sklerit, retinal arter oklüzyonu, koroidit, retinal hemoraji, ekzoftalmus görülebilir.

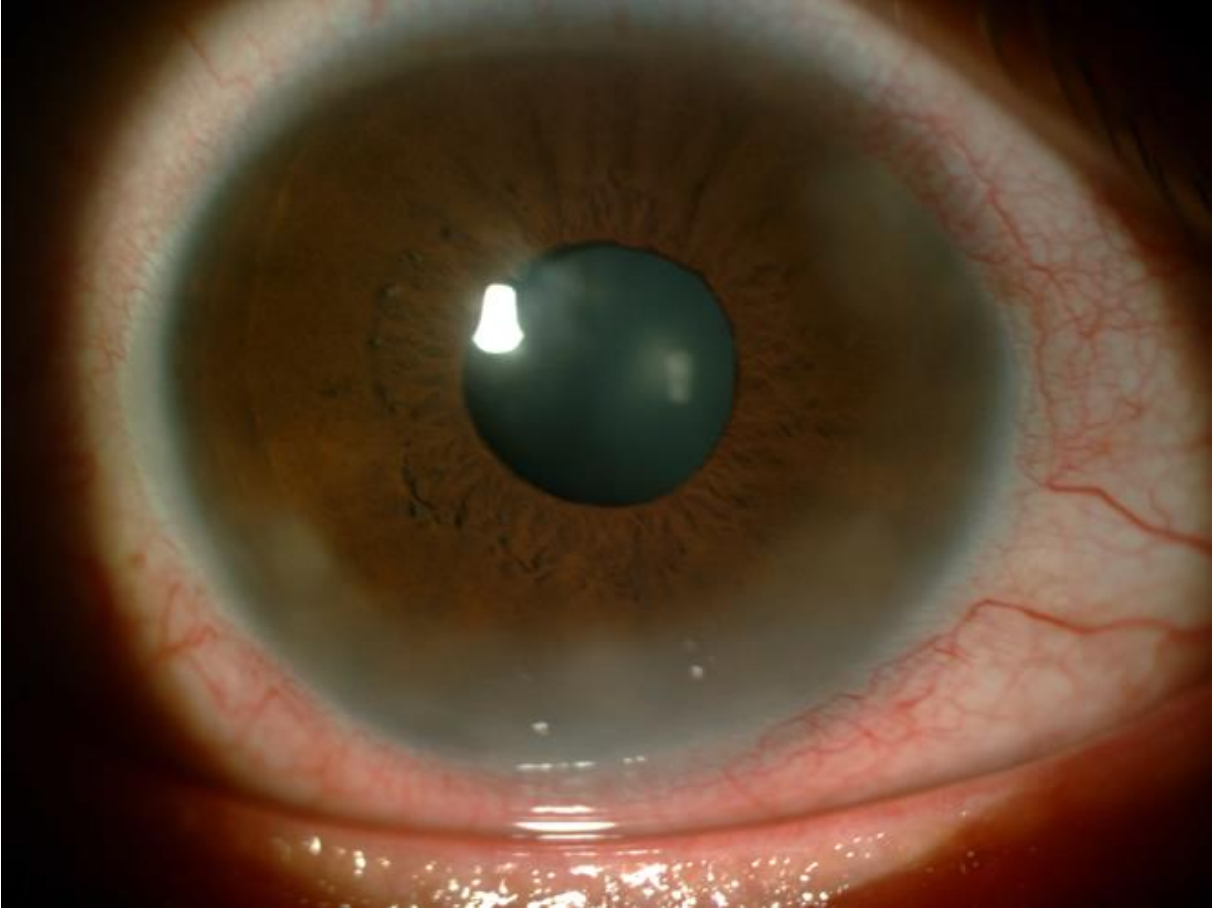
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Her iki gözde ağrı ve ışık hassasiyeti şikayeti ile gelen ve dört yıldır göz şikayetleriyle ataklar sırasında bulantı kusma, kulak çınlaması olan 36 yaşında erkek hastanın görme keskinliği sağ gözde 0.8 sol gözde 0.8 idi. Biyomikroskopik muayenede hastanın sağ gözde korneada 1 ila 9 saat kadranları arasını tutan sol gözde saat 5 ila 8 saat kadranları arasını tutan, parasantral alandan başlayıp limbusa uzanan kresent şeklinde flurosein ile boyanmayan stromal keratit odakları görüldü (Resim 1) (Resim 2).Bilateral fundus doğaldı.Sfiliz testi,ppd,seroloji,hemogram,biyokimya,toraks bilgisayarlı tomografi normaldi.Kulak Burun Boğaz konsültasyonunda işitme testinde sol kulakta sensörinöral işitme kaybı mevcuttu (Resim 3).Kardiyoloji konsültasyonunda ekoda aort dilatasyonu yoktu.Hastaya mevcut bulgularla Tipik Cogan Sendromu tanısı konuldu.Hastaya Prednizolon 32 mg/gün (oral),Metotrexat 15mg/hafta (oral), Folik asit 5 mg/gün (oral) başlandı.Altıncı ay kontrolünde sağ göz minimal keratit odağı mevcuttu (Resim 4) sol göz stromal keratit tamamen gerilemişti (Resim 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntersitisyel keratitli olgularda hastanın anamnezi genişletilmeli,enfeksiyöz ajanlar dışında nonenfeksiyöz etyolojiler de mutlaka akla getirilerek araştırılmalıdır.

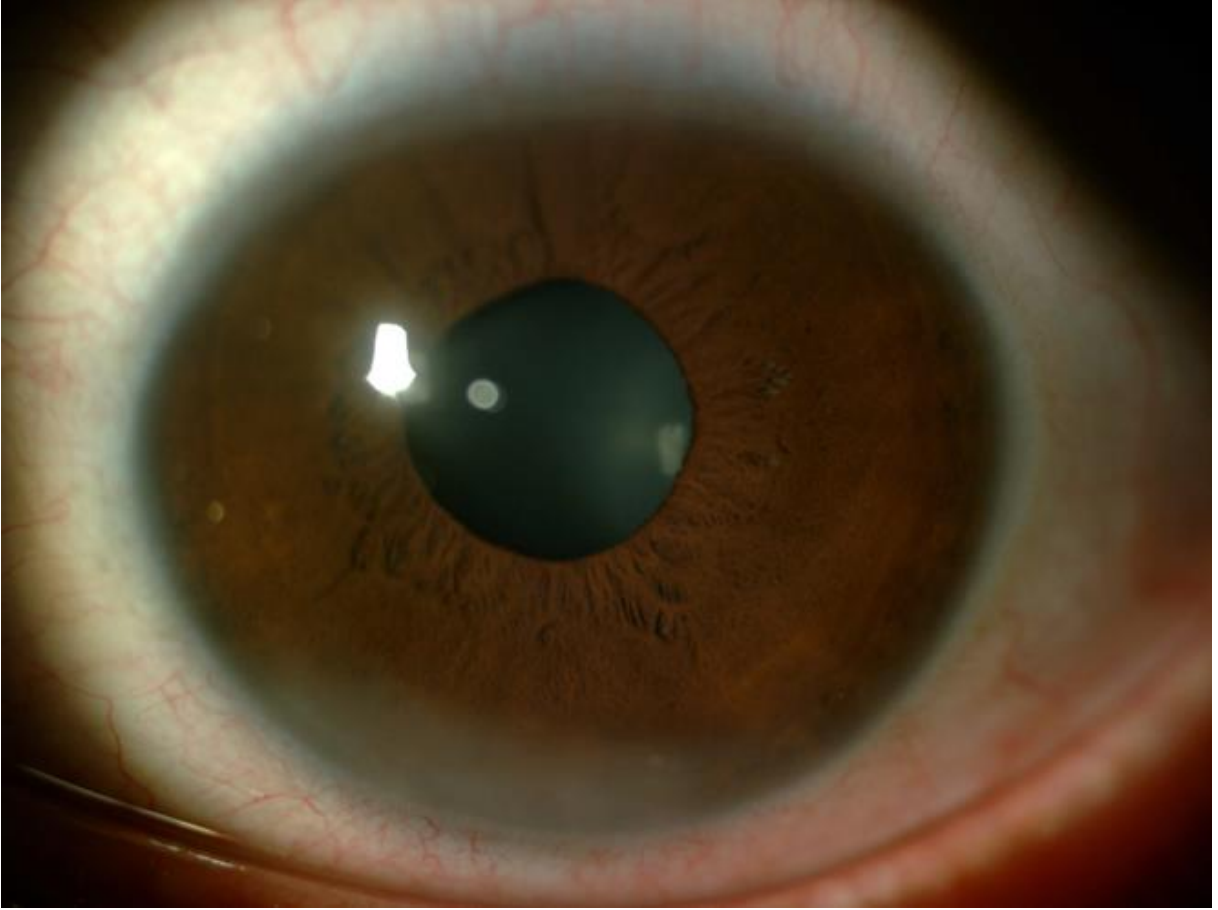
Anahtar Kelimeler: Cogan sendromu,intersitisyel keratit, kornea

Resim 1



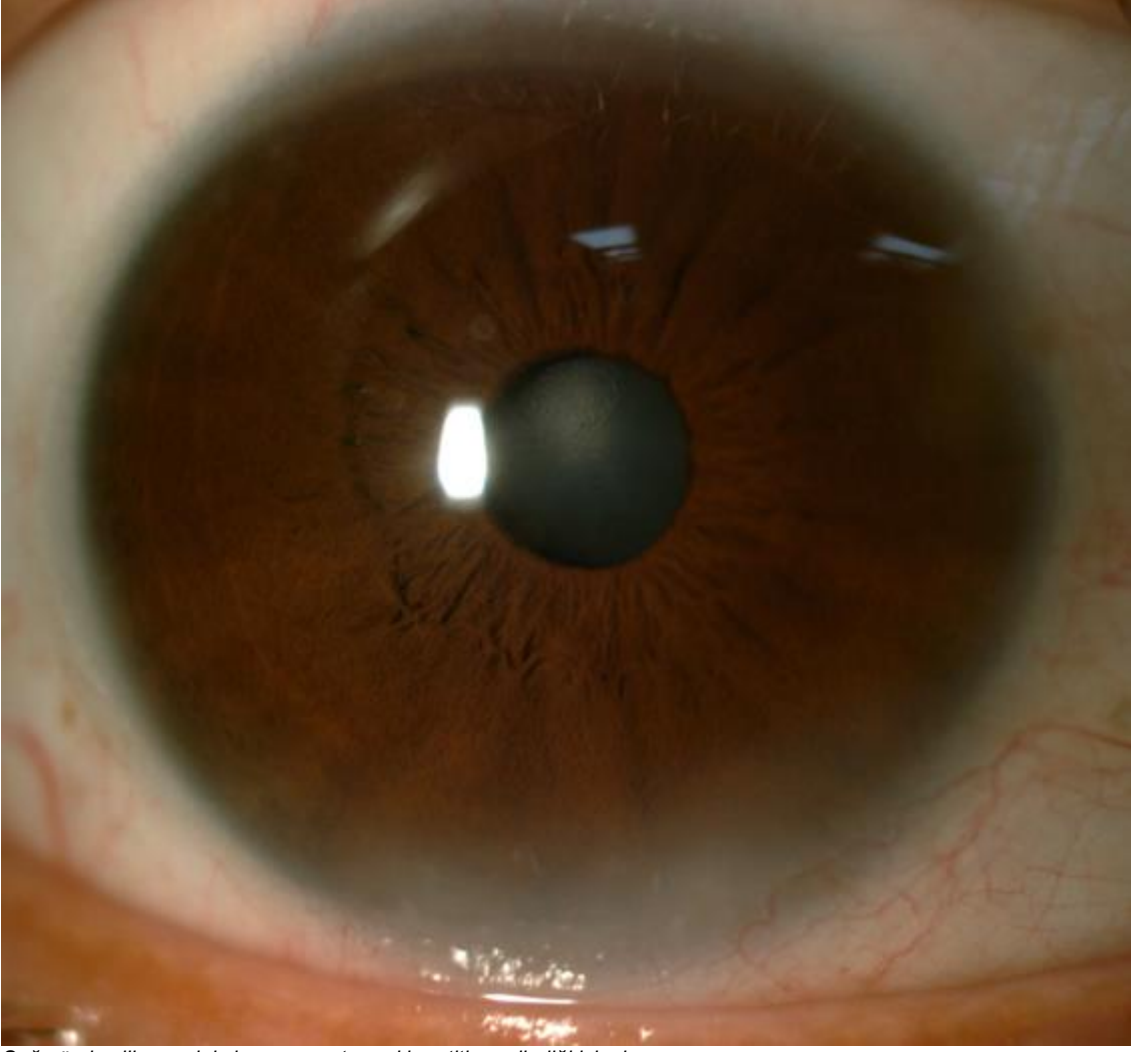
Sağ gözde siliyer enjeksiyonla birlikte stromal keratit

Resim 2



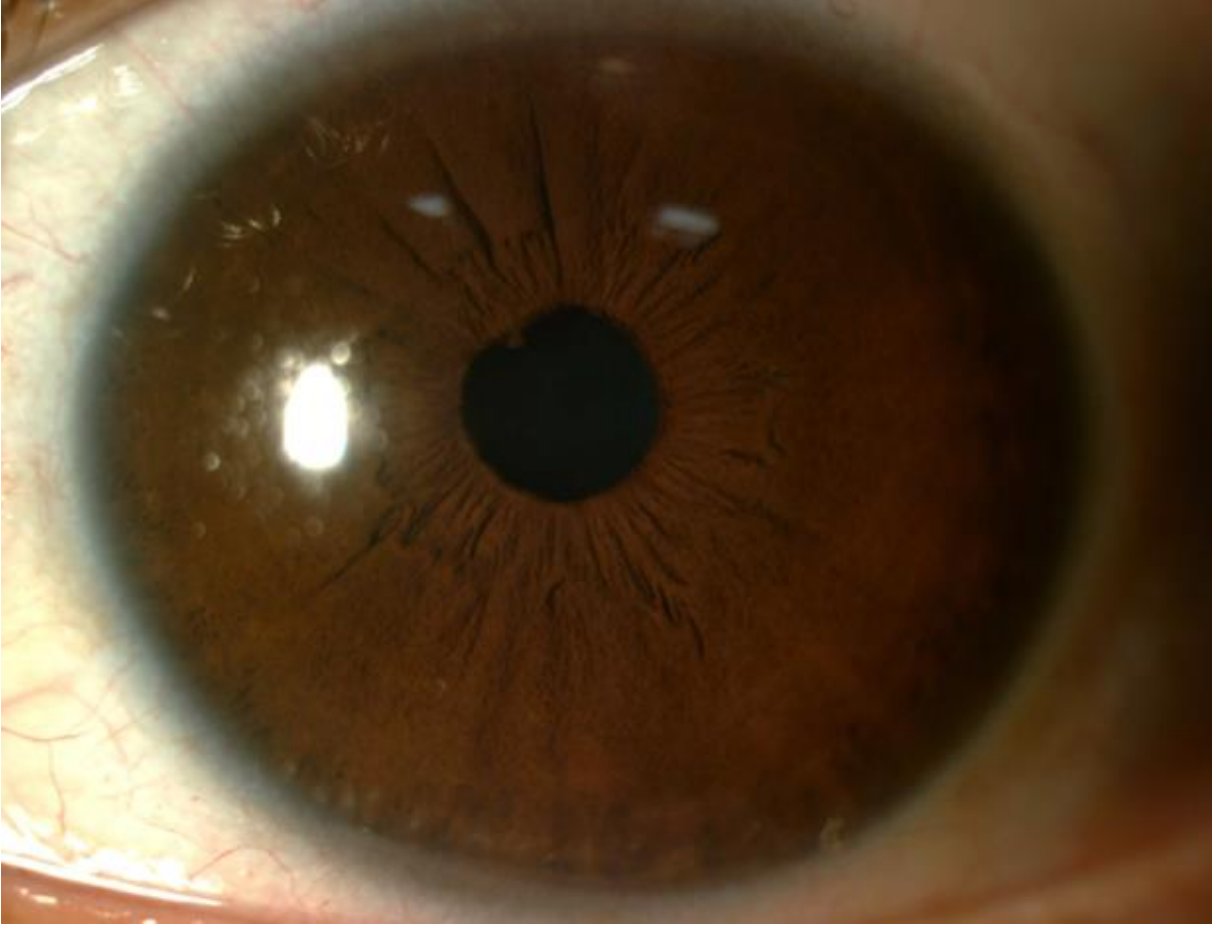
Sol gözde siliyer enjeksiyonla birlikte stromal keratit

Resim 3



Sağ gözde siliyer enjeksiyonun ve stromal keratitin gerilediği izleniyor

Resim 5



Sol gözde siliyer enjeksiyonun ve stromal keratitin gerilediği izleniyor

Künt travma sonrası kapalı glob rüptürü gelişen Ehler-Danlos Tip VI hastasının tedavisi

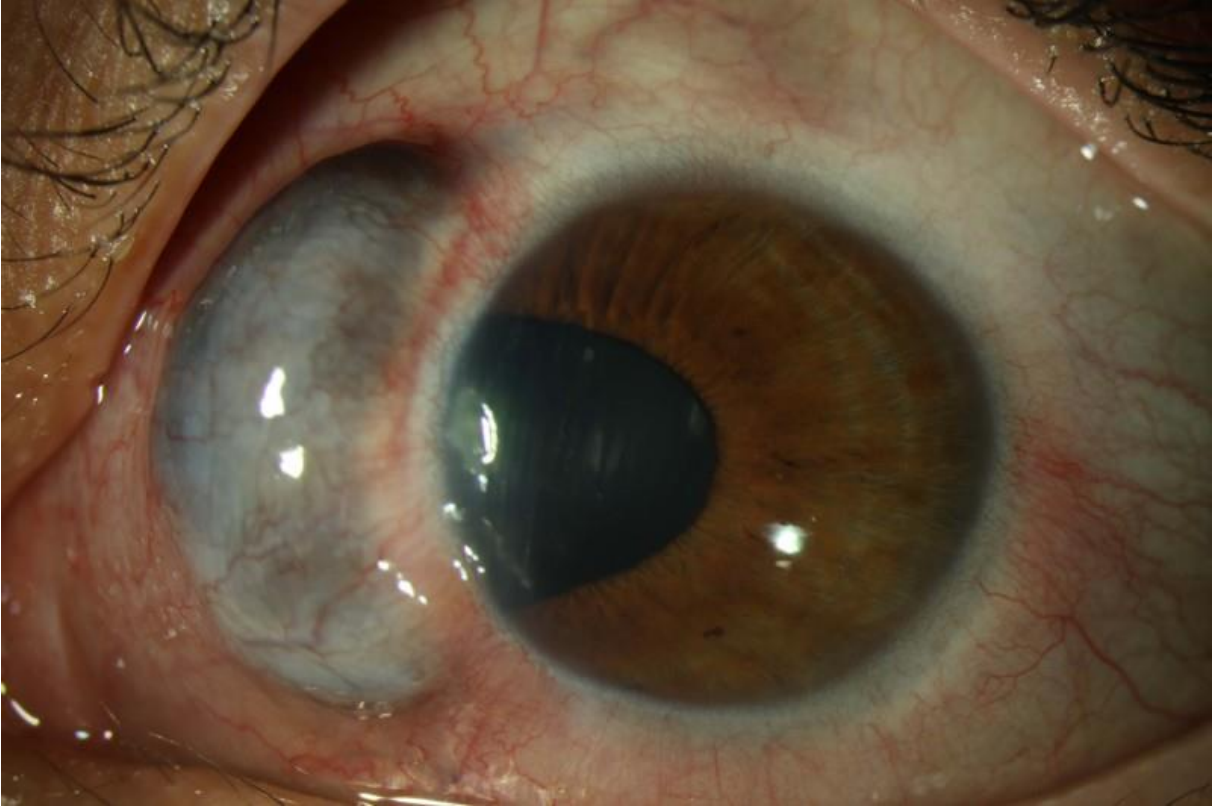
Emre Altinkurt

İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Künt travma sonrası kapalı glob rüptürü gelişen Ehler-Danlos Tip VI hastasının tedavisini ve Ehler-Danlos Tip VI hastalığını anlatmak
YÖNTEM:2 ay önce sol gözüne yumruk geldiğini, az görme şikayeti ile değişik merkezlerde muayene olduktan sonra kliniğimize başvurduğunu ifade eden hastanın muayenesinde sağ görme 0.4 sol görme 0.05 ve sağ ön segment muayenesi normaldi.Göz içi basıncı sağda 32mmHg solda 14 mmHg idi.Solda skleranın limbusa paralel bir şekilde yaklaşık 10.5 mm genişliğinde yırtıldığı,buradan lens ve uveal dokunun dışarıya protrude ancak konjunktivanın intakt olduğu görüldü (resim 1).
BULGULAR:Kifoskolyozu bulunan hastanın kardiyoloji ve göğüs hastalıkları açısından orta riskli, anestezi tarafından zor entübasyon olarak değerlendirilmesi üzerine hasta postoperatif yoğun bakım hazırlığı yapılarak ameliyata alındı. Skleral greft yedekte tutularak girilen operasyonda, konjunktiva açıldığında episkleranın çok ince bir tabaka halinde sağlam olduğu görüldü ve episklere perfore edilmeden yırtılmış skleral doku suture edildi (skleral greft kullanılmadı). Takiplerinde sağ göze antiglokomatöz ilaçlar başlandı, sol görmesi 0.16'ya çıktı, glob intakt, pupilla hafif nazale çekik (resim 2) ve lensin temporalindeki zonüller kayıptı(resim 3). 2 yıllık takibinde komplikasyon gelişmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:EDS tip VI daha çok göz bulguları ile karakterize, PLOD1 genindeki mutasyonun lizil hidroksilaz enzim eksikliğine neden olduğu, otozomal resesif nadir bir hastalıktır. Beraberinde mavi sklera, ince sklera ve kornea, keratokonus, mikrokornea, megalokornea, angioid streaks,lens dislokasyonu görülebilir. Hafif bir travma ile skleral rüptür gelişebilir.Operasyona girerken hazırda skleral greft bulundurulmalı, travmalar, göz kaybına neden olabileceği için hastalara koruyucu gözlükler önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ehlers-Danlos hastalığı,glokom,rüptür,sklera,travma,

Resim 1



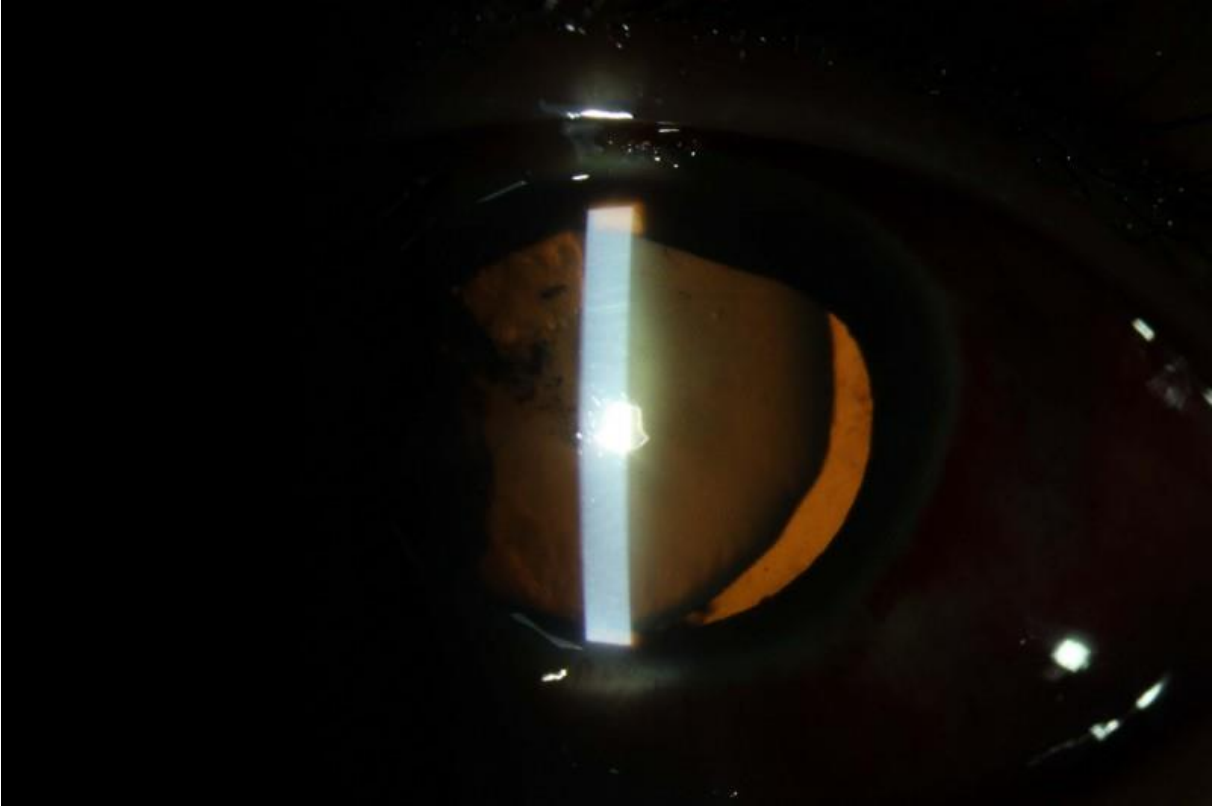
Künt travma sonrası kapalı glob rüptürü gelişen Ehler-Danlos Tip VI hastasının sol gözünde lens ve uveal dokunun dışarıya protrude ancak konjunktivanın intakt olduğu görüldü.

Resim 2



Takiplerinde glob intakt pupilla hafif nazale çekikti

Resim 3



Lensin temporalindeki zonüller kayıptı

Tip 2 Diabetes Mellitus'un Meibomian Bez Morfolojisine Etkileri

Selma Özbek Uzman¹, Züleyha Yalnız Akkaya¹, Tülay Omma², Alper Şanlı³, Ayşe Burcu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği.

³Sağlık Bakanlığı, Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Polikliniği.

GİRİŞ VE AMAÇ: Tip 2 Diabetes Mellitus (DM)'lu hastaların meibomian bez morfolojilerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlandı. **YÖNTEM:** Ocak 2018 – Ağustos 2018 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran, en az beş yıl önce Tip 2 DM teşhisi konulmuş 27 hastanın 54 gözü (DM grubu) ile yaş ve cinsiyet dağılımı benzer, 25 sağlıklı bireyin 50 gözü (kontrol grubu) çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların, biyomikroskopik muayene, gözyaşı testleri (Schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı [GKZ]) ve oküler yüzey hastalıkları indeksi (OSDİ) bilgileri, non-kontakt, non-invaziv (Ni) kızılötesi meibografi cihazı ile değerlendirilen meibomian bez morfolojileri retrospektif olarak incelendi. Ön ve/veya arka blefariti veya meibomian bez disfonksiyonu (MBD) olan, daha önce blefarit tanısı nedeniyle tedavi almış, ileri derece kuru gözü olan, koruyucu madde içeren göz damlası veya kontakt lens kullanan ve lafoftalmusu olan hastalar çalışma dışı tutuldu.

BULGULAR: DM grubunda olguların yaş ortalaması $63,5 \pm 9,0$ yıl ve %51,9'u kadın iken kontrol grubunda olguların yaş ortalaması $61,9 \pm 8,1$ yıl ve %48'i kadın idi ($p=0,78$ ve $p=0,91$). DM ve kontrol grubunda sırasıyla OSDİ skoru; $15,3 \pm 3,7$ ve $11,9 \pm 2,7$ ($p=0,03$), Schirmer testi; $10,3 \pm 3,4$ ve $12,5 \pm 3,2$ ($p=0,001$) mm, ilk Nİ-GKZ; $7,47 \pm 4,38$ ve $10,41 \pm 4,89$ ($p=0,002$) sn, ortalama Nİ-GKZ; $9,6 \pm 3,7$ ve $12,3 \pm 4,0$ ($p=0,001$) sn, meibo-derece; $1,59 \pm 1,20$ ve $0,82 \pm 1,04$ ($p=0,001$) birim, meibo-skor $31,3 \pm 22,2$ ve $18,5 \pm 16,9$ ($p=0,001$) idi. DM süresi, açlık kan şekeri ve HbA1c değerleri ile bu parametreler arasında korelasyon tespit edilmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MBD patogenezi multifaktöryel olup, seyri genellikle uzun süreli ve ilerleyicidir. Meibografi teknolojisindeki gelişmeler ile artık kısa sürede ve temassız olarak meibomian bez kayıpları tespit edilebilmektedir. Tip 2 DM, kullanılan ilaçların sayısı ve hastalık süresinden bağımsız olarak meibomian bezlerinin morfolojisini ve işlevini etkileyerek gözyaşı film tabakasında bozulma ve evaporatif göz kuruluğu semptomlarına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Meibomian bez disfonksiyonu, Evaporatif kuru göz, Tip 2 Diabetes Mellitus, Meibografi, Meibo-derece, Oküler yüzey hastalık indeksi (OSDİ).

Tablo 1: Olguların demografik özellikleri

	DM grubu (n=27)	Kontrol grubu (n=25)	p
Yaş (yıl)	$63,5 \pm 9,0$	$61,9 \pm 8,1$	0,78
Kadın (%)	51,9	%48	0,91

Tablo 2: Tip 2 Diabetes Mellitus grubu ve kontrol grubunda gozyaşı $\mu\text{m} \pm$ ve meibomian bez parametreleri

	DM Grubu (n=54)	Kontrol grubu (n=50)	p
OSDI	15,3±3,7	11,9±2,7	0,03
NiGKZ-ilk (sn)	7,4±4,3	10,4±4,8	0,002
NiGKZ-ort (sn)	9,6±3,7	12,3±4,0	0,001
Meibo-derece (birim)	1,59±1,20	0,82±1,04	0,001
Meibo-skor (%)	31,3±22,2	18,5±16,9	0,001
Schirmer I (mm)	10,3±3,4	12,5±3,2	0,001

Gebelik Döneminde Ön Segment Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Dilek Özkaya¹, Umut Karaca¹, Gülşah Usta¹, Mehmet Okan Özkaya²

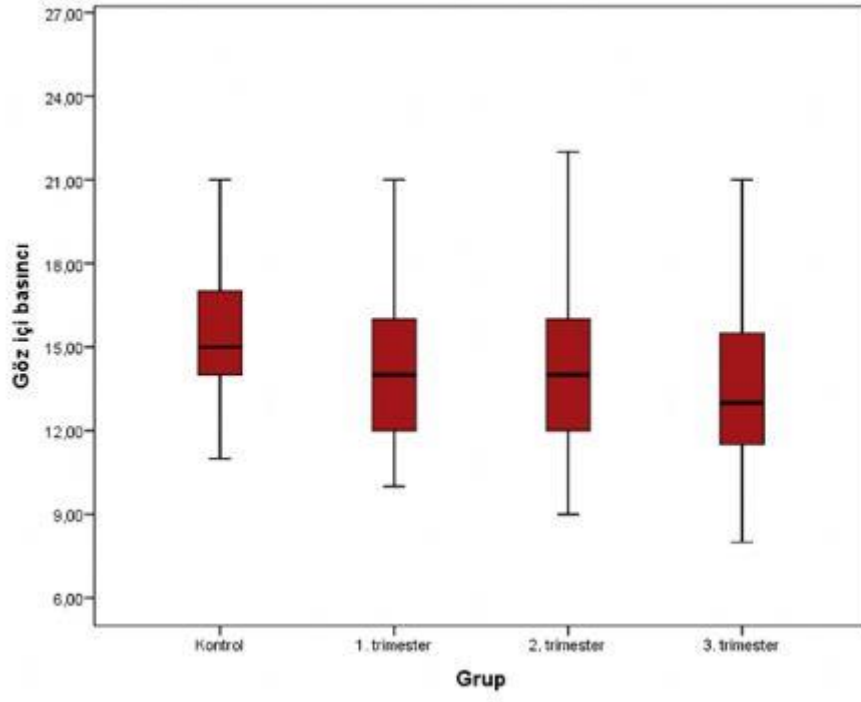
¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ:Gebelik döneminde gözün ön segmentinde meydana gelen değişiklikleri trimesterlere göre değerlendirmek ve kontrol grubuyla karşılaştırmak
YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya yaşları 20-40 arasında değişen, her üç trimesterde 30'ar gebe olmak üzere toplam 90 gebe alındı. Aynı yaş grubunda sağlıklı, gebe olmayan 30 olgu ise kontrol grubunu oluşturdu. Tüm olguların göz içi basınçları ve keratometrik değerleri ölçüldü. Kornea kalınlık ölçümleri pupil merkezi, apeks ve en ince noktalardan yapıldı. Ön kamara hacmi, ön kamara derinliği ve ön kamara açıları ölçüldü.
BULGULAR:Göz içi basıncı ortalamaları kontrol grubunda 15.51 ± 2.52 mmHg iken; 1. trimesterde 14.33 ± 2.85 , 2. trimesterde 14.03 ± 2.95 ve 3. trimesterde $13.70 \pm 3,45$ mmHg idi. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında 2. ve 3. trimesterdeki göz içi basınçları anlamlı olarak düşüktü ($p=0.033$, $p=0.005$, sırasıyla). Kornea kalınlıkları ve keratometrik değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Ön kamara hacimleri kontrol grubunda 157.41 ± 29.94 mm³ iken; 1. trimesterde 173.16 ± 33.86 , 2. trimesterde 163.41 ± 28.32 ve 3. trimesterde 166.50 ± 30.82 mm³ olarak ölçüldü. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında 1.trimesterdeki ön kamara hacmi anlamlı olarak yüksekti ($p=0.028$). Ön kamara derinliği ve ön kamara açısı ölçümleri arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz içi basıncı değerleri 2. ve 3. trimesterde anlamlı olarak düşük bulunurken, ön kamara hacmi 1. trimesterde anlamlı olarak yüksekti. Kornea kalınlıkları, keratometrik değerler, ön kamara derinliği ve ön kamara açısı ölçümlerinin gebelikte değişmediği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: gebelik, göz içi basıncı, kornea kalınlığı, keratometri, ön kamara

Figür-1



Göz içi basıncının gruplara göre dağılımı

Aseton yanığı sonrası limbal yetmezlikte SLET cerrahisi

Barbaros Hayrettin Ünlü, Mustafa Kayabaşı, Canan Aslı Utine, İsmet Durak
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Aseton yanığı sonrası limbal yetmezlik tedavisinde basit limbal epitelyum nakli (SLET) yapılan olgu sunumu

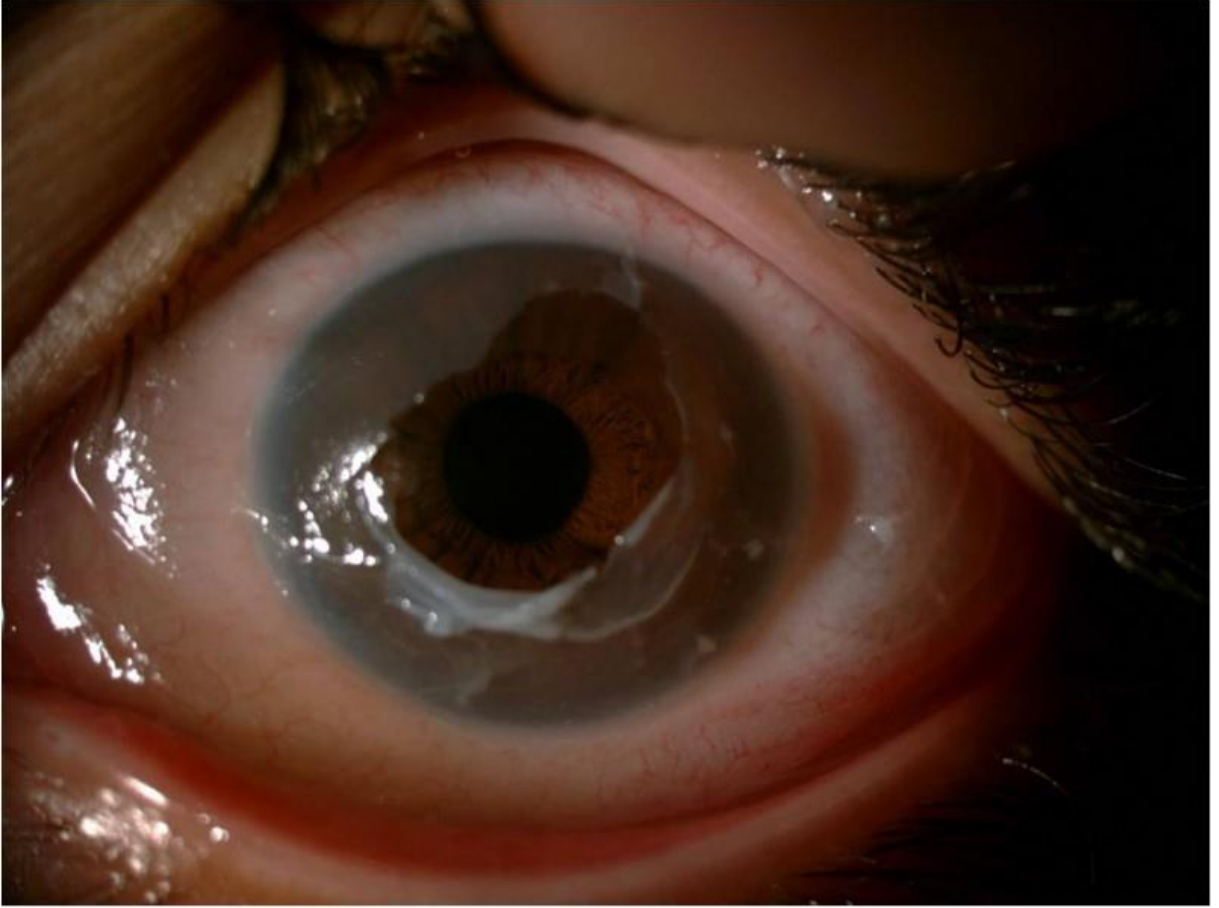
YÖNTEM:olgu sunumu

BULGULAR:12 yaşında erkek hasta aseton şişesi patlaması üzerine başvurdu. Tahsirsiz görme keskinliği (GK) sağda tam, solda 0.5idi. Sağ göz doğal, solda kornea santralinde geniş epitel açıklığı, 360 derece limbal iskemi ve kemozis mevcuttu (Görsel-1). Acil göz yıkaması sonrası bandaj kontakt lens uygulandı; prezarvansız dekzametazon qid,moksifloksasin tid,trehaloz-sodyum hyaluronat qid, siklopentolatid,prezervansız polivinil alkol/povidon gözyaşıqhr ve c vitamini500mg başlandı.3. günde epitelizasyon başladı. 1. aydakornea epiteli ancak 1/3 kapandığı için (Görsel-2a,b) amniyonmembran transplantasyonu(AMT) planlandı.Amniyon membran altında stromada belirgin bulanıklık,konjunktivalizasyon ve vaskularizasyon ile epitel kapandı (Görsel-3a,b). Topikal loteprednol asetat bid, trehaloz-sodyum hyaluronat qid, siklosporin %0.05 qid ile GK +0.25(-1.25 &140) ile 0.4'e ilerlese de, ışık hassasiyeti son derece belirgin ve hastanın yaşamını kısıtlayıcı idi; epitel tabakası gevşek ve tekrarlayan erozyonlar gösteriyordu. Postoperatif 3. ayda GK 0.15 seviyesine geriledi.

Genel anestezi altında diğer gözden alınan limbal doku ile SLET cerrahisi gerçekleştirildi (İD, CAU) (Görsel-4a,b). Postoperatif topikal moxifloksasin qid, prezarvansız dexametazon qid ve gözyaşı sık sık uygulandı. 2. haftada GKTashihsiz 0.3 ve -0.50(-1.50@100) ile 0.5'e ilerledi, ışık hassasiyeti kalmadı. Korneada minimal bulanıklık olduğu, epitel açıklığıve neovaskularizasyon olmadığı görüldü (Görsel-5). Tedavi siklosporin %0.05 qid ve prezervansız gözyaşı qid ile devam ediyor. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**AMT, hafif kimyasal yanıklarda epitelizasyonun hızla tamamlanmasında fayda sağlamakla birlikte şiddetli olgularda limbal kök hücre nakli gerekebilmektedir. SLET,tek taraflı limbal yetmezlik olgularında,akrabadan veya kadavradan yapılan nakillerine göre immunolojik red olmaması açısından belirgin üstünlük taşır.

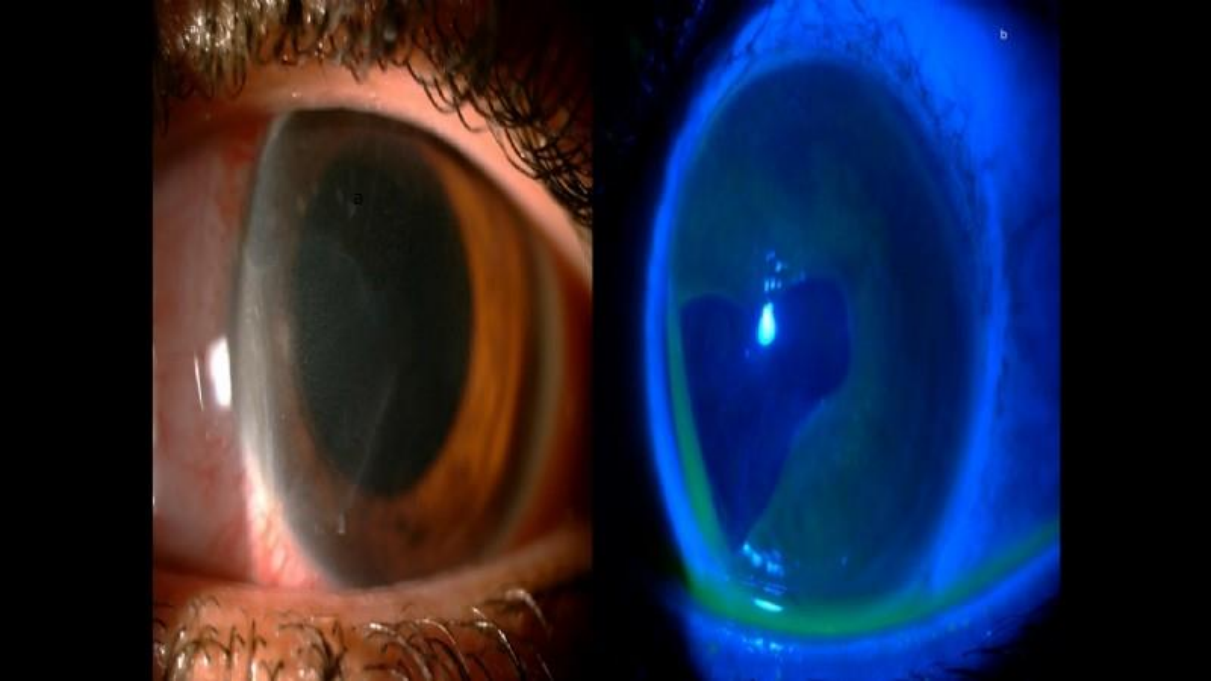
Anahtar Kelimeler: kimyasal yanık, limbal iskemi, SLET cerrahisi

Görsel-1



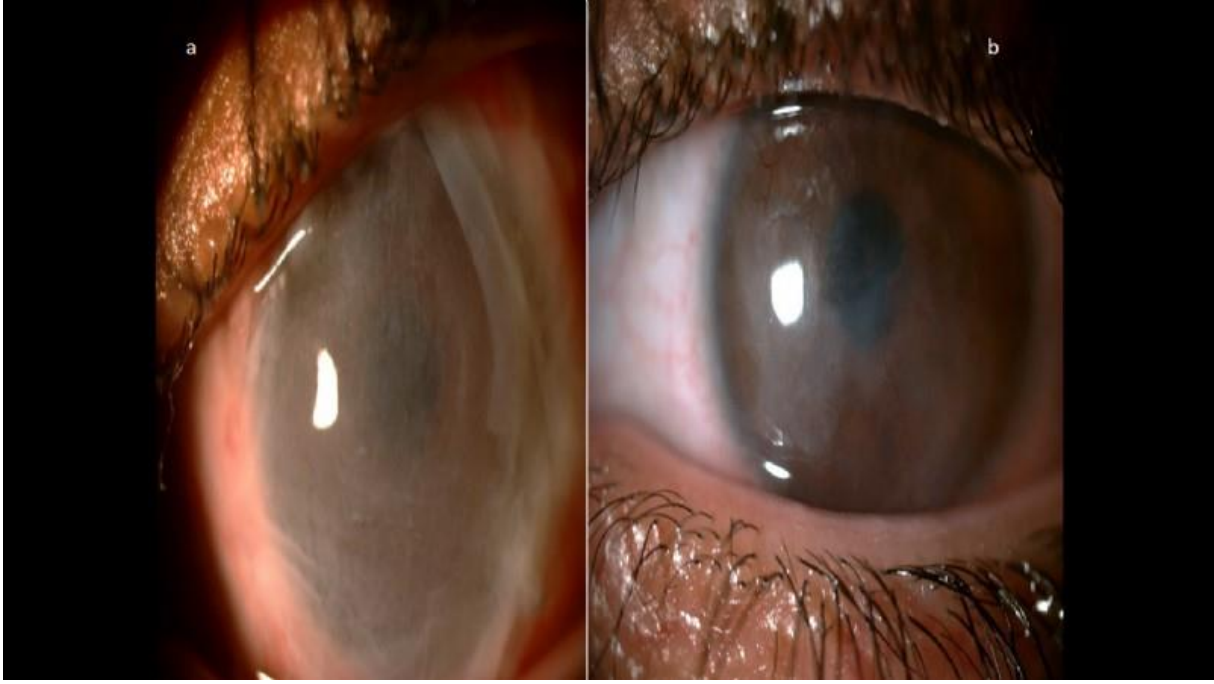
Aseton yanığı sonrası geniş epitel defekti, kemozis ve limbal iskemi

Görsel-2



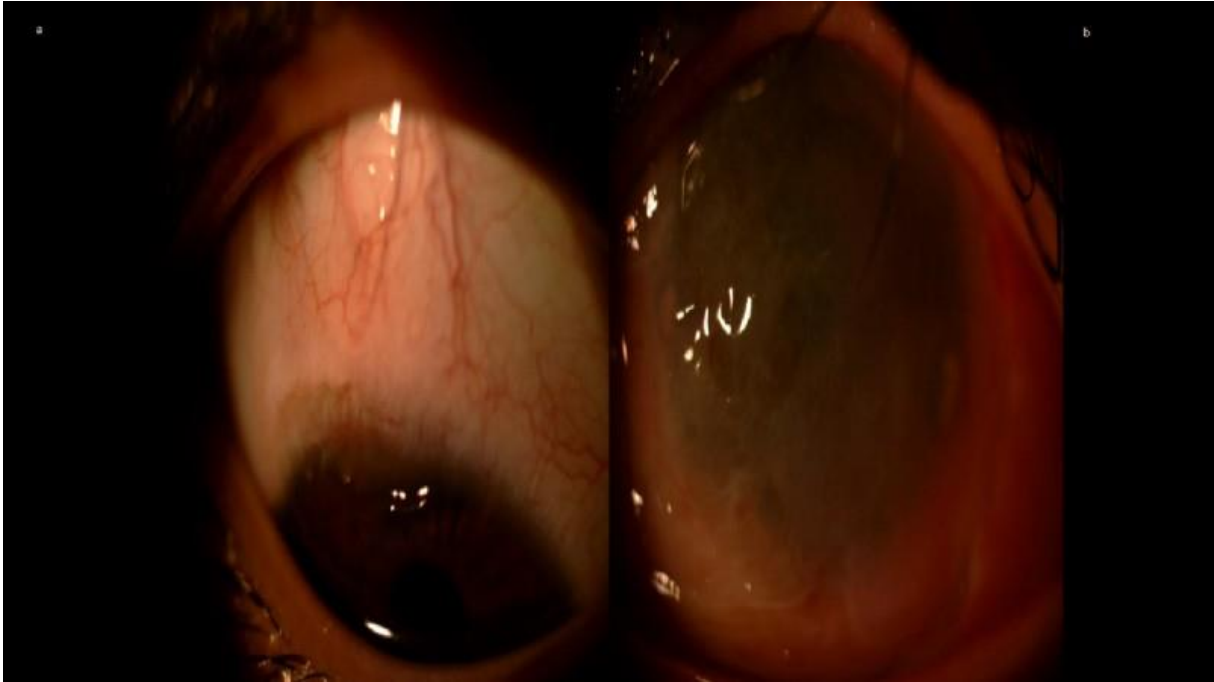
Yarıktan 1 ay sonra ancak nazal 1/3 kornea epitelizasyonu gerçekleşti.

Görsel-3



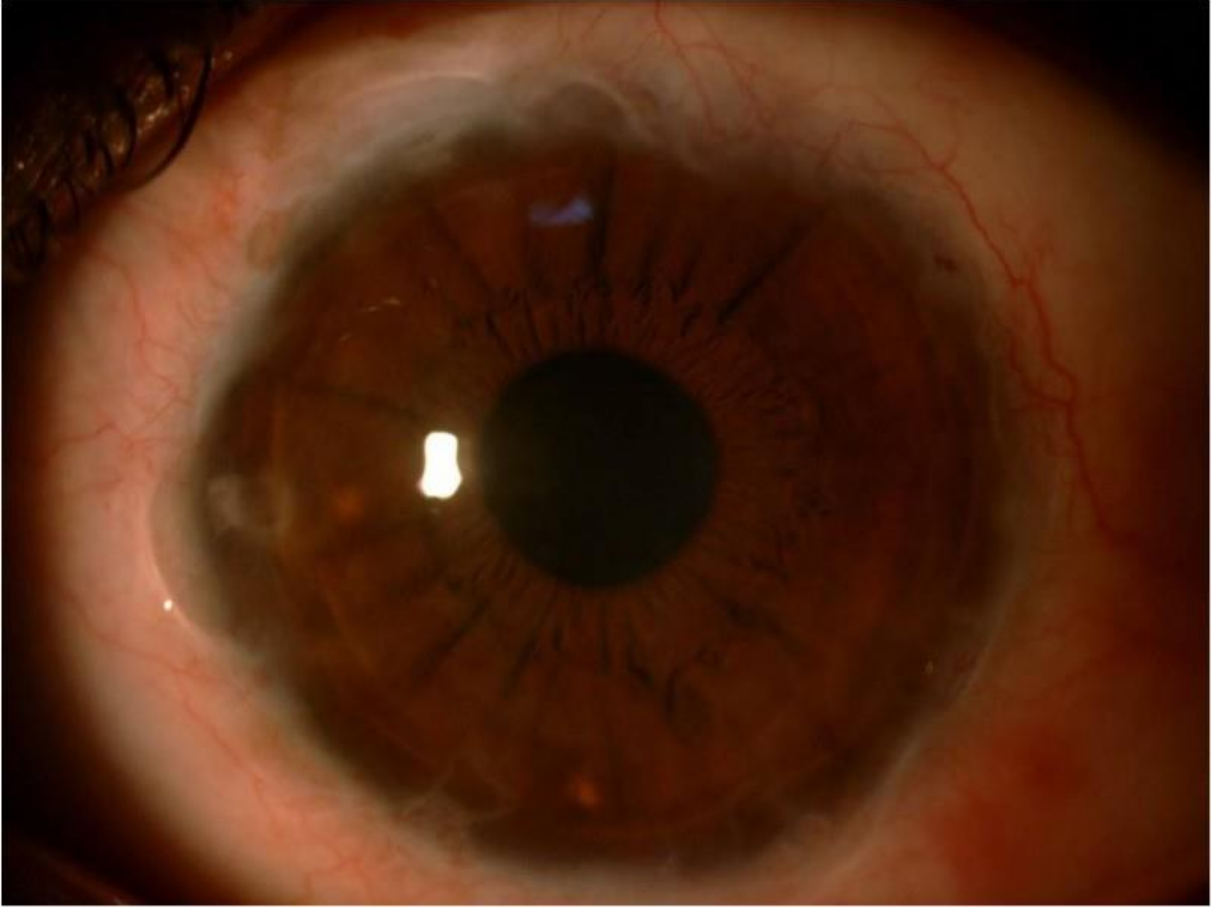
Amniyotik membran implantasyonu sonrası kornea stromasında bulanıklık, konjunktivalizasyon ve vaskularizasyon ile kornea epiteli kapandı.

Görsel-4



Diğer gözden alınan üst-limbal doku ile SLET cerrahisi ve amniyotik membran transplantasyonu

Görsel-5



Postoperatif kornea stroması saydam; epitel defekti, limbal yetmezlik ve neovaskularizasyon bulguları görülmedi.

Transepitelyal Crosslinking Yapılan Hastaların 2 yıllık Aberometrik Sonuçları

Muhammet Kaim¹, Murat Okutucu²

¹Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Trabzon

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus korneanın inflamatuvar olmayan bilateral ilerleyici ektazisidir. Keratokonusta kornea düzensizliği arttığından yüksek sıralı aberasyonların özellikle de koma benzeri aberasyonların arttığı bilinen bir durumdur. **YÖNTEM:**Araştırmaya 01/01/2013-01/07/2016 arasında keratokonus tanısı biyomikroskopik, retinoskopik ve topografik bulgularla konulmuş ve progresyon gösteren; Amsler-Krumeich sınıflamasına göre evre 1-3 keratokonusta, santral korneada derin skarı olmayan ve en ince pakimetrik değer ≥ 400 olan kliniğimizde epi-on korneal kollajen çapraz bağlama yapılan 77 hastanın 111 gözü dahil edildi. **BULGULAR:**Toplam 111 gözün ilk görme keskinliği $0,33 \pm 0,33$ logMAR ve son görme keskinliği $0,26 \pm 0,30$ logMAR olarak bulundu. Son görme keskinliği ilk görme keskinliğine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşti ($p < 0,001$) Hastaların verileri incelendiğinde preoperatif dönemde düşük sıralı aberasyon değeri ortalama $2,16 \pm 1,22$ olup postoperatif 2.yılda ortalama $2,25 \pm 1,18$ ($p < 0,05$) idi. Yüksek sıralı aberasyon ortalaması preoperatif dönemde $2,22 \pm 0,93$ iken postoperatif 2.yılda ortalama $2,21 \pm 0,95$ ($p > 0,05$) idi. Total aberasyon değeri ortalama preoperatif dönemde $3,21 \pm 1,29$ iken postoperatif 2.yılda ortalama $3,27 \pm 1,25$ ($p > 0,05$) idi. Longitudinal sferik aberasyon değeri ortalama $-0,59 \pm 2,65$ iken postoperatif 2.yılda ortalama $-0,53 \pm 2,41$ ($p > 0,05$) idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bu parametrelere bakılarak keratokonus tedavisinde kullanılan transepitelyal korneal çapraz bağlama tedavisinin (crosslinking) hastalığın progresyonunda gözlenen korneal aberasyonların artışını durdurduğu söylenebilir. Hastaların görme keskinliği değişimi ile aberasyonların arasında anlamlı bağlantı saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: aberasyon,crosslink,sonuç,transepitelyal

Keratokonuslu ve Normal Gözlerde Ön Segment Optik Kohorens Tomografi (ÖS-OKT) ile Kornea Epitel Kalınlığı Karşılaştırılması

Yeliz Delibay, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Özcan Rasim Kayıkçoğlu, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Ön Segment Optik Kohorens Tomografi(ÖS-OKT) ile keratokonuslu ve normal gözlerde kornea epitel kalınlığı verilerini karşılaştırmak
YÖNTEM:Çalışmaya 31 keratokonuslu hastanın 62 gözü ve 31 normal kişinin 62 gözü olmak üzere toplamda 124 göz dahil edildi. Çalışmadaki kişilere ÖS-OKT ile ölçüm yapıldı. Pakimetri ve kornea epitel kalınlığı başlığı altında 2 ölçüm elde edildi. Bu ölçümlerde santral kornea epitel kalınlığı ve 5 tanısal değişken minimum -ortalama- maksimum (MIN-AVG-MAX), üst - alt (S-I), nazal- temporal (SN-İT) hesaplandı.
BULGULAR:Normal gözlerde santral, minimum, maximum, s-i ve sn-it kornea epitel kalınlığı ortalamaları 47,7419, 39,7097 ve 66,9677 µm, -4,200, -2,7788 µm ve keratokonuslu gözlerde 43,9630, 37,5556, 58,00 µm,-4,8899, -4,0714 µm idi. Normal gözlerle karşılaştırıldığında keratokonuslu gözlerde maximum (p = 0,009), averaj kornea epitel kalınlığı (p = 0,012) ve santral kornea kalınlığı (p = 0.005) anlamlı olarak daha düşük, S-I (p = 0.06) daha negatif saptandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonuslu gözlerde normal gözlere göre kornea santral epitel kalınlığı daha düşük saptandı.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, kornea epitel kalınlığı, ön segment OKT,

Vernal keratokonjonktivit birlikteliğinin keratokonus şiddetine etkisi

Selim Genç¹, Fehim Esen², Oya Nur Altun³, Hanefi Çakır⁴

¹SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, İstanbul, Türkiye

³Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Öğrencisi, Zonguldak, Türkiye

⁴Türkiye Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Vernal keratokonjonktivit şiddetli inflamasyon ile seyreden bir alerjik konjonktivit tablosudur. Oküler alerji keratokonus için bilinen bir risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı vernal keratokonus birlikteliğinin keratokonus şiddeti üzerine etkisini incelemektir. **YÖNTEM:**Çalışmaya vernal konjonktivit ile ilişkili keratokonus hastaları (VKK, n=25) ile yaşları eşleştirilmiş izole keratokonus (KK, n=31) hastaları dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek, LogMAR tahirsiz görme keskinliği (TKG), LogMAR en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDKG), biyomikroskopik ön segment ve fundus muayeneleri, kornea topografileri (Orbscan) not edildi. İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 for Mac (IBM) yazılımı kullanıldı. Verilerin dağılımın Kolmagorov-Siminov testi ile değerlendirildi. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney testi tercih edildi. **BÜLGÜLER:**VKK grubu ile KK grubu arasında yaş ortalamaları benzerdi (20.4 vs. 20.3, p=0.23). VKK ve KK grupları arasında TKG (11.9 vs. 0.92, p=0.17) ve EDKG değerleri (0.49 vs. 0.46, p=0.64) benzerdi. VKK ve KK grupları arasında K1 (48.5 vs. 47.5, p=0.54), K2 (50.2 vs. 50.9, p=0.64), Kmin (48.4 vs. 46.6, 0.53) ve Kmax (53.5 vs. 51.3, p=0.36) değerleri arasında anlamlı fark izlenmedi. Ayrıca VKK ve KK hastalarının korneal astigmatizma değerleri arasında da anlamlı fark izlenmedi (4.8 vs. 4.6, p=0.79). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Vernal keratokonjonktivit ile ilişkili keratokonus hastaları ile izole keratokonus hastaları arasında keratokonus şiddeti veya görme keskinliği değerleri açısından anlamlı fark izlenmedi. Bu çalışmada elde edilen bilgiler vernal keratokonjonktivit hastalarındaki keratokonus şiddetinin kendi yaşlarındaki izole keratokonus hastalarından farklı olmadığı fikrini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, vernal keratokonjonktivit, kornea

Oküler Denizanası Teması: Olgu Sunumu

Seyma Gülcenur Özturan, Dilan Yıldız, Mustafa Nuri Elçioğlu
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Oküler denizanası teması nadir görülen ve literatürde de nadir olarak bildirilmiş bir durumdur (1). Deniz aktivitelerinin ve denizciliğin artması ile daha fazla karŐılaŐılabilecek bu durumu ve tedavisini olgu sunumu üzerinden açıklamayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

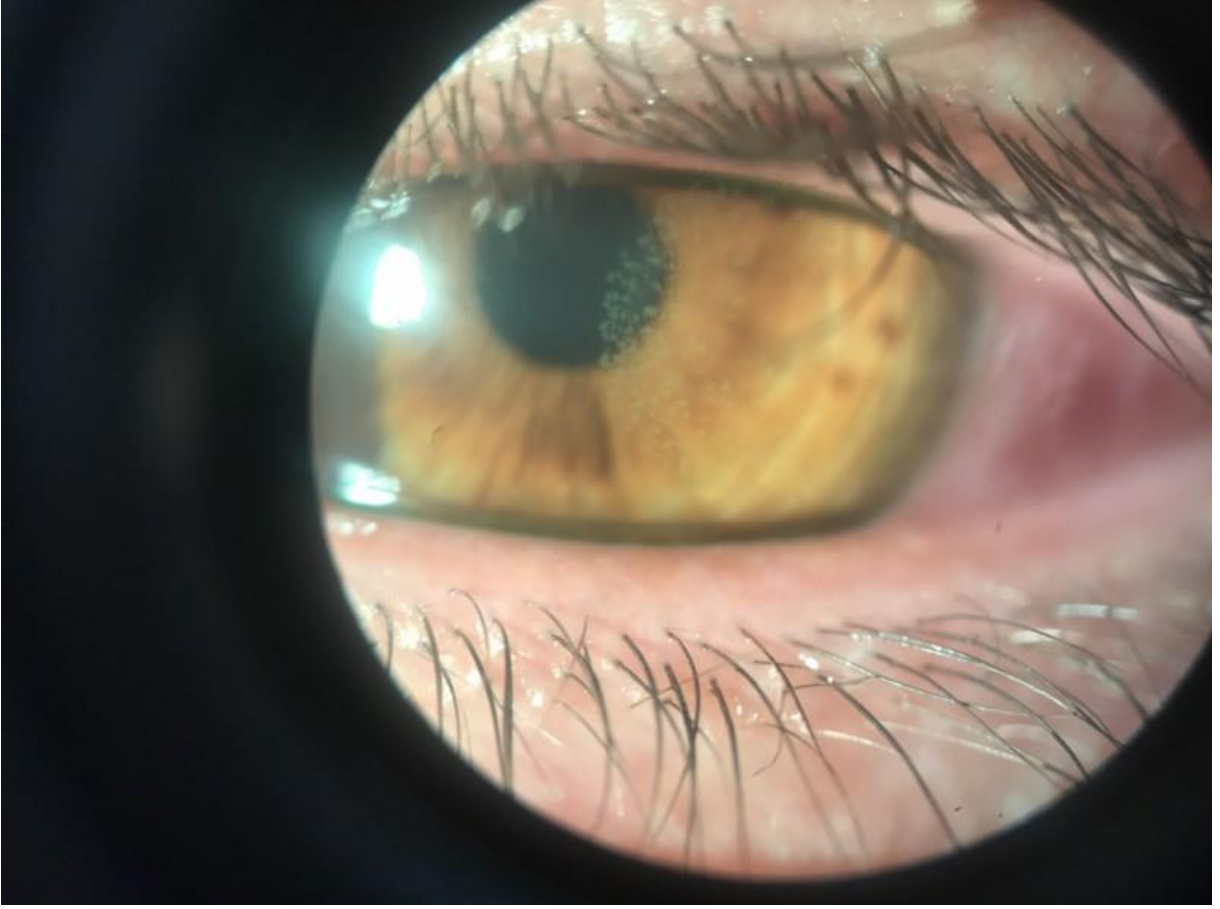
BULGULAR:30 yaşında erkek hasta bir saat önce Marmara Denizi'nde yüzerken yüzünün sol yarısına denizanası yapışması sonrası sol gözde yanma, ağrı ve bulanık görme Şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde 1.0, sol gözde 0,7 idi. Gz içi basıncı (GİB) bilateral 14 mm Hg olup, biomikroskopik muayene sağda doğal, solda ise kornea 1/2 lateral bölgede yuvarlak Şekilli punktat epitelyopati görüldü, aynı gözde konjonktiva hiperemik ve ödemliydi, bunlar dışında n ve arka segment muayeneleri doğaldı (Görüntü 1-2). Hastanın gözleri hemen salin suyla yıkandı ve topikal antibiyotikli pomad ile steroid ve antihistaminik damla reçete edildi. Hastanın 2 gün sonraki kontrol muayenesinde tüm bulgularının gerileyerek korneanın saydam olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Denizaneleri balıklar, memeliler için toksik olan polipeptid ve enzim içeren zehir taşırlar ve temas halinde dokungaları ile bu zehri fırlatırlar. Temas sonrası oluşan tipik göz bulguları lakrimasyon, gözde ağrı, korneal epitel defekti, konjonktival hiperemi ve ödemdir (2). İritis, midriyazis, GİB artışı gibi daha nadir bulgular da bildirilmiştir (3). Kutanöz denizanası sokmalarında sirkenin nematod sayısını azalttığı gösterilse de oküler bölgede kullanılamayacağından, oküler temaslarda tedavi için profilaktik amaçlı antibiyotikler; akut dönemde ağrı kontrolü için sikloplejikler, topikal anezik damlalar; allerjik reaksiyonu azaltmak için antihistaminikler ve steroidler önerilmiştir.

Sonuç olarak oküler denizanası teması nadir görülmekte ve klinik olarak genelde benign olup prognozu iyi olsa da ağır klinik seyirli hastalar da olmaktadır, bu anlamda bu hastalıkta iyi anamnez alarak doğru tedavi vermek hastanın tedavisi ve konforu açısından büyük önem taşımaktadır.

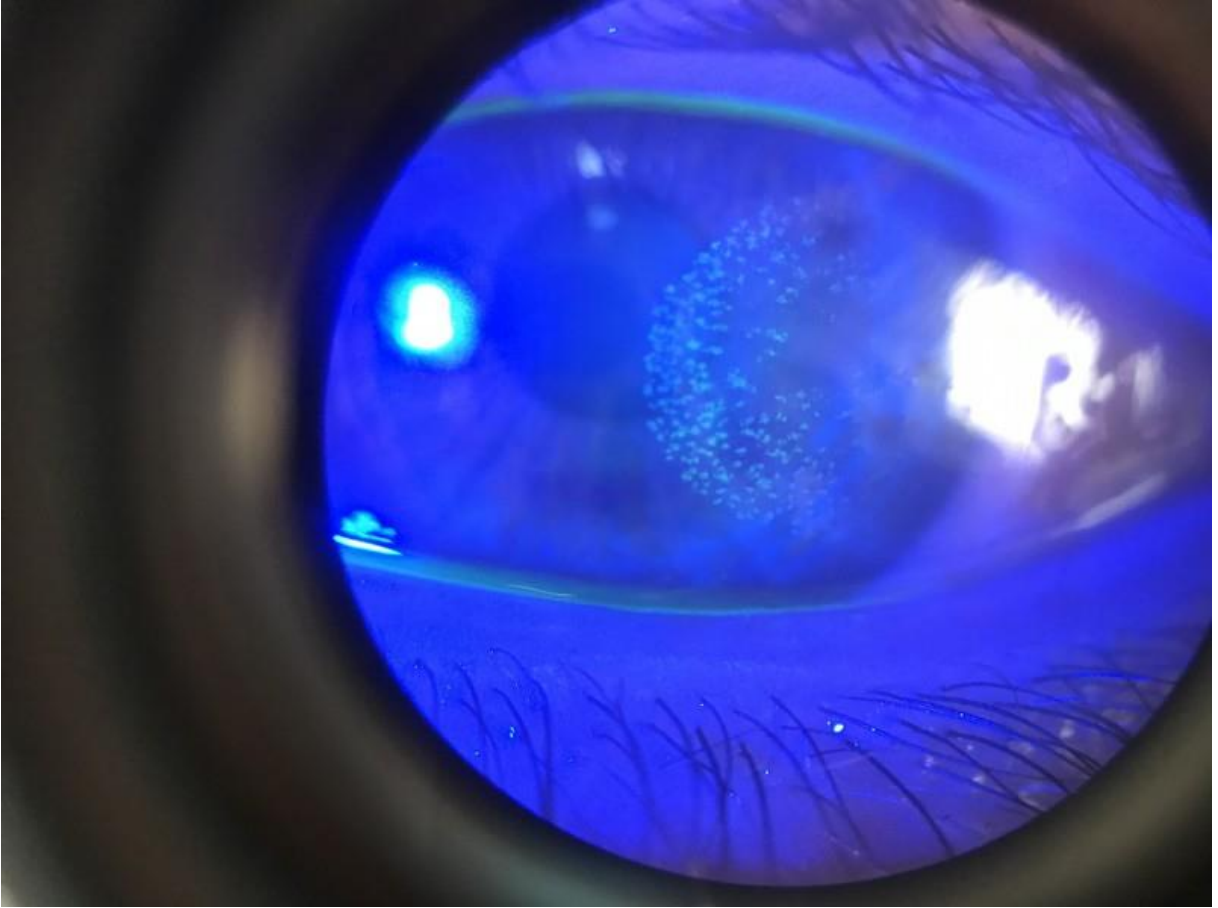
Anahtar Kelimeler: allerjik reaksiyon, denizanası oküler teması, korneal punktat epitelyopati, oküler toksin

Görüntü-1



Biomikroskopik muayenede kornea lateralde yuvarlak punktat epitelyopati

Görüntü-2



Biomikroskopik muayenede florescein ile boyama sonrası mavi ışıkta kornea lateralde yuvarlak punktat epitelyopati

Yetişkin bir hastada kornea perforasyonu ile seyreden gonokokal keratokonjunktivit olgusu

İlgin Kaya, İbrahim İnan Harbiyeli, Dilek Yılmaz, Elif Erdem, Meltem Yağmur
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral pürülan konjunktivit ve korneal perforasyon ile başvuran,konjunktiva kültüründe Neisseria Gonorrhoeae üreyen olguda tanı ve tedavi yaklaşımını sunmak

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:33 yaşında erkek hasta bir haftadır her iki gözde akıntı,ağrı ve sulanma şikayetiyle başvurdu(Şekil1).Sistemik hastalık,geçirilmiş oküler cerrahi ve travma öyküsü bulunmayan hastanın 2 hafta önce denize girme öyküsü mevcuttu.Her iki gözde yoğun mukopürülan sekresyon,derin konjunktival kanlanma ve kemozis izlenmekteydi(Şekil2).Görme keskinlikleri sağ gözde 50 cm'den,sol gözde ise 4 metreden parmak sayar seviyedeydi.Sağ gözün biyomikroskopik muayenesinde üst nazalde,limbus komşuluğunda 6 saat kadranı büyüklüğünde korneal erime ve iris prolapsusu saptandı(Şekil3). Korneal bulanıklık nedeniyle ön segment detayları ve fundus seçilemiyordu.Sol gözde üst yarıda limbusta 4 saat kadranı büyüklüğünde korneal incelleme sahası ve merkezi epitel defekti mevcuttu. Diğer ön segment yapıları ve fundus doğal olarak izlenmekteydi.Her iki gözün konjunktiva ve korneasından örnekler alındı ve sağ göze korneal yama greft uygulandı. Postoperatif, her iki göze saat başı güçlendirilmiş vankomisin(50 mg/ml),amikasin (50 mg/ml) damlalar ve gonokokal enfeksiyon şüphesi nedeniyle intravenöz seftriakson (2x 1000 mg) olarak başlandı. Konjunktiva kültüründe Neisseria Gonorrhoeae üremesi oldu(Şekil4) ve real -time PCR inceleme ile Acanthamoeba saptandı.Tedaviye topikal %0,02'lik klorheksidin damla ve intravenöz Metronidazol(3x500 mg) eklendi. İkinci ay kontrolünde her iki gözdeki korneal incelleme sahaslarının konjunktivalizasyon ile iyileştiği görüldü(Şekil5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Şiddetli enfeksiyöz konjunktivit olgularında,yetişkinlerde nadir görülmesine rağmen gonokokal enfeksiyon ihtimali mutlaka akılda tutulmalıdır.Bu olgular,ilk başvuru anında ve klinik takiplerde korneal tutulum açısından dikkatle değerlendirilmelidir.Ürkütücü bir klinik tablo varlığında dahi eşlik edebilecek diğer mikrobiyal etkenlere yönelik incelemeler göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Keratokonjunktivit, Neisseria Gonorrhoeae, PCR

ŞEKİL 1



ŞEKİL 2



Sol göz konjonktival kanlanma ve kemozis

ŞEKİL 3



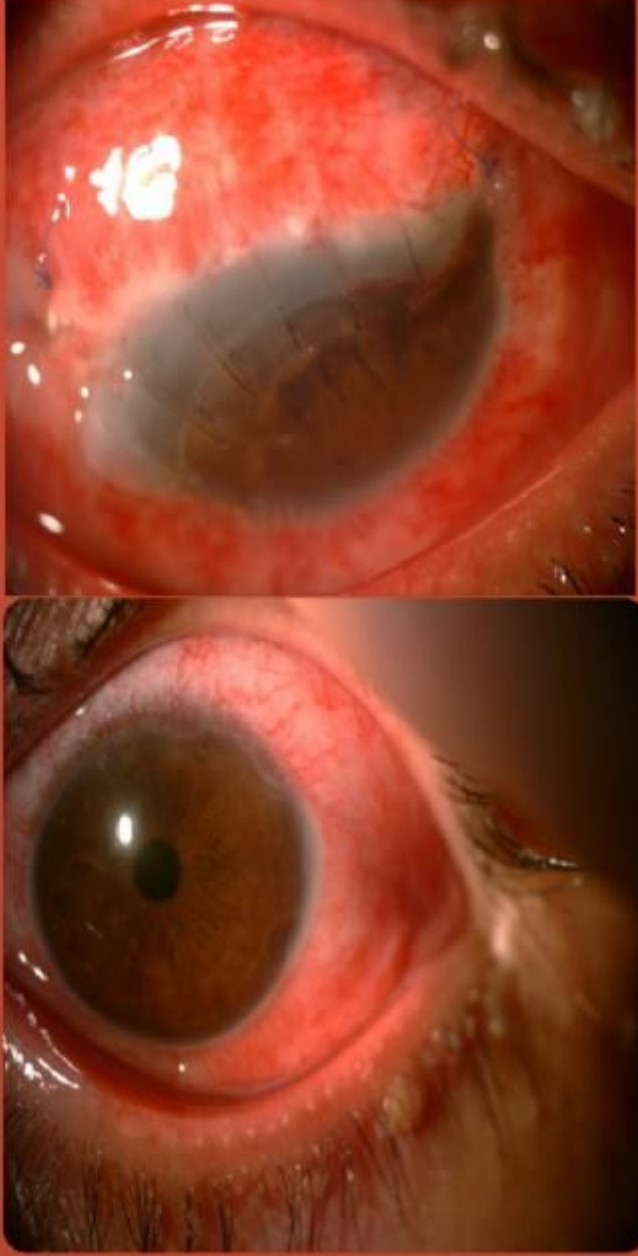
Sağ göz korneal perforasyon ve iris prolapsusu

ŞEKİL 4



Konjonktiva kùltüründe Neisseria Gonorrhoeae üremesi

ŞEKİL 5



Bilateral korneal incelme sahalarının konjonktivalizasyon ile iyileşmesi (üstte: sağ göz, altta: sol göz)

SEKIL 1



İlk başvuruda her iki gözde yoğun purulan akıntı

SEKIL 2



Sag gözde kornea üst nazalde perforasyon ve iris prolapsusu

SEKIL 3



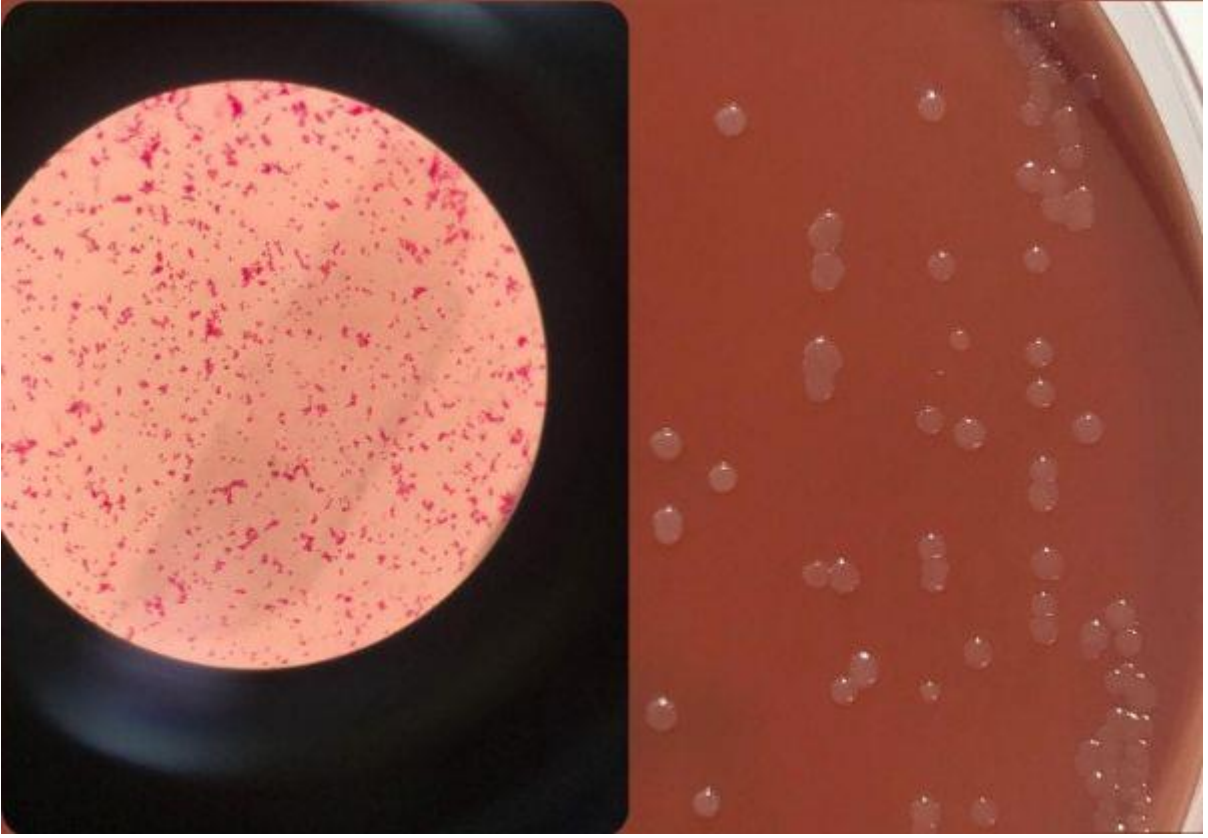
Sol gözde derin konjunktival hiperemi, kemozis, üst yarıda korneal incelme sahası ve santralde epitel defektı

SEKIL 4

Örnek Numarası : 09800564				
KÜLTÜR VE ANTİBİYOGRAF TETKİKLERİ				
KONJUNKTİVA KÜLTÜRÜ(ÖN KORNEA)		Numune : ÖN KAMARA MEMBRAN	Onay Tarihi 13.08.2018 12:46	
ÜREYEN MİKROORGANİZMALAR			Cihaz Tarihi 11.08.2018 1	
1 - NEISSERIA GONORRHOEAE Koloni Sayısı : YOĞUN				
Antibiyotik Adı	1	MIC-1	MIC-2	MIC-3
PENICILLIN	OH			
CEFEPIME	D			
CEFOTAXIME	H			
CEFTAZIDIME	D			
CEFTRIAZONE	D			
CIPROFLOXACIN	H			
TETRACYCLINE	H			
*** Hassasiyet: H=Hassas OH=Orta Derece Hassas D=Direnç				
CLSI KRİTERLERİNE GÖRE HAEMOPHİLUS İÇİN KULLANILAN ZON ÇAPLARI İLE DEĞERLENDİRME YAPILMIŞTIR. HAEMOPHİLUS KÜLTÜR.BAKTERİ ÜREMEDİ.				

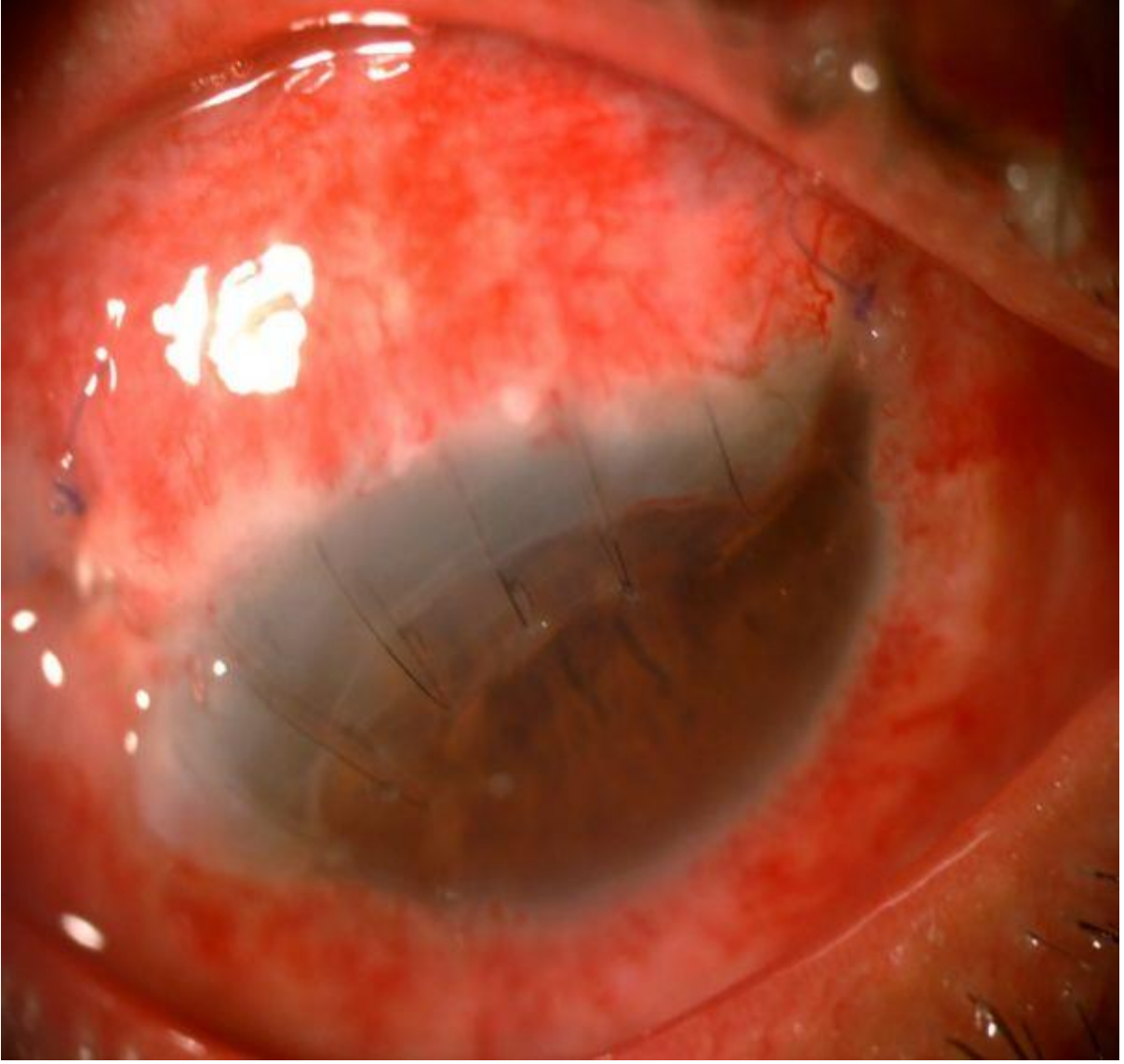
Konjunktiva kulturunde Neisseria Gonorrhoeae uremesi ve antibiyogram sonucu

SEKIL 5



Gram negatif dipkok uremesi Neisseria Gonorrhoeae ile uyumlu

SEKIL 6A



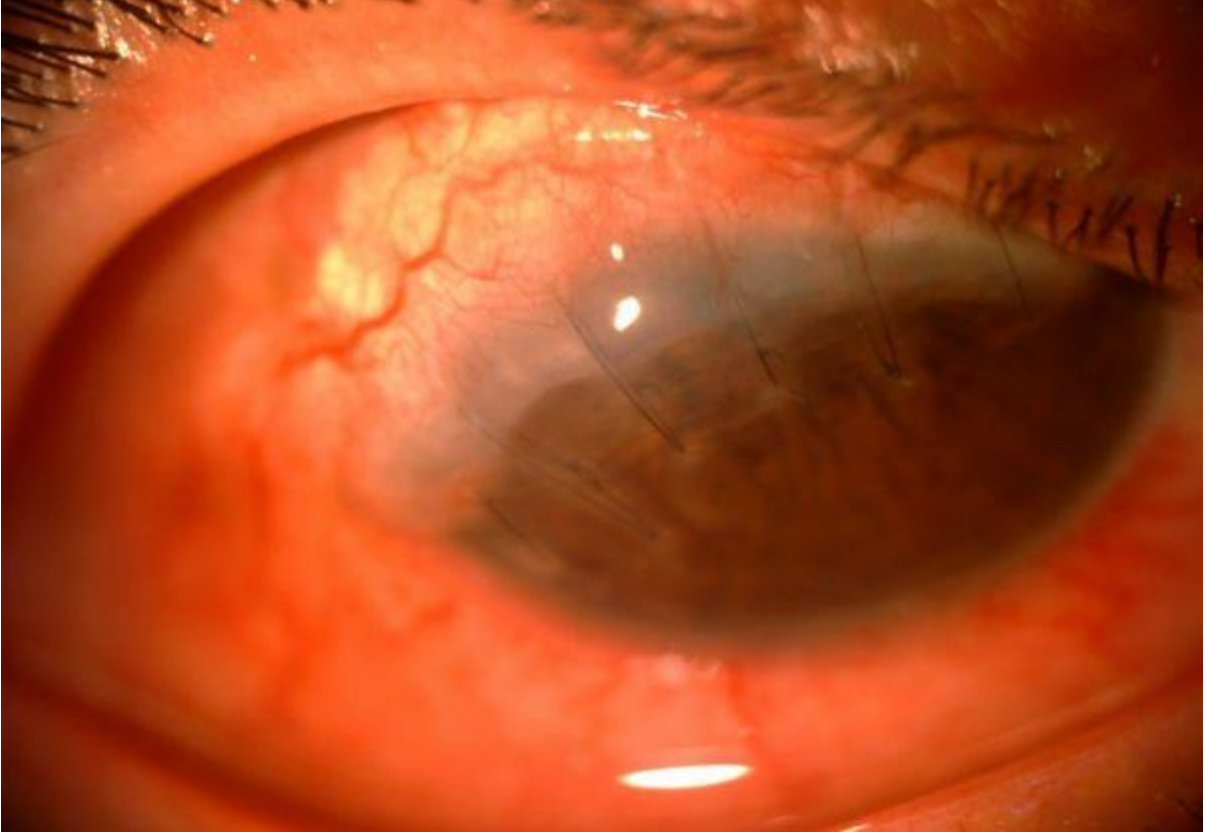
Tedavi sonrası 1. hafta sag gozun on segment fotografı

SEKIL 6B



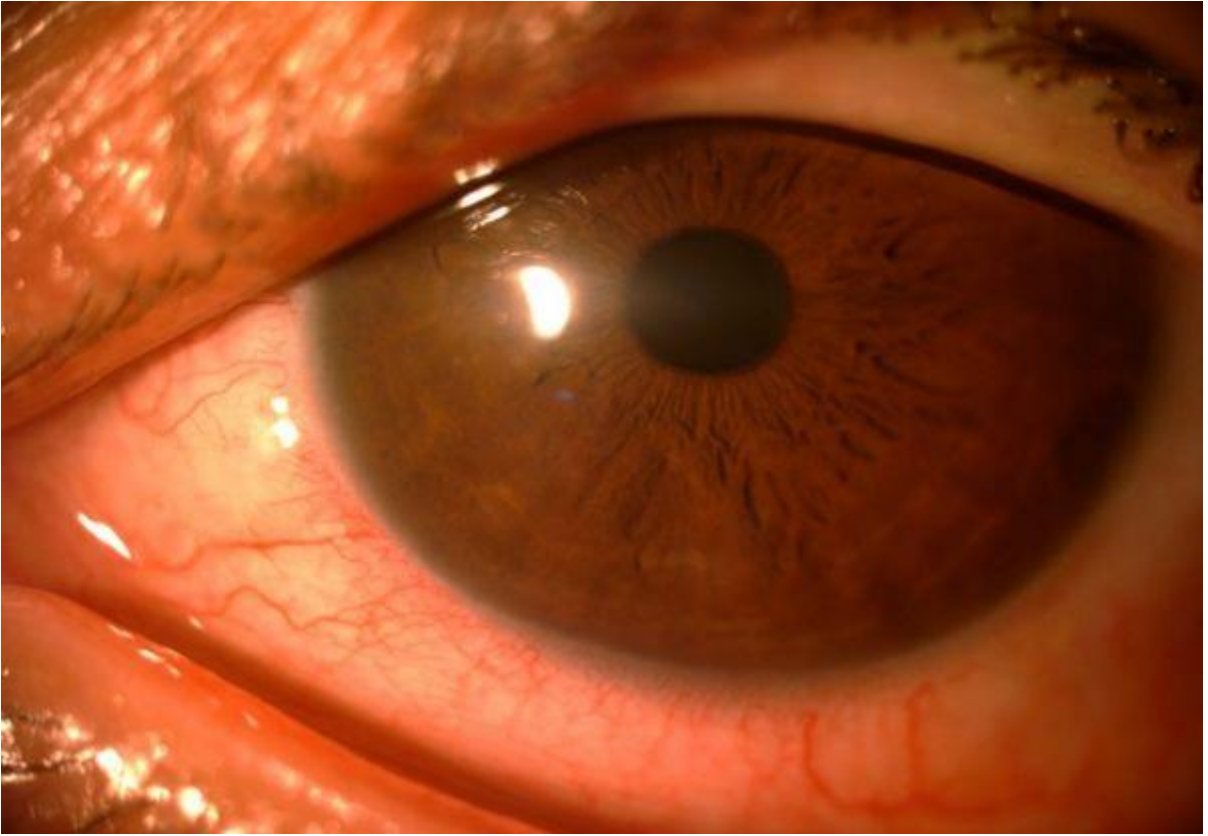
Tedavi sonrası 1. hafta sol gözün on segment fotoğraf

SEKIL 7A



Tedavi sonrası 2. ay sag gozun on segment fotografi

SEKIL 7B



Tedavi sonrası 2. ay sol gozun on segment fotografi

Tek Taraflı Keratokonus Hastalarının Sağlıklı G6zleri ile Normal Pop6lasyonun Korneal 6zelliklerinin Kıyaslanması

G6zde Şahin¹, Mine Koru¹, Mehmet Vural², Cenap G6ler¹

¹Balıkesir 6niversitesi Tıp Fak6ltesi G6z Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir T6rkiye

²Balıkesir Atat6rk Şehir Hastanesi, G6z Hastalıkları Kliniği, Balıkesir, T6rkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı keratokonusu olan hastaların sağlıklı g6zleri ile normal pop6lasyonun korneal kırıcılık ve topografik 6zelliklerinin kıyaslanması
Y6NTEM:Klinik muayene ve korneal topografi y6ntemleri ile tek taraflı keratokonus tanısı konulan 30 hasta ile yaşı-cinsiyet eşlenik 33 sağlıklı katılımcı 6alışmaya dahil edildi. Katılımcıların oftalmolojik muayeneleri ve korneal topografi cihazı (CSO Sirius, Italy) ile ardışık 3 y6ksek g6venilirlikli 6lç6mle alınan santral/en ince kornea kalınlığı (SKK/EİKK), 6n (Keratometri(K)1, K2, ort-K, silindirik değer) ile arka (Keratometri(K)1, K2, ort-K) topografik değerler, 6n/arka y6zey kurvat6r haritasında simetri endeksi (Sıf/b), 6n/arka keratokonus verteksi (KVf/b) ve Baiocchi-Calossi-Versaci indeksi (BCV) kaydedildi.

BULGULAR:Katılımcıların ortalama yaşı tek taraflı keratokonus grubunda 26.90 ± 4.80 yıl, kontrol grubunda 26.18 ± 5.73 yıl idi ($p > 0.05$). Keratokonus grubu ve kontrol grubunda sırasıyla SKK 514.40 ± 24.35 μm ve 534.06 ± 41.55 μm ($p > 0.05$), EİKK 509.10 ± 28.08 μm ve 531.00 ± 41.58 μm ($p: 0.04$), 6n y6zey K1 42.86 ± 1.11 D ve 42.63 ± 2.35 D ($p > 0.05$), K2 45.57 ± 2.29 D ve 43.76 ± 1.23 D ($p: 0.002$), ort-K 43.30 ± 1.08 D ve 44.03 ± 2.12 D ($p > 0.05$), silindirik değer -2.8 ± 2.05 D ve -0.79 ± 0.87 D ($p: 0.001$), arka y6zey K1 -5.56 ± 1.36 D ve -5.94 ± 0.32 D ($p > 0.05$), K2 -12.53 ± 19.01 D ve -6.60 ± 0.37 D ($p > 0.05$), ort-K -6.26 ± 0.32 D ve -5.87 ± 0.94 D ($p: 0.003$), Sıf 0.48 ± 0.65 D ve 0.19 ± 0.75 D ($p > 0.05$), Sıb 0.24 ± 0.32 D ve 0.02 ± 0.23 D ($p > 0.05$), KVf 4.90 ± 3.35 μm ve 5.30 ± 2.81 μm ($p > 0.05$), KVb 14.80 ± 8.89 μm ve 12.39 ± 3.54 μm ($p > 0.05$), BCV 0.33 ± 0.46 ve 0.23 ± 0.24 ($p > 0.05$) idi. Keratokonus indeksleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı g6r6ld6 ($p > 0.05$). EİKK, 6n K2, arka ort-K ve silindirik değer açısından, kontrol grubuna kıyasla anlamlı y6kseklilik saptandı ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tek taraflı keratokonusu olan hastaların sağlıklı g6zleri normal sınırlarda olsa dahi normal korneal 6zelliklerden farklı yapıdadır. Bu nedenle takipler esnasında her iki g6z birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Topografi, Kornea

Sağlıklı Genç Erişkinlerde Sempatomimetik Ve Parasempatolitik Ajanların, Oküler Parametreler Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Cağlar Sarıgül¹, Hüseyin Mayalı¹, Muhammed Altınışık¹, Cansu Sarıgül², Süleyman Sami İlker¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

²Kula Devlet Hastanesi, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: %2,5 fenilefrin ve %0,5 tropikamid damlanın; oküler biyometri parametreleri üzerine etkisini değerlendirmek

YÖNTEM: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Göz Polikliniğine kontrol için başvuran 32 sağlıklı kişinin 32 sağ gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara detaylı oftalmolojik muayene yapıldı. Hastalara üç farklı günde, %0,5 tropikamid, %2.5 fenilefrin veya plasebo (%0,15 sodyum hiyalüronat) damla, her başvuruda randomize olarak damlatıldı. Hastalara her başvuruda damla uygulanmadan önce Lenstar LS900 (Haag Streit AG, İsviçre) cihazı ile optik biyometri çekimleri yapıldı ve damla sonrasında ölçümler tekrarlandı. Tüm parametreler istatistiksel olarak karşılaştırıldı ve $p < 0,05$ değerler anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Olguların 20'si (%62,5) kadın, 12'si (%37,5) erkekti. Olguların yaş ortalaması $23,59 \pm 0,75$ olarak bulundu. Olguların refraksiyon değerleri sferik eşdeğerleri ortalama $-1,02 \pm 1,02D$ ($-3,50, 0$) olarak değerlendirildi. Sırasıyla plasebo, fenilefrin ve tropikamid damla öncesi ve sonrası aksiyel uzunluk ve santral kornea kalınlığı (SKK) ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Ön kamara derinliği plasebo sonrasında anlamlı değişim izlenmezken, fenilefrin ve tropikamid damlalar sonrasında anlamlı artış göstermiştir. ($p=0,001$ $p < 0,001$) Lens kalınlığı ölçümlerinde plasebo ve fenilefrin damla sonrasında anlamlı değişim görülmez iken tropikamid damla sonrası anlamlı azalma saptanmıştır. ($p < 0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: %2,5 fenilefrin ve %0,5 tropikamid damlanın kullanımı ile optik biyometri ölçümlerinde aksiyel uzunlukta ve SKK'de anlamlı değişiklik saptanmadı. Ön kamara derinliğinde fenilefrin ve tropikamid damla sonrasında anlamlı artış görüldü. Lens kalınlığı tropikamid damla sonrasında ise anlamlı olarak azaldı.

Anahtar Kelimeler: optik biyometri, fenilefrin, tropikamid, santral kornea kalınlığı, aksiyel uzunluk, ön kamara derinliği

Nadir bir keratit sebebi olarak Bartonella henselae

Ayşeül Penbe, Hatice Selen Kanar, Murat Oklar, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Bartonella henselae'nin neden olduğu kedi tırmığı hastalığı, tipik olarak kedi tırmalamasından sonra ağrılı bölgesel lenfadenopati ile kendini gösteren bir enfeksiyöz hastalıktır. Çok nadir olmakla birlikte, bildirilen oküler tutulumlar arasında Parinaud'un oküloglandüler sendromu, ön üveit, nöroretinit, keratit bulunmaktadır. Burada herpesle ilgili olduğu düşünülen, diskiform keratit tedavisine yanıt vermeyip tarafımıza refere edilen bir keratit olgusu sunulmuştur.

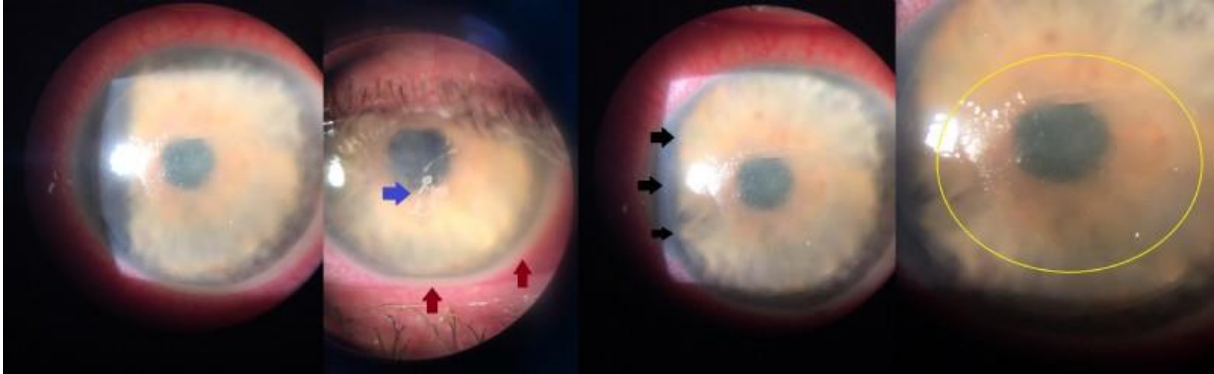
YÖNTEM: Olgu

BULGULAR: Sol gözünde üç gündür ağrı, batma ve bulanık görme şikayeti olan 28 yaşında erkek hastanın görme keskinliği sağ gözde 1.0 sol gözde 0.05 idi. Biyomikroskopik muayene sağ göz doğal olup, sol gözde yoğun siliyer enjeksiyon, parasantral haze, haze üzerinde 3x3 mm'lik epitel defekti, endotelde nongranülomatöz keratik presipitatlar, yaklaşık 1 mm hipopiyon mevcuttu (Resim 1,2). Hasta daha önce her iki gözden refraktif cerrahi geçirdiğini ve aynı gözde rekürren epitel defekti öyküsü tarifliyordu. Ağrılı preauricular lenfadenopatisi mevcuttu. Diskiform keratit ön tanısı ile hasta interne edildi. Korneal kazıntı, konjonktival sürüntü alındı. Ampirik tedavi başlandı. Öykü derinleştirildiğinde evinde kedi besleme öyküsü olması üzerine serolojik test istendi. Bartonella Indirect immunofluorescent assay (IFA) Ig G 1/64 (+) gelen hastaya azitromisin 500 mg ve siprofloksasin 500 mg peroral, fortifiye meropenem, seftazidim tedavisinin yanına azitromisin 2x1 topikal damla eklendi (Resim 3,4). Tedaviye yanıt alınan hastanın sol göz görme keskinliği 0.8'e yükseldi (Resim 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kornea enfeksiyonları, virus, bakteri, mantar ve parazitler gibi geniş bir patojen yelpazesinden kaynaklanır. Bu çeşitli patojenler için gereken farklı tedavi rejimleri, etyolojiye yönelik hızlı teşhis ve tedavinin büyük önem taşıdığı anlamına gelmektedir. Bartonella diskiform keratiti ile ilgili Lohmann ve ark.'nın yayınladığı tek olgu takdiminden sonra bizim vakamızın da literatüre katkıda bulunacağı düşüncesindeyiz.

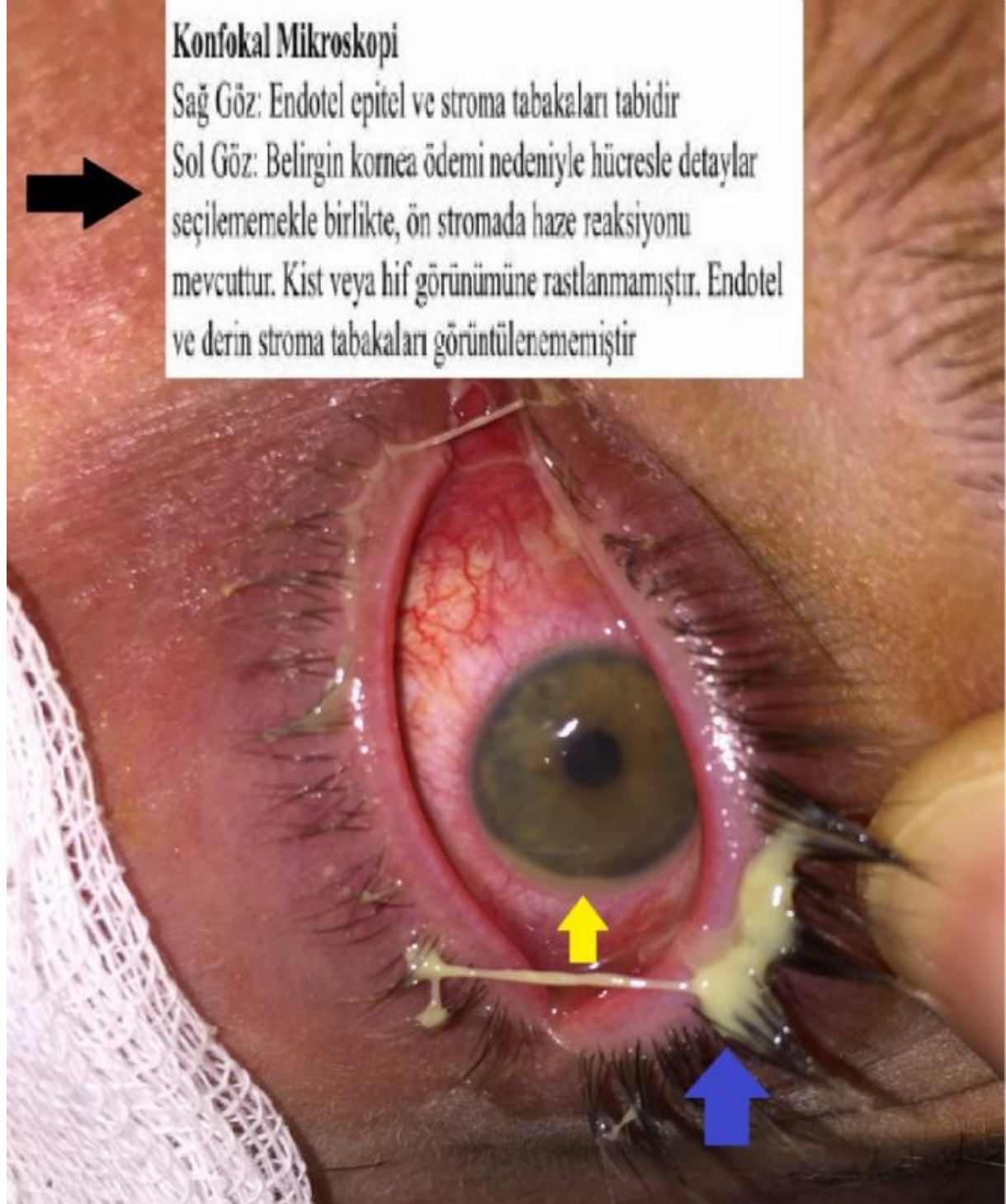
Anahtar Kelimeler: Bartonella henselae, Cat scratch disease, diskiform keratit, immun floresan antikor, Kedi tırmığı hastalığı, Keratitis

Resim 1



Başvuru anında çekilen ön segment fotoğrafı: Korneal ödem, stromal haze, yoğun siliyer enjeksiyon, epitel defekti sahası (sarı daire), sekresyon materyali (mavi ok), hipopiyon (kırmızı ok), daha önce geçirilmiş refraktif cerrahiye ait korneal bulgu (siyah ok) izlenmekte.

Resim 2



Hasta başı çekilen fotoğraf: Yoğun pürülan sekresyon (mavi ok), baş pozisyonu ile yer değiştiren, lökositten bol fibrinden fakir hipopiyon materyali (sarı ok) izlenmekte. Yapılan konfokal mikroskopi sonucu (siyah ok) fotoğrafa eklenmiştir.

Resim 3



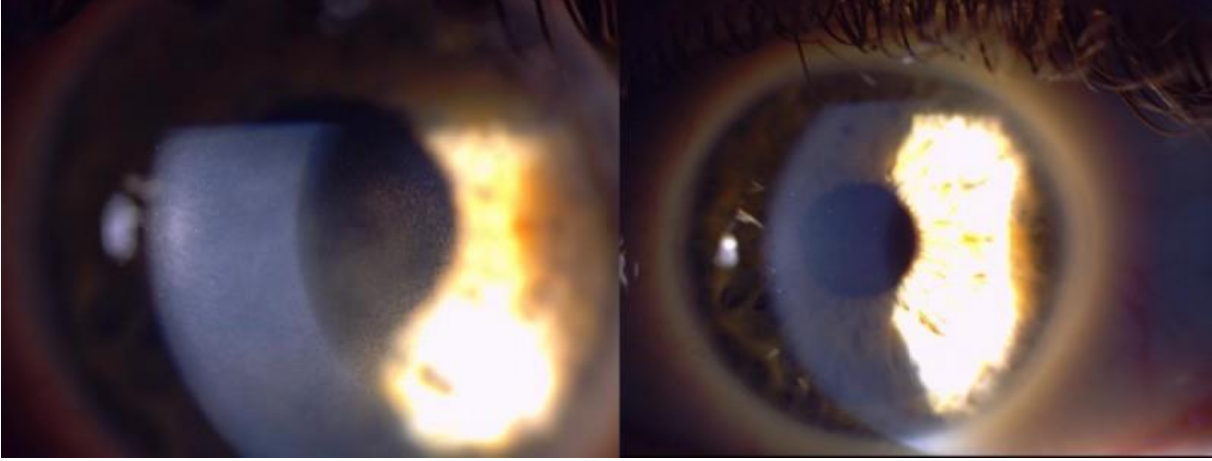
Tedavinin 72. saati çekilen ön segment fotoğrafı: Stromal haze'in devam ettiği, epitel defektinin küçüldüğü, hipopiyonun gerilemeye başladığı görülmekte.

Resim 4



Tedavinin 72. saati çekilen hasta başı fotoğrafı: Sağda sekresyonun ve hipopiyonun belirgin gerilediği izlenmekte.

Resim 5



Tedavi sonrası 1. ay ön segment fotoğrafı: Korneada keratit sahasının yaklaşık 1x1 mm parasantral haze ile iyileştiği ve korneanın saydam olduğu izlenmekte.

Kornea Bankamızdaki Donör Korneaların Demografik, Epidemiyolojik Özellikleri ve Donör Speküler Mikroskopi Bulguları

Abdurrahman Bilen, Şule Çınar, Ferhat Önder, Ayşe Sevgi Karadağ
Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ VE AMAÇ:Adıyaman Üniversitesi Göz Kliniği'ne ait kornea bankasındaki donör korneaların demografik, epidemiyolojik ve donör speküler mikroskopi bulgularının sunulması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Kornea bankamızın Mart 2019- Mart 2020 tarihleri arasındaki 1 yıllık arşivi retrospektif olarak incelendi. Kornea bankamız bünyesindeki donörlerin demografik özellikleri, ölüm sebepleri not edildi. Donör dokunun speküler mikroskopisi incelendi ve kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmamızdaki 42 donörün 33 (%78,6)'ü erkek ve yaş ortalaması 37,7±15,9 (5-65 yaş) idi. Donörlerin ölüm sebeplerinin dağılımı %42,9 trafik kazası, % 11,9 suda boğulma, % 7,1 ası, %16,7 ateşli silah yaralanması, % 14,3 miyokard infarktüsü, % 2,4 elektrik çarpması, % 2,4 yüksekten düşme ve % 2,4 travma şeklindeydi (Tablo 1). Alınan 81 donör kornea 20 yaş altı, 21-40 yaş ve 40 yaş üzeri olarak 3 gruba ayrıldı (Tablo 2). Donör kornealarının speküler mikroskopik incelemedeki endotel morfolojisinde; endotel hücre sayısı (EHS) ortalama 2280,83±457,65 hücre/mm², değişkenlik katsayısı (DK) 40,95±5,61(%), hegzagonalite ortalaması 48,11±6,86 (%) olarak ölçüldü. Yaş gruplarına göre DK değerinde 20 yaş ve altı grup ile 41 yaş ve üstü grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,046). Yaş gruplarına göre hegzagonalite oranı karşılaştırıldığında yaş arttıkça hegzagonalitede azalma saptanmıştır (p=0,031). Donör kornealarının yaş gruplarına, cinsiyete ve ölüm sebeplerine göre endotel morfolojilerinin karşılaştırması Tablo 3'te özetlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaş arttıkça speküler mikroskopi DK değerinde artma ve hegzagonalite değerinde ise azalma olmaktadır. Ölüm sebebinin donör korneaların morfolojisi üzerine anlamlı bir değişikliği saptanmamıştır. Kornea bankamızda keratoplasti ameliyatları öncesinde donör korneaların yaşları, ölüm sebepleri ve speküler mikroskopik bulguları dikkate alınarak, kornea nakli adayı hasta için donör kornea seçilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Donör kornea, speküler mikroskopi, keratoplasti

Tablo 1.

Tablo 1. Donörlerin demografik özellikleri ve ölüm sebepleri.

<u>Donör sayısı</u>	Sayı (%)
<u>Yaş</u> (ortalama±SS*)(aralık)	37,7±15,9 (5-65 yaş)
<u>Cinsiyet</u>	
Kadın	9 (%21,4)
Erkek	33 (%78,6)
<u>Ölüm Nedeni</u>	
Trafik kazası	18 (%42,9)
Ateşli silah yaralanması	7 (%16,7)
Myokard infarktüsü	6 (%14,3)
Suda boğulma	5 (%11,9)
Ası	3 (%7,1)
Travma	1 (%2,4)
Yüksekten düşme	1 (%2,4)
Elektrik çarpması	1 (%2,4)
Toplam	42 (%100)
*SS: Standart sapma	

Donörlerin demografik özellikleri ve ölüm sebepleri

Tablo 2.

Tablo 2. Donör korneaların yaş gruplarına göre dağılımı	
Alınan kornea sayısı	Sayı (%)
<u>Yaş grupları</u>	
≤ 20 yaş	15
21-40 yaş	26
≥ 41 yaş	40
Toplam	81 (%100)

Donör korneaların yaş gruplarına göre dağılımı

Tablo 3.

Tablo 3. Yaş grupları, cinsiyet ve ölüm nedenlerine göre speküler mikroskopi bulguları.

	EHS (hücre/mm ²) ortalama±SS	DK(%) ortalama±SS	Hegzagonalite % ortalama±SS
<u>Yaş Grupları</u>			
≤ 20 yaş	2302,80±470,39	38,53±4,48	50,26± 6,98
21-40 yaş	2288,34±456,30	41,03±6,68	49,53±6,36
≥ 41 yaş	2267,72±465,11	41,80±5,08	46,37±6,85
<i>p değeri***</i>	<i>p=0,986</i>	<i>p=0,04****</i>	<i>p=0,03</i>
<u>Cinsiyet</u>			
Kadın	2172,81±679,91	41,93±7,41	46,75±8,93
Erkek	2307,43±387,07	40,70±5,12	48,44±6,29
<i>p değeri***</i>	<i>p=0,236</i>	<i>p=0,572</i>	<i>p=0,09</i>
<u>Ölüm Nedenleri</u>			
Trafik kazası	2206,4±405,77	40,45±5,99	47,91±7,79
Ateşli silah yaralanması	2212,42±387,49	41,14±4,70	49,64±5,71
Myokard infarktüsü	2389,75±356,52	44,00±5,51	43,83±4,95
Suda boğulma	2480,87±886,72	38,25±6,49	49,50±5,90
Ası	2333,66±462,82	40,16±4,99	51,33±6,53
Travma	2070,00±127,27	39,50±0,70	53,50±7,77
Yüksekten düşme	2450,00±97,5	44,00±5,65	42,50±2,12
Elektrik çarpması	2492,00±482,24	41,50±4,94	510,5±3,53
<i>p değeri***</i>	<i>p=0,236</i>	<i>p=0,533</i>	<i>p=0,06</i>
Tüm korneaların değerlerinin ortalaması±SS	2280,83±457,65	40,95±5,61	48,11±6,86

Parametrelerin karşılaştırılmasında cinsiyet bazında Mann-Whitney U ve ölüm nedeni ile yaş kategorilerine göre Kruskal Wallis Test uygulanmıştır.

*SS: Standart sapma **EHS: Endotel hücre sayısı, DK: Değişkenlik katsayısı

*** *p değeri* < 0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**** Bu farklılığın hangi ikili karşılaştırmadan kaynaklandığını belirlemek için ikili grup karşılaştırmalarına bakıldığında ise 20 yaş ve altı grup ile 41 yaş ve üstü grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Yaş grupları, cinsiyet ve ölüm nedenlerine göre speküler mikroskopi bulguları.

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Olgularda Kornea Endotel Tabakasının Değerlendirilmesi

Tongabay Cumurcu¹, Hilal Ermiş², İlknur Fırat¹, Cem Çankaya¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ: AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromlu (OSAS) olgularda kornea endotel tabakasını speküler mikroskop ile değerlendirmek.

YÖNTEM: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde polisomnografi sonucuna göre OSAS tanısı almış ve Göz hastalıkları polikliniğinde ise yapılan muayenesinde herhangi bir oküler ve sistemik patolojisi bulunmayan 24 hastanın 48 gözü çalışma kapsamına alındı (grup 1). Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet uyumlu, 24 sağlıklı bireyin 48 gözü çalışmaya dahil edildi (grup 2). Endotel hücre yoğunluğu (EHY), değişkenlik katsayısı (DK), hegzagonalite (H) ve santral korneal kalınlık (SKK) değerleri speküler mikroskop (Konan Medical Inc., Nishinomiya, Japan) kullanılarak ölçüldü. Elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Ortalama EHY değeri grup 1'de 2804.72 ± 157.14 hücre/mm² iken grup 2'de 2774.02 ± 218.29 hücre/mm² olarak tespit edildi ($p=0.431$). Ortalama DK değeri grup 1'de 31.08 ± 4.03 iken grup 2'de 29.93 ± 3.35 olarak ölçüldü ($p=0.134$). Ortalama H değeri grup 1'de 47.02 ± 7.35 iken grup 2'de 47.66 ± 6.06 olarak ölçüldü ($p=0.640$). Ortalama SKK değeri grup 1'de 557.5 ± 40.31 μ iken grup 2'de 549.6 ± 37.07 μ olarak ölçüldü ($p=0.323$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: OSAS'lı hastalarda yapılan speküler mikroskopide, hastalığın kornea endotel tabakası üzerine olumsuz bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apnesi sendromu, Kornea, Kornea Endotel Tabakası, Speküler mikroskop.

Maküler kornea distrofili hastalarda ve ailelerinde diğler olası otozomal resesif hastalıkların araştırılması

Mehmet Fatih Kağan Değirmenci¹, Haktan Bağış Erdem², F. Nilüfer Yalçındağ³

¹Çankırı Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Çankırı

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Maküler kornea distrofi (MKD) tanıli hastaların bulunduğu, akraba evliliklerinin yoğun olduğu bir ailede MKD fenotipinden sorumlu genetik değişikliğin ve diğler olası otozomal resesif (OR) geçişli Mendelyen hastalıkların, taşıyıcılıkların ve risk faktörlerinin araştırılması
YÖNTEM: Kliniğimizde penetran keratoplasti (PK) uygulanmış MKD tanıli hastanın (olgu 1) altı kardeşinden biri (olgu 2) rastgele seçildi. Olgu 1 ve olgu 2'den DNA sekanslaması için periferik kan örneği alındı. Olgu 1'de genomdaki protein kodlayıcı tüm bölgeleri analiz etmek amacı ile yeni nesil dizileme yöntemiyle DNA sekanslaması yapıldı. Tespit edilen mutasyonlar için olgu 2'ye noktasal mutasyon taraması yapıldı. Tüm kardeşler tespit edilen mutasyonların fenotip bulguları açısından incelendi.

BULGULAR: Yapılan DNA sekanslaması sonucu olgu 1 ve olgu 2'de CHST6 geninde missense (kayıp) mutasyonu (CHST6:c.738 C>G p.Cys246Trp rs1419569901 NM_021615.5) ve ALDOB geninde missense (kayıp) mutasyonu (ALDOB:c.448 G>C p.Ala150Pro rs1800546 NM_000035.4) tespit edildi. Her iki olguda MKD bulunmaktaydı. Olgu 1'de ALDOB gen mutasyonunda görülen fruktoz intolerans semptomları mevcuttu; ancak olgu 2'de yoktu. Diğler beş kardeşten üçünde MKD mevcuttu. Bunların ikisinde aynı zamanda fruktoz intoleransı semptomları mevcuttu. Kalan iki kardeşten birinde ise fruktoz intoleransı semptomları mevcutken MKD tespit edilmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ: OR geçişli Mendelyen geçişli hastalıklar akraba evliliğinin yaygın olduğu toplumlarda daha sık görülmektedir. Ailede tespit edilen MKD fenotipinden birden fazla gen sorumludur ve tanıda geleneksel dizileme yöntemi ile tek gen analizi yerine yeni nesil dizileme yöntemi ile yapılacak geniş tabanlı genomik analizler daha efektiftir. Ayrıca akraba evliliğinin yaygın olduğu toplumlarda yeni nesil dizileme yöntemi, tanısı konulmamış ek hastalıkların, taşıyıcılıkların ve yatkınlık-risk faktörlerinin tespitine olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: maküler kornea distrofisi, moleküler analiz, otozomal resesif geçişli hastalıklar

The Effects of Visual Display Terminal Use on the Ocular Surface in School Children

Burcu Kazancı, Fatma Çorak Eroğlu

Ministry of Health, Ulucanlar Eye Research and Education Hospital

BACKGROUND AND AIM:Investigation of screen exposure time in school-age children between the ages of 10-18 and evaluation of effect on the ocular surface. **METHODS:**200 school-age children aged 10-18 years, who applied to the Ulucanlar Eye Training and Research Hospital between May 2019 and November 2019 for routine eye examination, were included in our study. Screen exposure times of children were questioned, and the effect of screen exposure on the ocular surface was evaluated using fluorescein tear breakup time (TBUT), keratoepitheliopathy degree (Oxford score) and Schirmer test. The Ocular Surface Damage Index (OSDI) was used to assess subjective symptoms and asthenopia complaints. Subjects with a daily screen exposure time of less than 2 hours (group 1) and those over 2 hours (group 2) were compared. **RESULTS:**The average age of 200 subjects included in the study was 14.04 (\pm 2.64) and 62 (31%) of the subjects were boys and 138 (69%) were girls. 177 of the children (88.5%) stated that they use mobile phones or computers everyday. When daily screen exposure times below and above two hours were compared, there was no statistically significant difference between the two groups with ocular surface findings and OSDI scores. While there was a statistically significant weak positive correlation ($r = 307$, $P = 0.001$) between OSDI score and screen exposure time, there was no correlation between TBUT, Oxford score and Schirmer test and screen exposure time. **CONCLUSIONS:**Screen exposure in school-age children causes ocular surface damage symptoms without causing changes in ocular surface findings.

Keywords: school children, ocular surface disease, dry eye, visual terminal use, screen exposure

Figure 1. OSDI distribution

Figure 1. OSDI distribution

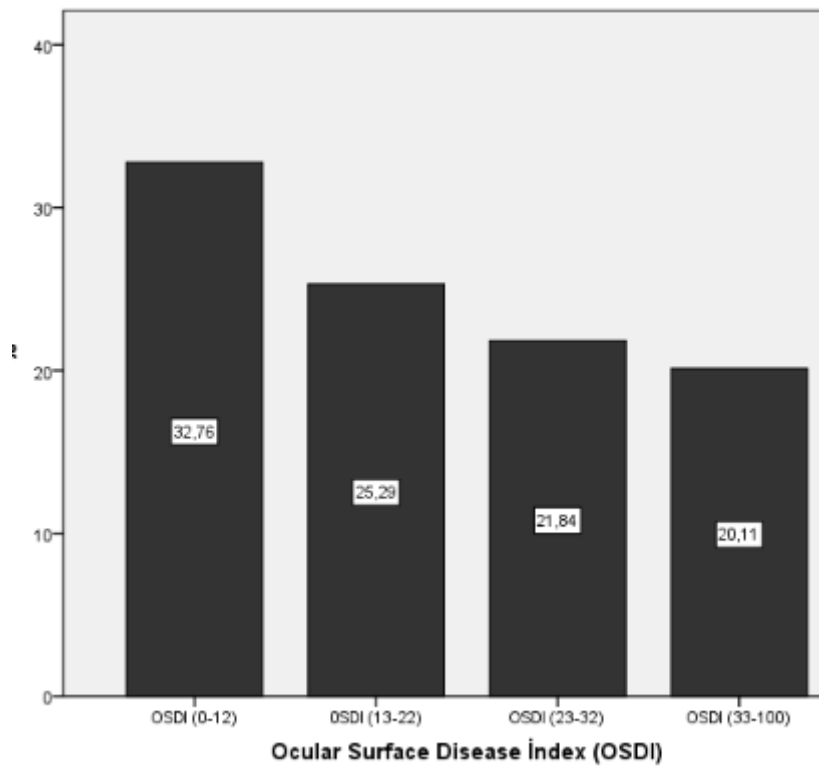


Figure 1. OSDI distribution

Table 1

Table 1. Demographic profiles of patients.

Characteristics		Number (% or range)
Total number of patients		200
Age		14,04 ±2,64 (10-18 years)
Male / Female		62 (%31)/ 138 (%69)
Smartphone	+	159 (%79,5)
	-	41 (%20,5)
Computer	+	161 (%80,5)
	-	39 (%19,5)
Total daily exposure time (hours)		3,83 ± 2,61 (10 minutes -12 hours)

Table 1. Demographic profiles of patients

Table 2

Table 2. Tear parameter results

TBUT (second)	11,3 ±4,14 (2- 17 sn)
OSDI	23,54 ±17,8 (min 0– max 70,5)
Schirmer	15,62 ±4,7 mm (min 4 mm- max 24 mm)
Oxford score (Corneal staining)	0.45 ±1.01

Table 2. Tear parameter results

Table 3

Table 3. Comparison of cases with daily screen exposure below and above 2 hours

	Group 1(2 hours and under) (n=70)	Grup 2 (2 hours and more) (n=130)	P*
TBUT (sec)	9.6± 4.4	7.7 ± 3.87	0.204
Schirmer I	15.3 ±4.2	15.8± 4.9	0.409
OSDI	21.4±16.7	24.48±18.5	0.309
Oxford score	0.37±1	0.486±1.2	0.224

TBUT, tear film break-up time; OSDI, Ocular Surface Disease Index

*Significance at the 0.05 level, Mann Whitney U-test.

Table 3. Comparison of cases with daily screen exposure below and above 2 hours

Table 4

Table 4. Correlation between screen exposure and tear parameters

	Schirmer test	Corneal staining (Oxford score)	OSDI	TBUT
Total daily exposure time (hours)				
r*	0.030	-0.021	0.307	0.102
p**	0.695	0.781	0.001	0.165
TBUT				
r*	0.579	-0.438	-0.367	-
p**	0.001	0.001	0.001	-
OSDI				
r*	-0.474	0.183	-	0.367
p**	0.001	0.16	-	0.001
Corneal staining (Oxford score)				
r*	-0.333	-	0.183	0.438
p**	0.001	-	0.16	0.001

TBUT, tear film break-up time; OSDI, Ocular Surface Disease Index;

**p, significance of correlation; *r, Spearman's correlation coefficient. (Correlation is significant at the 0.01 level)

Table 4. Correlation between screen exposure and tear parameters

Kuru Göz Sendromu Olan Hastalarda Gözyaşı Film Tabakasının Floresein Kırılma Zamanı ile Non-invaziv Kırılma Zamanının Karşılaştırılması

Ali Meşen¹, Kamil Yavuzer²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²SBÜ. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, VAN

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru göz sendromu olan hastalarda gözyaşı film tabakasının floresein kırılma zamanı ve korneal topografi ile gözyaşı kırılma zamanının non-invaziv olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Çalışmaya kuru göz sendromu olan 200 hasta dahil edildi. Tüm olgulara ayrıntılı oftalmik muayene yapıldıktan sonra scheimpflug topografi (CSO Sirius topografi, İtalya) cihazı ile non-invaziv gözyaşı kırılma zamanı ölçümü yapıldı. Ardından floresein kırılma zamanı ölçümü yapılarak elde edilen veriler kaydedildi. Tüm gözlere Schirmer testi yapıldı ve oküler yüzey boyanma skorlarına bakıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya 59 erkek 141 kadinhasta dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $32.71 \pm 12,28$ idi. Floresein kırılma zamanı ortalaması 4.14 ± 3.84 saniye olarak saptandı. Topografik olarak gözyaşı filminin ilk kırıldığı zaman 4.32 ± 2.75 saniye, son kırıldığı zaman ise 10.6 ± 4.01 saniye ve tüm göz yaşı filmi kırılmalarının ortalaması ise 7.37 ± 3.10 saniye olarak saptandı. Floresein kırılma zamanı ve gözyaşının topografik ölçümde ilk kırıldığı zaman arasında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p=0,11$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Sonuç olarak, oküler yüzey interferometresi ve gelişmiş bir kornea topografisi ile yapılan otomatik noninvaziv ölçümler, oküler yüzeyi ve gözyaşı filmini değerlendirmek için geleneksel yöntemlere bir alternatif olabilir. Ayrıca hem tanıda hem de tedavi takibinde kullanılması ve objektif ölçümler yapması konvansiyonel yöntemlere üstünlükleri olarak sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: kuru göz sendromu, kornea topografisi, göz yaşı

Evaluation of isotretinoin related corneal topographical changes with epithelial pachymetric tomography and Pentacam Scheimpflug systems

Pelin Özyol¹, Fatma Elif Yıldırım², Erhan Özyol¹

¹Department of Ophthalmology, SANKO University, Gaziantep, Turkey

²Department of Dermatology, SANKO University, Gaziantep, Turkey

BACKGROUND AND AIM: To evaluate the change of corneal epithelial thickness (ET) in subjects using isotretinoin with spectral-domain optical coherence tomography and its reflection on corneal topography.

METHODS: Forty eyes of 40 subjects with acne vulgaris scheduled for oral isotretinoin were included in the study. Subjects were examined with RTVue-XR and Pentacam at baseline, 1th, 3rd, and 6th months of treatment, and 3rd month of isotretinoin cessation. The changes in ET by sectors and zones within 9mm, epithelium and stroma statistics within 7mm with RTVue-XR, and also anterior surface irregularity indices and Belin/Ambrosio enhanced-ectasia indices of Pentacam were evaluated.

RESULTS: When ET evaluated in sectors and zones, the increase in each of the sectors except inferonasal 7-9mm between baseline and 1th, 3rd, and 6th months were statistically significant. The increase in superior (2-7mm), inferior (2-7mm), maximum values in epithelium statistics and the decrease in superior (2-7mm), inferior (2-7mm), minimum, and maximum values in stroma statistics at 1th, 3rd, and 6th months were significant. The difference in central corneal thickness, maximum Ambrosio relational thickness, average pachymetric progression index at 1th, 3rd, and 6th months, and also the difference in thinnest pachymetry, and index of surface variance at 3rd and 6th months were significant with Pentacam. The regression in parameters was observed at 3rd month of isotretinoin cessation.

CONCLUSIONS: Isotretinoin treatment causes epithelial thickening and stromal thinning. The pachymetric changes does not have an influence on topometric or Belin-Ambrosio ectatic parameters of Pentacam clinically. The pachymetric changes are reversible after the cessation of treatment.

Keywords: Anterior segment optical coherence tomography, cornea epithelial thickness, isotretinoin, Pentacam.

Table 1**Table 1.** The epithelium statistics within central 7 mm during follow-up period.

	Baseline	1 th month of treatment	3 rd month of treatment	6 th month of treatment	3 rd month of cessation
S(2-7 mm) <i>p</i> value*	50.55±2.09	52.28±1.90 0.001	52.17±2.67 0.006	52.0±2.12 0.029	50.59±1.75 0.198
I(2-7 mm) <i>p</i> value*	54.03±2.06	55.87±2.72 0.004	55.13±2.49 0.017	55.58±3.11 0.005	54.29±2.0 0.166
Min <i>p</i> value*	47.80±2.12	48.43±1.69 0.082	48.95±2.71 0.069	48.85±2.66 0.098	48.04±1.67 1.000
Max <i>p</i> value*	56.33±1.91	58.55±3.22 0.002	57.85±2.83 0.007	58.38±2.98 0.001	57.1±2.7 0.779
Min–Max <i>p</i> value*	-8.53±2.24	-9.75±2.54 0.180	-8.87±1.97 1.000	-9.55±2.90 0.126	-8.40±1.87 1.000
Std Dev <i>p</i> value*	1.79±0.44	2.07±0.51 0.092	1.86±0.43 1.000	2.09±0.71 0.065	1.78±0.41 1.000

* Bonferroni test; *p* value is for measurements of between baseline and specified time point. S, superior; I, inferior; Min, minimum; Max, maximum; Std Dev, standard deviation.

Table 2

Table 2. The mean epithelial thickness values within central 9 mm topographically during follow-up period (* Bonferroni test, p value for measurements between baseline and specified time point).

	Baseline	1 st month of treatment	3 rd month of treatment	6 th month of treatment	3 rd month of cessation
Central 2 mm	51.88±2.46	53.15±2.27 <0.001	53.06±2.60 0.001	53.08±2.53 0.004	52.17±2.39 0.166
Nasal (2-5 mm)	52.33±2.22	53.43±2.19 0.013	53.65±2.22 0.001	53.58±2.42 0.003	52.60±1.89 0.324
Nasal (5-7 mm)	52.48±1.98	53.85±2.16 0.003	53.95±1.99 <0.001	54.18±2.16 0.001	52.70±1.60 1.000
Nasal (7-9 mm)	52.65±2.25	54.08±2.56 <0.001	54.06±2.26 0.001	54.48±2.97 0.001	53.02±2.08 0.520
Temporal (2-5 mm)	51.68±2.46	53.07±2.34 0.005	53.15±2.62 0.001	53.30±2.58 0.001	51.87±2.22 0.923
Temporal (5-7 mm)	51.73±1.86	53.55±2.38 <0.001	53.67±2.36 <0.001	53.90±2.24 <0.001	52.24±1.93 0.068
Temporal (7-9 mm)	50.95±1.82	53.04±2.41 <0.001	52.80±2.84 0.002	53.15±2.65 <0.001	51.19±2.08 0.086
Superior (2-5 mm)	51.40±2.55	52.85±2.13 0.005	52.97±2.71 0.003	52.73±1.88 0.017	51.62±1.61 1.000
Superior (5-7 mm)	49.75±1.82	51.40±2.20 <0.001	51.33±2.84 0.003	51.35±2.69 0.003	50.75±2.26 1.000
Superior (7-9 mm)	46.40±1.93	48.65±2.79 <0.001	48.77±3.19 <0.001	48.40±3.53 0.006	47.19±2.95 0.068
Inferior (2-5 mm)	53.70±2.46	55.58±2.58 0.003	55.10±2.56 0.007	55.23±3.10 0.005	53.96±2.06 0.093
Inferior (5-7 mm)	54.30±1.91	56.12±3.19 0.007	55.45±2.48 0.005	56.18±3.24 0.001	54.19±2.18 1.000
Inferior (7-9 mm)	52.85±2.85	54.50±3.02 <0.001	53.38±3.12 0.005	53.90±3.54 0.001	52.78±2.28 1.000
Superoasal (2-5 mm)	51.80±2.51	53.15±2.57 0.001	53.43±2.45 0.002	53.05±1.90 0.006	52.01±2.16 0.626
Superoasal (5-7 mm)	51.23±2.14	52.88±2.01 0.001	53.50±2.60 <0.001	53.23±2.14 0.004	51.09±1.94 1.000
Superoasal (7-9 mm)	49.55±1.44	51.10±1.97 0.001	51.40±2.61 0.001	51.78±3.80 0.012	50.09±1.86 1.000
Supero-temporal (2-5 mm)	51.60±2.62	53.42±2.43 <0.001	52.87±2.54 0.016	52.85±2.20 0.047	52.03±2.15 0.964
Supero-temporal (5-7 mm)	50.65±2.28	52.40±2.21 <0.001	52.55±2.70 0.001	52.60±2.31 0.002	50.91±2.08 0.181
Supero-temporal (7-9 mm)	48.58±1.73	50.28±2.41 0.001	50.06±3.21 0.043	50.18±3.39 0.040	49.15±1.83 1.000
Infotempoasal (2-5 mm)	53.04±2.43	54.70±2.71 0.002	54.13±2.27 0.006	54.60±3.02 0.003	53.38±2.34 0.744
Infotempoasal (5-7 mm)	53.10±2.13	55.03±2.48 0.001	54.80±2.18 <0.001	55.35±3.18 <0.001	53.64±2.37 0.241
Infotempoasal (7-9 mm)	52.33±2.67	53.63±3.02 0.186	53.13±2.73 0.312	53.48±3.75 0.152	52.49±2.58 0.643
Infotemporoasal (2-5 mm)	52.85±2.34	54.53±2.50 0.004	54.18±2.88 0.006	54.48±2.76 0.001	53.05±2.24 0.075
Infotemporoasal (5-7 mm)	53.70±1.96	55.58±3.01 0.006	55.20±2.10 0.001	55.60±2.49 0.001	53.86±2.02 0.326
Infotemporoasal (7-9 mm)	53.15±1.86	54.98±3.05 <0.001	54.78±2.68 0.002	54.95±2.54 <0.001	53.49±2.46 0.092

Table 3

Table 3. The stroma statistics within central 7 mm during follow-up period.

	Baseline	1 st month of treatment	3 rd month of treatment	6 th month of treatment	3 rd month of cessation
S(2-7 mm) p value*	532.4±20.3	515.8±19.2 <0.001	516.1±19.0 <0.001	514.9±21.8 <0.001	530.9±18.3 0.364
I(2-7 mm) p value*	512±23.1	503.6±22.5 0.012	504.1±25.3 0.010	502.9±21.2 0.018	513.1±22.6 1.000
Min p value*	463.1±11.9	458.3±12.6 0.017	459.9±12.7 0.014	459.5±12.6 0.016	465.04±12.3 1.000
Max p value*	595±29.1	575.5±33.2 0.026	575.8±32.3 0.022	573.8±32.9 0.018	597.1±31.7 1.000
Min-Max p value*	-106.2±25.5	-108.4±22.5 0.228	-106.0±23.2 1.000	-105.4±22.9 0.962	-107.3±22.5 1.000
Std Dev p value*	28.17±6.34	28.07±6.51 1.000	27.8±5.43 1.000	26.71±5.71 0.168	1.82±0.5 1.000

* Bonferroni test; p value is for measurements of between baseline and specified time point. S, superior; I, inferior; Min, minimum; Max, maximum; Std Dev, standard deviation.

Table 4**Table 4.** Changes in parameters of corneal topography during follow-up period.

	Baseline	1 st month of treatment	3 rd month of treatment	6 th month of treatment	3 rd month of cessation
ISV	17.33±4.56	17.87±4.41	17.98±4.42	18.08±4.53	17.53±4.41
p value*		0.110	0.007	0.003	0.330
IVA	0.11±0.04	0.12±0.05	0.11±0.04	0.12±0.05	0.12±0.04
p value*		1.000	1.000	0.684	1.000
IHA	5.55±3.61	6.32±4.47	6.10±4.62	7.05±4.82	5.58±3.57
p value*		0.761	1.000	0.208	1.000
IHD	0.01±0.007	0.01±0.006	0.01±0.006	0.01±0.006	0.01±0.006
p value*		1.000	1.000	1.000	1.000
KI	1.02±0.01	1.02±0.01	1.02±0.01	1.02±0.01	1.02±0.01
p value*		1.000	1.000	1.000	1.000
RMin (mm)	7.59±0.16	7.60±0.2	7.60±0.19	7.60±0.18	7.60±0.2
p value*		1.000	1.000	1.000	1.000
CKI	1.0±0.005	1.0±0.005	1.0±0.004	1.0±0.005	1.0±0.004
p value*		1.000	1.000	1.000	1.000
Thin pachy(µm)	540.5±16.0	539±17.3	536.7±16.9	536.2±17.3	540.1±15.5
p value*		0.820	0.002	0.005	0.199
K Max (D)	44.41±1.03	44.42±1.22	44.42±1.18	44.42±1.12	44.42±1.16
p value*		1.000	1.000	1.000	1.000
CCT (µm)	543.9±16.4	541.6±17.2	539.6±17.1	539.8±17.6	542.7±16.8
p value*		0.012	<0.001	<0.001	0.092
D value	0.98±0.50	1.14±1.68	0.90±0.54	0.94±0.59	0.98±0.52
p value*		1.000	0.219	1.000	1.000
ART Max	423.1±40.5	441.7±53.3	439.0±41.1	439.6±43.8	424.5±41.1
p value*		0.012	0.030	0.033	0.128
PPI avg (µm)	0.99±0.10	0.75±0.42	0.78±0.4	0.80±0.38	0.96±0.13
p value*		0.003	0.008	0.012	0.642

* Bonferroni test; p value is for measurements of between baseline and specified time point

ART Max, maximum Ambrósio relational thickness; CCT, central corneal thickness; CKI, central keratoconus index; D value, total deviation value from Belin/Ambrosio Enhanced ectasia display; IHA, index of height asymmetry; IHD, index of height decentration; ISV, index of surface variance; IVA, index of vertical asymmetry; KI, keratoconus index; K Max, maximum keratometry value of cornea anterior; PPI avg, average pachymetric progression index; RMin, minimum axial sagittal curvature; thin pachy, thinnest pachymetry value.

Keratoplasti Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

Aslı Çetinkaya Yaprak¹, Merve Ersoy², Mustafa Ünal²

¹SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz hastalıkları, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz hastalıkları, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratoplasti uyguladığımız olgularda endikasyonların, sonuçların ve prognozun değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Ocak 2000-Eylül 2019 tarihleri arasında keratoplasti (KP) uygulanan 781 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, tanı, takip süresi, intraoperatif ve postoperatif diğer cerrahi uygulamalar, komplikasyonlar, göz içi basıncı (GİB) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) kaydedildi. İstatistiksel analizlerde paired-t testi kullanıldı. P<0.05 olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmaya; 431'i (%53) erkek, 382'si (%47) kadın, yaşları 4-95 (45.47±19.97) arası olan 781 hastanın 813 gözü dahil edildi. 627 göze penetran KP (%77,1), 174 (%21.4) göze derin anterior lameller KP, 10 (%1.2) göze Descemet membranı endotelial KP ve 2 (%0.2) göze yama KP uygulandı. 299 (%36.8) göze keratokonus, 161'i (%19.8) göze psödotakik büllöz keratopati (PBK), 48 (%5.9) göze korneal lökom, 43 (%5.3) göze korneal distrofi, 37 (%4.6) göze herpetik keratit sekeli ve 225 (%27.6) göze diğer nedenlerle KP uygulandı. İntraoperatif 28 (%3.4) göze ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu+iol implantasyonu, 10 (%1.23) göze anterior vitrektomi+skleral fiksasyon ve 9 göze (%1.1) fakoemülsifikasyon+iol implantasyonu uygulandı. 138 (%17) gözde greft reddi, 202 (%24.8) gözde postoperatif glokom gelişti. 45 (%5.5) göze postoperatif trabülektomi operasyonu uygulandı. Preoperatif EİDGK ortalama 1.70±0.79 (logMAR), postoperatif EİDGK ise 0.81±1.01 (p<0.01) idi. Preoperatif GİB ortalama 13.78±6.50 mmHg, postoperatif 16.01±2.29 mmHg idi. Hastalar ortalama 32 (3-147) ay takip edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Keratoplasti ameliyatları kliniğimizde en sık keratokonus ve büllöz keratopati nedeniyle gerçekleştirilmiştir. Keratoplasti uygulanan gözlerde kabul edilebilir ölçüde grefon saydamlığı ve görsel rehabilitasyon sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: keratoplasti, keratokonus, büllöz keratopati

Farklı kornea transplantasyonları sonrası gelişen bilateral Irvine-Gass Sendromu

Buse Öz, Rüveyde Bolaç Unculu, Ece Turan Vural
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler cerrahi sonrası kistoid makula ödemi (KMÖ) sık rastlanılan bir komplikasyondur. Olgumuzda Fuch's endotelyal korneal distrofi nedeniyle farklı zamanlarda kornea transplantasyonu yapılan hastanın her iki gözünde gelişen Irvine-Gass sendromunu bildirmeyi amaçladık.

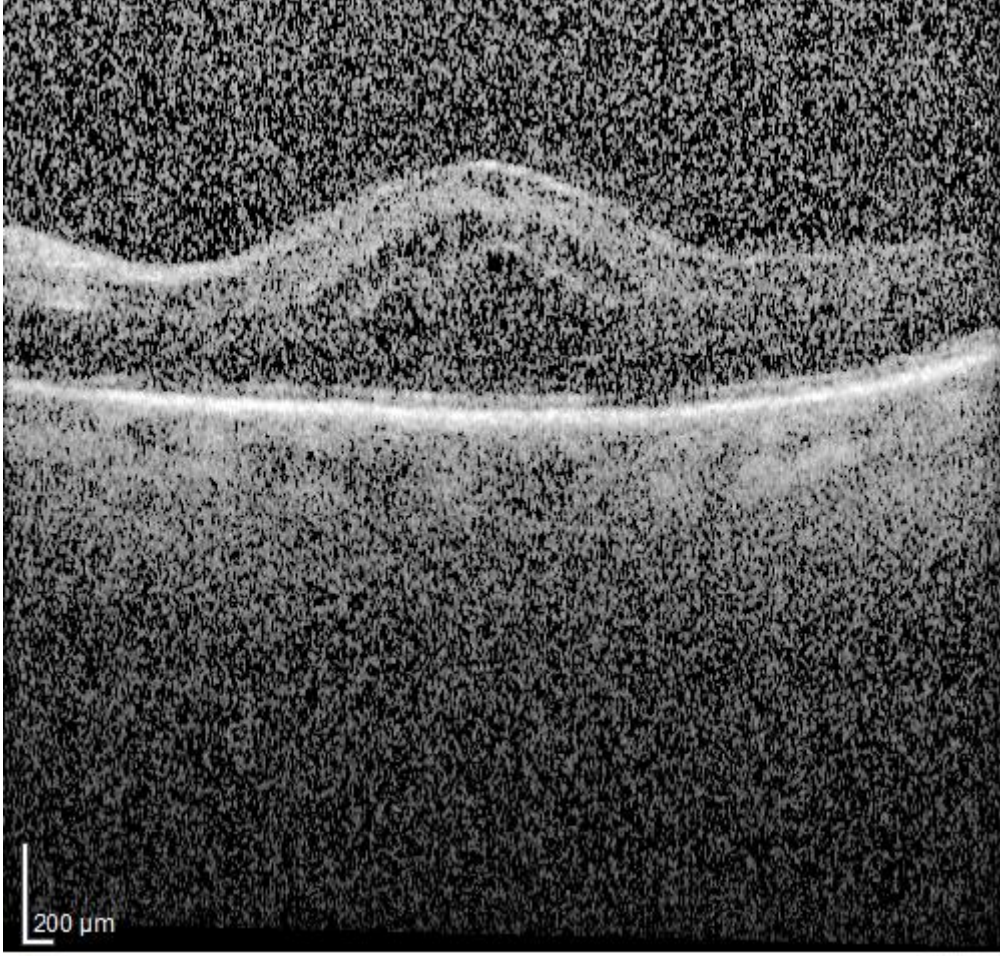
YÖNTEM: 70 yaşında kadın hasta sağ gözünde yeni başlayan görme azalması şikayetiyle başvurdu. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde nükleer skleroz ve santral korneal ödem ve sol gözde pseudofakik büllöz keratopati mevcuttu, bilateral fundus muayenesinde optik disk ve makula doğal izlendi. Sağ göze triple Descement's membran endotelyal keratoplasti (DMEK), sol göze ise penetran keratoplasti (PK) planlandı.

BULGULAR: Sol göze yapılan PK sonrası vizyon artışının istenen düzeyde olmaması nedeniyle 1. ayda çekilen optik koherans tomografi (OCT) ile Irvine-Gass sendromu tanısı konuldu. Sol göze yapılan tek doz posterior subtenon triamsinolon asetonid enjeksiyonu ile KMÖ düzeldi. Sağ göze triple DMEK yapıldı. 1 defa rebubling yapıldı. Greft yetmezliği nedeniyle sağ göze 3. Ayda PK yapıldı. Postoperatif 1. ayda sağ gözde de Irvine-Gass sendromu tespit edildi. Tek doz posterior subtenon triamsinolon asetonid enjeksiyonu ile KMÖ düzeldi. Her iki gözde de görme artışı sağlandı ve bir yıllık takipte KMÖ tekrarlamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kornea transplantasyonu sonrası makula ödemi için çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Hastamızda hipertansiyon dışında sistemik hastalık yoktu. Topikal ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. KMÖ'nün hem triple DMEK hem de PK sonrası izlenmesi cerrahi manipülasyon dışında oküler faktörleri de düşündürmektedir. Bu hastada kısa aksiyel uzunluk (AL=22,62/22,38) ilave bir risk faktörü olabilir.

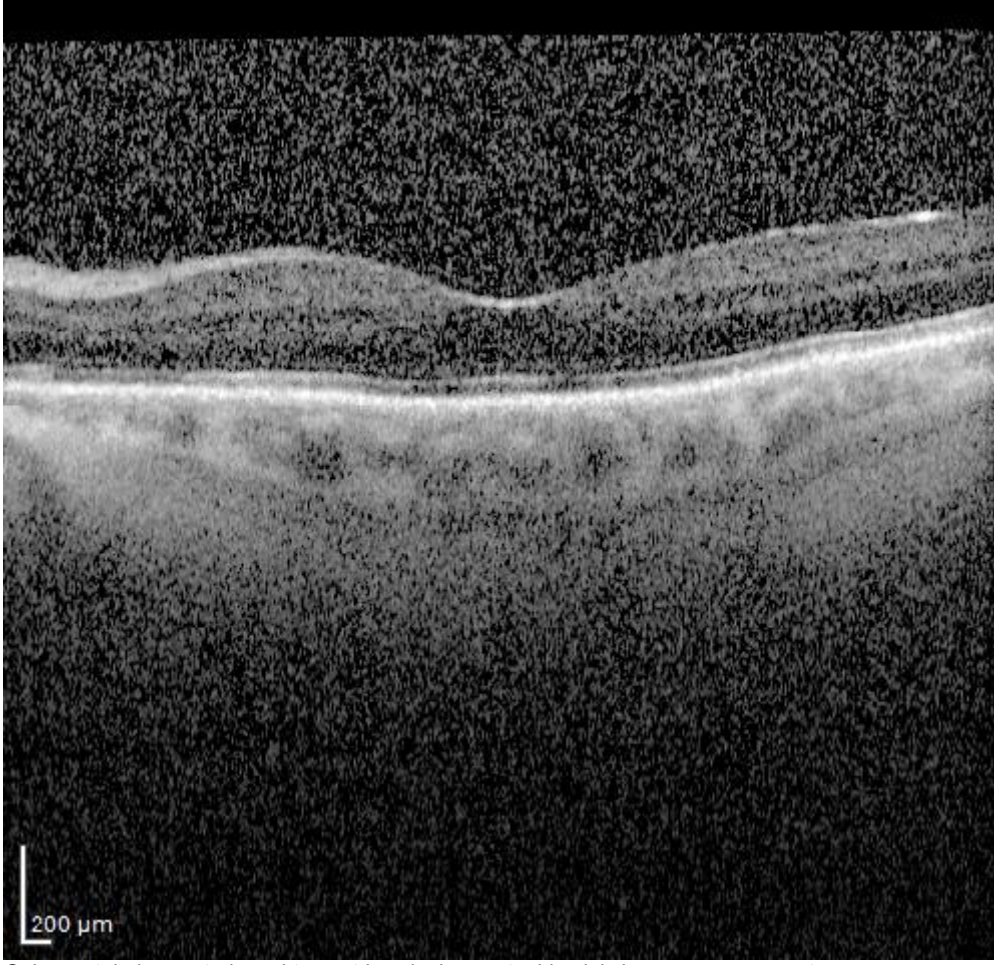
Anahtar Kelimeler: Descement's membran endotelyal keratoplasti, Fuch's endotelyal korneal distrofi, Irvine-Gass Sendromu, Kistoid makula ödemi, Penetran keratoplasti

Resim 1



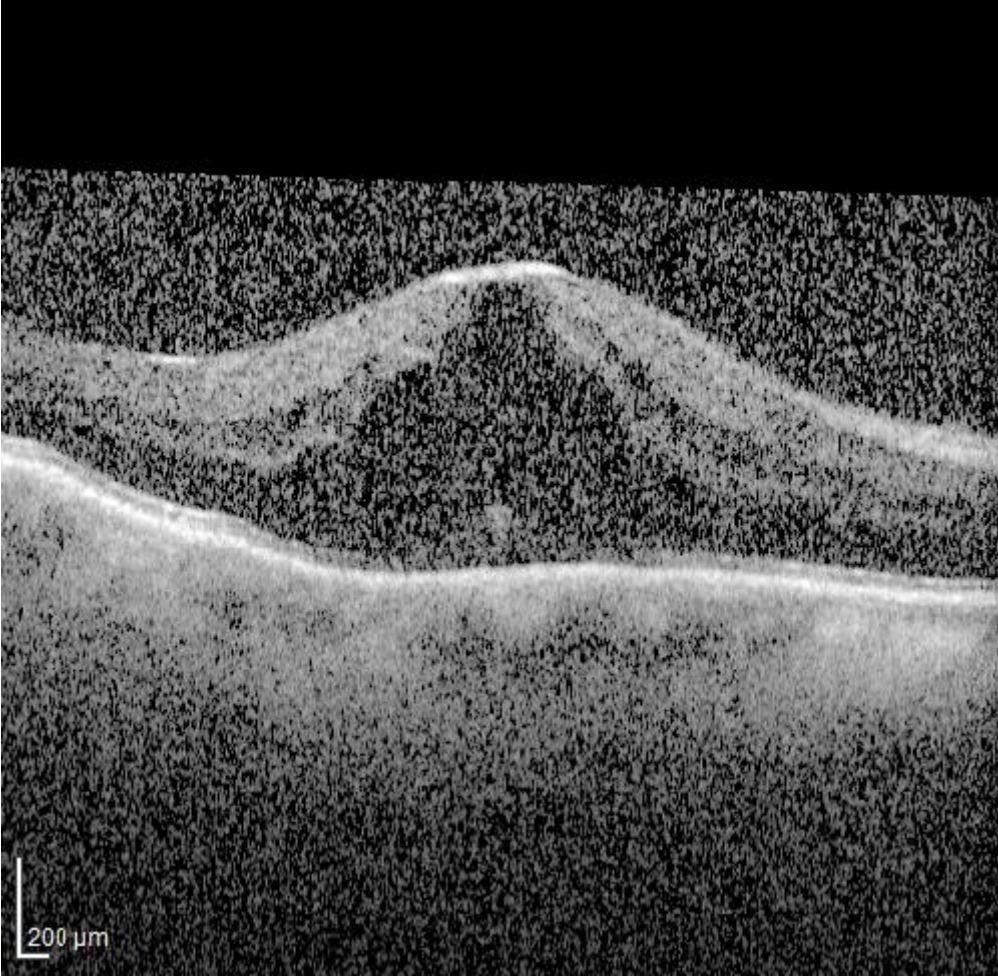
Sol göz Irvine-Gass

Resim 2



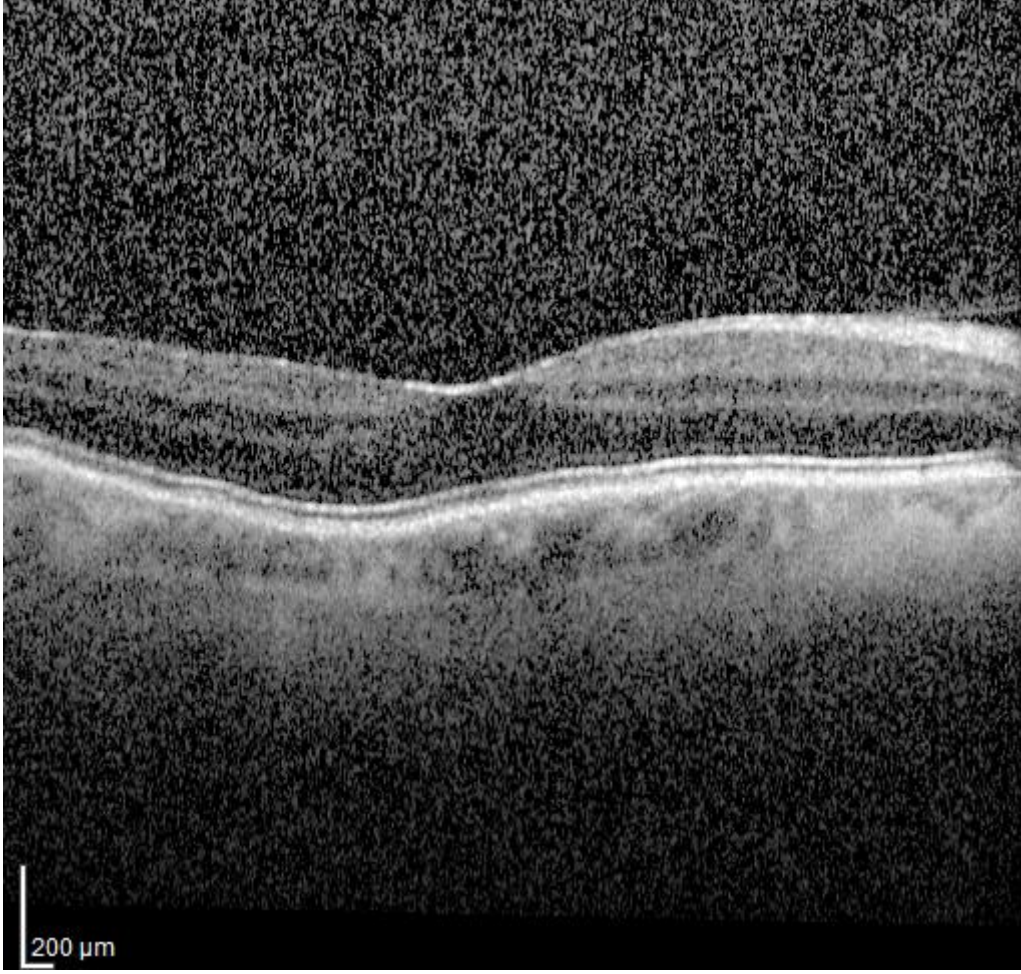
Sol göze tek doz posterior subtenon triamsinolon asetonid enjeksiyonu sonrası görüntü

Resim 3



Sağ göz Irvine-Gass

Resim 4



Sağ göze tek doz posterior subtenon triamsinolon asetonid enjeksiyonu sonrası görüntü

Persistan kornea epitel erozyon tedavisinde maternal serum uygulaması; Hallerman-Streiff sendromlu bir olgu

Fatih Aslan, Çağlar Öktem

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

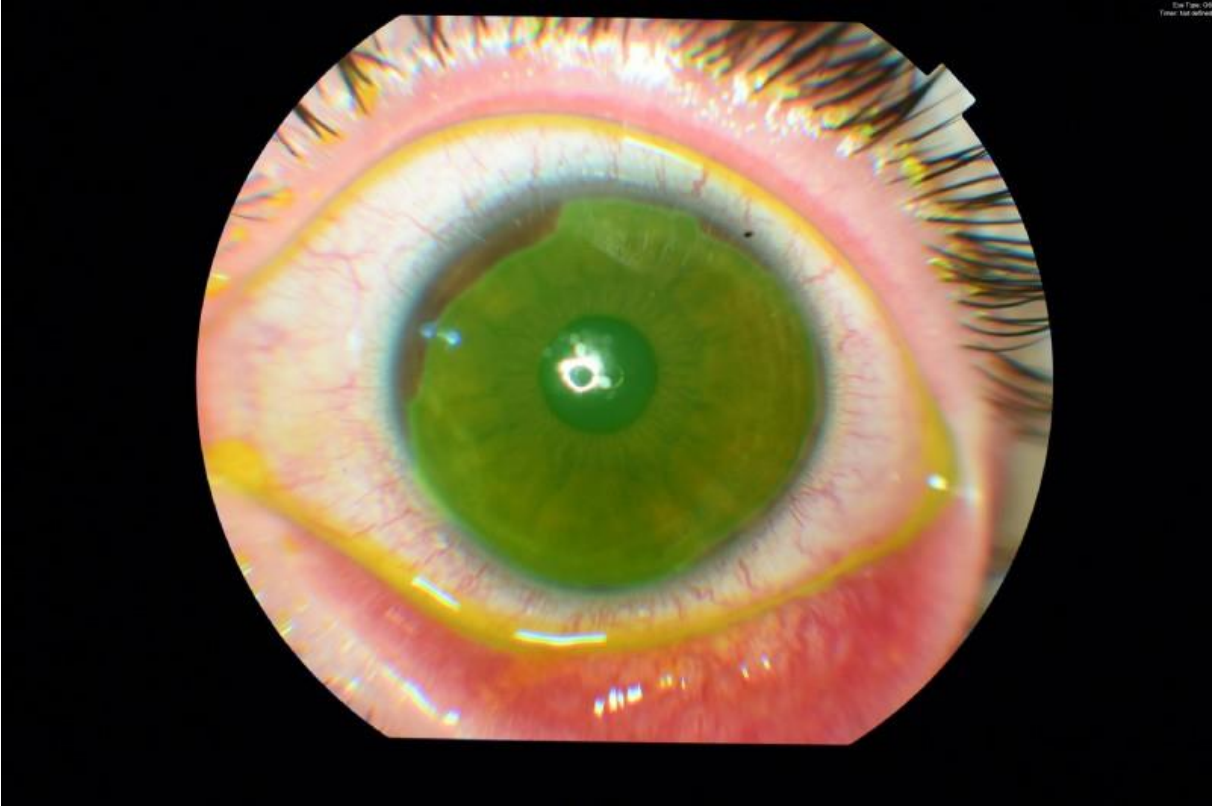
GİRİŞ VE AMAÇ:Hallermann-Streiff sendromu (HSS), oftalmolojik, dental ve kraniofasial bulguların olduğu, ikinci branşial ark defektinden kaynaklanan ve nadir görülen bir sendromdur. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Kalıtım şekli, otozomal resesif olup sporadik vakalar da bildirilmektedir.HSS ile ilişkili birçok oküler patoloji bildirilmekle birlikte en sık spontan rezobsiyon gösteren katarakt, mikroftalmi, keratoglobus, iris atrofisi, persistan pupiller membran, optik sinir kolobomu ve stromal korneal opasiteler bildirilmiştir. Tek taraflı tekrarlayan korneal erozyon gösteren ve konvansiyonel tedaviye yanıt vermeyen HSS'lu olguda anne kanından hazırladığımız serum damlasının etkinliğini paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM:Tek olguluk vaka taktimi.

BULGULAR:On yedi yaşında kız olgu, kliniğimize sol gözde batma ve fotofobi şikayeti ile başvurdu. Muayenede sol gözde geniş kornea epitel defekti ve düzensiz epitel yara iyileşme yanıtı izlendi (Resim 1). Hastanın bir hafta süre ile prezervansız suni göz yaşı damlası saat başı, karbomer jel günde dört kez kullanmış olduğu öğrenildi. Olgunun 3. basamak sağlık kuruluşu Genetik biriminde, HSS tanısıyla takip edildiği elindeki dosya verilerinden öğrenildi (Resim 2, 3).Anne ve babada herhangi bir genetik hastalık tespit edilmeyen olgunun diğer kardeşlerinde de genetik anomali saptanmamıştı. Limbus ile kapanan kornea epiteli arasındaki yaklaşık 1 mm genişliğinde çepeçevre düzensiz iyileşen epitel dokusu debride edildi. Büyüme faktör eksikliği nedeniyle olgunun topikal tedavisinde anneden alınan 20 ml kan santrifüj edilerek serum ayrıştırıldı. Suni göz yaşı ile yarı yarıya seyrekleştirilen serum damla saat başı, Netilmisin %0.3 dört saatte bir, Siklopentolat HCl sekiz saatte bir sıklıkta başlandı. Tedavi sonrası ilk gün kornea epitel defektinin tamamen düzeldiği gözlendi (Resim 4).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Genetik sendromlar ile beraber oluşabilecek oküler yüzey hastalıklarında maternal kandan hazırlanan serum damlası etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: allojenik serum, epitel erozyonu, kornea, Hallermann Streiff sendromu

Resim 1



Geniş kornea epitel defekti

Resim 2



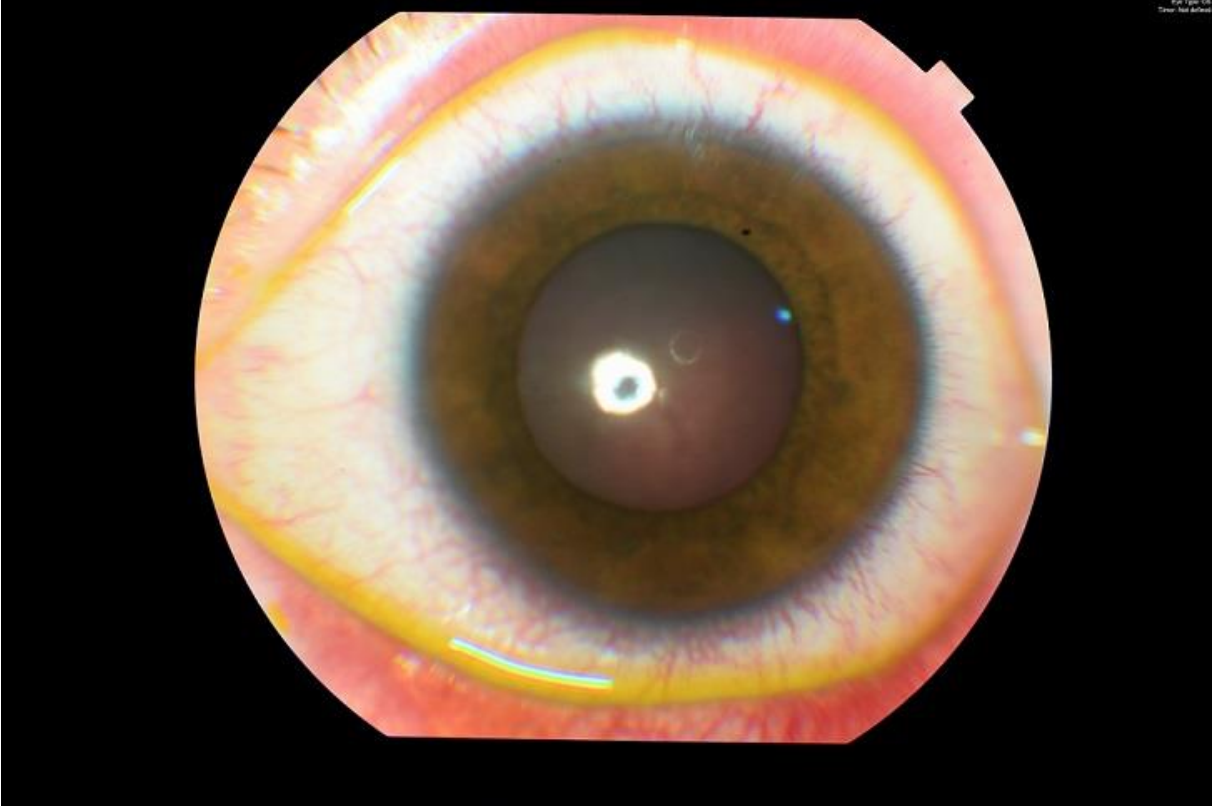
Omurga eğriliği ve saç seyrekliği

Resim 3



Elde parmak ve tırnak deformitesi

Resim 4



Tedaviden 24 saat sonrası kornea görüntüsü, kornea epitelizasyonu sağlamış

Ne Zaman Tektonik Keratoplasti Ne Zaman Patch Greft Uygulaması ?

Emine Kalkan Akçay¹, Mehmet İöz², Şule Gökçek İöz², Nilüfer Yeşilirmak¹, Özlem Evren Kemer²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

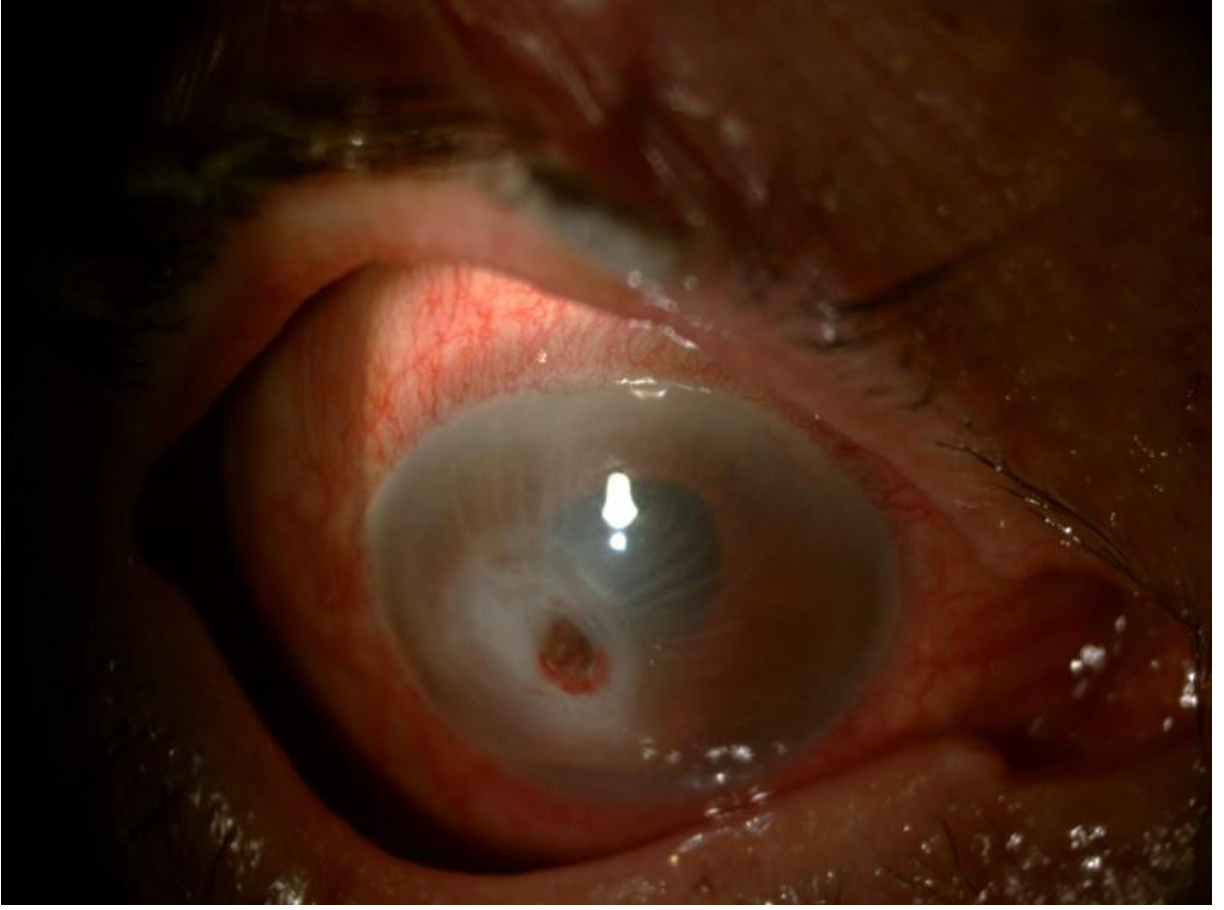
GİRİŞ VE AMAÇ: Travmatik olmayan kornea incilmesi veya perforasyonu tedavisinde tektonik keratoplasti veya patch greft uygulanan hastaların klinik sonuçlarının incelenmesi. **YÖNTEM:** Çalışmaya Temmuz 2019-Haziran 2020 arasında Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğinde, travmatik olmayan kornea perforasyonu veya periferik kornea incilmesi nedeniyle tektonik keratoplasti uygulanan 3 hasta (3 erkek) ve patch greft uygulanan 3 hasta (2 kadın, 1 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $69,3 \pm 12,5$, ortalama takip süreleri ise 6 aydı. Tektonik keratoplasti uygulanan 3 hastanın 1'inde nüks keratoplasti sonrası greft yetmezliği, 1 hastada fungal keratit, 1 hastada romatoid artrit-kuru göz mevcut iken, patch greft uygulanan 3 hastanın 2 sinde kuru göz-romatoid artrit, 1 hastada ise nüks keratoplasti sonrası greft yetmezliği mevcuttu. 6 gözün hepsinde anatomik başarı elde edilirken, en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin (EİDGK) preoperatif döneme göre aynı kaldığı (3 hasta) ya da arttığı (3 hasta) gözlendi (2 hastada 0,05'in üzerinde, 4 hastada ise el hareketi düzeyinde idi). 1 hastaya preoperatif dönemde glokom tanısı olup postoperatif dönemde de göziçi basıncın yüksek seyretmesi nedeniyle seton cerrahisi uygulandı. Hastaların hiçbirinde belirgin greft opaklaşması olmamakla birlikte, tektonik keratoplasti uygulanan 2 hastada grade 1-2 kornea ödemi gözlendi.

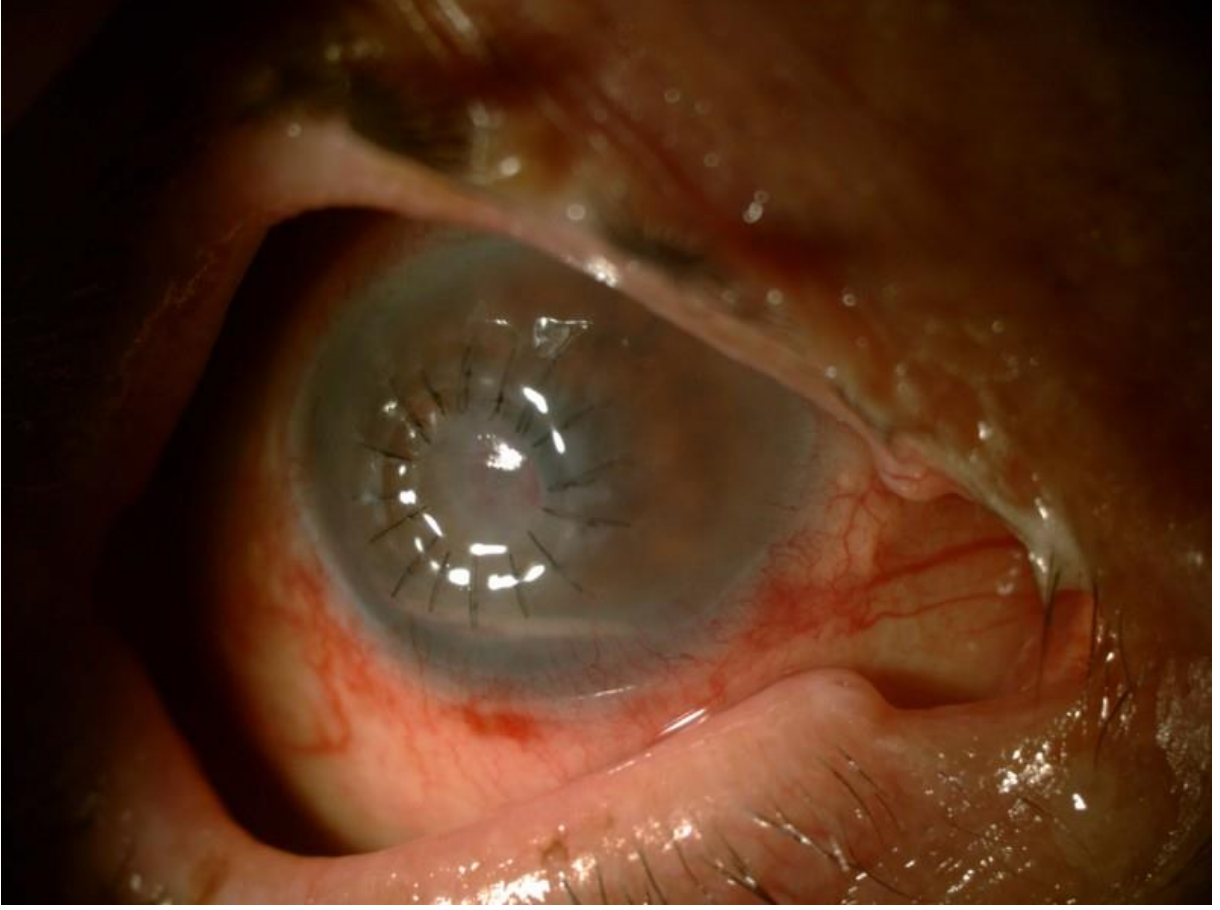
TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik olmayan kornea perforasyonu veya incilmesinde glob bütünlüğünü yeniden sağlamak ve ciddi komplikasyonlardan kaçınmak için anatomik bütünlüğün hızlı bir şekilde oluşturulması gerekmektedir. Perforasyon veya incelme alanı periferde, 1-2 mm gibi küçük boyutlarda ve konservatif tedaviye kısmi bir cevap varsa öncelikli tercih patch greft olabilir, eğer perforasyon veya incelme alanı santralde ve büyük boyutta, hasta tek gözü ile hayatını sürdürüyor ve konservatif tedaviye cevap vermiyorsa tektonik keratoplasti tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Patch keratoplasti, Periferik kornea incilmesi, Tektonik keratoplasti, Kornea perforasyonu

PARASANTRAL PERFORE ALAN-PATCH GREFT ÖNCESİ



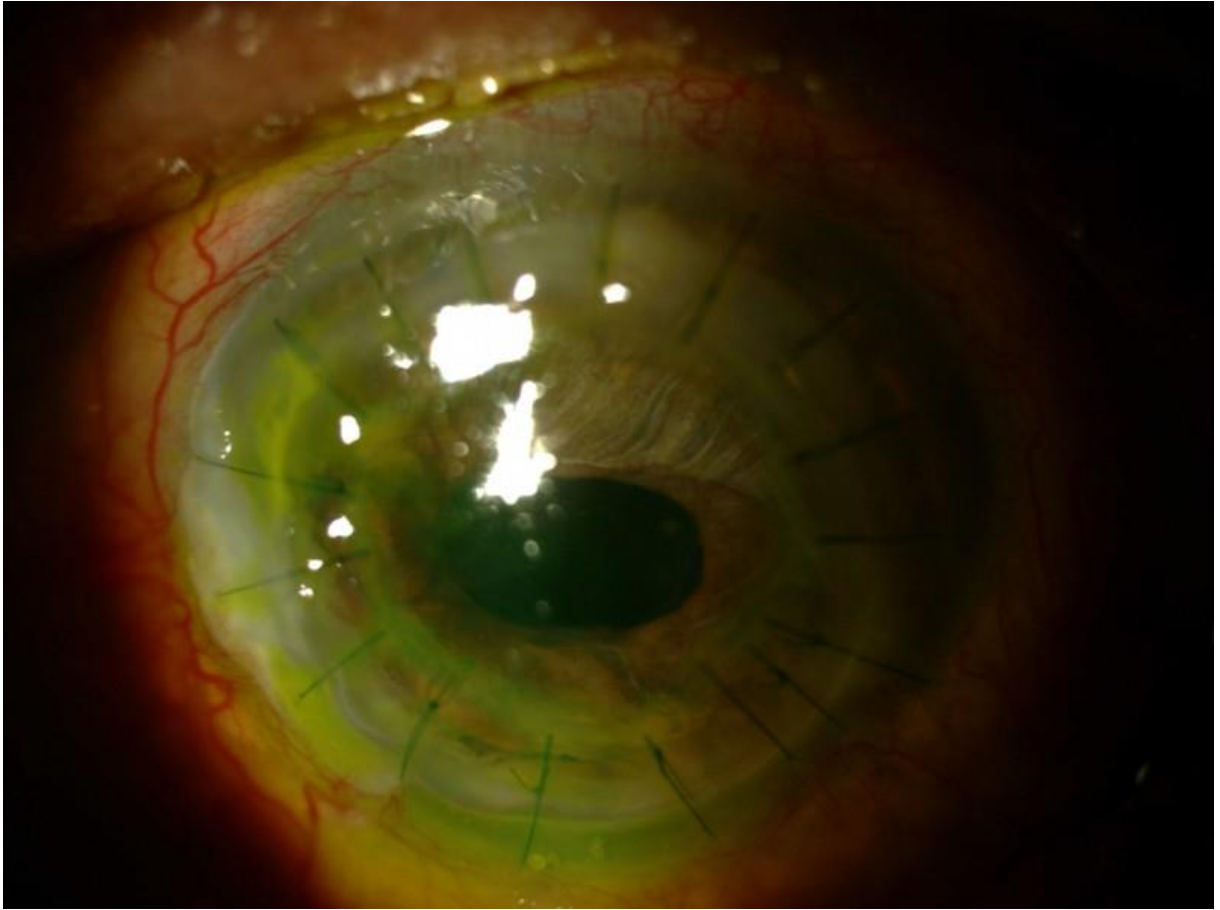
PATCH GREFT SONRASI ÖN SEGMENT FOTOĞRAF



PREOPERATİF SANTRAL GENİŞ ODAKLI PERFORASYON



TEKTONİK KERATOPLASTİ SONRASI GÖRÜNÜM



Korneada kollajen çapraz bağlama uygulaması sonrası santral toksik keratopati

Mustafa Kayabaşı, Barbaros Hayrettin Ünlü, Canan Aslı Utine
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus(KCN) nedeniyle kollajen çapraz bağlama (ÇB) uygulaması sonrası santral toksik keratopati (STK) gelişen olgu serisi sunumu

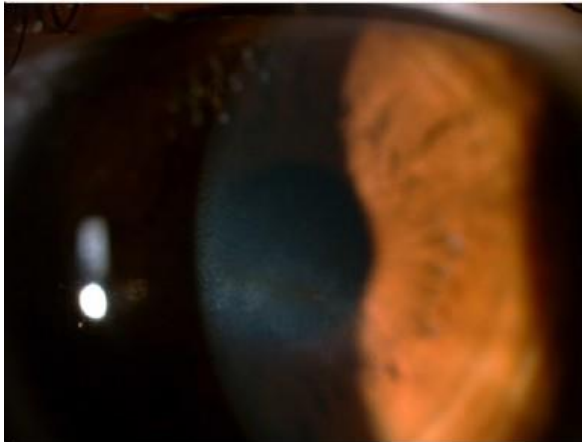
YÖNTEM:Olgu serisi

BULGULAR:30 yaşında kadın hastaya 9 yıl önce sağ, 4 yıl önce sol ÇB uygulanmıştı. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri(EİDGK) (+8.00-2.00@60) ile 0,4 OD; (+2,00-2,50@75) ile 0,6 OS idi. Scheimpflug tomografisinde simule keratometri (simK) değerleri 31.3-34.5D OD; 36.0-37.9D OS idi (Görsel 1-2). Konfokal mikroskopi aselüler stroma, striasyonlar, kalın kollajen demetleri gösteriyordu (Görsel 3). Topikal loteprednol bid, siklosporin %0,05 bid, karboksimetilsellüloz qid ile fayda görmedi. Toris K yumuşak KCN ve ters geometri sert gaz geçirgen lensleri ile görme artışı sağlanmaya çalışıldı, ancak hasta tolere edemedi. 6 ay önce sol ÇB uygulanan 35 yaşında erkek hastada EİDGK (-0,75-0,25@130) ile tam OD; 0,15 OS idi ve tahsile artmıyordu. Sol göz refraksiyonu (+4,00+10,75@168); simK değerleri 31.6-35.1D idi (Görsel 4). Kullandığı topikal prednizolon azaltılarak kesilirken siklosporin %0,05 bid ve (PO) C vitamini 500 mg/g başlandı. 7 yıl önce sol ÇB uygulanan 34 yaşında erkek hastada EİDGK (-0,50-0,50@110) ile 0,9 OD; (+1,75-1,00@15) ile 0,4 OS idi. Sol göz simK değerleri 36.3-37.5D (Görsel 5) idi. TorisK DIA:14.0 BC:8.40 K12 kontakt lensle EİDGK 0,9'a çıktı. Her 3 hasta ÇB öncesine göre azalmış görme tarif ediyordu. Korneada merkezi bulanıklık, strialar ve düzleşme bulguları ile hiperopik kayma ve 1. olguda konfokal mikroskopi ile STK tanısı konuldu.

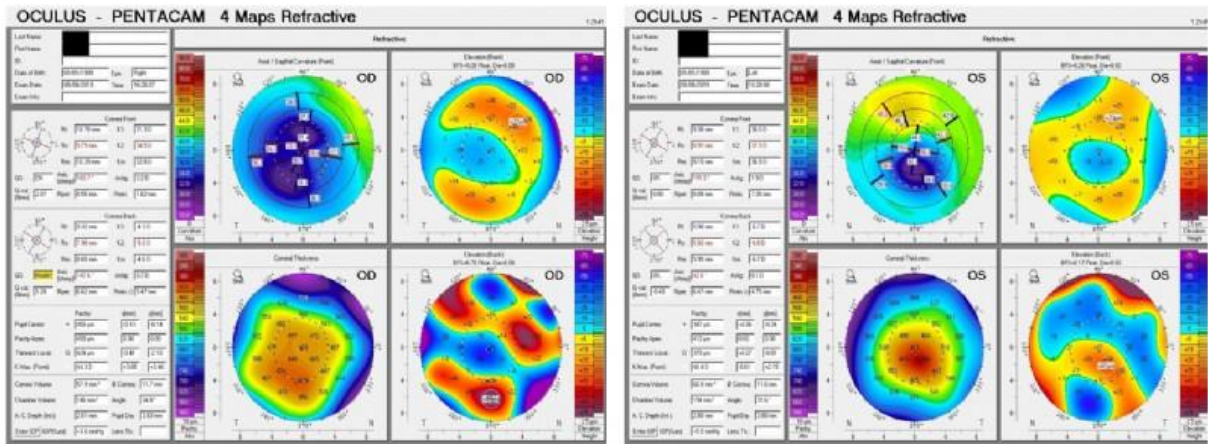
TARTIŞMA VE SONUÇ:STK bulguları iyi tanımlanmış, etiyolojisi ve tedavisi bilinmeyen bir antitedir. Ayırıcı tanıda diffüz lameller keratit, infeksiyöz keratit, Bowman membranı hasarı yer alır. ÇB'de epitelin aşırı soyulması, solüsyonlar ve aşırı UV-A uygulanması STK gelişiminde suçlanmıştır. Bir gözde STK gelişimi, 2. göz için risk oluşturabilir. Cihaz kalibrasyonu gibi gelişebilecek sorunlar nedeniyle, bilateral komplikasyonları önlemek adına aynı seansta iki göze cerrahi uygulanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, kollajen çapraz bağlama, santral toksik keratopati

Görsel-1



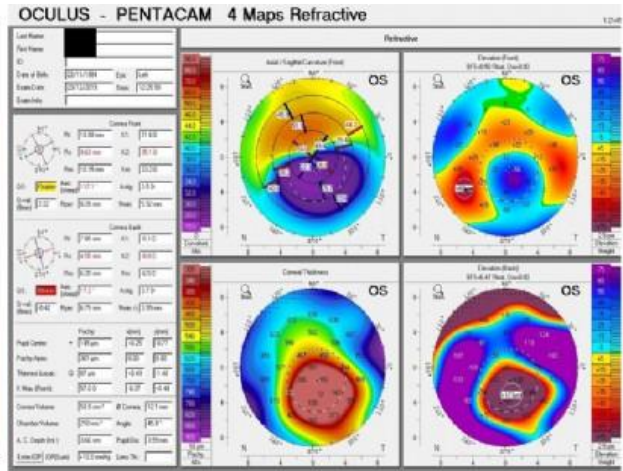
Görsel-2



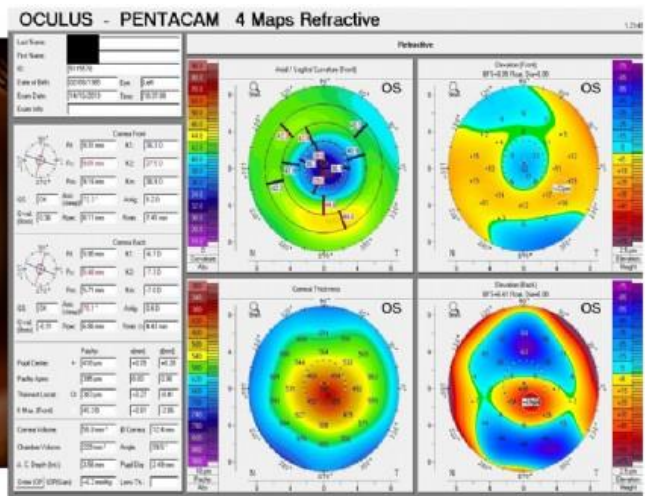
Görsel-3



Görsel-4



Görsel-5



Kliniğimizdeki yatarak tedavi alan keratit vakalarının özellikleri ve tedaviye etki eden faktörler

Hüseyin Kaya, Uğur Yılmaz, Burak Elibol
Pamukkale Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneanın saydamlığı iyi bir görme fonksiyonu açısından vazgeçilmez bir durumdur. Bu saydamlığa zarar veren etkenlerin başında keratitler gelmektedir. Çalışmamızda tanısı, takibi ve tedavisi zaman zaman çok zor olabilen keratitlerin genel özelliklerini ve tedaviye etki eden faktörleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM:2018-2020 yılları arasında kliniğimiz kornea biriminde yatarak tedavi alan hastaların dosyaları taranmıştır. Yaş, cinsiyet, yatış süresi, kültür sonuçları kaydedilmiştir. Çalışmada toplam 35 keratit hastasının bilgilerine ulaşılmıştır. İstatistiksel analiz için Spss 21. programı kullanılmıştır. **BULGULAR:**Hastaların 15'i bayan, 20'si erkek idi. Ortalama yaşları $56,06 \pm 23,12$, ortalama yatış süreleri $16,8 \pm 16,2$ gün olarak bulundu. Yaş ve yatış süresi açısından cinsiyetler arasında fark bulunmadı ($p=0,76$ ve $p=0,84$). Hastaların 11'inde kültür ile bir etken gösterilebildi. 2 hastada streptococcus pneumonia, 2 hastada pseudomonas türleri, 1 hastada drechslera sp., 2 hastada staphylococcus aureus, 1 hastada alternaria sp., 1 hastada aspergillus ve 2 hastada ise maya tipinde mantar üremesi oldu. Hastaların yaşı ile yatış süreleri arasında pozitif yönde bir korelasyon bulundu($r=0,35$ $p=0,03$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratit korneanın enflamasyonu ile seyreden ve görme keskinliğini ciddi şekilde etkileyebilen bir durumdur. Hızlı, uygun ve yakın takip tedavide önemlidir. Kliniğimizde uygun tedavi ile hastalarımızda iyileşme sağlandı. Çalışmamızda kültür üreme oranları literature göre düşük olma durumunun atipik etken üretmede zorluğa ve alınan örneğin miktarının azlığına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Sonuç olarak yaşın artmasıyla yatış süresi arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu durumun yaşlılıkla beraber ek risk faktörlerinin devreye girmesine bağlı olmuş olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: keratit, yaş, keratit etkenleri

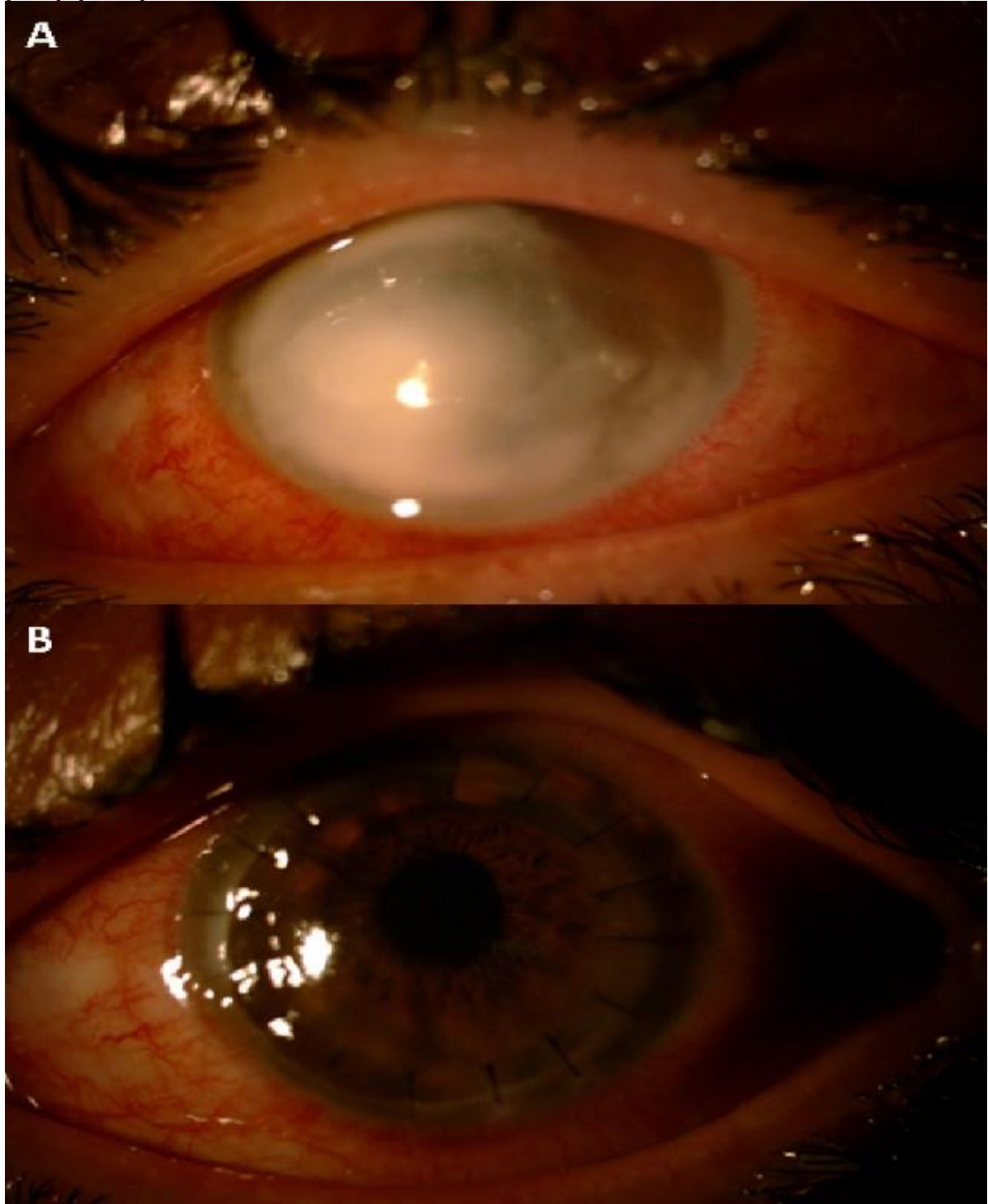
Enfeksiyöz keratit nedeniyle penetran keratoplasti yapılan olgularda greft sağ kalımına etki eden prognostik faktörler

Gülşah Gümüş, Ahmet Kırgız, Yusuf Yıldırım, Nilay Kandemir Beşek, Selim Genç, Burcin Kepez Yıldız, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Enfeksiyöz keratit nedeniyle penetran keratoplasti (PKP) yapılan olgularda greft sağ kalımına etki eden prognostik faktörleri değerlendirmek.
YÖNTEM:2013-2018 yılları arasında hastanemizde keratit sebebiyle PKP uygulanan olgular retrospektif olarak tarandı. İnflame evrede terapötik amaçlı PKP yapılan ve en az 12 ay boyunca takip edilen olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanı ile cerrahi arası geçen süre, lens durumu, limbal tutulum varlığı, korneal ülserasyon, perforasyon veya korneal apse varlığı, kültürde tespit edilen mikroorganizma türü, ameliyat öncesi kullanılan fortifiye ilaç sayısı, PKP endikasyonu, PKP ile birlikte yapılan ek prosedürler, greft çapı, ameliyat öncesi görme keskinliği, ameliyat sonrası komplikasyonlar, enfeksiyon tekrarı olup olmadığı, re-keratoplasti yapılıp yapılmadığı, re-keratoplasti sebebi ve re-keratoplasti olma zamanı kaydedildi. Bu bulgularla anatomik, terapötik ve fonksiyonel başarı arasındaki ilişki değerlendirildi.
BULGULAR:Çalışmaya dâhil edilen 59 hastanın 40 (%67,8)'i erkek, 19 (%32,2)'u kadın olup, yaş ortalaması 59,78±19,46 (6-91) idi. Elli sekiz (%98,3) hastada anatomik başarı sağlandı. Terapötik başarı sağlanan hasta sayısı 47 (%79,7) olup re-keratoplasti yapılması ve re-keratoplastinin erken dönemde yapılmasıyla terapötik başarı arasında anlamlı ilişki saptandı (Her ikisi için $p<0,001$). Otuz iki (%54,2) hastada fonksiyonel başarı elde edilip ameliyat sonrası komplikasyon görülmemesi ile fonksiyonel başarı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,014$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Tedaviye dirençli veya perforasyon tehdidi olan keratit olgularında PKP etkili bir tedavi seçeneğidir. Ameliyat sonrasında komplikasyon görülmemesi ve tekrarlayan olgularda erken re-keratoplasti yapılması başarıyı artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyöz keratit, penetran keratoplasti, greft sağ kalımı

preop-postop 1.hafta foto



Desme membran greft rulosunu açmada etkili ve kolay bir intraoperatif manevra

Yusuf Koçluk, Burcu Kasım

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Desme membran endotelial keratoplasti (DMEK) ameliyatında 30g kanul ile vakumlama yaparak tutma tekniğinin ön kamarada greft rulosunu açma süresine etkisinin araştırılması amaçlandı.

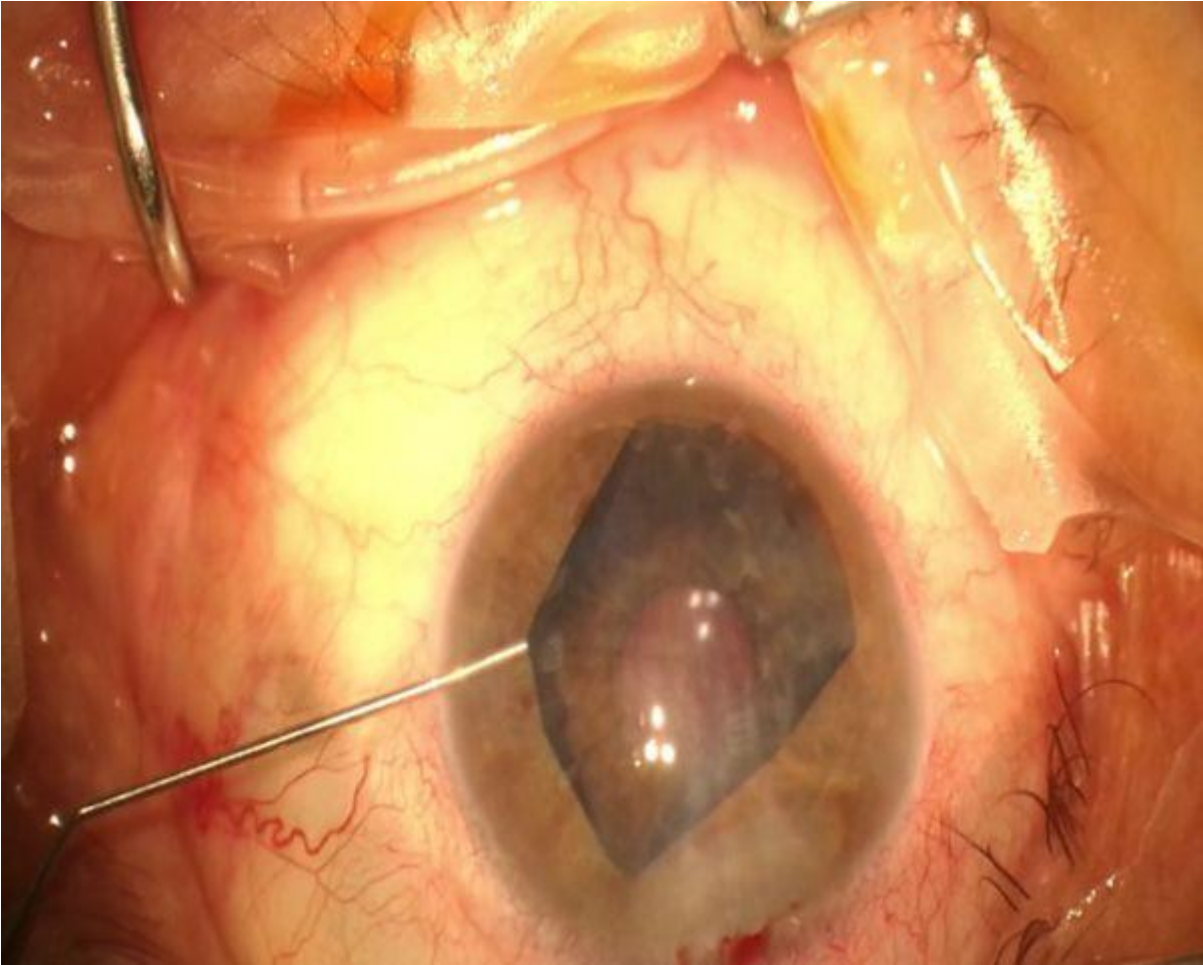
YÖNTEM:Haziran 2014-Ocak 2018 tarihleri arasında uygulanan DMEK olgularından 44'nün ameliyat video kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kanülle vakumlama manevrası (KVM)'nin kullanılmadığı 21 vaka grup 1, kullanıldığı 23 olgu ise grup 2 olarak sınıflandırıldı. Demografik özellikler, donör yaşı, greft hazırlama süresi, greft rulo özellikleri, ön kamarada greft rulosu açma süreleri gruplar arasında karşılaştırıldı. Kullanılan KVM tekniğinin ameliyatı kolaylaştırma ve greft açılma süresine etkisi özellikle incelendi.

BULGULAR:Gruplar arasında, kullanılan donör yaş ortalaması ve greft rulo özellikleri benzer idi. Yaş, cinsiyet, teşhis ve göz bulgularının dağılımında gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. Ancak ön kamaranın stabil olmadığı grup 2'de komplike vakaların sayısı daha fazla idi. Alıcı yatakta greft açma süresi KVM'nin kullanıldığı grup 2' de istatistiksel olarak anlamlı daha kısa tespit edildi ($p = 0.040$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:KVM tekniği DMEK ameliyatında greft açma süresini oldukça kısaltan ve intraoperatif manevraları azaltan etkili ve kolay bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Desme membran endotelial keratoplasti, Greft rulosu, Kanül manevrası

Resim 1



Fungal Keratit Vakasında Cross-Linking Uygulaması

Gökmen Özcan, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışik, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Yoğun topikal ve sistemik antifungal tedaviye cevap vermeyen fungal keratit vakasında Cross-Linking tedavisi sonrası yanıt

YÖNTEM: 36 yaşında kadın hasta tarafımıza 1 haftadır sol gözde ağrı ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde görme keskinliği sol gözde 0,3 idi. Biomikroskopik muayenesinde sol gözde siliyer enjeksiyon, kornea alt parasantralde infiltrasyon odağı ve boya tutulumu mevcut idi, hipopyon bulunmuyordu. Hastadan korneal kazıntı ile örnek alınarak bakteriyel ve fungal besiyerlerine ekim yapıldı. Amprik olarak vigamox damla 24*1 fluzamed damla 24*1 fluzole tablet 2*1 terramycin pomad 1*1 sikloplejin damla 4*1 başlandı. Hastanın takibinde költürde maya mantarı üremesi üzerine tedavisine FF vorikonazol damla 24*1 eklendi. Takiplerine sık aralıklarla devam edildi. Hastanın takiplerinde yoğun antibakteriyel ve antifungal tedaviye rağmen siliyer enjeksiyonun devam etmesi, korneal infiltrasyon odağının genişlemesi, totale yakın boyanma olması, periferik neovaskülarizasyon gelişmesi üzerine hastaya Cross-Linking tedavisi planlandı. (Resim 1) Hastanın takiplerinde biomikroskopik muayenesinde sol gözde siliyer enjeksiyon, santralde korneal infiltrasyon odağında gerileme, boya tutulumunda azalma, periferik vaskülarizasyon mevcut idi. Antibakteriyel ve antifungal tedavisine doz azaltılarak devam edildi. (Resim 2)

BULGULAR: Hastanın tarafımızca yapılan son takip muayenesinde sol gözde konjonktival hiperemi mevcut idi, korneal infiltrasyon odağı tamamen gerilemiş idi, kornea santralde haze ve periferik neovaskülarizasyon mevcut idi, boyanma yok idi. (Resim 3)

TARTIşMA VE SONUÇ: Yoğun topikal ve sistemik antifungal tedaviye rağmen gerileme göstermeyen fungal keratit vakalarında Cross-Linking tedavisi lezyonun gerilemesinde ve tedavi etkinliğinin arttırılmasında faydalı olabilir.

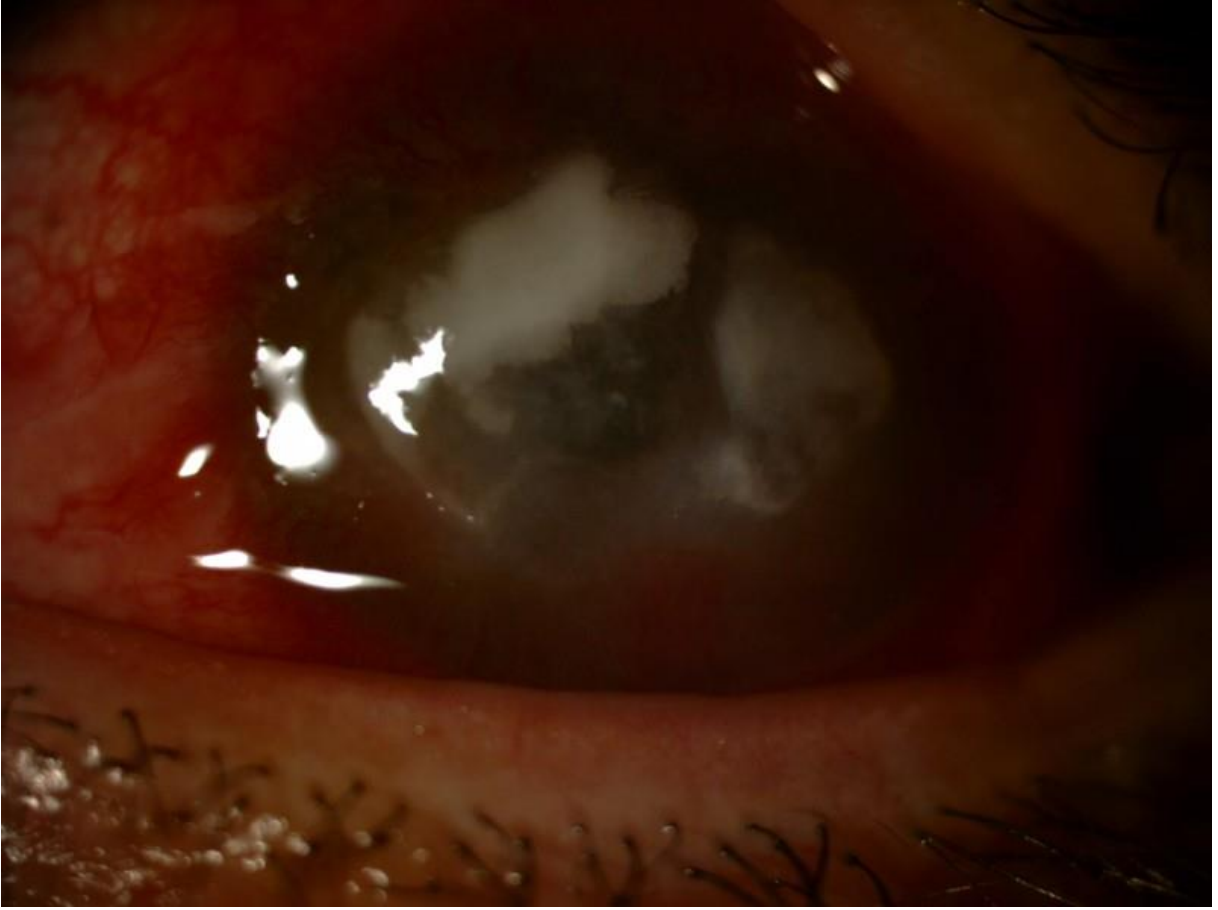
Anahtar Kelimeler: Cross-Linking, Fungal Keratit, Korneal İnfiltrasyon, Korneal Haze

Resim 1



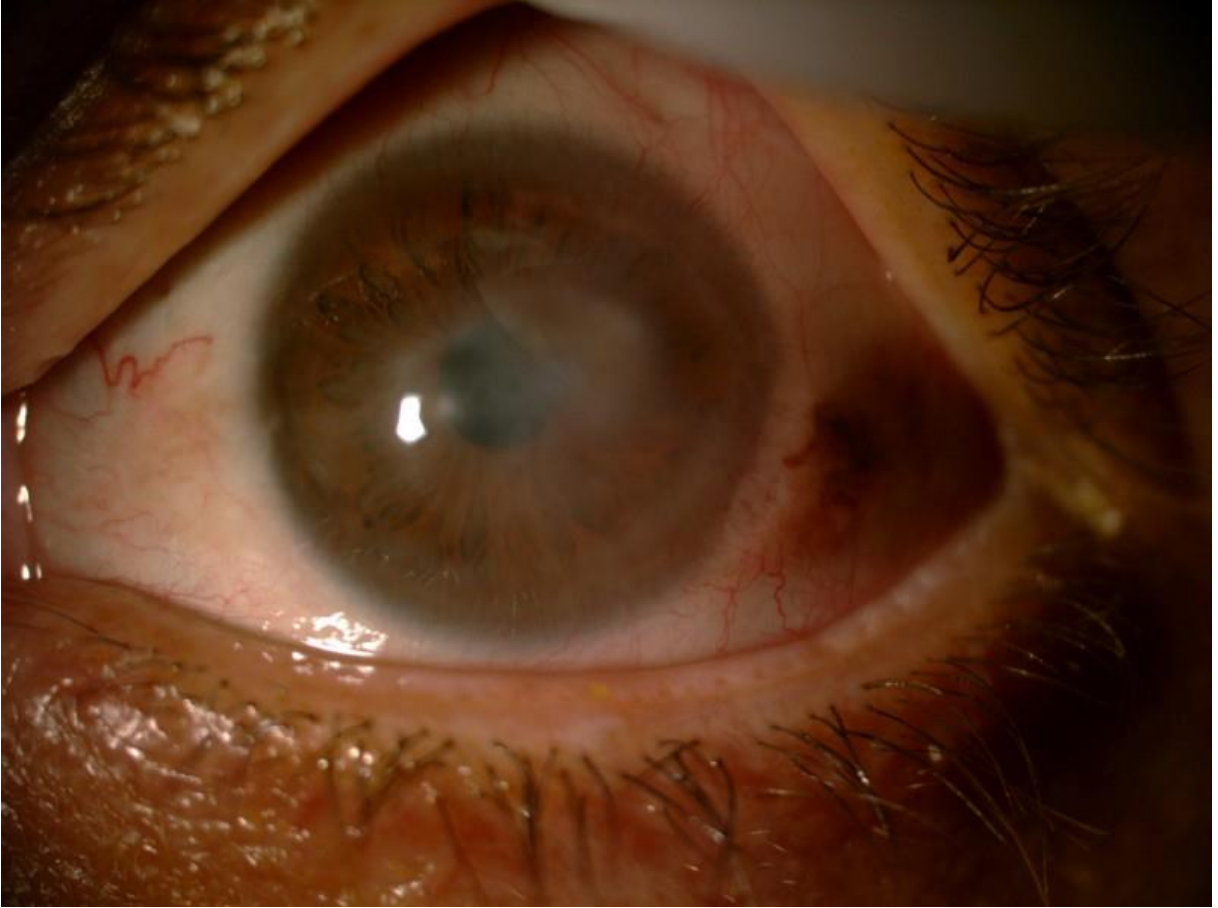
Yoğun antifungal tedaviye rağmen korneal infiltrasyonun genişlemesi

Resim 2



Cross-Linking tedavisi sonrası korneal infiltrasyonda gerileme, periferik neovaskularizasyon

Resim 3



Cross-Linking tedavisi sonrası korneal infiltrasyonun tamamen gerilemesi, santral korneal haze ve periferik neovaskülarizasyon

Pedriatrik keratoplastilerde klinik demografik özellikler ve sonuçlar

Helin Ökmen, Gülşah Gümüş, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Yıldırım, Alper Ağca
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pedriatrik keratoplastilerin klinik demografik özelliklerini, sonuçlarını ve sonuçları etkileyebilecek parametreleri değerlendirmek.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2016-2020 yılları arasında 0-16 yaş arası keratoplasti uygulanan olgular retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, takip süresi, keratoplasti olma sebebi, keratoplasti tipi, Snellen eşeline göre en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), donör yaşı ve donör endotel sayısı, greft çapı, son muayenedeki greft saydamlığı ve sütün mevcudiyeti kaydedildi. Hasta yaşı, greft çapı, donör yaşı, donör endotel sayısı ve son muayenedeki sütün mevcudiyeti ile greft saydamlığı arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 33 olgu dahil edildi. Olguların 13'ü (%39,39) kadın, 20'si (%60,60) erkekti. Hastaların yaş ortalaması $10,91 \pm 4,22$ (3-16) yıl, ortalama takip süresi $35,12 \pm 16,67$ (9-68) ay idi. Yirmi bir (%63,63) hastada penetran keratoplasti (PKP), 10 (%30,30) hastada derin anterior lamellar keratoplasti (DALK), 1 (%3,03) hastada Desme membran endotelial keratoplasti (DMEK), 1 (%3,03) hastada re-PKP yapıldı. Bir (%3,03) hastaya keratit, 4 (%12,12) hastaya travma, 12 (%36,36) hastaya korneal skar, 2 (%6,06) hastaya kornea distrofisi, 13 (%39,39) hastaya korneal ektazi, 1 (%3,03) hastaya ise travmaya bağlı perforasyon sebebiyle keratoplasti uygulandı. Cerrahi öncesi ortalama EİDGK $0,027 \pm 0,034$ iken cerrahi sonrası ortalama EİDGK $0,16 \pm 0,19$ ve son muayenede ortalama EİDGK $0,14 \pm 0,16$ idi ve cerrahi öncesi EİDGK ile aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (hepsi için $p < 0,05$). Hasta yaşı, donör yaşı, donör endotel sayısı, greft çapı, son muayenedeki sütün mevcudiyeti ile greft saydamlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (hepsi için $p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pedriatrik olgularda keratoplasti sonrası görme keskinliğinde anlamlı artış saptanırken, greft saydamlığı ile hasta yaşı, donör yaşı, donör endotel sayısı, greft çapı, son muayenedeki sütün mevcudiyeti arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: keratoplasti, pedriatrik oftalmoloji, penetran keratoplasti

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve keratoplasti endikasyonları

HASTA SAYISI	34
CINSİYET	
Kadın	21(%61,8)
Erkek	13(%38,2)
ORTALAMA YAŞ(yıl)	$10,94 \pm 4,16$ (3-16)
KERATOPLASTİ ENDİKASYONLARI	
Keratit	1
Bilinmeyen sebebe sekonder	
Korneal Skar	16
Korneal Distrofi	2
Keratokonus	14
Perforasyon	1

Tablo 2. Yapılan cerrahi girişimler ve preoperatif-postoperatif EİDGK (En iyi düzeltilmiş görme keskinliği)

KERATOPLASTİ TİPİ	
Penetran keratoplasti(PKP)	22(%64,7)
Derin anterior lamellar keratoplasti(DALK)	10(%29,4)
Descemet membran endotelial keratoplasti(DMEK)	1(%2,9)
Re-PKP	1(%2,9)
İLAVE GİRİŞİM	
Lensektomi	2(%5,8)
Pars plana vitrektomi ve lensektomi	2(%5,8)
SON MUAYENEDE LENS DURUMU	
Fakik	26(%76,5)
Psodöfakik	6(%17,65)
Afakik	2(%5,9)
ORTALAMA EİDGK	
Preoperatif	0,029±0,034(0,001-0,1)
Postoperatif	0,175±0,187 (0,001-0,7) (p<0,05)

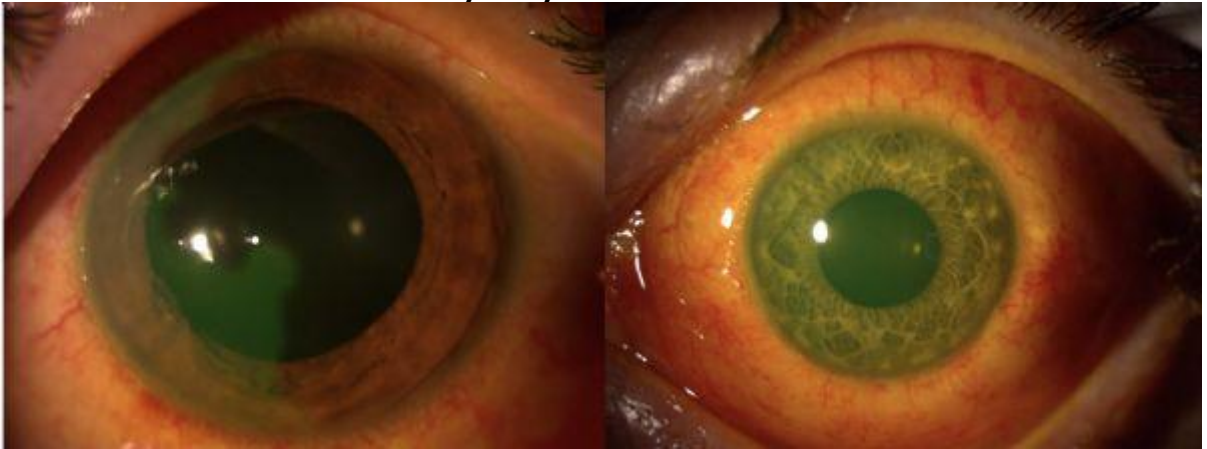
Oküler Yüzey Kimyasal Yanıklarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Zeynep Akgün, Özlem Barut Selver, Melis Palamar Onay, Sait Eğrilmez, Ayşe Yağcı
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler yüzey kimyasal yanıklarının demografik özelliklerini, klinik bulgularını, tedavi ve uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek.
YÖNTEM: 2010-2020 yılları arasında kliniğimizde izlenen oküler yüzey kimyasal yanık olgularının demografik ve klinik bulguları retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR: Yüz dört hastanın 137 gözü çalışmaya alındı. Ortalama yaş $42,69 \pm 17,39$ (7-90) ve E/K oranı 86/18 idi. Yanıkların 44'ü ev yaralanması, 57'i iş kazası, 4'ü adli vaka idi. Hastaların 66'sı acilden başvurmuş olup, ortalama başvuru süresi $14,72 \pm 18,8$ (0,5-72) saat idi. Hastalardan 67'si hospitalize edilmişti. Yanık etkeni 56 hastada alkali, 42 hastada asit, 6 hastada nötr ajan idi. Yanık skoru dağılımı 22 göz (%16,06) evre I, 22 göz (%16,06) evre II, 21 göz (%15,33) evre III, 23 göz (%16,79) evre IV, 24 göz (%17,51) evre V, 25 göz (%18,25) evre VI idi. Hastaların 13'ünde yüz ve vücut tutulumu, 30'unda kapak tutulumu izlendi. Limbal iskemide 100 gözde (%72,99) mevcuttu. Başvuru ve sonuç ortalama görme keskinliği sırayla $0,97 \pm 1,09$ (0-3,5); $1,04 \pm 1,19$ (0-3,5) LogMAR idi ($p < 0,0001$). Takipte 21 gözde (%15,37) semblefaron, 59 gözde (%43,06) limbal yetmezlik, 5 gözde (%3,64), sekonder katarakt, 9 gözde (%6,56) ise kornea erimesi geliştiği izlendi. Göz içi basınç yüksekliği gelişen hastalar (17 göz; %12,40) tıbbi tedavi ile kontrol altına alındı. Takipte 36 göze (%26,27) cerrahi (amniyon membran ile yüzey rekonstrüksiyonu (n:16), limbal kök hücre nakli (n:18), keratoplasti (n:3), korneal debridman (n:4), semblefaron ayrılması (n:5), lateral tarsorafi (n:1)) uygulandı. Yanık evresine (1-6) göre izlemde limbal yetmezlik gelişme oranı sırayla; %3,3; %9,8; %11,5; %11,5; %24,6; %39 idi ($p=0,000$).
TARTIŞMA VE SONUÇ: Oküler yüzey kimyasal yanıklarında, düşük evre yaralanması olan hastalar tıbbi tedavi ile iyi prognoza sahiptir. Bununla birlikte, ileri evre yanığı olan hastalar, gelişebilecek komplikasyonlar ve ihtiyaç duyulabilecek ilave cerrahiler için yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kornea, Kimyasal Yanık, Oküler Yüzey, Limbal Yetmezlik

FOTOĞRAF 1 ve 2: Evre 3 ve 6 kimyasal yaralanma örnekleri



Evre 3 ve 6 kimyasal yaralanma örnekleri

Keratokonus hastalarının demografik, klinik ve topografik özellikleri

Burcu Yüceku, Nilgün Solmaz, Feyza Önder
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Üçüncü basamak göz kliniği verileri temelinde, ülkemizdeki keratokonus(KK) hastalarının ilk başvuru sırasındaki demografik, klinik ve topografik özelliklerini belirlemek ve tartışmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:KK tanısı ile kayıtlı olan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendi. Korneal topografi bulgularına göre KK evrelemesi Amsler Krumeich sınıflamasına göre yapıldı; kon tipi, morfolojisi ve yerleşimi belirlendi. Demografik özellikler ile klinik ve topografik bulgular arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 271 hastanın 542 gözü dahil edildi. Hastaların %42'si kadın, %58'i erkek olup, başvuru sırasında %32'sinin yaşı 20 ve altı, %48'inin 21-30, %16'sının 31-40, %4'ünün 41 ve üstüydü. Hastaların %7'sinde aile hikayesi mevcuttu ve %37 hastanın doğum yeri Güneydoğu Anadolu Bölgesi veya Suriye idi. Allerjik konjonktivit birlikteliği %52 idi. Allerjik konjonktivit varlığı ve Güneydoğu veya Karadeniz Bölgesi kökenli olmak ileri evre hastalıkla ilişkiliydi($p=0.04$). Hastaların %30'unda bilateral simetrik tutulum görülürken, %7.5 hastada unilateral keratokonus mevcuttu. İlk tanı sırasında gözlerin %11'i evre 0, %40'i evre 1, %21'i evre 2, %13'ü evre 3 ve %15'i evre 4 idi. İleri evre keratokonuslu hastaların daha genç oldukları görüldü($p=0.00$). KK evresi ile cinsiyet arasında ilişki yoktu, fakat apikal korneal skar oranı kadınlarda daha fazlaydı($p=0.04$). Kon morfolojisi hastaların %53'ünde nipple, %34'ünde oval ve %13'ünde globus şeklinde, kon yerleşimi ise %80 hastada santral, %19 hastada parasantral ve %1 hastada periferikti. Yirmi yaş altı hastaların %94'ünde kon yerleşiminin santral olduğu görüldü($p=0.00$). Topografik kon paternleri ise hastaların %35'inde yuvarlak, %23'ünde ise inferior dikleşme şeklindeydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KK sıklıkla genç yaş grubunda görülse de ülkemizde gecikmiş tanı ile daha ileri yaş grubunda da görülebilmektedir. Kon yerleşimi, morfolojisi, deseni ve topografik özellikleri yaşlara göre farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, koni deseni, koni morfolojisi, koni yerleşimi

Oküler yüzey hastalıklarında otolog serum kullanımı

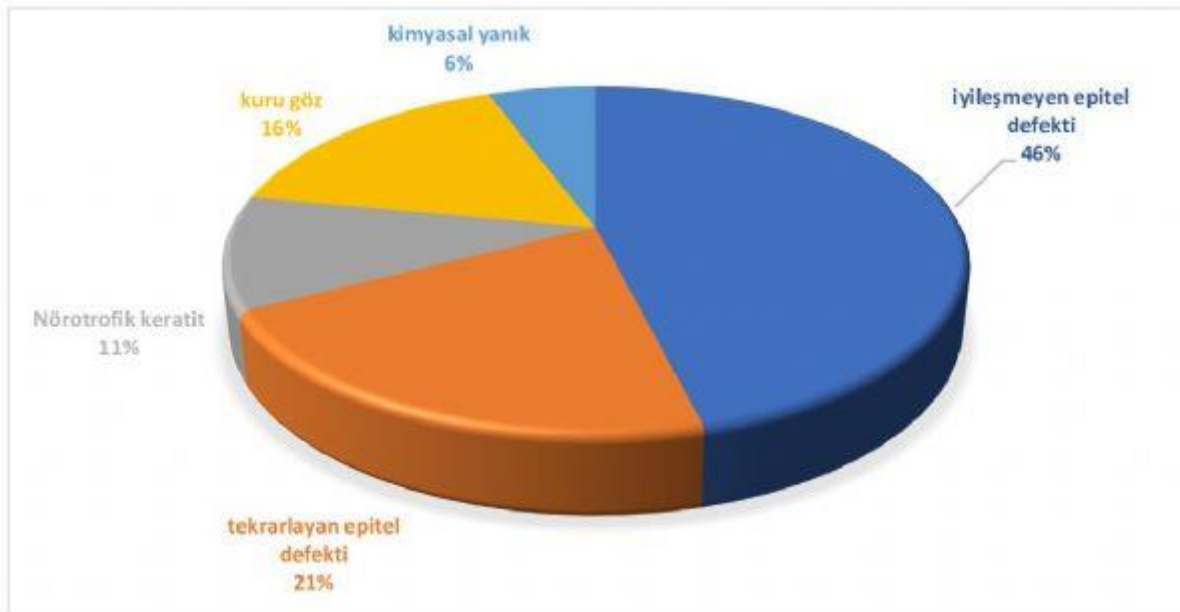
Abdullah Divarçı, Onur Özalp, Eray Atalay, Nilgün Yıldırım
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Otolog serum (OS) göz damlası çeşitli oküler yüzey hastalıklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada OS ile tedavi edilen olgular klinik tanı ve OS kullanım süresi, sıklığı ve konsantrasyonu ile yan etkiler açısından değerlendirildi. **YÖNTEM:**Retrospektif klinik çalışmada OS kullanan olguların demografik özellikleri, klinik tanıları, OS konsantrasyonları, kullanım sıklığı, kullanım süresi ve varsa komplikasyonları dosyalarından kaydedildi. OS hastanın kendi kanı alınarak klinik protokolümüze göre steril şartlarda %20-50-100 konsantrasyonlarında suni gözyaşı ile hazırlanmaktadır. 4 farklı damlalıkta hazırlanan OS'nin kullanım sırasında buzdolabı kapağında, diğerlerinin dondurucuda saklanması ve haftada bir değiştirilmesi önerilmektedir.

BULGULAR:Çalışmaya 128 hastanın 138 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 59,9 yıl (8-95 yıl) olup, 69'u kadındı. En sık OS kullanılan oküler yüzey sorunu iyileşmeyen epitel defekti (%44,9) idi. Bunu sırasıyla tekrarlayan epitel defekti (%21,7), kuru göz sendromu (%16,7), nörotrofik keratit (%10,9) ve kimyasal yanık (%5,8) izlemekteydi. 136 gözde OS %20 konsantrasyonda kullanılırken Stevens-Johnson sendromlu 1 hastada %50, iyileşmeyen epitel defekti olan keratoplastili 1 hastada ise %100 konsantrasyonda kullanıldı. Hastaların OS kullanım sıklığı ise çoğunlukla (%79) günde 4 kez şeklinde olup ortalama kullanım süresine bakıldığında en uzun süre kullanım tekrarlayan epitel defektinde idi (ort. 330,7 gün). Bunu nörotrofik keratitler (ort. 188,5 gün), kuru göz sendromu (ort. 98,7), kimyasal yanıklar (ort. 70,9 gün) ve iyileşmeyen epitel defekti (ort 47,1 gün) takip etmekteydi. Tedavi sürecinde 1 hastada keratit geliştiği görüldü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Kliniğimizde OS göz damlası genellikle %20 konsantrasyonda ve en sık iyileşmeyen epitel defektinde kullanılmakta olup, tedavi süresince 1 olgu hariç önemli bir komplikasyon saptanmadı.

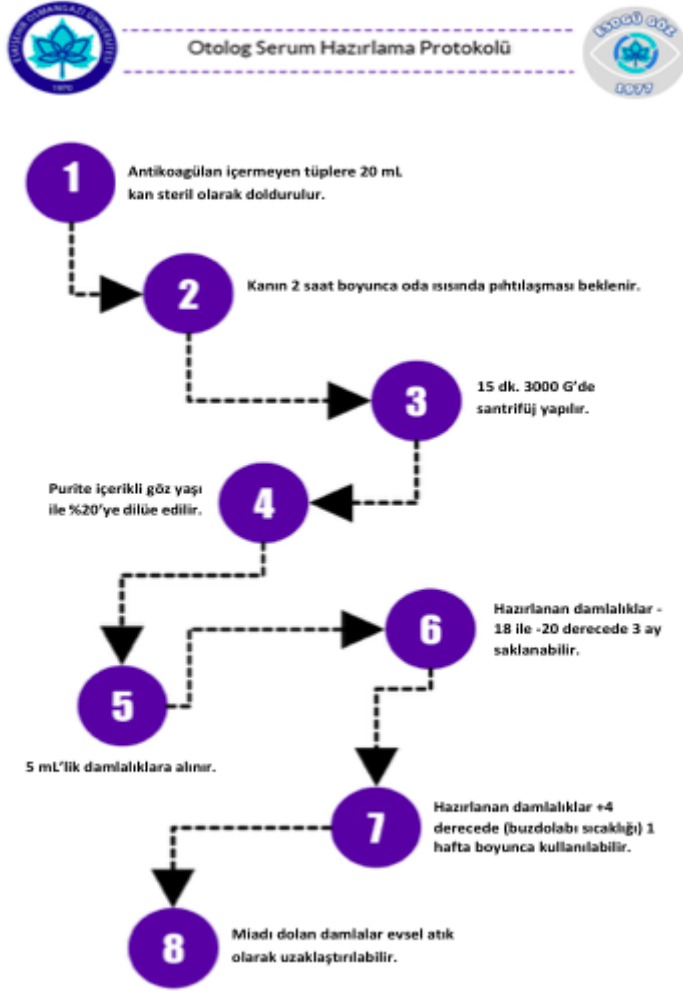
Anahtar Kelimeler: oküler yüzey, oküler yüzey hastalıkları, otolog serum

Grafik 1



Otolog serum kullanma endikasyonları

Sekil 1:



Otolog hazırlama protokolü

Tablo 1

	ENDİKASYON				
	İyileşmeyen Epitel Defekti	Tekrarlayan Epitel Defekti	Nörotrofik Keratit	Kuru Göz	Kimyasal Yanık
Yaş (median, min-max)	71 yıl (8-90 yıl)	59 yıl (14-81 yıl)	61 yıl (23-83 yıl)	54 yıl (16-95 yıl)	37 yıl (21-69 yıl)
Cinsiyet (Kadın, n %)	33 (%50,8)	14 (%46,7)	8 (%53,3)	21 (%91,3)	2 (%25,0)
Kullanım Süresi (median, min-max)	30 gün (4-150 gün)	242 gün (60-1174 gün)	90 gün (15-1440 gün)	60 gün (30-360 gün)	35 gün (18-215 gün)

Endikasyonlara göre yaş, cinsiyet ve otolog serum kullanım süresinin dağılımı

Tip 1 Diyabetli çocuk ve ergenlerde kornea endotel yoğunluğu, morfolojisi ve santral kornea kalınlığının değerlendirilmesi

Saniye Üke Uzun, Semra Tiryaki Demir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik retinopatisi (DR) olmayan Tip 1 diyabetli (T1D) çocuklar ve ergenlerde, kornea endotel hücre yoğunluğu, endotel hücre morfolojisi ve santral kornea kalınlığının (SKK) değişip değişmediğini değerlendirmek.

YÖNTEM: Prospektif, kesitsel, gözlemsel klinik çalışmada DR olmayan T1D'li çocuklar ve ergenler Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında değerlendirildi. Non-kontakt speküler mikroskop kullanılarak endotelial hücre yoğunluğu (EHY), santral kornea kalınlığı (SKK), endotelial hücrelerin polimegatizm ve pleomorfizm oranları kantitatif olarak kaydedildi. Hastaların verileri benzer yaş grubundaki sağlıklı akranları ile karşılaştırıldı. EHY, polimegatizm, pleomorfizm ve SKK değişiklikleri ile ergenlik evresi, diyabet süresi ve medyan HbA1c düzeyi arasında anlamlı bir ilişkili olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya T1D grubunda 56 hastanın 112 gözü ve kontrol grubunda 46 hastanın 92 gözü olmak üzere toplam 102 olgunun 204 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 12.2 ± 3.2 (6-18) yıl, ortalama diyabet süresi 3.4 ± 2.4 (1-12) yıl idi. Ortalama EHY değeri T1D grubunda (3023 ± 292) kontrol grubuna (3086 ± 233) göre anlamlı olarak daha düşüktü. ($p=0.012$), Ortalama SKK değeri T1D grubunda (570.8 ± 34.8) μm kontrol grubundan (566.1 ± 24.4) μm anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p=0.004$). Ortalama EHY değeri T1D olan kızlarda (3028 ± 292), T1D olan erkeklere (3080 ± 233) göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0.048$). Prepubertal evreden postpubertal evreye doğru; ortalama EHY değeri anlamlı şekilde azalırken, ortalama polimegatizm değerinin arttığı saptandı. Yaş ve ergenlik evresi ile EHY ve SKK arasında negatif korelasyon mevcutken; polimegatizm arasında anlamlı pozitif korelasyon vardı ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: DR olmayan T1D'li çocuklar ve ergenlerde diyabet süresi kısa olsa bile, korneal endotel değişiklikler erken dönemde başlamaktadır. EHY; T1D kızlarda, T1D erkeklere göre daha düşüktür. Bu nedenle, EHY değerlendirilirken cinsiyetin etkisi göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Endotel hücre yoğunluğu, pediatrik tip 1 diyabet, pleomorfizm, polimegatizm, merkezi kornea kalınlığı, speküler mikroskop

Keratokonus tedavisinde İntrastromal Halka (INTACS) uygulamasının uzun dönem görsel, refraktif ve tomografik sonuçlarını değerlendirmek

Orkhan Abbaslı, Ömür Uçakhan Gündüz
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus tedavisinde İntrastromal Halka (INTACS) uygulamasının uzun dönem görsel, refraktif ve tomografik sonuçlarını değerlendirmek.
YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya, refraktif düzeltme amacıyla manuel yöntemle INTACS uygulanmış ve en az 3 yıl takibi olan 50 keratokonus hastanın 69 gözü dahil edildi. Hastaların tümü bir nedenle kontakt lens kullanamamış veya kontakt lens intoleransı olan hastalardı. Tüm olguların düzeltilmemiş görme keskinliği (UDVA), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (CDVA), manifest refraksiyon sferik eşdeğeri (MRSE), detaylı biyomikroskopik muayenesi, ve kornea tomografisi ölçümleri, cerrahi işlem-öncesi ve postoperatif takip muayenelerinde 36 aya kadar değerlendirildi.
BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 33.06 ± 7.33 yıl ve takip süresi 36 aydı. Ameliyat sonrası 1. yılda ortalama UDVA ve CDVA değerleri, ameliyat öncesine göre anlamlı olarak arttı ($p = 0.0001$ ve $p < 0.05$) ve 3 yıl takipte stabil kaldı. Ortalama Kmax değeri 55.25 ± 7.96 D'den 1. Yılda 54.36 ± 7.88 D'ye düştü ($p < 0.05$) ve 3 yıl takipte stabil (54.03 ± 7.81 D) kaldı. Ortalama MRSE, -5.87 ± 5.21 D'den -2.43 ± 3.40 D'ye ve ortalama refraktif silindir 4.32 ± 2.49 D'den 2.29 ± 2.41 D'ye düştü ($P = 0.0001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Otuz altı aylık takipte, keratokonusta refraktif düzeltmede INTACS etkili bir tedavi seçeneği gibi görünmektedir. INTACS'ın refraktif etkisi bu hasta grubunda stabil gibi izlense de, INTACS'ın keratokonusta progresyon üzerine etkisi bilinmemekte, ortaya konması için daha fazla sayıda olgu ile uzun-dönem çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, INTACS, ektazi, korneal halka, intrastromal korneal halkalar

Association of Corneal Endothelial Specular Microscopy Findings with Statin Use

Kushtarbek Ergashev¹, Bengi Ece Kurtul¹, Alparslan Kurtul²

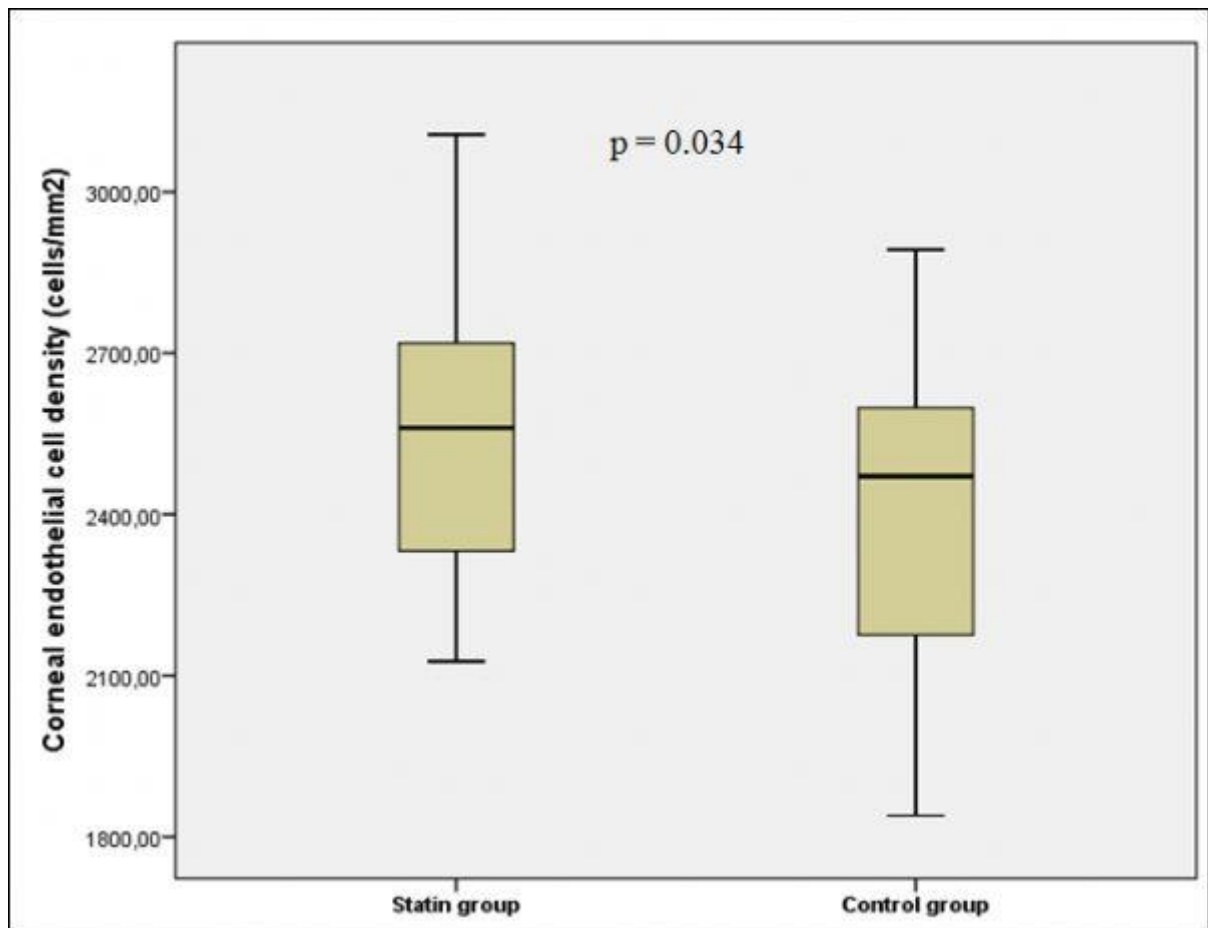
¹Department of Ophthalmology, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

²Department of Cardiology, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the corneal endothelial cell density (CECD) of patients with statin use and compare the findings with not users. **METHODS:**Thirty-four patients with statin use for hypercholesterolaemia (Group 1), and 34 age- and sex-matched controls (Group 2) were included into this prospective study. Demographic and ophthalmic findings of patients were reported. Cellular morphology were observed by noncontact SM and results for CECD (cells/mm²), average cell size (AC, μ m), standard deviation of cell size (SD, μ m) polymegathism [coefficient of variation in cell size (CV), %], and pleomorphism [% hexagonal cells (Hex)] were obtained. Anterior chamber depth and volume, iridocorneal angle degree, average keratometry diopters were also screened by corneal topography. **RESULTS:**The mean age was 53.03 \pm 7.23 years for Group 1 and 53.15 \pm 10.7 years for Group 2 ($p=0.958$). Group 1 consisted of 11 female and 23 male patients and the Group 2 included 13 female and 21 male participants ($p=0.798$). The mean CECD densities were significantly higher and AC values were significantly lower in Group 1 when compared to Group 2 (2544.34 \pm 244.76 cells/mm² vs 2404.53 \pm 285.46 cells/mm², 396.62 \pm 37.40 μ m vs 422.59 \pm 53.90 μ m, $p=0.034$ and $p=0.024$ respectively). There were no statistical differences in terms of CV, Hex, SD values between groups ($p=0.450$, $p=0.717$, and $p=0.285$, respectively). Corneal topographic measurements were not different between groups, either. **CONCLUSIONS:**SM revealed elevated CECD and lower AC values in statin users. Statins may have protective effects on cornea morphology.

Keywords: Specular microscopy, Statin, Cornea, Endothelial cell density

Figure 1.



Comparison of corneal endothelial cell density values between statin and control groups.

Table 1

Characteristics	Statin Group (Group 1)	Control Group (Group 2)	P value
Number of subjects, n	34	34	
Age, years (Mean \pm SD)	53.03 \pm 7.23	53.15 \pm 10.7	0.958
Gender, n (%)			
Female	11 (32.4)	13 (38.2)	0.798
Male	23 (67.6)	21 (61.8)	0.798
Mean time for statin use, n (%)			
12-23 months	32 (94.1)		
>23 months	2 (5.9)		
Statin type, n (%)			
Atorvastatin	28 (82.4)		
Rosuvastatin	6 (17.6)		

Comparison of demographic characteristics between the groups

Table 2

Characteristics	Statin group (Group 1) (n=34)	Control group (Group 2) (n=34)	p value
IOP (mmHg)	16.51 \pm 1.04	16.31 \pm 1.36	0.510
CCT (μ m)	538.55 \pm 26.84	539.71 \pm 24.45	0.855

CECD (cells/mm ²)	2544.34 ± 244.76	2404.53 ± 285.46	0.034
AC (μm)	396.62 ± 37.40	422.59 ± 53.90	0.024
SD (μm)	141.57 ± 23.38	147.15 ± 21.24	0.285
CV (%)	35.66 ± 5.11	34.85 ± 3.56	0.450
Hex (%)	52.66 ± 7.22	53.38 ± 9.00	0.717
Anterior chamber depth (mm)	3.18 ± 0.24	3.26 ± 0.34	0.241
Anterior chamber volume (mm ³)	124.83 ± 20.19	128.95 ± 26.61	0.475
Iridocorneal angle (degree)	37.45 ± 2.11	43.60 ± 1.35	0.286
Average kerotometry (diopter)	43.72 ± 1.91	43.60 ± 1.32	0.777

Comparison of the clinical findings between the groups.

Morbid Obezite Hastalarında Bariatrik Cerrahi Sonrası Erken Dönemde Kornea Morfolojisindeki Değişimlerin Saptanması

Mine Kuru, Gözde Şahin Vural, Ferhat Çay, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bariatrik cerrahi uygulanan morbid obezite hastalarında, postoperatif erken dönemde ön segment değişimlerinin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Morbid obezite nedeniyle bariatrik cerrahi geçiren hastaların preoperatif dönemde göz içi basıncı, santral kornea kalınlığı, ön kamara derinliği, nazal ve temporal kadranslarda ön kamara açısı ve korneal volüm değerlendirildi. Tüm ölçümler cerrahi sonrası 1. ayda tekrar edildi. Preoperatif ve postoperatif veriler kıyaslandı.

BULGULAR:Çalışmaya vücut kitle indeksi 40kg/m^2 ' in üzerinde olan ve bariatrik cerrahi planlanan 12 hastanın 12 gözü dahil edildi.(K:4 E:8) Preoperatif ve postoperatif göz içi basınç değerleri $17.42\pm 3,11$ mmHg ve $14.58\pm 3,26$ mmHg ($p<0,05$), santral kornea kalınlığı $551.92\pm 26,23\mu$ ve $550.92\pm 32,08\mu$ ($p:0,84$), ön kamara derinliği $3,09\pm 0,33$ mm ve $2,94\pm 0,25$ mm ($p:0,054$), ön kamara açısı nazal kadranda $44.33\pm 4,16^\circ$ ve $44.25\pm 4,73^\circ$ ($p:0,945$) ve temporal kadranda $38.75\pm 6,42^\circ$ ve $38.08\pm 6,02^\circ$ ($p:0,570$), korneal volüm $57.91\pm 2,32$ ve $57.49\pm 2,83$ ($p:0,508$) saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Obezite; sistemik kronik inflamasyon olarak tanımlanmakla beraber, bariatrik cerrahi sonrası ani kilo kaybı ile inflamatuvar sürecin azalması ve ön segmentte anatomik değişikliklerin görülmesi beklenmektedir. Çalışmamızda preoperatif döneme göre postoperatif dönemde göz içi basınçları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuş olup diğer parametrelerde ilk 1. ay kontrolleri olduğu için anlamlı değişiklikler saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Kornea, Obezite

Evaluation of Corneal Langerhans Cells in Patients with Thyroid Ophthalmopathy by Using an in vivo Confocal Microscopy

Büşra Yılmaz Tuğan¹, Berna Özkan², Çiğdem Koçer³

¹Ophthalmology Clinic, Izmit Seka State Hospital, Kocaeli, Turkey

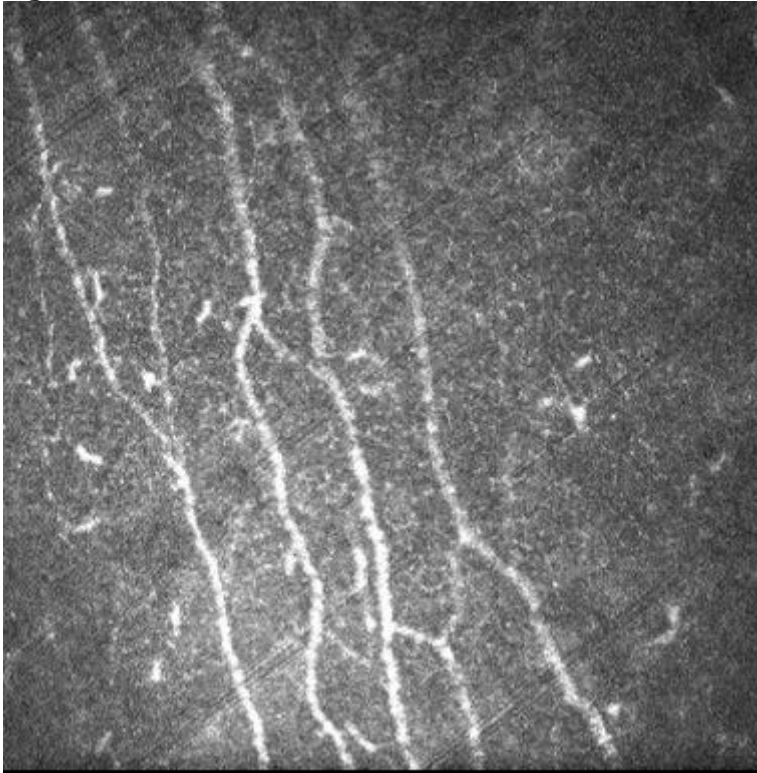
²Department of Ophthalmology, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Istanbul, Turkey

³Ophthalmology Clinic, Corlu State Hospital, Tekirdağ, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To assess corneal Langerhans cell (LC) density in thyroid-associated ophthalmopathy (TAO) patients to investigate the role of inflammation in ocular surface disease related to TAO by using in vivo confocal microscopy (IVCM). **METHODS:**Thirty-three patients who had inactive disease (CAS<3) and thirty age-matched healthy control subjects were enrolled in the study. All subjects underwent routine ophthalmologic examination including visual acuity levels, intraocular pressure, anterior segment and posterior segment evaluation. The patients were also evaluated with tear break-up time (BUT). IVCM was performed to evaluate LC density in central cornea. Also, correlation analyses of confocal microscopy data and clinical data were performed. **RESULTS:**The mean BUT was 9.61±5.01 seconds in the TAO group and significantly lower in the TAO group than in the control group (12.70±2.76 seconds; p=0.003). The median central corneal LC density in the control group was 19.00 (7.00-24.50) whereas it was significantly increased to 68.00 (50.00-92.00) in the TAO patients (p <0.001). In correlation analysis, there were a significant negative correlation between age and CAS of TAO patients (p=0.047, r= -0.348) and the age of TAO patients was not correlated with BUT and LC count. (p=0.186, r=0.236 and p=0.240, r= -0.211, respectively). BUT of TAO patients was negatively correlated with LC count and CAS (p=0.003, r=-0.495 and p<0.001, r= -0.644, respectively). CAS of the patients was not correlated with LC count of the patients. (p=0.143, r=0.261). In the control group, BUT, CAS, LC count were not correlated with each other. **CONCLUSIONS:**TAO patients in inactive phase suffer from ocular surface inflammation and LC participates in corneal inflammation in TAO.

Keywords: in vivo confocal microscopy, langerhans cells, ocular surface, thyroid associated ophthalmopathy

Figure 1



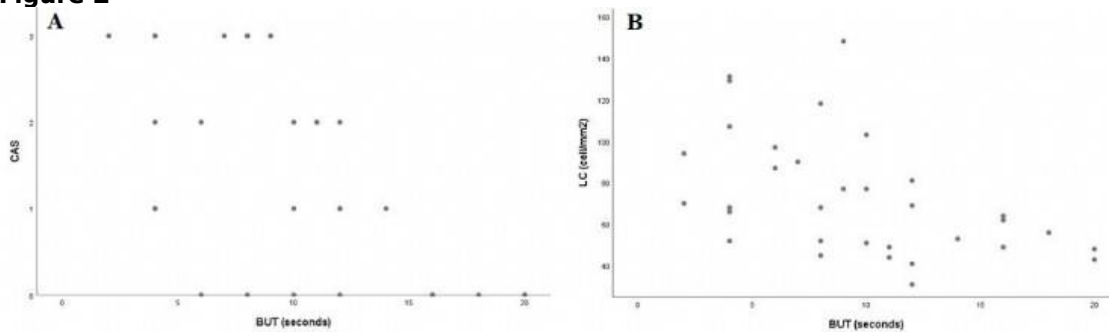
Confocal microscopic image of corneal LCs in TAO patients.

Table 1

	TAO (n=33)	Control (n=30)	p
Gender (male/female)	15/18	14/16	1.000
Age (years)	43.67± 2.43	42.30±2.27	0.639
BUT (seconds)	9.61±5.01	12.70±2.76	0.003
LC (cell/mm ²)	68.00(50.00-92.00)	19.00(7.00-24.50)	<0.001

Demographic and clinical features of TAO patients and controls.

Figure 2



Correlations with the BUT. BUT of TAO patients correlated significantly with CAS (A) ($p<0.001$, $r=-0.644$) and LC count (B) ($p=0.003$, $r=-0.495$) of the patients with TAO.

Kuru Göz Nedeniyle Takipli Hastaların Covid-19 Pandemi Süresince Semptomlarının Seyri ve OSDI Sonuçları

Emine Kalkan Akçay¹, Nilüfer Yeşilirmak¹, Şule Gökçek İçöz², Mehmet İçöz²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Kliniği Ana Bilim Dalı

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Kliniği Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru göz nedeni ile takip edilen ancak Covid-19 pandemisi süresince takipleri aksayan hastaların semptomlarının seyrini görmek, maske kullanımı ve diğer pandemi şartlarının semptomlara etkisini göstermek

YÖNTEM:Çalışmaya pandemi öncesinde kuru göz tanısı almış ve tedavisi başlanmış 26 hasta dahil edildi.Hastalar telefon ile aranarak Covid-19 hastalığı öyküsü,maske kullanımı,su tüketimi,çalışma durumu,hastalıkları ve ilaç öyküleri sorgulandı.Hastalara Oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) anketi yapılarak hastaların skorları pandemi öncesi ile kıyaslandı.

BULGULAR:Çalışmaya 25 kadın(%96), 1 erkek(%4) olmak üzere 26 hasta dahil edildi. Hastaların 7'si(%26) aktif çalışmakta, 19'u(%74) ev hanımıydı. OSDI anket sonuçlarına göre pandemi öncesi için ortalama değer 38,50 iken pandemi sonrası ortalama değer 48,72 idi. OSDI anketinde yer alan güneş ışığına hassasiyet, gözde batma,ağrı,görmede azalma,bulanıklaşma varlığı;uzun süre kitap okuma,bilgisayarla çalışma,televizyon izleme aktivitelerinde kısıtlanma;rüzgarda,düşük nemli ortamda ve klimalı ortamda hissedilen rahatsızlık hissi kriterlerinde pandemi sonrası skoru pandemi öncesi skoruna göre anlamlı(p <0,05)yüksek bulundu.Gece araba kullanma kısıtlılığı skorunda anlamlı bir sonuç çıkmamasının,21(%84) hastanın hiç araba kullanmamasına bağlı oldu düşünüldü.Hastaların bu süreçte ticari preparatları temin etmekte ve kullanmakta bir aksaklık yaşamadığı,otolog serum kullanan hastaların otolog serumlarını tedarik edemedikleri ve buna bağlı şikayetlerinde artma olduğunu ifade ettikleri görüldü.Hastalarda maske kullanım süresi ve sıklığı oldukça az olduğu için kuru göz şikayetlerindeki etkisi değerlendirilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Covid-19 pandemi süresince hastaların belirgin bir maske kullanım öyküsü olmamasına, ilaç tedarik ve kullanımlarında aksama olmamasına rağmen kuru göz şikayetlerinde anlamlı bir artış söz konusudur.Çalışmamızda kaygı düzeyi için detaylı bir sorgulama yapmamış olsak da kaygı ve stresin sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, kuru göz, oküler yüzey bozukluğu, OSDI

OSDI Testi

Ek OSDI anketi**OSDI skoru**

Geçen hafta boyunca aşağıdakilerden herhangi birini yaşadınız mı?

	Her zaman	Çoğunlukla	Zamanın Yarısında	Bazen	Hiçbir Zaman	
1- Gözlerde ışığa hassasiyet						
2- Gözlerde batma hissi						
3- Gözlerde ağır ya da sızlama						
4- Bulanık görme						
5- Az görme	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	
						1-5 nolu sorulara verilen cevapların toplamı: (A)

Geçen hafta boyunca gününüzdeki problemler aşağıdaki aktivitelerinizi engelledi mi?

	Her zaman	Çoğunlukla	Zamanın yarısında	Bazen	Hiçbir Zaman	
6- Okuma						N/A
7- Gece araba kullanma						N/A
8- Bilgisayarda çalışma						N/A
9- Televizyon izleme						N/A
	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	

N/A: Herhangi bir gözlem olmadığında işaretlenmelidir.

6-9 nolu sorulara verilen cevapların toplamı: (B)

Geçen hafta boyunca aşağıdaki durumlarla gününüzde rahatsızlık hissettiniz mi?

	Her zaman	Çoğunlukla	Zamanın yarısında	Bazen	Hiçbir Zaman	
10- Rüğgirda						N/A
11- Düşük nemli (çok kuru) yerlerde						N/A
12- Klimalı yerlerde						N/A
	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	

N/A: Herhangi bir gözlem olmadığında işaretlenmelidir.

10-12 nolu sorulara verilen cevapların toplamı: (C)

(N/A olanak cevaplanan sorular eklenmeyecek)

$$A+B+C = D$$

$$\text{Cevaplanan soru sayısı} = E$$

$$\text{OSDI} = (D \times 25) / E$$

Down Sendromlu Hastalarda Ön Segment Bulguları ve Meibografi

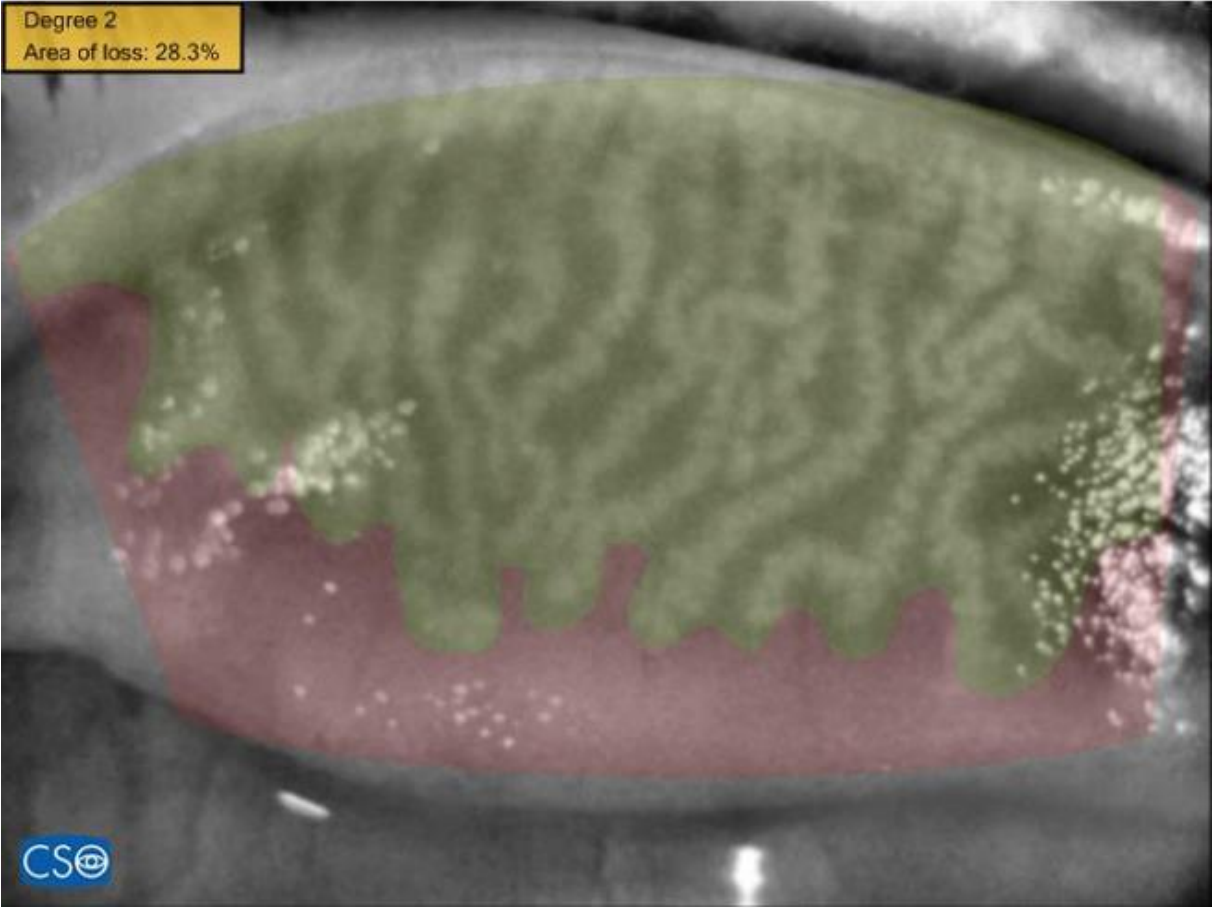
Naciye Kabataş, Neşe Arslan Avarisli
S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Down sendromlu (DS) hastalarda ön segment parametreleri, kuru göz bulguları ve meibomian bezi fonksiyonunun meibografi ile değerlendirilmesi.
YÖNTEM:DS'li 19 hastanın 38 gözü (Grup 1) ve 38 sağlıklı bireyin 76 gözü (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Fluorescein göz yaşı kırılma zamanı, Oxford skorlaması değerlendirildi. Non-kontakt meibografi, non-invaziv göz yaşı kırılma zamanı ölçümleri ve ön segment parametreleri Sirius Scheimpflug Camera ile yapıldı. Tüm olgularda her iki gözde alt ve üst kapaklarda meibografi skorlaması yüzdesel olarak hesaplandı.
BULGULAR:Grup 1 ve Grup 2 ortalama yaşları sırasıyla 24,8±7,1 yıl ve 26,0±9.3 yıl idi (p = 0.445). Grup 1'de ortalama keratometri değeri yüksek saptanırken santral kornea kalınlığı, kornea volümü, horizontal iris çapı, iridokorneal açısı, ön kamara derinliği ve volümü anlamlı olarak düşük saptandı (p<0,0001). Grup 1'de ortalama fluorescein ve non-invaziv gözyaşı kırılma zamanı daha düşük, Oxford skoru daha yüksekti (p<0,0001). Meibomian bez kaybı alt kapakta Grup 1'de %20,3±11,4 Grup 2'de %10,2±8,1, üst kapakta Grup 1'de %13,2±7,4 Grup 2'de %9,2±6,5 olarak ölçüldü ve Grup 1'de anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p <0.001, p = 0.012).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Down Sendromlu hastalarda, kısalmış göz yaşı kırılma zamanı ile birlikte meibomian bezlerindeki kayıp, meibomian bez hasarından kaynaklanan evaporatif kuru göz için bir yatkınlık olabileceğini göstermektedir. DS'li hastalarda ön segment anomalileri ve keratokonus sıklığı bilinmektedir. Bu nedenle komplikasyonları önlemek için, bu hastalar özellikle meibomian bezi disfonksiyonuna yönelik kuru göz hastalığı açısından incelenmeli ve tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Down sendromu, keratokonus, meibografi

Meibografi

Degree 2
Area of loss: 28.3%



Üst kapak meibografi

Koroner Anjiyografi Personelinde Korunmasız Ultraviyole Işık Maruziyeti Sonrasında Gelişen 10 Fotokeratit Olgusu

Burcu Taşkıran Kandeğer, Zeynep Dadacı

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Ultraviyole (UV) ışığı kısa dalga boyu ve yüksek enerjisi nedeniyle mikrosidal etkinlik gösterir. Bu nedenle UV ışını yayan lambalar bazı hastane ünitelerinde hava dezenfeksiyonu için kullanılabilir (örn. ameliyathane, koroner anjiyografi ünitesi). Bunun yanında UV ışığının cilt ve göz üzerinde zararlı etkileri bulunmaktadır. UV ışık fotokeratite neden olabilmektedir. Fotokeratit tablosu geliştiğinde yabancı cisim hissi, fotofobi, sulanma ve bulanık görme gibi semptomlar gelişmektedir. Bu yazıda hastanelerde dezenfeksiyon amacıyla sıklıkla kullanılabilen UV lambaların korunmasız gözde hasara yol açabileceği ve göz için kullanılan koruyucu ekipmanların önemi vurgulanmak istenmiştir.

YÖNTEM: Koroner anjiyografi ünitesinde çalışan 10 sağlık personeli, kliniğimize gözlerinde ağrı ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Tüm hastalar bir gün önce anjiyografi ünitesinde beraber çalıştıklarını, iş çıkışından yaklaşık 6-8 saat sonra, gözlük kullanan iki arkadaşları hariç benzer şikayetlerinin geliştiğini bildirdiler. Ayrıca, kliniklerinde UV lambaların kullanıldığını ve kısa bir süre koruyucu ekipman olmadan UV ışığına maruz kaldıklarını belirttiler.

BULGULAR: Fizik muayenede tüm hastalarda konjonktival hiperemi, bilateral punktat kornea erozyonu, yüz ve boyun bölgesinde eritem saptandı. UV ışık maruziyetine bağlı fotokeratit tanısı kondu. Tüm olgular topikal antibiyotikli pomad ve lubrikan göz damlası ile tedavi edildi. İki gün sonra kontrole çağrılan hastalar cilt lezyonlarının soyularak kaybolduğunu bildirdiler ve hepsinin biyomikroskopik muayenesinde korneaları saydam olarak izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut UV maruziyeti sonrası gelişen fotokeratit, ağır göz semptomlarına neden olarak hastaneye başvurusu ile sonuçlanabilmektedir. UV ışığının penetrasyon gücü düşük olduğundan sıradan bir camdan veya plastikten etkili bir şekilde geçemez bu nedenle UV lamba kullanılan ünitelerde personelin koruyucu gözlük kullanması UV'nin göz için olan zararlı etkilerini ortadan kaldıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Fotokeratit, Kornea, Ultraviyole

Figure 1



Fotokeratit kliniği olarak kırmızı göz

Figure 2



Ultraviyole maruziyeti sonrası gelişen cilt eritemi

Üveit Hastalarında Ön Kamara Enflamasyonunun Korneaya Hücresel Düzeyde Etkisi

Mehmet Emin Atılgan, Mehmet Cüneyt Özmen, Celal Murat Hasanreisöğlü, Kaan Özkan, Mervener Yılmaz, Oğuzcan Eskalen
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneanın sinir ağı ve inflamatuvar hücrelerinin intraoküler ve oküler yüzey hastalıklarından etkilendiği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı üveit hastalarında flaremetre ile ölçülen ön kamara inflamasyonunun in vivo konfokal mikroskopi (İVKM) ile incelenen korneanın subbazal sinir ağına ve dendritik hücrelerine etkisini incelemektir. **YÖNTEM:**Çalışmaya 24 hastanın (10 erkek 14 kadın) 38 gözü dâhil edilmiştir. Çalışma prospektif ve kesitsel olarak yapılmıştır. Bütün hastalara biyomikroskopik muayene, flaremetre ölçümü, İVKM, Schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı testi (TBUT) ve meibografi yapılmıştır. İVKM görüntüleri Image J programı ile kornea sinir uzunlukları ve sayıları, dendritik hücre sayıları ve kapladıkları alan açısından her hastanın üç farklı görüntüsü değerlendirilerek ve ortalaması alınarak yapılmıştır. Hastalığı aktivitesini değerlendirmek için her gözden 10 adet hatasız flaremetre ölçümü alınmış ve ortalaması hesaplanmıştır.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı $42,18\pm 15,31$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hastalara etyolojik olarak bakıldığında ilk 3 sırayı idiopatik anterior üveit (%26,3), Behçet panüveit(%23,7) ve ankilozan spondilit ilişkili anterior üveit (%18,4) almaktadır. Yapılan bivariate korelasyon çalışmalarında flare ölçümleri ile sinir dal sayısı ($p=0,001$), total sinir sayısı ($p=0,013$) ve sinir dal dansitesi ($p=0,026$) arasında anlamlı negatif korelasyon izlenirken; sinir gövde sayısı ($p=0,96$), sinir gövde dansitesi ($p=0,93$) ve total sinir dansitesi ($p=0,71$) arasında anlamlı ilişki izlenmedi. Bunun yanında flare ölçümleri ile dendritik hücre sayıları ($p=0,52$), alanları ($p=0,75$), meibomografi ($p=0,65$), schirmer testi ($p=0,51$) ve TBUT ($p=0,70$) arasında anlamlı ilişki izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Objektif ön kamara enflamasyon parametresi olan flare değerleri artıkça korneal sinir dallarının dansitesi ve sayısının azaldığı izlendi. İVKM'de ön kamara enflamasyon aktivitesi ile ilişkili olması muhtemel bu değişiklikler bir inflamasyon biobelirteci olma potansiyeli taşıyabilirler.

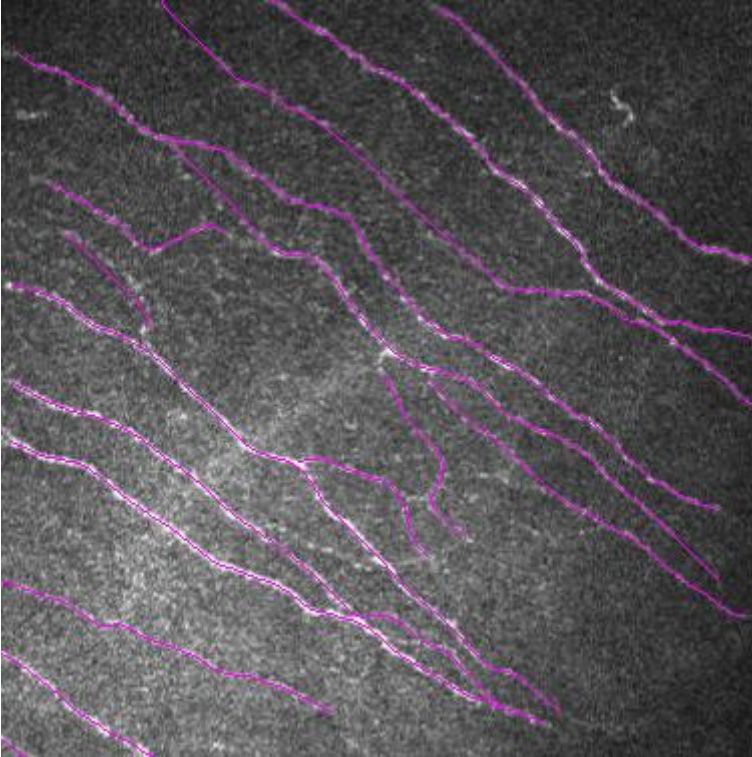
Anahtar Kelimeler: flare,in vivo konfokal biyomikroskopi,üveit

Resim 1



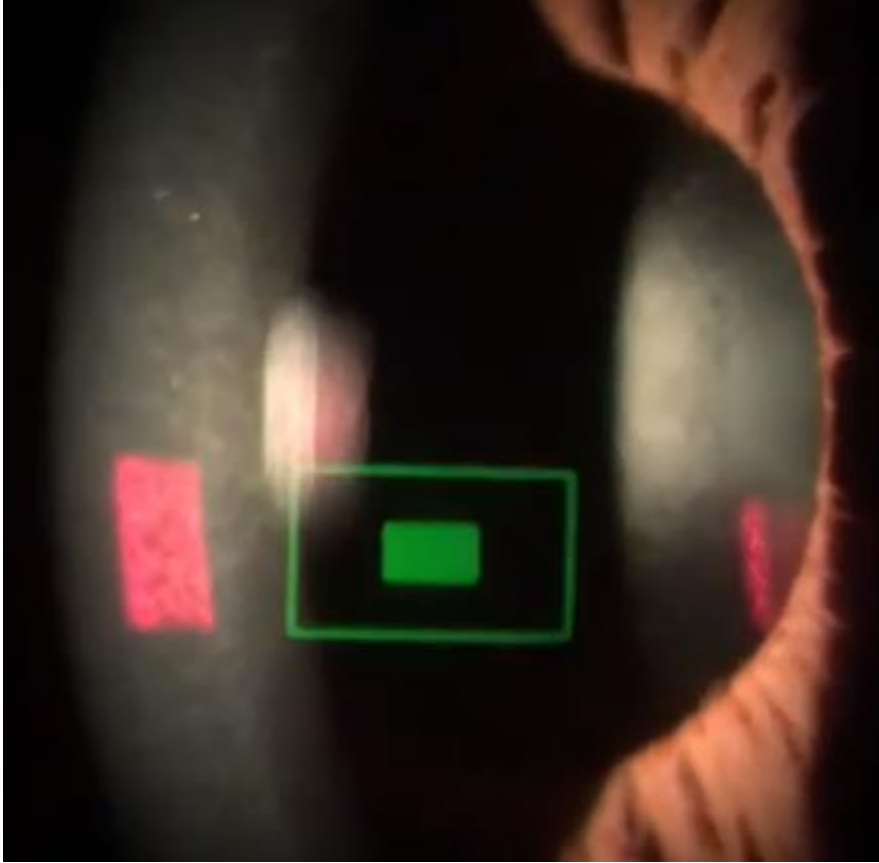
IVKM yaygin korneal dendritik hucreler

Resim 2



Kornea sinir ağı Image J neuron tracking ile degerlendirme

Resim 3



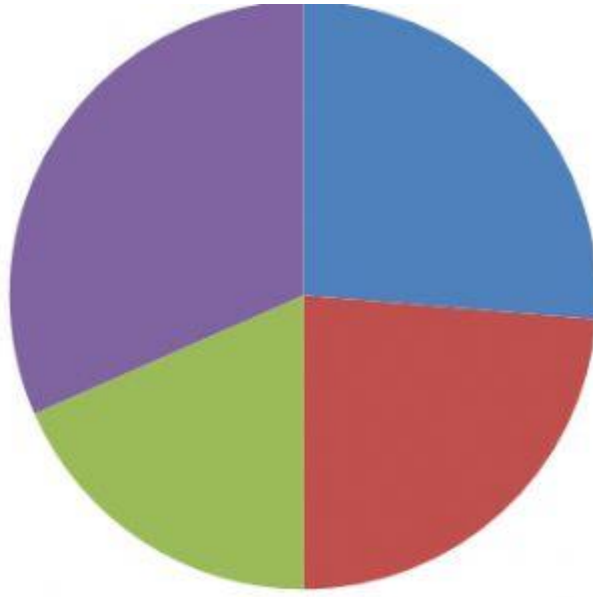
Lazer flaremetre ile flare ölçümü

Resim 4



Grade 3 flare

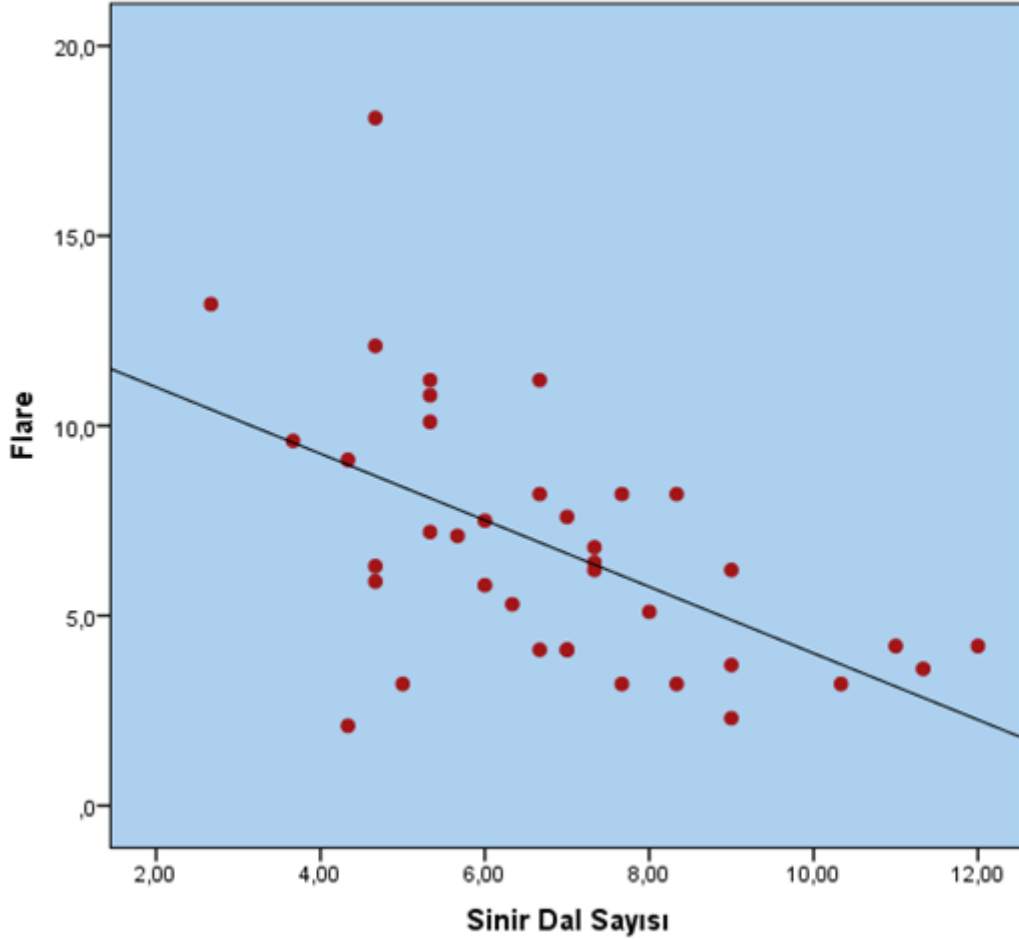
Resim 5



- İdiopatik Anterior Üveit %26,3
- Behçet Panüveit 23,7
- Ankilozan Spondilit Anterior Üveit 18,4
- Diğer 31,6

ETYOLOJİK DAGILIM

Resim 6



Bivariate korelasyon çalışması sonucu flare ölçümü ile sınır dal sayısı arasındaki anlamlı negatif korelasyon

Konjonktivaşalazisin psödoeksfoliasyon ve kuru göz ile ilişkisi

Bediz Özen, Hakan Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjonktivaşalazis (KŞA) ve psödoeksfoliasyon sendromunun (PES) etiopatogenezi benzerlik göstermektedir. İki hastalıkta da anormal fibriler materyal birikimi görülmektedir. Literatürde, bu iki hastalığın birlikteliğine ilişkin veriler yetersizdir. KŞA saptanan olgularda, oküler yüzey inflamasyonuna bağlı kuru göz semptomları gelişebilir. Bu çalışmada KŞA'lı olgularda, psödoeksfoliasyon varlığının araştırılması ve olası oküler yüzey değişikliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Biyomikroskopik muayenede konjonktivaşalazis tanısı konan 61 olgu (grup 1) ile sağlıklı 67 olgu (grup 2) çalışmaya alındı. Grupların; psödoeksfoliasyon varlığı, Schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ), oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) skorları, santral kornea kalınlıkları (SKK) ve göz içi basınçları (GİB) karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için Mann Whitney U-testi, bağımsız örneklem t-testi ve ki-kare testi kullanıldı. $P < 0,05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi. **BULGULAR:**Ortalama yaş; grup 1'de $67,8 \pm 3,8$, grup 2'de $68,1 \pm 1,7$ yıl idi ($p=0,822$). Grup 1'de 32 erkek ve 29 kadın, grup 2'de 34 erkek ve 33 kadın vardı ($p=0,879$). Psödoeksfoliasyon varlığı, grup 1'de %31,2 (19/61 olgu), grup 2'de %10,4 (7/67) oranında görüldü ($p=0,031$). Schirmer testi, KŞA'lı olgularda $9,9 \pm 4,1$, sağlıklı bireylerde $15,3 \pm 2,8$ mm saptandı ($p=0,001$). GKZ; grup 1'de $9,2 \pm 3,9$ ve grup 2'de $13,7 \pm 1,4$ saniye ölçüldü ($p=0,003$). OSDI skoru, grup 1'de $27,31 \pm 5,03$, grup 2'de $12,72 \pm 3,06$ idi ($p=0,024$). SKK ve GİB değerleri açısından iki grup arasında fark yoktu (sırasıyla $p=0,783$; $p=0,754$). KŞA'lı olgularda; psödoeksfoliasyon görülme sıklığının arttığı, Schirmer testinin ve GKZ'nin anlamlı azaldığı ve OSDI skorunun anlamlı arttığı saptanmıştır ($p < 0,05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**KŞA'lı olgularda; sağlıklı bireylere göre psödoeksfoliasyon görülme sıklığı artar ve kuru göze yatkınlık oluşur. Bu olguların oküler yüzey hastalığı ve PES açısından klinik takibi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Konjonktivaşalazis, kuru göz, psödoeksfoliasyon

Keratoplasti Sonrası Glokom Sıklığı ve Tedavi Sonuçlarımız

Merve Ersoy, Mustafa Ünal, Yusuf Ayaz
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratoplasti (KP) sonrası gelişen glokom sıklığı ve tedavi sonuçlarımızı incelemek.
YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2014-Eylül 2019 arasında, farklı tanılarla KP yapılan 424 olgunun 454 gözünü geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların nakil yaşları, cinsiyetleri, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), göz içi basınçları (GİB), KP endikasyonları, uygulanan KP tekniği, ameliyat öncesi glokom varlığı, KP ile kombine cerrahi girişimleri, lens durumları, göz içi lens yerleşim durumları, trepan çapları, sütür teknikleri, topikal steroid kullanım süreleri, GİB yükselme zamanları, glokom kontrolü için yapılan tedavileri, postoperatif verilen tedavileri, tekrarlanan nakil oranları, greft durumları ve takip süreleri değerlendirildi. KP sonrası iki vizitte GİB değerleri >21mmHg olarak ölçülmesi ya da bazal GİB'e göre 10mmHg'dan fazla artış olması KP sonrası glokom olarak değerlendirildi.

BULGULAR:KP öncesi ve sonrasında EİDGK karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Olguların GİB'leri hava üfleli tonometri ile ölçüldü. KP sonrası glokom gelişim oranı %33,3 olarak bulundu. KP sonrası ortalama GİB yükselme zamanı ortalama 4,58 ay olarak tespit edildi. KP sonrasında glokom gelişen olgularda tedavi öncesi ortalama GİB 28 mmHg iken tedavi sonrasında bu değer 14 mmHg'ye geriledi. KP sonrasında glokom gelişen 151 olgunun 104'ünde GİB medikal tedavi ile kontrol altına alınırken, 29 olguya mitomisin-C ile trabekülektomi, 18 olguya ise AGV implantasyonu uygulandı. Glokom cerrahisinden önce kullanılan damla sayısı ortalama 4 iken cerrahi sonrasında ilaç kullanımı gerektirmedi. KP sonrası glokom gelişimi ile anlamlı derecede ilişkili bulunan durumlar, topikal steroid kullanım süresi, ameliyat öncesi GİB yüksekliği varlığı, KP öncesi glokom varlığı, KP endikasyonları, KP tekniği, lens durumu ve trepan çapı olarak bulundu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:KP sonrası glokom çok yaygın ve önemli bir komplikasyondur ve risk faktörlerinin iyi bilinmesi glokom gelişim sıklığının azaltılması için önemli olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Lameller keratoplasti, Oküler hipertansiyon, Penetran Keratoplasti

İrritabl Bağırsak Sendromunda Korneal Subbazal Sinir Pleksusu Değişiklikleri Ve Oküler Yüzey Bulguları

İpek Çiğdem Uçar¹, Veysel Aykut¹, Fehim Esen¹, Semra Akkaya Turhan², Hak Celal Ulaşoğlu³, Halit Oğuz¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, İstanbul

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneal sinir lifleri nöropatik ağrı sendromlarında sıklıkla etkilenen periferik sinirler arasında yer almakta olup, bu durum bu hastalıklarda oküler yüzey semptomlarına neden olabilmektedir. Bu çalışmada bir nöropatik ağrı sendromu olan iritabl bağırsak sendromu (İBS) hastalığında korneal subbazal sinir pleksusu ve oküler yüzeydeki etkilenmeler incelenmiştir. **YÖNTEM:**Bu çalışmaya İBS tanılı 29 hasta (20 kadın, 9 erkek, ortalama yaş: 45.3 ±10.1 yıl) ve 37 sağlıklı birey (25 kadın, 12 erkek, ortalama yaş: 44.95 ±9.76 yıl) dahil edildi. Tüm katılımcılara gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) ve Schirmer I testini (SIT) içerecek şekilde detaylı bir oftalmolojik muayene yapıldı. Oküler yüzey şikayetleri OSDI anketi ile sorgulandı ve kornea hassasiyeti Cochet-Bonnet esteziyometresi ile ölçüldü. Korneal subbazal sinir pleksusu ise in vivo korneal konfokal mikroskopisi (İVKM) ile değerlendirildi. Görüntüler ACC Metrics Corneal Nerve Fiber Analyzer V.2 yazılımı ile otomatize olarak analiz edildi. **BULGULAR:**Gruplar arasında yaş, cinsiyet dağılımı ve görme keskinliği açısından anlamlı fark yoktu. Yüksek OSDI skorları ile gösterilen oküler yüzey şikayetleri İBS grubunda anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0.008). GKZ İBS hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü (sağ göz için p=0.001, sol göz için p=0.014). Ancak kornea hassasiyeti ve SIT sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. İVKM'de korneal sinir lifi yoğunluğu, korneal sinir dal yoğunluğu ve korneal sinir lifi uzunluğu parametrelerinin İBS grubunda anlamlı olarak azaldığı izlendi (sırasıyla; p<0.001, p<0.001, p=0.023).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İBS hastalarında oküler yüzey şikayetlerinin kuru göz bulguları ile uyumsuz düzeyde arttığı izlendi. Bu hastaların korneal subbazal sinir pleksuslarındaki değişikliklerin bu hastaların nöropatik ağrı sendromuna bağlı oküler yüzey şikayetlerini açıklayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Cochet-Bonnet, esteziyometre, iritabl bağırsak hastalığı, konfokal mikroskopisi, nöropatik ağrı, oküler yüzey

Optik Koherens Tomografi ile yapılan gözyaşı menisküs ölçümü Schirmer testi yerine kullanılabilir mi?

Aysun Şanal Doğan¹, Canan Gürdal², Osman Çelikay¹, Şule Barman Kakıl¹

¹SBU, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Dünya Göz Hastanesi, Ankara

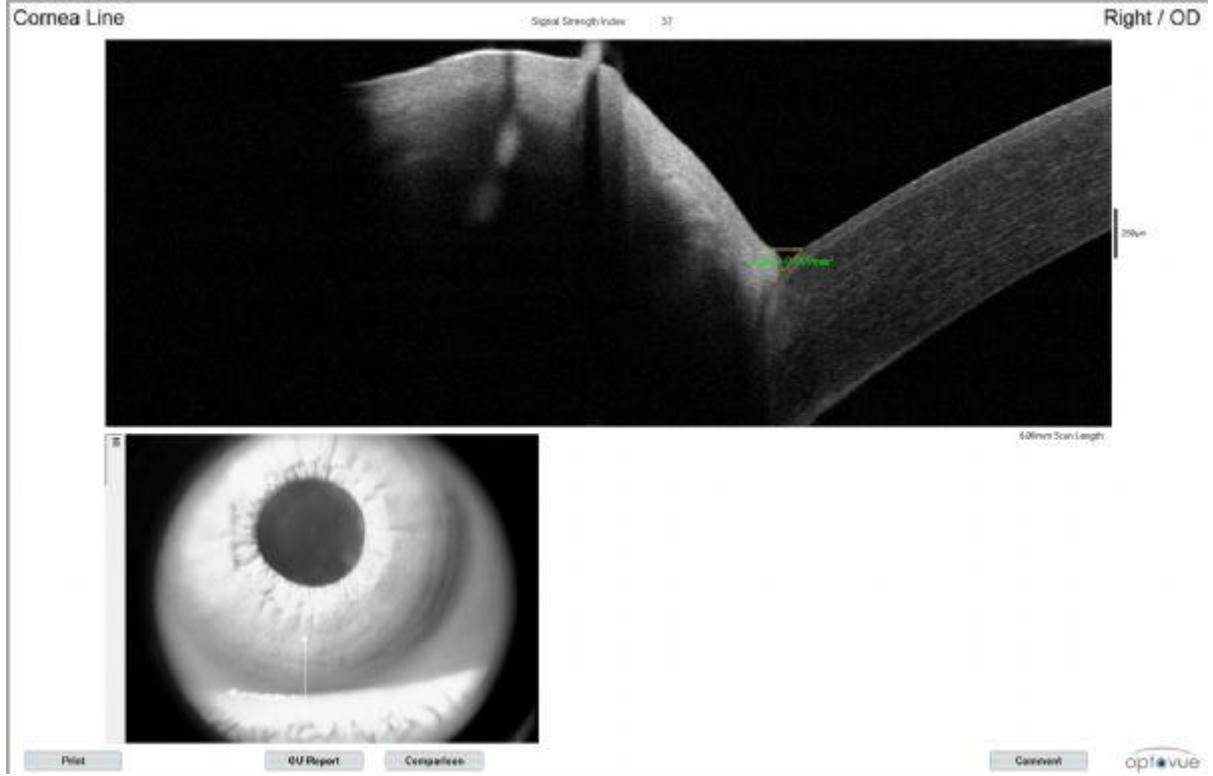
GİRİŞ VE AMAÇ:Optik Koherens Tomografi (OKT) ile yapılan non-invazif menisküs ölçümü sonuçlarının, göz yaşı miktarının ölçümünde günlük pratikte sıklıkla kullanılan Schirmer testiyle uyumluluğunun ve yerine kullanılabilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Sjögren hastalığı olan 20 ve bilinen herhangi bir göz rahatsızlığı olmayan 30 hasta karşılaştırıldı. Dahil edilenlerin Schirmer-1, Schirmer-2, topikal anestezili ve anestezisiz OKT(RTVue-XR™) ölçümleri yapıldı. Topografi (Sirius™) ile meibografi ve non-invasif gözyaşı kırılma zamanı değerleri elde edildi. Her iki grup birbiriyle farklılıkları açısından ve ayrıca gruplar kendi içinde korelasyonlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR:Sjögren hastalarının hepsi kadinken yaş olarak da kontrol grubundan yaşlıydı (53,5 yıl ve 18,5 yıl, $p < 0,001$). Sjögren hastalarında, non-invasif gözyaşı kırılma zamanı, Schirmer-0, Schirmer-1, anestezili ve anestezisiz OKT değerleri kontrole göre düşükken meibomian bez kaybı yüksekti ($p < 0,001$). Test korelasyonu açısından değerlendirildiğinde Schirmer testi ve OKT ölçümleri arasında korelasyon bulunmamıştır. Grupların kendi içinde anestezili OKT ve anestezisiz OKT ölçümleri arasında fark yokken ($p = 0,538$, $p = 0,194$) Schirmer-1 ve Schirmer-2 arasında fark saptanmıştır ($p = 0,013$, $p < 0,001$, Wilcoxon signed rank).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal anestezi sonrasında Schirmer değerleri daha düşük bulunmasına rağmen, anestezili ve anestezisiz OKT gözyaşı menisküs ölçümleri arasında fark görülmemiştir. Schirmer testi, invazif olması, vakit alması ve tekrarının aynı sonuçları vermemesi konusunda eleştirilse de, bazal ve reflex gözyaşı miktar değişimini göstermede değerlidir. OKT'de farkın görülmemesi, göz kapağı rezerv kapasitesinin, gözyaşındaki değişikliği, menisküs ölçümlerine yansıtılmaması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Schirmer testi, gözyaşı menisküsü, Optik Koherens Tomografi, Sjögren

Figur 1



Optik Koherens Tomografi ile alt kapak menisküs ölçümü

Tablo 1

	Sjögren	Kontrol	p
OCT 1 (mm ²)	0,011 (0,002-0,040)	0,017 (0,010-0,089)	0,001*
OCT 2 (mm ²)	0,015 (0,003-0,025)	0,018 (0,009-0,103)	<0,001*
Meibomian bez kayıp oranı (%)	30,8 ±10,9	20,9±6,3	<0,001**
Non-İnvazif kırılma zamanı (sn)	5,2±2,4	11,2±5,2	<0,001**
Shirmer 1 (mm)	6,3±4,3	16,2±4,8	<0,001**
Shirmer 2 (mm)	4,0±2,2	10,8±4,1	<0,001**

*Mann whitney U test, **t-test

Ölçümlerin gruplar arası karşılaştırılması

Ön segment rekonstrüksiyonunda kullanılan amniyon zarı etkinliği ve kalıcılığının histopatolojik parametreler açısından değerlendirilmesi

Sevim Kavuncu¹, Sehpal Arslankoz²

¹SB Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

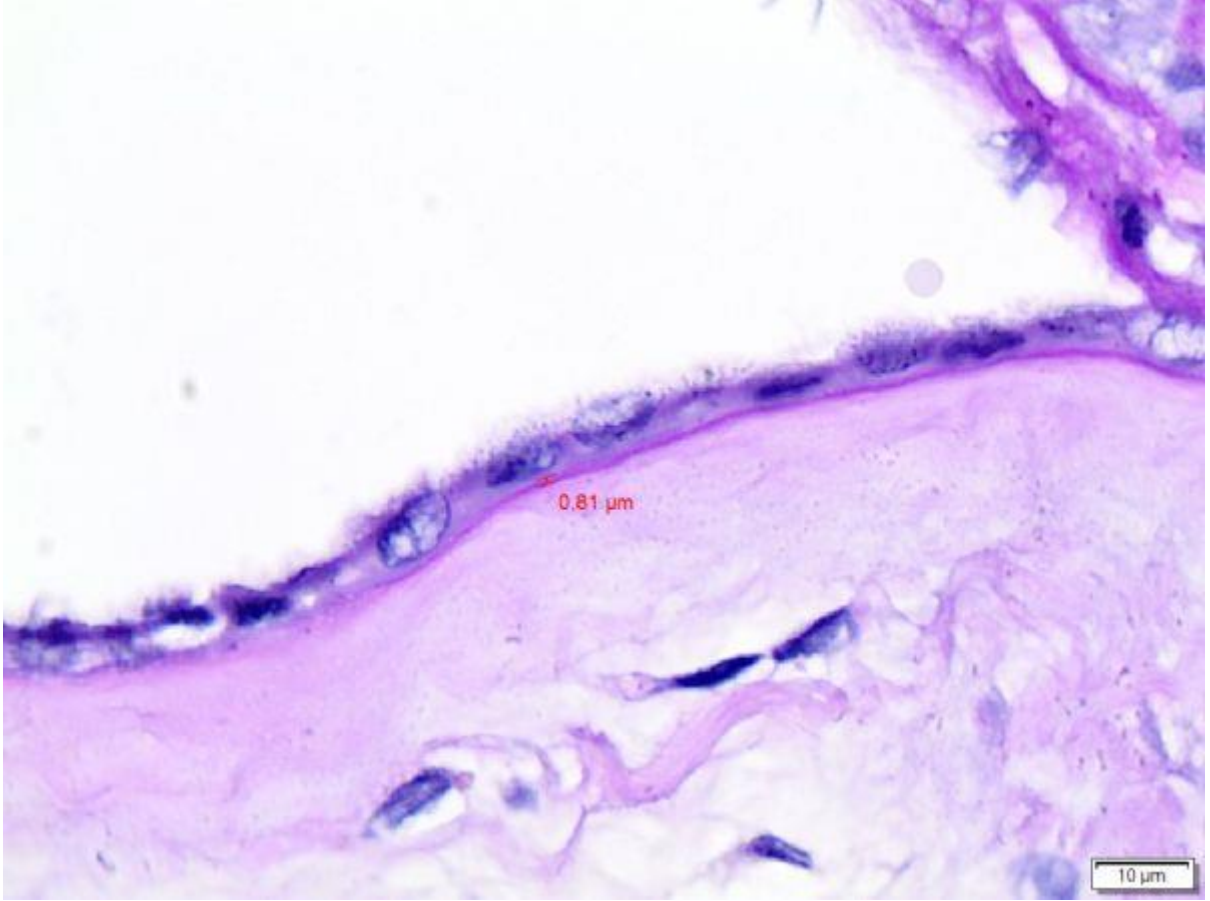
²Ankara Yıldırım Bayazıt Üniversitesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı nedenlerle ön segment rekonstrüksiyonu için kullanılan amniyon zarlarının kaybolma süresi ve etkinliğinin histopatolojik parametrelerle değerlendirilmesi
YÖNTEM:Ön segment rekonstrüksiyonu yapılmak üzere taze amniyotik membran transplantasyonu (AMT) yapılan hastalarda örtülen amniyonun dayanıklılık ve etkinliği histopatolojik açıdan değerlendirilmiştir. Bu amaçla amniyotik zarın ön segmentten rezorpsiyon zamanı; postoperatif 1. gün, 1. hafta, 1. ay 2.ay ve 3. ayda görülüp derecelendirilmiştir. Amniyon dokusu histopatolojik olarak direk ışık mikroskopi ve boyama yapılarak değerlendirilirken; villüs kaybı, bazal membran kalınlığı, enflamasyon bulguları açısından incelenmiştir.
BULGULAR:Bir kadın, 9 erkek olmak üzere toplam 10 hastanın 11 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 60,60 yıl (median 65 yaş) idi. AMT endikasyonları; kısmi limbal yetmezlik ve persistan epitel defekti: 3 hasta, alkali yanık: 2 hasta, herpetik ülser; 1 hasta, hipopiyonlu korneal abse: 3 hasta, perfore dezmatosel: 1 hasta idi. Alkali yanık olan bir hasta hariç olguların tamamında konjonktiva açılmadan amniyon yerleştirildi. Postoperatif 1. günde tüm gözlerde amniyon intakttı. Biyomikroskopik olarak 1. Haftada; 9 olguda (%82) 1. Ayda; 4 olguda (%36), 2. Ayda; 2 olguda %1.8, 3. Ayda 1 olguda(%0.9) amniyon izlenmekteydi Örtülen 11 amniyonun ortalama bazal membran kalınlığı: 1,61 (median:1,62 mikron idi). Bir amniyonda villüs kaybı izlendi, enflamasyon bulgusu hiç birinde yoktu. Takip süresi sonunda hastalardan keratoplasti ve limbal yetmezliği olan bir olguya reküren cerrahi gerekmiş olup AMT ile olguların tamamında klinik olarak istenen düzelmeye sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Farklı etyolojilerle ortaya çıkan yoğun enflame kornealar üzerine örtülen farklı taze amniyon dokularında histopatolojik açıdan rezorpsiyon süresini etkileyebilecek ayırıcı bir özellik görülmemiştir. En uzun amniyon rezorpsiyon zamanı; ağır alkali yanık nedeniyle forniksten örtülen hastada izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: amniyon örtme, korneal abse, histopatoloji.

Amniyon zarlarda boynama ve histolojik kesit.



Bazal membranı en ince ölçülen bu olguda 83 mikron kalınlık mevcuttu.

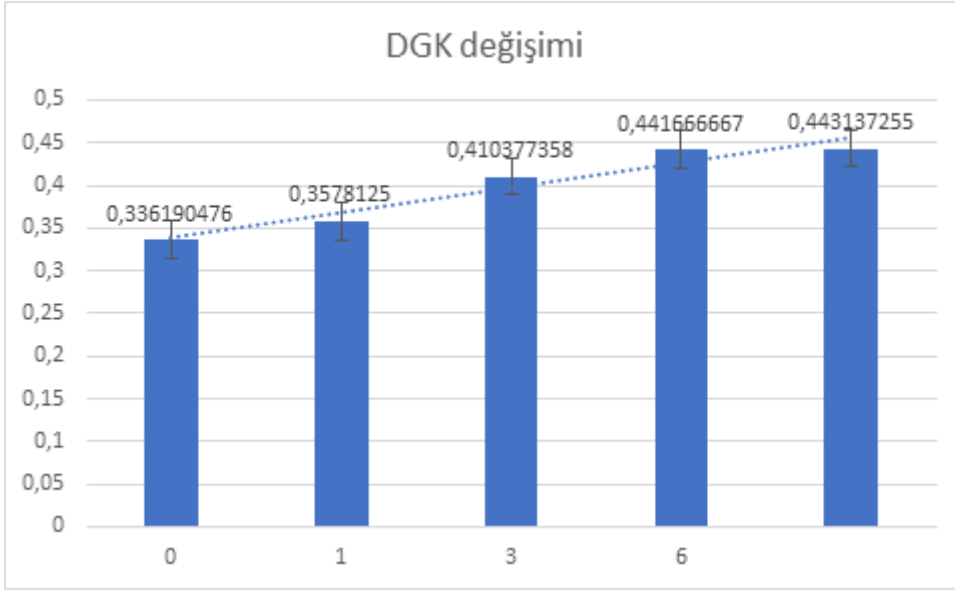
Keratokonusta progresyonu durdurmak amacıyla uygulanan kollajen çapraz bağlama tedavisinin görsel ve refraktif etkileri

Seher Köksaldı, Canan Aslı Utine, Denizcan zizmirli, Mustafa Kayabaşı, Zeynep zbek
Dokuz Eyll Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonusta (KCN) progresyonu durdurmak amacıyla uygulanan kollajen çapraz bağlama (B) tedavisinin görsel ve refraktif etkilerinin incelenmesi
YÖNTEM:Dokuz Eyll Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalında 2016 – 2019 yılları arasında B tedavisi uygulanan ve düzenli takiplerine gelen 77 hastanın 95 gözüne ait kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Preoperatif ve postoperatif 1. ay, 3. ay, 6. ay ve son takiplerinde düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (DGK ve EİDGK), manifest sferik (SF), silindirik (SİL) ve sferik eşdeğer (SE) refraksiyon kusurları, Scheimpflug tomografide (Pentacam) simule ortalama keratometri (K) ve merkezi kornea kalınlıkları (MKK) değerleri incelendi.
BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 21.10±5.46 idi. B tedavisi sonrası ortalama 17.72±11.90 ay takip edildiler. Preoperatif ortalama DGK 0.34±0.24, EİDGK 0.51±0.23; SF, SİL ve SE sırasıyla -2.75±3.50D, -2.40±2.11D, -3.51±4.45D; K 46.89±3.66D, MKK 466.87±63.94µ idi. Postoperatif son kontrolde ortalama DGK 0.44±0.26, EİDGK 0.65±0.25; SF, SİL ve SE sırasıyla -1.92±2.52D, -2.45±1.77D, -3.07±3.05D; K 47.35±5.04D, MKK 465.61±41.79µ idi. Postoperatif son kontrolde ortalama DUGK, EİDUGK, SF ve SE değerlerinde preoperatif döneme göre iyileşme mevcuttu (p<0.05) (Görsel 1-4); ortalama SİL, K, MKK değerlerinde ise anlamlı değişiklik gözlenmedi (p>0.05). Postoperatif anlamlı iyileşme EİDGK'de 3. ayda, DGK'de 6. ayda, SF ve SE değerlerinde son kontrolde kendini gösterdi. Postoperatif 1. ayda düşen MKK, 3. ve 6. aylarda kademeli artarak, son kontrolde preoperatif değer ile benzer seviyeye geri döndü (Görsel 5). Hiçbir kontrolde ortalama K preoperatif değerden anlamlı farklı değildi.
TARTIşMA VE SONUÇ:Bu seride, KCN progresyonunu durdurmak amacıyla uygulanan B tedavisi sonrası manifest SF ve SE refraksiyon kusurunda anlamlı düşme ve DGK ve EİDGK'de anlamlı artış görülmüştür. Görme keskinliğindeki artış stroma kollajen yapı ve dağılımındaki düzenleme sonucu gerçekleşiyor olabilir.

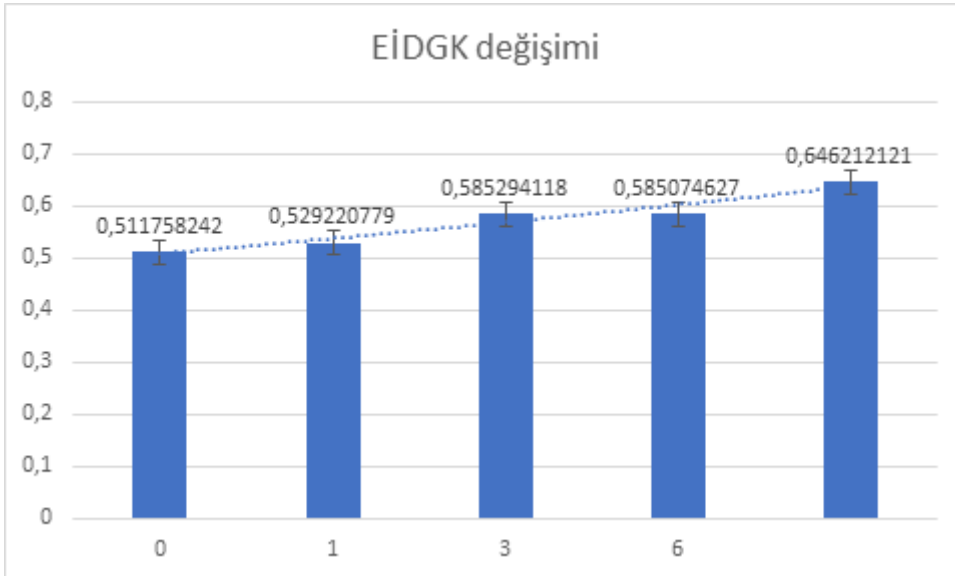
Anahtar Kelimeler: keratokonus,kollajen çapraz bağlama,korneal topografi

Görsel-1



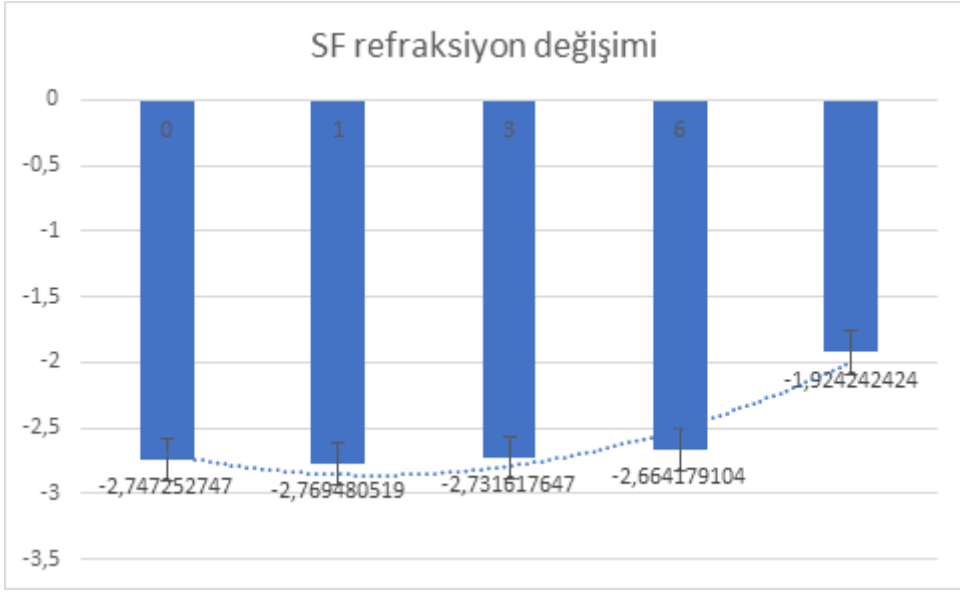
Düzeltilmemiş görme keskinliğinde preoperatif (0.), postoperatif 1., 3., 6. aylarda ve son kontroldeki değişim

Görsel-2



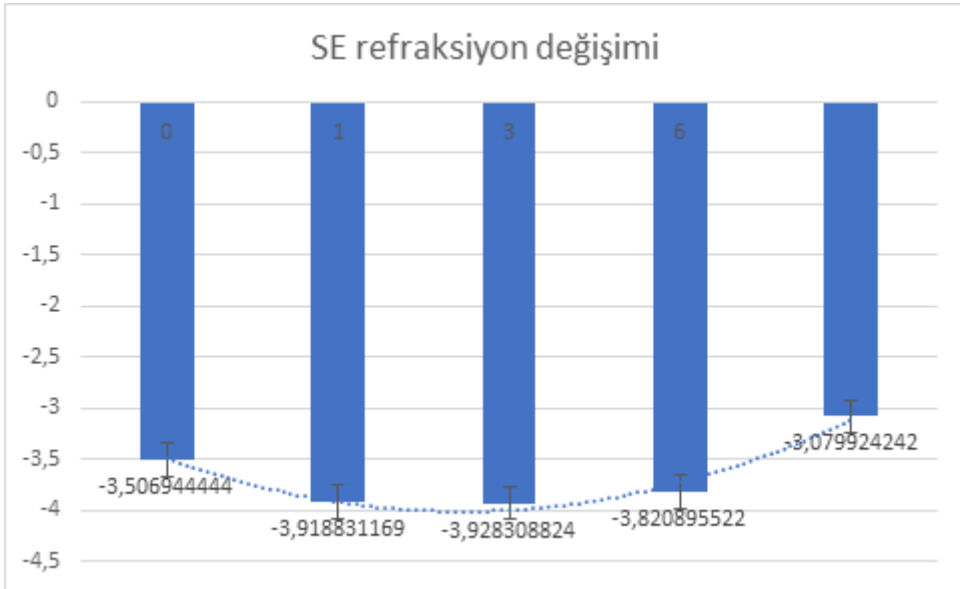
En iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde preoperatif (0.), postoperatif 1., 3., 6. aylarda ve son kontroldeki değişim

Görsel-3



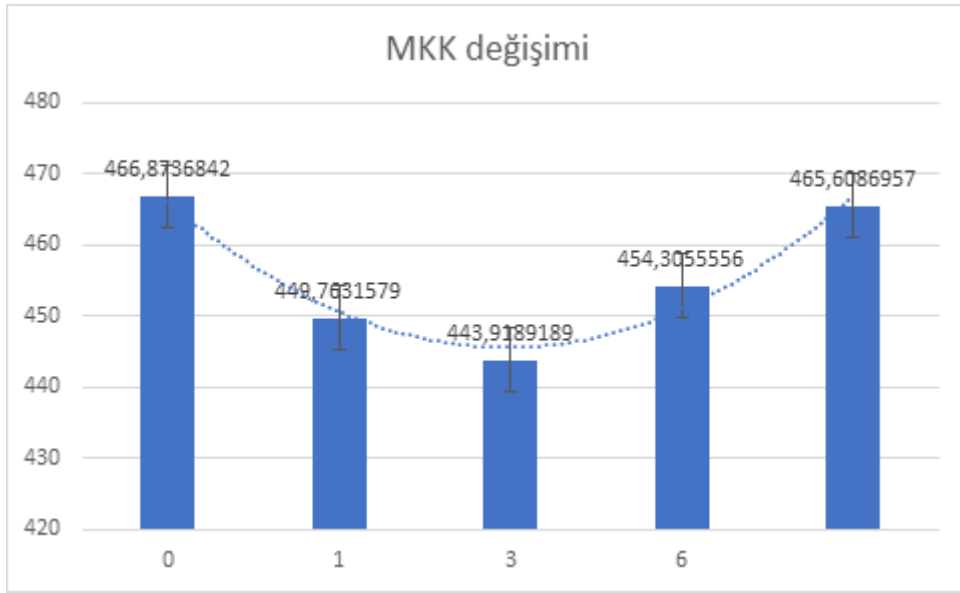
Sferik refraksiyon kusurunda preoperatif (0.), postoperatif 1., 3., 6. aylarda ve son kontroldeki değişim

Görsel-4



Sferik eşdeğer refraksiyon kusurunda preoperatif (0.), postoperatif 1., 3., 6. aylarda ve son kontroldeki değişim

Görsel-5



Merkezi kornea kalınlığında preoperatif (0.), postoperatif 1., 3., 6. aylarda ve son kontroldeki değişim


İlerleyici Keratokonus Hastalarında Transepitelyal Korneal Çapraz Bağlama Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları

Semra Akkaya Turhan, Esra Biberöglü, Ayşe Ebru Toker
Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı


GİRİŞ VE AMAÇ:İlerleyici keratokonus hastalarında transepitelyal korneal çapraz bağlama (TE-CXL) tedavisinin 8 yıllık uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.
YÖNTEM:Çalışmaya epi-on TECXL (2 dakika 40 saniye/ 45mW/cm²- 7.2 J/ cm²) uygulanan 13 hastanın (3 kadın, 10 erkek) 16 gözü dahil edildi. Sonuçları değerlendirmede düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer (SE), Scheimpflug kornea tomografi ile ölçülmüş keratometrik değerler (K1, K2, Kort, Kmax) ve en ince kornea kalınlığı (EİKK) ölçümleri kullanıldı. Preoperatif, postoperatif 1. yıl ve son yapılan ölçümleri karşılaştırıldı.
BULGULAR:Olguların son takipteki ortalama yaşı 33.0±5.8 (26-42 arası) ve ortalama takip süresi 92.75±6.2 (82-99) aydı. TE-CXL öncesi DGK: 0.71±0.51 (logMAR), EİDGK: 0.35±0.25 (logMAR), SE: 8.5±6.33 diyoptri (D), K1: 49.74±5.26 D, K2: 53.69±5.66 D, Kmax: 60.95±8.29 D, Kort: 51.63±5.35 D, EİKK: 438.06±30.58 µm idi. Son ve preoperatif değerler karşılaştırıldığında ortalama K1 (Δ+0.13 D, p=0.43), ortalama K2 (Δ+0.06 D, p=0.58) ve ortalama Kort (Δ+0.06 D, p=0.79), ortalama Kmax (Δ-0.44 D, p=0.3), ortalama SE (Δ-0.52 D, p=0.29) değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Ortalama EİKK (Δ-9.88 µm) değerinde azalma görüldü (p=0.035). Hiçbir olguda komplikasyon izlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sekiz yıllık yapılan izlemlerde TE-CXL tedavisi keratokonus stabilizasyonu açısından etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, transepitelyal, korneal çapraz bağlama

Bulgular



BULGULAR



- Olguların son takipteki ortalama yaşı 33.0±5.8 (26-42 arası)
- Ortalama takip süresi 92.7±6.2 (82-99) aydı.

	DGK (logMAR)	EİDGK ((logMAR))	SE (D)
Preoperatif	0.71±0.51	0.35±0.25	8.50±6.33
24 ay	0.65±0.36	0.37±0.18	9.30±6.38
8.yıl	0.73±0.50	0.40±0.33	7.98±6.13
p	0.92	0.91	0.29

- DGK, EİDGK VE SE arasında anlamlı fark izlenmedi

Kapak



TOD 2020 SANAL ULUSAL KONGRESİ ve CANLI CERRAHİ BİLEŞİK TOPLANTISI

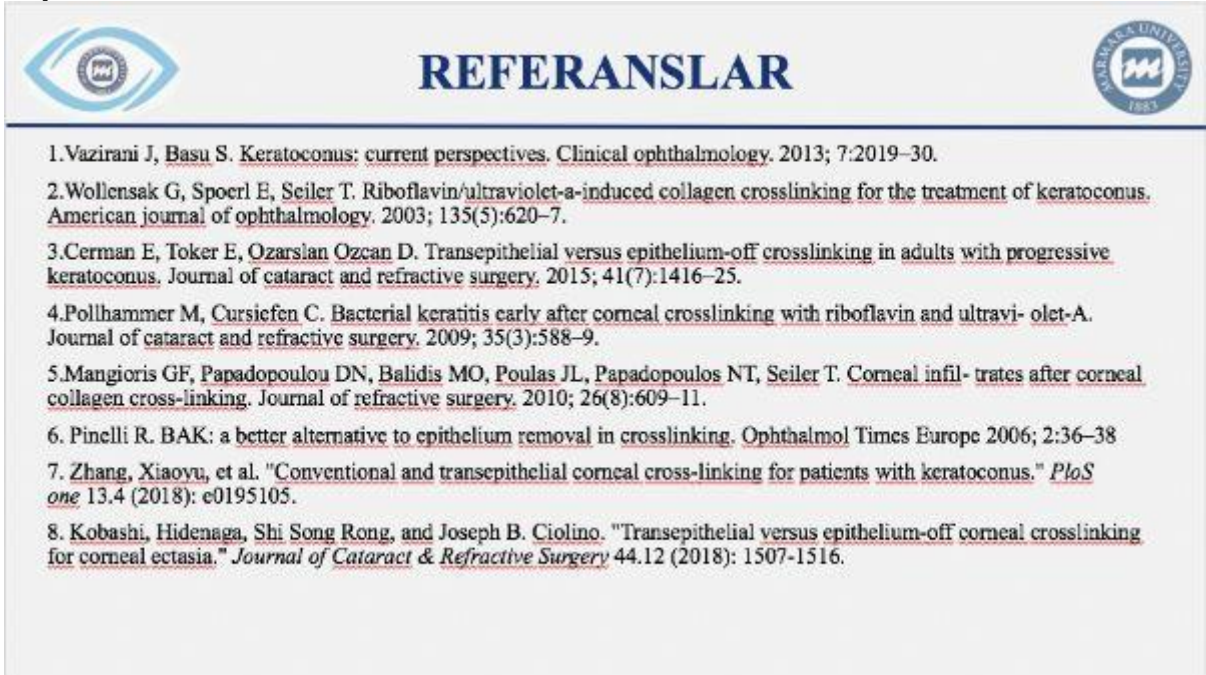
İlerleyici Keratokonus Hastalarında Transepitelyal Korneal Çapraz Bağlama Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları

Semra Akkaya Turhan, Esra Biberoglu Celik, Ebru Toker

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Sunumda adı geçen ürünlerle hiçbir finansal ilintimiz yoktur.

Kaynaklar



REFERANSLAR

1. Vazirani J, Basu S. Keratoconus: current perspectives. *Clinical ophthalmology*. 2013; 7:2019–30.
2. Wollensak G, Spoerl E, Seiler T. Riboflavin/ultraviolet-a-induced collagen crosslinking for the treatment of keratoconus. *American journal of ophthalmology*. 2003; 135(5):620–7.
3. Cerman E, Toker E, Ozarslan Ozcan D. Transepithelial versus epithelium-off crosslinking in adults with progressive keratoconus. *Journal of cataract and refractive surgery*. 2015; 41(7):1416–25.
4. Pollhammer M, Cursiefen C. Bacterial keratitis early after corneal crosslinking with riboflavin and ultraviolet-A. *Journal of cataract and refractive surgery*. 2009; 35(3):588–9.
5. Mangioris GF, Papadopoulou DN, Balidis MO, Poulas JL, Papadopoulos NT, Seiler T. Corneal infiltrates after corneal collagen cross-linking. *Journal of refractive surgery*. 2010; 26(8):609–11.
6. Pinelli R. BAK: a better alternative to epithelium removal in crosslinking. *Ophthalmol Times Europe* 2006; 2:36–38
7. Zhang, Xiaoyu, et al. "Conventional and transepithelial corneal cross-linking for patients with keratoconus." *PloS one* 13.4 (2018): e0195105.
8. Kobashi, Hidenaga, Shi Song Rong, and Joseph B. Ciolino. "Transepithelial versus epithelium-off corneal crosslinking for corneal ectasia." *Journal of Cataract & Refractive Surgery* 44.12 (2018): 1507-1516.

Sonuclar



SONUÇ



- Sonuç olarak, 8 yıllık yapılan izlemlerde hızlandırılmış TE-CXL tedavisi keratokonus stabilizasyonu açısından etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Tartışma



TARTIŞMA



Meta-Analizler > PLoS One. 2018 Apr 6;13(4):e0196105. doi: 10.1371/journal.pone.0196105. eCollection 2018.

Conventional and transepithelial corneal cross-linking for patients with keratoconus

Xiaoqi Zhang ¹, Jing Zhao ¹, Meiyao Li ¹, Mi Tian ¹, Yang Shen ¹, Xingzhen Zhou ¹

- 305 hastanın 344 gözünü içeren konvansiyonel CXL ve TE-CXL yi karşılaştıran meta-analizde (6 randomize klinik çalışma);
- Kort (p=0.04) ve EİKK (p=0.03) arasında belirgin fark
- TE- CXL' nin konvansiyonel CXL' ye göre
 - Kornea kalınlığı açısından daha koruyucu iken
 - Kort değerinde daha az azalma

Review > J Cataract Refract Surg. 2018 Dec;44(12):1927-1936. doi: 10.1096/j.jcrs.2018.09.021. Epub 2018 Oct 9.

Transepithelial versus epithelium-off corneal crosslinking for corneal ectasia

Hakanaga Kobayashi ¹, Shi Song-Rong ², Joseph B Chodro ³

- 505 gözünü içeren konvansiyonel CXL ve TE-CXL yi karşılaştıran meta-analizde (7 randomize klinik çalışma);
- Kmax (p<0.00001) ve EİKK(p=0.02)
- EİDGK (p=0.002)
- TE- CXL' nin konvansiyonel CXL' ye göre (1 yıllık takip)
 - EİDGK da daha belirgin iyileşme
 - Kmax açısından Epi-off' a göre progresif korneal ektaziyi durdurmada daha az etki

Bizim çalışmamızda ise geçen 8 yılda kornea kalınlığında anlamlı incelmeye rağmen hastaların keratometri değerlerinin stabil seyrettiği görüldü.

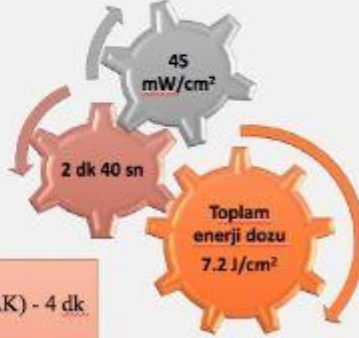
Yöntem



GEREÇ-YÖNTEM



- Çalışmaya epi-on hızlandırılmış TECXL uygulanan 13 hastanın (3 kadın, 10 erkek) 16 gözü dahil edildi. Preoperatif, postoperatif 1. yıl ve son yapılan ölçümleri karşılaştırıldı.



Kullanılan Riboflavin (RF):
ParaCel (RF %0.25+HPMC+BAK) - 4 dk
+
VibeX Xtra (%0.25+Saline) - 6 dk

YAPILAN ÖLÇÜMLER

Düzeltilmemiş uzak görme keskinliği (DGK)

En iyi düzeltilmiş uzak görme keskinliği (EIDGK)

Sferik Eşdeğer (SE)

Keratometrik Ölçümler (K1, K2, Kort, Kmax)

En ince kornea kalınlığı (EIKK)

Bulgular



BULGULAR



- Kornea kalınlığında anlamlı incelleme olsa da hastaların değerlerinde progresyon izlenmedi.

	Ortalama K1	Ortalama K2	Ortalama Kort	Ortalama Kmax	En İnce kornea kalınlığı (EIKK)
Preoperatif	49.74±5.26	53.69±5.66	51.63±5.35	60.95±8.29	438.06±30.58
12 ay	49.76±5.02	53.23±5.69	54.13±8.37	57.92±7.35	408.81±103.48
8.yıl	49.87±4.58	53.75±5.43	51.69±4.90	60.51±7.54	428.18±34.69
Δ değişim (D)	+0.13	+0.06	+0.06	-0.44	-9.88
p	0.43	0.58	0.79	0.30	0.03

Giris



GİRİŞ



• **Korneal çapraz bağlama (CXL) tedavisi, keratokonus ilerlemesini yavaşlatmada ve durdurmada etkili bir yöntemdir.**¹

Epitel kazımalı çapraz bağlama^{1,2}

- Standart CXL (Dresden Protokolü)
• 3 mw/cm² Total: 5.4 J/cm²-30 dak
- Hızlandırılmış CXL (H-CXL)
• 9 mw/cm² Total: 5.4 J/cm²-10 dak

**ZAMAN ↓
KONFOR ↑
KORNEA İNCELMESİ ↓**


H-CXL protokolleri "**Bunsen-Roscoe Karşılıklılık Yasası**" olarak adlandırılan fotokimyanın temel yasalarından birine dayanmaktadır.

$İşınım (W/cm^2) \times Zaman (sn) = Doz (J/cm^2)$


**EPİTEL KAZINMASINA BAĞLI OLUŞABİLECEK POTANSİYEL RİSKLER ↓
AĞRI ↓**

Hızlandırılmış TE-CXL bu iki yöntemde avantajlarını birleştiren bir yöntemdir.

Tartışma



TARTIŞMA



- Konvansiyonel CXL uygulanan hastalarda **stromal skarlaşma prevalansı %2.8 ile 3.4 arasında değişmekteyken, bakteriyel keratit ve steril infiltratlar gibi diğer komplikasyonlar da bildirilmiştir.**³⁻⁵
- **Epi-on CXL** olarak da bilinen TE-CXL prosedürünün hastaların ağrısını azalttığı, görsel iyileşmeyi hızlandırdığı ve **epitel kazınmasının potansiyel risklerinden koruduğu** gösterilmiştir.⁶
- Çalışmamızda hiçbir hastamızda **enfeksiyöz komplikasyon** gelişmemiştir.



- İlerleyici keratokonus hastalarında hızlandırılmış transepitelyal korneal çapraz bağlama (TE-CXL) tedavisinin 8 yıllık uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.

Intrastromal Administration of Vancomycin to Maximize Its Early Effect on Methicillin-resistant Staphylococcus aureus Keratitis: A Rabbit Study

Rukiye Kılıç Üçgöl¹, Mustafa Behçet², Ahmet Yücel Üçgöl¹

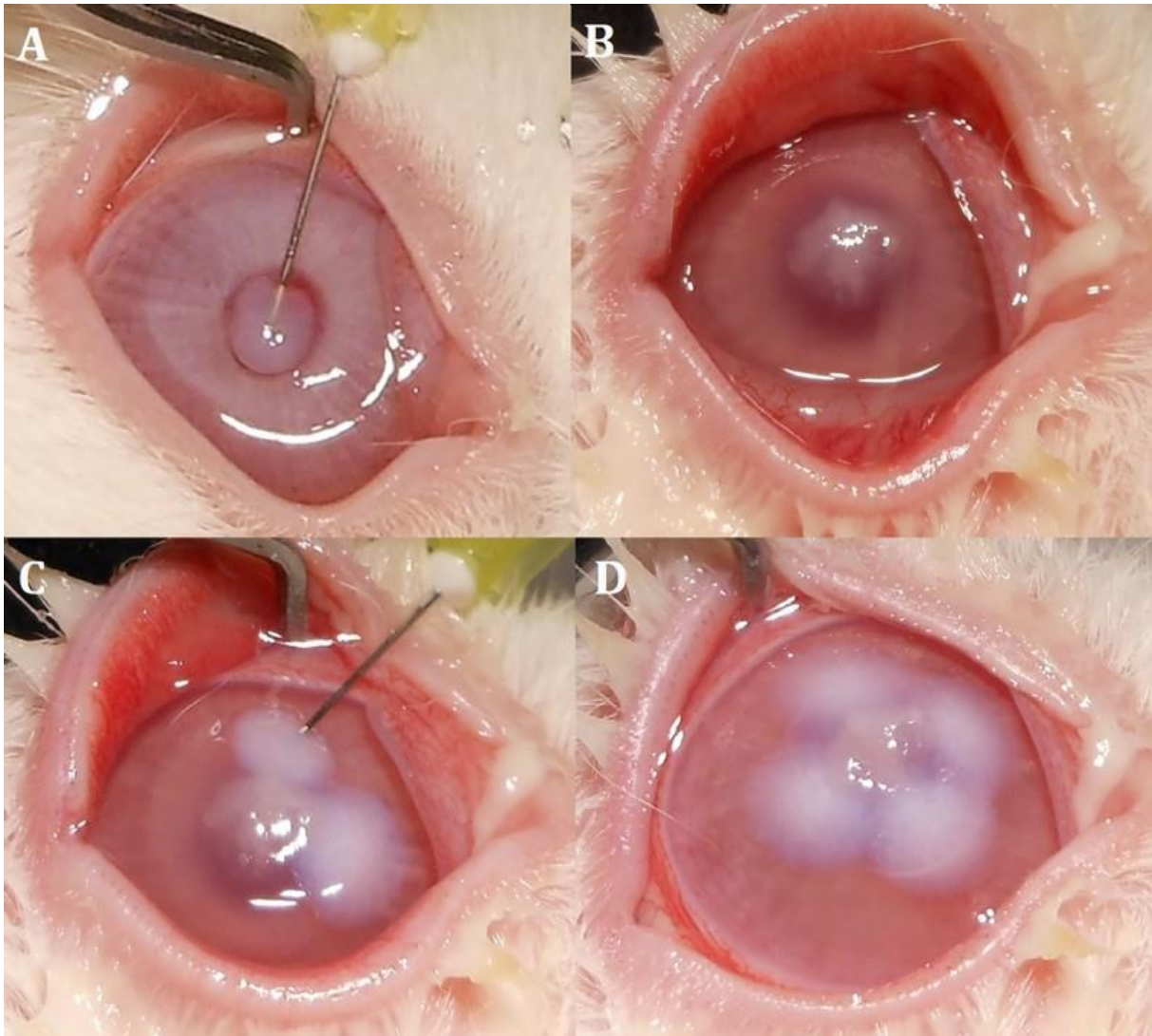
¹BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the early efficacy and safety of intrastromal injection of vancomycin in the treatment of Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) keratitis, by comparing them with the traditional topical treatment regimen. **METHODS:**Twenty-four eyes of 24 New-Zealand White rabbits were involved in the study. MRSA keratitis was induced in right eyes of each rabbit by injecting 0.1 mL MRSA suspension containing 100 colony-forming units (CFU) intrastromally to the central cornea. On the 24th hour after the inoculation of MRSA, the rabbits were divided into three treatment groups as follows: eight rabbits received topical vancomycin therapy, eight rabbits received intrastromal vancomycin therapy, and eight rabbits received balanced salt solution and served as the control group. On the 9th hour after the treatment, we sacrificed all rabbits and then collected corneal tissues for the microbiological analysis. We also examined and scored all rabbits clinically before and after the treatment. **RESULTS:**Epithelial erosion score and total clinical score were higher in topical vancomycin group compared with intrastromal vancomycin group ($p= 0.021$ and 0.026 , respectively). The severity of other clinical parameters was similar in both topical and intrastromal groups. Bacterial load was the highest ($7.89\pm 0.75 \log_{10}$ CFU/g) in the control group. The eyes treated topically had higher bacterial load compared with those treated intrastromally (6.97 ± 0.82 vs $6.14\pm 0.63 \log_{10}$ CFU/g, $p=0.039$). **CONCLUSIONS:**A single dose of intrastromal vancomycin therapy seems to be more effective and safer compared with standard loading dose of the topical vancomycin in the early treatment of MRSA keratitis.

Keywords: intrastromal therapy, keratitis, methicillin-resistant Staphylococcus aureus, topical therapy, vancomycin

Figure 1. Interventions to Cornea



A- Intrastromal inoculation of 100 CFU MRSA suspension to the central cornea B- Keratitis formation 24 hours after the inoculation C- Intrastromal injection of vancomycin around the keratitis area D- Completion of the administration of vancomycin in four quadrants

Table 2. Total clinical scores in the groups before and after the treatment

Groups	Pre-treatment Total clinical score	Post-treatment Total clinical score	P*
Control (n:8)	7.13±0.99	13.75±0.88	<0.001
Topical Vancomycin (n:8)	7.63±0.74	8.75±0.88	0.026
Intrastromal Vancomycin (n:8)	7.38±0.39	7.75±0.39	0.080

*Wilcoxon signed-rank test

Table 1. Grading scale of each parameters

Clinical Parameters	0- Absent	1- Trace	2- Mild	3- Moderate	4- Severe
Chemosis	normal conjunctiva	minimal chemosis	focal areas of chemosis	diffuse chemosis	bullous chemosis
Conjunctival injection	normal conjunctival vessels	dilatation of few vessels in one quadrant	dilatation of vessels in more than one quadrant	obvious dilatation of many vessels	diffuse dilated vessels over entire bulbar conjunctiva
Iritis	no iritis	barely detectable	iritis with clear iris and lens	iritis with hazy iris and lens	iris and lens not seen
Fibrin	no fibrin	slight fibrin strands	several fibrin strands	compact fibrin aggregates	fibrin clots and membranes
Hypopyon	no hypopyon	barely detectable	less than 2 mm	filling up to ½ of AC	filling more than ½ of AC
Epithelial erosion	intact epithelium	barely detectable micropunctate	diffuse micropunctate	patch erosions > 1 mm	complete corneal epithelial defect
Corneal infiltrate	no corneal infiltrate	extension ≤2 mm	extension >2 mm and <4 mm	extension ≥ 4 mm and <6 mm	extension ≥ 6 mm
Corneal oedema	clear cornea	focal corneal oedema <3 mm	focal corneal oedema ≥ 3mm and <5 mm	diffuse corneal oedema	opaque cornea without view of iris and lens

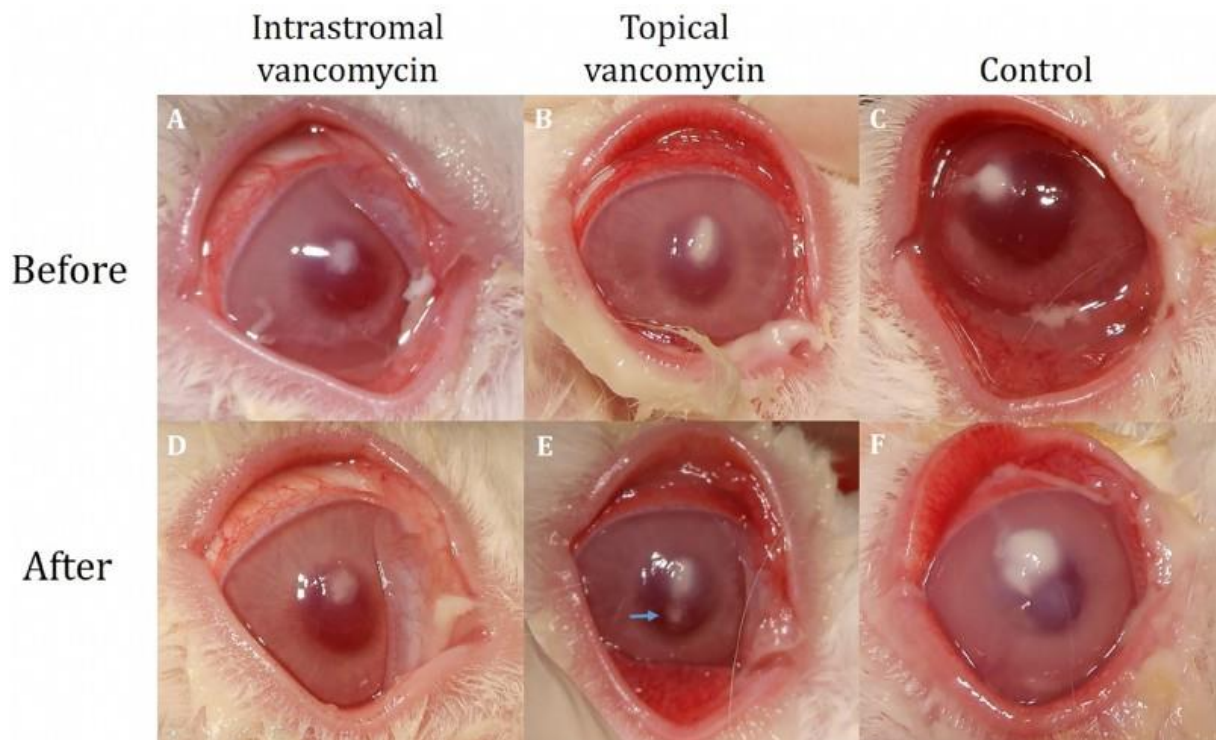
AC indicates anterior chamber.

Table 3. Clinical scores of the eyes after the treatment in each group.

Clinical Parameters	Control	Topical Vancomycin	Intrastromal Vancomycin	P*
Chemosis	1.25±0.46	0.75±1.16	0.63±0.51	0.262
Conjunctival injection	2.38±0.51	2.00±0.53	2.25±0.46	0.339
Iritis	1.63±0.51	0.88±0.35	0.88±0.35	<0.001
Fibrin	1.13±0.35	0.13±0.35	0	0.001
Hypopyon	0.50±0.53	0	0	0.005
Epithelial erosion	2.00±0.53	1.75±0.70	0.88±0.64	0.005
Corneal infiltrate	3.00±0.53	2.12±0.64	1.75±0.46	0.001
Corneal oedema	1.88±0.35	1.13±0.64	1.37±0.74	0.061
Total score	13.75±1.28	8.75±0.88	7.75±0.39	<0.001

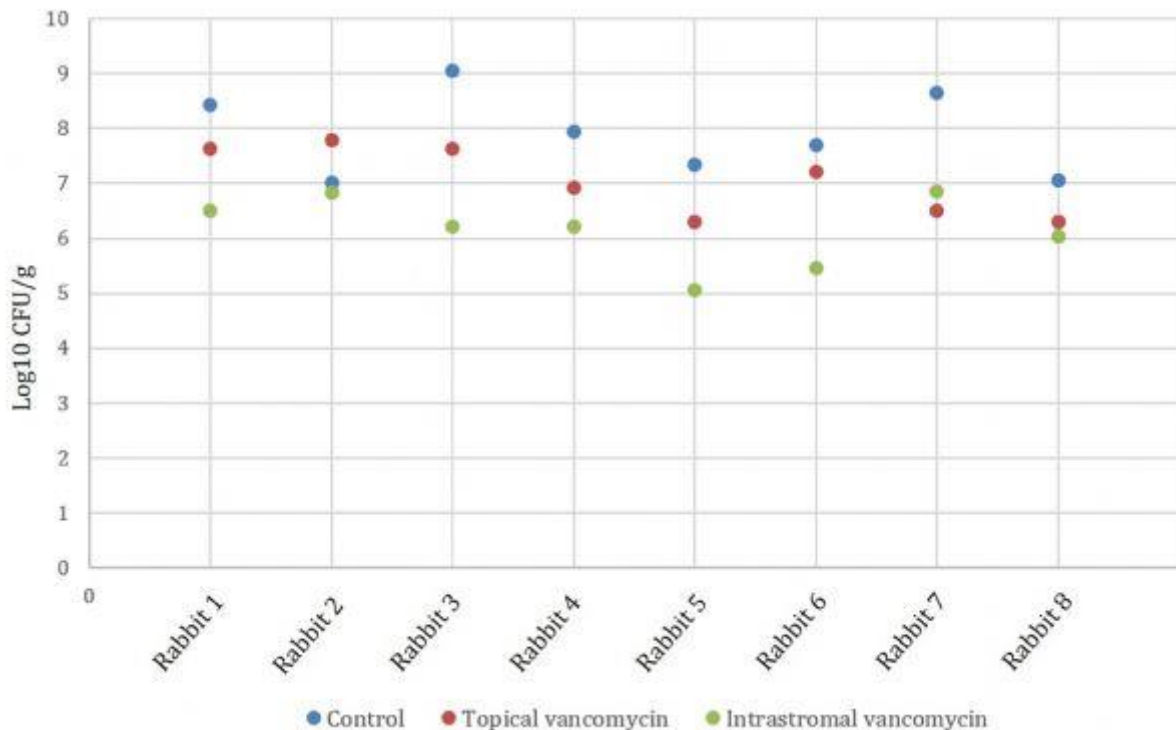
*Kruskal-Wallis Test In pairwise comparison of topical vancomycin with intrastromal vancomycin: Chemosis, $p=0.878$; conjunctival injection, $p=0.678$; iritis, $p=1.000$; fibrin, $p=0.334$; epithelial erosion, $p=0.021$; corneal infiltrate, $p=0.201$; corneal oedema, $p=0.484$; total score, $p=0.026$.

Figure 2. Representative images of each group before and after the treatment



A and D show the keratitis area in the intrastromal vancomycin group before and after vancomycin injection. B and E show the keratitis area in the topical vancomycin group before and after the topical vancomycin therapy. Note the newly developed infiltrate after the topical therapy (blue arrow). C and F show the keratitis area in the control group before and after the BSS administration. Note the rapid progression of keratitis.

Figure 3. Bacterial load in the treatment and control groups.



Bacterial load from the highest to the lowest are as follows: $7.89 \pm 0.75 \log_{10} \text{CFU/g}$ in the control group; $6.97 \pm 0.82 \log_{10} \text{CFU/g}$ in the topical vancomycin group; $6.14 \pm 0.63 \log_{10} \text{CFU/g}$ in the intrastromal vancomycin group (Kruskal Wallis Test, $p=0.001$). In pairwise comparisons, $p=0.039$ for topical vancomycin vs intrastromal vancomycin, $p=0.035$ for control vs topical vancomycin, $p<0.001$ for control vs intrastromal vancomycin.

Tanı konulamayan tek taraflı nöroretinit tablosunun klinik seyri

Tuççe Aydın, Hidayet Erdöl, Dilek Uzlu, Mehmet Kola
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Abd. TRABZON

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı akut görme kaybı tanısı konulan ancak kesin tanısı konulamayan nöroretinit tablosunun klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:olgu sunumu

BULGULAR:OLGU: Sol gözde akut görme kaybı ile kliniğe müracaat eden 26 yaşındaki kadın hastanın görme keskinliği 2 mps seviyesinde, her iki gözde ön segment doğal, inflamasyon bulgusu görülmedi. Fundus muayenesinde sağ göz doğal sol gözde disk sınırları silik, kabarık ve hemoraji mevcuttu (Resim-1).

Ayrıca maküla bölgesinde eksüdasyon (maküler star) vardı. OCT de sol gözde subretinal sıvı (Resim-2)ve sinir lifi kalınlığında artış mevcuttu (Resim-3).

Öyküde; ateş görülmesi üzerine gittiği hastanede covid testi yapıp hidrosiklorokin ve parasetamol verilmiş. Şikayetler bu tedavi başlangıcından 1 gün sonra başlamış. Hastaya nöroretinit tanısı konuldu ve etiyolojiyi araştırmak için gerekli laboratuvar tetkikleri yapıldı. Bu arada olası ön tanıya istinaden tetrasiklin ve nonsteroid antiinflamatuvar tedavi başlandı. 1 hafta sonra yapılan kontrolde solda ışık refleksi bozuktu. OCT de kısmen sıvı azalması gözlemlendi ve GK 50 cm/s seviyesinde idi. Bu arada istenen biokimyasal mikrobiyolojik tetkiklerde herhangi bir patoloji çıkmadı. MR görüntüleme ve konsültasyonlarda herhangi bir pozitif sonuç çıkmadı. Hastanın 3 hafta sonra yapılan kontrolde OCT de bulgular tamamen düzelmiş makülada eksüda görünümü devam etmekteydi. GK 0,1 seviyesine çıktı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hastada herhangi bir sistemik veya izole tanı konulacak pozitiflik bulunmadı. Bu arada tedavi 5 haftadır devam etmekte ve kesin tanısı konulamadan olası tanıları(ilaca bağlı veya viral etyoloji) üzerinden takibi devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: nöroretinit, papilödem, maküler eksüdasyon

resim 1



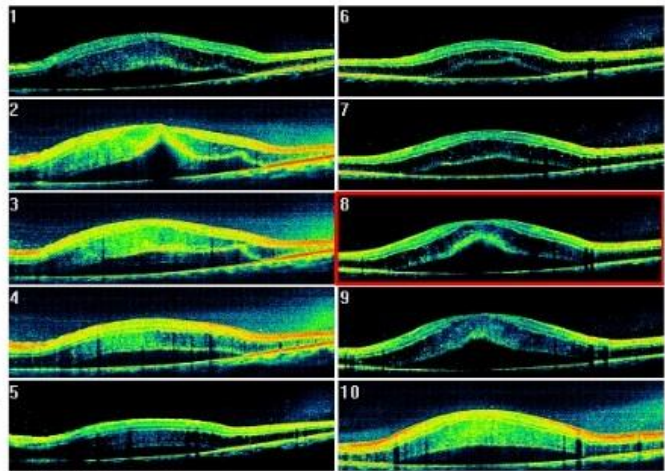
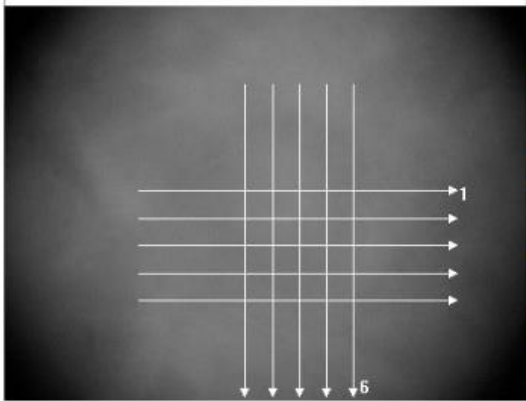
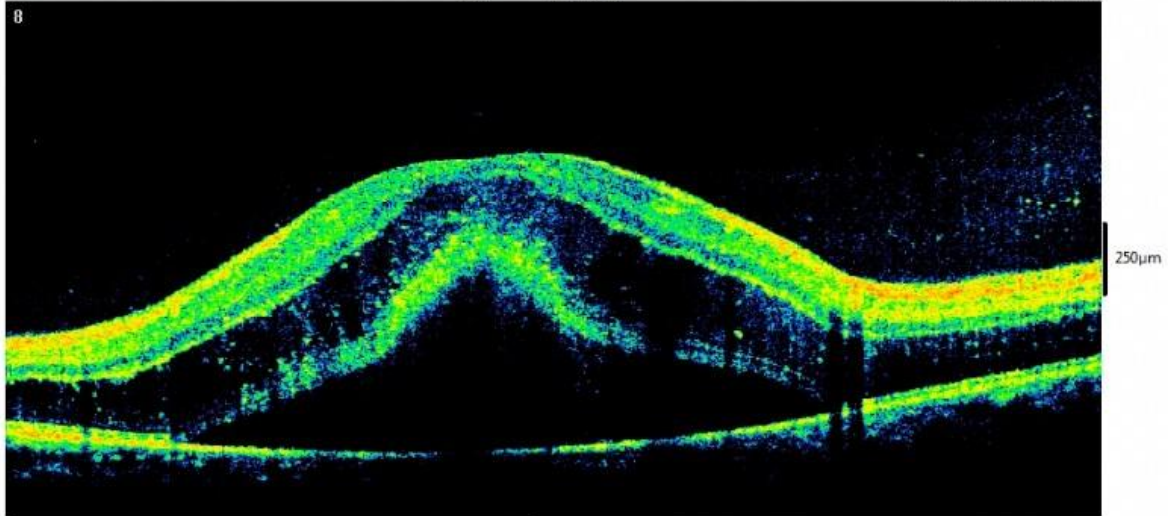
resim 2

Patient: kose, enes
DOB(age): 01/01/1994 (26)
ID: 1767195

Disease:
Algorithm Ver: A6, 11, 0, 12
Gender: M

Operator:
Exam Date: 05/20/2020
Physician:

OS Grid SSI= 46.4 6.00x2.00mm Scan Size



Diagnosis:

Report Date: Tuesday June 30 13:36:20 2020

resim 3

Patient: kose, enes
 DOB(age): 01/01/1994 (26)
 ID: 1767195

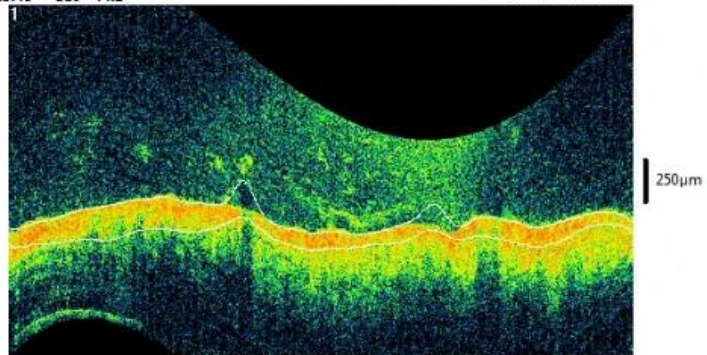
Disease:
 Algorithm Ver: A6, 11, 0, 12
 Gender: M

Operator:
 Exam Date: 05/20/2020
 Physician:

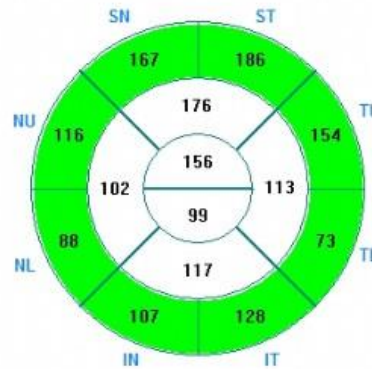
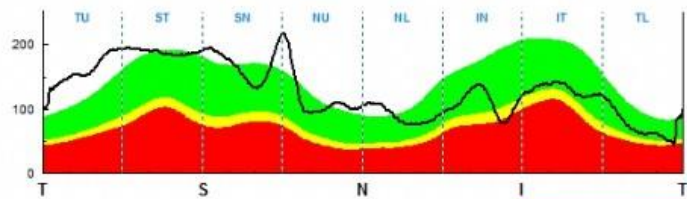
OS

RNFL3.45 SSI= 44.2

3.45mm Scan Diameter



Section	Thickness (μm)
Std Dev Of RNFL = 10.54	
Overall RNFL = 127	
S. Hemisphere = 156	
I. Hemisphere = 99	
TEMPO	113
TL	73
TU	154
SUPERIOR	176
ST	186
SN	167
NASAL	102
NU	116
NL	88
INFERIOR	117
IN	107
IT	128



p>5% Within Normal (Green)
 p<5% Borderline (Yellow)
 p<1% Outside Normal (Red)

Diagnosis:

Empty text box for diagnosis.

Report Date: Tuesday June 30 13:37:04 2020

Nedeni belirlenemeyen bir PsödoFoster-Kennedy olgusu

Mehmet Gülal, Mustafa Doğan, Ayşe Yeşim Oral
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Nedeni belirlenemeyen bir PsödoFoster-Kennedy olgusu

Arş. Grv. Dr. Mehmet GÜLAL,
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Nedeni belirlenemeyen bilateral non arteritik iskemik optik nöropati hastasını sunmayı amaçladık. YÖNTEM:Sağ gözde görme kaybı şikayeti ile başvuran 46 yaşında erkek hastanın tam bir oftalmolojik muayenesi yapıldı. Görme keskinlikleri ve göziçi basınç değerleri not edildi. Biyomikroskopik muayenesi, fundus muayenesi, optik koherens tomografi ile makula ve retina sinir lifi tabakası kalınlıkları ölçümü yapıldı. Hastanın anamnezinden 1.5 yıl önce diğer gözden de benzer bir görme kaybı yaşadığı öğrenildi.

BULGULAR:BULGULAR:

Bilinen bir hastalığı olmayan ve sigara kullanan 46 yaşında erkek hasta, sağ gözde yaklaşık 3 gün önce başlayan görme bulanıklığı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 0.5 sol gözde 0.05 seviyesindeydi. Her iki gözde göz içi basınçları normal düzeydeydi. Biyomikroskopik muayenesi doğal olan hastanın fundus muayenesinde sağ gözde disk ödemi ve alev şeklinde hemorajiler, sol gözde optik disk atrofi tespit edildi. Sağ gözde rölatif afferent pupil defekti mevcuttu. Optik disk retina sinir tabakası analizinde peripapiller ortalama sinir lifi kalınlığı sağ gözde 167 mikron, sol gözde ise 47 mikron olarak ölçüldü. Yapılan görme alanı tetkikinde sağ gözde borderline bir etkilenme, sol gözde ise total skotom tespit edildi. Bunun dışında yapılan romatolojik tetkikleri, Temporal arter ultrasonografisi, dahili,kardiyak ve enfeksiyöz muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen Beyin MR görüntülemesi doğal olarak değerlendirildi.

Hastaya PsödoFoster Kennedy ön tanısıyla pulse steroid tedavisi için yatış yapıldı. 3 gün sonra taburcu edilen hastanın tedavisi oral steroid(kg başına 1 mg) ile devam etti
TARTIŞMA VE SONUÇ:Genç yaşta ve etyolojisi bulunamayan PsödoFoster Kennedy olgularında, uzun süreli sigara kullanımı etyolojide rol oynayabilir

Anahtar Kelimeler: Sigara, PsödoFoster-Kennedy Sendromu, Optik nöropatiler

Figür-1

MultiColor



200 µm

UNAL, CEYLAN, 01/01/1973

25/06/2020, OD

MColor 30° ART(8)

HEIDELBERG
ENGINEERING

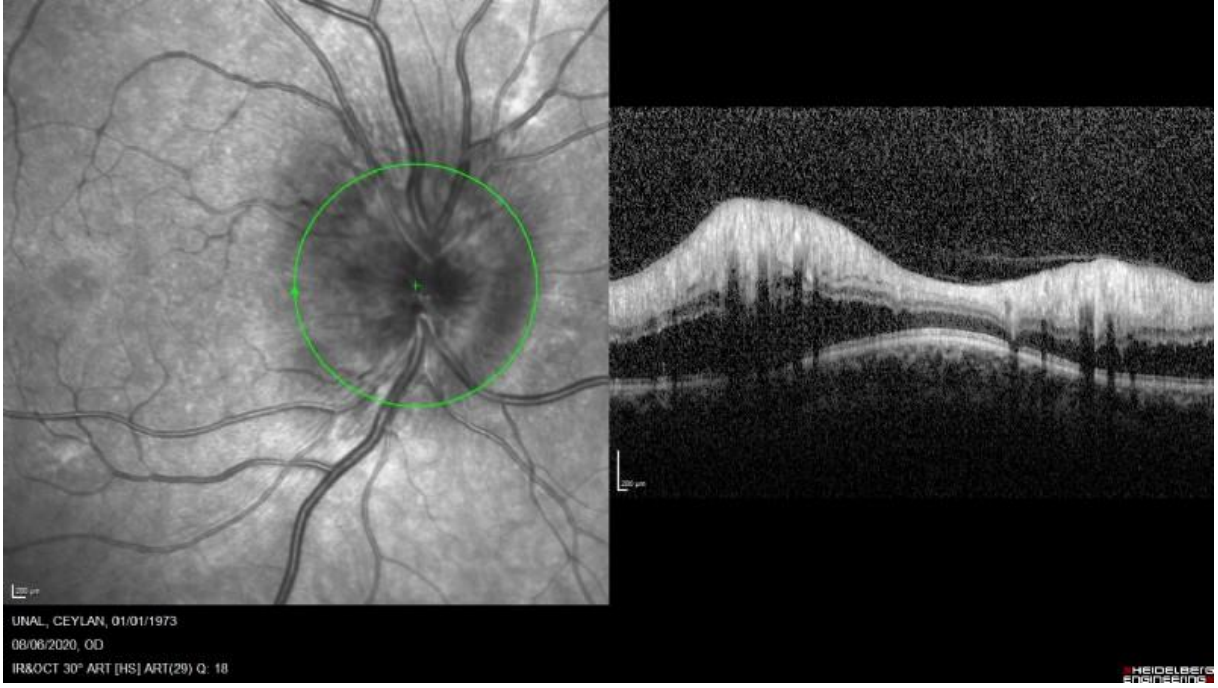
Sağ göz fundus görüntüsü

Figür-2



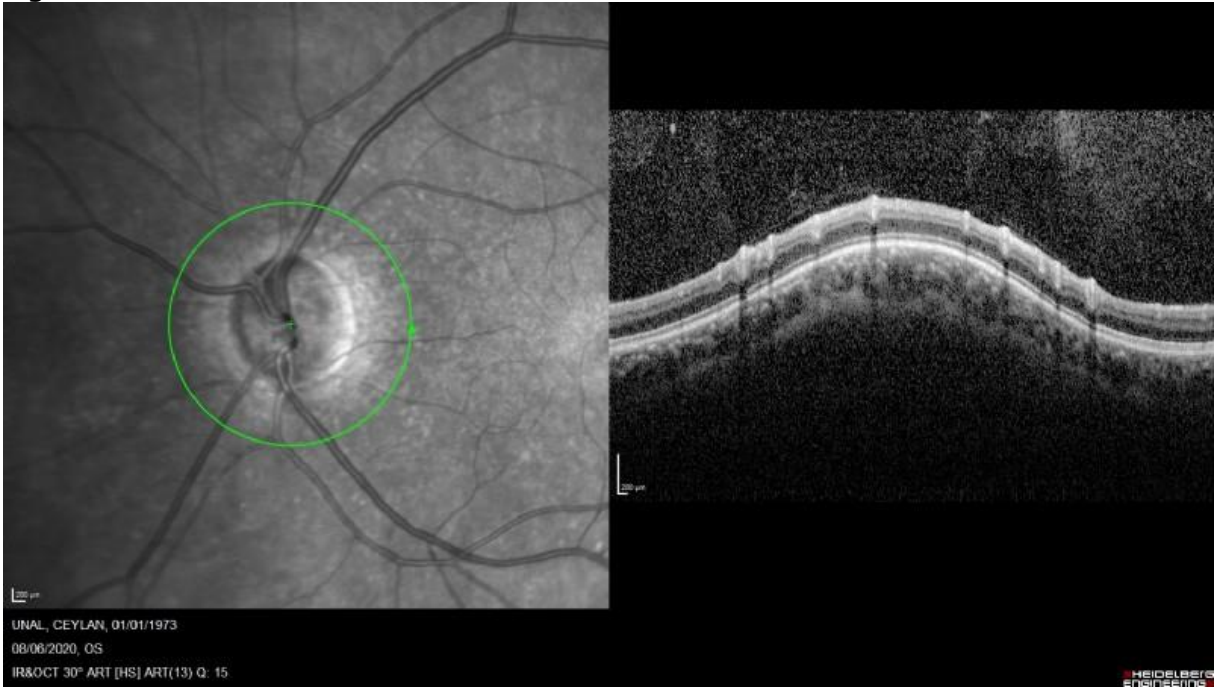
Sol göz fundus görüntüsü

Figür-3



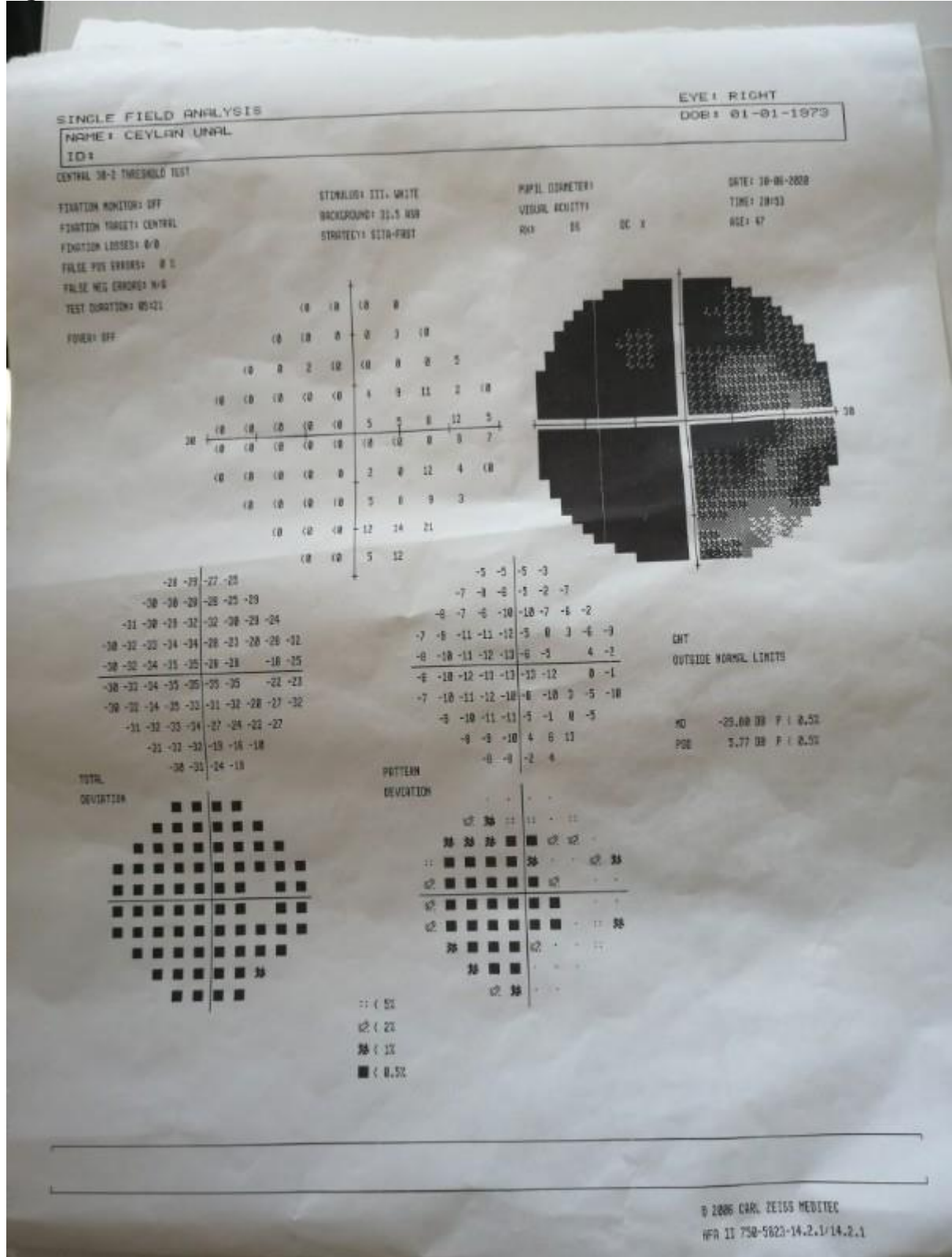
Sağ göz oct görüntüsü

Figür-4



Sol göz oct görüntüsü

Figür-5



Sağ göz görme alanı görüntüsü

Non-arteritik iskemik optik nöropatide pulse steroid tedavisinin görme keskinliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Merve Şambel, Rüveyde Garip

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızın amacı non-arteritik iskemik optik nöropatili (NAİON) olgularda pulse steroid tedavisinin sonuç görme keskinliği (GK) üzerine etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Kliniğimizde Ocak 2015 ve Aralık 2019 tarihleri arasında NAİON tanısı koyularak pulse steroid tedavisi başlanan 25 hastanın 25 gözü ve tedavi başlanmayan 11 hastanın 11 gözünün medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara ilk başvuruda, 1. haftada, 1. ayda ve 6. ayda Snellen eşeli ile GK ölçümü, tam oftalmolojik muayene ile ilk başvuruda ve 6. ayda görme alanı (GA) testi ile retina sinir lifi kalınlığı ölçümü yapıldı (RSLK) yapıldı. **BULGULAR:**Tedavi uygulanan gruptaki yaş ortalaması (64,16±10,78) uygulanmayan gruba göre (72,30±6,39) anlamlı derecede düşüktü (p=0,032). Tedavi uygulanan grupta ilk başvurudaki ortalama GK 0,20±0,22 iken tedavi almayan grupta 0,30±0,34 olarak bulundu (p=0,34). Pulse steroid tedavisi başlandıktan sonra yapılan muayenelerde GK 1. haftada 0,25±0,25, 1. ayda 0,37±0,32, 6. ayda ise 0,43±0,32 olarak elde edildi. Tedavi uygulanmayan grupta ise ortalama GK 1. haftada 0,30±0,30, 1. ayda 0,34±0,31, 6.ayda ise 0,49±0,36 idi. İki grup arasında 1. hafta, 1. ay ve 6. ay GK değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla; p=0,88, p=0,79 ve p=0,66). Tedavi alan grupta elde edilen görme artışı 1. haftada 0,05±0,23, 1. ayda 0,17±0,28, 6. ayda 0,22±0,27 iken tedavi almayan grupta sırasıyla 0,005±0,12, 0,03±0,22 ve 0,18±0,31 idi. Pulse steroid tedavisi alan grupta görme artışı daha fazla görülsede bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla; p=0,15, p=0,09 ve p=0,75). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**NAİON olgularında pulse steroid tedavisi alan ve almayan gruplarda 6. ay sonunda görme keskinliğinde artış olduğu izlenmiştir. Steroid tedavisi alan grupta bu artış daha fazla olsa da iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: NAİON, pulse, steroid

Travmatik Optik Nöropati Olgusunda Sitikolin'in Etkisi

Gizem Cevit, Hatice Arda, Metin Ünlü, Duygu Gülmez Sevim, Kuddusi Erkişçi
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Travmatik optik nöropati optik sinirdeki zedelenmeler sonucu oluşan, ciddi görme kaybı ile sonuçlanabilen bir hastalıktır. Optik sinirin hasarlanması, retina gangliyon hücre aksonlarının bir bölümünde sekonder ödem indüklemekte, retina gangliyon hücre dejenerasyonu ile devam etmektedir. Çeşitli çalışmalarda konservatif ve cerrahi tedavi, sistemik steroid tedavileri denenmiş olmasına karşın, bugün tedavisinde standart bir protokol oluşturulamamıştır.

YÖNTEM: 10 yaşında kız hasta merdivenden düşme nedeniyle acil servise getirildi. Fizik muayenesinde sistemik muayene doğal olup sağ periorbital ekimoz izlendi. Kranial tomografide sağ periorbital ödem mevcut olup glob bütünlüğü doğal olarak yorumlandı. Yapılan oftalmolojik muayenede sağ görme el hareketi sol 10/10, renkli görme sağda bozuk, solda normal. Biyomikroskop muayenesinde ön segment bilateral doğal, fundus muayenesinde sağ optik diskte hafif siliklik ve kabarıklık izlendi, sol doğaldı. Göz içi basınçları bilateral normoton idi. Göz hareketleri bilateral her yöne serbest olup, travmatik optik nöropati olarak değerlendirildi ve hospitalize edilerek üç günlük pulse metilprednizolon, mide koruyucu tedavi başlandı. Taburcu edilirken prednol tablet 64mg, lansoprazol ile azaltılarak 1 ay sonunda kesilmek üzere kontrole çağırıldı.

BULGULAR: Takiplerinde bilateral ön segment doğal, sağ optik atrofi mevcut olarak değerlendirildi. VEP testinde sağda latans uzamış, amplitüd düşük olarak bulundu. Topikal hyaluronik asit, sitikolin, B12 vitaminlerini içeren damla (OMK2) 2x1 başlandı. 5 ay sonra kontrol muayenesinde görme düzeyi 1mps, ön segment doğal, sağ optik atrofi mevcut olarak değerlendirildi. VEP testinde sağda latans bir öncekine göre kısalmış, amplitüd artmış olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: TON'da hyaluronik asit, sitikolin, B12 vitamini içeren topikal damlaların (OMK2) metilprednizolon ile tedaviye yardımcı olarak kullanılabileceği düşünülmekte ve prospektif çalışmalar ile hasta sayısı artırılarak daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

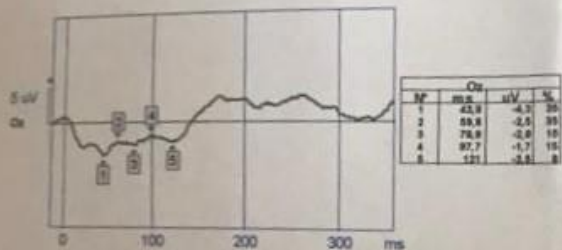
Anahtar Kelimeler: sitikolin, optik, nöropati

18/06/2020

VISION ELECTROPHYSIOLOGY EXAM

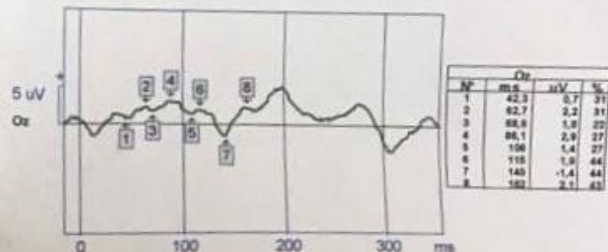
VEP pattern reversal 15' 0mn 57s Val= 60 Rej= 0

RE stimulated



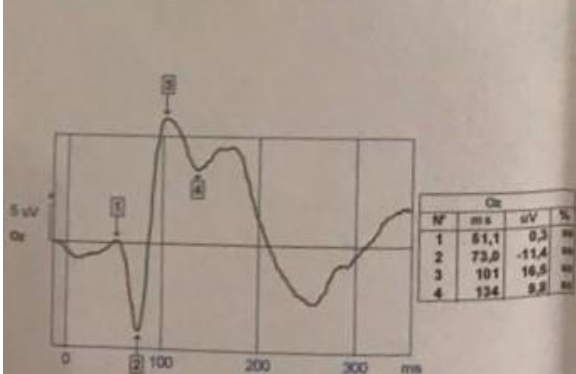
VEP pattern reversal 60' 2mn 16s Val= 60 Rej= 0

RE stimulated



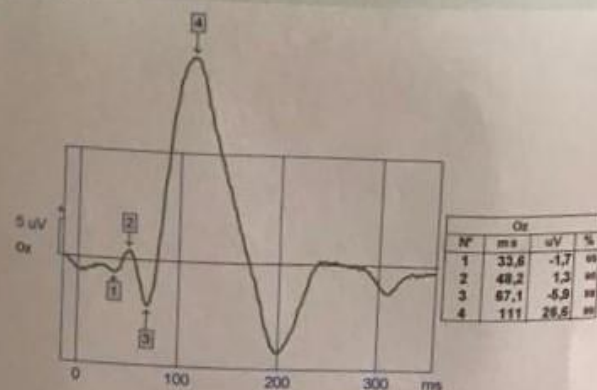
VEP pattern reversal 15' 1mn 22s Val= 60 Rej= 0

LE stimulated



VEP pattern reversal 60' 2mn 21s Val= 60 Rej= 0

LE stimulated

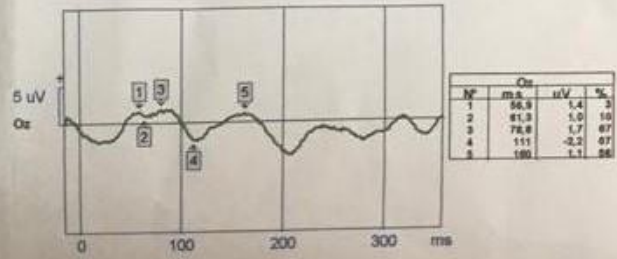
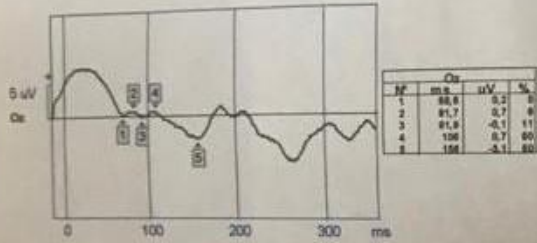


22/01/2020

VISION ELECTROPHYSIOLOGY EXAM

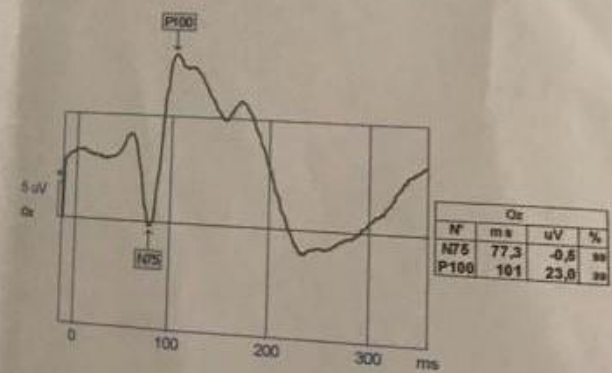
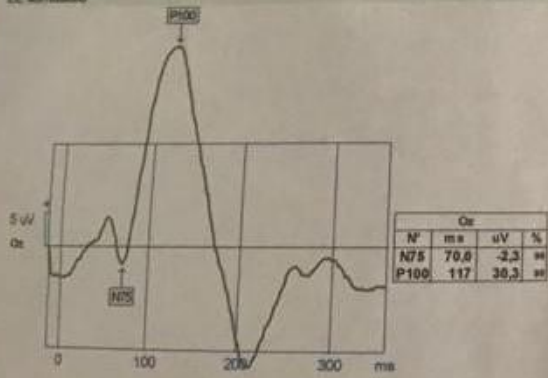
VEP pattern reversal 60° 1mn 50s Val= 60 Rej= 0
RE stimulated

VEP pattern reversal 15° 3mn 15s Val= 60 Rej= 0
RE stimulated



VEP pattern reversal 60° 1mn 4s Val= 60 Rej= 0
LE stimulated

VEP pattern reversal 15° 2mn 56s Val= 50 Rej= 0
LE stimulated



fundus fotografi



Kafa Travması Olgusunda Gelişen Görme Kaybı

Ferište Aras Kalay, Ümit Doğan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma sonrası gelişen aksonal hasarın tedavisinde steroid ve B vitamin kompleksi kullanımının değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Otuz iki yaşında erkek hasta tarafımıza kafa travmasından 2 gün sonra gelişen görme kaybı nedeniyle danışıldı ve ayrıntılı klinik göz muayenesi yapıldı.

BULGULAR: Hastanın travma sonrası yapılan muayenesinde bilateral periorbital ödem ve ekimozu mevcuttu. Göz hareketleri her yöne serbestti. Işık refleksi bilateral zayıf, RAPD bilateral negatif ve pupiller middilateydi. Görme keskinliği her iki gözde p (-) olarak değerlendirildi. Göz içi basıncı sağda 14 mmHg solda ise 15 mmHg olup, ön segment ve ayrıntılı fundus muayenesi doğaldı. Spectralis optik koherens tomografide maküla ve RNFL görüntülemesi her iki gözde doğal sınırlardaydı. Hastanın kontrastlı ve diffüzyon beyin MRG'sinde bilateral oksipital lobda gri beyaz cevher bileşkesinde hemosiderin sinyali (difüz aksonal zedelenme) mevcuttu. Hastaya iv 16 mg steroid, B1, B6, B12 vitamin kompleksi ve magnezyum tedavisi başlandı. Steroid dozu her iki günde bir 4 mg azaltılacak şekilde düzenlendi. İlaç tedavisinin beşinci gününde yapılan poliklinik kontrolünde ışık refleksi bilateral doğal, RAPD bilateral negatif, düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağda 0,10 solda 0,15 düzeyinde idi. Göz içi basıncı sağ 14 mmHg, sol 13 mmHg olup; ön segment ve fundus bakışı doğaldı. Spektralis optik koherens tomografi görüntülemesinde maküla ve RNFL iki gözde de doğal sınırlardaydı. B vitamin kompleksi tedavisine devam eden hastanın düzenli aralıklarla poliklinik takipleri yapılmakta olup, travma sonrası birinci ayda yapılan kontrolünde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağda 0,10 solda 0,20 düzeyinde idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travma sonrası gelişen aksonal hasarın tedavisinde steroid ve B vitamin kompleksi kullanımının başarılı bir tedavi seçeneği olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aksonal zedelenme, B vitamini, görme kaybı, steroid tedavisi.

Nadir Bir Optik Disk Anomalisi: Morning Glory Sendromu

Eyüp Erkan, Seray Aslan Bayhan, Hasan Ali Bayhan
Bozok Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ VE AMAÇ:Morning Glory Sendromu (MGS) çok nadir görülen bir optik disk anomalisidir. Bu olgu sunumunda MGS'nun klinik bulgularının incelenmesi ve ayırıcı tanısına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu

Sunumu

BULGULAR:Sağ gözde renk farklılığı şikayeti ile dış merkezde muayene edilen 6 aylık erkek hasta optik disk kolobomu ön tanısı ile kliniğimize sevk edildi. Yapılan ön segment muayenesi saat 10-12 arasında bulunan iris nevusu haricinde doğal idi. İndirekt oftalmoskopik fundus muayenesinde sağ göz papillasını örten beyaz glial doku ve peripapiller pigment değişiklikleriyle birlikte optik diskte çanaklaşma ve optik disk etrafından radial şekilde saçılan artmış sayıda retinal damarlar olduğu tespit edildi. Optik diske giren ve diskten çıkan retinal arter ve venler ayırt edilememekteydi. Renkli fundus resimleriyle hastanın fundus bulguları kayıt altına alındı. Hasta MGS'ye eşlik edebilecek sistemik hastalıklar ve konjenital anomaliler açısından değerlendirilmek üzere pediatri bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:MGS, prevalansı 2.6/100000 olan, sıklıkla unilateral, sporadik, nadir görülen bir optik disk anomalisidir. MGS'li hastaların takiplerinde seröz retina dekolmanı ve lezyon kenarında koroidal neovaskülarizasyon gibi komplikasyonlar görülebileceği için belirli aralıklarla fundus muayenesi ve görüntüleme yapılmalıdır. Eşlik edebilen konjenital anomaliler ve sistemik hastalıklar nedeniyle hastalığın tanısının doğru yapılabilmesi ve diğer optik disk anomalilerinden ayırt edilebilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Disk, Glory, Konjenital, Morning, Optik

Marcus Gunn Jaw Winking Sendromu ve Optik Disk Anomalisi Birlikteliği: OLGU SUNUMU

Neslişah Kutlu Uzakgider, Gamze Türe, Seda Karaca Adıyeke
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Güz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:İlk kez Marcus Gunn tarafından tanımlanan, bir konjenital blefaroptoz formu olan Marcus Gunn jaw-winking sendromu (MGJWS) beşinci kranial sinirin motor dalları ile üçüncü kranial sinirin ipsilateral superior dalının bölünmesi sırasındaki anormal bir bağlantıdan kaynaklanır. Bu sinokinez, dış pterygoid kas ve ipsilateral levator palpebra superioris kasını içerir. Literatürde oküler ve sistemik patolojiler ile birliktelikler bildirilmiştir. Bu vaka sunumu ile optik disk anomalisinin eşlik ettiği MGJWS lu bir olgunun klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:49 yaşında, kadın hasta dış merkezden sol optik diskinde kitle/astroitom ön tanıları ile kliniğimize yönlendirilmiştir. Çocukluktan beri olan sağ gözde görmede azalma ve sağ göz kapağında düşüklük şikayetleri mevcuttu. Kontrollü diyabet ve hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Görme keskinliği sağda -3.50 15° cam ile 0.2, solda camsız tam idi. Sağ anizometri ve ambliyopi mevcuttu. Sağ üst göz kapağında pitozis mevcuttu. Fundus bakısı sağda doğal, solda optik disk üzerinde membran görünümü izlendi. Fundus floresein anjiografi bulguları doğaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Birçok araştırmacı, çeşitli doğuştan okülo-motor bozuklukların tek bir başlıkta birleştirilmesini önermektedir. Bu, kranial sinirleri etkileyen innervasyon anormalliklerini içerebilir ve duyuşsal olabilir. Kranial veya başka konjenital innervasyon bozukluklarının toplanması için konjenital innervasyon disgenezi sendromu (KİDS) terimi uygun görünmektedir. Literatürde MGJWS ile birlikte morning glory disk anomalisinin (MGDA) eşlik ettiği bir olgu yer almaktadır. Hem MGJWS hem de MGDA nin konjenital kranial disinnervasyon bozuklukları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi nadir de olsa optik disk anomalilerinin MGJWS'na eşlik edebildiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Marcus Gunn Jaw Winking Sendromu, Optik Disk Anomalisi, Pitozis

Fundus floresein anjiografi-Erken faz



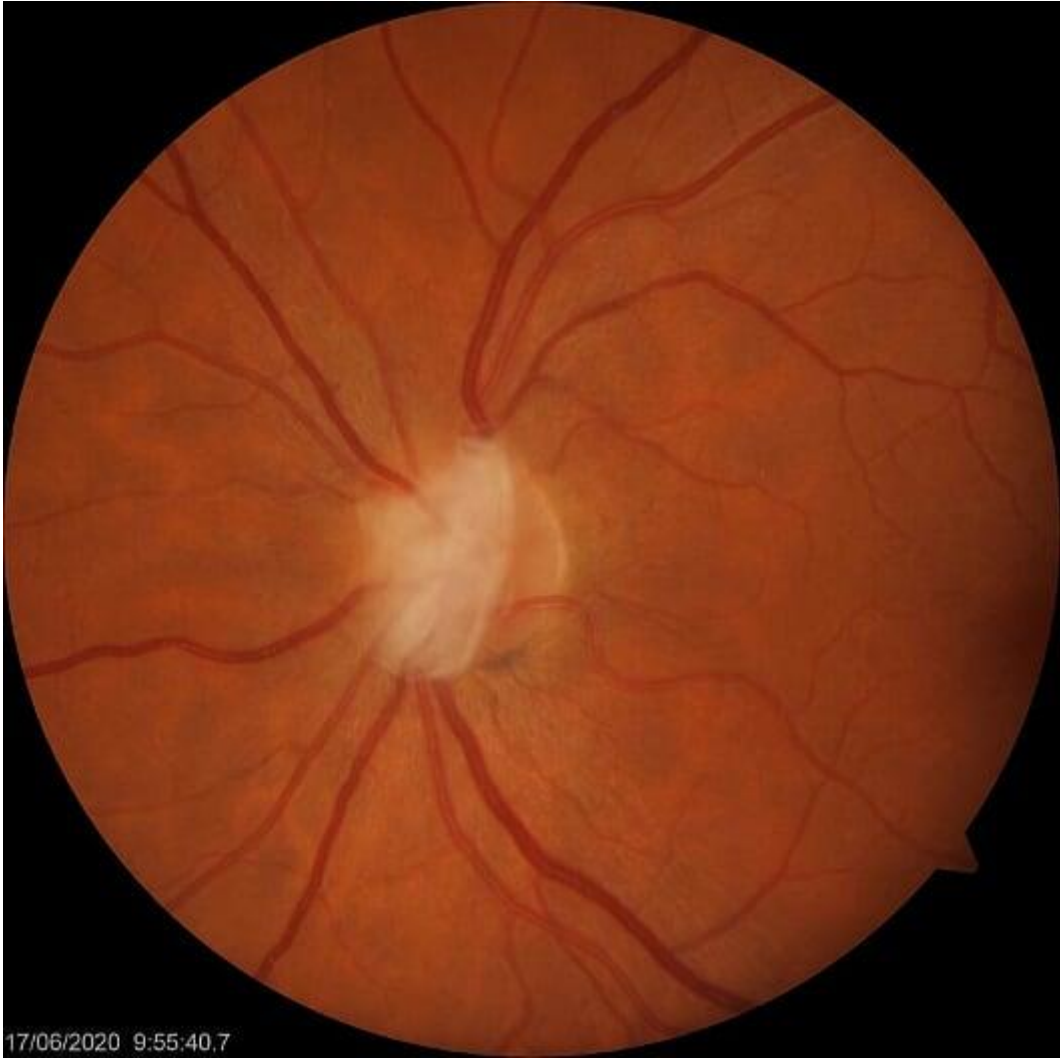
Fundus floresein anjiografi-Geç faz



Fundus renkli fotoğrafi



Fundus renkli fotoğrafi-Optik disk



Non-arteritik iskemik optik nöropatide subretinal sıvı varlığı ve görsel prognoza etkisi, olgu sunumu

Yusuf Yıldırımçakar, Işıl Başgil Paşaoğlu, Banu Solmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-arteritik iskemik optik nöropati (NAİON), optik sinirin ön kısmını besleyen küçük damarların tıkanıklığından kaynaklandığı düşünülen, akut veya subakut bir optik nöropatidir. Hastalığın gelişimindeki en önemli etken optik sinirin bas kısmını besleyen posterior siliyer arter dolaşımındaki yetersizliktir. NAİON'de subretinal sıvı varlığı optik optik nöropatiye bağlı beklenen alt altudinal görme alanı defekti yanısıra, santral görme keskinliğindeki azalmanın sebeplerinden biridir.

YÖNTEM:retrospektif

olgu

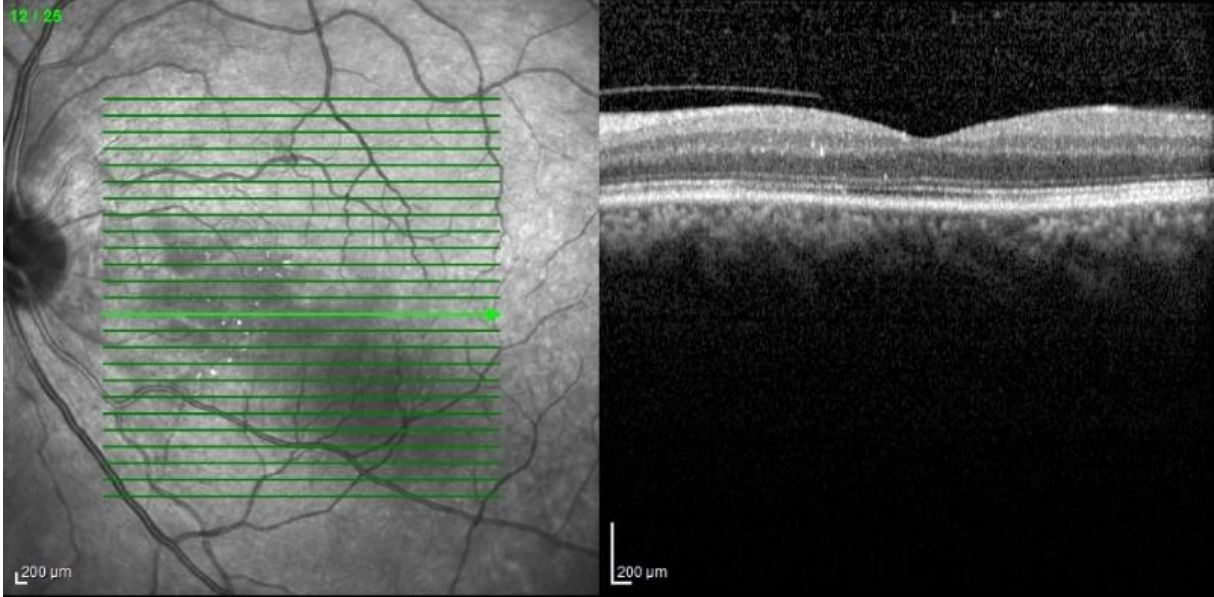
sunumu

BULGULAR:Sol göz görme azalması ile acile başvuran 46 yaşındaki vakanın sağ göz görme keskinliği 1,0 sol göz görme keskinliği 0,2 sağ ve sol göz biyomikroskopik muayeneler doğal sağ göz fundus muayenesinde optik disk vital maküla doğal izlenirken sol gözde optik disk sınırları silinmiş maküla eleve izlendi. Retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlıkları sağda 105 mikrometre solda 229 mikrometre olarak ölçüldü. Fundus floressein anjiografisinde arter ve ven dolum zamanında gecikme olmayan vakada retinal ven tıkanıklığı tanısı dışlanarak hastaya non arteritik anterio iskemik optik nöropati tanısı kondu. Hastanın takipleri sırasında başlanan pulse steroid tedavi sonrası yarım ay şeklinde optik disk ile makula arasında yıldız konfigürasyonunda retinal eksudalar izlendi. Bu bulgu nedeniyle Borellia ve bartonella İG-G/İG-M değerlendirilen hastada negatif gelen sonuçlarla nöroretinit dışlandı. İntravenöz ve takiben oral steroid tedavisi verilen vakanın optik disk ödemi ve maküladaki subretinal sıvısı başlangıçtan 4 hafta içinde tamamen rezorbe olduğu izlendi. Hastanın son RSLT kalınlıkları sağda 103 solda 91 solda görme keskinliği sağda Tam solda; 0,4 ve fundus muayenesinde sağ doğal sol optik disk sınırları keskin, hafif diffüz soluk, makülada skar izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:NAİON 'ye eşlik eden subretinal sıvı varlığı tedavi sonrası görme keskinliğinde azalmaya sebep olabilir. Nöroretinit ayırıcı tanısı mutlaka gereklidir.

Anahtar Kelimeler: naion,subretinal sıvı,prognoz

oct

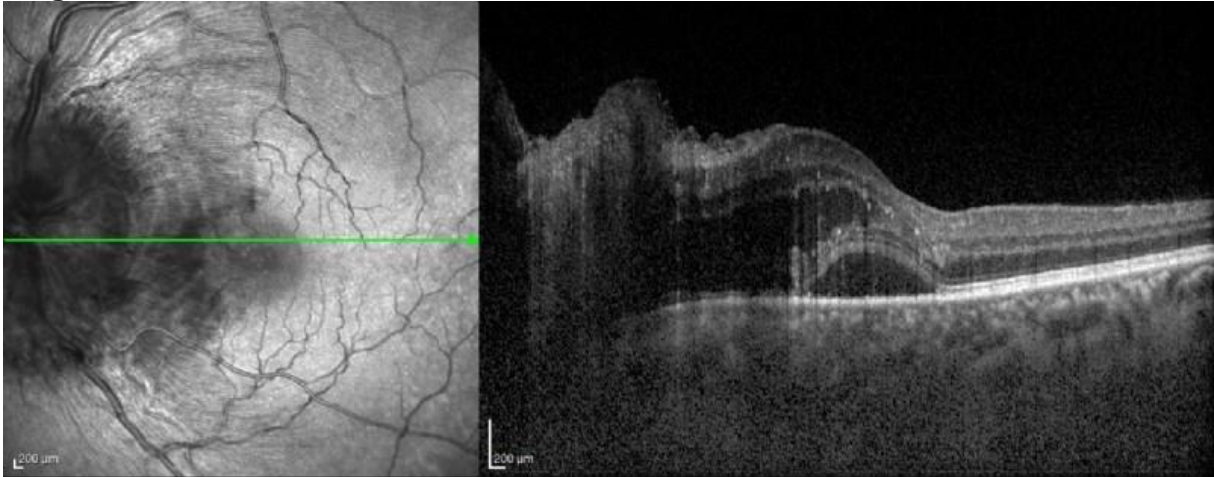


6.02.2020, OS

IR&OCT 30° ART [HS] ART(10) Q: 27

tedavi sonrası sol göz oct de subretinal sıvının resorbe olduğu izleniyor

sol göz edi-oct



14.11.2019, OS

IR&OCT 30° EDI [HS] ART(10) Q: 26

tedavi öncesi sol göz edi-oct'de subretinal sıvı izleniyor

İzole 3. Kranial Sinir Felci ile Gelen Okuler İnflamatuvar Sendrom: Olgu Sunumu

Abdulkadir Can Çınar¹, R veyde Garip¹, Ayça Küpeli Çınar¹, Vuslat G rl ¹, Leyla Baysal Kırac ², Maryam Zare³

¹Trakya Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:İzole 3. kranial sinir felci ile prezente olan idiyopatik orbital inflamatuvar hastalığın klinik seyri ve tedavi yanıtının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Ana Bilim Dalı tarafınca ani gelişen pitozis ve diplopi nedeniyle tarafımıza konsülte edilen hastaya tam oftalmolojik muayene, kranial ve orbital MR görüntüleme ile olası etiyolojik faktörler açısında tam kan sayımı, viral ve bakteriyel seroloji, tiroid fonksiyon testleri, sistemik inflamatuvar hastalıklara ait tetkikler yapıldı. Tetkik sonuçları, MR sonucu ve klinik muayene bulguları birlikte değerlendirilerek hastaya idiyopatik orbital inflamatuvar hastalık tanısı koyuldu.

BULGULAR:On gün önce ani olarak başlayan sol pitozis ve diplopi Şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvuran 27 yaşında kadın hasta tarafımıza 3. kranial sinir felci ön tanısı ile konsülte edildi. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği bilateral 1,0 olarak ölçüldü. Bilateral direkt ve indirekt ışık refleksleri pozitif ve RAPD yoktu. Sol gözde pitozis ve yukarı bakış kısıtlılığı mevcuttu. Ağrı tariflemeyen hastada herhangi bir inflamatuvar bulguya rastlanmadı. Biyomikroskopik ve fundoskopik muayene doğaldı. Sistemik tetkiklerde herhangi bir patoloji saptanmayan hastada orbita MR'da orbita apeksinde lateralden başlayıp ekstrakonal yağlı planlara uzanan, kontrast tutulumu gösteren solid lezyon mevcuttu. Hastaya 80 mg oral steroid tedavisi başlandı. Tedavi başlangıcından 20 gün sonra hastanın Şikayetleri geriledi. Kontrol MR'da orbita içerisinde inflamasyon düşündüren bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İdiyopatik orbital inflamatuvar hastalık çeşitli bulgular eşliğinde görülebilmektedir. Tanı orbital inflamasyonla seyreden diğer hastalıkların ekartasyonuna göre koyulur. Özellikle izole 3. kranial sinir felci nadir klinik prezentasyonlardan biri olabilmektedir. bu nedenle etiyolojisi aydınlatılmayan 3. kranial sinir felcinde idiyopatik orbital inflamatuvar hastalık tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, Kranial, Okulomotor, Orbita, Pitozis

İlk muayene



İlk muayenede göz hareketleri

Tedavi öncesi Orbita MR



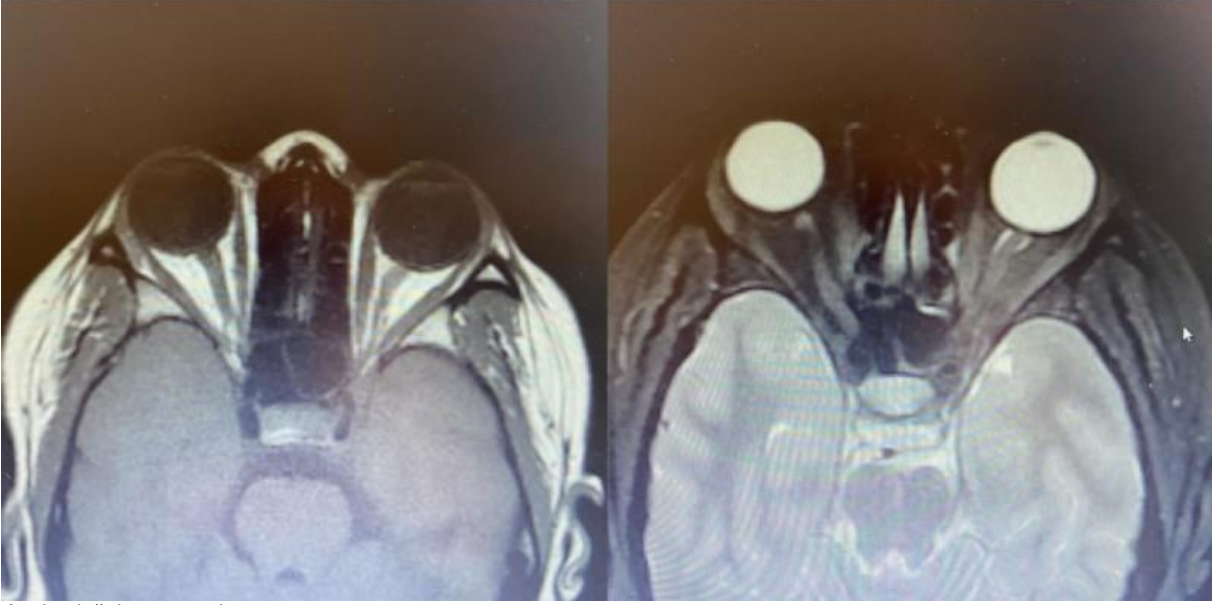
Apekten lateral ekstrakonal alana uzanan kitle

Tedavi sonrası muayene



Yukarı bakış bilateral serbest

Tedavi sonrası Orbita MR



Apeks doğal görünümde

Nervus Abducens Tutulumlu Oftalmoplejik Migren Olgu Sunumu

Gülşah Gümüş, Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu, Bulut Ocak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Oftalmoplejik migren(OM) tanısı; migren benzeri baş ağrısı ile ilişkili veya onu takip eden 4 gün içinde ortaya III.,IV., ve/veya VI. kranial sinirlerden (KS) bir veya daha çoğunu tutan parezi, bir önceki kriterdeki ağrının tüm özelliklerini gösteren en az 2 atak olması ve cerebral ve orbital lezyonlarının uygun tanı yöntemleri kullanılarak dışlanması ile konulmaktadır. En sık III. kranial sinir (KS) tutulumu ile görülmekle birlikte literatürde IV. ve/veya VI. KS tutulumu da tanımlanmaktadır. Bu olgu sunumunda, 6.KS tutulumu olan OM tanısı alan 32 yaşında bir erkek hastanın özellikleri paylaşılmıştır.

YÖNTEM:olgu sunumu

BULGULAR:Otuz iki yaşında erkek hasta, çift görme nedeniyle acile başvurdu. Bu şikayetten bir gün önce sol göz arkasında başlayan zonklayıcı karakterde baş ağrısı olduğu ve ağrının 1. gününde çift görmenin başladığı öğrenildi. Hasta travma öyküsü tarif etmiyordu. Geçmiş tıbbi öykü sorgulandığında ilk atağın 8 yıl önce başladığı ve toplam da 5 atak geçirdiği, her atakta çift görmenin yaklaşık 1 ay sürdüğü öğrenildi. Olgunun özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Bilateral görme keskinlikleri tam, biomikroskobik ve fundus muayenesi doğal, göz içi basınçları normotondtu. Sol gözde dışa bakışta -4 kısıtlılık saptandı(Resim 1). Beyin kontrastsız manyetik rezonans incelemesi (MRI) normaldi. Olguda altta yatan başka bir sebebin bulunmaması, klinik ve hikayede benzer bir atağın olması nedeniyle OM'e bağlı tekrarlayıcı VI. KS felci düşünüldü. Bir ay içerisinde hastanın bakış kısıtlılığı tamamen normale döndü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OM genel olarak benign, kendi kendini sınırlayan bir durum olarak kabul edilmektedir. OM tanısının düşünülmesi hastaların gereksiz ve pahalı tetkiklere yönlendirilmemesi açısından önemlidir. Bizim olgumuzda yapılan incelemelerde belirgin etiyoloji bulunmaması, 8 yılda toplamda 5 kez benzer bir baş ağrısı ve sol gözde dışa bakış kısıtlılığı olması, beyin görüntülemesinin normal bulunması, bulguların yaklaşık 1 ayda düzelmesi de tanı için gerekli kriteri sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: oftalmoplejik migren, diplopi, nervus abducens

İL MUAYENE-1.AY ÖMUAYENE FOTO



A: ilk muayene 9 kardinal bakış yönünde fotoğraflarda sol dışa bakış kısıtlılığı görülmekte, B: 1.ay kontrolde 9 kardinal bakış yönünde fotoğraflarda dışa bakış kısıtlılığının düzeldiği görülmekte

Glokom Ayırıcı Tanısında Yer Alan Optik Sinir Başı Anomalilerinden, Optik Sinir Kolobomu ve Morning Glory Sendromu, İki Olgu Sunumu

İzlem Yıldız, Işıl Başoğlu Paşagil

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Nörooftalmoloji kliniğimize yönlendirilen 2 adet optik disk anomalisi olgusunun klinik tablosu

Optik diskin doğuştan anomalileri nadir karşımıza çıkmaktadır, çoğunlukla tek taraflı veya asimmetrik olarak etkilemektedir. Glokom şüphesi olan hastalarda ayırıcı tanıda hatırlanmalıdır. Morning Glory Sendromu ise sıklıkla izole olarak görülen bir optik sinir displazisi olup nadiren oftalmik, kraniofasial, nörolojik veya renal patolojiler eşlik edebilir. Bu durumun embriyogenesis dönemindeki hasara bağlı geliştiği düşünülmektedir.

YÖNTEM: Retrospektif

BULGULAR: OLGU SUNUMU 1: Hastanemizde nistagmus ve sol ekzoftalmus nedeniyle takipli olan 10 yaş kadın hasta, sol görme azlığı nedeniyle nörooftalmoloji kliniğimize yönlendirilmiştir. Görme keskinlikleri sağda 0.4 solda 0.05, Biyomikroskopik muayene her iki gözde doğal, fundus muayenesinde sağ doğal, solda Morning Glory anomalisi ile uyumlu geniş optik sinir başı çukurluğu, santral retinal arter ve ven yokluğu, disk kenarından orijin alan birden fazla silier arter ve venin yanısıra optik disk başında yoğun hiperpigmentasyon izlendi. GİB: 12/20 mmHg (İlaçsız) idi. Rölatif afferent pupil defekti solda pozitif saptanmıştır.

OLGU SUNUMU 2: Şaşılık kliniğimize takip edilen 62 yaş erkek hasta her iki gözde görme azlığı nedeniyle nörooftalmoloji kliniğimize yönlendirilmiştir. Rutin oftalmolojik muayenede tashihli görme keskinlikleri sağda IP(-) solda 2 mps, biyomikroskopik muayenede bilateral iris kolobomu, sağ gözde matur katarakt; sol gözde afaktır. GİB: 5/21 mmHg olarak ölçülmüştür. Fundus muayenesi ise solda inferior retinal kadranı da içeren optik disk kolobomu mevcut. Hasta retina ve nörooftalmoloji kliniklerimizde takiplerine devam etmektedir.

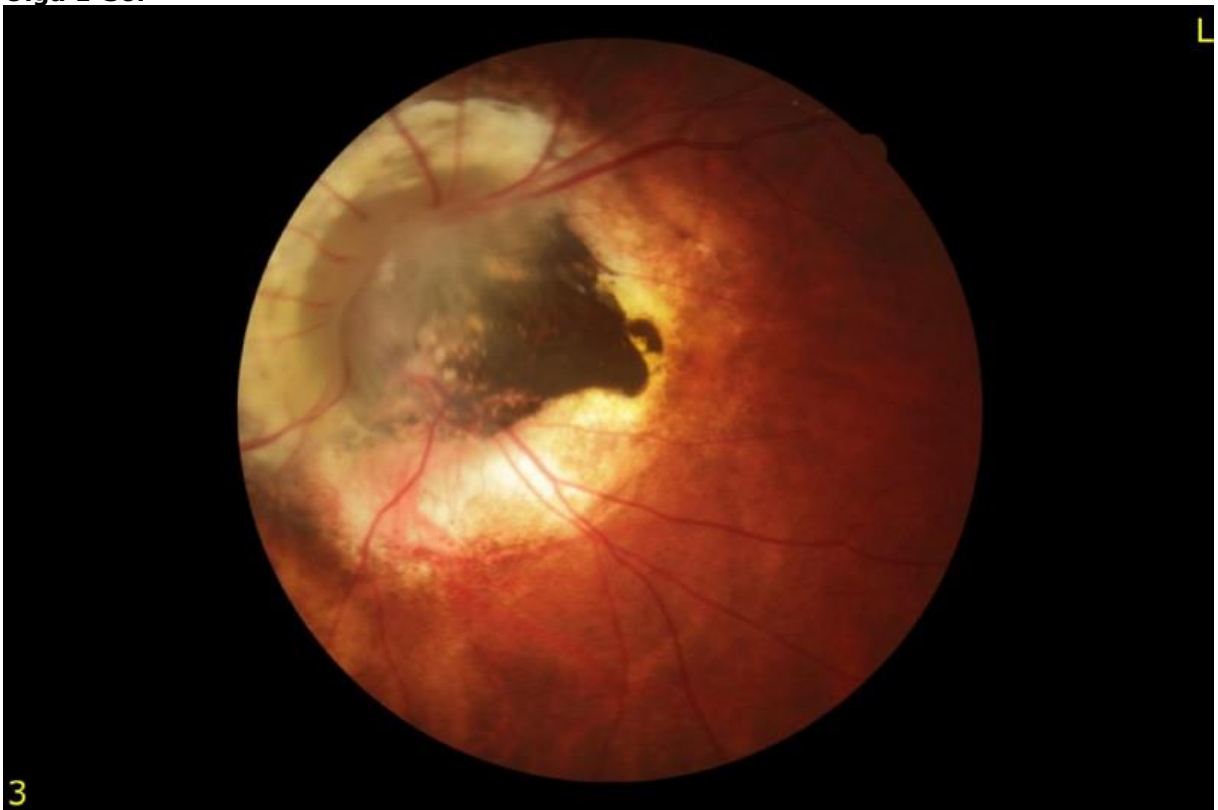
TARTIŞMA VE SONUÇ: Optik disk anomalileri nadir gözüken konjenital anomaliler olmakla birlikte ortaya çıkan klinik bulgular optik diskin etkilenme düzeyiyle yakın ilişki sergilemekte, glokom ayırıcı tanısında yer almasının dışında, bazen çeşitli göz dışı anomalilerle birliktelik görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Morning Glory Sendromu, Optik Sinir Başı Anomalisi, Optik Sinir Kolobomu

Olgu 1-Sağ

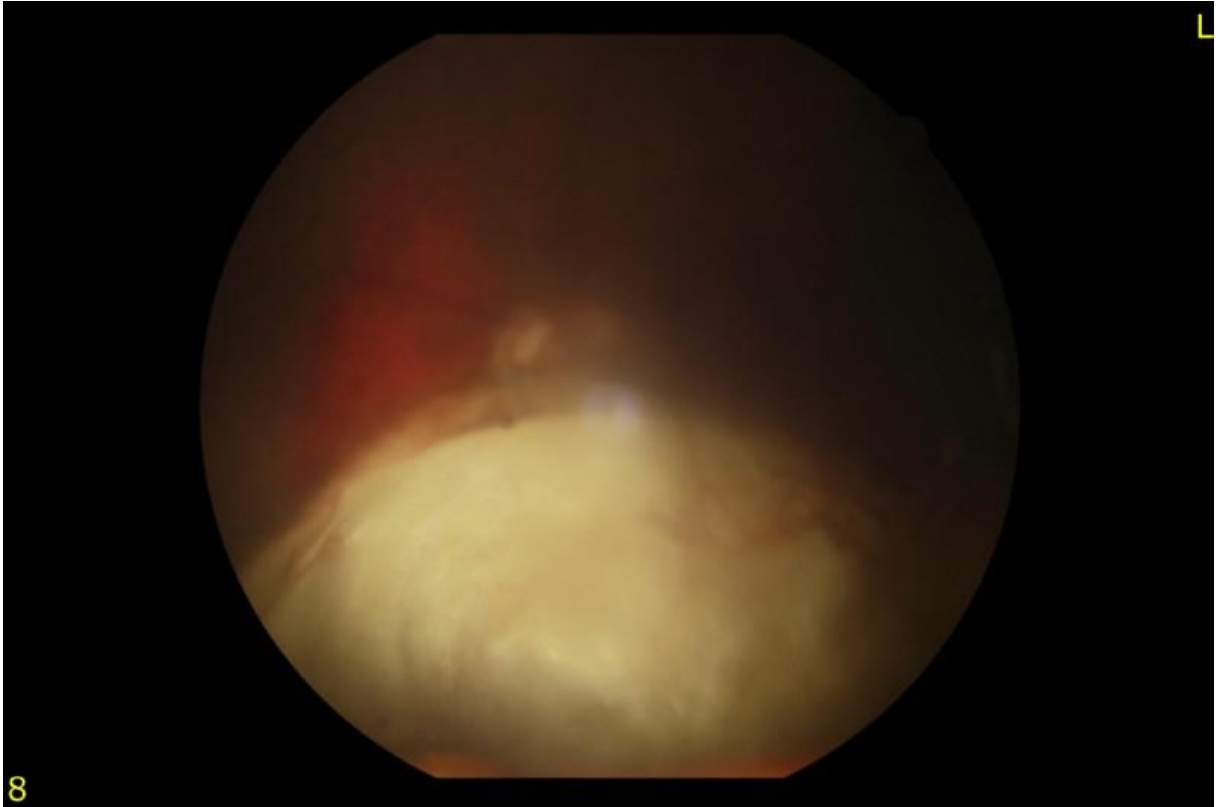


Olgu 1-Sol



Morning Glory Sendromu

Olgu 2



8

Optik Disk Kolobomu

Pedriatrik optik sinir meninjiomu olgu sunumu

İsmail Uyanık, Işıl Paşaoğlu, Semih akmak, Banu Solmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Güz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik sinir kılıf meninjiomu (OSKM) az görölmekle beraber, optik sinirde izlenen tümörler arasında 3. sıradadır. İyi huylu olmasına rağmen bası etkisi ile progresif görme kaybına yol açabilir. Bu çalışmadaki amacımız optik sinir kılıf meninjiomu tanısı koyduğumuz bir hasta ve optik sinir kılıf meninjiomları ile ilgili literatür paylaşımıdır.

YÖNTEM:Hasta dosyası retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR:Altı yaşında kız çocuğu bir gün önce fark edilen sol gözde görme kaybı ile kliniğimize başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde 1,0 sol gözde 0,1 olan hastanın biyomikroskopik incelemesinde kornea saydam, ön kamara forme, lens saydamdı.Fundus muayenesinde sol gözde optik disk soluk, C/D oranı 0,1 olarak bulundu (Resim 1). Sol gözde foveal reflesi (+), vasküler yapılar doğaldı. Optik koherens tomografide sinir lifi kalınlığı 88/45 olarak bulundu Sol gözde tüm kadrarlarda retina sinir lifi tabakasında inceleme izlendi. Yapılan orbital MR'da sol gözde optik sinirin intra orbital segmentinde, 21 mm'lik bölümü ilgilendiren (Resim 2) ve BT'de kalsifikasyon içeren periferik kontrast madde tutulumlu kitle göröldü. Radyolojik görünüm ve klinik seyri nedeniyle optik sinir kılıf meninjiomu ön tanısı ile hasta orbita cerrahisi gerçekleştiren bir merkeze yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OSKM tanısı konulan hastalar en sık görmede azalma (%77) göz hareketlerinde kısıtlama ve proptosis ile başvurmaktadır. Hastaların % 66'sında optik diskte değişiklik olup %22'sinde optik atrofi saptanmaktadır. Tanıda görüntüleme olarak en sık MR ve BT kullanılmış olup %50 vakada BT'de kalsifikasyon gözlemlenmiştir. Tanı anında görmesinde azalma olmayan hastaların ilerleyen takiplerinde görmelerinde azalama saptanmıştır. OSKM'ye bağlı primer ölüm vakaları gözlemlenmemiştir. Ölümlerin en sık sebebi cerrahi sırasında gelişen komplikasyonlardır. Bizim vakamızda görmede azalma şikayeti ile başvurmuş olup optik diskteki diffüz solukluk görölmüştür. Hastamız nörofibromatozis kriterlerini karşılayamamış ve sporadik vaka olarak kabul edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: optik sinir kılıf meninjiomu, çocukta görme azlığı, pedriatrik optik sinir meninjiomu,

Resim 1a



2

Sağ normal sınırlarda fundus ve disk görümü

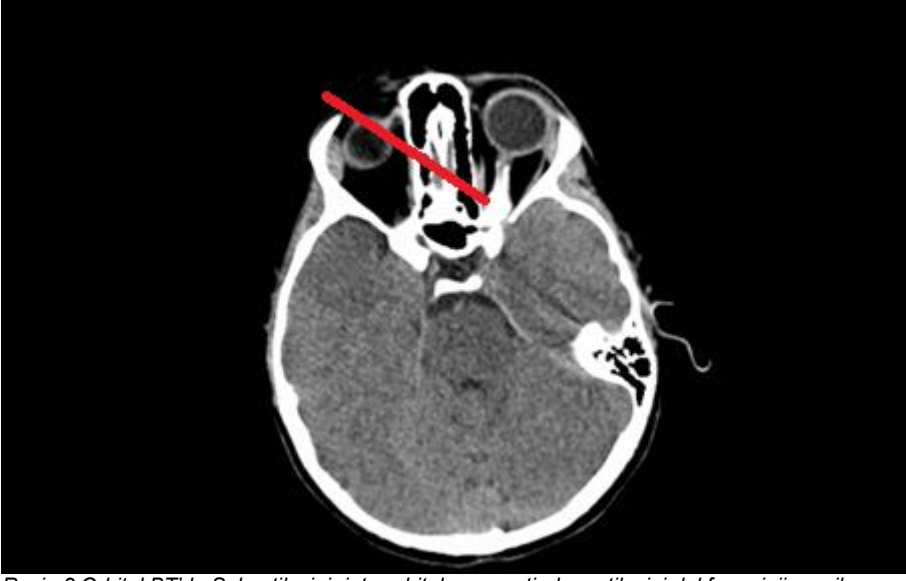
Resim 1b



3

Sol gözde optik disk kenarları keskin ve diffüz soluk.

Resim 2



Resim2:Orbital BT'de Sol optik sinir intraorbital segmentinde, optik sinir kılıf meninjomu ile uyumlu, hiperreflektif alan.

Ağrılı Oftalmopleji Kliniği ile Nadir Görülen Bir Olgu: Tolosa-Hunt Sendromu

Serhat Eker, Şansal Gedik
Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

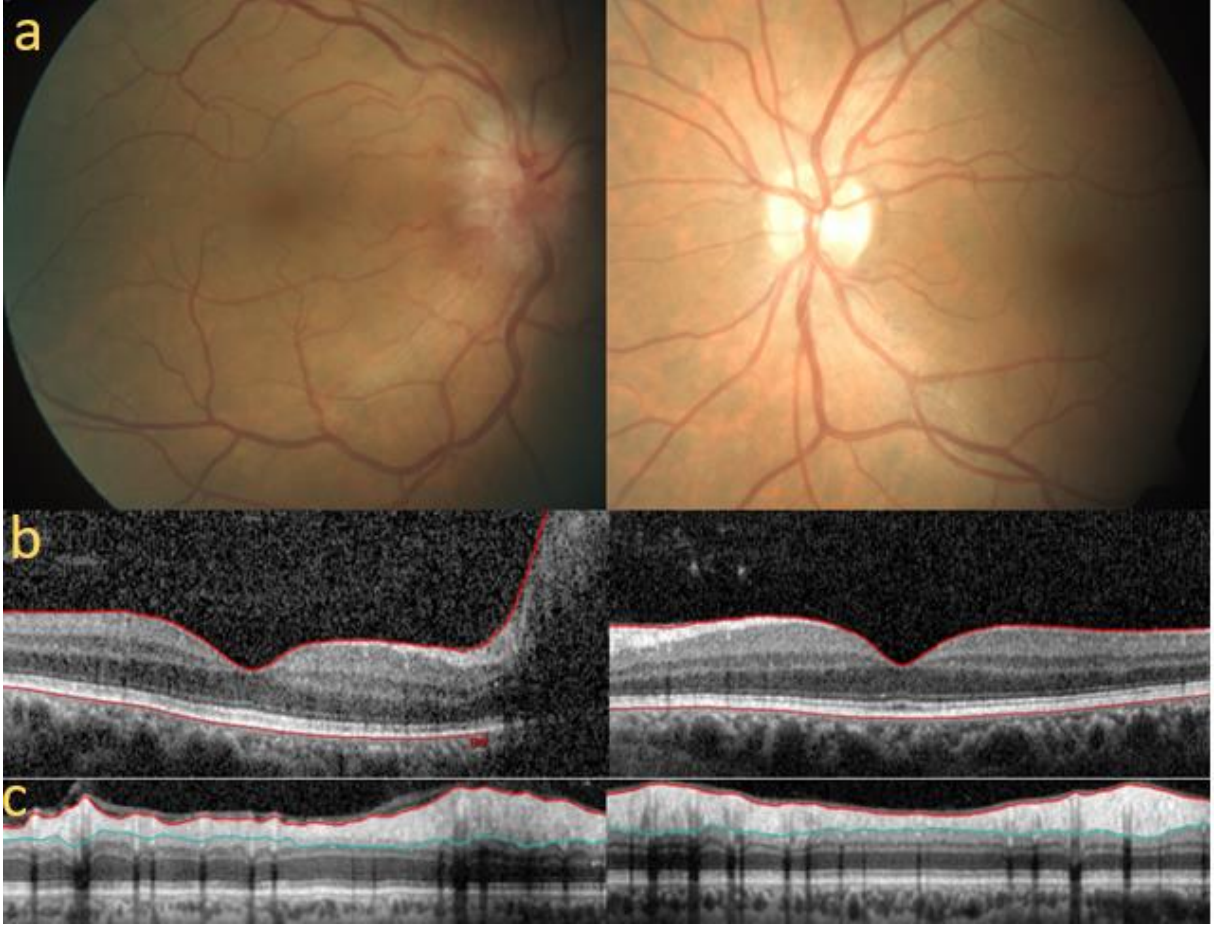
GİRİŞ VE AMAÇ:Tolosa-Hunt sendromu (THS), periorbital ve hemikranyal ağrının eşlik ettiği nadir görülen oftalmoplejidir. Retro-orbital kitleler, romatolojik hastalıklar, maligniteler, travma ve vasküler anevrizmalar etiyojide karşımıza çıkmaktadır. Kavernoöz sinüs/Superior orbital fissür bölgesinde spesifik olmayan inflamatuvar aktivite sonucunda CN III, IV, V1, V2 ve VI tutulumuna bağlı klinik bulgularla karakterizedir.

YÖNTEM:Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 2019 yılı Ekim ayında ağrılı oftalmopleji, hemikranyal ağrı, diplopi, bulanık görme ve ptozis kliniği ile başvuran 51 yaşındaki erkek hastanın THS tanısı ve tedavi süreci vurgulanacaktır.

BULGULAR:51 yaşında erkek hasta 20 gün önce başlayan sağ periorbital, hemikranyal ağrı, çift görme ve bulanık görme şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği bilateral 20/30 olarak tespit edildi. Ön segment biyomikroskopisinde sağ optik disk ödemli, sol optik disk doğal ve bilateral tüm retina sahaları doğal sınırlarda değerlendirildi (Resim 1). Nörooftalmolojik muayenede göz hareketlerinde, sağ göz dışa ve yukarı bakış kısıtlılığı tespit edilmiş olup, sol göz hareketlerinde kısıtlılık izlenmedi (Resim 2). Sağ göz hemi-ptozis tespit edildi. Aferent pupil defekti izlenmedi. Renkli görmesi Ishihara testiyle sağda 9/12, solda 12/12 olarak değerlendirildi. Optik koherens tomografi (OCT) makula kesitlerinde sağda optik sinire yakın sahalarda subretinal ödem dışında ek patoloji izlenmedi. Manyetik rezonans görüntülenmesinde, T1A çekimde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral retrobulber inflamatuvar değişiklikler, sağda kavernoöz sinüse uzanan kontrastlanma, T2A çekimde sağ optik sinirde kalınlaşma ve ödem görüldü (Resim 3). 1 mg/kg/gün oral prednizolon tedavisi başlandıktan 3 hafta sonraki kontrolünde bakış kısıtlılığı ve ptozis görülmedi (Resim 4).
TARTIŞMA VE SONUÇ:51 yaşındaki diyabetik hasta mevcut bulguları ile ayırıcı tanısı yapıldıktan sonra Tolosa-Hunt sendromu olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Tolosa-Hunt sendromu, ağrılı oftalmopleji, ptozis

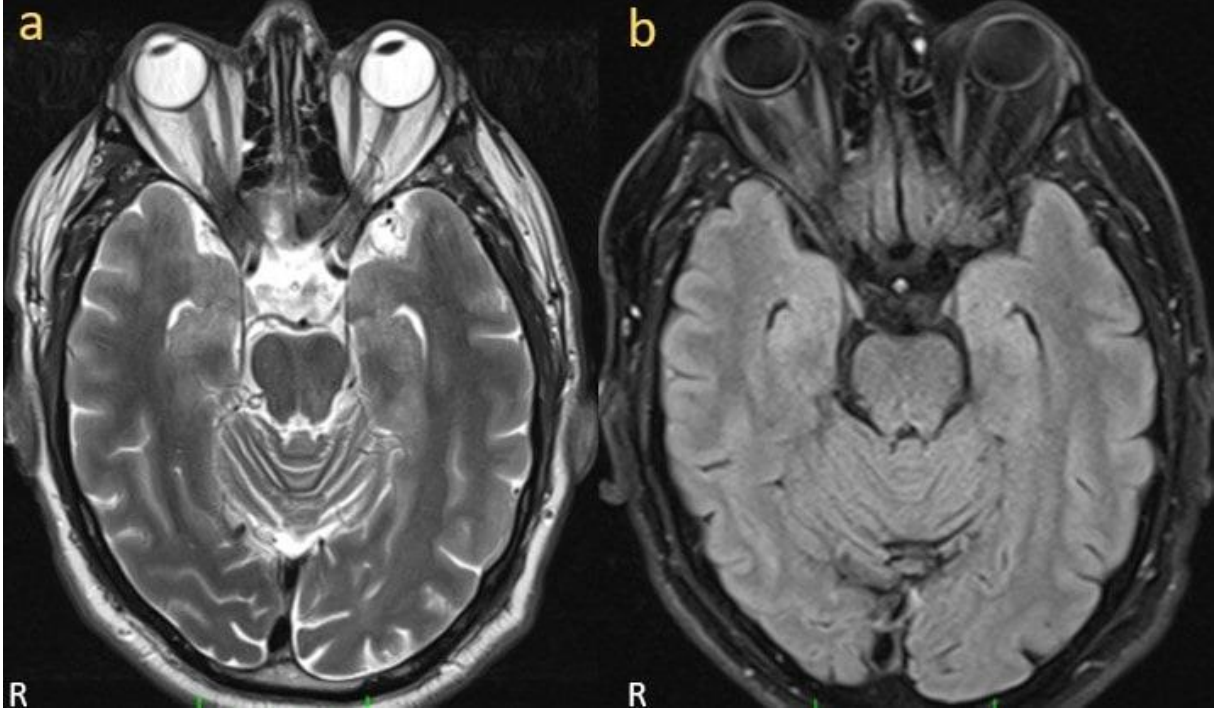
Resim 1 Olgunun tedavi öncesi a) Fundus fotoğrafları b) OCT makula kesiti c) OCT optik sinir kesiti



Resim 2 Olgunun başvuru sırasında sağ gözde dışa ve yukarı bakış kısıtlılığı ile hemipitozis görülmektedir



Resim 3 Kontrastlı kraniyal MR görüntülemesinde a) T2A çekimde sağ optik sinirde kalınlaşma ve ödem; b) T1A çekimde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral retrobulber inflamatuvar değişiklikler görülmüştür



Resim 4 Prednizolon tedavi sonrası kontrol muayenesinde göz hareketlerinde kısıtlılık ve pitozis saptanmamıştır



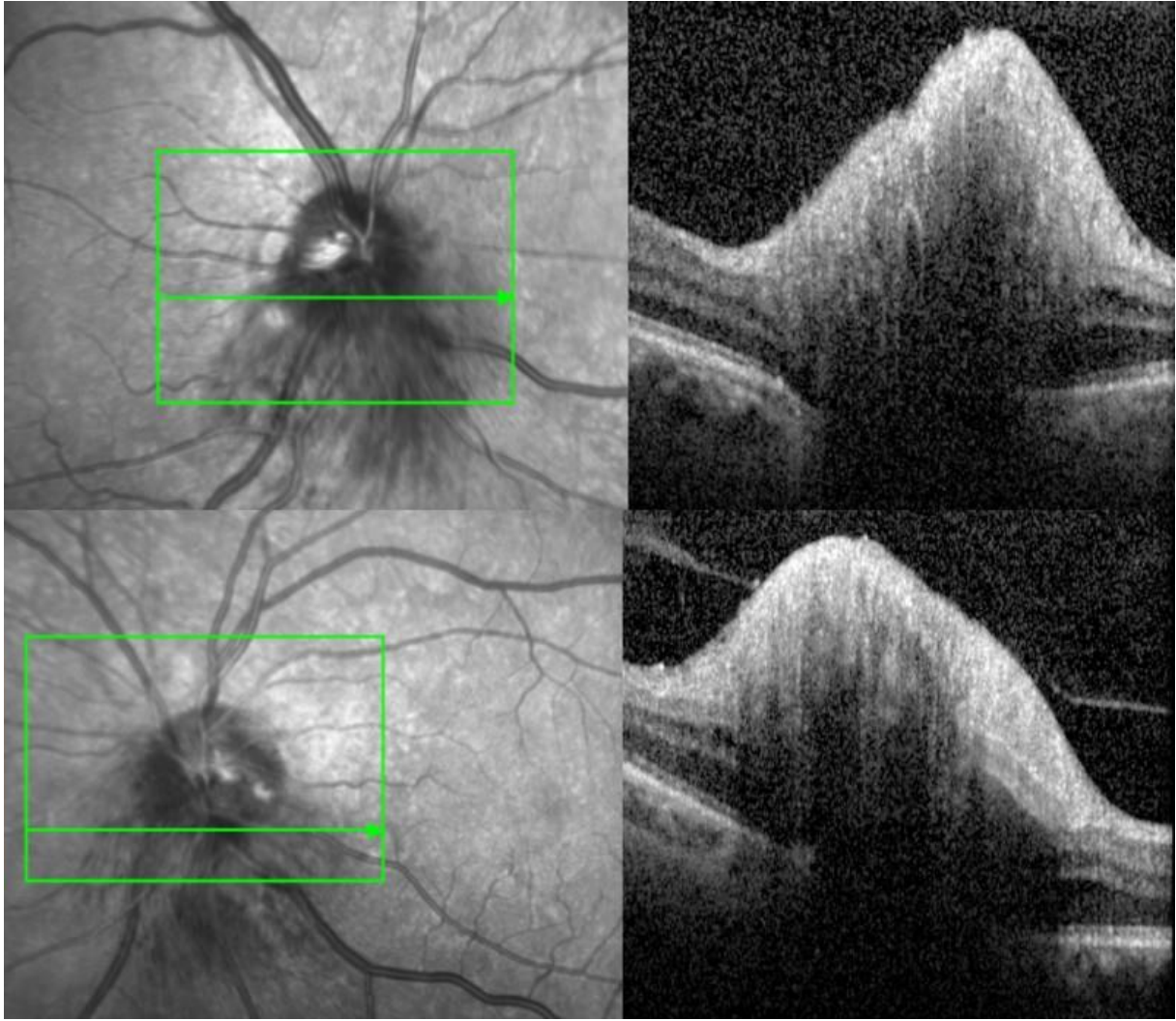
Amiodarona bağlı Toksik Optik Nöropati olgusu

Elif Er, Zeynep Akkul, Kuddusi Erkılıç, Hekmatullah Hekmat
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Amiodarone farklı tür aritmilerin tedavisinde kullanılan antiaritmik bir ajandır. Oküler toksisite yaptığı bildirilmiştir. Oftalmolojide toksisite bildirilen hastaların %70'inde kornea vertisillata olarak bilinen korneal mikrodpozitler tespit edilmiştir. Bilinen en ciddi yan etkisi görme kaybına yol açabilen optik sinir hasarıdır. Amiodarone ile ilişkili Optik Nöropati sinsi başlayan ve uzun süren OD ödemi ile ilişkilidir. Ünilateral olarak başlar ancak sistemik toksisite geliştikçe diğer gözde de tutulum izlenir. **YÖNTEM:**62 yaşında erkek hasta kardiyak aritmi sebebiyle 18 ay boyunca 100mg/gün amiodaron kullanmıştır. Hasta 2 aydır devam eden özellikle geceleri artan bulanık görme şikayeti ile başvurdu. **BULGULAR:**Muayenesinde GK tashihle bil. 0.7, Bio: ön segmentte bil kornea vertisillata görüldü, To bil.13 mmhg. IR+/, IIR+/, RAPD -/-, Renkli görme bil 7/10 F: bil OD inferotemporal silik izlendi. Makula ve perifer retina doğal izlendi. Hastaya Makula ve OD OCT çekildi, makula OCT doğal, OD OCT'sinde bil OD ödemi izlendi. FFA çekildi, OD de bil sızdırma mevcuttu. VER istendi, bil latans uzamış amplitütler düşük olarak görüldü. GA istendi, bil üst yarıda altitudinal defekt izlendi. Hastaya RNFL çekildi, defekt izlenmedi. Hasta göz servisine yatırıldı. Kardiyoloji ve Nöroloji ile konsülte edildi, kranioservikal MR istendi. Hastaya 5 gün boyunca 1 gr Metilprednizolon İ.V yolla verildi. Takiplerinde görmede artış izlendi.(Bil 0.9) 3 ay sonraki kontrolünde görme keskinliğinde değişiklik olmamakla birlikte GA daki defekt aynı olup RNFL de bu defekt ile uyumlu olan alt kadranlarda defekt saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Amiodarona bağlı optik nöropati sinsi başlangıçlı olduğu bilindiğinden, bu ilacı kullanan hastalarda periyodik oftalmoloji muayenelerinin yapılması önerilmektedir. Bu hastalarda klinik tablo ve GA bulguları olmasına rağmen kalıcı sinir lifi hasarı ve RNFL kaybı ilerleyen aşamalarda ortaya çıkabilmektedir. Optik nöropati tanısından şüphelenildiğinde ilaç kesilmesi gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amiodaron, Optik Nöropati, Kornea vertisillata

OD OCT

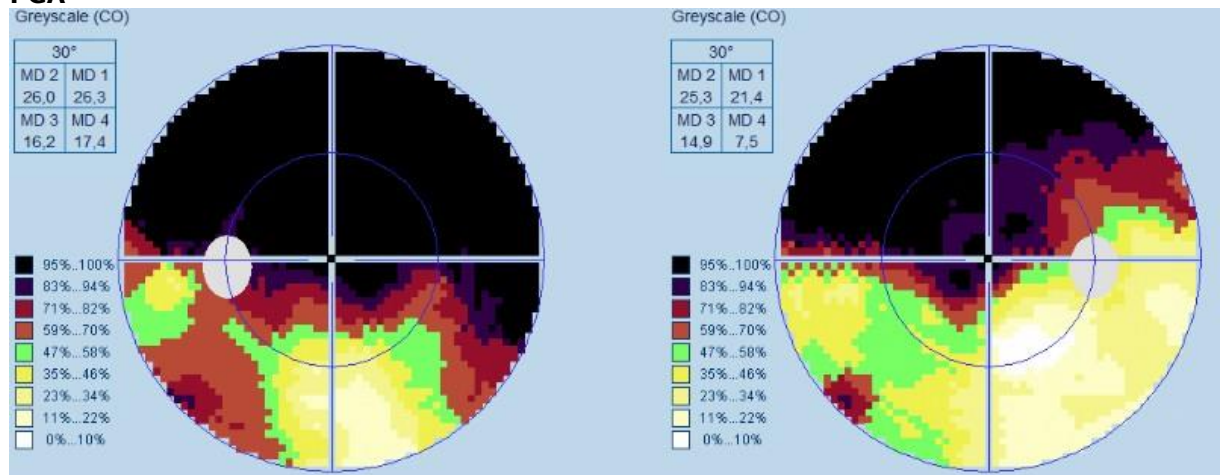


Ön segment fotoğraf

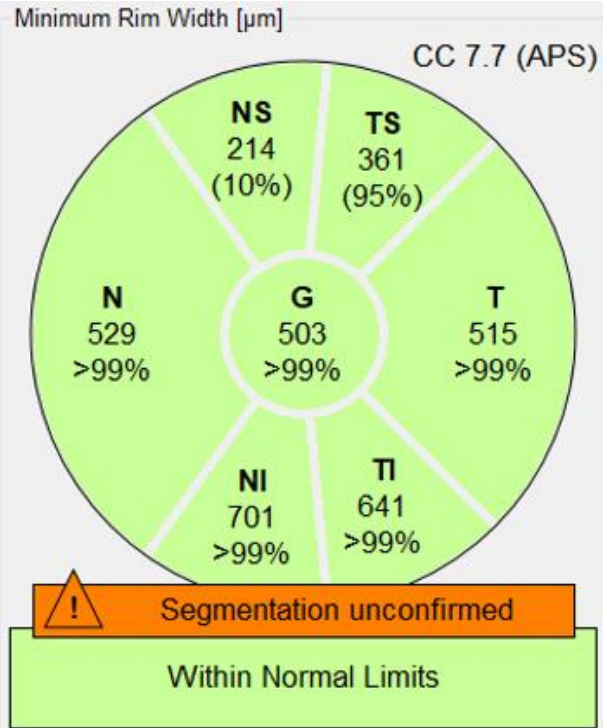
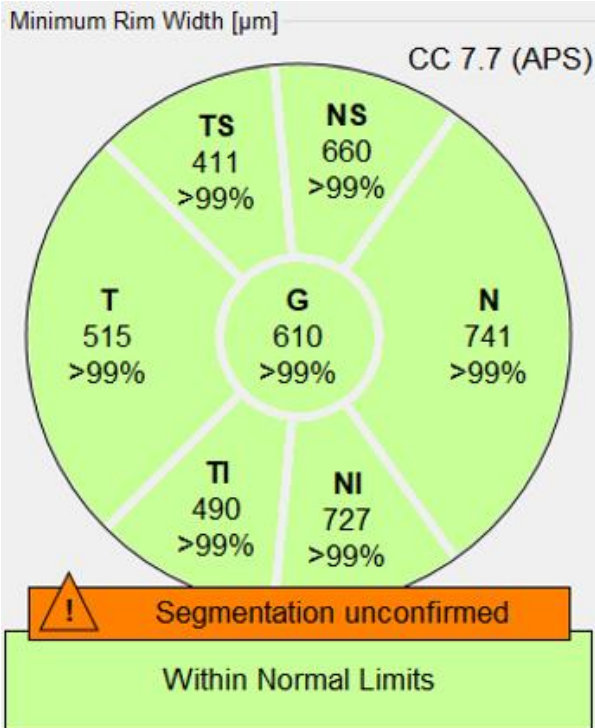


Kornea verticillata

PGA

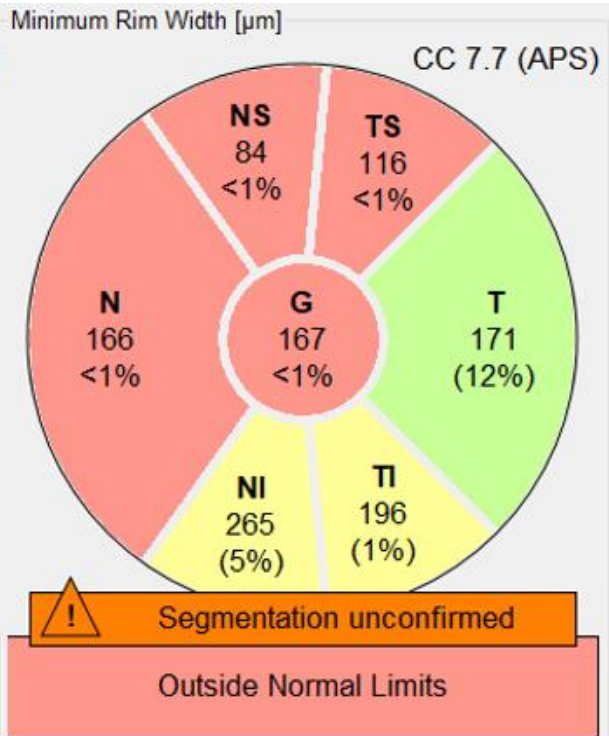
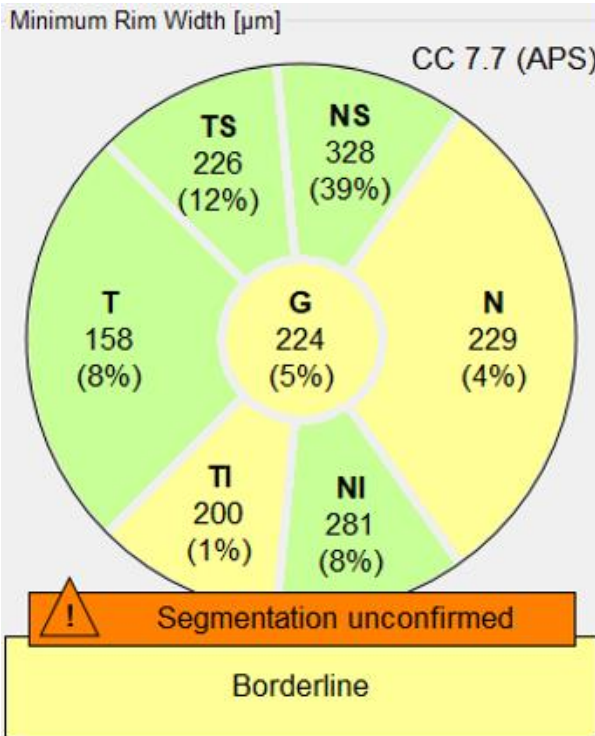


RNFL



ILK ÇEKİLEN RNFL

RNFL.



SON ÇEKİLEN RNFL

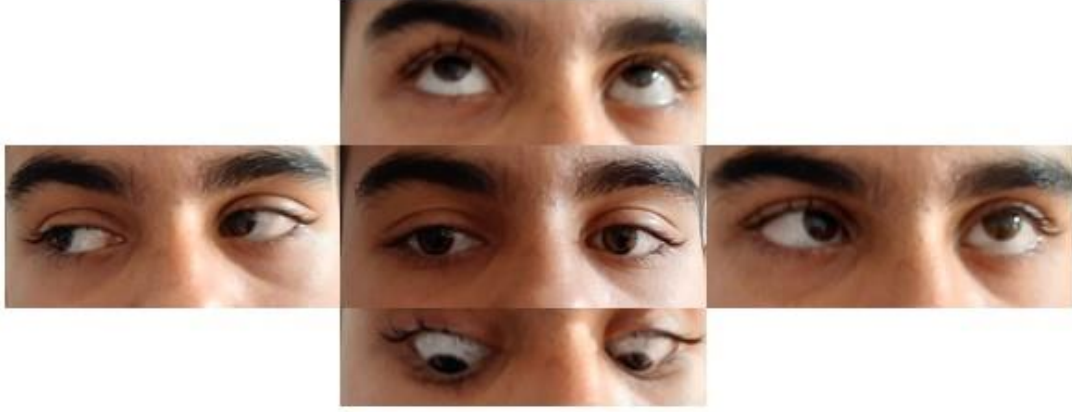
Nadir Görülen Sekizbuçuk Sendromu ve Pediatrik Başlangıçlı Multiple Skleroz Birlikteliği

Serhat Eker, Şansal Gedik
Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Multipl skleroz (MS) santral sinir sistemini etkileyen kompleks etiyolojiye sahip kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. Pediatrik MS, 16 yaş altında tüm MS hastalarının %3-10'unu kapsamaktadır. Yetişkin çağ başlangıçlı MS'e göre daha kötü prognozludur. **YÖNTEM:**Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 2020 yılı Ocak ayında sekizbuçuk sendromu olarak tanımlanan internükleer oftalmopleji ve alt motor nöron tipi fasiyal sinir paralizisi birlikteliğiyle başvuran 13 yaşındaki erkek hastanın pediatrik MS tanısı ve tedavi planı vurgulanacaktır. **BULGULAR:**13 yaşında erkek hasta çift görme ve baş dönmesi şikayetleri ile göz kliniğine başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği bilateral 20/20 olarak tespit edildi. Ön segment biyomikroskopisi ile optik disk ve tüm retina sahaları doğal sınırlarda değerlendirildi. Nörooftalmolojik muayenede göz hareketlerinde, sol göz dışa bakış kısıtlılığı, sağ göz içe bakış kısıtlılığı tespit edildi (Resim 1). Aferent pupil defekti izlenmedi. Renkli görmesi Ishihara testiyle doğal sınırlarda bulundu. Nörolojik muayenesinde sol yüz yarımında nazolabial sulkus seçilmedi ve sol gözünü istemli sıkı kapatamadığı gözlendi (Resim 2). Vakada internükleer oftalmopleji ve sol alt motor nöron tipi 7. kranial sinir felci düşünüldü. Kranial MR görüntülemesinde (T2A) sağ serebral hemisferde temporal lob medialinde subkortikal beyaz cevherde 4x7 mm boyutlarında, ayrıca posterior fossada ve pons düzeyinde posteriora parasantral 3x3 mm boyutlarında kontrastlanma gösteren odaklar görüldü (Resim 3). Pediatrik MS olarak değerlendirilen hastaya üst üste 5 gün 1000 miligram intravenöz metilprednizolon tedavisi planlandı. 3 hafta sonraki kontrolünde bakış kısıtlılığı ve 7. kranial sinir felci bulgularının olmadığı saptandı (Resim 4). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**13 yaşındaki vaka, sol göz abduksiyon ve sağ göz adduksiyon kısıtlılığı ile birlikte sol taraf alt motor nöron fasiyal sinir paralizisi ile karşımıza çıkan sekizbuçuk sendromu olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik multiple skleroz, internükleer oftalmopleji, fasiyal parali

Resim 1



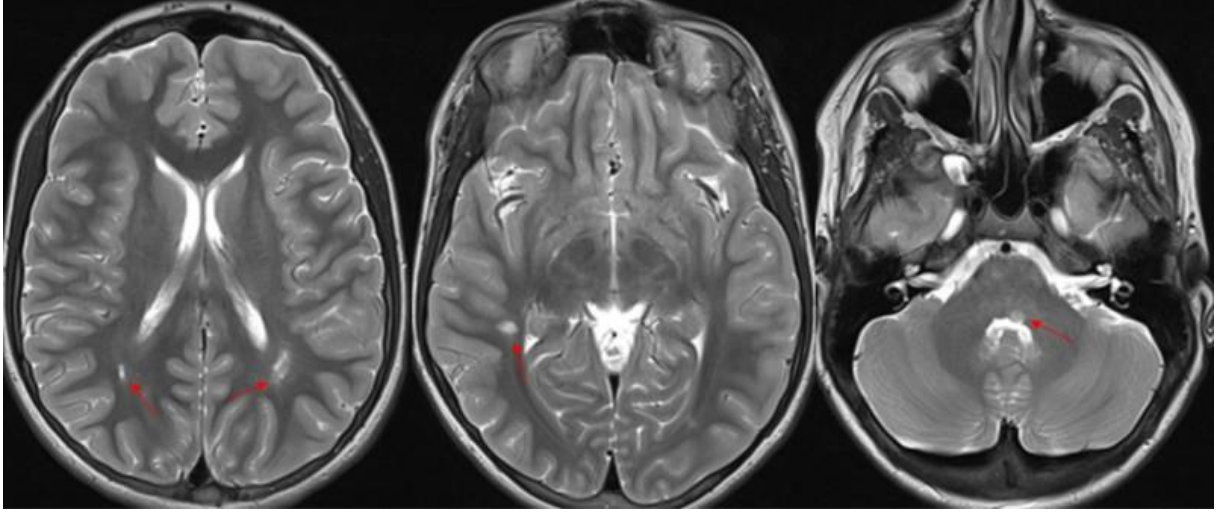
Resim 1: Olguda yukarı, aşağı ve sağa bakış pozisyonları doğalken; sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve sağ gözde içe bakış kısıtlılığı görülmektedir.

Resim 2



Resim 2: Olguda sol nazolabial sulkusta silinme ve sol gözde üst kapağı disfonksiyonu izlenmektedir.

Resim 3



Resim 3: Kontrastlı kranial MR görüntülemesinde (T2W) sağ serebral hemisferde temporal lob medialinde subkortikal beyaz cevherde 4x7 mm boyutlarında, ayrıca posterior fossada ve pons düzeyinde posteriora parasantral 3x3 mm boyutlarında kontrastlanma gösteren odaklar izlenmektedir. Sol serebral hemisferde verteks düzeyinde subkortikal beyaz cevherde en büyüğü 3x3 mm boyutlarında olmak üzere birkaç adet hiperintens odak izlendi (Kırmızı oklar).

Resim 4



Resim 4: Pulse steroid tedavisinden 3 hafta sonra, olguda göz hareketlerinde kısıtlılık tespit edilmemiştir.

Kavernöz Sinus Trombozu Olgu Sunumu

Elmas Yüksel Şükün

Kars Harakani Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kavernöz sinus trombozu hayatı tehdit eden bir durumdur. Şiddetli baş ağrısı sonrası oluşan diplopi, tek taraflı propitozis ve kemoziste aklımıza gelmesi gerekir. En sık görülen sinir felci 6. sinirdir. Etiyolojisi septik, aseptik ve vasküler olabilir. En sık etiyoloji kavernöz sinus fistülüne bağlı gelişen vasküler nedenlerdir. Septik trombozlar en sık burun bölgesindeki fronkullerden, sfenoid veya etmoid sinuslardan veya diş enfeksiyonlarından kaynaklanır. Aseptik trombozlar daha nadirdir travma, anemi ve dehidratasyon gibi dolaşım bozukluklarından kaynaklanır. Tanı klinik olarak konur, görüntüleme ile doğrulanır. Özellikle septik olanlarda tedavisiz bırakılırsa mortalite çok yüksektir (%80-%100), antibiyoterapi ile mortalite %20'lere gerilemiştir.

YÖNTEM:Hastanemize sağ gözde şişlik ve kızarıklık şikayeti ile gelen ve kavernöz sinus trombozu tanısı konulan hasta olgu sunumu olarak seçilmiştir.

BULGULAR:76 yaşında kadın hasta 3 haftadır çift görme şikayeti olduğunu söylüyor. Muayenesinde sağ gözün dışa bakışı -4 oranında kısıtlı. Primer pozisyonda subjektif ve objektif olarak 6 PD içe kayması mevcut. Konjonktiva kemotik, sağ gözde propitozis mevcut, göz içi basıncı 18, optik disk sınırları keskin, elevasyon yok. vasküler tortiozite mevcut, retinal hemoraji yok. Sağ BCVA: 0,7 Sol BCVA: 1.0 Çekilen acil kontrastlı kranial ve orbita BT de sağ superior oftalmik vende genişleme ve kavernöz sinusta heterojenite mevcut. Hastanın diş protezine bağlı apsesi olduğu öğrenildi, nöroloji ve KBB' a konsulte edildi. Nöroloji tarafından yatırılarak antibiyoterapisi başlandı

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kavernöz sinus trombozu nadir görülen bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi ile potansiyel morbidite ve mortalite azalabilir. Propitozis ve/veya diplopi ile gelen hastalarda her zaman ayırıcı tanı olarak aklımızın bir köşesinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diplopi, propitozis, kemozsi, kavernöz sinus trombozu

Orbita BT' de sağ gözde superior oftalmik vende dilatasyon görülmektedir



Sağ gözde propitozis, kemozis ve dışa bakış kısıtlılığı görülmektedir.



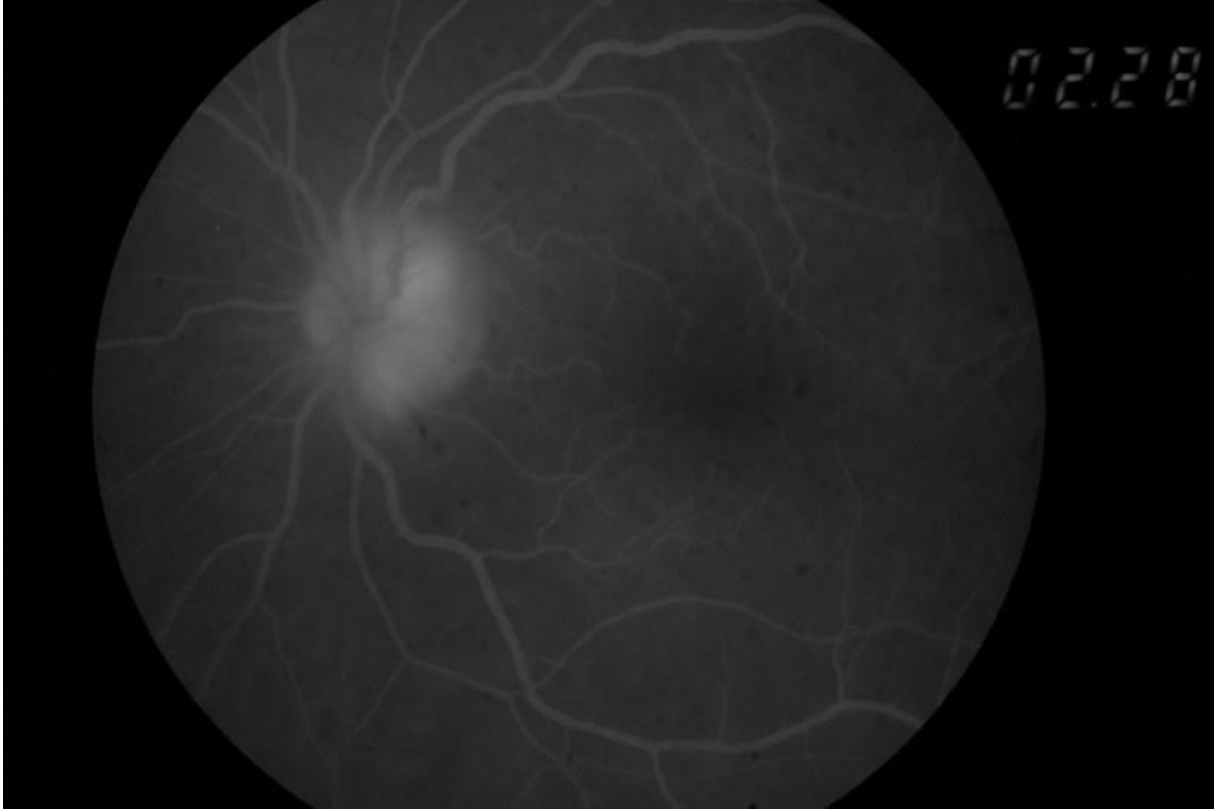
Lyme Nöroretiniti

Tuğçe Dursun, Saniye Üke Uzun, Emine Betül Akbaş, Sümeyra Keleş Yeşiltaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana
Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Lyme Hastalığı; etkeni *Borrelia burgdorferi* olan, *Ixodes ricinus* cinsi kene ısırığı ile bulaşan ve gözde nöroretinit tablosuna yol açabilen bir hastalıktır. Kene ısırığı öyküsü olup görmede azalma şikayetiyle gelen Lyme nöroretiniti olgusunu sunmayı amaçladık.
YÖNTEM:80 yaş kadın hasta yaklaşık 2 haftadır sol gözde görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Bilinen hipertansiyon ve geçirilmiş tiroidektomiye sekonder hipoparatiroidi tanıları mevcuttu. 10 yıl önce dış merkezde retina dekolmanı cerrahisi geçiren sağ göz fizikti. Hastanın öyküsünden 3 ay önce bacağında kene soktuğunu öğrendik. Klinik seyri karakterize etmek için fundus foto,FFA,görme alanı, OCT ve OCTA kullandık. Bartonella-Brucella-Borrelia burgdorferi IgG ve IgM tetkiklerini istedik.
BULGULAR:Sağ gözü fizik olduğundan indirek ışık refleksi ve rapd değerlendirilemedi.Sol gözünde direk ışık refleksi pozitif,görme keskinliği 2 mps, tonusu 17,biyomikroskopisinde nükleokortikal kesafet,fundusunda papilödem başlangıcı mevcuttu. Fundus foto'da makulada yıldız görünüm,retinada sıvı birikimi ve optik disk solukluğu görüldü. FFA'da erken faz doğal,geç fazda optik disk başından floresein sızıntısı saptandı.Görme alanında sentroçekal skotom alanı saptandı.OCT'de ve OCTA ile alınan OCT kesitlerinde subretinal mayi saptandı. Serolojik *Borrelia burgdorferi* IgG ve *Borrelia burgdorferi* IgG Western Blot sonuçları pozitif gelen hastaya enfeksiyon hastalıklarıyla görüşülerek oral doksisisiklin 100 mg (ilk 2 hafta 2x1 sonraki 2 hafta 1x1 olacak şekilde) başlandı. Tedavisi tamamlanan hastanın kontrolünde görme keskinliği 0.4 seviyesine yükseldi.Nükleokortikal kesafeti de mevcut olduğundan görme keskinliği neredeyse tama yaklaşmış gibiydi.OCT'de subretinal mayi gerilemiş olarak izlendi.
TARTIŞMA VE **SONUÇ:**Lyme hastalığı gözde konjonktivit,keratit,sklerit,episklerit,iridosiklit,üveit,orbital myozit,optik disk ödemi ve nöroretinit bulgularına sebep olabilir. Endemik bölgede yaşayan ve kene ısırması öyküsü olan hastalarda serolojik değerlendirme yapılmalıdır.

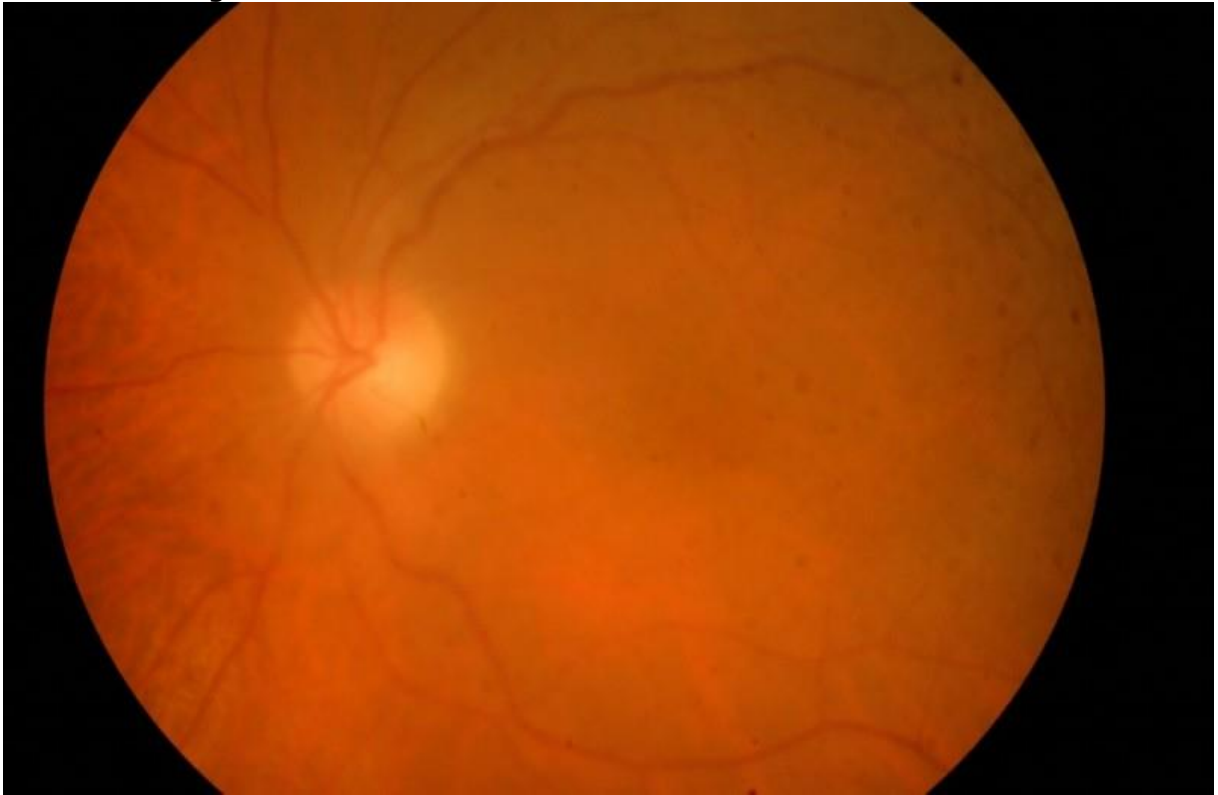
Anahtar Kelimeler: Lyme nöroretiniti, Nöroretinit, Lyme hastalığı

Sol FFA



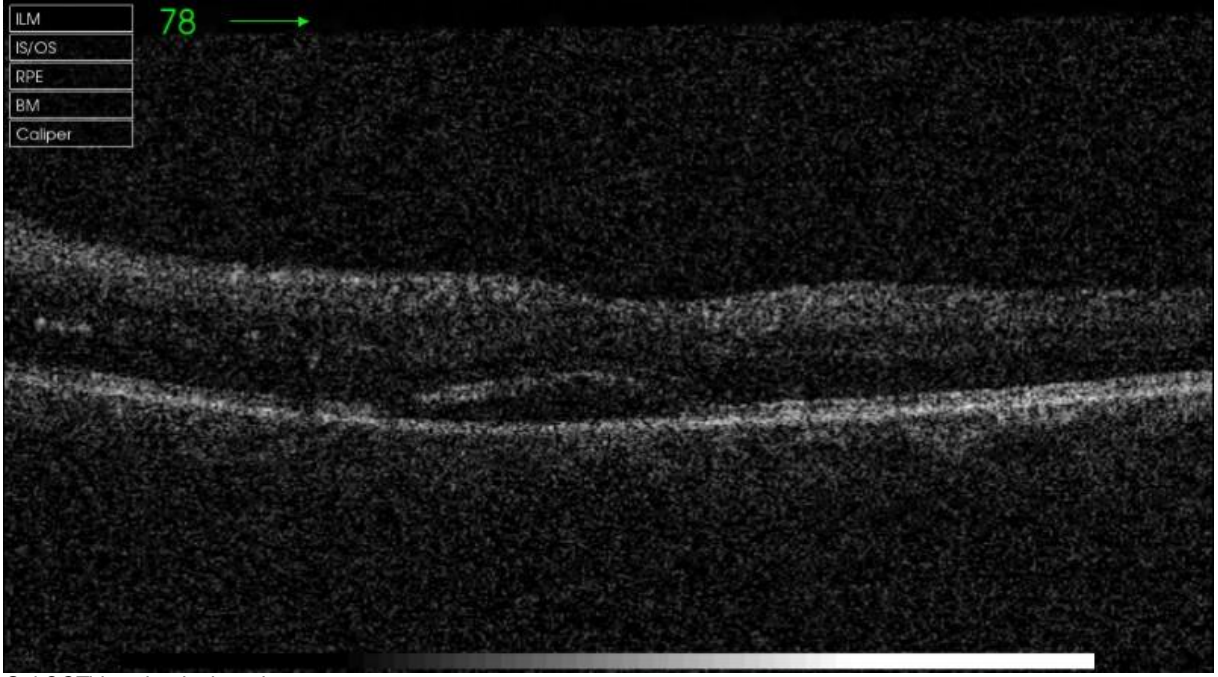
Sol FFA'da geç fazda optik disk başından floresein sızıntı

Sol fundus fotoğrafı



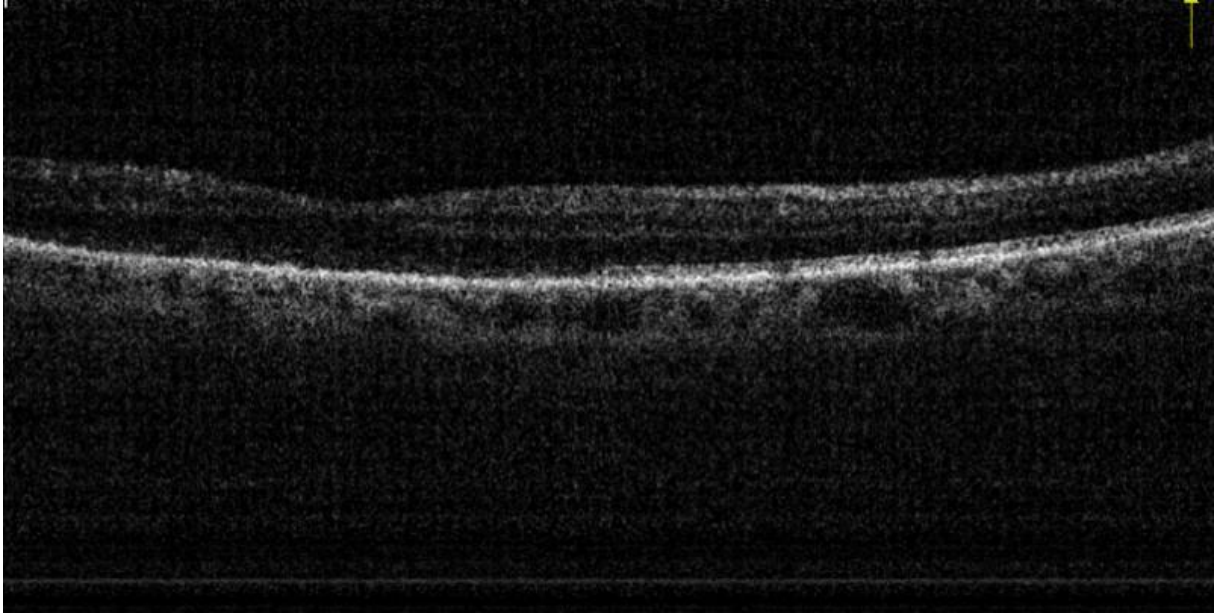
Sol göz fundus fotoğrafında makulada yıldızsı görünüm,retinada sıvı birikimini ve optik disk solukluğu

Sol OCT



Sol OCT'de subretinal mayi

Sol OCT(tedavi sonrası)



Tedavi sonrası çekilen sol OCT; subretinal mayi gerilemiş görünüyor

Sol OCTA ile alınmış OCT görüntüsü



Sol OCTA ile alınmış OCT görüntüsünde subretinal mayi

Karotikokavernöz Fistül Tanı Süreci ve Karotis Masaj ile Tedavi Edilen Hastaya Yaklaşım

Anıl Tamer Özçil, Adem Soydan

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Karotikokavernöz fistül(KKF) klinik bulgu ve hastalık şiddeti ile birçok hastalık ile karıştırılabilmekte ve geç tanı alabilmektedir. Bu olgu sunumunda dış merkezlerde başka hastalık tanıları ile tedavi almasının ardından kliniğimize başvuran, KKF tanısı konulan hastaya tanı koyma sürecinin ve tedavi yaklaşımının sunulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğine, sol gözde kızarıklık, kapakta şişlik, görme bulanıklığı ile konsulte edilen 45 yaşındaki kadın hastaya tetkik ve yaklaşım ele alınmıştır.

BULGULAR:Baş ağrısı şikayeti ile ilk olarak dış merkezde migren tedavisi alan,bir ay sonra sol göz çevresinde ağrı,konjonktivada kemozis oluşması sonrası konjonktivit tanısı ile topikal antibiyotik ve steroid damlalar ardından düzelme olmayınca oral antibiyotik ile tedavi verilen hastada çift görme şikayeti geliştiği, göz muayenesinde psödotümör orbita ön tanısı ile yatış verilmiş.Oral steroid ve antibiyotik tedavisi verildiği öyküsü alınmıştır. Kliniğimiz başvurusunda görme keskinliği sağ tam- sol 0,5 idi. Göz içi basıncı tonopen ile sağ 14, sol 27 mmHg olarak ölçüldü. Göz hareketleri solda hafif kısıtlıydı. Sol gözde kapaklarda ödem, proptozis, episkleral venöz damarlarda belirginlik mevcuttu. Fundus muayenesinde sol gözde artmış venöz tortiyosite, belirgin venöz konjesyon ve optik disk ödemi saptandı. Hastanın MR anjiyografi raporunda; indirekt KKF olduğu raporlanmıştır. Girişimsel radyoloji, KKF küçük olduğu için gözlem önermiştir. Hastaya dış merkez nöroloji kliniğinde karotis masajı uygulanmasının ardından takiplerinde şikayet ve bulguların 4 hafta içinde gerileyerek düzeldiği gözlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KKF; tiroid oftalmopati, psödotümör orbita, konjonktivit, episklerit, sfeno-orbital kitle gibi tanılar ile karışabileceği gibi,ayrıca gerekmediği halde yüksek doz sistemik steroid tedavisi uygulanmış olabilmektedir. Tanıda anjiyografi altın standart olup, girişimsel veya konservatif tedaviler uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: karotikokavernöz fistül, proptozis, diplopi

sol KKF olan hasta



Katarakt Cerrahisi Sonrası Gelişen Anterior İskemik Optik Nöropati Olgusu

Ali Mert Koçer, Bayazıt İlhan, Yasemin Özdamar Erol
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olgu sunumunda katarakt cerrahisi sonrası non-arteritik anterior iskemik optik nöropati (NAİON) tanısı almış olgumuzun sunulması, ayrıca bu duruma yol açan risk faktörlerinin tartışılması amaçlanmıştır.

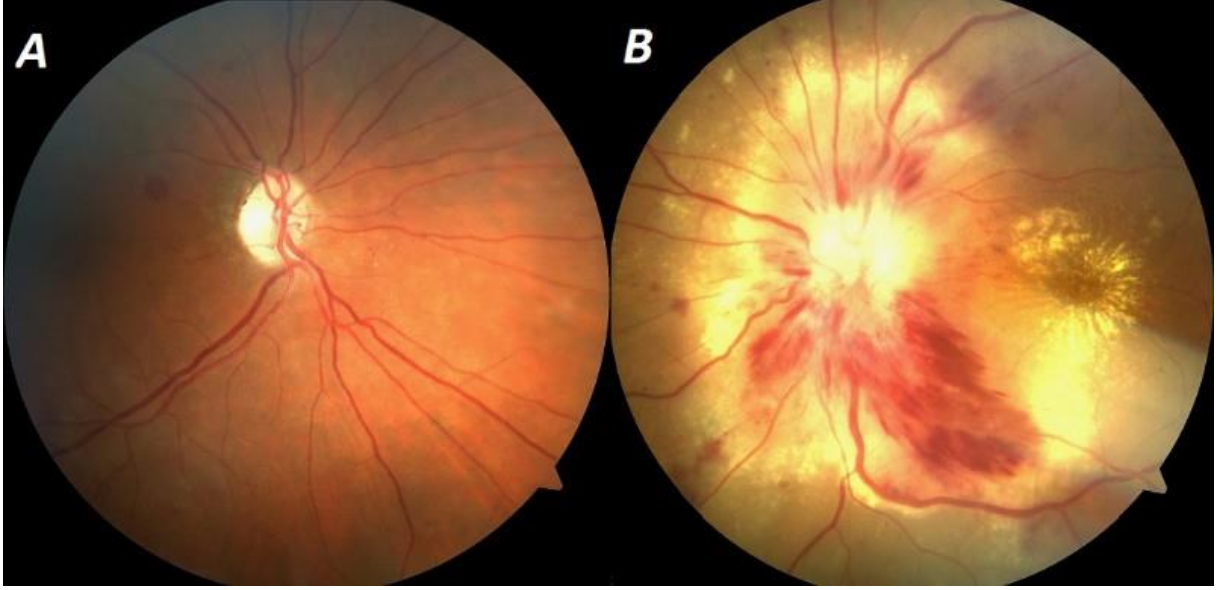
YÖNTEM:Kontrolsüz diabetes mellitus (DM) ve sistemik arteriyel hipertansiyon (HT) tanısı olan ve katarakt cerrahisi sonrası sol gözde az görme şikayeti ile hastanemize başvuran 57 yaşında kadın hasta klinik bulguları, RNFL analizi, FFA ve OKT ile değerlendirildi.

BULGULAR:Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0.2, solda ise el hareketi düzeyinde idi. Relatif aferent pupilla defekti sol gözde pozitif saptanırken, renkli görme her iki gözde etkilenmiş olarak izlendi. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk soluk ve atrofik izlenirken; sol gözde optik disk başında ödem, alev şeklinde hemorajiler ve maküler yıldız görünümü izlendi.Yapılan RNFL ölçümünde sağ gözde sinir lifi tabakasında incelmeye görüldü. OKT incelemesinde sağ göz makulası doğal olarak izlenirken; sol gözde maküler kalınlık artışı, subretinal hemoraji ve yoğun eksuda saptandı. FFA incelemesinde sol göz optik disk üzerindeki telenjektatik damarlarda flöresans artışı izlenirken sızıntı saptanmadı. Hastanın kranial MR ve sedimentasyon sonucu normal olarak değerlendirildi ve sağ gözde eski, sol gözde yeni NAİON geçirildiği düşünüldü.Hastaya intravitreal triamsinolon enjeksiyonu yapılarak antiagregan tedavi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:NAİON gelişimi risk faktörleri arasında HT, DM gibi sistemik risk faktörleri ile küçük disk, göz içi basıncı artışı ve katarakt cerrahisi gibi oküler risk faktörleri yer almaktadır. NAİON'un önlenmesinde sistemik risk faktörlerinin tanı ve tedavisi kadar göz içi basınç artışının tedavisi ve katarakt cerrahisinin gerekli durumlarda uygulanması önem arz etmektedir.Özellikle sistemik risk faktörlerinin yanında bir gözünde NAİON geçirmiş hastaların katarakt cerrahisi kararı verilirken dikkatli olunmalı ve cerrahi öncesinde hasta ile birlikte olası sonuçlar tartışılmalı, erken cerrahiden kaçınılmalıdır.

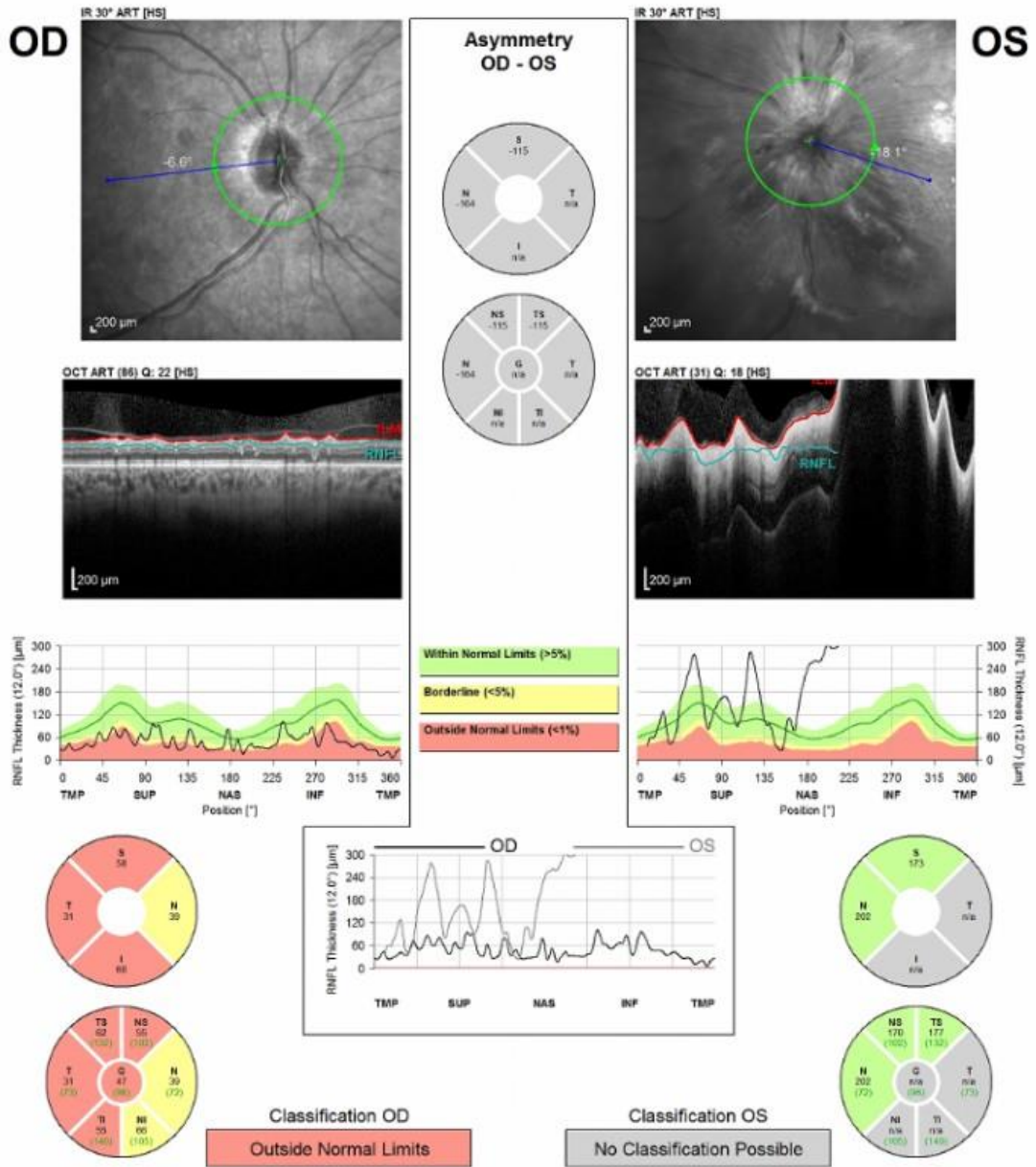
Anahtar Kelimeler: Anterior iskemik optik nöropati, Katarakt cerrahisi, Non-arteritik iskemik optik nöropati

Resim 1



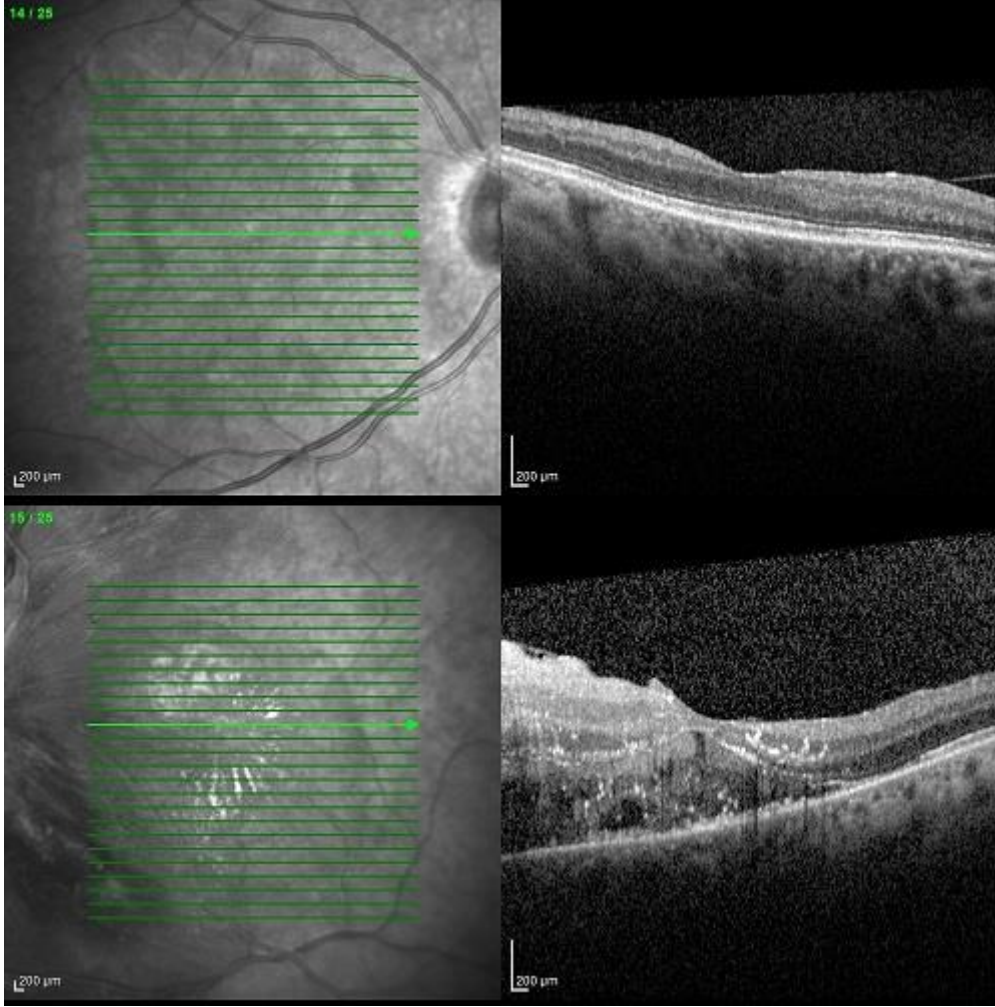
(A) Sağ gözde maküлада intraretinal hemoraji ve optik diskte atrofik görünüm izlenmektedir. (B) Sol gözde optik disk başında ödem, alev şeklinde hemorajiler ve maküler yıldız görünümü izlenmektedir.

Resim 2



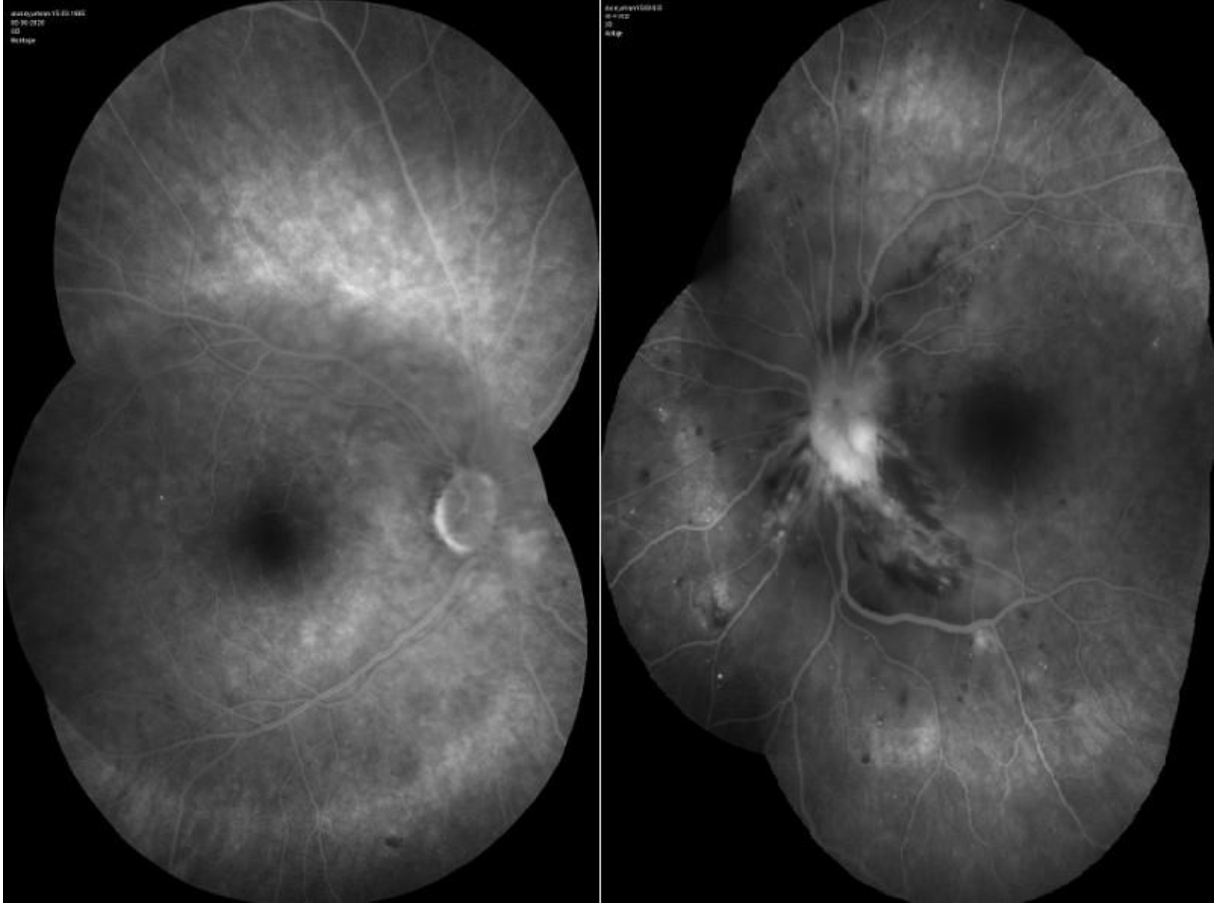
RNFL analizinde sağ gözde sinir lifi tabakasında incelme, sol gözde ödem nedeniyle kalınlaşma görülmektedir.

Resim 3



OKT incelemesinde sağ göz makulası doğal olarak izlenirken; sol gözde maküler kalınlık artışı, subretinal hemoraji ve yoğun eksuda görülmektedir.

Resim 4



FFA incelemesinde sol göz optik disk inferior kısmında hiperflöresans izlenirken sızıntı saptanmamıştır.

Papilödem Ayırıcı Tanısında Farklı Bir Yaklaşım

Gamze Karataş

Silivri Devlet Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilindiği gibi papilödem tek başına bir hastalık değildir, yani çeşitli hastalıklar ile izlenen bir bulgudur. Papilödemın okuler, orbital, intrakraniyel ve sistemik sebepleri olabilir. Bu nedenle bu belirtiyeye yol açan hastalıklar arasında iyi bir ayırıcı tanı yapılmalı ve tedavisi bu doğrultuda düzenlenmelidir. Amacımız Nörolojik bulguları olan göz hastalıklarının farkındalığına vurgu yapmak

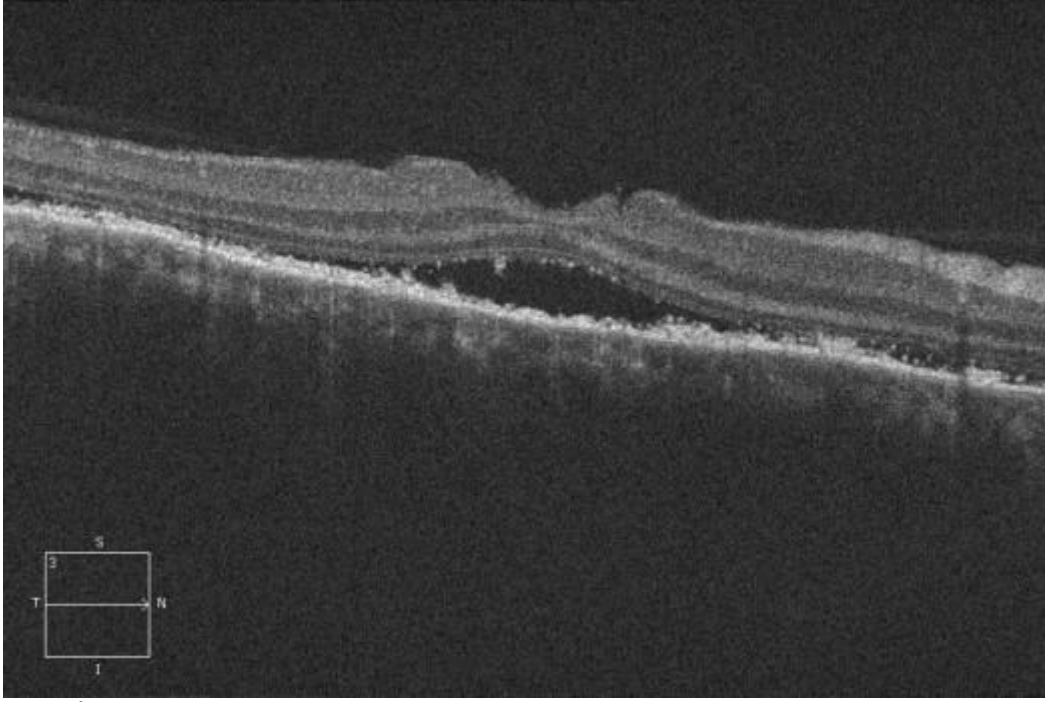
YÖNTEM: optik kohorens tomografi (OKT) görüntülemeleri

BULGULAR: 60 yaşında erkek hasta, 3 gündür her iki gözde az görme ve baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın geliş muayenesinde vizyon bilateral 0.1'dir. Ön segment muayenesi; sağda doğal, solda saat 7 hizasında posterior sineşi izlenmiştir. Göz içi basıncı (GİB) bilateral 16mHg'dir, bilateral papilödem izlenmiştir. Hasta psödotumor serebri ön tanısı ve ileri tetkik amacı ile nöroloji servisine yatırıldı. Nörolojik görüntüleme yöntemleri, mükerrer lomber ponksiyonlar ve görme alanı ile tabloyu açıklayacak nörolojik bir patoloji tespit edilememiştir. Görme alanında 'yonca yaprağı' izlendi nörolojik tabloyla uyumlu bulunmadı, göz muayenesi tekrarlandı. Hastanın vizyonu bilateral 2MPS. Ön segment ve GİB aynıydı. Bilateral papilödem, çok sayıda seröz dekolman izlendi. OKT bilateral diffüz koroid kalınlaşma ve seröz dekolmanlar görüldü. Hastada Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) düşünüldü. Sistemik steroid tedavisi (pulse 1gr metilprednisolon) başlandı. Hastanın 3gün sonra vizyonu bilateral 0.5 ön segment aynı, bilateral papilödem sebat etmekte, seröz dekolmanlarda azalma görüldü ve tedaviye sistemik steroid azaltılarak devam edildi. Hasta 3 gün sonra vizyon bilateral 0.7 ön segment aynı, bilateral papilödem sebat ederken seröz dekolmanlar daha da gerilemişti. Hasta 64 mg oral metilprednisolon ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nörolojik şikayetleri olan hastaların göz hastalıkları açısından detaylı incelenmesi açıklanamayan patolojiler varlığında hastaların tekrar değerlendirilmesi tanısız ve prognostik anlamda son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Harada, Papilödem, Seröz dekolman

TEDAVİ 3. gün sağ göz OKT



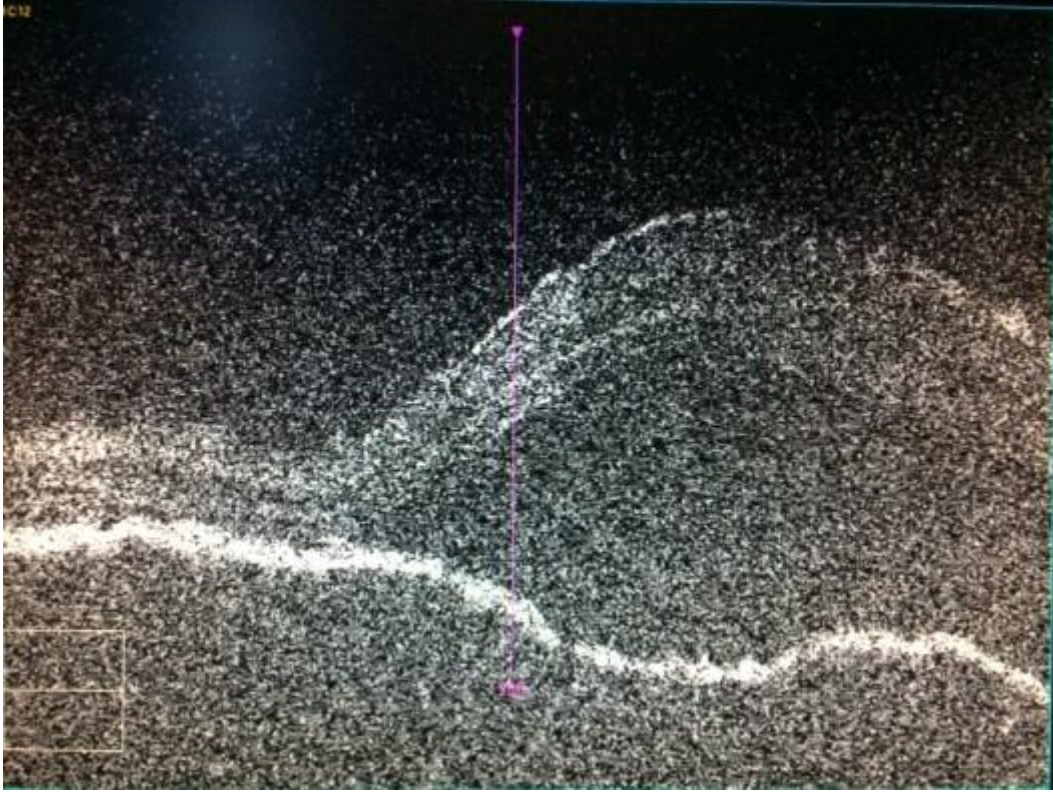
TEDAVİ 3. gün sağ göz OKT

TEDAVİ 3. gün sol göz OKT



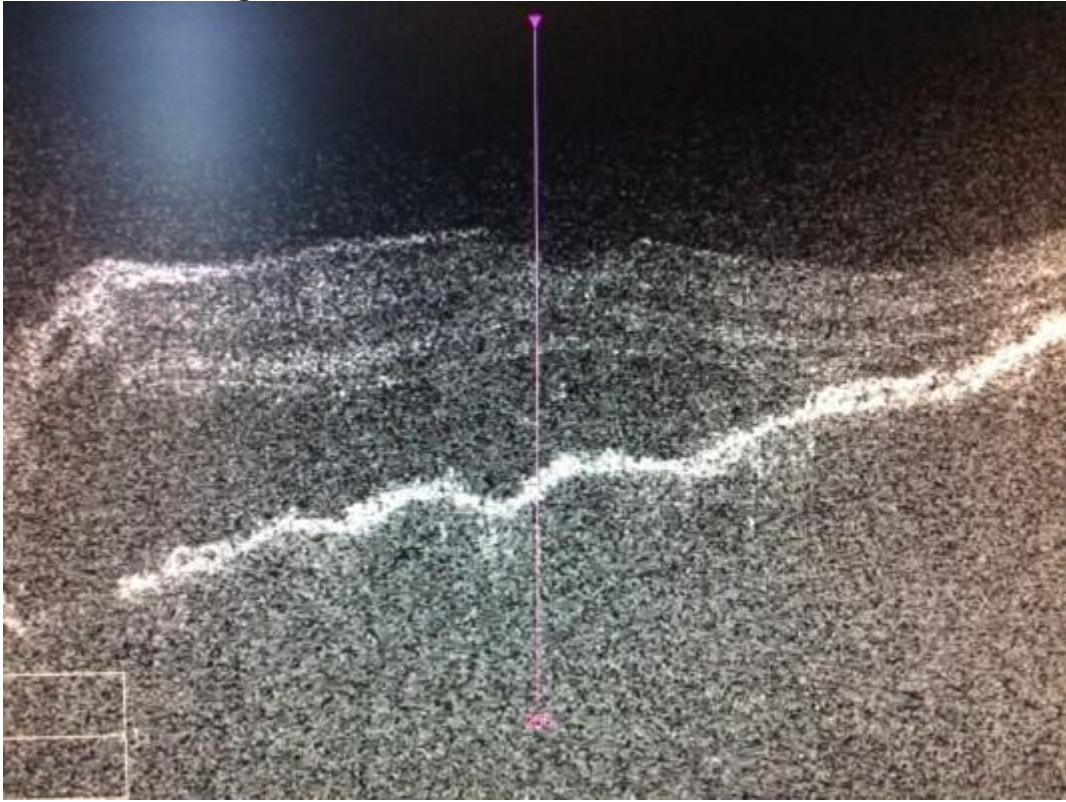
TEDAVİ 3. gün sol göz OKT

tedavi öncesi sağ göz OKT



tedavi öncesi sağ göz

tedavi öncesi sol göz okt



tedavi öncesi sol göz okt

Trombofili zemininde gelişen non-arteritik anterior iskemik optik nöropati olgusu

Mine Turkey, Bayazıt İlhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: İskemik optik nöropati (İON) 50 yaş üzerinde en sık görülen optik sinir hastalığıdır. Non-arteritik iskemik optik nöropati (NAİON) İON vakalarının %94'ünü oluşturmaktadır. Önde gelen sistemik risk faktörleri arasında sigara kullanımı, hipertansiyon ve diyabetes mellitus sayılabilir. Farklı çalışmalarda yaş ortalaması 61-72 olarak belirlenen NAİON'un 45 yaş altında görülmesi nadirdir. Bu çalışmada 35 yaşında bir NAİON vakası sunulmaktadır.

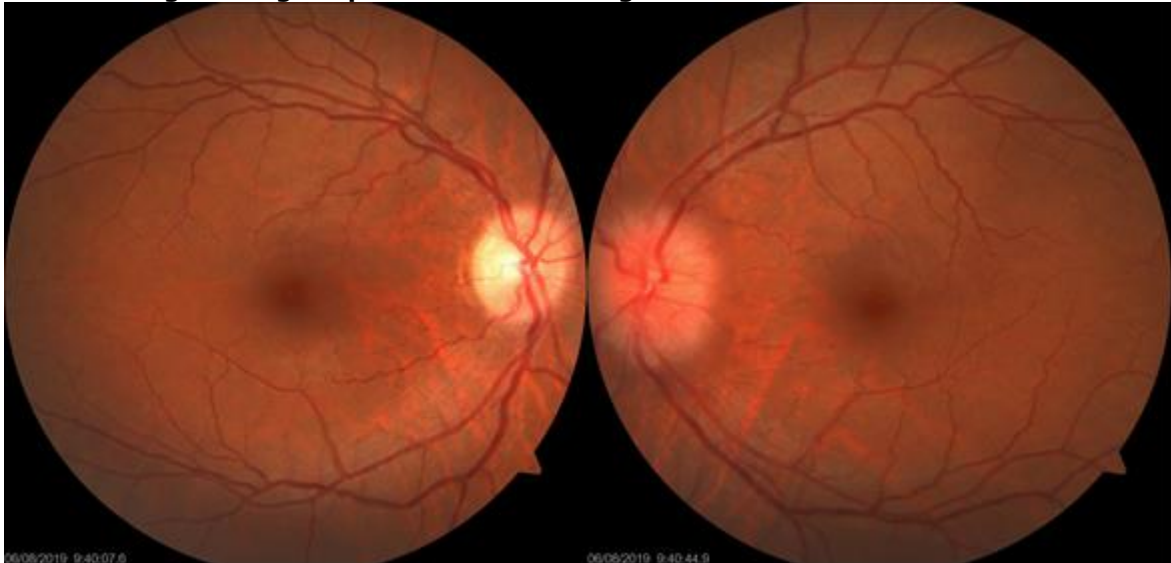
YÖNTEM: 4 gündür sol gözde bulanık görme şikayetiyle acil servise başvuran 35 yaşındaki kadın hasta öykü, klinik ve laboratuvar bulguları ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastanın özgeçmişinde 7 yıl önce tekrarlayan düşükler sebebiyle yapılan incelemelerde saptanan MTHFR A1298C homozigot mutasyonu olduğu öğrenildi. Hasta düzensiz olarak asetilsalisilik asit (ASA) 100 mg 1x1 kullanmaktaydı. Muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği bilateral tam, göz içi basınçları sağ 14 sol 17 mmHg ve renkli görme sağda 12/12 solda 11/12 idi. Rölatif afferent pupiller defekti solda zayıf pozitif izlendi. Ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Fundus muayenesinde sağ göz normaldi, sol gözde optik disk sınırları silik izlendi, makula doğaldı (Resim1). Hastadan istenen tam kan sayımı, biyokimya tetkikleri, sedimentasyon hızı, CRP değerleri ve kontrastlı kranial MR incelemesi sonuçları ve kan basıncı takipleri normal bulundu. Başvurudan 2 gün sonra çekilen görme alanında solda kör noktada genişleme ve nazalde görme alanı defekti izlendi (Resim 2). Trombofili öyküsü olan hastada NAİON düşünüldü. Hastaya ASA 100 mg 1x1 tedavisini düzenli olarak alması ve hematoloji birimince takibi önerildi.

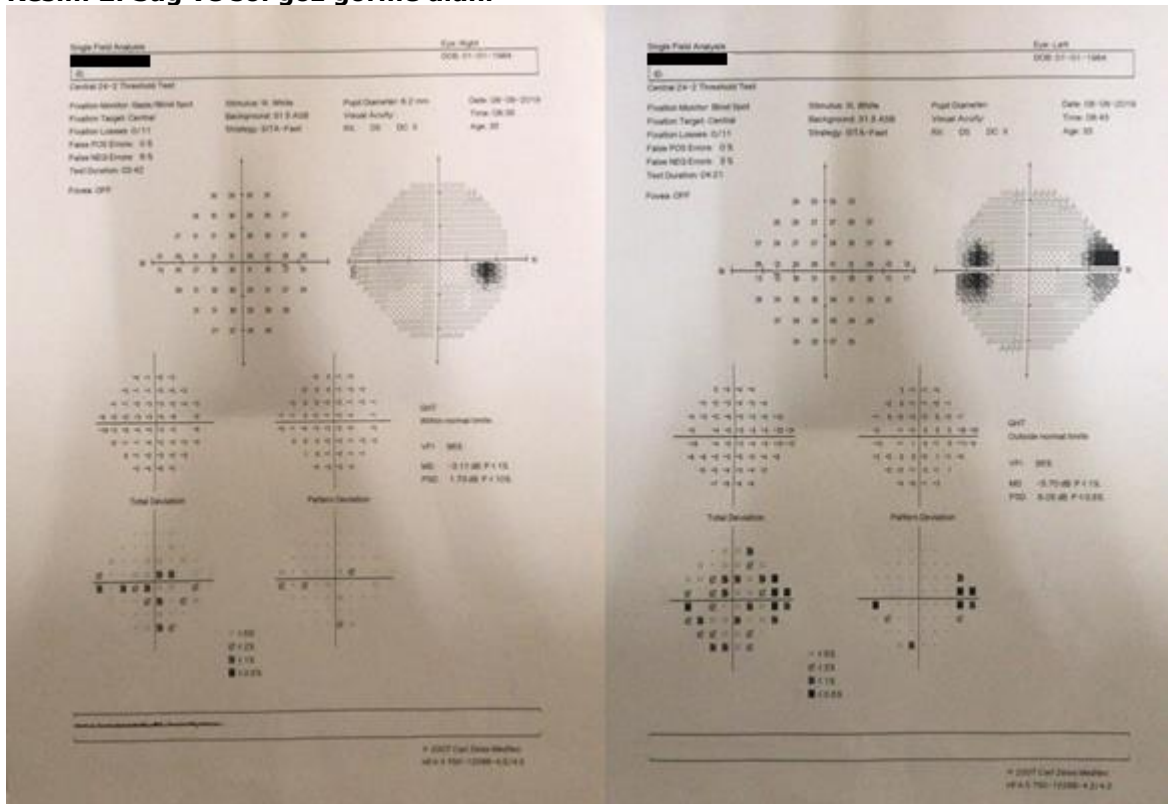
TARTIŞMA VE SONUÇ: MTHFR mutasyonu kanda homosistein seviyesini yükselterek tromboza yatkınlık oluşturur. NAİON düşünülen 50 yaşından küçük hastalarda altta yatan hiperkoagulopati yönünden inceleme yapılmalıdır. Bu hastalarda diyabet, hipertansiyon, sigara kullanımı gibi vasküler risk faktörlerinin yanında tromboz öyküsü sorgulanmalı, şüpheli durumlarda hematoloji konsültasyonu istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: hiperkoagulopati, iskemik optik nöropati, trombofili

Resim 1: Sağ ve sol göz optik disk ve maküla görünümü



Resim 2: Sağ ve sol göz görme alanı



Akut Promiyelositik Lösemi tedavisi sırasında muhtemelen Arsenik ile ilişkili optik nöropati

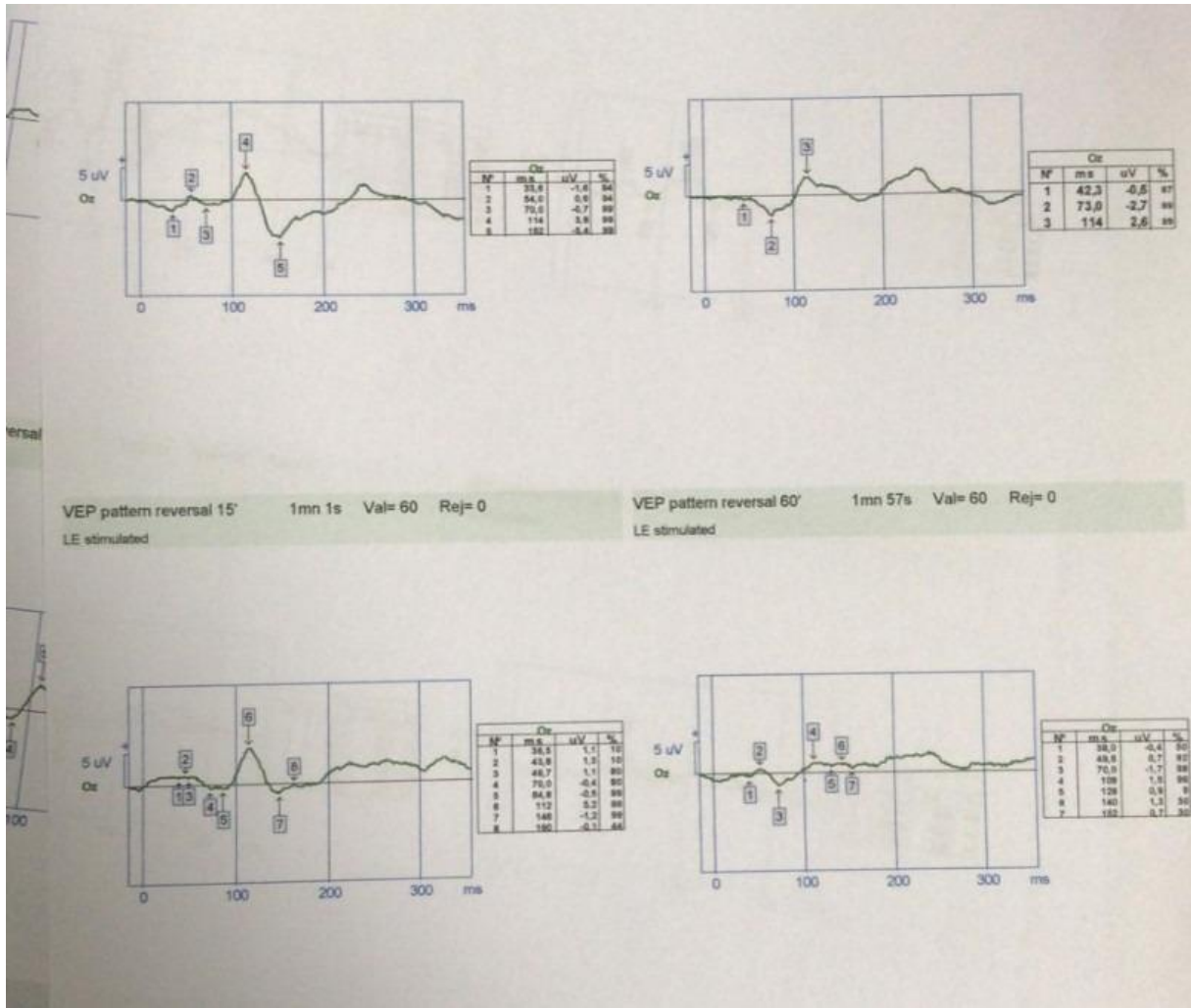
Erinç Büyükpatri Deneme, Hidayet Şener, Duygu Gülmez Sevim
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Arsenik, tek bir ajan olarak kullanıldığında akut promiyelositik lösemi (APL) nüksü durumunda etkili bir ajan olarak kabul edilmektedir. APL relapsı sırasında ortaya çıkan arsenik tedavisine bağlı optik bir nöropati bildiriyoruz. **YÖNTEM:**46 yaşında kadın hasta relaps nedeniyle1 yıl boyunca 10.12.2018 tarihinden itibaren ATO 0.15 mg/kg (12mg) iv gün 5 gün/hafta 4 hafta boyunca 8 haftada bir kullandı. Tedavi sonunda görüşünde azalma fark eden hasta kliniğimize başvurdu. **BULGULAR:**En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ 0.8 sol 0.1 idi. GIB 12/13. Bio ve Fundus normal, renkli görmesi normal ve RAPD yoktu. Makula OCT ve FFA normal, optik diskte segmental dolum defekti yoktu. 15' pVEP'de P100 dalgası bilateral amplitüd düşük(<12) latans normal idi. 60' pVEP'de P100 dalgası sağda amplitüd düşük(<12) latans normal, solda silikti. Görme alanı sağda normal, solda nazal kadran defeti şeklinde idi. Çekilen kraniyal MR ve Nöroloji konsültasyonu normal idi. Arsenik kesilen hasta bir yıl boyunca takip edildi. Görme alanındaki skotom alanları düzeldi, pVEP amplitüdü arttı fakat hala normalin altında ve latans normal. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği düzeyleri sağ 1.0 sol 0.3 seviyesine yükseldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Arsenik mekanizması promiyelosit farklılaşması ve apoptozunun doza bağlı bir indüksiyonudur. En yaygın toksisiteler gastrointestinal etkiler, karaciğer bozuklukları, kalp problemleri ve nadir periferik nöropatidir. Ayrıca, arsanilik asit tedavisinden sonra domuzlarda körlük bildirilmiş ve VEP ve optik disk atrofisi ile tespit edilmiştir. Arsenik nörotoksitesinin mekanizması bilinmemektedir. Vahidnia ve arkadaşları arseniğe maruz kalan sıçanların siyatik siniri üzerinde çalışmış ve sülfürlü grubu ile etkileşime bağlı nörofilamentlere karşı toksisite önermişlerdir. APL'nin iyi prognozu göz önünde tutulduğunda, geri dönüşümsüz optik toksisite gelişmeden önce arsenik tedavisini durdurmak için, tedavi öncesi ve sırasında görme alanı ve VEP ile takip edilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

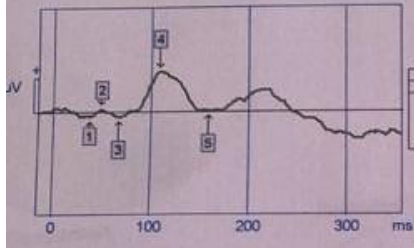
Anahtar Kelimeler: arsenik, nörotoksisite, optik nöropati

Resim-1

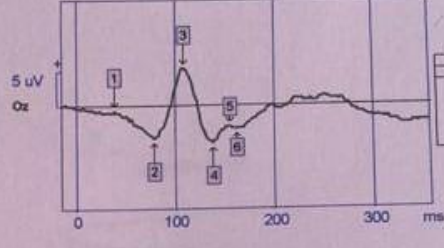


Başvuru anındaki VEP

Resim-2



Oz			
N°	ms	uV	%
1	95,0	-0,6	43
2	49,7	0,4	51
3	65,7	-0,7	99
4	100	5,4	99
5	158	0,1	89



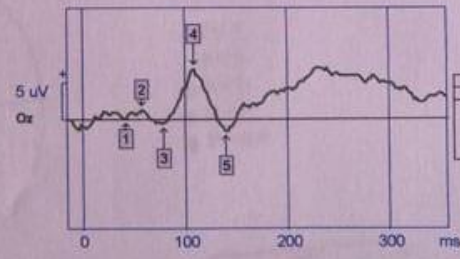
Oz			
N°	ms	uV	%
1	38,5	-0,7	99
2	77,3	-4,3	99
3	108	5,3	99
4	137	-6,0	99
5	153	-2,7	82
6	189	-3,1	12

pattern reversal 60' 0mn 48s Val= 60 Rej= 0
 ulated

VEP pattern reversal 15' 1mn 43s Val= 60 Rej= 0
 LE stimulated



Oz			
N°	ms	uV	%
1	42,3	-1,4	0
2	45,2	-1,1	8
3	54,0	-1,8	77
4	77,3	0,3	77
5	84,9	0,0	89
6	100	3,1	94
7	149	-1,1	94
8	158	-0,9	8



Oz			
N°	ms	uV	%
1	39,4	0,2	32
2	55,6	1,2	67
3	77,3	-0,5	99
4	100	6,3	99
5	139	-1,4	99

Son Başvurudaki VEP

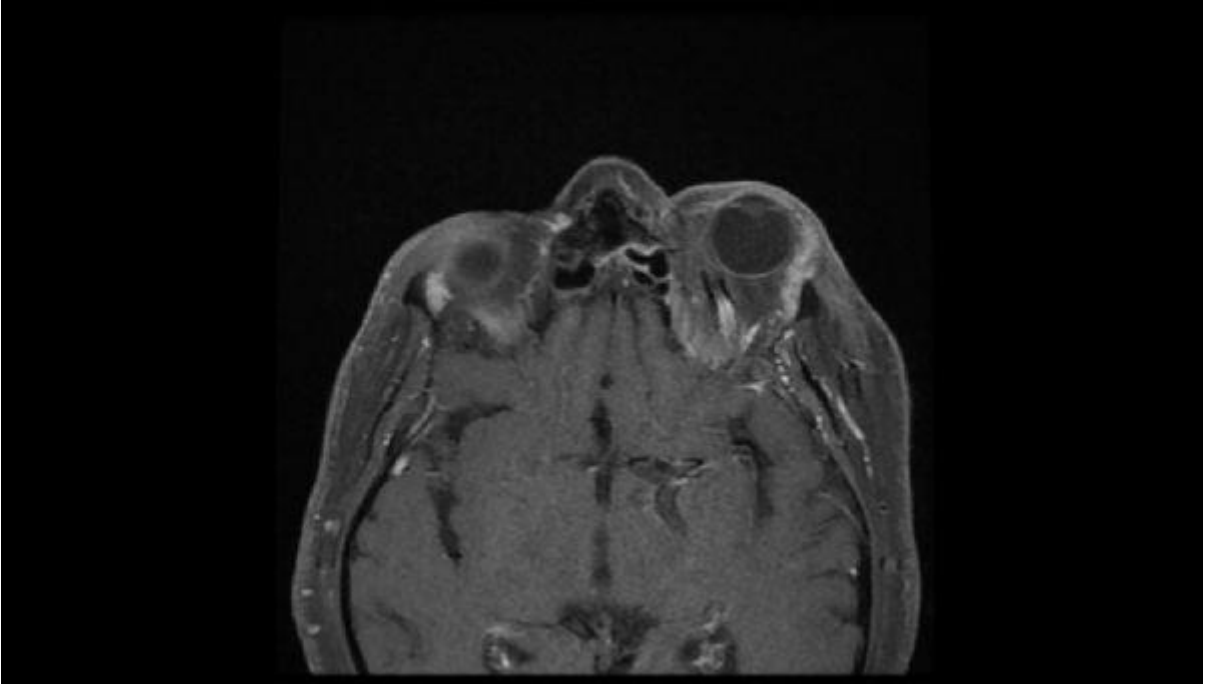
Travmatik Olmayan Bir Karotikokavernöz Fistül Olgusu

Muhammet Çakır, Feyza Pancar, Murat Garlı, Banu Açıklın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Travmatik olmayan karotikokavernöz fistülü olan bir olguyu sunmayı amaçladık
YÖNTEM: Vaka sunumu
BULGULAR: 56 yaş erkek hasta 2 haftadır olan sol göz çevresinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde konjonktivit düşünülen hastaya topikal antibiyotik başlanmış ama hastanın şikayetlerinde düzelme olmayınca tarafımıza başvurdu. Travma öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında bir özellik saptanmadı. Muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) sağ gözde tam, sol gözde 0,3 düzeyinde göz içi basınçları 15/40 mmHg saptandı. Pupiller izokorik, direk ve indirek ışık refleksleri bilateral doğal ancak sol gözde relatif afferent pupil defekti (RAPD) saptandı. Göz hareketleri sağ gözde her yöne serbest, sol gözde yukarıya daha fazla olmak üzere total oftalmopleji saptandı. Sol gözünde periobital ödem, kemozis, konjonktival siliyer enjeksiyon, episkleral venlerde dilatasyon ve tortuosite, proptozis mevcuttu ancak pulsasyon ve üfürüm saptanmadı. Biomikroskopik muayenede ön segmentler bilateral doğal. Fundus muayenesinde sol göz retinal venlerde dilatasyon ve papilödem saptandı. Hasta karotikokavernöz fistül ön tanısı ile yatırıldı ve tedavisi başlandı, görüntülem ve kan tetkikleri istendi. Hastaya yapılan DSA'da sol internal karotis arterde kavernöz segmentte KKF izlendi ve genel anestezi altında fistül coil ile kapatıldı (Resim 3). Hastanın postop 2. hafta muayenesinde sol göz hareketleri sola bakışa hafif kısıtlılık dışında diğer yönlerde ağrısız ve serbest izlendi (Resim 4). Sol gözde RAPD izlenmedi. EİDGK sol gözde tam, GİB ve ön segment hafif konjonktival siliyer enjeksiyon dışında doğal olarak izlendi. Fundus muayenesinde retinal venlerdeki dilatasyon ve papilödem gerilemiş olarak izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Periorbital şişlik ve tedaviye rağmen düzelmeyen kırmızı gözü olan hastalarda ayırıcı tanıda karotikokavernöz fistül de mutlaka akla gelmelidir. Bu vakalar bizim olgumuzda olduğu gibi coil tedavisinden fayda görebilirler.

Anahtar Kelimeler: coil, karotikokavernöz fistül, kırmızı göz, proptozis,

Resim-1



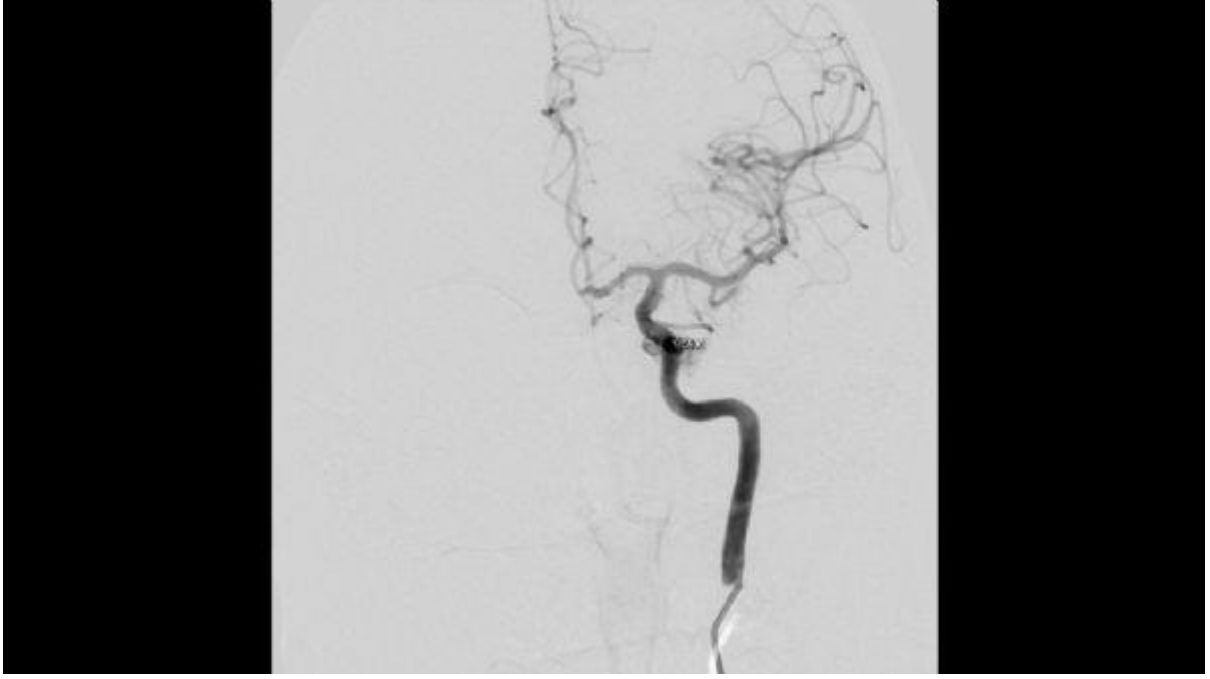
Orbita MR'ında sol orbitada rektus kaslarında belirgin kalınlaşma, preorbital alanda ve periorbital septumda belirgin ödem, sol süperior oftalmik vende belirgin derecede genişleme ve kontrast tutulumu

Resim-2



Orbita BT'de sol gözde grade 1-2 propitozis

Resim-3



DSA'da sol internal karotis arterde kavernöz segmentte KKF izlendi ve ikinci seansta genel anestezi uygulanarak fistül coil ile kapatıldı.

Resim-4



Hastanın postop 2.hafta muayenesinde sol göz hareketleri sola bakışa hafif kısıtlılık dışında diğer yönlerde ağrısız ve serbest izlendi.

CHARGE Sendromlu Bir Yenidoğanda Periferik Yüz Felci

Gülçin Ergeldi¹, Özdemir Özdemir², Abdullah Bayrak³, Eyyüp Karahan⁴, Ayşegül Arman⁵

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

³Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Bolu, Türkiye

⁴Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Balıkesir, Türkiye

⁵Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:CHARGE Sendromu CHD7 gen mutasyonuna sahip, otozomal dominant geçişli, multisistemik bir sendromdur.Adını vücudun birçok yerinde ortaya çıkan bozuklukların kısaltmasından almıştır.Bunlar gözde kolobom, kalp defektleri, koanal atrezi, büyüme geriliği, genital anomaliler ve kulak anomalileridir.

YÖNTEM:Bu olgu, CHARGE Sendromunun tanısal kriterlerinden göz kolobomuyla ve lagoftalmusa neden olan periferik fasiyal paralizi varlığını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

BULGULAR:Doğum haftası 37,doğum ağırlığı 2580 gram olan erkek bir bebek,sol gözün açık kalması ve dismorfik yüz görünümü nedeniyle tarafımıza danışıldı.

Doğduğunda sendromik görünümü ve siyanozu olan hasta solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakımda kuvöze konmuş ve kuvöz içi serbest oksijen almış.Kısık sesli ağlama ve rinore nedeniyle KBB bölümüne danışılan hastada bilateral koanal atrezi düşünülerek BT tetkiki istenmiş.Odiyogram ABR tetkikinde bilateral ileti kaybı bildirilmiş. BT incelemelerinde bilateral osseöz koanal atrezi ve semisirküler kanallarda şiddetli hipoplazi rapor edilmiş. Hasta bir aylık iken opera edilerek nazal pasajları açılmış. Kardiyovasküler sistem incelemesinde patent duktus arteriyozus ve atriyal septal defekt saptanmış.CHD7 gen mutasyon analizi ise pozitif olarak rapor edilmiş. Hasta göz kapaklarının kapanmaması ve göz dibi muayenesi isteğiyle tarafımıza danışıldı.Hastanın sol gözünde periferik yedinci sinir felcine bağlı lagoftalmus ve bilateral retinokoroidal kolobom tespit edildi.Tedavi olarak hastanın sol gözünün kapatılması,yoğun lubrikan tedavi,lagoftalmusa bağlı komplikasyonlar gelişirse tarsorafî yapılması önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tarafımızca tespit edilen ve dört majör kriterden ikisi olan kolobom ile kranial sinir disfonksiyonu CHARGE Sendromu tanısında yardımcı olmuştur.Bu olgularda fasiyal paralizi varlığında lubrikasyon tedavisine başlanmalive gelişebilecek kırma kusurları,şaşıklık,ambliyopi,korneal ülser ve retina dekolmanı riskine karşı belli aralıklarla oftalmolojik muayeneler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CHARGE Sendromu, koanal atrezi, kolobom, lagoftalmus, periferik fasiyal paralizi

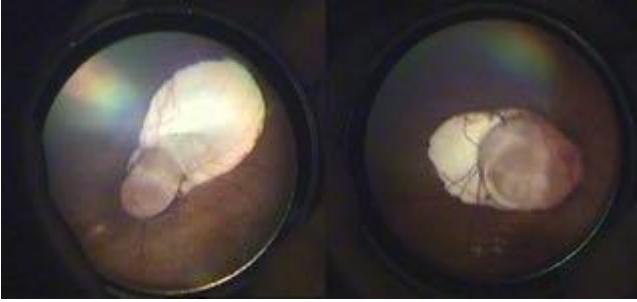
Hastanın sol gözünde periferik yedinci sinir felcine bağlı lagoftalmus



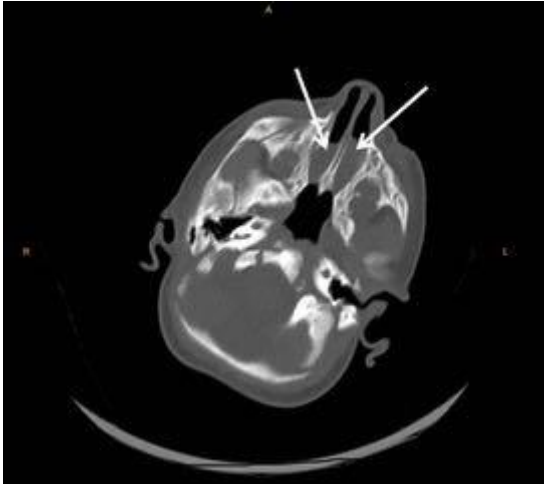
Düşük kulaklar ve basık burun



Bilateral retinokoroidal kolobom



Her iki tarafta semisirküler kanallarda şiddetli hipoplazi komponenti olan iç kulak anomalisi



Covid-19? Paraenfeksiyöz Optik Nevrit ?

Mübeccel Bulut¹, Emre Aydemir², Mehmet Murat¹

¹Siverek Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Şanlıurfa

²Adıyaman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ VE AMAÇ:Covid-19 ilk olarak 2019 Aralıkta Çin'in Wuhan kentinden bildirilmiş, hızlı bir şekilde dünya genelinde yayılarak bir pandemiye dönüşmüştür. En sık semptomları ateş, öksürük ve dispnedir.Biz covid-19 ile ilişkili olabileceğini düşündüğümüz bir optik nevrit olgusunu sunmayı amaçladık

YÖNTEM:Olgu;34 yaşında bayan hasta yaklaşık 1.5 aydır özellikle sağ gözünde olmak üzere görme bulanıklığı ile başvurdu.Öyküsünü sorguladığımızda 2 ay önce ateş öksürük şikayetleri ile başvurarak covid-19 tanısı aldığını(pcr ve bt bulguları pozitif) 10 günlük bir tedavi sonucunda iyileşerek taburcu olduğunu öğrendik.

BULGULAR:Muayenesinde RAPD+, görme keskinlikleri 0.7/0.8, gib 18/19, ön segmentler doğal.Fundus muayenesinde sağda belirgin papillit,solda disk sınırlarında hafif bir silinme mevcut.Kranial MR normal,nöroloji ve romatoloji konsultasyonu yapıldı. Kibas ve kollajen doku hastalıkları ekarte edildi. Sfiliz, Kedi tırmığı, kızamık testleri negatif.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Paraenfeksiyöz optik nevrit, viral enfeksiyonlardan sonra veya aşılamaı takiben ortaya çıkan optik sinirin inflamasyonudur. Enfeksiyon ve aşılamaı takiben 1-3 hafta içinde görme azlığı olur.Sıklıkla bilateraldir.Fundus muayenesinde papillit/nöroretinit izlenir.Sıklıkla spontan iyileşir.Görme keskinliği çok azalmışsa steroid tedavisi verilebilir. Olgumuzda klinik bulgular Covid-19 teşhisi sonrasında başlamaktaydı.Hastamızı gerekli bölümlere konsulte ederek kollajen doku hastalıkları ve kibas, intrakraniyal kitle gibi nörolojik hastalıkları ekarte ettik. Tüm bu araştırmalar sonucunda Optik nevrit etyolojisinde covid-19 olabileceğini düşündük. Yapılan çalışmalarda covid-19'un konjonktivit, kemozis, epiforaya sebep olabileceği gösterilmiş ve konjonktiva sekresyonlarında covid-19 izole edilmiştir.Covid-19'un ACE-2 reseptörü ile solunum yolu epiteline tutunduğu bilinmektedir. ACE-2 reseptörü insan gözünde retinada,koroid ve konjonktiva epitelinde saptanmıştır.Optik nevrit primer tutulum ile veya immünüzasyon ile sekonder olarak da meydana gelmiş olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19,etyoloji,optik nevrit

resim 2



resim 3



resim1



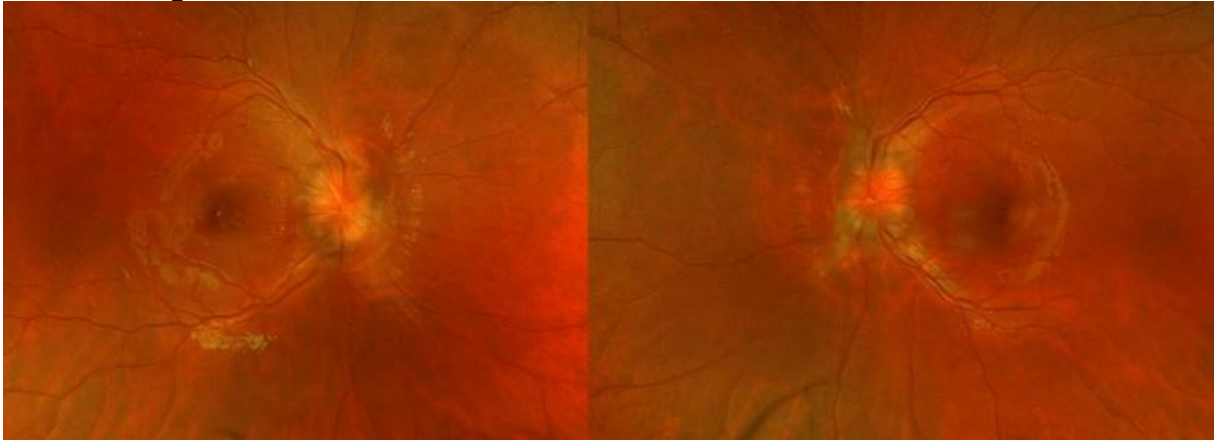
Akut Mastoidit Sonrası Gelişen Venöz Sinüs Trombozuna Bağlı Oluşmuş Papil Ödem Olgusu

Zeynep Akkul, Hatice Arda, Gizem Cevit, Elif Er, Hekmatullah Hekmat
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Tipik olarak akut otitis media sonrasında ciddi bir komplikasyon olarak oluşabilen otomastoidit, genellikle çocukluk döneminde karşımıza çıkan bir tablodur. Otomastoiditlerin intrakraniyal komplikasyonları arasında venöz sinüs trombozu mevcuttur. Venöz sinüs trombozu dural sinus ve serebral venlerin parsiyel yada komplet olarak oklude olduğu durumdur. Klinik bulguları baş ağrısı, görme bozukluğu, papil ödem ve epileptik nöbettir. **YÖNTEM:**11 yaşında erkek hasta 1 haftadır devam eden kulak ağrısı sebebiyle gittiği dış merkezde antibiyoterapi başlanmış. Sonrasında hastada gelişen şiddetli baş ağrısı üzerine çekilen Kranyal MR ve MR Venografide süperior sagittal sinüs ve sol transvers sinüs tromboze saptanmış. Baş ağrısı şiddetli olan hasta papil ödem değerlendirilmesi açısından tarafımıza yönlendirildi. **BULGULAR:**Hastanın görme keskinliği sağda 0.7 solda 0.9, ön segment muayenesi doğal, fundus muayenesinde bilateral optik diskler silik ve kabarık izlendi. Çekilen OD-OCT'de bilateral OD'ler ödemli izlendi. Işık refleksleri doğal ve RAPD saptanmadı, renkli görme doğal izlendi. Hastanın PGA'sında periferik skotomları mevcuttu. Hastaya pediatri tarafından asetazolamid 2x250mg, İ.V antibiyotik ve antikoagülan tedavi başlandı. Hastaya KBB tarafından sol mastoidektomi ve ventilasyon tüpü uygulaması yapıldı. Baş ağrısı devam eden hastanın asetazolamid dozu artırıldı. Hastaya boşaltıcı LP yapıldı. Şikayetleri gerileyen hasta taburculuğundan 1 ay sonra kontrolde görme keskinliği sağda 0.9, solda 1.0, fundus muayenesinde OD-OCT sonuçlarını destekler şekilde disk ödeminde belirgin azalma olmakla beraber halen ödemin devam ettiği saptandı. Yapılan PGA'da skotomlarda gerileme izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Tüm venöz sinüs trombozu hastalarında seri oftalmolojik muayenelerin önemi vurgulanmaktadır. Papil ödemin geç ortaya çıkması veya zamanla artış göstermesi söz konusu olduğundan ve sistemik tedavinin etkinliğinin ve devamının tespitinde önem arz ettiğinden periyodik oftalmolojik muayeneler mutlaka yapılmalıdır.

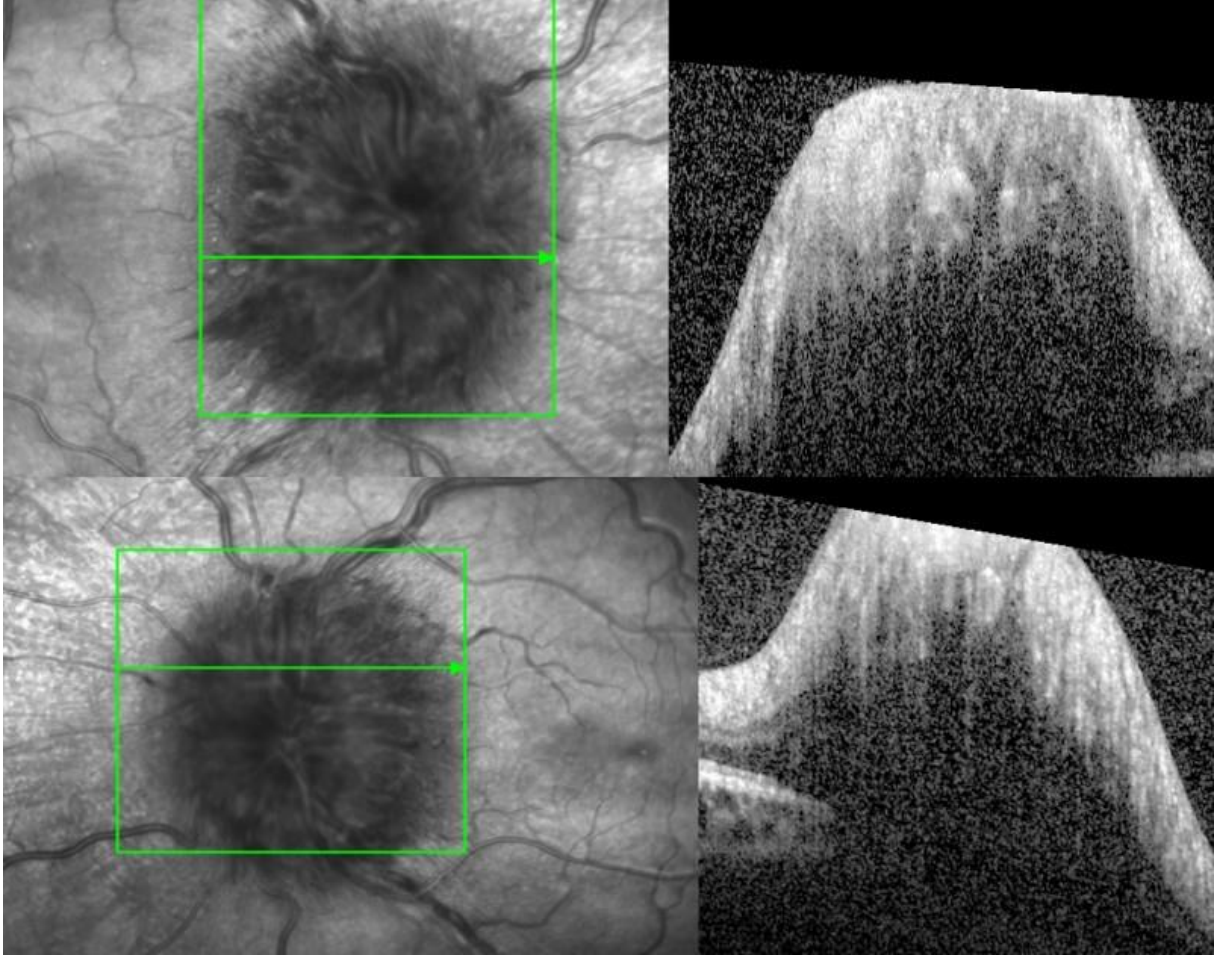
Anahtar Kelimeler: Akut Mastoidit, Venöz Sinüs Trombozu, Papil Ödem

Fundus Fotoğrafı



Fundusta bilateral papil ödem görünümü

OD OCT



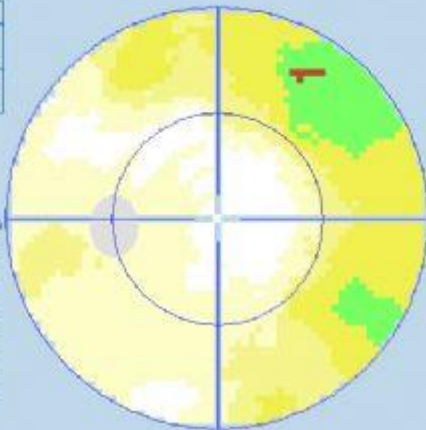
OD-OCT'de bilateral disk ödemi

PGA

OS 30.06.2020 11:57:04
Greyscale (CO)

30°	
MD 2	MD 1
4.7	7.9
MD 3	MD 4
5.0	7.0

■	95% .100%
■	83% .94%
■	71% .82%
■	59% .70%
■	47% .58%
■	35% .46%
■	23% .34%
■	11% .22%
■	0% .10%



OD 30.06.2020 11:51:13
Greyscale (CO)

30°	
MD 2	MD 1
7.5	4.9
MD 3	MD 4
4.4	5.2

■	95% .100%
■	83% .94%
■	71% .82%
■	59% .70%
■	47% .58%
■	35% .46%
■	23% .34%
■	11% .22%
■	0% .10%



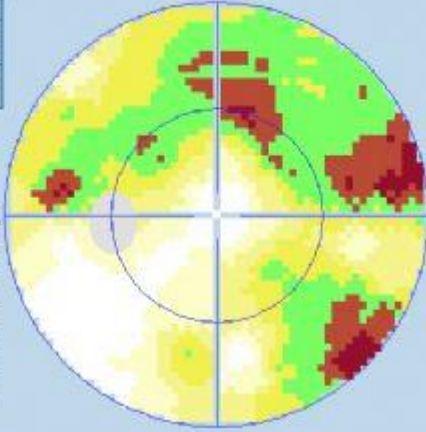
Tedavi sonrası PGA

PGA

OS 27.05.2020 16:42:42
Greyscale (CO)

30°	
MD 2	MD 1
10,7	12,9
MD 3	MD 4
3,9	9,2

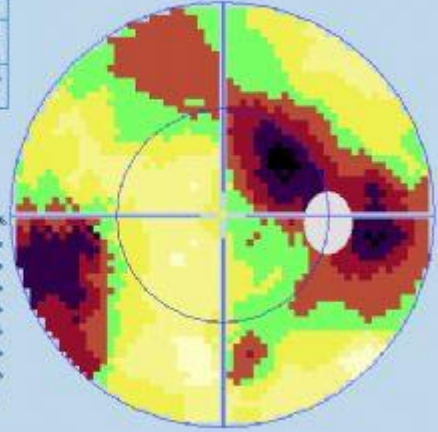
■	95%..100%
■	83%..94%
■	71%..82%
■	59%..70%
■	47%..58%
■	35%..46%
■	23%..34%
■	11%..22%
■	0%..10%



OD 27.05.2020 16:37:39
Greyscale (CO)

30°	
MD 2	MD 1
11,4	16,8
MD 3	MD 4
12,0	14,8

■	95%..100%
■	83%..94%
■	71%..82%
■	59%..70%
■	47%..58%
■	35%..46%
■	23%..34%
■	11%..22%
■	0%..10%



Tedavi öncesi PGA

Kronik hepatit B enfeksiyonuna ikincil bilateral papillit

Anıl Korkmaz¹, Dilek Top Kartı², Yaprak Özüm Ünsal Bilgin², Ömer Kartı³, Neşe Çelebisoy⁴

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bingöl

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

³İzmir Demokrasi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik nörit (ON) genç bireylerde en sık görülen enflamatuar optik nöropatidir. Tipik olarak multipl skleroz ile ilişkili olmasına rağmen, nadiren atipik bir ON olarak enfeksiyöz hepatitten kaynaklanabilir. Bu çalışmada kronik hepatit B virüsü enfeksiyonuna ikincil bilateral papillitli 44 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

YÖNTEM:Olgu

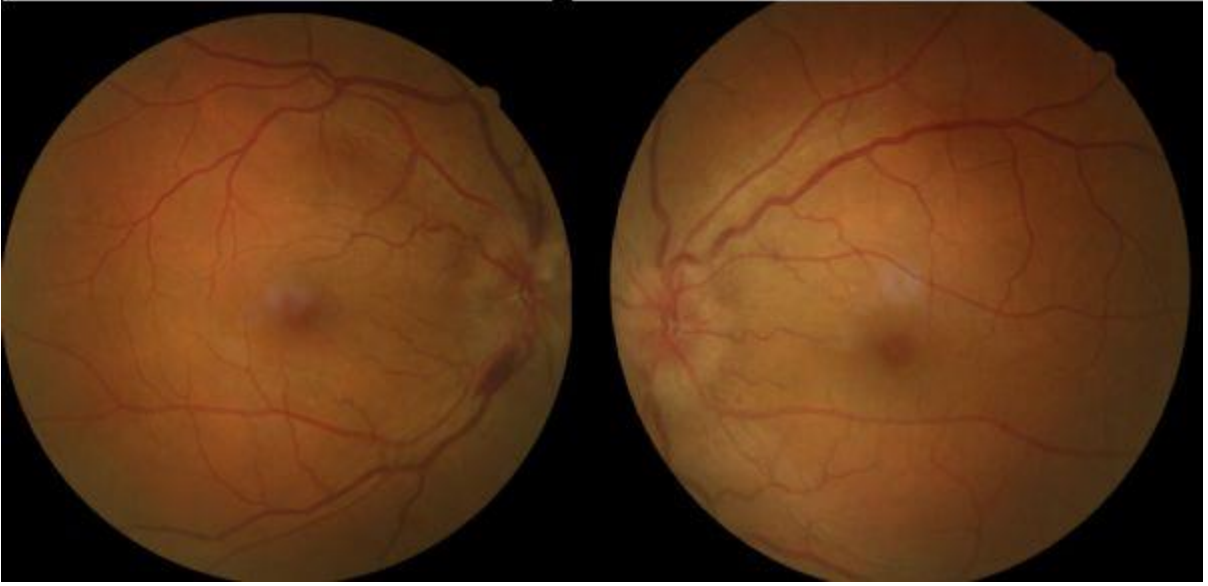
Sunumu

BULGULAR:44 yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan her iki gözde bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bulanık görme dışında başka yakınması yoktu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın sistemik muayenesi olağandı. Göz bakısında, pupiller reaksiyonları ve göz hareketleri olağan görünümde idi. Görme keskinliği Snellen eşeli ile sağ gözde 9/10 ve sol gözde 7/10 düzeyinde idi. Renkli görme Ishihara testi ile değerlendirildi. Her iki gözde 15/15 düzeyinde idi. Fundus bakısında bilateral disk ödemi izlendi (Resim 1). Etiyolojiye yönelik detaylı laboratuvar ve radyolojik incelemeler gerçekleştirildi. Serolojik inceleme sonucunda hastaya kronik HBV enfeksiyonu tanısı konularak sistemik antiviral ile birlikte sistemik steroid tedavi başlandı. Tedaviden bir ay sonra hastanın her iki gözünde optik disk ödeminde gerileme ve görme keskinliğinde düzelme izlendi (Resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik HBV enfeksiyonu nadiren bilateral papillite neden olabilir. Bu nedenle, klinisyenler papillitin ayırıcı tanısında HBV enfeksiyonunu akılda tutmalıdır. Bununla birlikte, kronik HBV enfeksiyonu ile ilişkili ON tanısı konmadan önce, ON'ye neden olabilecek diğer nedenler dışlanmalıdır.

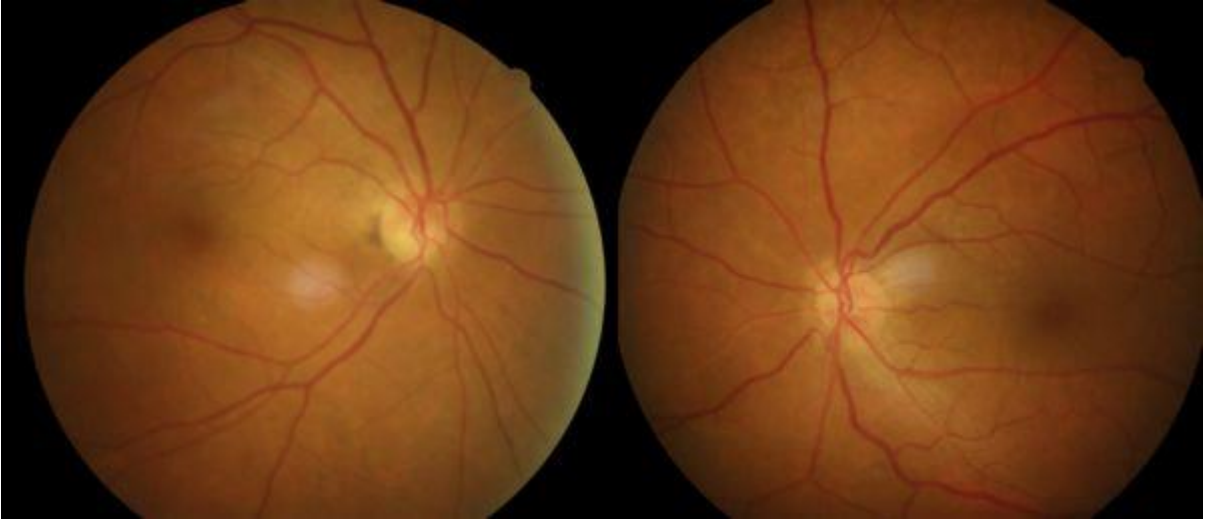
Anahtar Kelimeler: kronik hepatit B enfeksiyonu, optik nevrit, papillit.

Resim 1



Fundus bakısında bilateral disk ödemi izlenmekte.

Resim 2



Tedaviden 1 ay sonra yapılan fundus muayenesinde optik disk ödeminin gerilediği izlenmekte.

Herpes Zoster Enfeksiyonunda Nadir Bir Komplikasyon; Okulomotor Sinir Paralizisi

Emine Atalay, Abdullah Beyoğlu, Gökhan Köküsarı, Ali Meşen, Gökhan Özdemir
Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fakültesi, Göz Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ: Herpes zoster oftalmikus olan bir olguda nadir rastlanan üçüncü kranial sinir tutulumunu sunmak

YÖNTEM: 75 yaşında herpes zoster ile dermatoloji kliniğinde takip edilen kadın hasta, çift görme şikayeti ile tedavisinin 3. gününde kliniğimize konsülte edildi. Hastanın 6 gündür alın, üst göz kapağı ve burun sol yarısında döküntü olması üzerine dermatolojiye başvurduğu ve oftalmik zona tanısı ile sistemik intravenöz asiklovir (3x750 mg) tedavisine başlandığı öğrenildi.

BULGULAR: Hastanın yapılan muayenesinde; Görme keskinliği her iki gözde 0.7, Işık refleksi her iki gözde normaldi. Primer pozisyonda sol göz kapağında pitozis ile birlikte ekzotropya mevcuttu. Göz hareketleri sağ gözde her yöne serbest, sol gözde içe ve yukarı bakışta kısıtlıydı (Resim 1). Burun ve alnın sol yarımında krutlanmaya başlamış lezyonlar mevcuttu. Biyomikroskopik muayenesinde her iki göz konjonktiva, kornea, ön kamara ve iris doğal, göz içi lens implantasyonları mevcuttu. Ön kamarada reaksiyon yoktu. Arka kapsül her iki gözde intakt ve hafif opasite vardı. Fundus muayenesinde her iki optik disk, makula ve retinal vasküler yapılar doğaldı. Hastanın travma ve bilinen başka bir enfeksiyon öyküsü yoktu, sistemik olarak diyabetes mellitus ve hipertansiyon hastalığı vardı. Üçüncü kranial sinir paralizisi etyolojisi amacıyla enfeksiyon ve nöroloji tarafından değerlendirildi. Yapılan tam kan, biyokimya, sedim, c reaktif protein ve enfeksiyon markırları normaldi, çekilen beyin BT, beyin MR, MR anjio ve MR venografide patoloji saptanmadı. Hastaya spesifik sinir dağılımına uyan döküntü varlığında üçüncü kranial sinir paralizisinin eşlik ettiği herpes zoster oftalmikus tanısı konuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Herpes zoster oftalmikus ile olan oftalmoplejilerde okulomotor sinir paralizisi nadir gözlenmekle birlikte genellikle okulomotor sinir paralizisinde santral patolojiler düşünülüp ekarte edilmelidir. Herpes zoster oftalmikus ile komplike olan oftalmoplejiler izole okulomotor sinir paralizisi şeklinde karşımıza çıkabilir ve ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster oftalmikus, oftalmopleji, okulomotor sinir paralizisi

Resim 1



Sol gözde pitozis, primer pozisyonda ekzotropya ve içe ve yukarı bakışta kısıtlılık

Bartonella Nöroretiniti

Zeynep Yılmaz, Cengiz Gül, Saniye Üke Uzun, Eyüp Düzgün
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıklar Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kedi tırnağı hastalığı (KTH) sistemik bir bulaşıcı hastalıktır. En iyi bilinen arka segment tutulumu makula yıldızı ile birlikte nöroretinit tablosudur. Kedi tırnağı hastalığına bağlı gelişen nöroretinit ile başvuran bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:45 yaşında kadın hasta sağ gözde ani başlayan karartılı görme,orta hattı görememe şikayeti ile başvurdu. Bilinen hastalık ve ilaç kullanımı olmayan hastanın öyküsünden elini bir ay önce aşılı kedisinin ısırıldığını,kırmızı sert nodüller bir şişlik geliştiğini öğrendik. Klinik seyri karakterize etmek için fundus floresein anjiyografi (FFA),optik koherans tomografi (OKT) ve optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) kullandık.

BULGULAR:Görme keskinliği sağ 0.05, sol tam, biyomikroskopik muayenesi doğaldı. Fundus muayenesinde sağda optik disk (OD) süperotemporalinde kabarıklık, makuler star görünümü, solda ise OD nazali, makula inferior ve temporalinde 3 adet sarı-beyaz renkli, yuvarlak, noktasal retinal depozit şeklinde retinit odağı saptandı. FFA'da sağ OD inferotemporalinde kaçak ve solda 3 adet retinit odağında erken boyanma, geç hafif hiperfloresans izlendi. OKT ile sağ retinada subretinal sıvı (SRS), dış pleksiform tabakada hiperreflektif birikimler görüldü. Sağ nazal makula dış nükleer tabakada kalınlaşma vardı. OKTA ile peripapiller telenjiektatik damarlar izlendi.Doksisiklin ve azitromisin tedavisi başlandı. Serolojik testte Bartonella titresi yüksek geldi. Bir hafta sonra hastanın şikayetleri ile birlikte nöroretinit bulgularında gerileme ve birinci ay bilateral tam görme elde edildi. OKT'de intraretinal birikim ve SRS büyük oranda geriledi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bartonella henselae kediler tarafından tırmalanma ve ısırık ile bulaşır. KTH ile ilişkili en sık oküler bulgular nöroretinit ve fokal retinokoroidit/retinal infiltratlardır. B. henselae nöroretinitin en sık nedenleri arasındadır. KTH ile ilişkili nöroretinit tanısı, genç yaş, kedi ile temas öyküsü, tipik nöroretinit, sistemik semptomlar ve pozitif seroloji gibi klinik bulgulara dayanır.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırnağı hastalığı, Bartonella henselae, nöroretinit

Figür 1



Çift görme şikayeti ile başvuran İnternükleer Oftalmopleji olgusu

Selda Çelik Dülger, Bayazıt İlhan

Ulucanlar Training and Research Hospital, Ophthalmology Department of Health Sciences University, Ankara, Turkey

GİRİŞ VE AMAÇ:İnternükleer oftalmopleji (İNO), lezyon tarafındaki gözde adduksiyon kısıtlılığı ve abduksiyon yapan karşı gözde disosiyasyon nistagmus ile karakterize, medial longitudinal fasikül (MLF) patolojisine sekonder gelişen bir durumdur. Bu çalışmada iskemik nedene bağlı unilateral MLF tulumu olan bir olgu sunulmuştur.

YÖNTEM:Öykü, detaylı oftalmolojik ve okulomotor muayene, manyetik rezonans görüntüleme bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Yetmiş yaşında çift görme şikayeti ile nörooftalmoloji bölümümüze başvuran hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ gözde içe bakış kısıtlılığı ile birlikte laterale bakan karşı gözde nistagmus izlendi. Primer pozisyonda sol göz laterale deviye idi. Göz hareketleri diğer bakış pozisyonlarında normal olarak izlendi. Her iki gözde direkt ve indirekt ışık refleksi doğaldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda Snellen eşeli ile 20/25, sol gözde 20/200 idi. Ön segment muayenesinde sol gözde kortikonükleer katarakt dışında özellik yoktu. Dilate fundus muayenesinde sol gözde geçirilmiş ven tıkanıklığı bulguları ve kronik kistik ödem izlendi. Öyküsünde üç ay önce çift görme şikayeti başlayan hasta başka bir hastanenin acil servisine başvurmuş ve kranial MRG yapılmıştır. Difüzyon MRG incelemesinde sağda pons-mezensefalonda bileşkesinde aquaduktun hemen önünde akut-subakut enfarkt lehine fokal difüzyon kısıtlaması izlenmiştir. Aynı zamanda sağ parietal lobta subkortikal seviyede akut-subakut enfarkt ile uyumlu lezyon izlenmiştir. Ayrıca aksiyel T2 kesitlerde yaygın kronik iskemik-gliotik sinyal değişiklikleri ve yer yer ensefalomalazik değişiklikler izlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İnternükleer oftalmopleji nadir görülen bir durumdur. En sık nedeni MS ve serebrovasküler olaylardır. Bilateral ve genç olgular MS'yi düşündürürken, ileri yaşlı vasküler risk faktörleri olan tek taraflı İNO'lu olgular, MLF'nin iskemik hasarına işaret eder. Altta yatan uygun tanının konması ve nöroloji ile ortak bir işbirliğinin sürdürülmesi için uygun nörolojik görüntüleme yönteminin yapılması önemlidir.

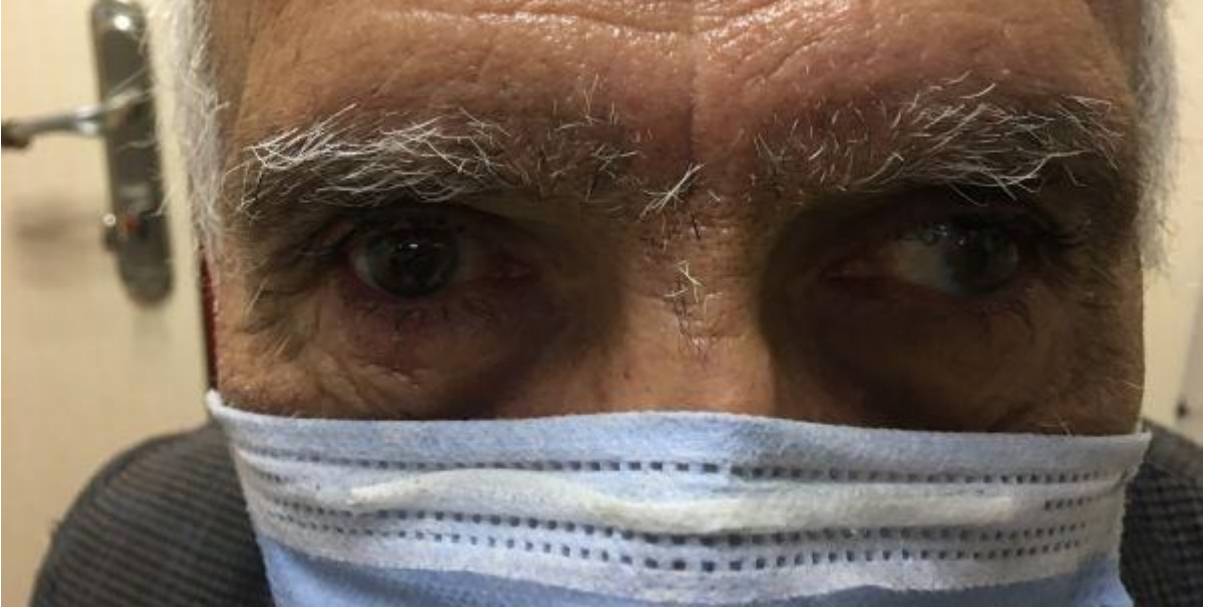
Anahtar Kelimeler: İnternükleer oftalmopleji, diplopi, serebrovasküler olay, manyetik rezonans görüntüleme.

Resim 1



Sağ gözde içe bakış kısıtlılığı izleniyor

Resim 2



Primer pozisyonda sol gözde ekzotropya izleniyor.

Rekürren subakut görme kaybıyla kliniğimize başvuran kronik tekrarlayan inflamatuvar optik nöropati tanısıyla takipli 36 yaşındaki kadın hasta olgu sunumu

Merve Sultan Çelebioğlu Doğan, Bahadır Özelbaykal, Emine Alyamaç Sukgen
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik tekrarlayan inflamatuvar optik nöropati(KTION), rekürren izole optik nöropatinin bir formudur.KTION tanısı;öncelikle demyelinizan hastalıklar, otoimmün hastalıklar, sarkoidoz gibi hastalıkların dışlanmasıyla düşünülmelidir.Sistemik steroid tedavisine oldukça duyarlı olup steroid tedavisinin kesilmesiyle rekürrens gösterir. Kliniğimize rekürren subakut görme kaybıyla başvuran 36 yaşındaki kadın hastanın kliniğinin sunulması amaçlanmıştır.
YÖNTEM:Snellen eşeli ile görme keskinliği(GK),göz içi basınç ölçümü ve bilateral tam okuler muayenesi yapıldı.
BULGULAR:Ekim 2019'da sağ gözde 1 haftadır olan görme kaybı şikayetiyle başvurdu. Sistemik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olmayan hastanın muayenesinde sağ GK 0.05, sol GK 1.0 olarak saptandı.Fundus muayenesinde sağ optik disk sınırlarının silik ve ödemli olduğu gözlemlendi.Sol fundusta patoloji izlenmedi.Sağ renkli görmede azalma mevcuttu 24/2 Humphrey görme alanı(GA) testinde sağ gözde totale yakın kayıp vardı.Hemogram,biyokimya,sedim,CRP,enfektif marker,Hba1c,ACE,lizozim,vaskülit panelinde,akciğer grafisi,beyin ve orbita MR'da patoloji saptanmadı.İzole optik nörit düşünülerek sistemik pulse steroid tedavisinden sonra oral steroid tedavisi azaltılarak kesildi.Mayıs 2020'de sol görme bulanıklığı olması nedeniyle tekrar başvurdu.Sağ ve sol GK 0.1 düzeyinde olup fundus muayenesinde sağ optik atrofi, sol optik diskte ödem saptandı.24/2 Humphrey GA testinde sol gözde sentroçekal skotom mevcuttu.Daha önce istenilen tetkikler tekrarlandı.Patoloji saptanmadı.NMO-IgG antikoru ve BOS incelemesinde oligoklonal IgG bant negatif sonuçlandı.KTION tanısı düşünülerek steroid tedavisi başlandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Demyelinizan veya otoimmün hastalık,sarkoidoz gibi inflamatuvar optik nöropati yapacak tüm durumlar dışlandı.Hastamızın steroid tedavisine dramatik yanıt verdiği ve steroid tedavisi kesilince diğer gözde rekürrens olduğu görüldü.Olgumuz KTION'un neden olduğu kalıcı görme kaybının, yüksek doz ve uzun süre steroid tedavisiyle önlenebileceğine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: inflamasyon,optik nörit,optik nöropati,steroid çekilmesi

Aksiyal Yağ baskılı T2 ağırlıklı orbita MR görüntülemesi



Ekim 2019 tarihinde çekilen Aksiyal Yağ baskılı T2 ağırlıklı normal orbita MR görüntülemesi

Ekim 2019 Fundus Floresein Anjiografisi



Ekim 2019 fundus foto görüntüleri



Mayıs 2020 tarihli Fundus Floresein Anjiografisi



Mayıs 2020 tarihli fundus foto görüntüleri



Migren Tanılı Genç Bir Olguda Anterior İskemik Optik Nöropati

Ali Osman Gündoğan, Gülfidan Bitirgen, Mehmet Kemal Gündüz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Ani gelişen görme bulanıklığı şikayeti ile başvuran ve muayenesinde anterior iskemik optik nöropati (AİON) tespit edilen migren tanısı ile takipli bir olgunun klinik seyrinin sunulması amaçlandı.

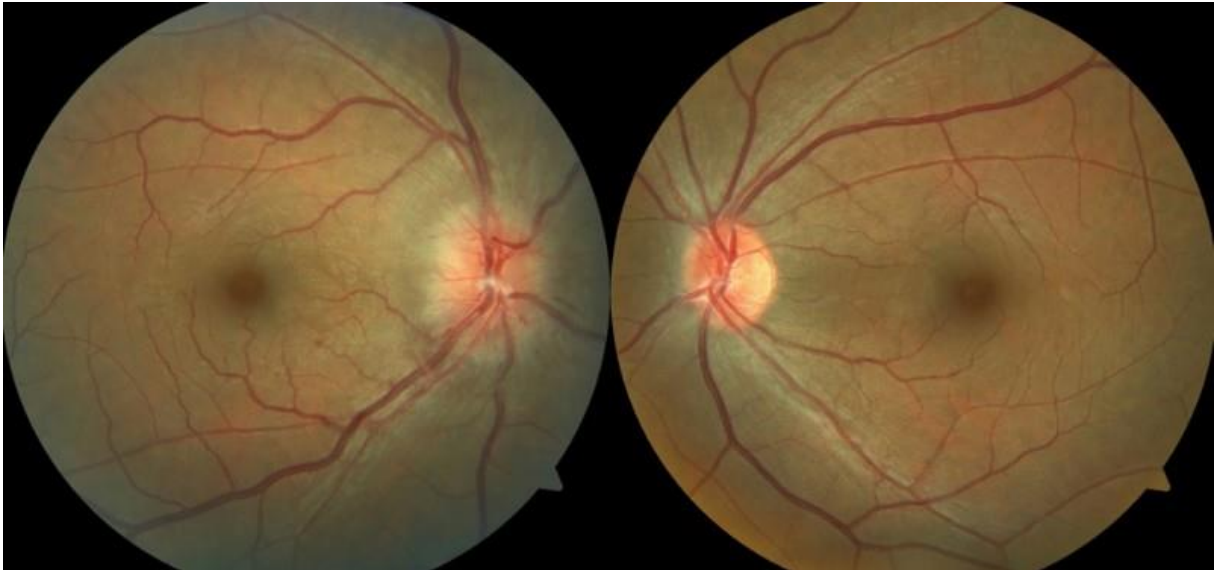
YÖNTEM:Olgu

sunumu.

BULGULAR:Otuz dört yaşında erkek olgu 5 gün önce başlayan sağ gözde bulanık görme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Anamnezinde migren atakları sırasında Ergotamin tartarat etken maddeli bir ilacı uygunsuz dozda kullandığı öğrenilen olgunun oftalmolojik muayenesinde ışık refleksleri ve renkli görme doğaldı, relatif afferent pupil defekti izlenmedi. Her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1.0 düzeyinde idi. Göz içi basıncı her iki gözde 14 mmHg olarak ölçüldü. Ön segment muayenesi doğal olan olgunun fundus muayenesinde sağ gözde optik diskte ödem ve peripapiller kıymık tarzında hemorajiler izlendi, sol göz doğaldı (Resim 1). Optik koherens tomografi ile ölçülen retina sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığı sağ gözde 279 µm, sol gözde 123 µm idi (Resim 2). Fundus floresein anjiyografi tetkikinde erken dönemde retinal vasküler dolumda patoloji olmadığı, geç dönemde optik diskte sızıntı şeklinde hiperfloresans olduğu görüldü. Görme alanı tetkikinde sağ gözde inferior altitudinal defekt ve superior temporal kadranda defekt saptandı (Resim3). Başvuru anında ölçülen sistemik kan basıncı 180/100 mmHg düzeyinde idi. Hastada uygunsuz yüksek dozda kullanılan Ergotaminin vazospazm etkisine sekonder sistemik hipertansiyon ve AİON geliştiği düşünüldü. Kullandığı migren ilacı kesilen ve 100 mg asetilsalisilik asit başlanan olgu takibe alındı. Bir yıl sonraki kontrolünde sağ gözde optik atrofi geliştiği izlendi (Resim 4 ve 5).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Özellikle genç olgularda AİON tablosu ile karşılaşıldığında mutlaka kullandığı ilaçlar sorgulanmalı ve vazospazm yapabilecek etkenler akılda tutulmalıdır.

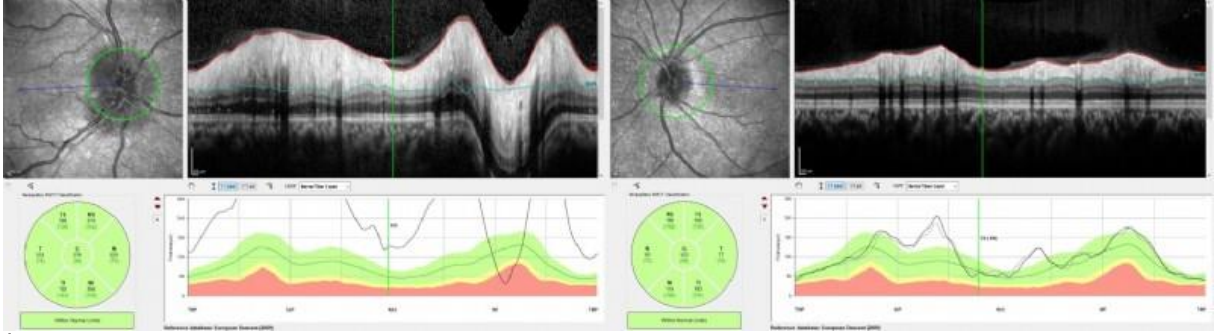
Anahtar Kelimeler: Anterior iskemik optik nöropati, ergotamin tartarat, hipertansiyon, vazospazm.

Resim 1



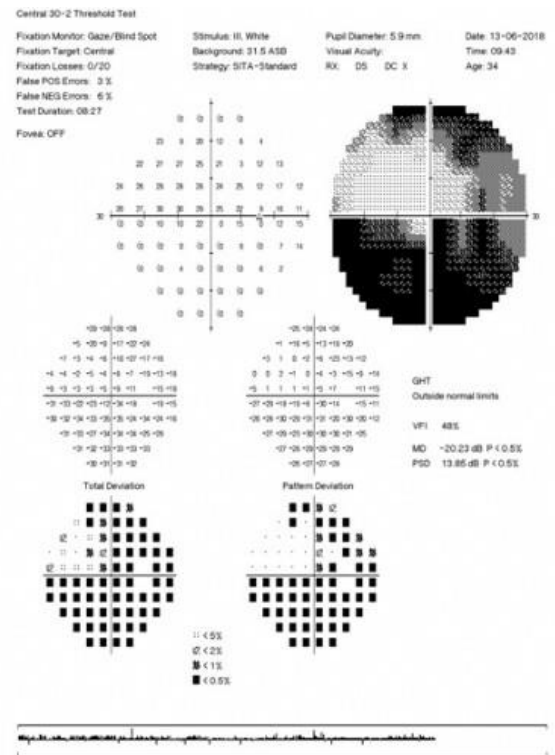
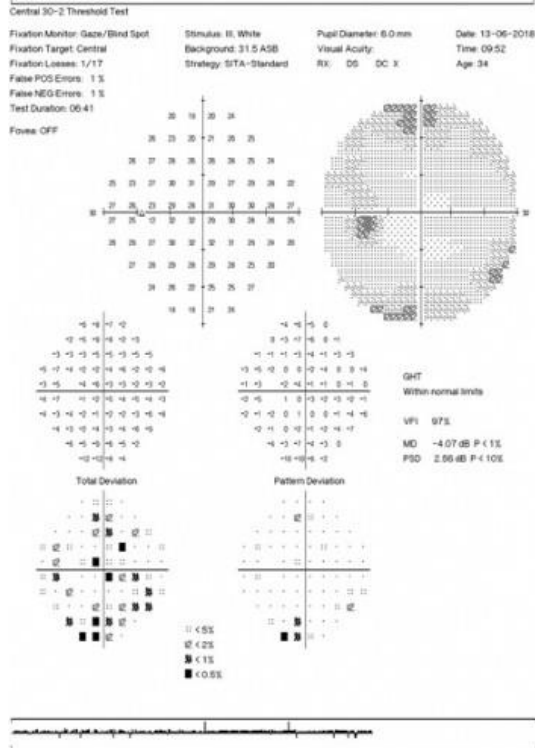
İlk başvuruda sağ gözde optik disk ödemi ve peripapiller kıymık tarzı hemorajilerin izlendiği her iki göze ait renkli fundus fotoğrafları.

Resim 2



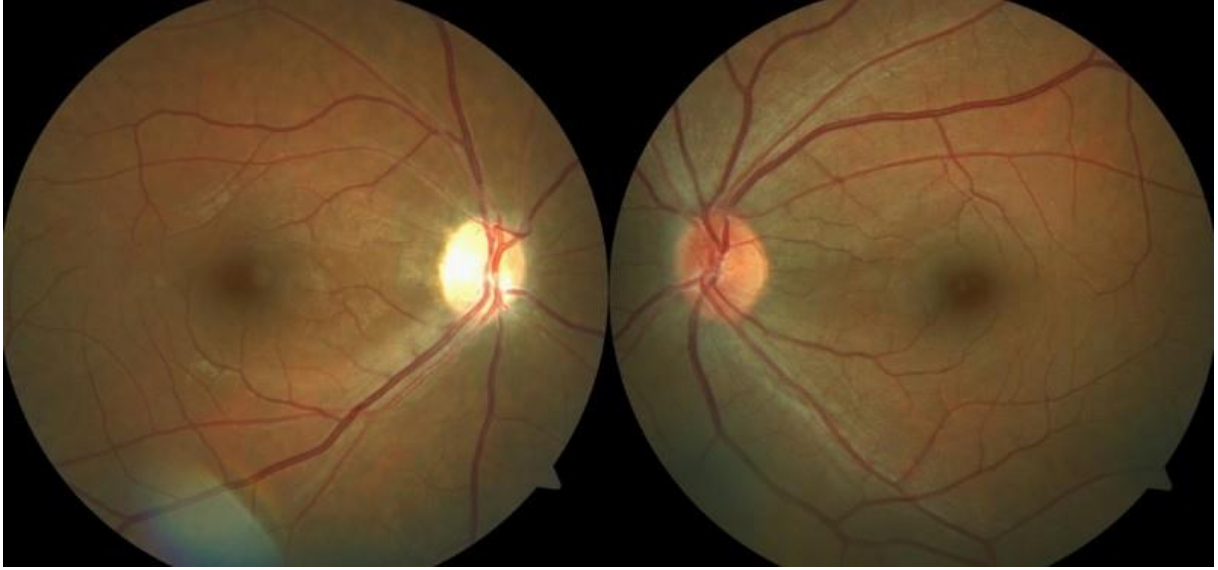
İlk başvuru sırasında retina sinir lifi tabakası kalınlıklarını gösteren optik koherens tomografi çıktıları.

Resim 3



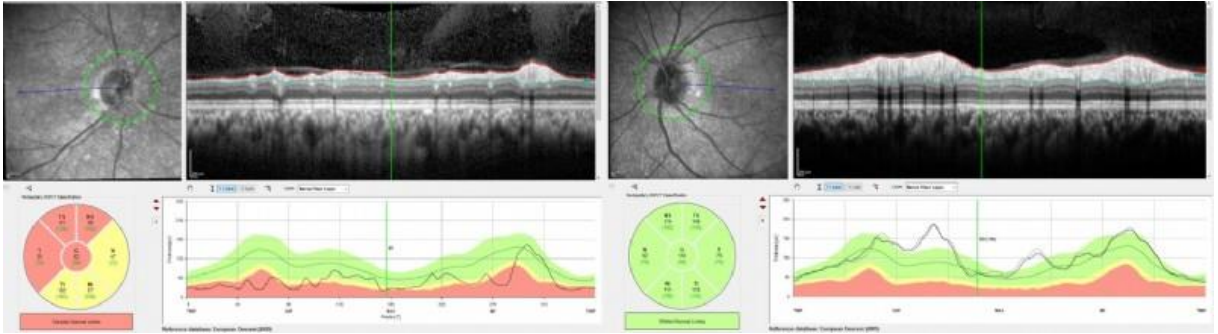
Sağ gözde inferior altitudinal defekt ve superior temporal kadranda defekti gösteren görme alanı testi.

Resim 4



Başvurudan 1 yıl sonra sağ gözde optik atrofi geliştiğini gösteren renkli fundus fotoğrafları.

Resim 5



Başvurudan 1 yıl sonra retina sinir lifi tabakası kalınlıklarını gösteren optik koherens tomografi çıktıları.

Psödötümör Serebride Gelişen Akut Papilödemde OCTA Bulguları, Vaka Sunumu

İzlem Yıldız, Banu Solmaz, Gülay Yalçinkaya, Işıl Başoğlu Paşagil
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu vaka sunumunda kliniğimize yönlendirilen psödötümör serebride tanısı alan, akut papilödem hastasının klinik ve görüntüleme yöntemlerinden optik kohorens tomografik anjiyografi (OKTA) bulgularının değerlendirilmesi

Psödötümör Serebri(PTS), intrakraniyal yer kaplayıcı bir lezyon, meningeal enflamasyon veya venöz tıkanıklık gibi yapısal bir lezyonun yokluğunda kafa içi basıncının artmasını tanımlamak için kullanılır. Kadınlarda, erkeklere oranla daha sık görüldüğü bilinmektedir. Kadın erkek oranı 2:1 ile 10:1 arasında değişir. Papilödem ayırıcı tanısında, yeni gelişen teknoloji yardımı ile noninvazif yardımcı görüntüleme yöntemleri, klinik bulguların yanı sıra ile değer kazanmaktadır.

YÖNTEM:Retrospektif Vaka Sunumu

BULGULAR:Nörooftalmoloji kliniğimize acil polikliniğinden, 1 haftadır her iki gözde dışarıda karanlık görme şikayeti ile, 20 yaş erkek hasta yönlendirilmiştir. Hastanın, vücut/kitle oranı (BMI) 40.12 olarak hesaplanmıştır (Kilo: 130 kg, Boy: 1.80). Oftalmolojik muayenede her iki gözde görme keskinlikleri 1.0 (Tam), biyomikroskopik muayeneleri doğal, göziçi basınçları 14/15 mmHg, fundus muayenesinde ise her iki gözde optik diskin sınırları silik ve kabarık olarak bulunmuştur (Resim-1). OKT'de peripapiller RSLT kalınlığı de sağda 233, solda 212 mikron olarak ölçülmüştür. Makula-OCT de her iki tarafta subretinal sıvı gözlenmiştir. Oral Karbonik anhidraz inhibitörü, diazomid 2000 mgr/gün başlanan hastanın OKT-Anjiyo görüntüleri akut papilödem aşamasında tespit edilmiş. Kontrolde OKT ve OKTA ile dökümente edilmiştir. Hastanın kliniğimizde takip ve tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PTS'de tedavide primer amaç kafa içi basıncın azaltılması, görmenin korunması ve baş ağrısının giderilmesidir. Özellikle görmenin korunabilmesi için erken tanı ve tedavide kafa içi basıncının medikal ve cerrahi ile azaltılmasının önemi çok büyüktür. OKT ve OKTA ile noninvazif peripapiller sinir lifi kalınlıkları ve vasküler dolaşımın izlenmesi ile tanı, tedavi ve takipte önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut Papilödem, OCTA,Psödötümör Serebri

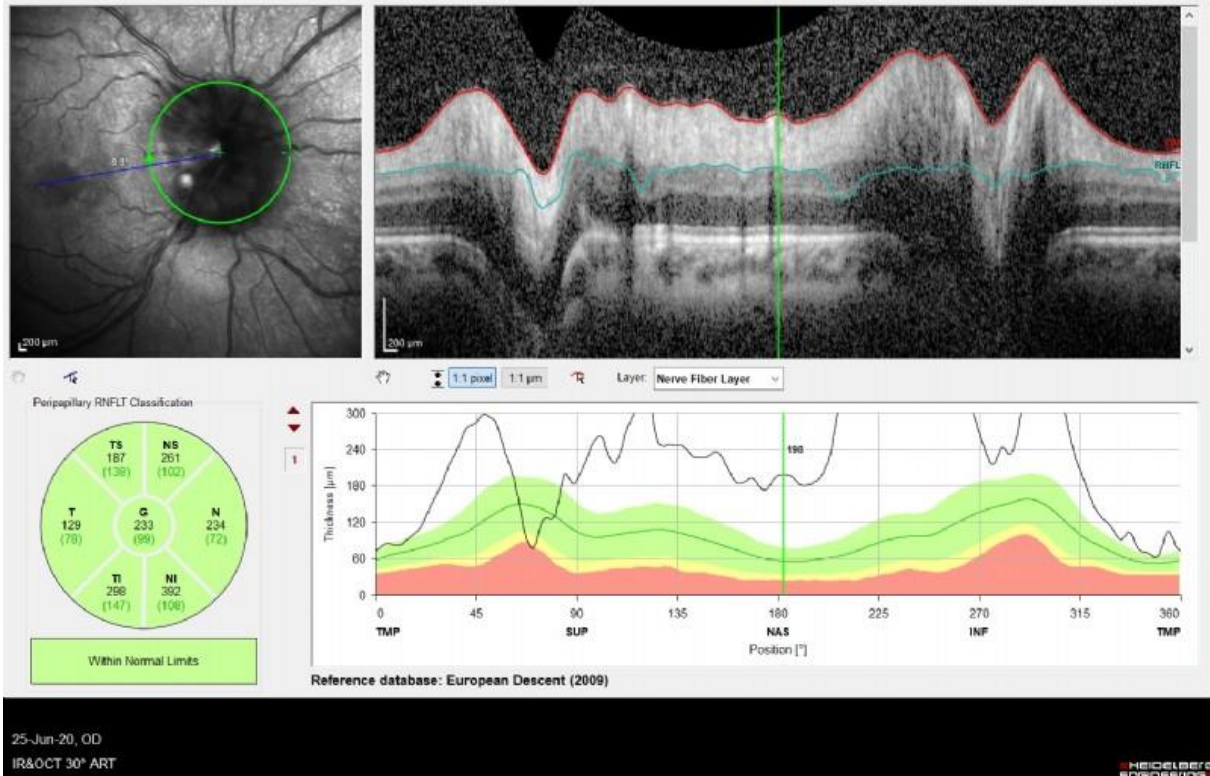
Fundus Foto-Sağ



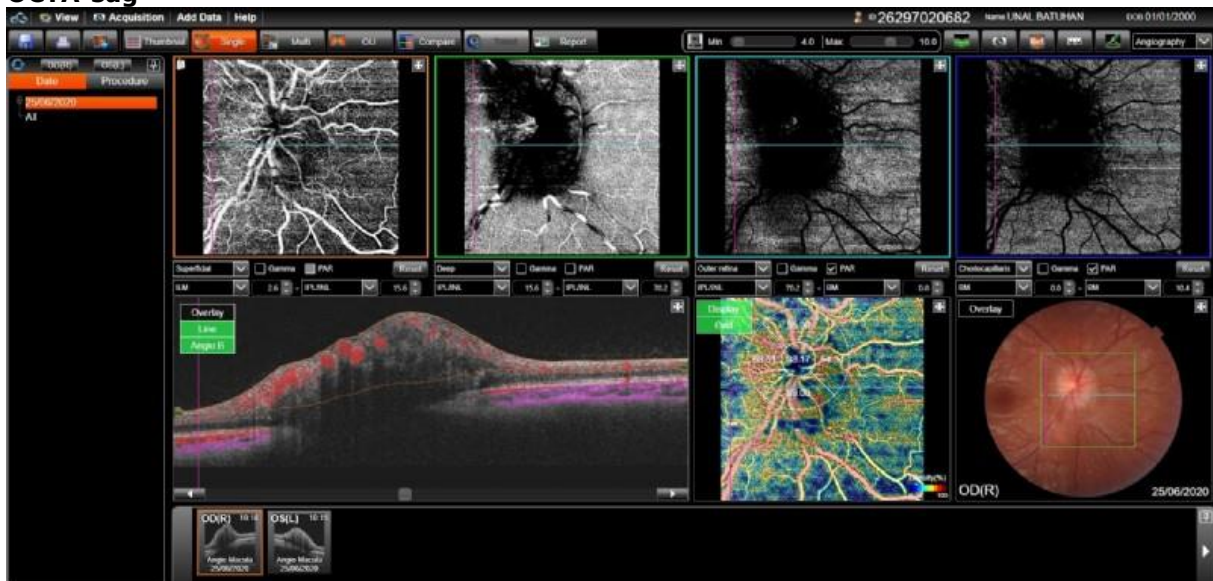
Fundus Foto-Sol



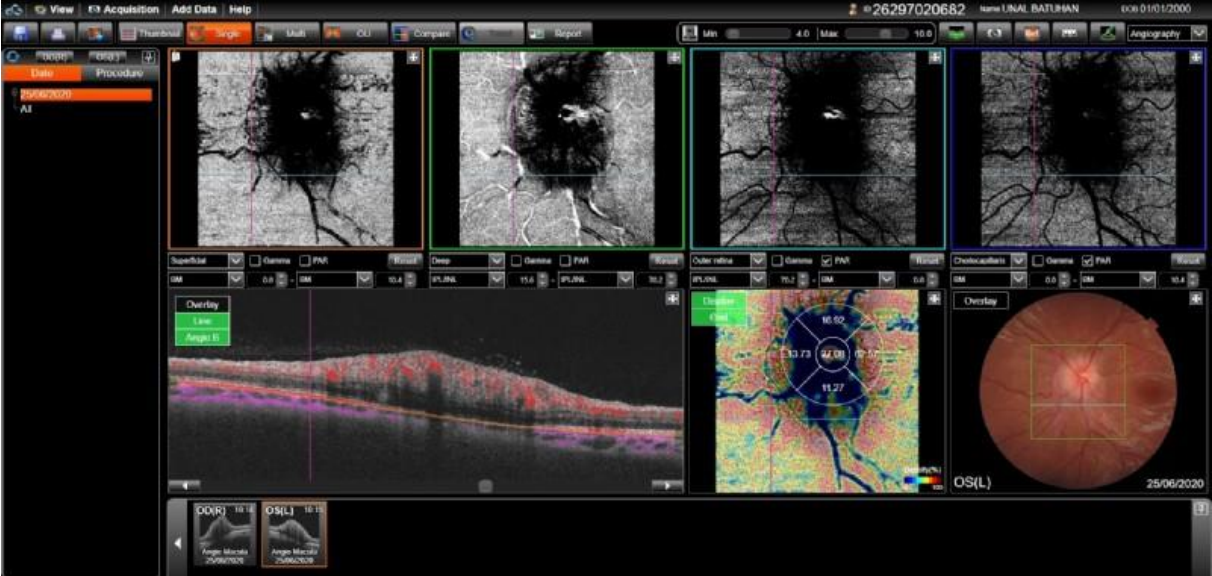
Glokom-OCT Sağ



OCTA-sağ



OCTA-sol



Diyabetik Papillopati Olgu Sunumu

Özge Temizyürek, Hidayet Şener, Kübra Sönmez, Kübra Erdoğan, Duygu Gülmez Sevim
Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik papillopati (DP), diyabet mellitus (DM) hastalarında optik disk ödemi ve görsel fonksiyonda azalma ile seyreden optik nöropatidir. DP etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Retinal vasküler sızıntının ve aksonal ödemin etyolojide yer aldığı gösterilmiştir. DP teşhisi için DM hastalarında disk ödeminin diğer nedenlerinin dışlanması gerekmektedir. Hastamızda, kontrolsüz tip 2 DM tanısı bulunması, ağrısız görme kaybı öyküsü, nörolojik muayene normal olması, disk hiperflöresansı DP tanısını desteklemiştir. Bu çalışmada DP olan hastayı bildiriyoruz.

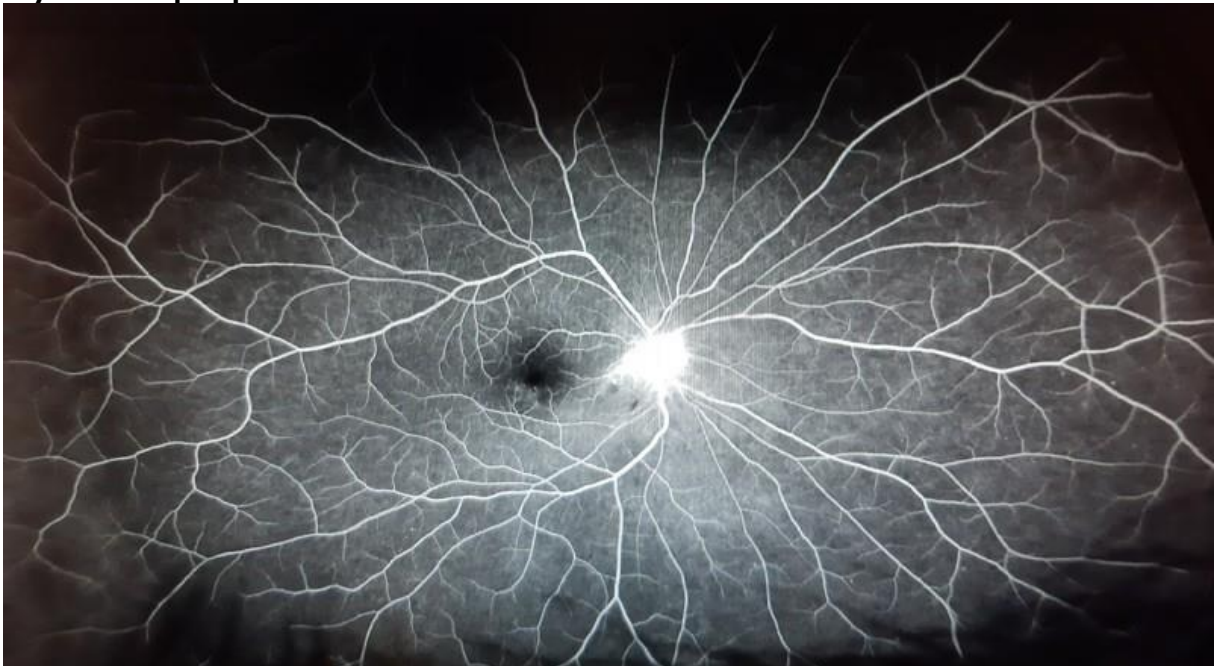
YÖNTEM: 42 yaşında 15 yıldır DM tanılı erkek hasta 1 haftadır sağ gözde ağrısız görme azalması şikayeti ile polikliniğimize geldi.

BULGULAR: Görme muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.8 Sol gözde 1.0 idi. Göz içi basıncı normaldi. Ön segment muayenesi normaldi. Fundusta sağ optik disk sınırları silik ve kabarıktı. Sağ optik disk çevresinde kıymık tarzı hemoraji vardı. Bilateral non proliferatif DP izlendi. Makula ödemi yoktu. Bilateral renkli görmesi ve ışık refleksleri normaldi. Görme alanı ve VEP testi normaldi. FFA sonucunda optik diskten sızdıran hiperfloresans alanlar mevcuttu. Çekilen kranial MR ve nöroloji konsültasyonu normaldi. HbA1C 8.47 idi. Hasta endokrine yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: DP ilk olarak tip 1 DM hastalarında optik disk ödemi olarak tanımlanmıştır. Daha sonraki yıllarda DP tablosunun tip 2 DM hastalarında da görülebileceği bildirilmiştir. DP'nin patofizyolojisi tam olarak belli değildir. Diyabetik papillopati en önemli risk faktörleri arasında hipergliseminin hızlı şekilde düzeltilmesi yer almaktadır. DP tanısı disk kabarıklığının diğer nedenlerinin dışlanması ile koyulabilmektedir. Hastamızda, kontrolsüz DM, ağrısız görme kaybı öyküsü, nörolojik muayene ve kan tahlillerinin normal olması, disk hiperflöresansı DP tanısını desteklemiştir. DP için şimdiye kadar değişik tedavi rejimleri uygulanmasına rağmen, hastalığın etyolojisi çok iyi bilinmediğinden doğal seyrini değiştiren onaylanmış bir tedavisi yoktur.

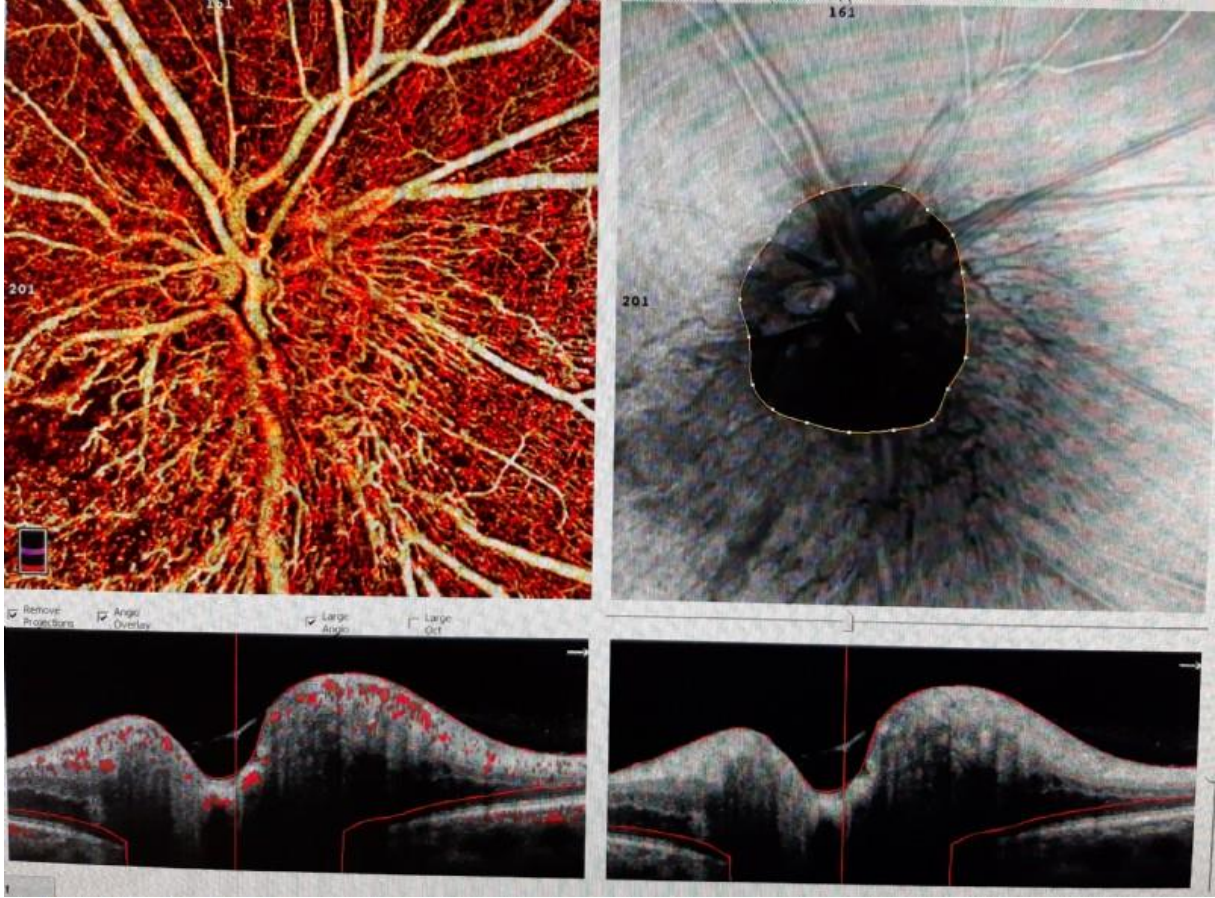
Anahtar Kelimeler: Diyabetik Papillopati, Optik Disk Ödemi, Diyabetes Mellitus

Diyabetik Papillopati FFA Görüntüsü



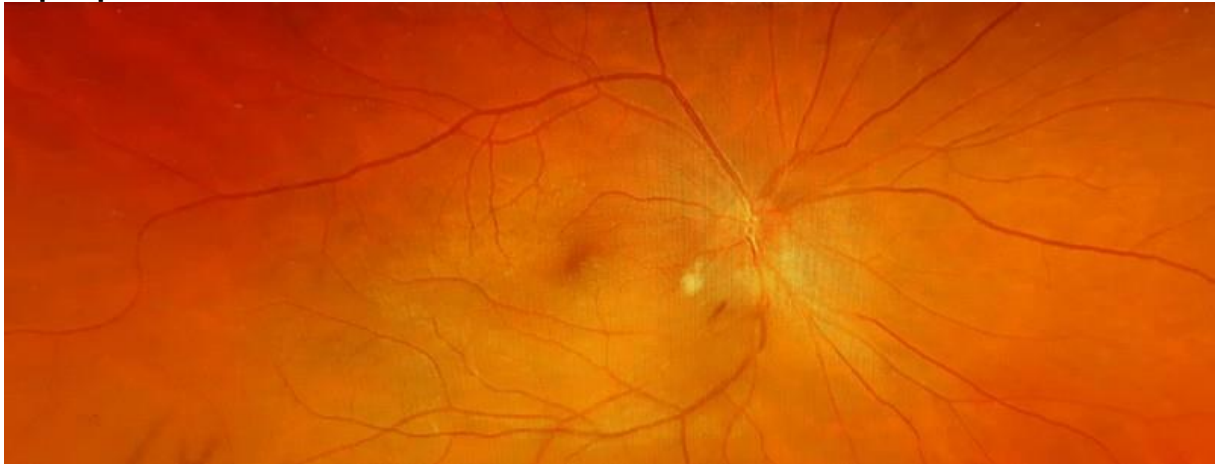
Diyabetik Papillopati Fundus Floresein Anjiografi Görüntüsü

Diyabetik Papillopati OCTA Görüntüsü



Diyabetik Papillopati Optik Koherens Tomografi Anjiografi Görüntüsü

Papillopati Fundus Görüntüsü



Diyabetik Papillopati Hastasının Fundus Görüntüsü

İleri Derecede Görme Kaybı Bulunan İdiyopatik İntrakranial Hipertansiyon Olgusunda Optik Sinir Fenestrasyonuna Rağmen İlerleyici Optik Nöropati: Olgu Sunumu

Bengisu Sözer, Volkan Dericioğlu
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik Sinir Kılıf Fenestrasyonuna (OSKF) rağmen ilerleyici optik nöropati olgusunun incelenmesi

YÖNTEM:Olgu

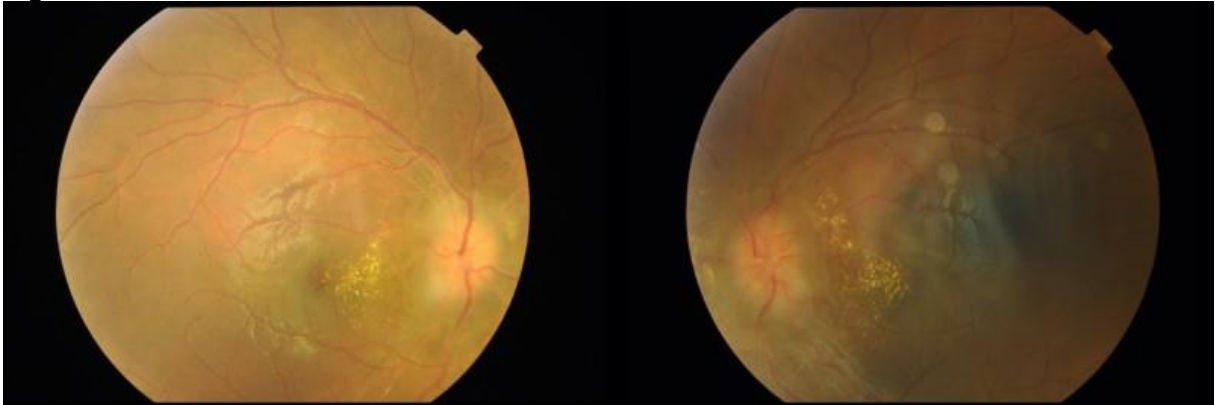
Sunumu

BULGULAR:19 yaşında kadın hastaya 2 aylık isotretinoin kullanımı sonrası baş ağrısı, görme bozukluğu ve mide bulantısı şikâyeti ile başvurduğu dış merkezde nöroloji kliniği tarafından lomber ponksiyonda (LP) açılış basıncının yüksek çıkması sonucunda idiyopatik intrakraniyel hipertansiyon (IIH) tanısı ile 750 mg asetazolamid tedavisi başlandığı öğrenildi. Şikayetlerin başlangıcından 4 ay sonra görme keskinliğindeki (GK) azalmanın devam etmesi üzerine kliniğimize OSKF için yönlendirilen hastanın başvuru sırasında GK sağda el hareketi, solda 0,03 idi. Fundus muayenesinde bilateral optik disk (OD) kabarık ve soluk, papillomaküler bölgede bilateral yaygın eksudalar izlendi. (Figür 1,2) Görme alanında sağda total supresyon, solda totale yakın supresyon mevcuttu. Kranial MR'da parsiyel boş sella, orbita MR'da bilateral optik sinir kılıfında T2 sinyal artışı, optik sinir seyriinde dirseklenme izlendi. OSKF sonrasında orbital MR bulgularında düzelme (Figür 3) ve OD ödeminde gerileme olmasına rağmen GK'inde azalma ve görme alanında progresyon devam etti. GK'liğinde düzelme olmaması sonucunda LP tekrarlandı ve postoperatif 10. Günde yapılan LP açılış basıncı 260 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya lumboperitoneal şant uygulandı. Şant sonrası da vizüel fonksiyonlarda belirgin düzelme görülmedi.(Figür 4,5)

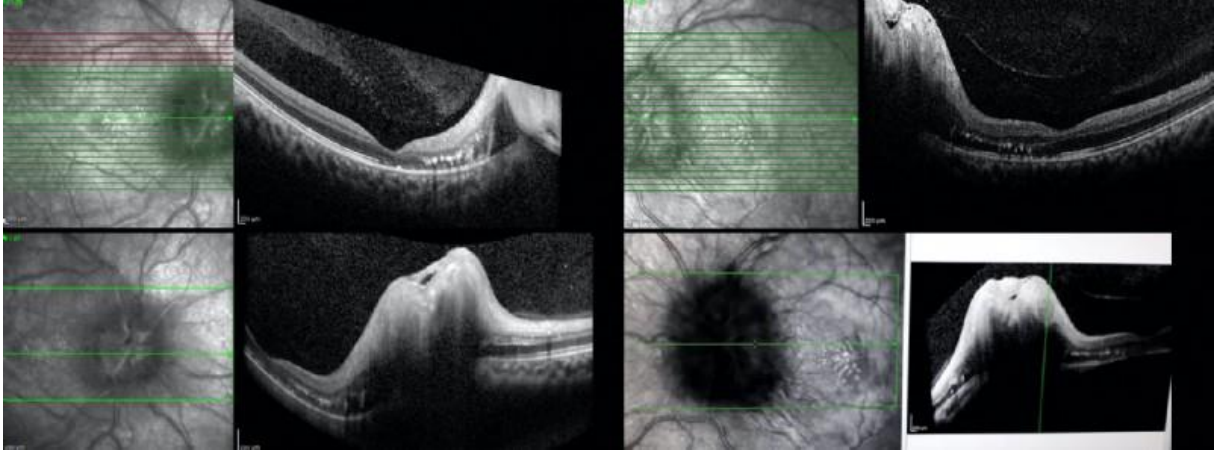
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu olgu optik sinir fenestrasyonu sonrası ilerleyici optik nöropati görülebileceğini, bu olguların yakın takibinin gerektiğini göstermektedir. İlerleyici optik nöropati Killer ve arkadaşlarının çalışmasında belirttiği gibi optik sinir çevresindeki subaraknoid boşluk ile intrakranial subaraknoid boşluğun farklı iki kompartman olarak işlev görmesi ve optik sinir çevresindeki subaraknoid sıvının geri dönüşünün az olması sebebiyle biriken, Xin ve arkadaşlarının çalışmasında adı geçen, lipocalin like prostaglandin D-synthase (L-PGDS) vb metabolitlerin nörodejaratif etkisi sonucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik intrakraniyel hipertansiyon, optik sinir kılıfı fenestrasyonu

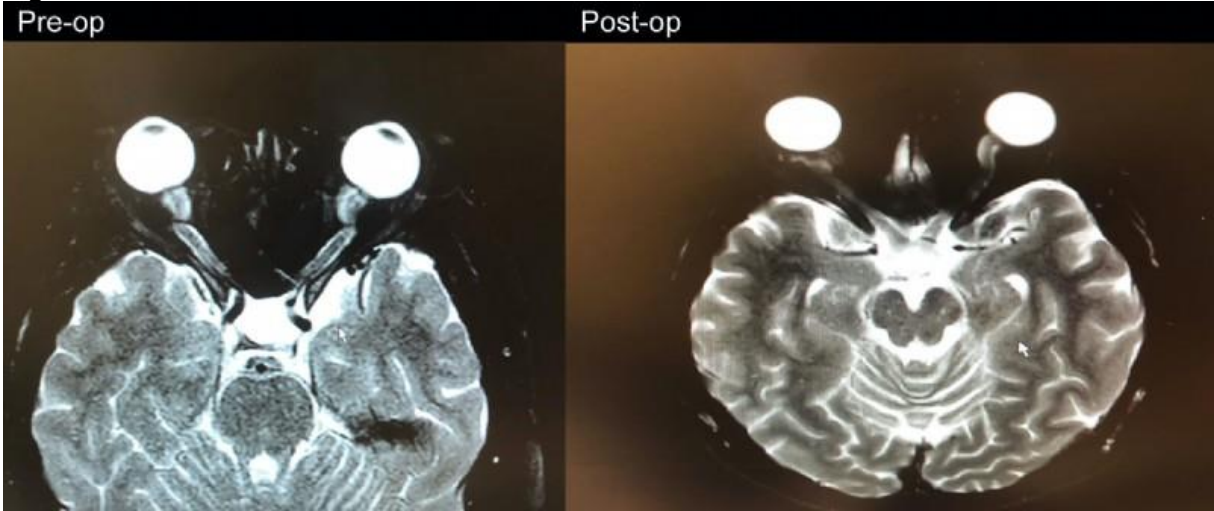
Figür 1



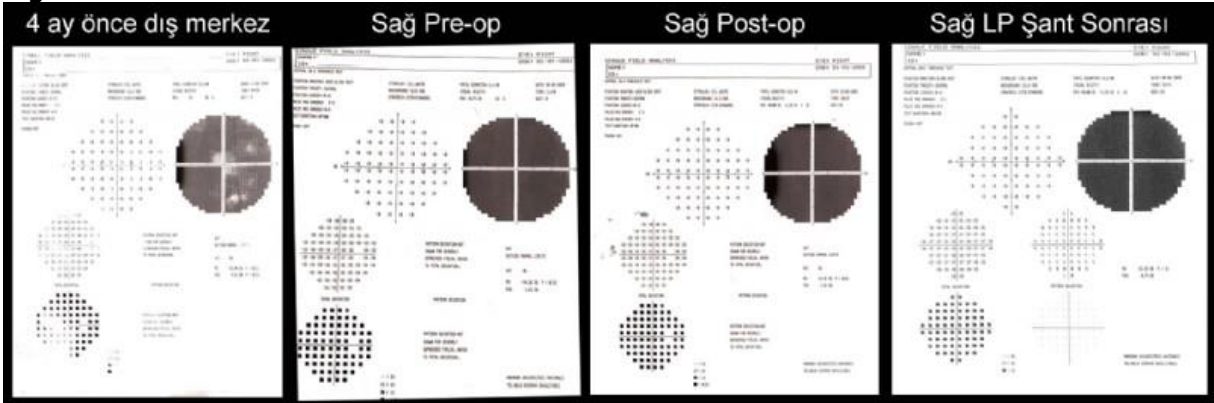
Figür 2



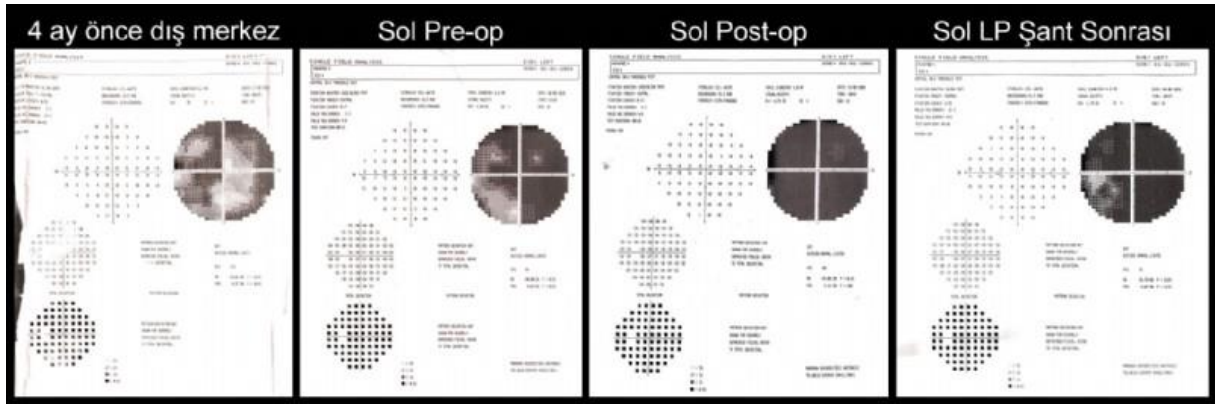
Figür 3



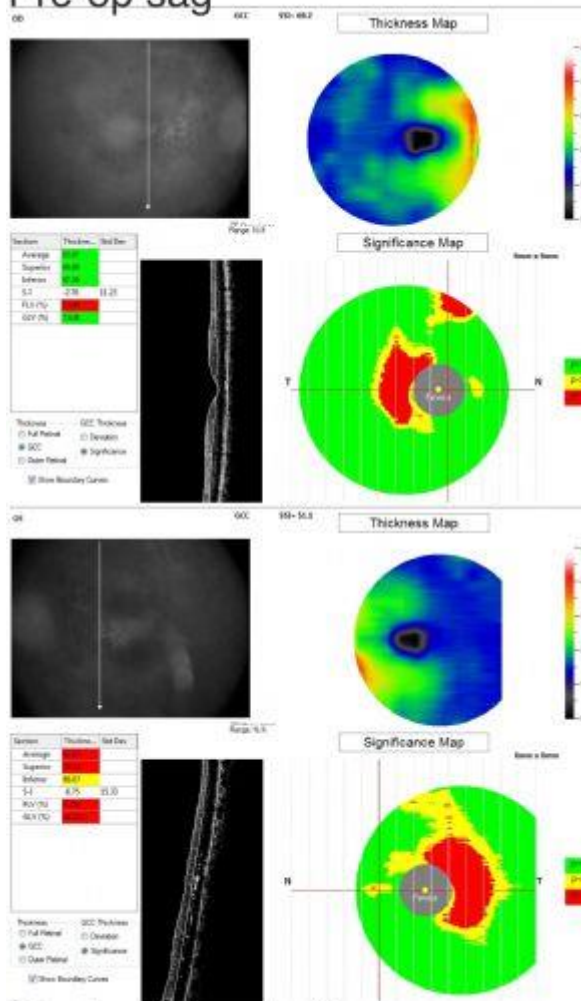
Figür 4



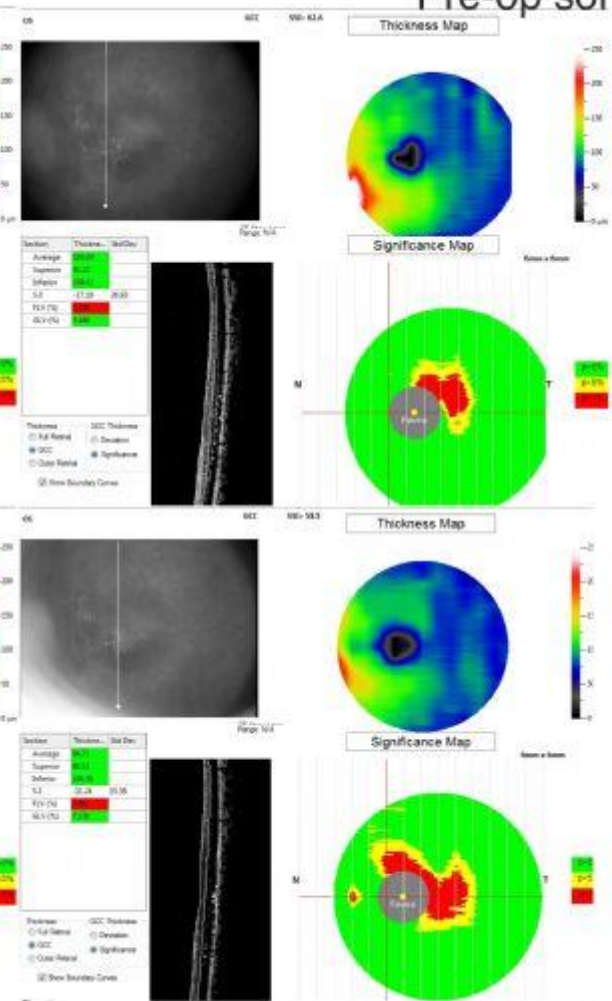
Figür 5



Figür 6
Pre-op sağ

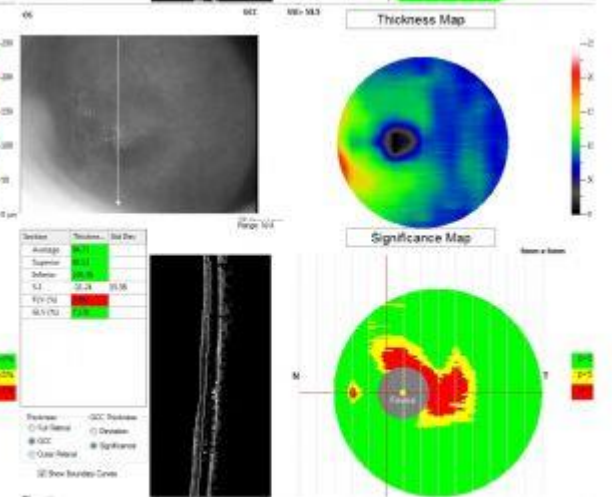
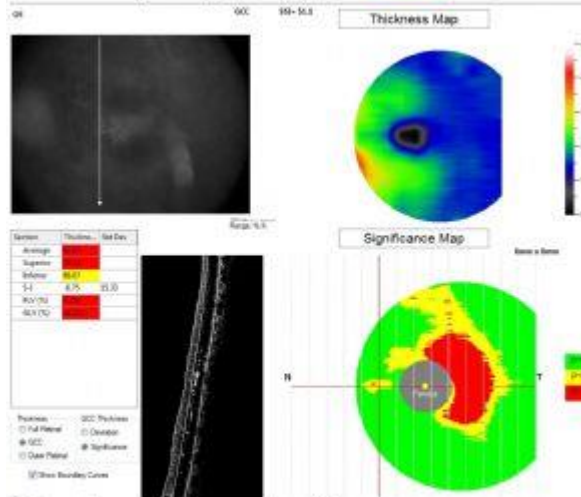


Pre-op sol



Post-op 2. ay sağ

Post-op 2. ay sol



Sellar İntrakraniyal Kitlelerde, Semptom, Klinik Bulgu Ve Görsel Prognozlar

Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Kliniğimiz, nöroftalmoloji bölümüne görsel semptomlarla veya fundus bulguları nedeniyle yönlendirilen ve takiben sellar intrakraniyal kitle tanısı konulan hastalarda semptom, klinik bulgu ve demografik özelliklerin, görsel prognoza etkisini araştırmak. **YÖNTEM:**Kliniğimiz, nöroftalmoloji bölümüne, Ocak 2016- Aralık 2019 tarihleri arasında, görsel semptomlarla veya fundus bulguları nedeniyle yönlendirilen ve istenilen radyolojik tetkiklerle sellar intrakraniyal kitle tanısı konulan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi **BULGULAR:**Çalışmaya dahil edilen 18 hastanın yaş ortalmaları $32,6\pm 12,9(10-54)$,K/E 10/8, Görme keskinlikleri $0,05\pm 0,35(0,01-0,7)$ olarak izlendi. Hipofiz adenomlarının en sık sellar kitle etyolojisinde yer aldığı izlenirken görsel prognoz yine en iyi olduğu grup olarak değerlendirildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Sellar kitlelerin bir çoğu göz hekimleri tarafından tanı konulan ve tedaviye yönlendirilen morbitesi yüksek kitlelerdir ancak görsel prognoz diğer kitlelere göre hipofiz lezyonlarında daha olumlu olarak izlenmiştir

Anahtar Kelimeler: hipofiz adenomları, sellar kitle, görsel semptom

Herediter konjenital internal ve eksternal oftalmopleji olgu sunumu

Betül Kubat, Volkan Dericioğlu, Eren Çerman
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Herediter, konjenital bilateral internal ve eksternal oftalmoplejisi bulunan iki kardeş olgunun bildirilmesi

YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: Doğuştan her iki göz kapağında düşüklük ve gözlerini hareket ettirememe Şikayetiyle gelen, ebeveynlerinde 1.dereceden akraba evliliği hikayesi bulunan abla-kardeş göz kapağı düşüklüğünün giderilmesi talebiyle tarafımıza başvurdu. Her iki hastadan bilateral direkt ve indirekt ışık refleksi alınamadı. Diplopileri yoktu. Bilateral ön segment ve fundus muayeneleri doğaldı. Akraba evliliği öyküsü nedeniyle genetik bölümüne yönlendirildiler. Kromozom analizlerinde herhangi bir anomali saptanmadı.

Olgu 1: 22 yaşında kadın hasta, düzeltilmiş görme keskinlikleri sağ gözde 0.6, sol gözde 1 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Sağ gözde aşağı minimal göz hareketi dışında tüm hareketler kısıtlıydı, sol göz her yöne kısıtlıydı. Kapak aralığı sağ gözde 6 mm, sol gözde 4 mm idi. Levator fonksiyonu sağ gözde 3 mm, sol gözde <2 mm idi. Hastanın sol gözüne levator ilerletme cerrahisi uygulandı.

Olgu 2: 30 yaşında kadın hasta, düzeltilmiş görme keskinlikleri sağ gözde 0.8, sol gözde 0.5 düzeyindeydi. Sağ ve sol gözde dışa minimal göz hareketi dışında tüm hareketler kısıtlıydı. Kapak aralığı sağ gözde 7 mm, sol gözde 2 mm idi. Levator fonksiyonu sağ gözde 7 mm, sol gözde mevcut değildi. Sol göz levator fonksiyonu yeterli olmadığı için hastaya sağ ve sol frontal askılama cerrahisi uygulandı.

TARTIşMA VE SONUÇ: İnternal oftalmopleji, sfinkter pupilla ve siliyer kasın paralizisine denmekteyken, eksternal oftalmopleji ekstraoküler kaslara sınırlı paraliziyi ifade etmektedir. Aynı aileden olup, konjenital internal ve eksternal oftalmoplejisi olan bildirilen olgu serisi bulunmamaktadır. Olgularımız bu açıdan ilk olgu serisidir. Cerrahi sonrası hem kozmetik hem de fonksiyonel olarak tatmin edici sonuçlar elde edilmiştir. Sonuç olarak, genetik komponenti olan hastaların olası ek patolojiler açısından araştırılması ve ailelerine genetik danışmanlık verilmesiyle farkındalığın artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: eksternal, internal, oftalmopleji, pitozis

Şekil 1-1: Olgu 1 Preoperatif Dönem



Sol gözde daha belirgin bilateral pitozis

Şekil 1-2: Olgu 1 Postoperatif Dönem



Sol göz levator ilerletme cerrahisi sonrası

Şekil 2-1: Olgu 2 Preoperatif Dönem



Sol gözde daha belirgin bilateral pitozis

Şekil 2-2: Olgu 2 Postoperatif Dönem



Sağ ve sol göz frontal askılama cerrahisi sonrası

Duane retraksiyon sendromu ve optik disk druzeni birlikteliği

Ömer Kartı¹, Dilek Top Kartı², Neşe Çelebisoy³

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Nöroloji Kliniği, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada Duane retraksiyon sendromu (DRS) ve optik disk druzeni (ODD) birlikteliği olan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:54 yaşında kadın hasta periorbital ağrı yakınmasıyla başvurduğu nöroloji hekimi tarafından optik disk kabarıklığı ve sol gözde dışa hareket kısıtlılığı olması nedeniyle psödotümör serebri ön tanısıyla kliniğimize yönlendirildi. Yapılan göz bakısında; sol gözde addüksiyonda glob retraksiyonu ve abdüksiyonda hareket kısıtlılığı izlendi. Direkt ve indirekt ışık refleksleri mevcut olan hastada rölatif afferent pupil defekti izlenmedi. Renkli görme Ishihara testi ile değerlendirildi ve her iki gözde de 15/15 düzeyinde idi. Görme keskinliği Snellen eşeli ile her iki gözde 10/10 düzeyinde idi. Göz dibi bakısında sol tarafta optik disk sınırları silik izlenen hastada disk hiperemisi, peripapiller hemoraji ve eksüda saptanmadı. Görme alanı her iki gözde olağan görünümde idi. Daha önce nöroloji hekimince gerçekleştirilen lomber ponksiyonda BOS basıncının 160 mm H₂O olarak ölçüldüğu gözlendi. Dış merkezde yapılan kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MRG venografi sonuçları ise normal olarak izlendi, ancak; kranial bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol gözde optik sinir başında druzen ile uyumlu kalsifikasyon gözlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DRS ve ODD nadiren bir arada bulunabilir ve bu nedenle, psödeotümör serebri veya intrakraniyal yer kaplayan lezyonlar gibi ciddi durumların yanlış teşhisine neden olabilecek papilödemini ve altıncı kranial sinir felcini taklit edebilir. Dolayısıyla, klinisyenler yanlış tanı ve gereksiz müdahaleyi önlemek için bu nadir birlikteliğin farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duane retraksiyon sendromu, konjenital kranial disinervasyon bozuklukları, optik disk druzeni

Resim 1



Sol gözde abdüksiyonda kısıtlılık, addüksiyonda ise glob retraksiyonu izlenmekte.

Resim 2



Sol optik sinir başında druzen ile uyumlu kalsifikasyonu gösteren kraniyal BT kesiti.

Çocukluk çağındaki bilateral optik perinörit ile başlayan orbital inflamatuvar hastalıkta ibuprofen tedavisi

Olğar Öcal, Hatice Deniz İlhan, Kamil Karaali, Kadri Cemil Apaydın
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

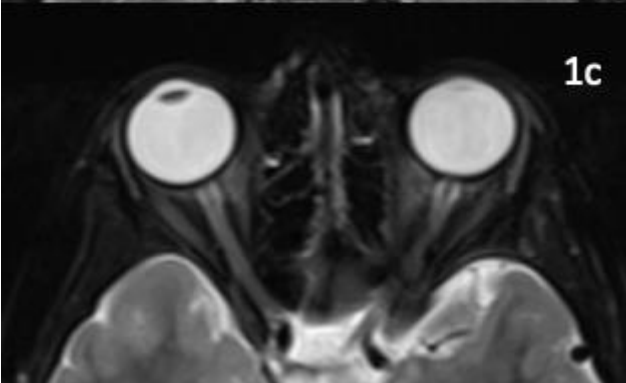
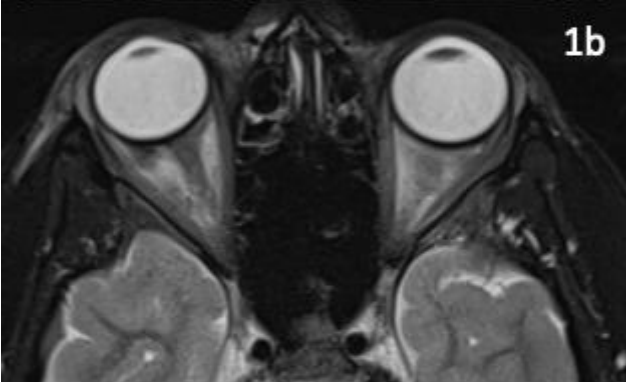
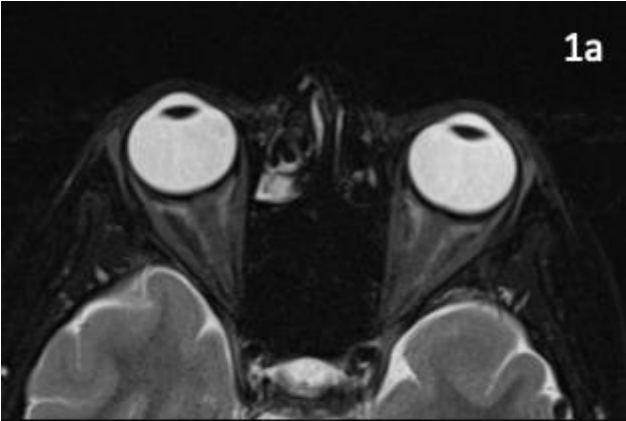
GİRİŞ VE AMAÇ: Çocukluk çağında bilateral üveit ve optik perinörit ile başlayan orbital inflamatuvar hastalığın İbuprofen ile tedavisinin sonuçlarını tartışmak
YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: On bir yaşında erkek hasta her iki gözünde kızarıklık gelişmesi sonrası Akdeniz Üniversitesi Göz Hastalıkları ABD'na bilateral ön üveit ve optik disk kabarıklığı nedeniyle refere edildi. Bir ay önce başlayan bulantı ve kusma nedeniyle pediatrik nöroloji tarafından lomber ponksiyon (LP) yapıldığı ve beyin omurilik sıvı (BOS) basıncının 36 cm H₂O olduğu ve orbita manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bilateral perinöral kalınlaşma saptandığı, 3×250 mg asetazolamid başlandığı kaydedildi. Hastanın görme keskinlikleri (GK) bilateral 20/25 idi. Ön segment muayenesinde sağ gözde 1 +, solda 3 + hücre olduğu, arka segment muayenesinde ise bilateral optik disklerin kabarık ve hiperemik olduğu izlendi. Laboratuvar değerleri, diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Bilateral topikal deksametazon 8×1 ve siklopentolat 3×1 başlandı. Bir hafta içinde ön segment bulguları tamamen geriledi. GK bilateral 20/20'ye çıktı. İlk başvurusundan üç ay sonra sağ göz kapağında şişlik, proptozis ve ağrı nedeniyle tekrar başvuran hastanın orbital MRG bulgularında intrakonal bölgede enflamasyon ile uyumlu intensite artışının eklendiği görüldü. İbuprofen 3×400 mg tedavisine başlandı, bir hafta sonra bulguları gerilemesi nedeniyle asetazolamid tedavisi kesildi. Tedavi başlangıcından 12 ay sonra MRG bulguları tamamen normale döndü. İbuprofen, dozu azaltılarak 16 ay boyunca devam edildi. Tedaviye bağlı komplikasyon gelişmedi. İlaçsız 12 aylık takiplerinde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bilateral optik perinörit ile başlayan orbital inflamatuvar sendromlu hastamızda ibuprofen ile etkin bir tedavi sağlandı. Çocukluk çağında görülen orbital inflamatuvar sendromlu hastalarda steroid tedavisi ilk seçenek olmakla birlikte seçilmiş olgularda non-steroidal antiinflamatuvar tedavi ile de yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Optik perinörit, Çocukluk çağı, İbuprofen

Orbita manyetik rezonans görüntüleme T2 sekansında aksiyel kesitte: 1a) İlk başvuruda perinöral kalınlaşma izleniyor. 1b) Üç ay sonraki görüntülemelerde intrakonal simetrik intensite artışı. 1c) Tedaviden 18 ay sonra bulguların gerilediği görülüyor.



Tek Taraflı Görme Kaybının Nadir Bir Sebebi; Septo-Optik Displazi

Süleyman Demir¹, Serkan Köksal², Gökhan Özge¹, Fatih Mehmet Mutlu¹

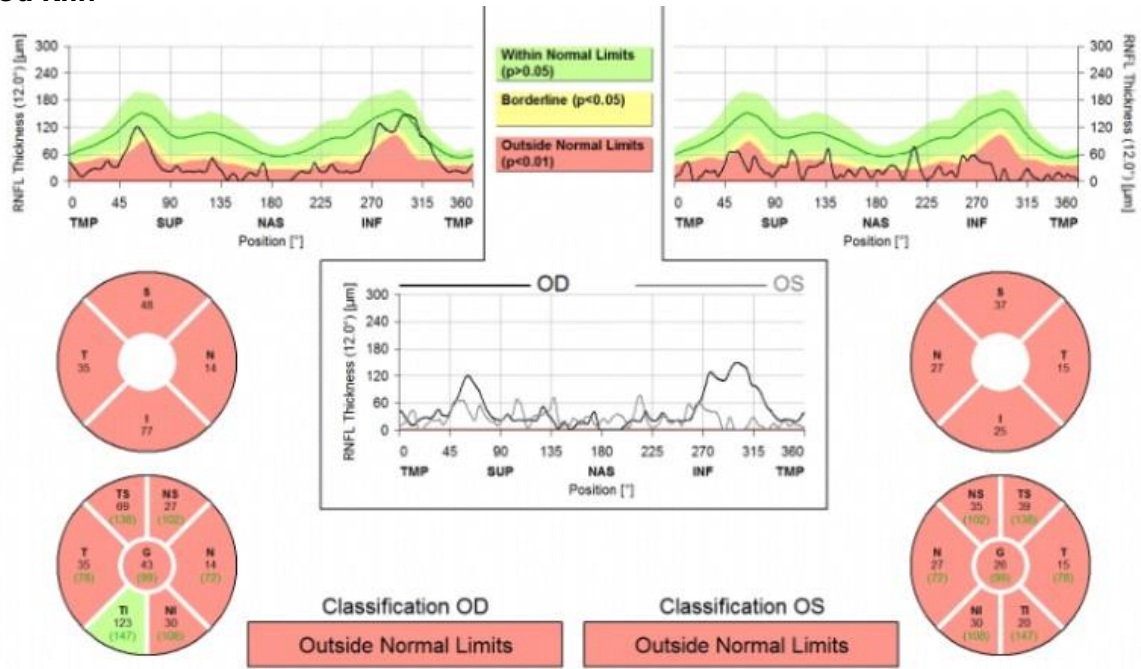
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı görme kaybı nedeniyle başvuran ve ileri tetkiklerinde Septo-optik displazi (SOD) tanısı konarak endokrin bozukluk da tespit edilen hastanın sunumunu amaçladık.
YÖNTEM:Hasta dosyası retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR:13 yaşında kız çocuğu, sol gözde son 3 yılda giderek artan görme azlığı şikayeti ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde el hareketi düzeyinde saptandı. Sol gözde RAPD pozitif ve 15 PD ekzotropya mevcuttu. Ön segment muayenesi her iki gözde doğal olup göz içi basıncı sağ gözde 15, sol gözde 17 mmHg'di. Fundus muayenesinde sol gözde optik diskin büyüklüğü sağa göre daha küçük olarak değerlendirildi. Heidelberg Retina Tomografisi'nde sağ gözde optik disk alanı 1.5 mm², sol gözde ise 1.1 mm² olarak ölçüldü. Patern VEP tetkikinde sağ gözde P100 latans değeri uzamış (120 ms) olarak değerlendirildi, sol gözde yanıt alınamadı. Beyin MRG'de solda daha fazla olmak üzere her iki gözde optik sinir çapında inceleme ile birlikte septum pellucidum yokluğu saptandı.Yapılan tetkiklerde IGF-1 değeri 134,6 µg/dl ölçülerek growth hormon eksikliği tespit edildi (202-1101 µg/dl). Hasta kliniğimiz ve çocuk endokrinoloji klinikleri tarafından takibe alındı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Septo-optik displazi, 1956 yılında ilk kez de Morsier tarafından tanımlanmış 1/10.000 sıklığında görülen nadir bir konjenital anomalidir. Hipofiz bezinde fonksiyon bozukluğu, septum pellucidum ve/veya korpus kallozum agenezisi gibi beyin orta hat yapılarında anomaliler ve optik sinir hipoplazisiyle karakterize bir hastalıktır. Görme kaybı genellikle tek taraflı olup nadiren bilateral tutulum görülebilmektedir. Eğer görme kaybına optik sinir hipoplazisi eşlik ediyorsa, SOD mutlaka ayırıcı tanıda akılda tutulmalı, beyin orta hat defektleri, hipopituitarizm, endokrin ve nörolojik anomaliler açısından hasta ilgili kliniklerle birlikte değerlendirilmelidir. Bu olgu sunumu nadir bir hastalık olan SOD'un önemini vurgulamak ve hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Septo-optik Displazi,Görme Kaybı,Optik sinir Hipoplazisi,Septum Pellucidum

Ou Rnfl



Reference database: European Descent (2009)

Notes:

Date: 22.05.2020 Signature:

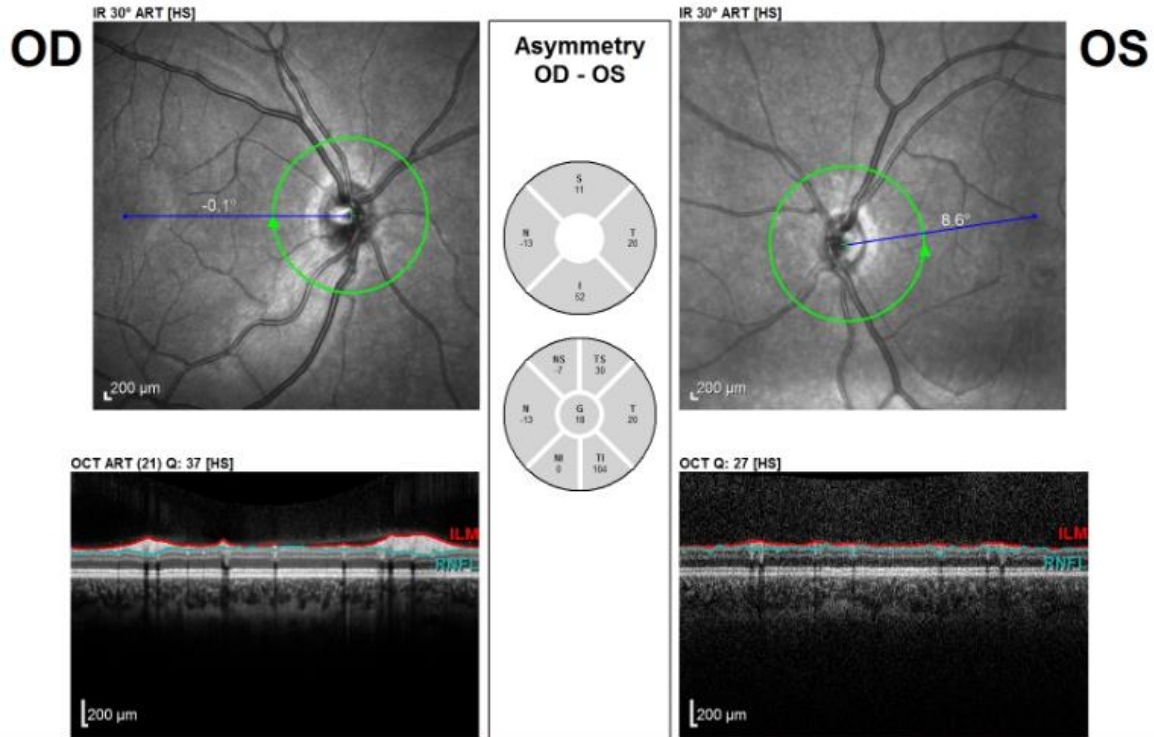
Ou Rnfl
RNFL Single Exam Report OU
SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography



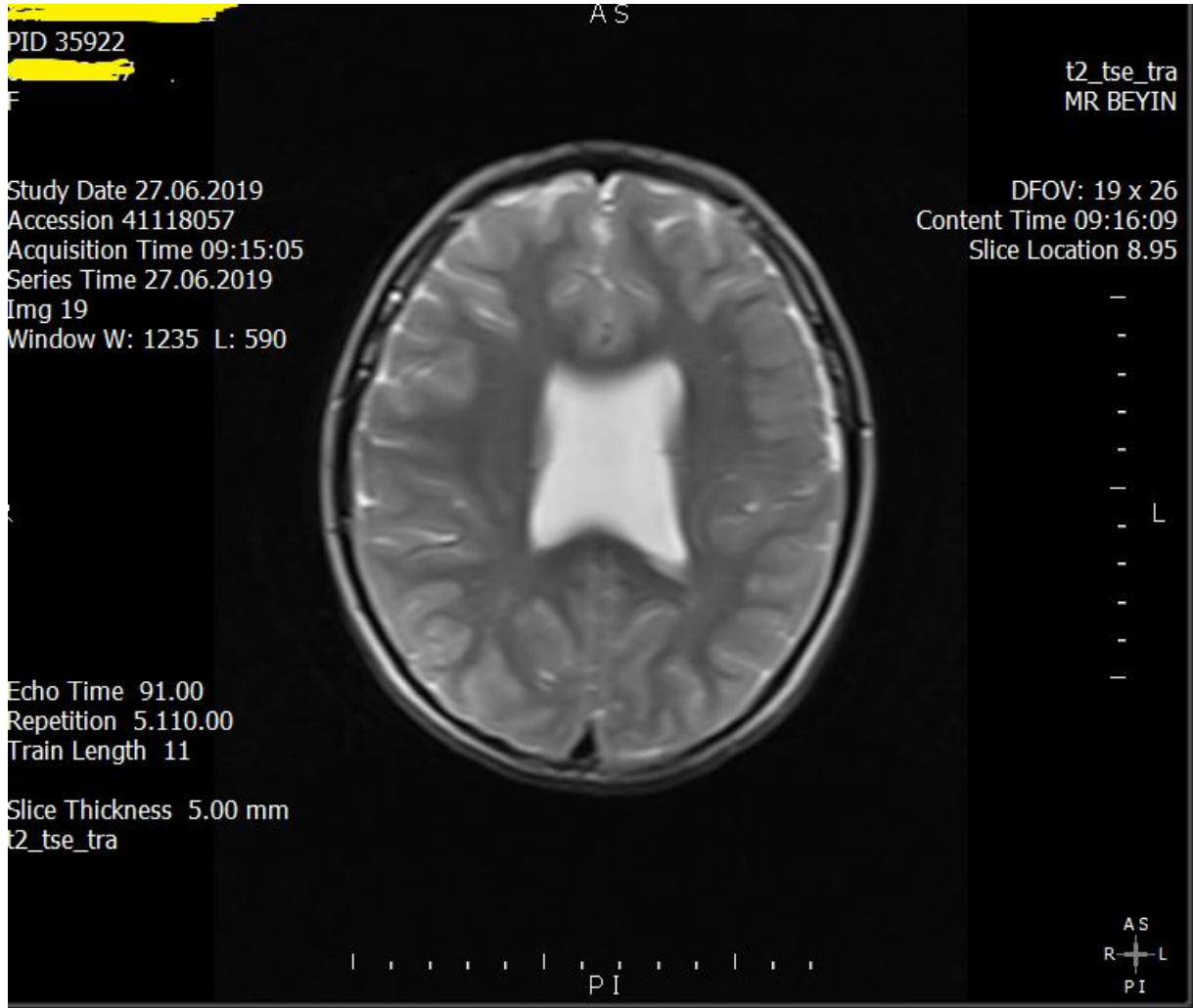
Patient: ██████████
Patient ID: ---
Diagnosis: ---

DOB: ██████████
Exam.: 8.Oca.2020
Comment: ---

Sex: F

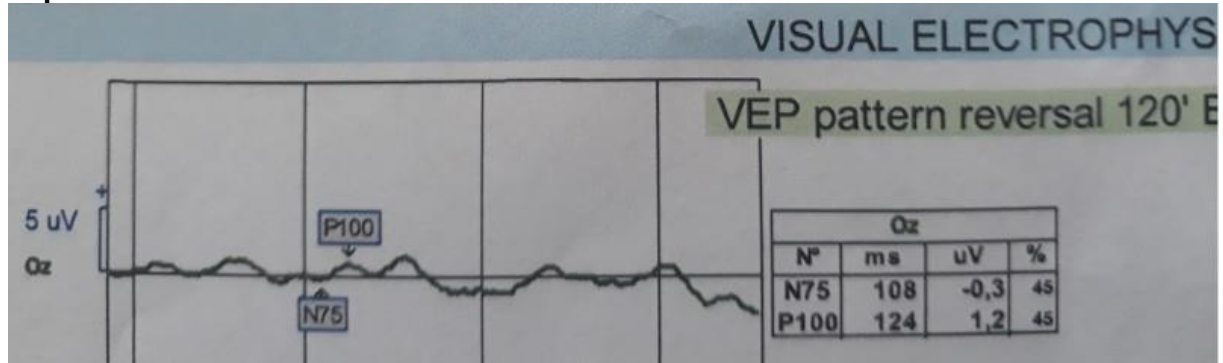


T2 Aksiyel Kesit



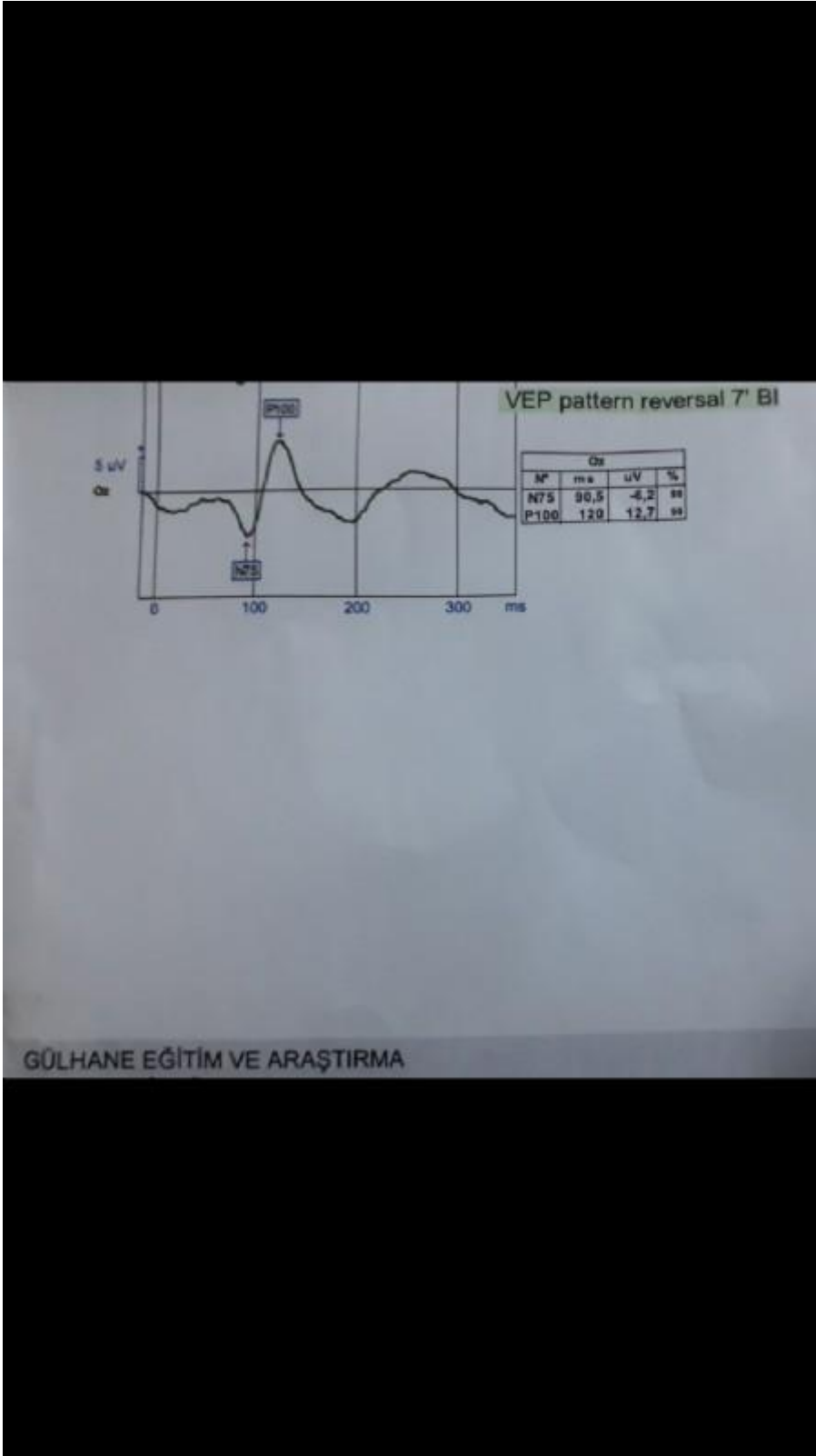
Septum Pellucidum Yokluğu

Vep



Sol gözde yanıt alınamadı

Vep



Sağ gözde P100 latans süresi 120 ms olarak ölçülmüştür

Travma sonrası akut Horner sendromu ve 6. kranial sinir parezisi birlikteliği: Olgu sunumu

Rüveyda Baloğlu, Gülfidan Bitirgen, Reyhan Çınar, Ahmet Özkağnıcı, Nazmi Zengin
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Künt travma sonrası akut Horner sendromu ve beraberinde 6. kranial sinir parezisi gelişen olgunun klinik özelliklerinin sunumu amaçlandı.

YÖNTEM:Olgu sunumu.

BULGULAR:Motorsiklet kazası sonrası acil servise başvuran ve diplopi tarifleyen 17 yaşında erkek olgu, genel durumunun iyi olmaması ve eşlik eden femur fraktürü nedeniyle acil serviste yatağında değerlendirildi. Oftalmolojik muayenesinde görme keskinlikleri her iki gözde en az 3 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Işık reaksiyonları doğal izlenmekle beraber sol pupillanın daha küçük olduğu ve anizokori miktarının karanlık ortamda arttığı saptandı. Göz hareketleri sağda her yöne serbest, solda laterale -1 düzeyinde kısıtlı idi ve primer pozisyonda hafif sol ezotropya mevcuttu. Ön segment muayenesinde sağ göz doğal izlenirken, sol gözde konjonktival hiperemi ve hafif düzeyde pitozis saptandı (Resim 1). Fundus muayenesi her iki gözde doğaldı. Beyin BT tetkikinde sfenoid sinüs sol lateral ve posterior duvarlarını, karotid kanal lateral duvarını, foramen laserum ve foramen ovale duvarlarını da içine alan fraktür hatları olduğu görüldü. Hastaya sol akut başlangıçlı Horner sendromu ve sol 6. kranial sinir parezisi tanısı konularak takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Horner sendromu göz ve adnekslerinin sempatik innervasyonunda kesinti sonucu ortaya çıkan, santral, preganglionik ve postganglionik olarak çeşitli nedenlere bağlı görülebilen bir klinik tablodur. Sempatik liflerin 6. kranial sinir ile yakın komşuluğu nedeniyle Horner sendromu ve dışa bakış kısıtlılığının birlikte olduğu durumlarda kavernoöz sinüse ait patolojiler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abdusens parezisi, anizokori, Horner sendromu

Resim 1



Sol gözde hafif ptozis, miyozis ve konjonktival hiperemi (üstte) ve sol gözde hafif dışa bakış kısıtlılığını gösteren (altta) hasta fotoğrafları.

Bilateral optik disk ödemi/kafa içi basınç artışı sendromu ve üveit birlikteliği, olgu sunumu

Yusuf Yıldırımçakar, Işıl Başgil Paşaoğlu, Çiğdem Altan, Berna Başarır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kafa içi basınç artışı nedeniyle oluşan optik disk ödemi papillödem adı verilir. Üveit tanısıyla tedavi ve takibi yapılan aynı zamanda psödötümör serebri tanısı konulan olgunun klinik tablosu paylaşılmıştır.

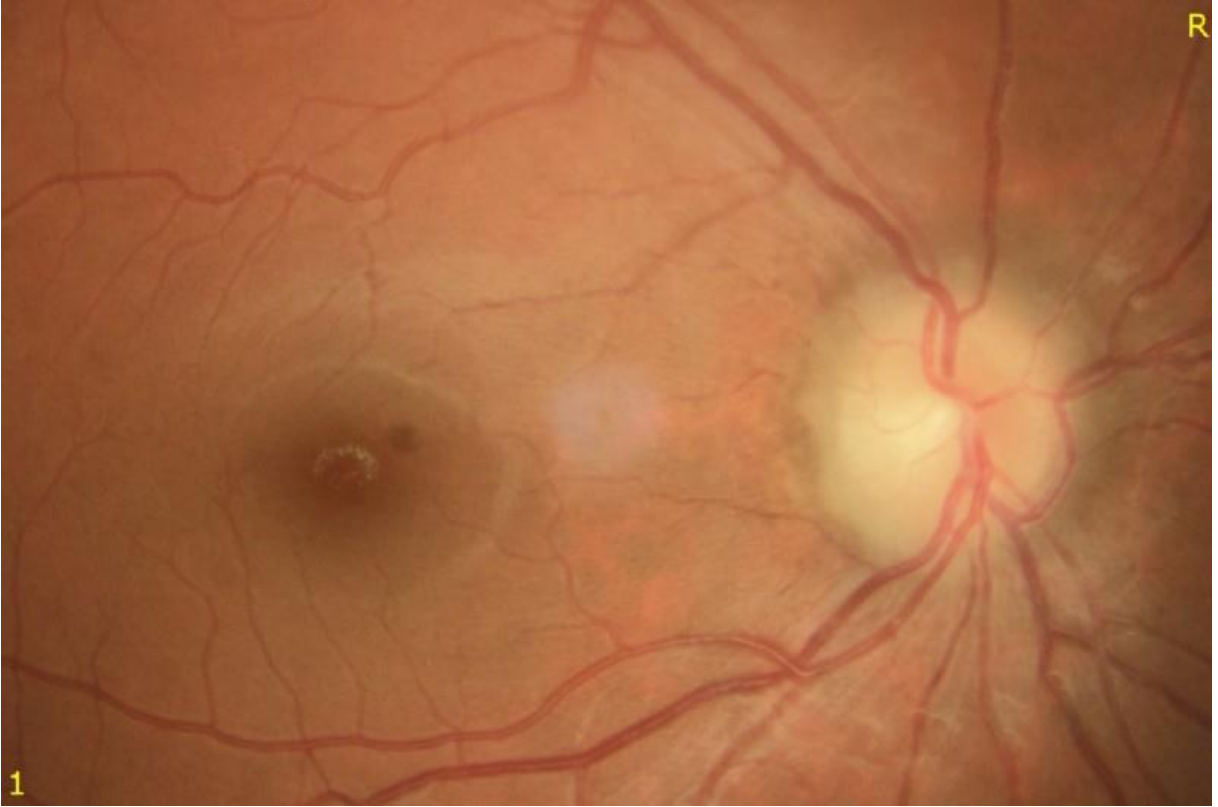
YÖNTEM:retrospektif olgu sunumu

BULGULAR:Dış merkezde üveit tanısıyla izlenen vaka sol gözde görme azalmasıyla kliniğimize başvurdu. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği Sağ gözde; 1,0, sol gözde 0,2 idi. Biomikroskopik muayenesi sağda doğal, solda kornea endotelinde granülatöz keratik presipitat ve ön kamarda +2 seviyesinde reaksiyon mevcuttu. Fundus muayenesinde sağda optik disk sınırları silik, disk kenarları kabarık, rimi vital ve makülası doğal, vitrede snawball mevcut olan vakanın solda yine optik disk kenarları kabarık, sınırları silik, yoğun vitrit ve kistik maküler ödemi vardı. Retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı 113/170 idi. Nörosarkoidoz ve multiple skleroz ekartasyonu için çekilen orbital ve kranial manyetik rezonans görüntüleme(MRG) patolojik bulgu saptanmadı ve intermediate üveit tanısıyla intravenöz takiben oral steroid tedavisi verildi. Görme keskinliği solda 0,6 seviyesine çıkan vakada oral steroid kademeli olarak azaltılıp immünmodülatör tedavi başlandı. Bilateral optik disk ödemi haricinde diğer klinik bulguları düzelen vakanın tekrarlanan kranial ve orbital MRG'de patoloji saptanmaması ve papillödem görünümü nedeniyle hastaya yapılan lomber ponksiyonda, açılış basıncı 38 cmH₂O saptandı. Pseudötümör serebri tanısı konuldu. Oral asetazolamid başlanan hastanın son görme keskinliği 1,0/0,7; son RSLT kalınlığı 110/113 mikron idi. Vakanın takibi halen oct ve görme alanları ile devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Üveit ve papillödem beraberliği nadir görülmektedir. Bilateral optik disk ödemi olan üveitik vakalarda üveit tedavisi ile gerilemeyen bilateral optik disk ödeminde kafa içi basınç artışına bağlı papillödem ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: papillödem,intermediate üveit,KİBAS

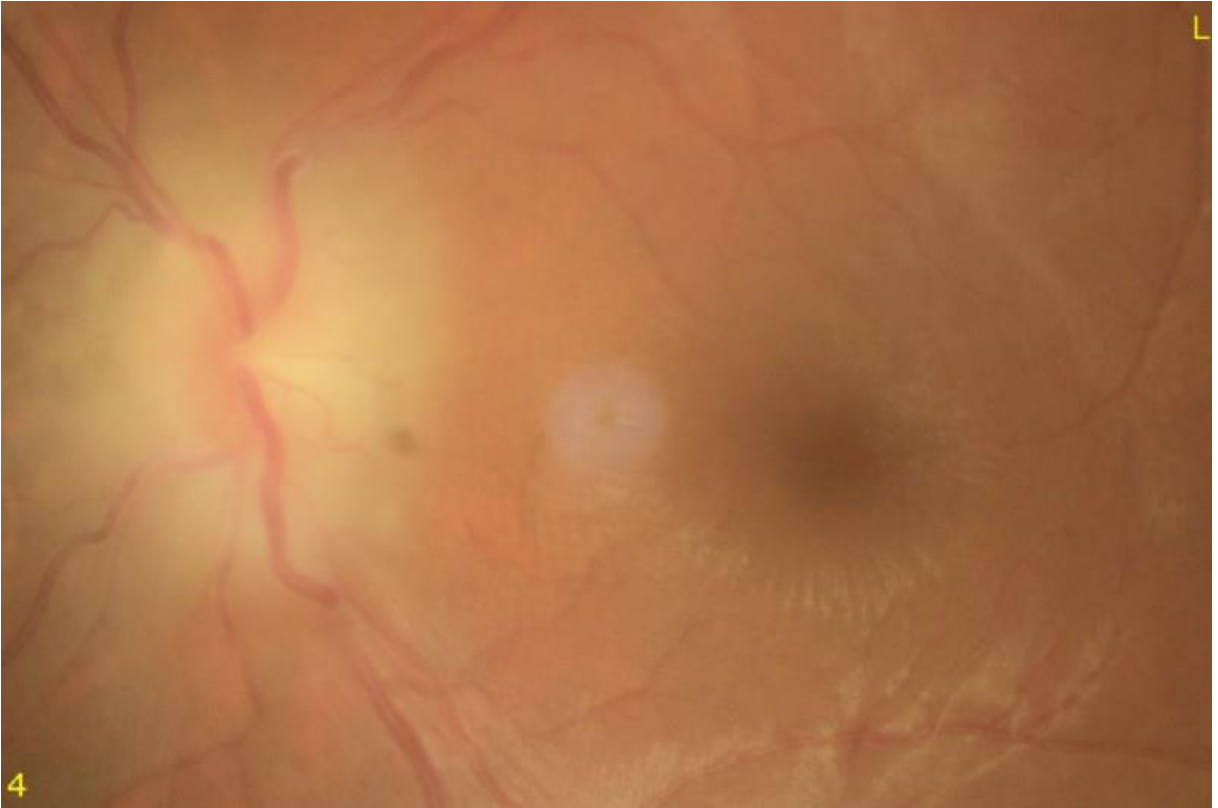
tedavi öncesi sağ göz fundus fotoğrafı



1

optik disk ödemi izleniyor

TEDAVİ ÖNCESİ SOL GÖZ FUNDUS FOTOĞRAFI



4

optik disk ödemi izleniyor

Hızlı ilerleyen ve mortal seyreden bir Psödo-Foster Kennedy sendromu olgusu

Can Demir, Anıl Kaya, Özkan Sever, Fatih Horozoğlu
Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Her 2 gözde görme kaybı ile başvuran hastada arteritik anterior iskemik optik nöropati (AAION) düşünülüp laboratuvar tetkiklerinde dev hücreli arterit ön tanısı ile steroid tedavisi uygulanan olguyu sunmak.

YÖNTEM:Başvurusundan 10 gün önce sağ gözde ani görme kaybı gelişip daha sonra sol gözünde de görme kaybı gelişen 85 yaşında kadın hastada yapılan fundus muayenesinde sağ gözde optik atrofi, sol gözde optik disk ödemi, santral retinal vende dolgunluk izlendi. Temporal arter nabızı bilateral az alınması sonrası yapılan tetkiklerinde akut faz reaktanı değerlerinde anlamlı yükseklik görüldü. Steroid tedavisi başlanan hastada temporal arter doppler USG ve temporal arter biyopsisi sonucu dev hücreli arterit tanısı konuldu.

BULGULAR:Başvurusunda görme keskinliği düzeyleri sağ göz ıp (-), sol göz 1 mps olan hastanın ışık refleksi sağ göz -/+, sol göz zayıf +/-, sağ gözde RAPD + izlendi. 3 gün 1 gr/gün intravenöz metilprednizolon ve takiben oral 1 mg/kg prednizolon verilen hastada görme keskinliği düzeyleri ve fundus muayenesi bulgularında anlamlı değişiklik izlenmedi. Hastaya Kardiyoloji konsültasyonu ile birlikte Coraspin 100 mg tb. başlandı. Taburculuğundan 2 hafta sonra hastanın pulmoner emboli ön tanısıyla yoğun bakıma yatırıldığı ve takibinde exitus olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İleri yaş ani görme kaybıyla başvuran hasta popülasyonunda iskemik optik nöropati düşünüldüğünde temporal arter nabız muayenesi yapılmalı ve akut faz reaktanları görülmelidir. Arteritik anterior iskemik optik nöropati (AAION) oftalmolojik bir acil olup ilave görme kayıplarının önlenmesi için erken tanı ve sistemik yüksek doz kortikosteroid ile acil tedaviye başlanması gerekir. Yine de erken ve yeterli dozda steroid tedavisi başlanmasına rağmen ikinci göz tutulumu olabilir. Ciddi görme kaybı gelişip uygun tedaviye rağmen iyileşme olmayabilir.

Anahtar Kelimeler: ani görme kaybı, arteritik anterior iskemik optik nöropati, dev hücreli arterit, psödo-foster kennedy sendromu

Evaluation of Retinal Neurodegeneration and Choroidal Thickness in Patients with Inactive Graves' Ophthalmopathy

Cetin Akpolat

Department of Ophthalmology, Sisli Hamidiye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM:The study was conducted for the assessment of the retinal nerve fiber layer, ganglion cell layer, and subfoveal choroidal thickness changes in patients with inactive Graves' ophthalmopathy using Swept-source optical coherence tomography.

METHODS:The cross-sectionally designed study was consisting of the patients with inactive Graves' ophthalmopathy (study group) and healthy subjects (control group). The thicknesses of the retinal ganglion cell layer, retinal nerve fiber layer, and subfoveal choroid were measured using swept-source optical coherence tomography with deep range imaging technology to compare these parameters between the study and control groups.

RESULTS:Patients with inactive Graves' ophthalmopathy had higher values of intraocular pressure, but similar best-corrected visual acuity ($P=0.001$, $P=0.232$, respectively). The retinal nerve fiber layer was thinner only in the superior zone of the study group ($P=0.039$), whereas similar values were noted in the temporal, nasal, and inferior areas as well as the average thickness. We did not observe any statistically significant difference in any sector of the ganglion cell layer between the study and control groups. A thicker mean subfoveal choroidal thickness value was measured in the patients with inactive Graves' ophthalmopathy than the healthy subjects ($P=0.013$), in a correlation with clinical activity score ($P=0.046$).

CONCLUSIONS:Swept-source optical coherence tomography showed a minimal retinal neurodegenerative alteration and significant choroidal thickening in inactive Graves' ophthalmopathy. Thus, it might be a beneficial technique to detect retinal neurodegenerative and choroidal changes earlier in the stage of inactive Graves' ophthalmopathy before the development of active Graves' ophthalmopathy signs, which may affect the time and type of treatment modalities to prevent further ocular or systemic complications. Additionally, subfoveal choroidal thickness may be a good indicator for the assessment of Graves' disease severity.

Keywords: Inactive Graves' ophthalmopathy, Swept-source optical coherence tomography, Neurodegeneration, Retinal nerve fiber layer, Ganglion cell layer, Choroidal thickness

Poliostatik Fibröz Displazinin Eşlik Ettiği Mc Cune Albright Sendromlu Çocuk Hastada İlk Bulgu Olarak Optik Atrofi

İlayda Korkmaz¹, Elif Demirkılınc Biler¹, Damla Gökşen Şimşek², Melis Palamar¹

¹Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

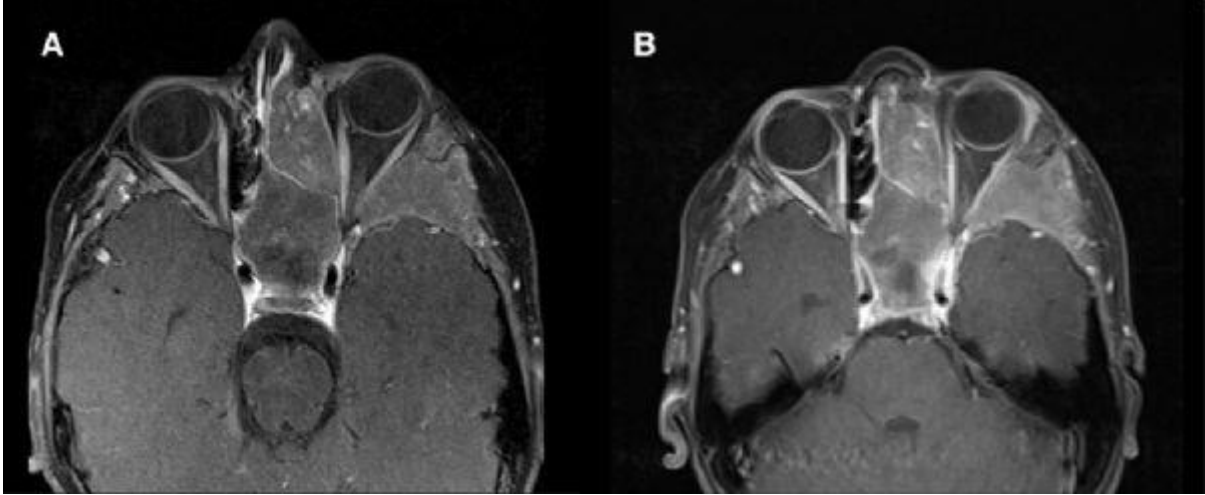
GİRİŞ VE AMAÇ:Poliostatik fibröz displazinin eşlik ettiği Mc Cune Albright sendromunda ilk bulgu olarak optik atrofiye bağlı görme azlığı ve sensöryel kayma ile başvuran olguyu sunmak
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Sol gözde görme azlığı şikayeti ile şaşılık birimine başvuran 9 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağda 1.0; solda 2 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Sol gözde saptanan sensöryel kaymaya, proptozis ve rölatif afferent pupil defekti eşlik etmekteydi. Ayrıca sol frontal kemikte ailenin farketmediği öne doğru bombeleşme izlenmekteydi. Gözdibi bakısında sol gözde optik atrofi ve 30/2 görme alanında santral skotom saptanan hastanın kraniyo-orbital MRG'sinde solda fronto-temporal kemik yapılarını tutan, solda daha belirgin olmak üzere bilateral optik kanal ve süperior orbital fissürü daraltan fibröz displazi ile uyumlu kitlesel lezyon saptandı. Daha önce non-travmatik femur fraktürü nedeniyle operasyon öyküsü olan hastanın periferik kanda osteokalsin, spot idrarda Deoksipiridinolin/Kreatinin düzeyi yüksekti. Kemik sintigrafisinde kraniyofasyal ve ekstremitelerde kemiklerinde artmış aktivite tutulumu mevcuttu. Subklinik hipertiroidinin de eşlik etmesi üzerine pediatri tarafından Mc Cune Albright sendromu düşünülerek istenen GNAS mutasyonu negatifti. Kalsiyum ve D vitamini replasmanına ek olarak, denosumab tedavisi başlanan ve halen tedavisi devam eden hastanın, 6.ay muayenesinde sağda vizyon ve görme alanının stabil seyrettiği, solda EİDGK 0,1 olup; görme alanı ve retina sinir lifi analizinde optik atrofisinin derinleştiği izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mc-Cune Albright sendromu; fibröz displazi, café au lait lekeleri ve endokrin organ hiperfonksiyonu ile seyreden nadir bir sendrom olup çoklu kemik tutulumu (poliostik) bulunan hastalarda ilk bulgu genellikle femur, tibia gibi uzun kemik fraktürleridir. Özellikle çocuklarda kraniyofasiyal kemik tutulumuna ait semptomlar hafif olup kolayca gözden kaçabilmekte, optik sinir basısına bağlı görme kaybı ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mc-Cune Albright, optik atrofi, proptozis, fibröz displazi

Resim 1



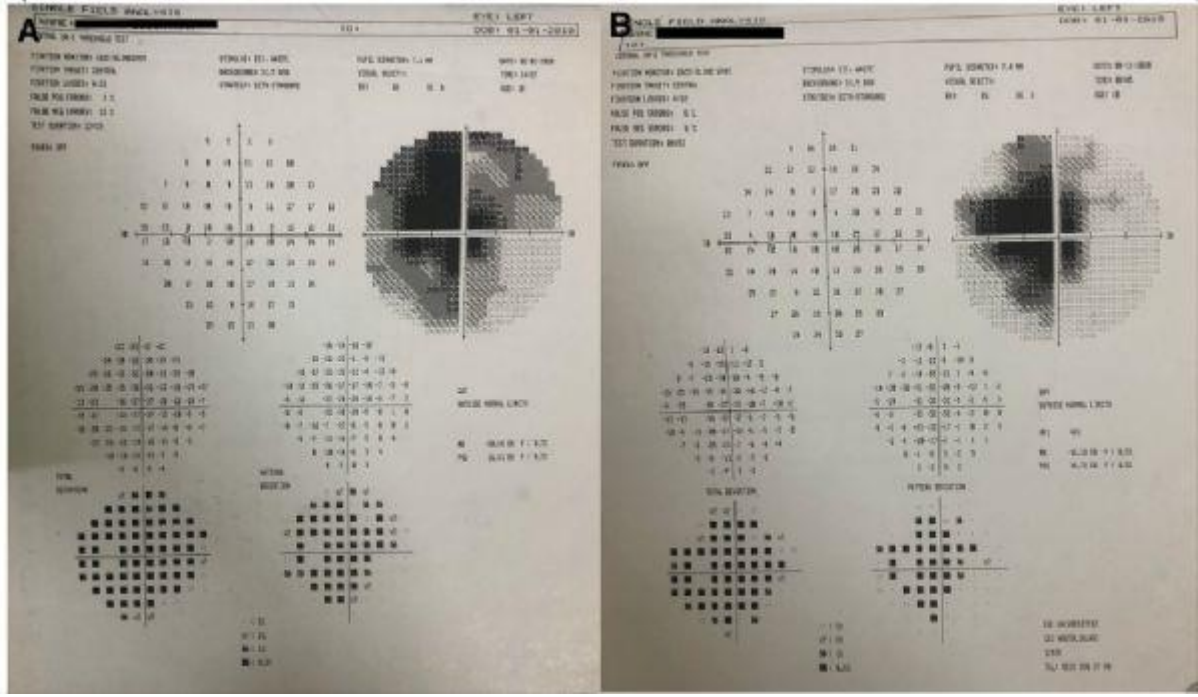
Sol göz fronto-temporal kemik yapılarını ve sinüsleri tutan; optik kanal ve süperior orbital fissürü daraltan kitlesel lezyonun A) Kontrast madde öncesi ve B) Kontrast madde sonrası T1-ağırlıklı MRG'si. Lezyon fibröz displazi ile uyumlu olarak, heterojen kontrast tutulumu vermektedir.

Resim 2



9 yaşındaki erkek olguda soldaki proptozis ve frontal bölgedeki öne doğru bombeleşmenin A) ilk başvurudaki ve B) 1. yıl kontrol muayenesindeki görüntüleri. Proptozis ve frontal bölgedeki şişlikte progresyon izlenmemekte.

Resim 3



Hastanın sol gözünün A) ilk başvuruda ve B) 1. yıl kontrolde çekilen 30/2 görme alanları. Mevcut santral skotomun derinleştiği izlenmektedir.

POEMS Sendromlu Hastada Bilateral Optik Disk Ödemi

Reyhan Hazal Kaplan¹, Cafer Tanrıverdi¹, Ömür Gökmen Sevindik²

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu sunumda nadir görülen POEMS (polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gamopati,cilt lezyonları) sendromlu bir olguda saptanan optik disk ödemi tartışılacaktır. **YÖNTEM:**Olgu **Sunumu**

BULGULAR:iki gözde görme azalması ile başvuran 53 yaşında erkek hastanın iki yıldır polinöropatisi ve ciltte hiperpigmentasyonu olduğu, lenfadenopati nedeniyle yapılan biopside Castleman benzeri değişiklikler görüldüğü,sitopenisi nedeniyle alınan kemik iliği biopsisinin %3 klonal plazma hücre artışı uyumlu geldiği öğrenildi.Göz muayenesinde ön segment her iki göz normal, düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 5/10, sol gözde 3/10 bulundu.Göz hareketleri her yöne serbest,göz içi basıncı 16/18 mm Hg idi. Işık refleksleri normaldi. Fundusta her iki gözde optik diskin ödemli olduğu görüldü(Resim 1).Ayrıcı tanıda optik disk kabarıklığına sebep olabilecek papilödem, anterior optik nöropati ve psödopapilödem için araştırma yapıldı.Optik koherens tomografide (OKT) optik disk ödemi ve optik diskten makulaya uzanımlı seröz retina dekolmanı mevcuttu (Resim 2). Yapılan kranial MRI görüntülemesi normaldi.Hasta POEMS tanısıyla daratumumab/ lenalidomid/ deksametazon tedavisiyle takip edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:POEMS sendromu nadir görülen polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gamopati ve cilt lezyonları ile karakterize multisistemik seyreden bir hastalıktır.Osteosklerotik kemik lezyonları ve optik disk ödemi de bulgulara eşlik edebilir.Bu olgularda nadir de olsa nörolojik bulgular ve endokrinolojik anormalliklere eşlik edebilen optik disk ödemi (%29-64) görülebilir.Optik disk ödemi dışında göz ağrısı, diplopi ve makuler ödem gibi farklı oküler bulgular bulunabilir. Bu olgu sunumunda POEMS sendromu tanısıyla takip edilen bir olguda optik disk ödeminin olabileceğini gösterdik. Bu nedenle optik disk ödemi bulunan hastaların ayrıcı tanısında bu nadir sendromun akılda tutulmasının faydalı olacağı kanısındayız.Gecikmiş tanı optik sinirde geri dönüşümsüz hasara ve görme keskinliğinde azalmaya yol açabilir.

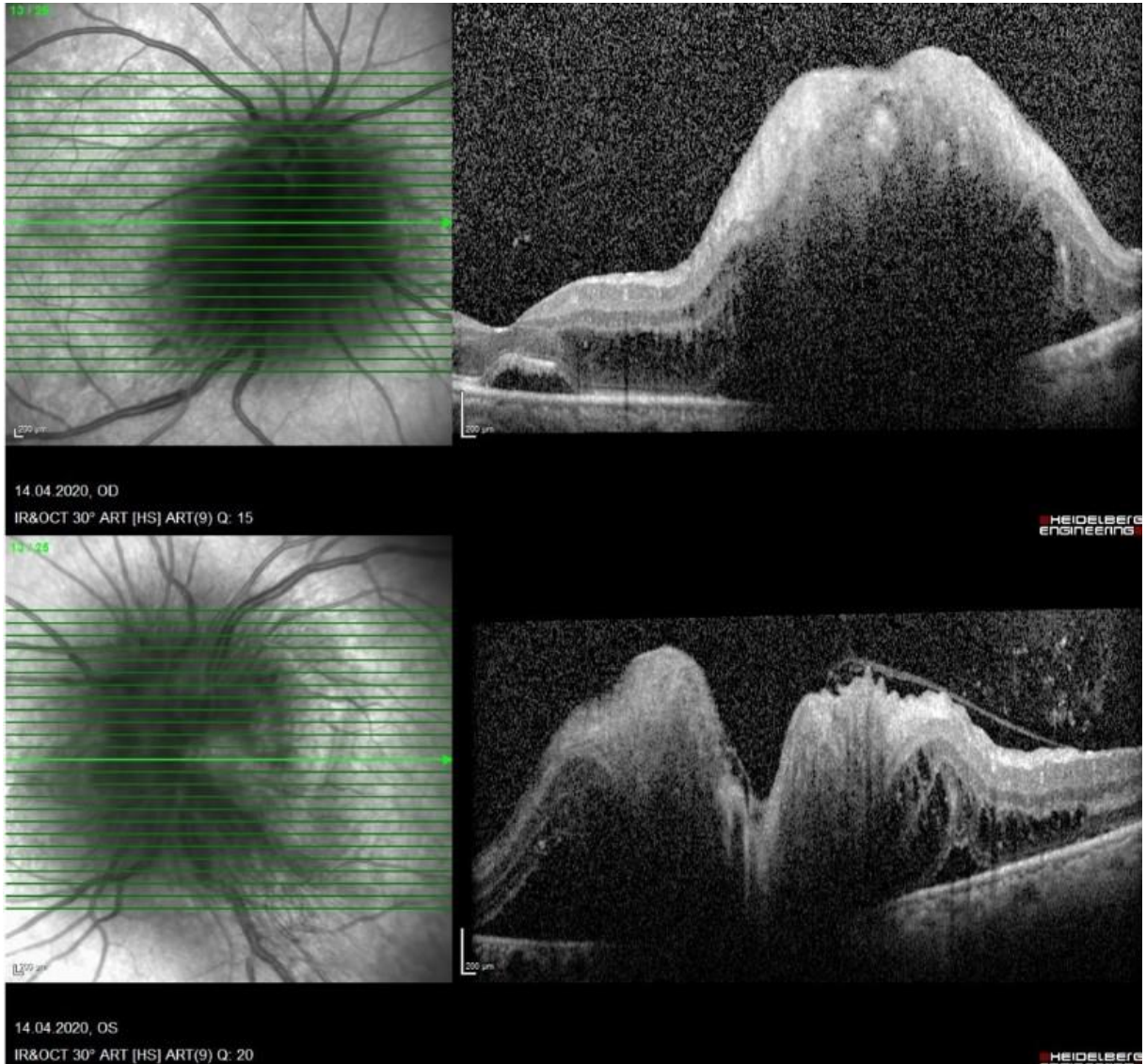
Anahtar Kelimeler: optik disk ödemi, optik koherens tomografi, POEMS sendromu

RESİM 1



Hastanın başvuru anındaki renkli fundus görüntüsü: Her iki gözde optik sinir başında ödem dikkati çekmektedir.

RESİM 2



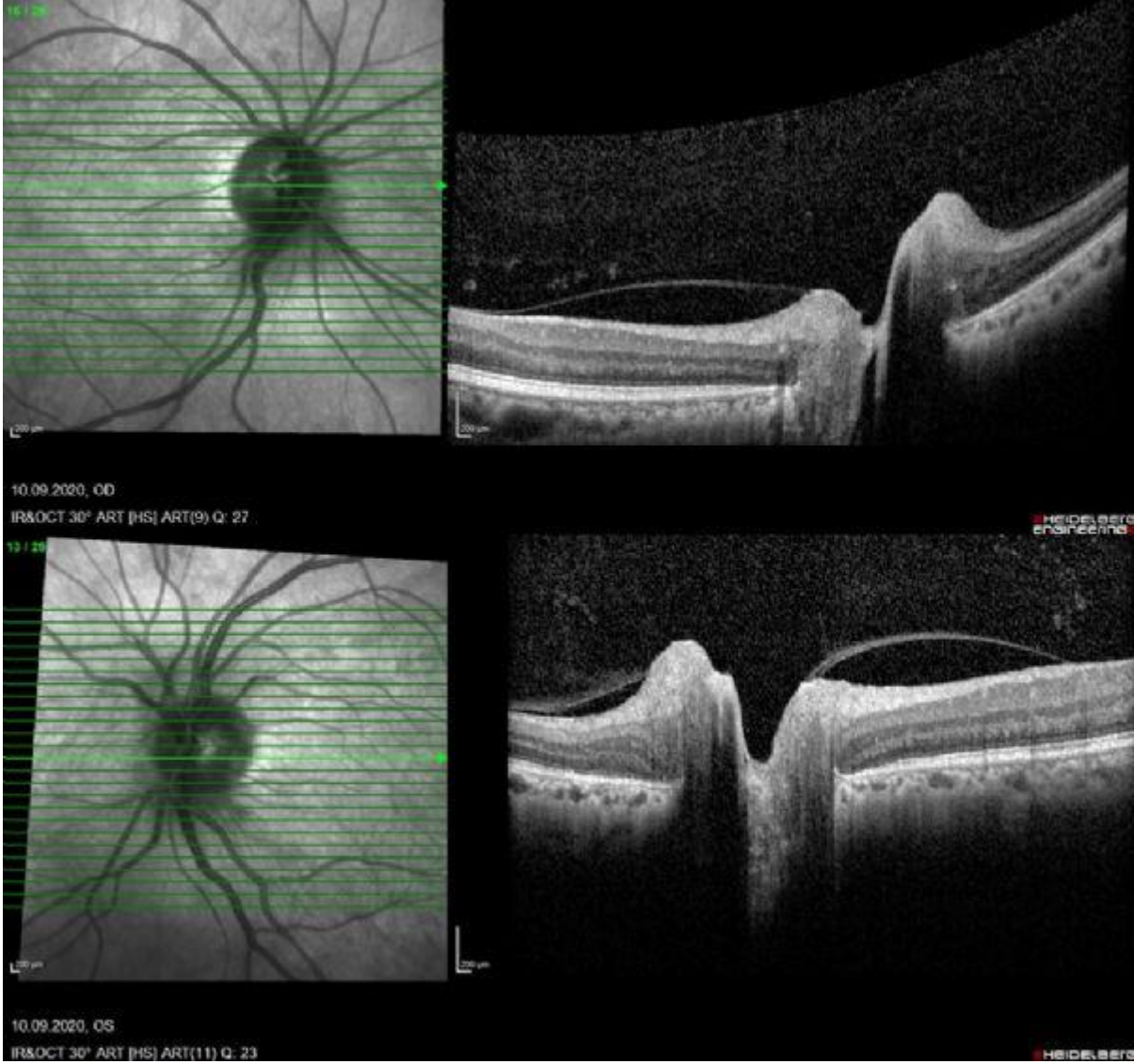
Optik koherens tomografide belirgin optik disk ödemi, optik disk çevresinden makulaya uzanan subretinal sıvı görülmektedir.

RESİM 3



Hastanın 5 ay sonraki kontrol renkli fundus görüntüsü: Her iki göz optik disk ödeminde gerileme izlenmekte

RESİM 4



Optik koherens tomografi her iki gözde de normal izlenmekte

Metilfenidat Tedavisi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Hastalarda Fonksiyonel ve Yapısal Oküler Parametreleri Etkiler mi? Bir Yıllık Takip Çalışması

Pınar Bingöl Kızıltunç¹, Esra Yürümez², Huban Atilla¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Dopamin ve noradrenalin geri alımını bloke eden metilfenidat hidroklorid dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHAB) tedavisinde kullanılmaktadır. Metilfenidat tedavisinin oküler yan etkileri de içeren birçok yan etkisi bilinmektedir. Bu çalışmada uzun süreli metilfenidat tedavisinin fonksiyonel ve yapısal oküler parametreler üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmada DEHAB tanısı alan çocuklara metilfenidat tedavisi başlanmadan önce oftalmolojik muayene yapılarak görme keskinliği, renk görme, pupil çapı, göz içi basıncı (GİB), ön kamara derinliği (ÖKD), aksiyel uzunluk, kayma durumu, ön segment ve fundus yapıları değerlendirildi. Kıırma kusuru ve akomodasyon kapasitesinin değerlendirilmesi için statik, dinamik ve sikloplejik retinoskopi yapıldı. Bu parametreler metilfenidat tedavisi başladıktan sonra 3., 6., 9. ve 12. ayda tekrarlandı.

BULGULAR:Toplam 22 çocuk çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi çocukların hepsinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 0.0 logMAR düzeyindeydi ve %90.8'inde mavi-mor renk zaafiyeti mevcuttu. Bir yıllık tedavi sonrası görme keskinliği ve renk görme düzeylerinde değişiklik izlenmezken, kırma kusuru değerlendirildiğinde miyopide artış ve sikloplejik retinoskopide hipermetropide azalma mevcuttu. Ayrıca dinamik retinoskopi değerlerine göre akomodasyon kapasitelerinde azalma izlenirken, aksiyel uzunluk ve c/d oranlarında artış mevcuttu ve bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlıydı. Pupil çapı, GİB ve ÖKD değerlerinde anlamlı değişiklik saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Azalmış retinal dopamin düzeyleri DEHAB bozukluğu olan çocuklarda mavi-mor renk zafiyetine neden olabilir. Akomodasyon kapasitesi başta olmak üzere, yapısal ve fonksiyonel oküler parametreler metilfenidat tedavisinden etkilenebilir. Bu nedenle, metilfenidat tedavisi alan çocuklarda oküler yan etkilerin gelişebileceği akılda tutulmalı ve bu çocukların düzenli aralıklarla oftalmolojik muayeneleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akomodasyon, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Dinamik retinoskopi, Metilfenidat, Renk görme

Tablo-1: Metilfenidat tedavisi öncesi ve tedavinin ilk 1 yılındaki statik ve sikloplejik retinoskopi değerleri

	Göz	Tedavi öncesi	3. ay	6. ay	9. ay	12. ay	p
Statik retinoskopi (D)	Sağ	-0,09±1,34 (-0,62/+3,12)	-0,09±1,29 (-0,62/+2,12)	-0,18±1,21 (-0,325/+2,00)	-0,28±1,23 (-0,388/+1,50)	-0,35±1,20 (-0,350/+1,75)	0,065
Statik retinoskopi (D)	Sol	-0,22±1,27 (-0,375/+2,25)	-0,12±1,16 (-0,288/+2,00)	-0,18±1,17 (-0,288/+2,00)	-0,25±1,24 (-0,388/+2,00)	-0,39±1,29 (-0,400/+2,00)	0,031

Sikloplejik retinoskopi (D)	Sağ	+0,70±1,41 (-2,50/+3,75)	+0,58±1,29 (-2,50/+2,38)	+0,51±1,32 (-2,88/+2,75)	+0,43±1,25 (-3,25/+2,38)	+0,19±1,41 (-3,25/+2,38)	<0,001
Sikloplejik retinoskopi (D)	Sol	+0,71±1,42 (-2,62/+3,75)	+0,57±1,36 (-3,12/+2,38)	+0,48±1,39 (-2,88/+2,38)	+0,43±1,27 (-3,12/+2,25)	+0,07±1,51 (-4,00/+2,25)	<0,001

D: Diyoptri, Refraktif değerler ortalama ± standart deviasyon (minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

Tablo-2: Metilfenidat tedavisi öncesi ve tedavinin ilk 1 yılındaki oküler parametreler

	Göz	Tedavi öncesi	3. ay	6. ay	9. ay	12. ay	p
Akomodasyon kapasitesi (Diyoptri)	Sağ	4,0(2,5-6)	3,625(2-6)	3,625(2,5-6)	3,625(1,5-6)	3,625(1.25-6)	0,009
Akomodasyon kapasitesi (Diyoptri)	Sol	3,75(2,5-6)	3,625(2-6)	3,625(2,5-6)	3,625(1,5-6)	3,265(1-6)	0,055
Pupil çapı (mm)	Sağ	5(4-7)	5(4-7)	5(4-8)	5(4-7)	5(4-8)	0,221
Pupil çapı (mm)	Sol	5(4-7)	5(4-7)	5(4-8)	5(4-7)	5(4-8)	0,221
C/D oranı	Sağ	0,26±0,13	0,28±0,14	0,28±0,14	0,29±0,14	0,29±0,14	0,005
C/D oranı	Sol	0,25±0,15	0,27±0,16	0,27±0,16	0,28±0,16	0,29±0,16	0,002
Göz içi basıncı (mmHg)	Sağ	15,2±3,1	14,5±3,4	14,0±2,7	14,7±2,3	14,1±2,7	0,617
Göz içi basıncı (mmHg)	Sol	14,8±3,0	14,4±3,5	13,8±2,6	14,5±2,2	13,9±2,4	0,879
Ön kamara derinliği (mm)	Sağ	3,53±0,23	3,56±0,24	3,55±0,24	3,55±0,23	3,55±0,23	0,780
Ön kamara derinliği (mm)	Sol	3,54±0,24	3,57±0,24	3,58±0,25	3,58±0,25	3,58±0,23	0,190
Aksiyel uzunluk (mm)	Sağ	22,97±0,97	23,03±0,99	23,08±0,99	23,13±0,98	23,19±0,98	<0,001
Aksiyel uzunluk (mm)	Sol	22,96±0,95	23,01±0,96	23,05±0,96	23,10±0,95	23,15±0,95	<0,001

Oküler parametreler ortalama ± standart sapma veya ortanca (çeyrekler açıklığı 25-75) olarak belirtilmiştir.

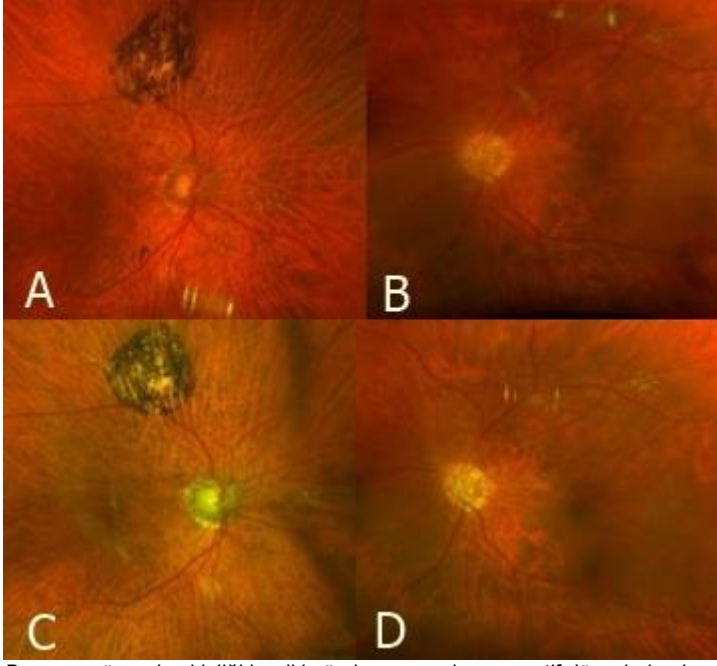
Transdermal Yolla Alınan Metanol Intoksikasyonuna Bağlı Gelişen Şiddetli Akut Bilateral Optik Nöropati: Olgu Sunumu

Tuğçe Küçükbalcı, Hüseyin Baran Özdemir
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Transdermal emilim sonucu metanol intoksikasyonuna bağlı bilateral total görme kaybı gelişen olguyu ve tedavi sonrası prognozunu bildirmek
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Bilinen tip 2 diyabeti olan 67 yaşında erkek hasta bilateral ani görme kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünden bacak ağrısını azaltmak için iki gün boyunca sağ bacağına ispirto ile ıslatılmış pamuk sardığı üzerini streç film ile kapattığı öğrenildi. Sol gözünde çocukluktan beri görme kaybı olduğunu ifade eden hastanın yapılan muayenesinde sağ ve sol görme keskinliği (GK) persepsiyon negatifti. Sağ ve sol pupil fix dilateydi, direkt/indirekt ışık refleksi alınamıyordu. Ön segment muayenesinde bilateral kortikonükleer katarakt izlendi. Arka segment muayenesinde sağ optik disk (OD) ve makula doğal olarak izlendi. Sol gözde OD hafif soluk, makula doğal izlendi. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesinde akut patoloji yoktu. Hasta dahiliye ve anesteziyoloji-reanimasyon birimlerinin de değerlendirilmesi sonrasında metanol intoksikasyonu kabul edildi ve yoğun bakım ünitesine yatırışı yapıldı. Tedavide intravenöz (IV) etanol infüzyonu tedavisi ve diyaliz tedavisi başlanan hastaya ayrıca 1 gr/gün dozda 10 günlük IV metilprednizolon ve folik asit, C ve B vitaminleri içeren antioksidan tedavi başlandı. 10.gün sonunda sağ göz GK: 0,6 sol göz GK el hareketi olarak izlendi ve 1mg/kg/gün oral prednol ile taburcu edildi. Oral steroide geçtikten 8 gün sonra görme azlığı ile başvuran hastanın oral tedavisini aksattığı öğrenildi. Sağ ve sol göz GK el hareketi seviyesinde olan hastada optik atrofi geliştiği izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Transdermal emilim ile metanol intoksikasyonu oldukça nadir görülen bir durum olmakla birlikte temas öyküsüne ek olarak uygun semptom ve bulgular varlığında bu olasılık göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastalarda intoksikasyon sonrası uygun tedavilerle akut dönemde geçici görme artışı sağlansa da uzun dönemde optik atrofi ve buna bağlı ağır görme kaybı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut optik nöropati,metilprednizolon,transdermal metanol zehirlenmesi,



Başvuru görme keskinliği her iki gözde persepsiyon negatif düzeyinde olan hastanın sağ gözünde (A) optik disk makula doğal görünümde olup, makula superiorunda CHERPE lezyonu mevcut idi. Sol gözünde (B) optik disk hafif soluk makula doğal olarak izlendi. 10 gün IV metilprednizolon tedavisi alan hastanın tedavi bitiminde sağ görme keskinliği 0,6 sol görme keskinliği el hareketi düzeyinde idi. Oral steroid tedavisine devam edilen hastada 18.günde yapılan kontrol muayenesinde sağ ve sol görme keskinlikleri el hareketi düzeyine indiği görüldü. Sağ (C) ve sol (D) optik disk soluk olarak izlenmekteydi.

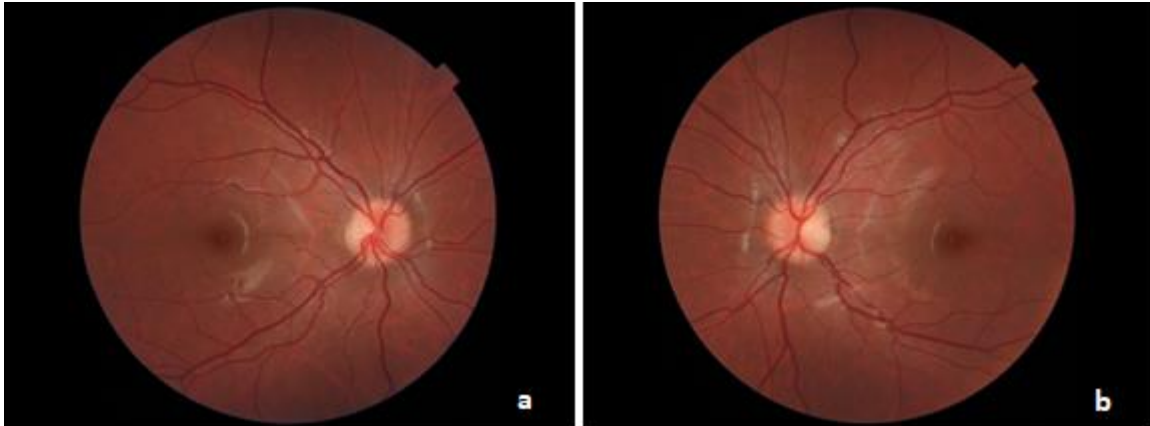
Bilateral optik disk druseninde multimodal görüntüleme: Optik koherens tomografi, ultrasonografi, fundus otofloresans ve optik koherens tomografi anjiografi değişiklikleri

Derya Özkan, Gülay Yalçinkaya, Işıl Başgil Paşaoğlu, Banu Solmaz
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödopapilödem,kafa içi basıncı artışı olmadan optik diskin kabarıklık ve sınırlarının silik izlendiği durumdur.En sık nedenlerinden biri optik disk drusenidir(ODD).
YÖNTEM:Retrospektif olgu sunumu
BULGULAR:Ara ara baş ağrısı olan 12 yaşında kız çocuğunun oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği bilateral 1.0 idi.Renkli görme muayenesi doğaldı.Pupilleri izokorik, bilateral rölatif afferent pupil defekti negatifti.Biyomikroskopik muayenesi doğaldı.Fundus muayenesinde sağ optik diskin nazal sınırı silik, temporal sınırı keskin; solda ise optik disk kabarıklık ve sınırları silikti(Resim 1).Kranial ve orbital magnetik rezonans görüntüleri normaldi.Ortalama retina sinir lifi kalınlığı(RNFL),optik koherens tomografi (OKT) ile sağda 98µm, solda 97µm saptandı.Optik diskten geçen EDI-OCT görüntülerinde diskin kabarıklığı ve drusen içinde inferiora doğru saçaksı uzantılar mevcuttu.(Resim 2).Fundus otofloresans(FOF) incelemesinde anormal görünüm yoktu.B-mod ultrasonografide optik diskin önünde bilateral hiperekojenite izlendi(Resim 3).Optik disk optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) incelemelerinde her iki gözde retinal peripapiller kapiller düzeyde perfüze olmayan bölgeler ve renkli vasküler yoğunluk haritasında derin pleksusta daha belirgin azalmış vasküler yoğunluk izlendi.(Resim 4 ve 5).
TARTIŞMA VE SONUÇ:ODD şüphesinde görüntüleme yöntemleri faydalıdır.OKT ile RNFL'deki incelemeler saptanabilir. Ancak superfisyel ODD'lerinde RNFL'de tüm kadranlarda inceleme saptanırken, gömülü ODD'lerinde RNFL genellikle normaldir.Bizim olgumuzda da FOF'ta belirgin hiperotofloresans olmaması, RNFL'de anlamlı inceleme olmaması ve OKTA'da derin pleksusta dikkat çeken azalmış vasküler yoğunluk gömülü ODD'ni düşündürmektedir.Non invaziv, kolay ve hızlı uygulanabilir bir yöntem olması nedeniyle OKTA'nın kullanımı yaygınlaşmaktadır.ODD genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen,OKTA ile perfüzyon değişiklikleri analiz edilerek, gelişebilecek iskemik komplikasyonlar erken dönemde saptanabilir.

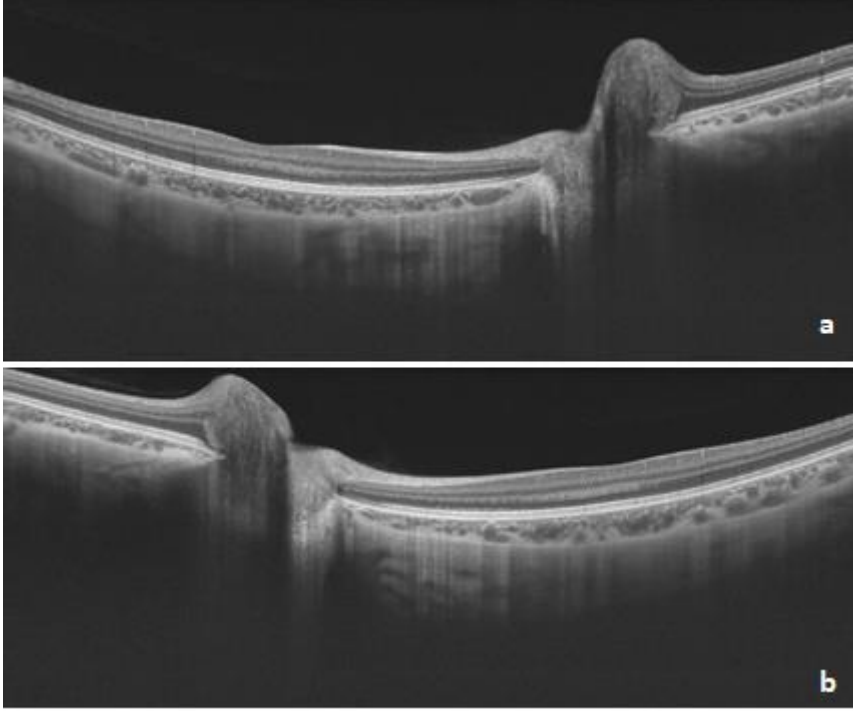
Anahtar Kelimeler: optik disk drusen, optik koherens tomografi anjiografi, otofloresans, psödopapilödem, ultrasonografi

Resim 1.



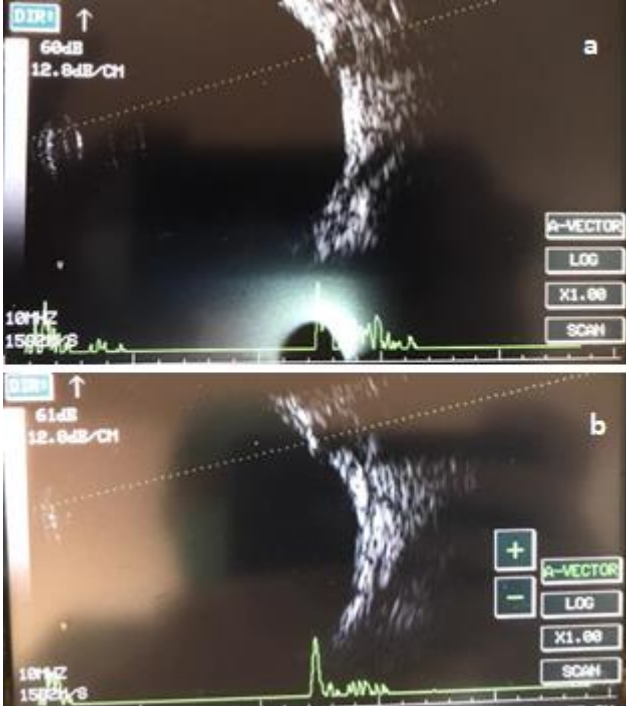
Sağ (a) ve sol (b) gözde kabarıklık ve sınırları silik optik diskler.

Resim 2.



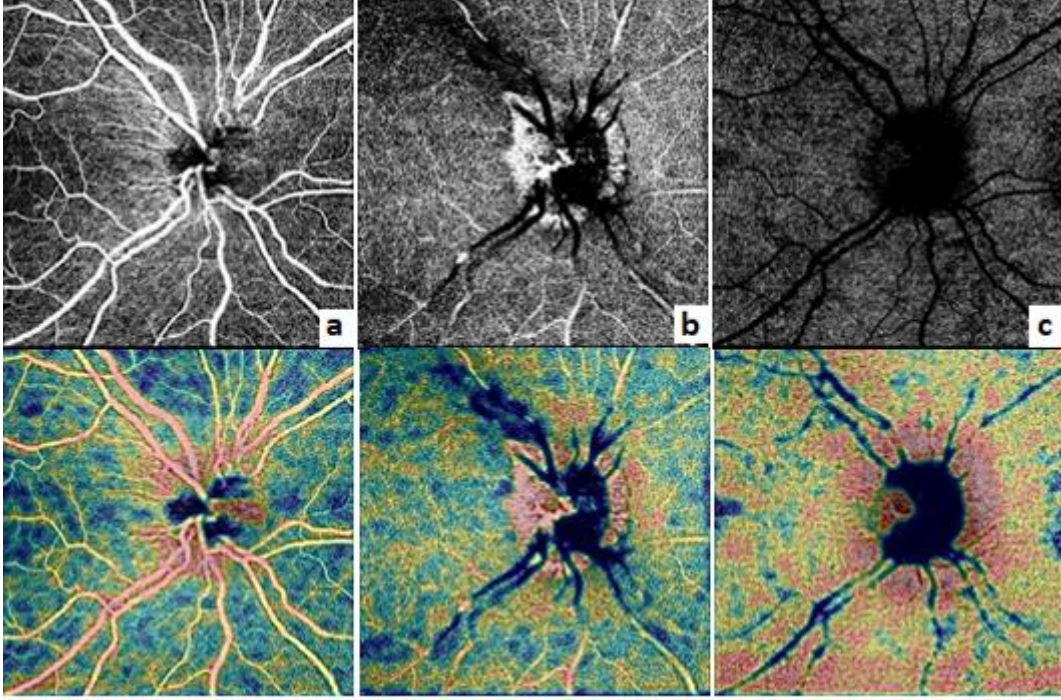
Sağ (a) ve sol (b) gözde optik diskten geçen EDI-OCT görüntülerinde diskteki kabarıklık ve saçaksı uzantılar.

Resim 3.



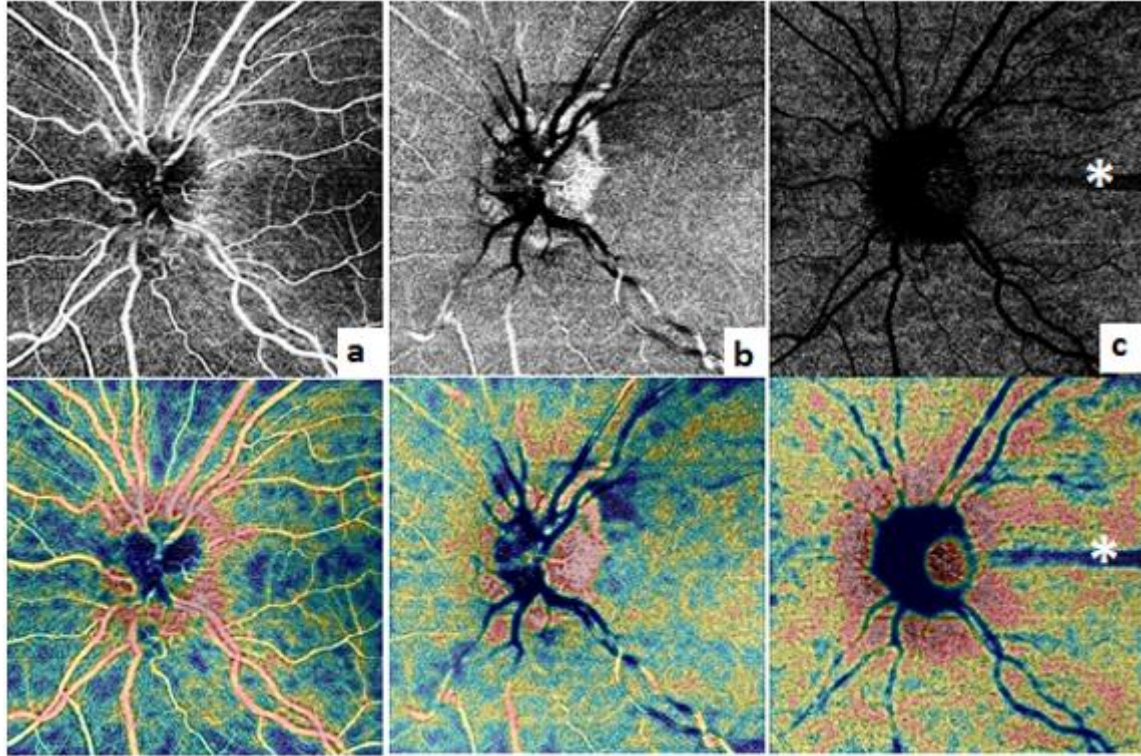
Sağ (a) ve sol (b) gözde ultrasonografide papillada izlenen hiperekojenite.

Resim 4.



Sağ optik disk optik koherens tomografi anjiografide izlenen hipoperfüze alanlar (a: yüzeysel pleksus, b: derin pleksus c: koryokapillaris). Renkli vasküler yoğunluk haritasında azalmış vasküler yoğunluk

Resim 5.



Sol optik disk optik koherens tomografi anjiografide izlenen hipoperfüze alanlar, yıldızla işaretlenen yerler artefaktır (a: yüzeysel pleksus, b: derin pleksus, c: koryokapillaris) Renkli vasküler yoğunluk haritasında azalmış vasküler yoğunluk

Bilateral Papillit Tanısı İle Gelen Hastada Otofloresans Pozitif Optik Disk Drusenleri

Orçun Sönmez, Işıl Başgil Paşaoğlu, Damla Leman Bektaşoğlu, Banu Solmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Anabilim Dalı, İstanbul

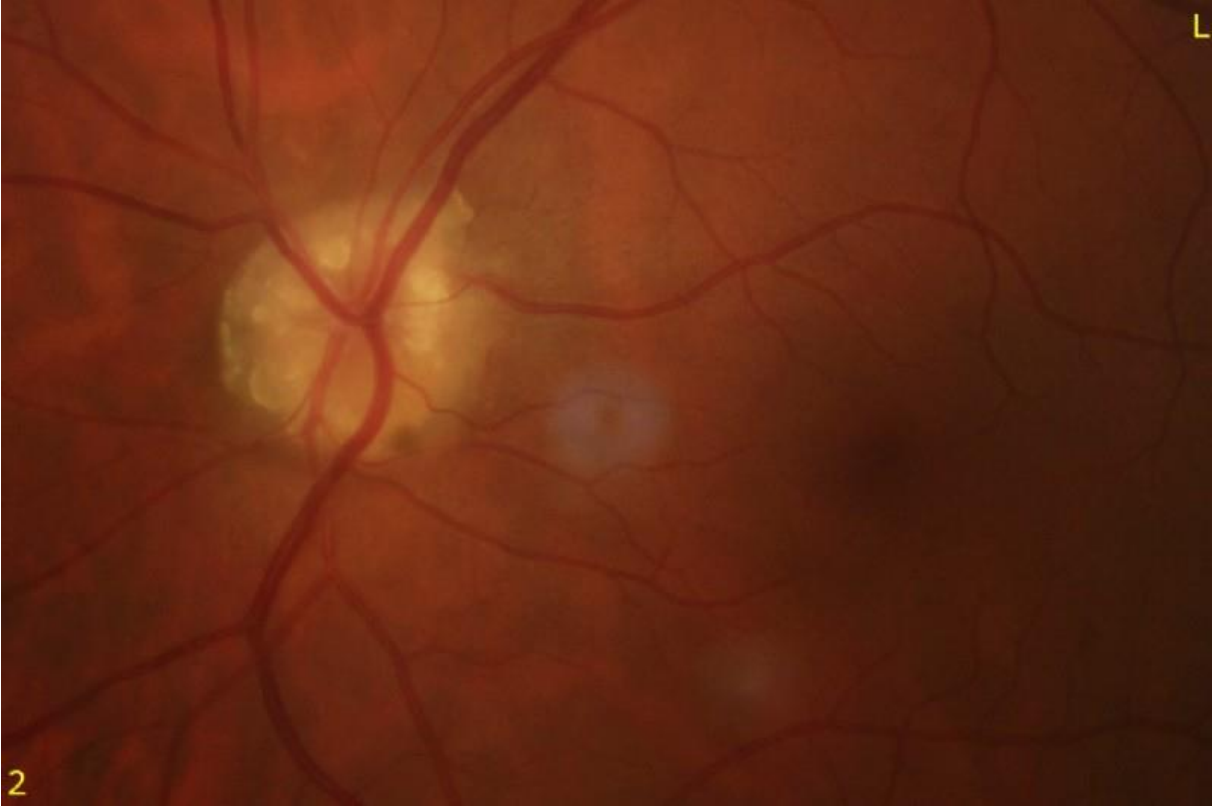
GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk drusenleri, optik disk başında kalsifiye depositler ile karakterizedir. Sıklıkla bilateral görülmekte ve toplumda %2'ye varan sıklıkta izlenebilmektedir. Papillit ise optik diskte hiperemi ve ödemin görüldüğü hastalıktır. Çocuklarda en yaygın tip optik nörit tipi olup yetişkinleri de etkileyebilmektedir. Bu olgudaki amacımız fundus otofloresans görüntüleri ile bu iki hastalığın ayırımıındaki önemi vurgulamaktır.

YÖNTEM:Retrospektif olgu sunumu

BULGULAR:15 gün önce baş ve gözde ağrı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde optik diskte kabarıklık nedeniyle papillit tanısı düşünülen hastaya 64mg prednizon başlanmış olup ağrının devam etmesi üzerine hasta kliniğimize başvurmuştur. Muayenede tashihle görme keskinliği bilateral 1,0 olarak bulunmuştur. Biyomikroskopik muayenesinde ek patolojik özellik saptanmayan hastanın göz içi basınçları sağ gözde 16mmHg sol gözde 17mmHg olarak ölçülmüştür. Fundus muayenesinde bilateral optik diskleri kabarık, sınırları silik olarak izlenmiş olup disklerin üzerinde kalsifiye hyalin nodüller görülmüştür. Optik koherens tomografisinde(OKT) retinal sinir lifi tabakası kalınlığı sağ gözde 55µm, sol gözde 56µm olarak normal sınırların altında bulunmuştur. EDİ-OKT optik sinir başı görüntülerinde, hiper ve hipoekojen cisimcik ve sütunlar izlenmiştir. Fundus otofloresans görüntülerinde ise hyalin nodüllere uygun bölgelerde artmış otofloresans izlenmiştir. Bilateral yüzeyel tip ODD tanısı konulan hastanın oral steroidleri hızlı ancak azaltarak kesildi. Hastanın baş ağrısı şikayeti için istenen nöroloji konsültasyonunda, manyetik rezonans venografi sonucunda sol transvers sinüs ve sol internal juguler ven ince kalibreli bulunmuş, KİBAS'la uyumlu papilödem görünümü olmamakla beraber hastaya 100mg asetil salisilik asit başlayıp takibe alınmıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Optik disk kabarıklığında, ayırıcı tanıda toplumda sık görülen optik disk drusenleri mutlaka akılda tutulmalı ve şüphelenilen durumlarda hastanın OKT ve fundus otofloresans görüntüleri dikkatle incelenmelidir.

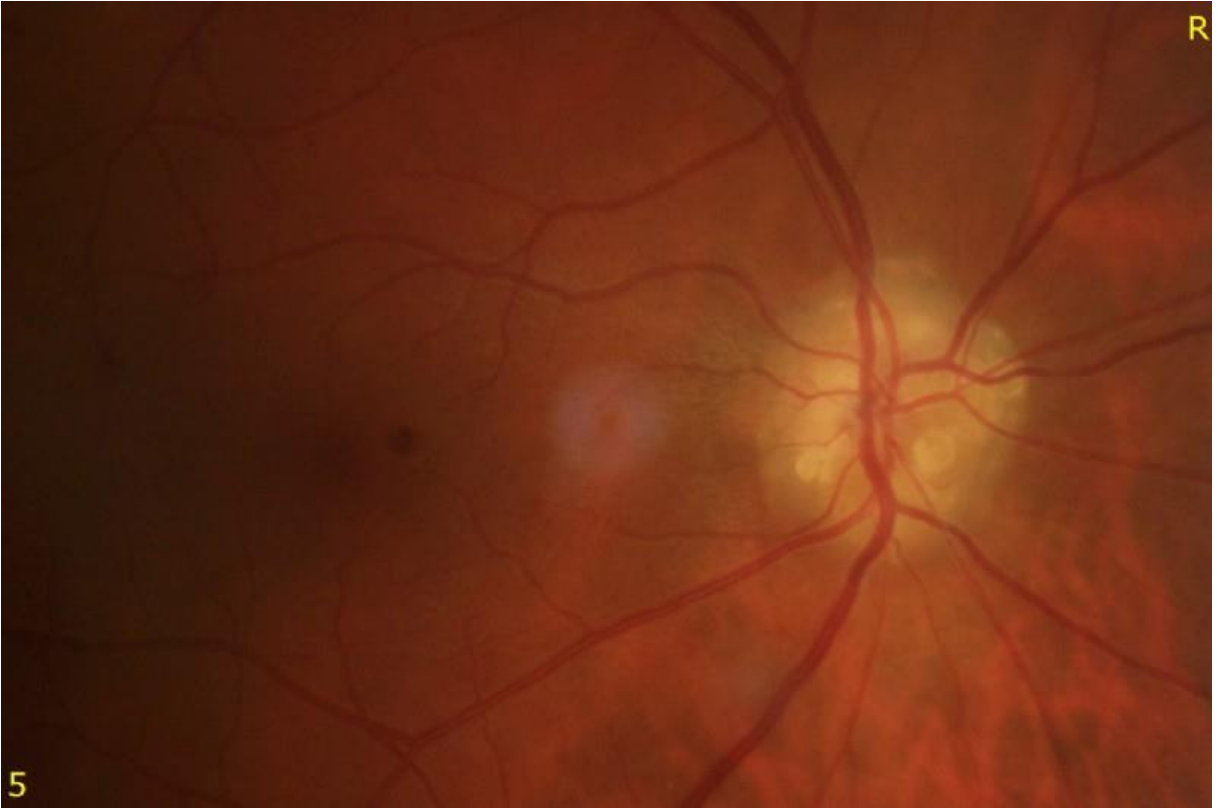
Anahtar Kelimeler: optik disk drusenleri, otofloresans, papillit

Resim-1



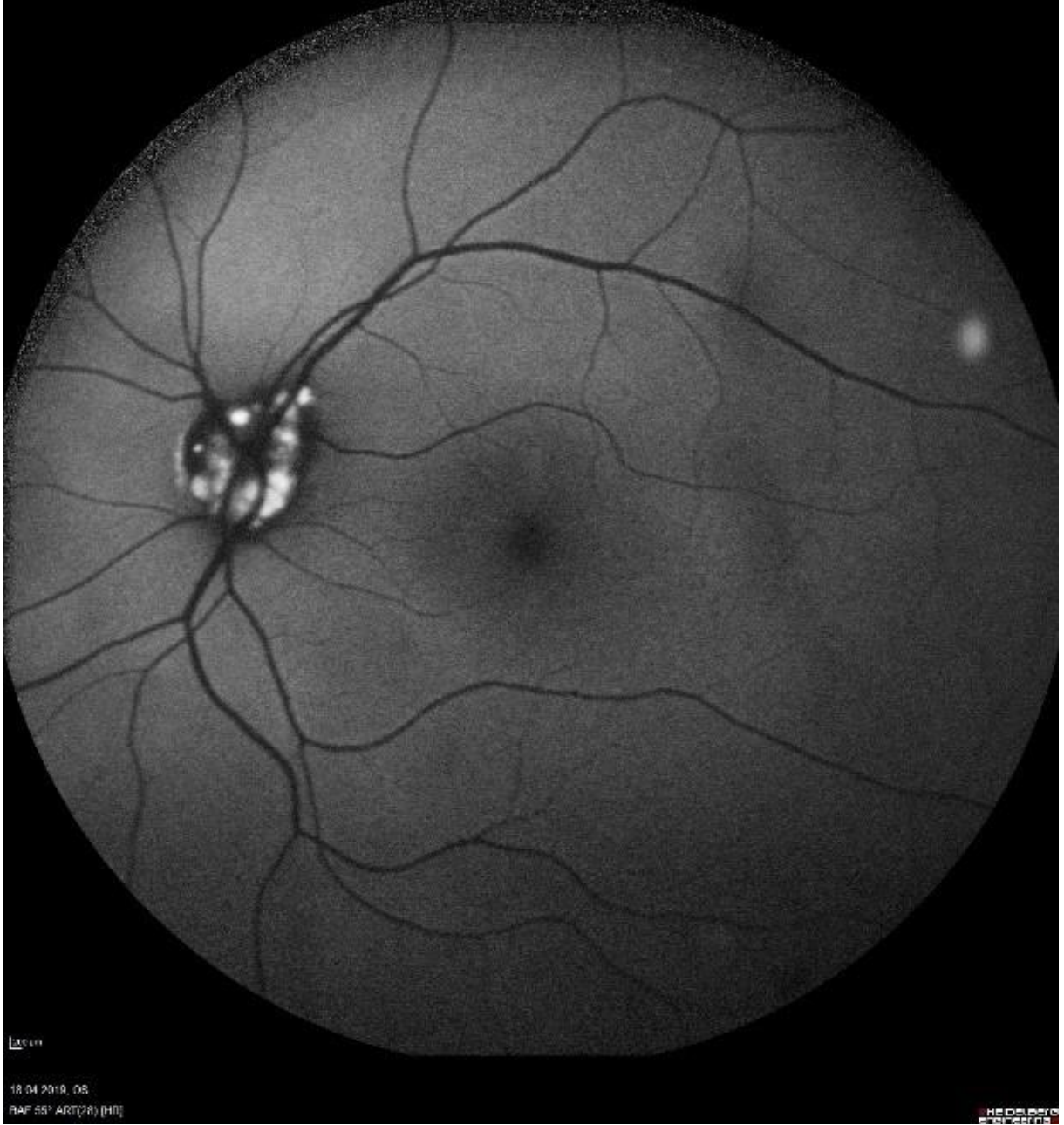
Sol Optik Diskte Hyalin Nodülleri Gösteren Fundus Fotoğrafi

Resim-1



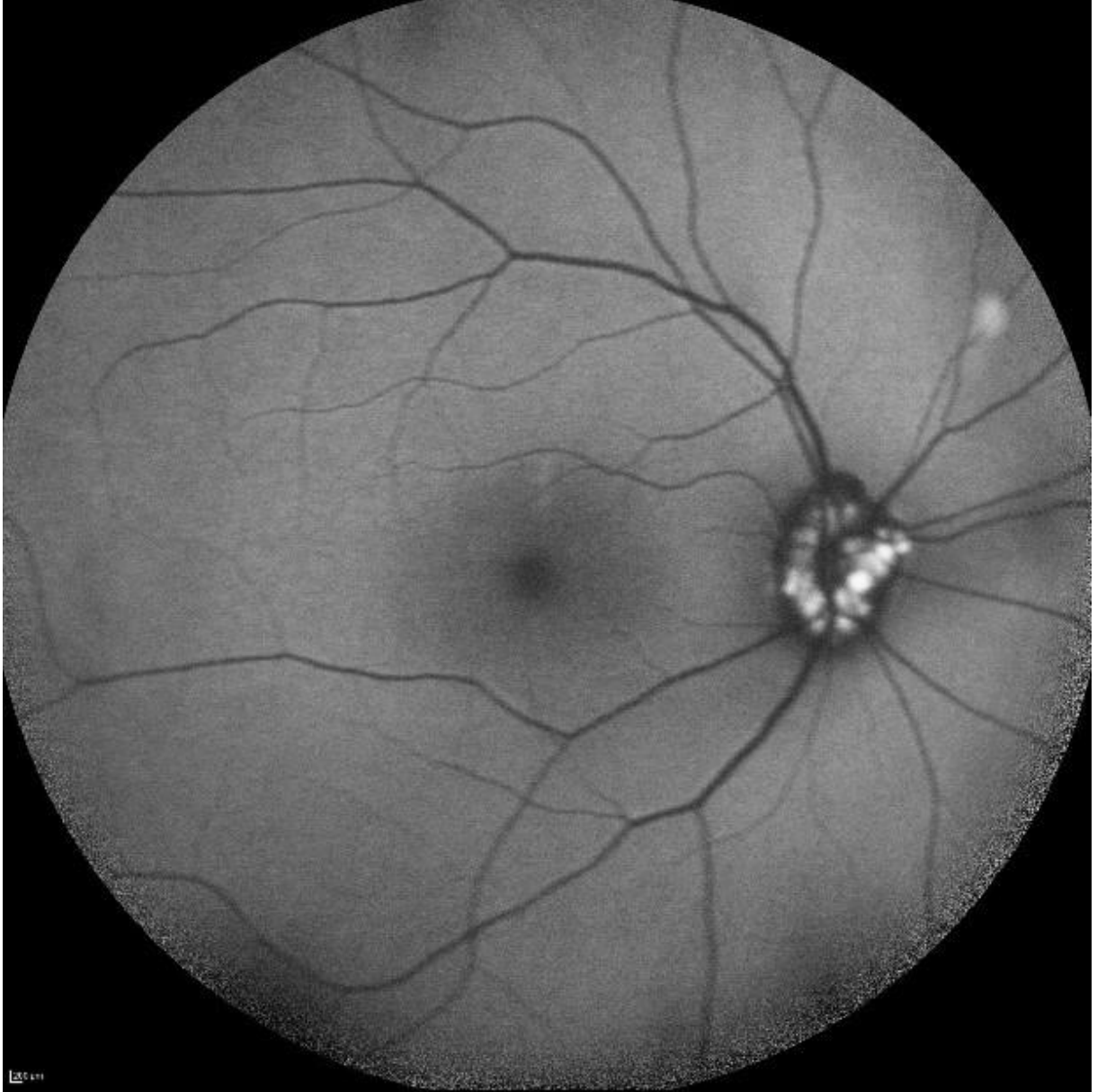
Sağ Optik Diskte Hyalin Nodülleri Gösteren Fundus Fotoğrafi

Resim-2



Sol Fundus Otofloresans Görüntüsünde Artmış Otofloresans

Resim-2



EX 411

18.04.2019, 00
BAF 55° ART(51) (HR)

HEEBA 55°
CONTRAST

Sağ Fundus Otofloresans Görüntüsünde Artmış Otofloresans

Serebral Venöz Sinüs Trombüsüne Sekonder Bilateral Papillödemli Olgu Sunumu

Yusuf Berk Akbaş, Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu
SBÜ Beyoğlu Göz SUAM

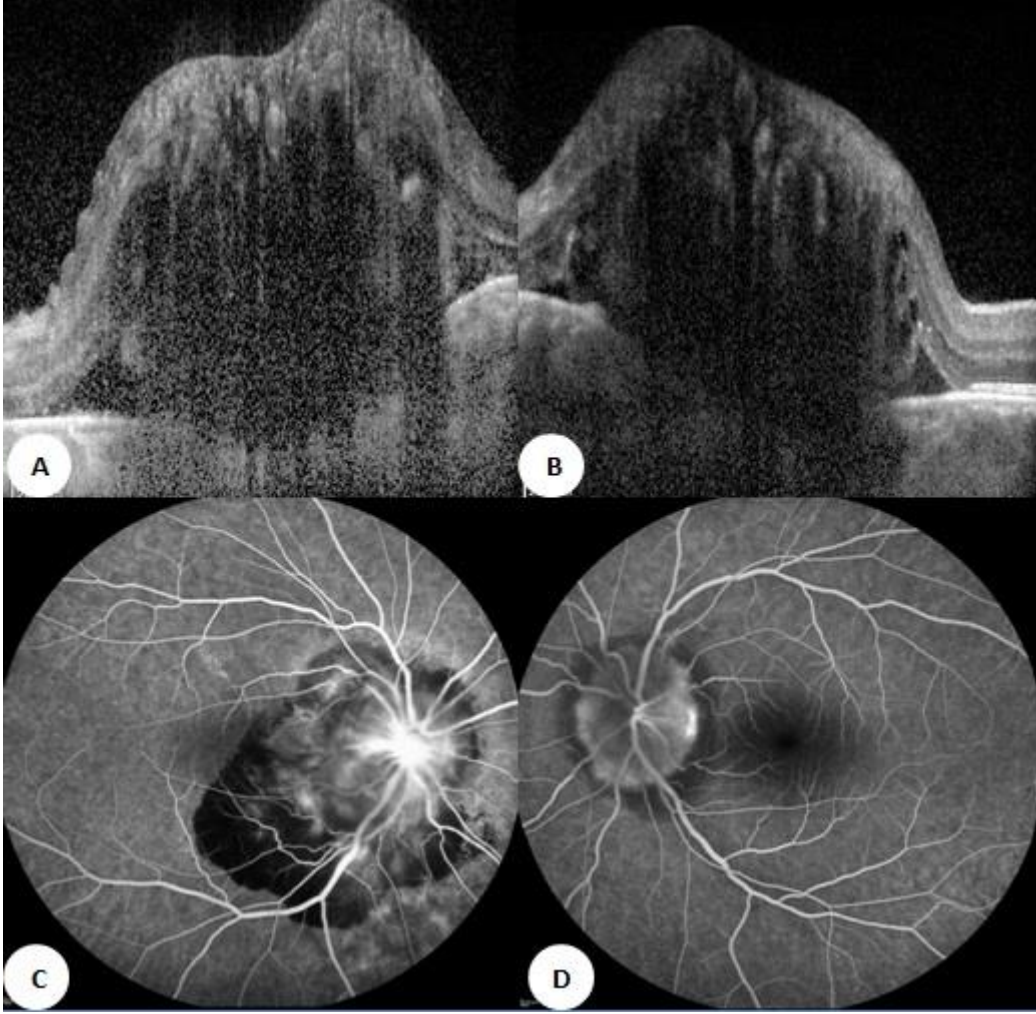
GİRİŞ VE AMAÇ:Serebral venöz sinüs trombozu (SVST), kafa içi basınç artışı sendromuna (KİBAS) neden olan, nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir patolojidir. Başlıca semptomları baş ağrısı, bulantı-kusma, papillödeme bağlı görme kaybı ve fokal nörolojik defisitlerdir. Bu yazımızda tek taraflı görme kaybı ile gelen ve SVST tanısı konan olgumuzu inceleyeceğiz.
YÖNTEM:Retrospektif vaka sunumu.

BULGULAR:44 yaşında erkek hasta, 3 aydır sağ gözde görme bulanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Sistemik anamnezinde özellik yoktu. Genel bakıda göze çarpan obezite izlenmedi. Görme keskinliği sağ gözde 0,1 sol gözde 1,0 idi. Biyomikroskopik ön segment muayenesi her iki tarafta doğaldı. Göz içi basınçları bilateral 15 mm Hg, rölatif afferent pupil defekti negatif idi. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk hiperemik, sınırları silik ve kabarık, kıymık hemorajiler, foveaya uzanan subretinal sıvı ve periferde eksudalar mevcuttu. Sol gözde optik disk hiperemik, sınırları silik ve kabarıktı. Fovea nazaline yaklaşan subretinal sıvı mevcuttu. Yapılan kan tahlilleri, deri testi ve konsültasyonlar ile tüberküloz, sarkoidoz, sifiliz, behçet hastalığı, toxoplasma gibi nöroretinit etkenleri dışlandı. Yer kaplayan lezyonu dışlamak için çekilen kraniyal ve orbital MRI'da patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen MRI venografisinde sol transvers sinüs, sigmoid sinüs ve juguler vende trombozla uyumlu akım yokluğu gözlemlendi. Hasta nöroloji kliniğine trombolitik tedavi almak üzere sevk edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bilateral papillödem ile gelen hastalarda nörolojik semptom olmasa bile KİBAS'dan şüphelenilmelidir. Ayırıcı tanıda ventriküler sistemde obstrüksiyon, yer kaplayan lezyon, hemoraji, travma ve psödötümör serebri düşünülmelidir. SVST, KİBAS'a neden olarak bilateral papillödem ve görme bozukluğuna yol açabilir. Özellikle kronik vakalarda, görme kaybı dışında nörolojik semptom olmayabilir. Kranyial MR ve BT görüntülemeleri normal olan hastalarda SVST'den şüphelenilmelidir. Lumbar ponksiyon ve MRI venografi tanı için değerlidir.

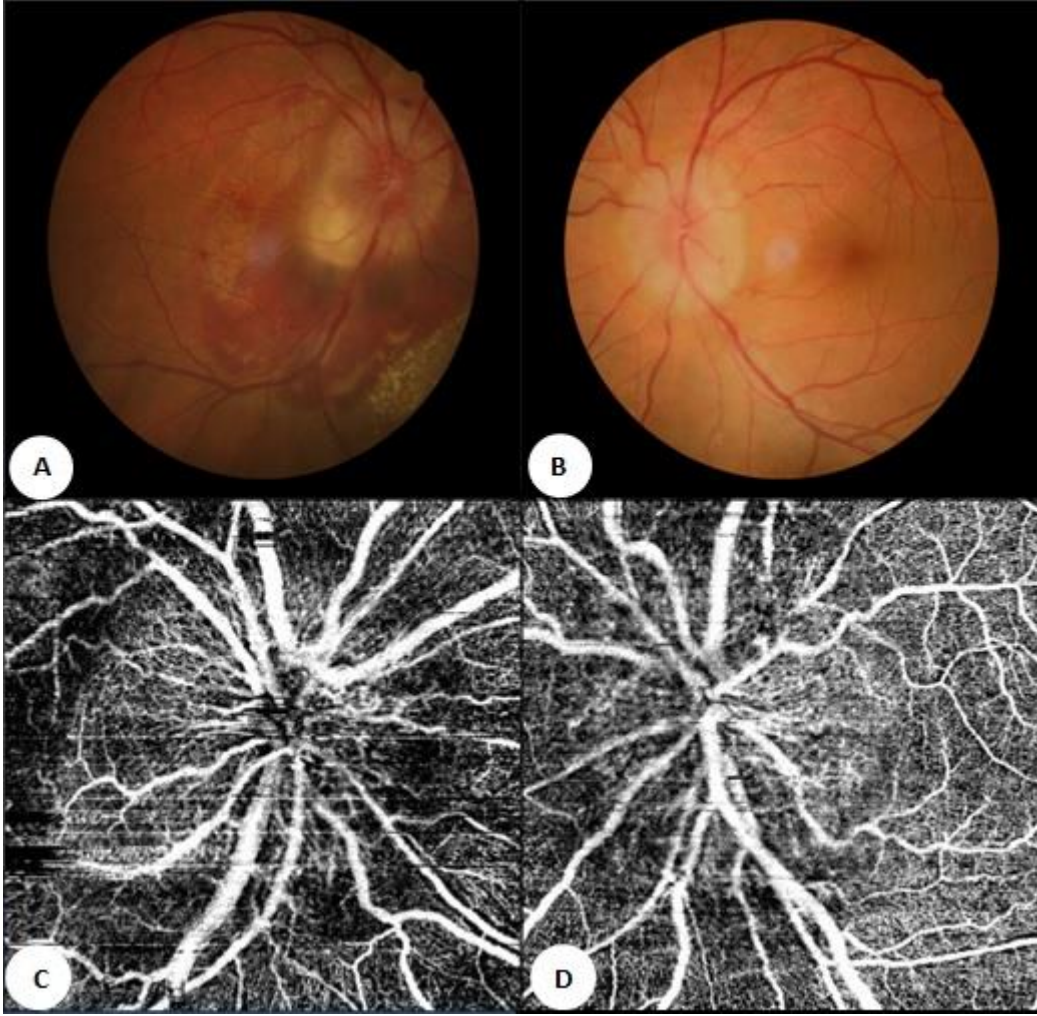
Anahtar Kelimeler: Santral venöz sinüs trombüsü, Kafa içi basınç artışı sendromu, Papillödem

Figür-1



Sağ ve sol göz optik diskten geçen optik koherens tomografi kesitleri (A,B) ve sağ ve sol göz fundus floresan anjiyografi görüntüleri (C,D)

Figür-2



Sağ ve sol göz renkli fundus fotoğrafları (A,B) ve sağ ve sol göz optik disklerin optik koherens tomografi anjiyografileri (C,D)

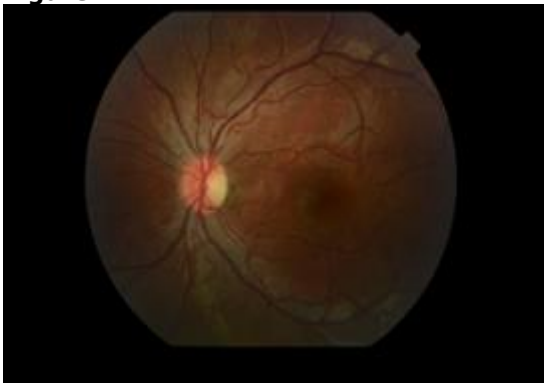
Total visual recovery in a child with Leber's Hereditary Optic Neuropathy by use of Idebenon

Pınar Altıaylık Özer, Ahmet Şengün
Department of Ophthalmology, Ufuk University, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To present a pediatric case of Leber's Hereditary Optic Neuropathy (LHON) in which total visual recovery was seen by use of Idebenon. **METHODS:**A 14-years old girl was admitted to our department by progressive vision loss in left eye for a few days. She had no history of trauma, no recent infection or any medications used. Best corrected visual acuity (BCVA) was 20/20 on right, 20/200 on left eye. She had no RAPD, but impaired colour vision and prolonged VEP p100 latency on left. Her slit lamp and fundoscopic examination were normal. (Figures 1,2) Visual field examination revealed a left cecocentral scotoma. Although she had normal SD-OCT values for RNFL bilaterally, she had mild loss of ganglion cell layer bilaterally. All neuroimaging were normal. She had a normal opening pressure on lumbar puncture with normal cytology and oligoclonal bant testing. Her blood tests including thrombophilia markers, infection and inflammatory parameters, ACE levels, vitamin B12 levels were normal. She had no response to high dose intravenous pulse steroid treatment for 3 days (1000mg/d). During the work up, vision on her both eyes deteriorated severely, with a progression to total scotoma in both eyes. **RESULTS:**Idebenon treatment (p.o 900 mg/day) was started after the diagnostic work up. On the first month, an increase in visual acuity to the level of 20/200 on both eyes was seen and on the sixth month she had BCVA of 20/20 on each. Progressive improvement in visual acuity was remarkable during the treatment (Figure 3) Mutation analysis for LHON was performed and positive for T14484C mitochondrial DNA mutation. **CONCLUSIONS:**Novel use of Idebenon for LHON treatment in adults has been the topic of many studies but studies establishing its therapeutic role and dosage in pediatric population are limited. Although the rate of spontaneous recovery is reported to be high in LHON cases with 14484 mutation, this case was presented to discuss the supportive role of Idebenon in pediatric cases of LHON, too.

Keywords: Lebers Hereditary Optic Neuropathy, Idebenon, Mitochondrial mutation

Figure 1



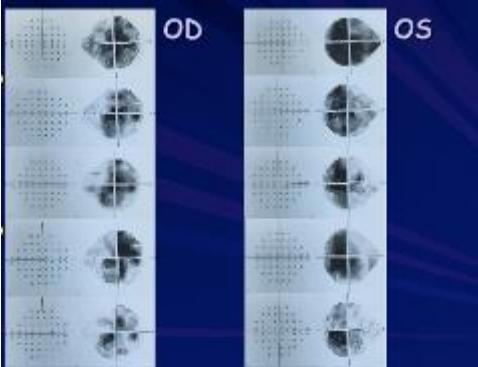
Fundus photo of her left eye

Figure 2



Fundus photo of her right eye

Figure 3



Improvement of visual field testing with IDEBENON in 6 months period

Ani Gelişen Total Pitozisle Prezente Olan Nadir Bir Olgu

Özge Temizyürek, Kübra Sönmez, Metin Ünlü
Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı total pitozis ile başvuran bir olguda izole okulomotor(3.) sinir felci etyolojisi olarak kavernöz sinuse uzanan temporal lob kitlesi tespit edilen nadir bir olguyu bildiriyoruz. 3. kranial sinirler beyin sapından çıktıktan sonra sella turcica'nın iki yanında yer alan kavernöz sinus içine girerler. Kavernöz sinustan çıktıktan sonra fissura orbitalis superior'dan geçerek orbitada göz kaslarına dağılırlar. Total 3. sinir felci pitozis, midriyazis, lateral bakış hariç diğer bakış pozisyonlarında kısıtlılık triadı ile karakterizedir. 3. sinir felcinin etyolojisinde travma, neoplazi, enfeksiyon gibi nedenler yer alır.

YÖNTEM: 57 yaşında erkek hasta 1 aydır sol göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Hastada squamöz hücreli akciğer kanseri mevcuttu.

BULGULAR: Hastanın görme keskinliği sağda 0.5 solda 0.1 idi. Bilateral ön segment ve arka segment muayenesi normaldi. Sağ konjuge göz hareketleri her yöne serbestti, sol konjuge göz hareketlerinde lateral bakış dışında tüm bakış yönlerinde kısıtlılık mevcuttu. Ayrıca inspektif muayenesinde sol üst kapakta total pitozis mevcuttu. Primer pozisyonda sol göz dışa ve aşağı deviye, sol pupil fix dilate, ışığa nonreaktifi. Yapılan hipofiz MRI'da sol kavernöz sinus lateral kesime uzanım gösteren ipsilateral temporal lobda unkusa doğru uzanan yer kaplayıcı lezyon tespit edildi. Primer kanserin metastazı kabul edilerek hasta beyin cerrahiye konsülte edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Total pitozis ile başvuran hastanın muayenesinde izole 3. sinir felci tespit edilerek neoplazik bir etyolojiye bağlı olduğu ortaya çıkarılmıştır. 3. sinir paralizisinde tüm lifler tutulduysa hastada total ptozis, hipotropya, ekzotropya, ışığa nonreaktif dilate pupil gelişir. Kavernöz sinüs içindeki yapıların etkilenmesiyle 3. sinirin tek başına ya da 4., 5., 6. kranial sinir ve sempatik lifler gibi bu bölgedeki diğer yapılarla beraber tutulumu tabloya eşlik edebilirdi. Sonuç olarak, izole 3. sinir felci ile başvuran olgular tedavi öncesi neoplastik patolojiler açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İzole Okulomotor sinir felci, Midriyazis, Pitozis, İntrakranial kitle

Sol göz kapağında tam pitozis



Sol göz kapağında tam pitozis

Sol pupil fix dilate; konjuge yukarı, aşağı, sağa bakışlarda sol gözde elevasyon, depresyon ve addüksiyon kısıtlılığı mevcut.



Sol pupil fix dilate; konjuge yukarı, aşağı, sağa bakışlarda sol gözde elevasyon, depresyon ve addüksiyon kısıtlılığı mevcut.

Çocukluk Çağında Başlayan Varyant Nonketotik Hiperglisinemi Olgusuna Yaklaşım

Mustafa Talan, Ayşin Tuba Kaplan, Sibel Öskan Yalçın, Şaban Şimşek
T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Nonketotik hiperglisinemi (NKH), glisin metabolizmasındaki bozukluklar sonucu, yükselmiş serum ve beyin omurilik sıvısı glisin düzeyi, artmış bos/serum glisin oranı ile seyreden, otozomal resesif, nadir görülen fakat yaşamı tehdit edebilen, görme kaybıyla sonuçlanabilen metabolizma bozukluğudur.Neonatal dönemde başlayan nörodejeneratif bulgularla karakterize klasik NKH ve GLRX5 (glutaredoksin 5 proteinini kodlayan gen) geni mutasyonu ile normal gelişim gösteren ve çocukluk çağında başlayan, spastik dipleji, spinal lezyonlar ve optik atrofiyle sonuçlanan varyant NKH tabloları görülebilir.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:9 yaşında erkek hasta,az görme şikayeti ile başvurdu.Öyküsünde miadında doğduğu, görme azlığının 3 yaşında farkedildiği, 2 yaşına kadar normal nöromotor gelişim gösterdiği ve 2 yaşından sonra yürüyememe şikayetinin başladığı öğrenildi.Anne ve babanın akraba (kuzen) olduğu öğrenildi.Göz muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 30 cm'den parmak sayma düzeyinde (cm₅), solda ise 1 mps olarak değerlendirildi.Her iki gözde arayıcı nistagmus olduğu görüldü.Her iki optik sinirin soluk ve atrofik olduğu görüldü (resim 1 ve 2).Alt ekstremitelerinin motor fonksiyonlarında kayıp saptanan hasta pediatrik nörolojiye yönlendirildi. Spastik dipleji tanılı hastadan kranial manyetik rezonans görüntüleme ve genetik inceleme istendi.Hastada GLRX5 geninde p.G116D homozigot saptandı ve çocukluk çağı başlangıçlı hiperglisinemi ile birlikte seyreden spastisite saptandı.Hastanın serum glisin düzeyi 1234 µmol/L (127 – 341) saptandı.VEP – ERG sonucunda rod, kon hasarı ve optik sinir ileti bozukluğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:NKH varyant formlarında normal nöromotor ve oftalmolojik gelişimi takiben; spastik dipleji, spinal tutulum, progresif seyreden optik atrofi ve görme kaybı gelişebileceği akılda tutulmalı, hasta yakınları bilgilendirilmelidir.Oftalmologlar açısından ise sonradan gelişen nistagmus ve optik atrofi genetik mutasyonlarla ilişkili metabolik hastalıkları da düşündürmelidir.

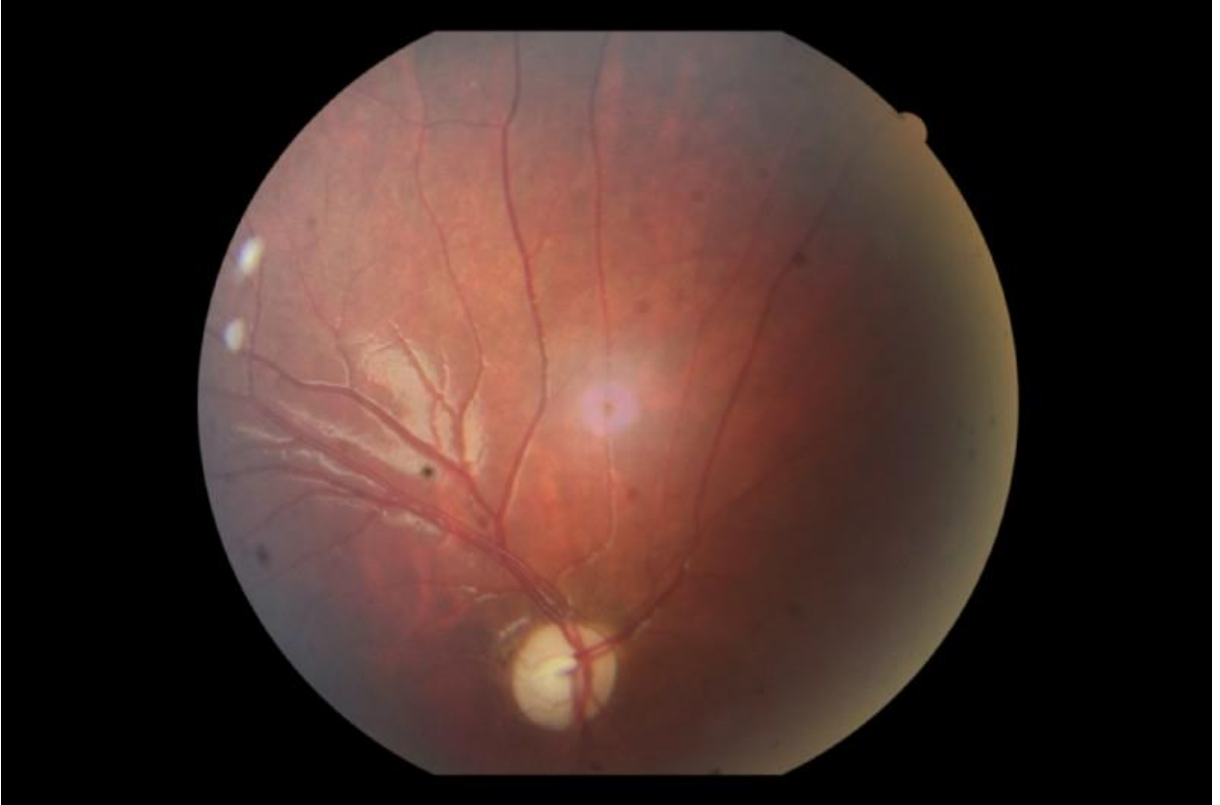
Anahtar Kelimeler: Nistagmus, nonketotik hiperglisinemi, optik atrofi, spastik dipleji

Resim 1



Sağ gözde optik atrofi

Resim 2



Sol gözde optik atrofi

Pedriatrik Yaş Grubunda, Optik Disk Druzeni ve Peripapiller Koroidal Neovaskülerizasyon Birlikteliği, Vaka Sunumu

Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu, Gülay Yalçınkaya, Berna Başarır, Çiğdem Altan, Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:GİRİŞ: Optik disk druzeni (ODD), yalancı optik disk ödemi nedenlerinden en sık, optik diskin kabarık ve sınırlarının silik izlendiği klinik görünümdür. Eşlik eden patolojik bulgular arasında nadiren de olsa peripapiller koroidal neovasküler membranlar da (KNVM) bulunmaktadır. **YÖNTEM:**On iki yaşında kız çocuğunda izlenen ODD ve KNVM birliğinin sunulması **BULGULAR:**Bir ay önce farkedilen sağ gözde görme kaybı nedeniyle başvurduğu klinikte göziçi enjeksiyon önerisi alıyor. İkinci görüş almak için kliniğimize başvuran hastada: görme keskinlikleri; Sağ:0,05, Sol:1,0; biomikroskopik ön segment muayenesi normal sınırlarda; fundus muayenesi sağ optik sinir başı kenarları silik, ve kabarık; diskten makulaya uzanan koroidoretinal atrofi ve düzensiz yumuşak retinal eksudasyon izlenmiştir. Hastanın çekilen FFA' ve OKT makula görüntüleri ile toksoplazmozis retinit ve koroidit ayırıcı tanısı yapılamamış, istenilen Toksoplazmozis Ig Mve G antikorları (-) izlenmiştir. Peripapiller KNVM tanısı alan hastaya 3 doz intravitreal bevasizumab tedavisi planlanmıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Peripapiller bölgede KNVM'ların, çocukluk çağında ODD ile birlikteliği nadiren de olsa izlenebilir. Ancak özellikle maküler bölge tutulumlarında diğer retinit ve nöroretinit enfeksiyöz etiyojilerden ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Optik disk druzeni, KNVM, Toksoplazmozis

Radyolojik bulgu olmaksızın ciddi papil ödem ile seyreden kafa içi basıncı artışı olgusu

İsmail Evgin, Mete Güler, Gökhan Özdemir, Gökhan Köküsarı
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde ciddi papil ödem saptanan ve radyolojik olarak kafa içi basınç artışı bulgusu olmayan bir olguyu sunmak.
YÖNTEM:Beyin cerrahisi tarafından kliniğimize konsülte edilen 22 yaşında erkek hastanın baş ağrısı ve yeni gelişen görme azlığı şikayeti mevcuttu.Hikayesinde çocukluk çağında geçirilen menejit ve ventriküloperitoneal (VP) şant takılma öyküsü vardı.Muayenede görme keskinliği her iki gözde 2 metreden parmak sayma seviyesinde idi.Biomikroskopik muayenede bilateral ön segment yapıları normaldi.Göz içi basınçları aplanasyon tonometresi ile bilateral 17 mmHg idi.Dilate fundus muayenesinde solda daha yoğun olmak üzere ciddi papil ödem tesbit edildi (Resim 1-2).Hastanın beyin magnetik rezonans görüntülemesinde kranial ventrikül boyutları normaldi (Resim 3).Beyin cerrahisi tarafından ek operasyon düşünülmeyen hasta, ciddi papil ödem varlığı nedeniyle beyin cerrahisi ile tekrar görüşüldü.Hasta göz muayene bulgularına dayanarak operasyona alındı ve ikinci bir VP şant takıldı.Taburculuk öncesi yapılan göz muayenesinde, görme keskinliği sağda 3 metreden parmak sayma, solda ise ışık hissi seviyesinde idi.Her iki gözde de pupiller dilate ve ışık reaksiyonu zayıf idi.Fundus muayenesinde her iki gözde disk ödemi gerilemesine rağmen bilateral optik atrofi geliştiği tesbit edildi (Resim 4-5).
BULGULAR:Normal radyolojik bulgulara sahip ve ilk etapta operasyon düşünülmeyen hasta, fundus muayenesindeki ciddi papil ödeme dayanarak VP şant revizyonu operasyonuna alındı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Nöroşirürjik açıdan kafa içi basıncı artışının en önemli radyolojik bulgusu kranial ventriküllerde genişleme olsa da hastaların yaklaşık %12'sinde ventrikül boyutları normal kalabilmektedir.Özellikle uzun dönem VP şantlı hastalarda normal radyolojik bulgulara rağmen kafa içi basıncı artarak kalıcı optik sinir hasarına neden olabilmektedir.Bu tip vakalarda radyoloji normal olsa da; cerrahi kararında ciddi papil ödemin göz önünde bulundurulması ve klinikler arası diyalog görme kaybının önlenmesinde oldukça önem kazanmaktadır.

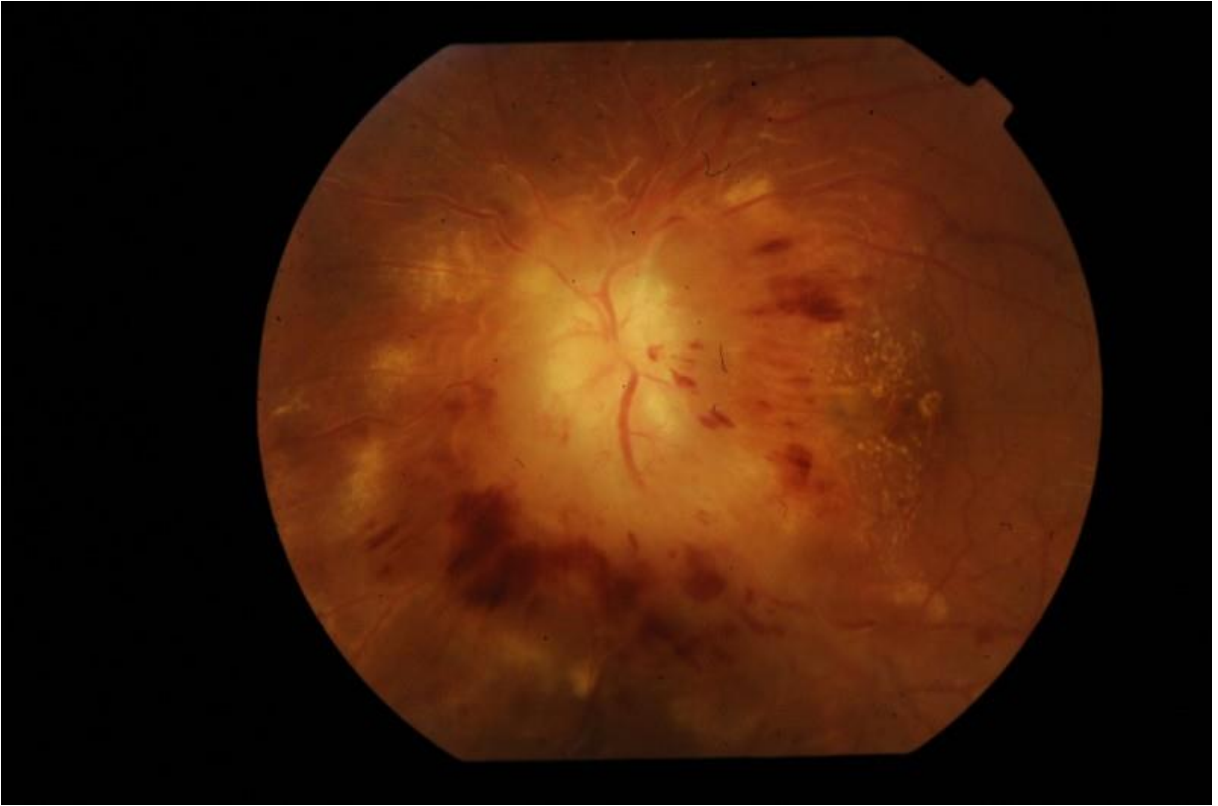
Anahtar Kelimeler: Kafa içi basıncı artışı, Optik atrofi, Papil ödem,Ventriküloperitoneal şant

Resim 1



VP şant operasyonu öncesinde sağ gözde ciddi papil ödem

Resim 2



VP şant operasyonu öncesinde sol gözde ciddi papil ödem

Resim 3



Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde normal genişlikteki ventriküller

Resim 4



Taburculuk öncesi kontrolünde sağ gözde papil ödem gerileyip optik atrofinin yerleştiği görülmekte

Resim 5



Taburculuk öncesi kontrolünde sol gözde papil ödem gerileyip optik atrofinin yerleştiği görülmekte

Fluoksetine Bağlı Ani Gelişen Midriyazis

Leila Taheri, Özlem Barut Selver, Melis Palamar Onay
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Fluoksetin kullanımına bağlı ani gelişen bilateral midriyazisli olguyu sunmak
YÖNTEM:Olgu sunumu
BULGULAR:Kronik anksiyete nedeniyle 2 aydır 20 mg/gün olacak şekilde selektif serotonin geri alım inhibitörü grubu bir antidepresan olan fluoksetin (Prozac, Mustafa Nevzat İlaç, Türkiye) kullanım öyküsü bulunan ve bunun dışında sistemik hastalığı veya ilaç kullanımı olmayan 32 yaşındaki kadın olgu, 1 gündür farketdiği, yakında belirgin ani görme bulanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Görme keskinlikleri her iki gözde uzakta tam, yakında 4/10 olarak ölçüldü. Ön segment muayenesinde bilateral midriyazis (pupil çapı: sağda 6,14 mm; solda 6,51 mm) ve zayıf ışık reaksiyonu mevcut olup bunun dışında patoloji saptanmadı. Göziçi basınçları ve fundus muayenesi olağandı. Görme alanı ve elektrofizyolojik testleri normal sınırlarda saptanan hasta ilacın kesilmesi açısından psikiyatriye yönlendirildi. Tedavideki etken madde essitalopram (Cipralax, Lundbeck, Danimarka) (10 mg/gün) olarak değiştirilen olgunun izleminde bulgular geriledi (pupil çapı: sağda 3,89 mm; solda 4,22 mm) ve tekrar midriyazis veya görme bulanıklığı gelişmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Serotoninin, 5-HT₇ reseptörleri üzerinden sfinkter kasında gevşeme ile midriyazise yol açtığı bilinmektedir. Selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin birçoğuna bağlı gelişen midriyazis literatürde tanımlanmış olup pupil çapının çoğunlukla 2 mm veya toplam pupil çapının %50'si kadar genişlediği rapor edilmiştir. Bu vakada olgunun pupil çapı normal boyutunun sağda %57,8; solda ise %54,2 kadar artmış olup belirgin yakın görme bulanıklığına yol açmıştır. Fluoksetin tedavisinde yan etki açısından belirgin midriyazis ve görme bulanıklığı gelişebileceğinin akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin, Midriyazis, ani görme bulanıklığı

Cockayne Sendromu: Olgu Sunumu

Nigar Alaskarlı, Nihan Aksu Ceylan, Emre Altinkurt
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Cockayne sendromu (CS); mental retardasyon(MR), mikrosefali, erken yaşlanma, progresif nörolojik bozukluklar, iskelet sistemi malformasyonları, sensörinöral işitme kaybı ve oküler bozukluklar ile karakterize otosomal resesif geçişli nadir görülen bir hastalıktır. CS tanılı bir hastanın klinik özellikleri ve uygulanan tedaviler sunulmaktadır.
YÖNTEM:Şubat 2016'dan itibaren İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde takipli Cockayne sendromu tanılı 6 yaşında erkek hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Oftalmolojik ve eşlik eden sistemik bulgular, uygulanan cerrahi tedaviler değerlendirildi.
BULGULAR:17 aylıkken kliniğimize başvuran ve 3 gende mutasyon (CoQ8A, ERCC8, EPB-41L1) saptanan ve CS tanısı alan hastada sistemik olarak; mental retardasyon, mikrosefali, sensörinöral işitme kaybı ve ekstremitelerde kontraktürler mevcuttu. Kranial görüntülemelerde corpus callosum disgenезisi ve serebellumda volüm kaybı izlendi.Geliş muayenesinde; sağ gözde matür, sol gözde arka subkapsüler katarakt saptanan hastaya 18 aylıkken sağ ve 37 aylıkken sol lens aspirasyonu ve ön vitrektomi yapıldı ve her iki gözde enoftalmus nedeniyle lateral kantotomi ile birlikte uygulandı. Kontakt lens, gözlük ve kapama tedavisi ile rehabilitasyon sonrası 50 aylıkken bilateral sekonder intraoküler lens (İOL) implantasyonu yapıldı. Preoperatif kornea çaplarının 10mm ve aksiyel uzunluğun sağ 17.6 mm sol 17.8 mm saptanması mikroftalmi ve hiperopi lehine değerlendirildi.Takiplerinde alterne 25 prizm dioptri (PD) ekzotropya gelişti ve fundus muayenesinde; bilateral optik disklerde solukluk, vasküler yapılar da incelleme ve retina da makulayı da içeren pigmenter değişimler saptanması pigmenter retinopati ile uyumlu bulundu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Cockayne sendromu, farklı oküler patolojilerin bir arada görüldüğü bir sendrom olup, eşlik eden sistemik patolojileri bulunan pediatrik hastalarda ayırıcı tanıda düşünölmeli ve hastalar iyi bir görsel rehabilitasyon için tam oftalmolojik muayene ile yakın takip ve tedavi edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Cockayne sendromu, mikrosefali, katarakt, pigmenter retinopati

Resim1



Olgunun yüz görüntüsü ve primer pozisyonda ekzotropya

Resim2



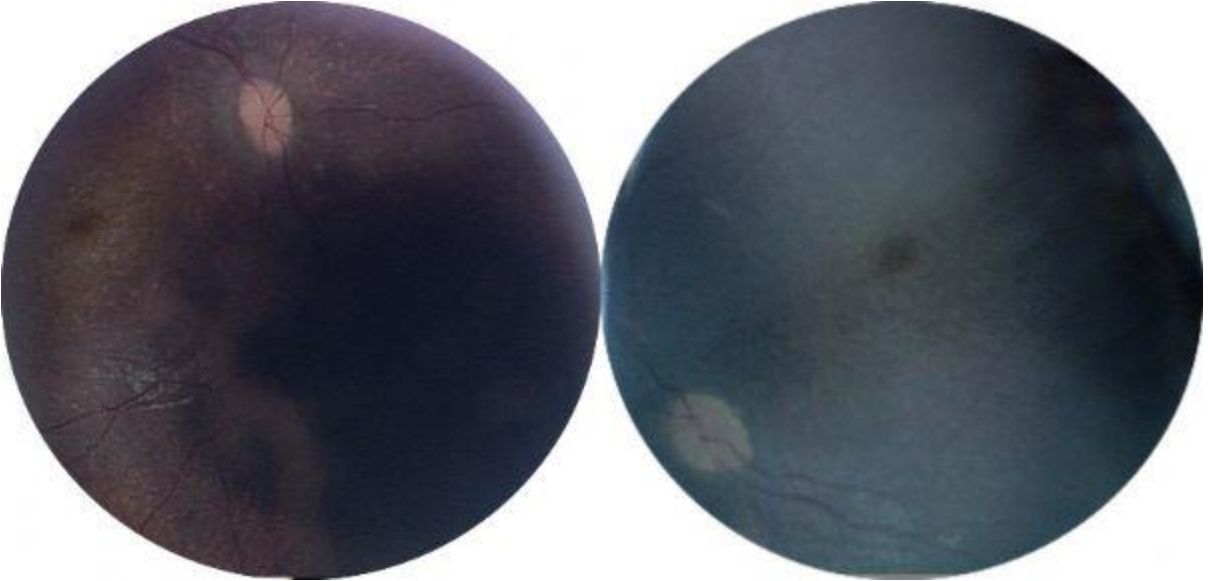
Olgunun yan görüntüsü: mikrosefali ve enoftalmus

Resim3



Olgunun el kontraktürleri

Resim4



Olgunun fundus görüntülemesi: pigmenter retinopati ile uyumlu bilateral optik disklerde solukluk, vasküler yapılarda incelme ve retinada pigmenter değişimler

Otomatize Pupilografinin Güvenilirliğinin Araştırılması

Beyhan Göl Özcan, Aysun Şanal Doğan, Osman Çelikay
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Pupil çapı pek çok oftalmik ve nörooftalmik hastalıkta ve refraktif cerrahi, multifokal göziçi lens uygulaması gibi cerrahilerin planlanmasında kullanılan bir parametredir. Bu amaçla kornea topografisine eklenmiş otomatize pupilografi yazılımları kullanılmaktadır. Amacımız otomatize pupilografi ile alınan ölçümlerin güvenilirliğini araştırmaktır.

YÖNTEM:Refraksiyon kusuru dışında sağlam olan 30 hastanın sağ göz kornea topografileri ve pupilografi (Sirius) ölçümleri alındı. Pupilografi ölçümleri skotopik, mezopik ve fotopik olarak 1'er dakika ara ile 3 kez tekrarlandı.Farklı ışık şiddetindeki 3'er ölçümün kendi içindeki korelasyonu 'Intraclass Correlation Coefficient' (ICC) değeri ile bakıldı. ICC değeri>0,7 istatistiksel olarak anlamlı güvenilirlik olarak kabul edildi. Pupilografik değerlerin topografi esnasında alınmış olan pupil çapı değeri ile karşılaştırılması için Cronbach alpha değeri bakıldı. Cronbach alpha>0,07 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmaya katılan 30 hastanın 23'ü kadın 7'si erkekti.Yaş ortalaması $29,47 \pm 10,47$ (15-52) idi. On hasta emetrop iken 19 hastada miyopi, bir hastada hipermetropi saptandı.Ortalama sferik eşdeğer $-0,72 \pm 0,94D$ ($-3,25D$ ile $+1,50 D$ arasında) idi. ICC değerleri sırasıyla skotopik ölçümlerde 0,831, mezopik ölçümlerde 0,926, fotopik ölçümlerde 0,917 olarak bulundu ve bu değerler istatistiksel anlamlı kabul edildi. Pupilografik ve topografik pupil çapı karşılaştırıldığında ise Cronbach alpha değerlerinin tamamının 0,07'den büyük olduğu ve mezopik ve fotopik değerlerin skotopik ölçümlere göre daha uyumlu olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pupilografi cihazlarında farklı ışık şiddetinde tekrarlayan ölçümlerin kendi içinde güvenilirliğinin yüksek olması, bu cihazların oftalmik ve nörooftalmik hastalıkların tanı ve takibinde ve cerrahi planlanmasında güvenle kullanılabileceğini göstermektedir. Mezopik ve fotopik değerlerin birbirleriyle ve topografik değerlerle uyumunun daha kuvvetli olması nedeniyle daha tutarlı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: güvenilirlik, pupilografi, topografi

Non-Arteritik İskemik Optik Nöropatide Aterojenik İndeks

Mustafa Turunç, Nurullah Koçak
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-arteritik iskemik optik nöropati (NAION) olgularında geleneksel serum lipid profilinin [total kolesterol (TK), trigliserid (TG), low-density lipoprotein kolesterol (LDL-c), high-density lipoprotein kolesterol (HDL-c) ve non-HDL kolesterol] ve aterojenik indekslerin [TC/HDL-c, TG/HDL-c, LDL-c/ HDL-c ve non-HDL-c/HDL-c]. değerlendirilmesi amaçlandı. **YÖNTEM:**Elli non arteritik iskemik optik nöropati hastası ve yaş-cinsiyet açısından eşleştirilmiş 48 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik verileri ve laboratuvar sonuçları elektronik medikal kayıtlardan elde edildi. Lipid parametreleri kullanılarak aterojenik indeksler hesaplandı.

BULGULAR:Hasta grubun yaş ortalaması 63.8 ± 12.5 iken kontrol grubunun 64.7 ± 10.1 olarak tespit edildi. Ortalama trigliserid ve non-HDL düzeyleri hasta grupta kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunurken, HDL kolesterol düzeyleri kontrol grubunda hasta gruba göre istatistiksel anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). Total kolesterol ve LDL kolesterol açısından iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p = 0.124$, $p = 0.138$, sırasıyla). Tüm aterojenik indeks belirteçleri hasta grupta kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sistemik vasküler hastalık riskinin belirlemede aterojenik indeksin geleneksel serum lipidlerine göre daha güçlü olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda aterojenik indeksler ile NAION arasında ilişki tespit ettik. Aterojenik indeksler göz önünde bulundurularak yapılacak lipid metabolizma düzenlemesi etkilenmemiş gözün korunması açısından ek fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Aterosklerozis, aterojenik indeks, non-arteritik iskemik optik nöropati

Arteritik Anterior İskemik Optik Nöropatide OKTA bulguları

Mustafa Yücel, Selvihan Sağdıç Özçelik, Banu Solmaz, Işıl Başgil, Halil Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nörooftalmoloji Bilim Dalı,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Arteritik anterior iskemik optik nöropati (AAİON) özellikle dev hücreli (temporal) hücreli arteritin (DHA) neden olduğu bir optik sinir başı hastalığıdır. DHA baş ve boyun damarları boyunca tutulum eğilimi olan sistemik enflamatuvar hastalıktır. Yaşlı beyazlarda daha sık görülür. Semptomları baş ağrısı, saçlı deride hassasiyet, çene ağrısı ve görme kaybıdır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:79 yaş erkek hasta, 7 gündür sağ 3 gündür sol gözde görme azalması şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan muayenede görme keskinliği sağ P(+), sol 0,3 tespit edildi. Sağ gözde RAPD mevcuttu. Göziçi basıncı ve biyomikroskopik muayenesi doğaldı. Fundus muayenesinde bilateral optik disk sınırları silik, sağ tarafta belirgin kabarıklık görüldü. Nöroloji konsültasyonu ile nörooftalmoloji değerlendirmesi istendi. 3 gün sonra yapılan nörooftalmoloji muayenesinde görme keskinliği bilateral P (+) olarak tespit edildi. Bilateral pupiller fiks dilateydi. Fundus muayenesinde bilateral OD soluk ödemli, sınırları silikti. Sağ OD inferiorunda yumuşak eksuda görüldü. Nörolojide LP yapılmış, basınç normal sınırlarda tespit edilmiş Hastanın tetkiklerinde sedimentasyon 57, CRP 24 tespit edildi. FFA'de 20.sn'de arteriyel dolun, 24. saniyede venöz kapiller dolun başlangıcı olduğu görüldü. Koroidal dolun gecikmişti. Tanı anında peripapiller OKTA'da yüzeysel derin ve koroidal damar yatağı dansitesinde her iki gözde ileri derecede azalma görüldü Mevcut bulgularla arteritik iskemik anterior nöropati düşünüldü. Temporal arterit açısından biyopsi planlandı. Tedavi için pulse steroid verildi. Oral idame dozuna geçildi. İmmüsupresif ajanların başlanabilmesi için romatoloji konsültasyonu istendi. Biyopsi sonucu temporal arterit ile uyumlu rapor edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:AAİON körlüğe neden olan oküler acillerden biridir. Şüpheli hastalarda acilen CRP ve sedimentasyon değerleri tetkik edilmeli ve sonuçları yüksek gelir ise hastaya derhal kortikosteroid tedavisi başlanmalıdır. Temporal arter biyopsisi hala DHA tanısında altın standarttır.

Anahtar Kelimeler: Temporal arterit, AAİON, OKTA

Oküler Toksoplazmozis İle İlişkili Optik Sinir Tutulumu

Nurettin Bayram

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri, Türkiye

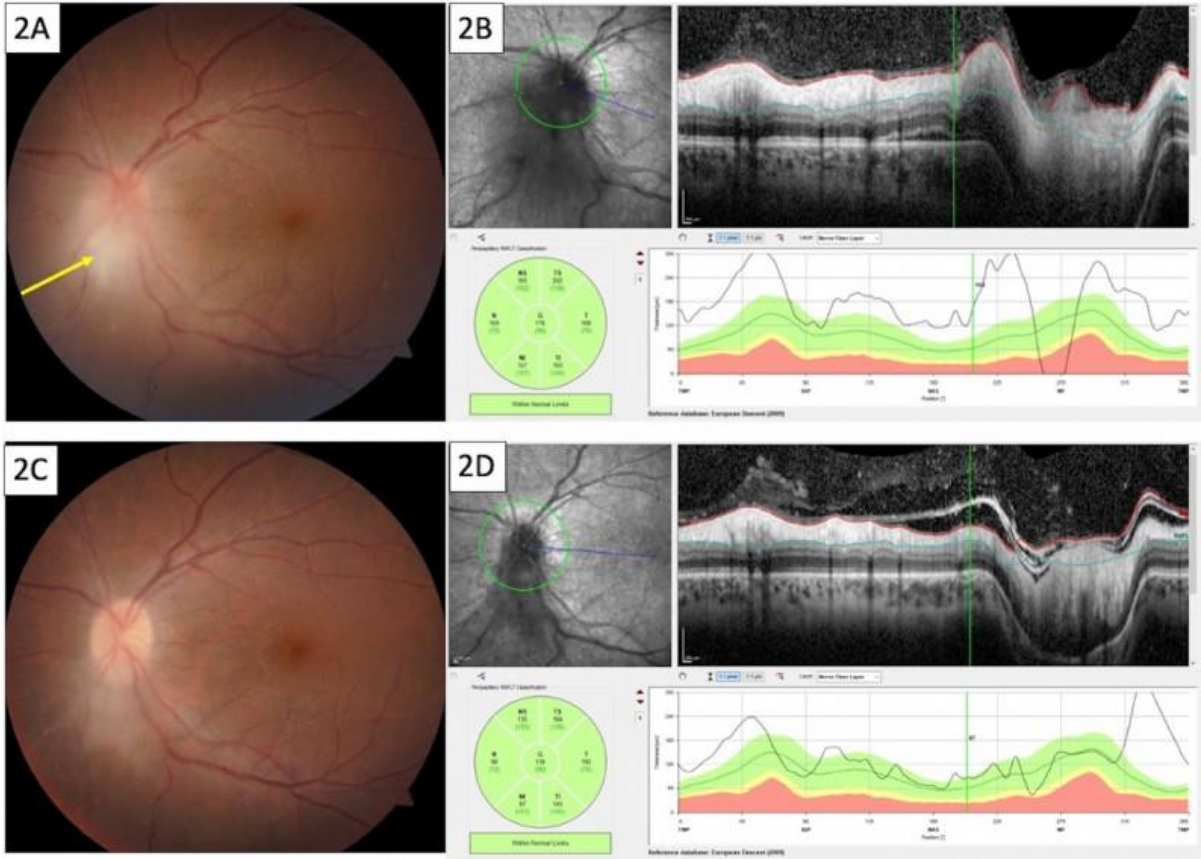
GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı oküler toksoplazmozis ile ilişkili optik sinir tutulumu olan olguların klinik, optik sinir tutulum tipleri, optik koherens tomografi (OCT) özellikleri ve prognozunu değerlendirmektir.

YÖNTEM:Kliniğimizde Kasım 2013- Şubat 2020 yılları arasında oküler toksoplazmozis ile ilişkili tek taraflı optik sinir tutulumu olan 11 olgu retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Olguların 3'ü erkek (%27) 8'i kadındı (%73). Ortalama yaş 39.8 ± 12.3 yıl (aralık: 19-56 yıl) idi. Ortalama takip süresi 13.7 ± 8.8 ay (aralık: 7-37 ay) idi. Olguları 4'ünde sağ göz (%36.4) 7'sinde sol göz (%63.6) tutulumu vardı. Hastalarda şikayetlerin başlama zamanı ile tedaviye başlama zamanı arasında geçen süre ortalama 15.9 ± 5.9 gün (aralık: 8-23 gün) idi. Olguların 7'sinde (%63.6) optik sinir komşuluğunda aktif lezyon, 2'sinde (%18.2) optik sinir uzağında aktif lezyon mevcut iken, 2 olguda (%18.2) direkt sinir tutulumu (papillit) saptandı. Dokuz olguda (%81.8) vitritis tabloya eşlik ediyordu. Olguların başlangıç ortalama en iyi görme keskinlikleri 20/63 idi. Ortalama peripapiller retina sinir lifi tabakası kalınlığı üst, alt, nazal ve temporalde sırasıyla $251 \pm 84 \mu$, $251 \pm 84 \mu$, $225 \pm 67 \mu$, $140 \pm 91 \mu$ ve 107 ± 34 idi. İki olguda peripapiller subretinal sıvı mevcuttu. Tüm olgulara trimetoprim + sülfametoksazol günde iki kez 800/160 mg tablet ve günde dört kez klindamisin 150 mg tablet başlandı. Bu tedaviyi tolere edemeyen iki olgu günde bir kez azitromisin 500 mg tablet ile tedavi edildi. Bu tedaviye ek olarak tüm olgulara oral metilprednizolon 1 mg/kg/gün dozunda başladı ve azaltılarak kesildi. Sonuç ortalama en iyi görme keskinlikleri 20/32 idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Optik sinir çoğunlukla tek taraflı tutulmaktadır. Posterior vitritis olguların çoğuna eşlik eder. Prognoz başlangıçtaki görme keskinliği, retinal odağın lokalizasyonu ve tedaviye başlama süresine bağlı olarak değişir. Trimetoprim-sulfametoksazol ve klindamisin tedavisini tolere edemeyen hastalarda azitromisin etkin bir tedavi seçeneği olabilir.

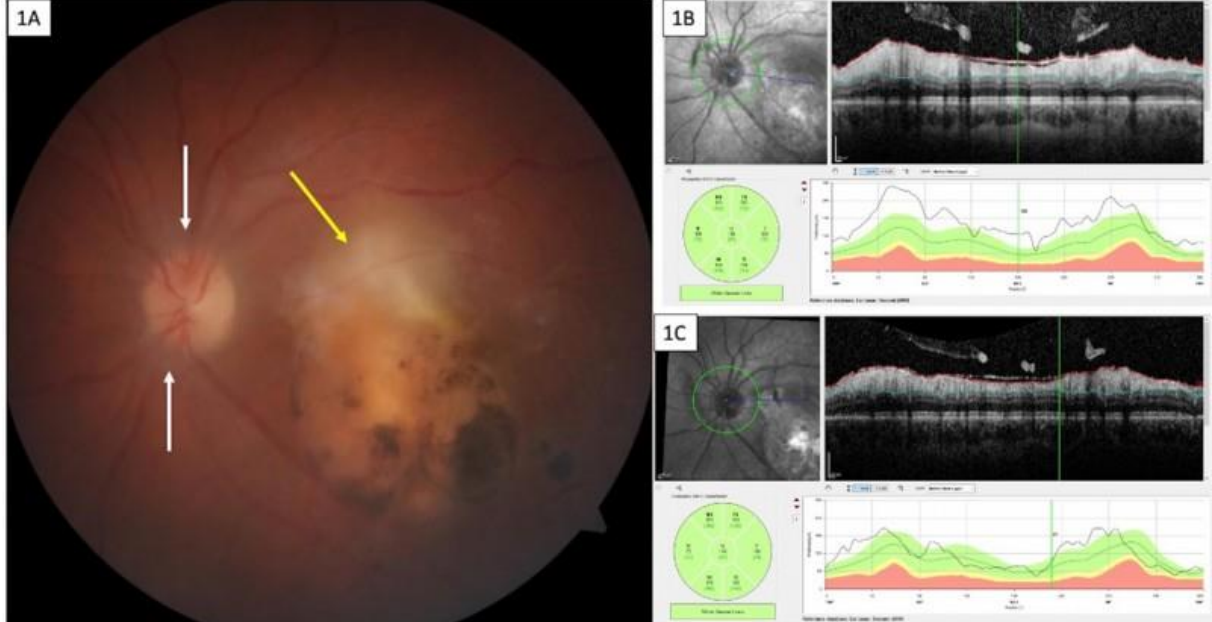
Anahtar Kelimeler: Oküler toksoplazmozis, Optik sinir tutulumu, Optik koherens tomografi, Prpgnoz

Papilla komşuluğunda aktif enfeksiyon odağı ve optik sinir tutulumu



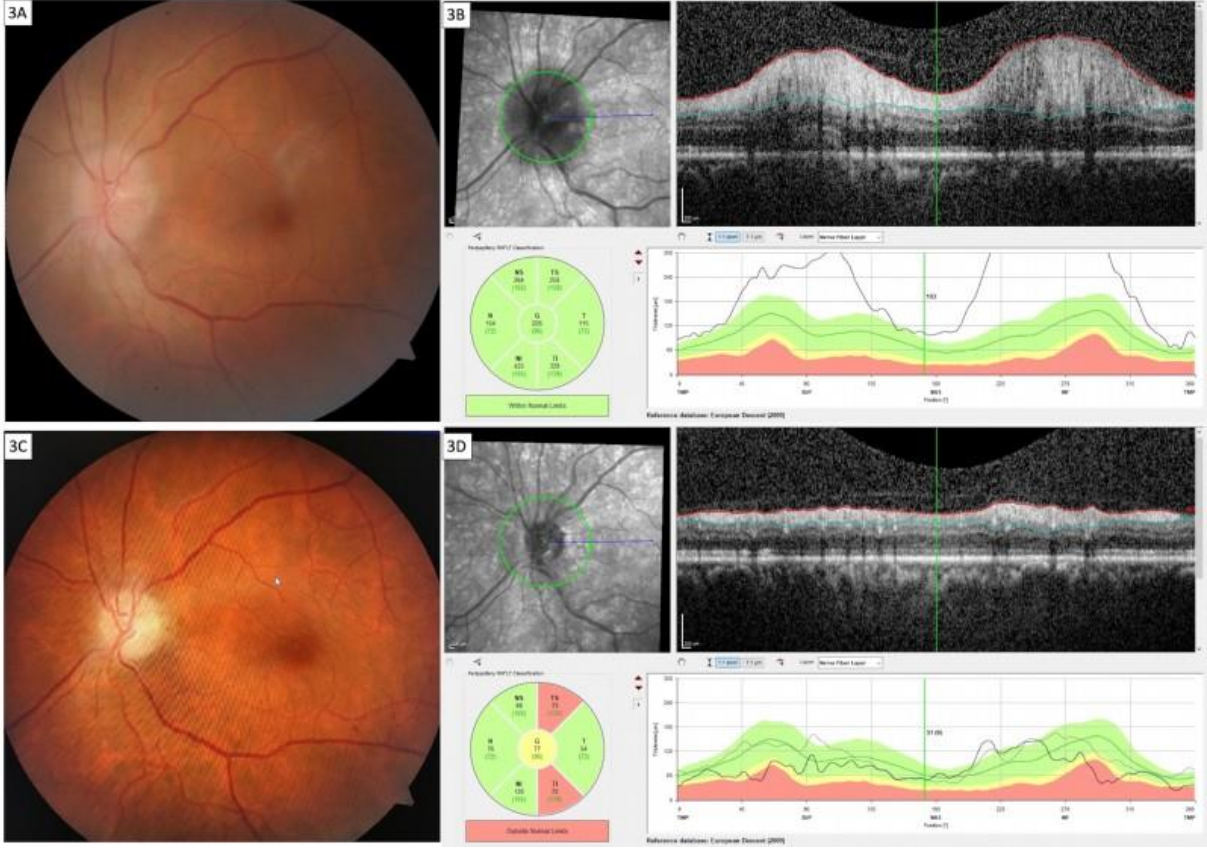
Optik disk komşuluğunda aktif enfeksiyon odağı (sarı ok) ve eşlik eden papillit tablosu izlenmektedir (2A). Hastanın OCT'sinde peripapiller retina sinir lifi tabakasında kalınlaşma, minimal subretinal sıvı varlığı izlenmektedir (1B). Tedavi sonrası olgunun fundus fotoğrafı (2C) ve OCT'si (2D) kliniğindeki düzelmeyi göstermektedir.

Papilladan uzak eski skar komşuluğunda aktif enfeksiyon odağı ve optik sinir tutulumu



Maküler bölgedeki eski toksoplazma skarı üst komşuluğunda aktif enfeksiyon odağı (sarı ok) ve eşlik eden optik sinir tutulumu izlenmektedir. Papillanın üst ve alt komşuluğunda peripapiller retina ödemi daha belirgindir (beyaz oklar) (1A). Hastanın tedavi öncesi papillit ile ilişkili retinal sinir lifi tabakasındaki kalınlık (1B) artışı ve tedavi sonrasındaki düzelme izlenmektedir (1C).

Retina odağı olmadan direkt optik sinir tutulumu (papillit)



Retina lezyonu olmadan direkt papillit tablosu ile başvuran hastanın (3A), özellikle papillanın üst ve alt komşuluğunda peripapiller retina ödemi daha belirgin olarak izlenmekte (3B) ve tedavi sonrası bu bölgelerde retina sinir lifi tabakasının incelendiği (3C, 3D) dikkat çekmektedir.

Bilateral optik disk ödemli olguda hipertansif retinopati

Sariye Taşkoparan, Banu Solmaz, Işıl Başgil Paşaoğlu, Özüm Yücel, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk ödemi enfeksiyöz,nonenfeksiyöz, sistemik ve toksik pek çok nedene bağlı olarak karşımıza çıkabilir.Optik diskte ödem hipertansiyonunun malign safhasının da bir belirtisidir.Diskte hem iskemi vardır, hem de disk damarlarından sızıntı söz konusudur. Hipertansif retinopatide papillopati bulgularıyla hasta karşımıza gelebilir ve optik nevritle karışabilir. **YÖNTEM:**Her iki gözde bir haftadır olan az görme şikayetiyle genel polikliniğimize başvuran 48 yaşında erkek hasta, yapılan muayene sonucu iskemik optik nöropati ön tanısı ile nörooftalmoloji kliniğimize yönlendirilmiştir. Sağ göz görme keskinliği(gk) 0,8 sol göz gk 0,5 idi. RAPD bilateral negatifti. Biyomikroskopik muayene her iki gözde doğaldı. Fundus bakısında her iki göz optik disk sınırları silik, kabarık ve disk kenarlarında kıymık hemarajileri mevcuttu. Ayrıntılı anamnezde kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz tedavisi aldığını öğrendik. Sedimentasyon,C-reaktif protein, tam kan tahlilleri normaldi. Glokom oct'sinde sağ göz optik disk kalınlığı 330 mikron sol göz 221 mikrondu. Çekilen fundus floresein anjiyografisi (ffa)'nde geç dönemde her iki optik disk başından sızıntı ve kıymık hemorajilere bağlı blokaj mevcuttu. **BULGULAR:**Fundus ve ffa görüntüleri resim 1,2,3 ve 4'te görülmektedir. Tansiyon arteryal (TA) 180/110 idi. TA'nın yüksek olması,iskemik optik nöropatiyi destekleyici bulgularının olmaması tanıda evre 4 hipertansif retinopatiye bizi yönlendirdi. Metabolik ve TA regülasyonu için gerekli konsültasyonlar yapıldı.Kontrolde TA normal sınırlarda ve antihipertansif ilaçlar başlanmıştı.Sağ göz gk 1.0 sol göz gk 0.6 ya yükselmişti.Fundus muayenesinde her iki optik diskte de ödem gerilemeye başlamıştı.

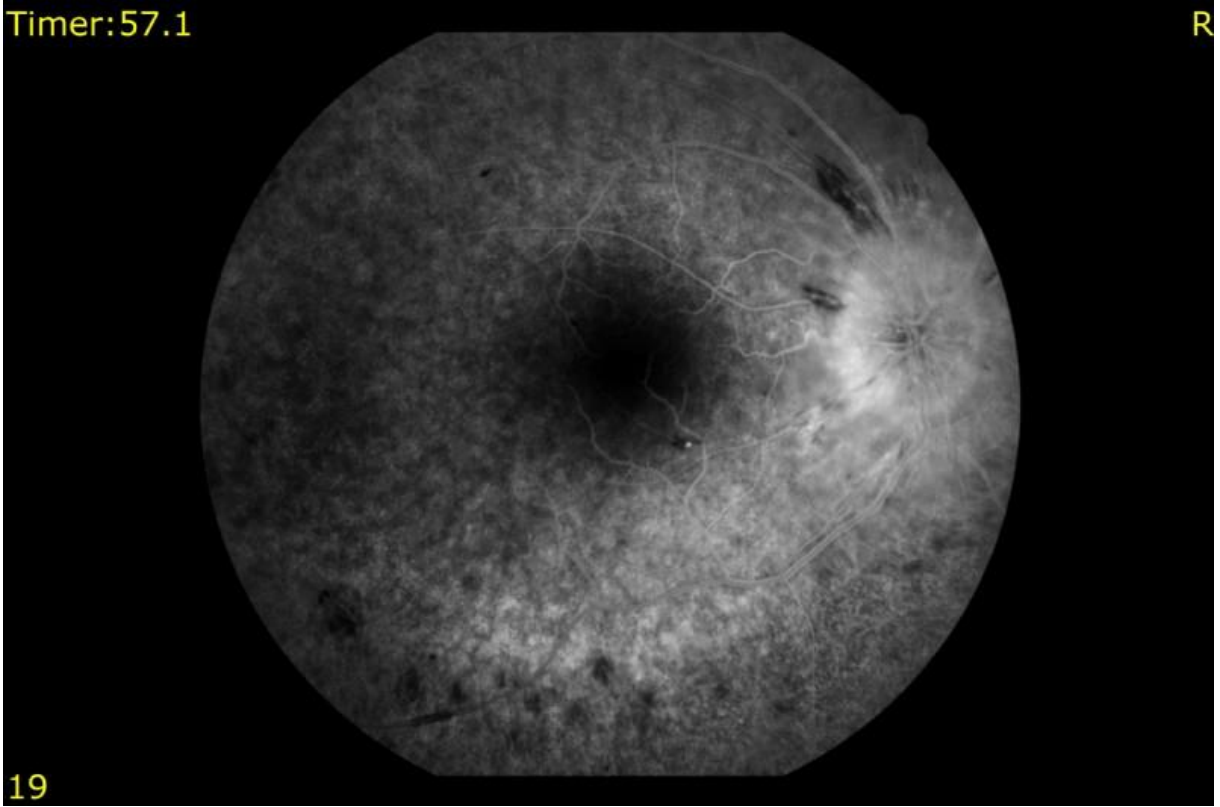
TARTIŞMA VE SONUÇ:Hipertansif retinopati de hastalar ilk olarak karşımıza optik disk ödemi ile gelebilir. Retinopati bulguları tam oturmadan papillopati bulgularıyla karşılaşılabiriz.TA değeri mutlaka ölçülmeli ve ayırıcı tanıda mutlaka akılda bulundurulmalıdır.Metabolik kontrol açısından gerekli yönlendirmeleri yapmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Hipertansif retinopati, optik nevrit, hipertansiyon

sağ göz fundus floresein anjiyografi görüntüsü

Timer:57.1

R



19

sağ göz fundus fotoğrafı

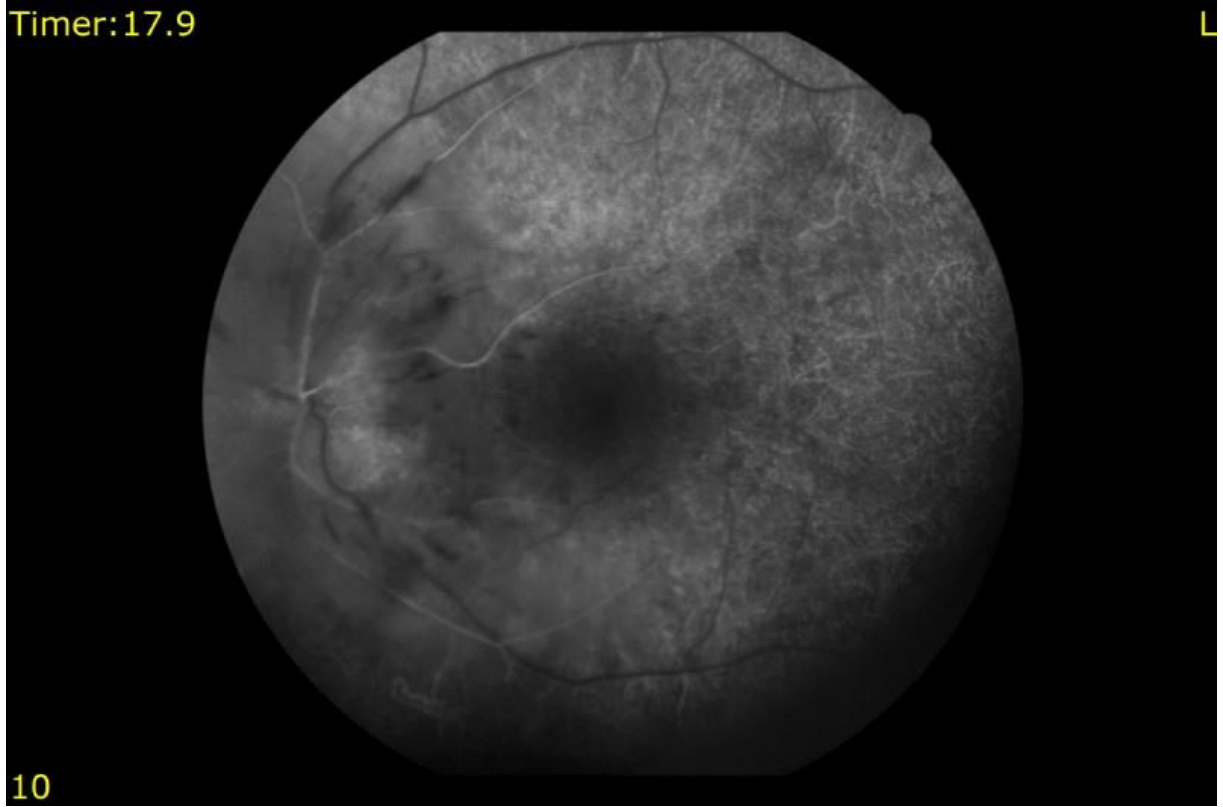
R



2

sol göz fundus floresein anjiyografi görüntüsü

Timer:17.9



10

sol göz fundus fotoğrafı



3

İntravitreal Anti-VEGF Enjeksiyonu Yapılan Hastalarda Gelişen Endoftalmi Yönetimi

Gökhan Yöyler, Gamze Türe, Seda Adıyeke Karaca, Ekrem Talay
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan intravitreal Anti-VEGF enjeksiyonu sonrası gelişen endoftalmilere tanısal ve tedavi yaklaşımımızın değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Kliniğimizde 2015-2020 yılları arasında yapılan intravitreal Anti-VEGF enjeksiyonları sonrası endoftalmi gelişen yedi vakada tanısal ve tedavi girişimleri retrospektif olarak incelenmiştir. **BULGULAR:**Toplam yedi olgunun dördü erkek, üçü kadındı. Yaş ortalamaları 70 olarak tespit edildi. Olgulardan birine Santral Retinal Ven Tıkanıklığı (SRVT), birine Post-Operatif Makula Ödemi, birine DMÖ ve üçüne de YBMD nedeni ile Anti-VEGF ilaç enjeksiyonu yapılmaktaydı. Endoftalmi iki hastanın sol gözü ve beş hastanın sağ gözünde gelişti. Üç olguda aflibercept, iki olguda ranibizumab ve iki olguda bevacizumab enjeksiyonu sonrası endoftalmi gelişti. Endoftalmiler ortalama olarak enjeksiyonu takip eden üçüncü günde gelişti. Hastaların hepsine, ilk başvuru gününde; vitreus kültürü alındıktan sonra, 0.1 mg/0.1 cc Vankomisin, 0.2 mg/0.1 cc Seftazidim, 0.4 mg/0.1 cc Deksametazon intravitreal enjeksiyon yolu ile yapıldı. Üç hastada enjeksiyon 72-96 saat sonra tekrarlandı. Bir gözü görmeyen bir hastaya ve geç başvuran bir diğer hastaya Pars Plana Vitrektomi (PPV) ve aynı seansta göz içine antibiyotik-steroid enjeksiyonu yapıldı. Kültür örneklerinin üç tanesinde üreme görüldü ve ikisinde "Metisiline Dirençli Koagülaz Negatif Staphylococcus", birinde "Metisiline Duyarlı Koagülaz Negatif Staphylococcus" üremesi oldu. Tedaviler sonrası tüm hastaların görme düzeyi endoftalmi öncesindeki görme keskinliği düzeyine ulaştı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İntravitreal enjeksiyonlar sonrası gelişen endoftalmilerde erken dönemde intravitreal antibiyotik-steroid kombinasyonu ile hastaların önemli kısmında olumlu yanıt alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, Endoftalmide tedavi yaklaşımı, İntravitreal enjeksiyona bağlı endoftalmi,

Deri Şarbonuna Bağlı Periorbital Sellülit Olgusu

Ayşe Vural Özec, Hüsne Koçak, Erman Bozali, Duygu Yalınbas Yeter, Haydar Erdogan
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

GİRİŞ VE AMAÇ:Periorbital sellüitle başvurmış çocuk olguda ayırıcı tanı sunumu
YÖNTEM:Olgu

BULGULAR:Sol göz üst göz kapağında şişlik nedeniyle acile başvuran 9 yaşında kız çocuğu preseptal sellülit ön tanısıyla sevk edilmişti. Muayenesinde sol üst göz kapağında kapak ödemi ile birlikte nekrotik, ülserleşmiş bir lezyonu mevcuttu. Görme keskinliği her iki gözde normal düzeydeydi. Göz hareketleri her yöne serbest, ışık reaksiyonu normaldi. Dilate fundus muayenesinde bir özellik yoktu. Lezyon bölgesinden elde edilen örneklerde gram boyama ve kültür çalışıldı. Hasta sevkinden önce oral antibiyotik tedavisine başlanmıştı. Gram boyama ve kültürde bir sonuca ulaşamadı. Uygulanan penisilin tedavisi ile hızla kapak ödemi geriledi. Nekrotik ülser alanı küçülme izlendi. Alınan öz ve soygeçmiş hikayesinden ailenin hayvancılıkla uğraştığı ve babasının da sağ el bileğinde yine ödemli eritemli ortası nekroze bir lezyon nedeniyle yakın zamanda tedavi altına alındığı öğrenildi. Babasının sonuçları istendiğinde yara yeri sürüntü örneği sonucunda Bacillus Anthracis ile uyumlu üreme olduğunu gösterir raporunun mevcut olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Deri şarbonu enfekte hayvanlarla cilt teması veya hayvanların kesilmesi ile, basillerin bütünlüğü bozulmuş bir cilt bölgesinden vücuda girmesiyle bulaşır. Literatüre göre deri şarbonu, şarbonun en sık karşılaşılan şeklidir (% 95). Cildin şarbon lezyonları genellikle eller, kollar, yüz ve boyun gibi bölgelerinde bulunur. Palpebral tutulum deri şarbonunda nadiren görülür. Orbital sellülit tablosuyla karşımıza çıkabilir. Nekrozun eşlik bir ülser varlığında şarbon mutlaka akla gelmelidir. Uygun tedavi erken dönemde verildiği takdirde sorunsuz iyileşebilir. Tanı ve tedavinin geciktiği hallerde ekтроpiyon, lagoftalmi ve korneal skar gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir. İlk geliş fotoğrafı resim 1, tedavi altındaki fotoğrafı resim 2'de sunulmuştur. Hasta son kontrole gelmediği için fotoğraf alınamamış fakat telefonla bir sorunu olmadığı bilgisi alınabilmiştir

Anahtar Kelimeler: Bacillus Anthrax, Deri Şarbonu, Preseptal Sellülit

Resim 1



Tedavi Öncesi

Resim 2



Tedavi altında ödemı gerilemiş ve nekroze doku daha belirgin halde

Endoftalmiye Sekonder Gelişen Orbital Abse

Emine Çakar, Saadet Gültekin Irgat, Fatih Özcura
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ:Endoftalmi bakteriyel fungal ya da parazitik mikroorganizmalar tarafından göz içi dokuların invazyonu sonucu ortaya çıkan enflamatuar bir cevap olup bu enflamasyonun sklera, tenon kapsülü ve orbita yumuşak dokularına ulaşması panoftalmi adını almaktadır. Amacımız endoftalmiye sekonder gelişen panoftalmi ve orbital abse tablosuna sunmak.

YÖNTEM:Sol gözde 10 gündür artan şişlik, kızarıklık, ağrı ve görme azalması şikayetleri ile 87 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde sol periorbital ödem, kızarıklık, ısı artışı olduğu ve göz hareketlerinde her yöne kısıtlılık olduğu görüldü. Görme keskinliği sağda 0.8, solda P(+) idi. Göziçi basıncı sağda 15 mmHg, sol 26 mmHg idi. Biomikroskopik muayenesinde sağ göz doğal olup, solda korneal ödem, hipopiyon, konjonktival hiperemi, kemozis ve sol üst konjonktivada abse formasyonundan pürülan akıntı mevcut olduğu görüldü. Fundoskopik muayenesinde sağ doğal, sol seçilemedi. Laboratuvar tetkiklerinde; periferik kanda total lökosit sayısı: 12820/mm³ (nötrofil: %91, lenfosit: %5, monosit: %3) CRP: 45,16 mg/dL, bulunan hastanın biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı.

BULGULAR:Çekilen orbital manyetik rezonans incelemesinde, vitreusun endoftalmi ile uyumlu olarak heterojen görünümde ve skleranın lateral rektus insertio bölgesinde erode olup komşuluğundaki subtenon bölgesinde abse formasyonu izlendi. Hastanın pürülan akıntısının olduğu şüpheli alandan yayma ve kültür alınarak panoftalmi ön tanısı ile yatırıldı. Hastaya intravenöz vankomisin 60 mg/kg/gün, seftriakson 80 mg/kg/gün ve fortifiye (vanko/seftazidim) damla tedavisi başlandı. Yatışının 1. gününde temporaldeki abse formasyonundan spontan olarak yoğun bir pürülan materyal drenajı izlendi. İki haftalık sistemik ve topikal tedavi sonrası kliniğinde anlamlı düzelme gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Endoftalmi sonrası panoftalmi ve orbital abse tablosu karşılabileceğimiz nadir bir komplikasyon olup geç gelen endoftalmi hastalarında akılda tutulmalıdır.

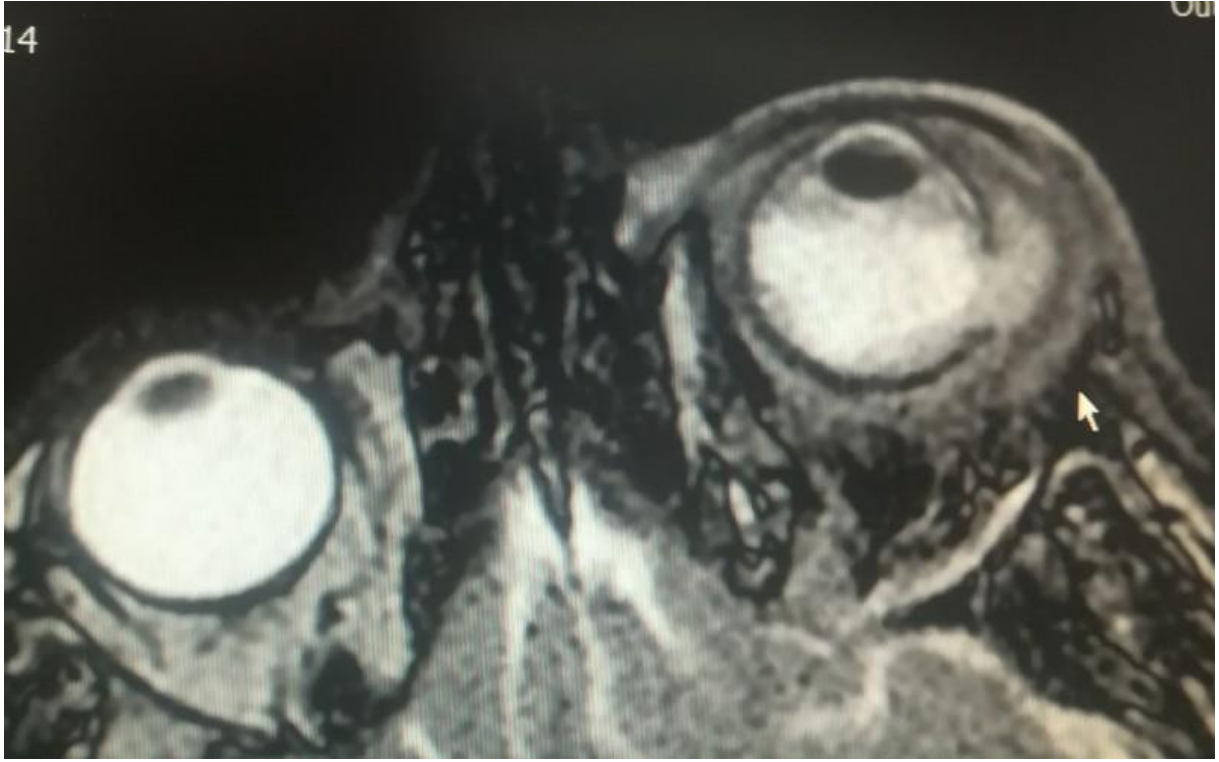
Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, Panoftalmi, Orbital abse

Resim 1



Olgumuzun başvurusunda sol göz temporalinde belirgin olan şişlik, kızamıklık ve pürülan akıntı

Resim 2



Olgumuzun başvurusundaki orbital MR incelemesinde orbital abse görünümü

Resim 3



Olgumuzun antibiyoterapi sonrası kliniğindeki belirgin düzelme

Preseptal Selült Etkeni Olarak Şarbon

Kemal Gültekin

Şırnak Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Şırnak

GİRİŞ VE AMAÇ:Şarbon enfekte olmuş küçükbaş hayvanlardan temas veya inhalasyon yoluyla insanlara bulaşan,etkeni Bacillus anthracis olan bir zoonozdur. Hastalık formlarının içinde en sık deri şarbonu görülmektedir fakat göz kapağı tutulumu nadirdir. Bu olgu sunumunda şarbon hastalığında nadir olarak görülen, üst göz kapağı şarbonlu bir olgunun klinik bulgularında, tanı ve tedavi yaklaşımlarında dikkat edilmesi gereken hususların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Tek olguluk vaka takdimi

BULGULAR:Hayvancılıkla uğraşan 20 yaşındaki kadın hasta üst göz kapağında mor-siyah renkli lezyon, yaygın eritem ve ödem ile başvurdu. Alınan sürüntü örneğinde zincir şeklinde gram pozitif basiller görüldü ancak kültürde üreme olmadı. Orbital bilgisayarlı tomografide preseptal alanda periorbital bölgede yumuşak dokuda kalınlık artışı saptandı. Hastanın küçükbaş hayvanla temas öyküsünün olması, lezyonun tipik görüntüsü ve gram pozitif basillerin görülmesi deri şarbonu tanısını koymamızı sağladı. Hastanın anamnezinde penisilin allerjisi öyküsü bulunması sebebiyle tedavide intravenöz siprofloksasin ve klindamisin tercih edildi. Hastanın taburculuk sonrası ikinci hafta kontrolünde herhangi bir komplikasyon gelişmeden kapak fonksiyonunu etkilemeyen hafif bir skar ile lezyonun iyileştiği gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Periorbital şarbon olgularında tedaviye rağmen skatrisyel ekтроpiyon ve lagoftalmus benzeri komplikasyonlar gelişebilir. Erken tanı konulup antibiyotik tedavisine başlanması komplikasyon oluşumunu anlamlı derecede azaltabilir. Aynı zamanda tedaviye başlamadan önce ilaç seçiminde önemli olan ilaç allerjisi, gebelik, kronik hastalık gibi faktörler ayrıntılı olarak öyküde sorgulanmalı ve tedavi buna göre yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: deri şarbonu, preseptal selülit, göz kapağı şarbonu

Resim 1



Periorbital ödem ve üst kapakta mor siyah kurutlu ülsere lezyon

Resim 2



Tedavinin dördüncü gününde kapak ödeminin azaldığı ve lezyon sınırlarının belirginleştiği görülmekte.

Resim 3



Tedavinin onuncu gününde lezyon bölgesindeki kurutun düştüğü ve endüre granülasyon dokusunun kaldığı görülmekte.

Resim 4



Tedavinin on dördüncü gününde lezyonun hafif skar bırakarak, komplikasyonsuz iyileştiği görülmekte.

Pediatric bir vakada göz kapağı tutulumlarıyla ile seyreden nekrotizan fasiit

Uğur Yılmaz, Dilek Uzlu, Adem Türk

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Oldukça nadir görülen nekrotizan bir göz kapağı enfeksiyonuna sahip pediatric bir vakanın klinik bulgularını ve tedavi yaklaşımlarını sunmak.

YÖNTEM:Her iki göz kapağında ortaya çıkan ödem ve kızarıklık sebebiyle dış merkeze başvuran ve bilateral preseptal sellülit / ilaç reaksiyonuna bağlı göz kapağı ödemi ön teşhisleri konularak kliniğimize yönlendirilen dokuz yaşındaki erkek hastaya ait klinik muayene bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Akut lenfoblastik lösemi (ALL) sebebiyle kemoterapi tedavisi gören ve Down Sendromu bulunan çocuğun her iki gözünde de periorbital hiperemi, ödem ve pürülan konjonktival sekresyon mevcuttu. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde konjonktival hiperemi bulunan vakanın, fundus muayenesi normal sınırlar dahilindeydi. Göz hareketleri ve ışık refleksleri normal bulunan vakanın ALL'ye bağlı muhtemel bir tutulumu açısından da orbita MR görüntülemesi istenilerek antibiyotik tedavisi başlandı. Konjonktival sürüntü kültürlerinde psödomonas aeruginosa üreyen hastanın iki gün sonraki kontrol muayenesinde her iki göz alt ve üst göz kapaklarında küçük ülseratif ve gangrenöz lezyonların geliştiği müşahede edildi. Sistemik ve topikal antibiyotik tedavisi antibiyogram neticelerine göre düzenlenen vakanın ülseratif gangrenöz lezyonlarının sınırlandırıldığı, gangrenöz sahaların temizlenmesiyle tedricen kapak kenarlarında küçük ülseratif düzensizliklerle birlikte enfeksiyon tablosunun gerilediği, kapaklardaki ödem ve hipereminin düzeldiği müşahede edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hayatı tehdit edebilen bir yumuşak doku enfeksiyonu olan nekrotizan fasiitte deri, subkutan dokular ve fasyaların ilerleyici nekrozu ortaya çıkmaktadır. Pediatric çağda ve göz kapağında gelişmesi ise oldukça nadir görülmektedir. Erken teşhis ve uygun tedavi yaklaşımları sağ kalım açısından önem arz etmektedir

Anahtar Kelimeler: nekrotizan fasiit,psödomonas aeruginosa,göz kapağı

Kronik dakriyoadenitli hasta olgu sunumu

Serife Nur Ciftci, Ahmet Özkağnıcı, İrem Güneş
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz kapağında yaygın şişlik nedeniyle başvuran ve kronik dakriyoadenit tanısı alan bir olgunun klinik özellikleri ve tedavi sonuçlarının sunulması.

YÖNTEM:Olgu sunumu.

BULGULAR:2 haftadır sol göz kapağında şişlik şikayeti olan ve dış merkezden lenfoma ön tanısı ile kliniğimize sevk edilen 40 yaşında kadın olgunun muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 20/20, sol gözde 20/20 düzeyinde idi. Glob hareketleri sağ gözde her yöne serbest, sol gözde superiora -2, laterale -1 düzeyinde kısıtlı ve diğer yönlerde serbestti. Ön segment muayenesi sağ gözde doğaldı. Solda özellikle üst kapakta belirgin 'S' şeklinde periorbital ödem ve hiperemi mevcut idi. Kornea ve lens saydam olup üst temporal konjonktivada kemozis, hiperemi ve kitle mevcut idi (Resim 1 ve 2). Fundus muayenesi her iki gözde doğal idi. Kontrastlı Orbita Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme sonucu ön tanıda öncelikle hastanın yaşı ve hızlı ilerleyişi nedeni ile lenfoma düşünülmekle beraber enfeksiyöz süreç net olarak dışlanamaz ` şeklinde rapor edildi. Hastadan lokal anestezi altında kitleden biyopsi yapıldı. Alınan parçanın sonucu aktif kronik inflamasyon içeren glandüler yapılar şeklinde rapor edildi. Olguya kronik dakriyoadenit tanısı konularak 3 gün 500 mg iv metilprednizolon ardından 0.5 mg/kg/gün oral metilprednizolon tedavisi verildi. Takiplerinde hastanın periorbital ödem, konjonktival kemozis ve hipereminin azaldığı, konjonktiva temporal superiorundaki kitle yapısının küçüldüğü izlendi (Resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Periorbital ödem, kapaklarda hiperemi ve glob hareketlerinde kısıtlılık tespit edilen olgularda kronik dakriyoadenit hastalığı olabileceği akılda tutulmalıdır.

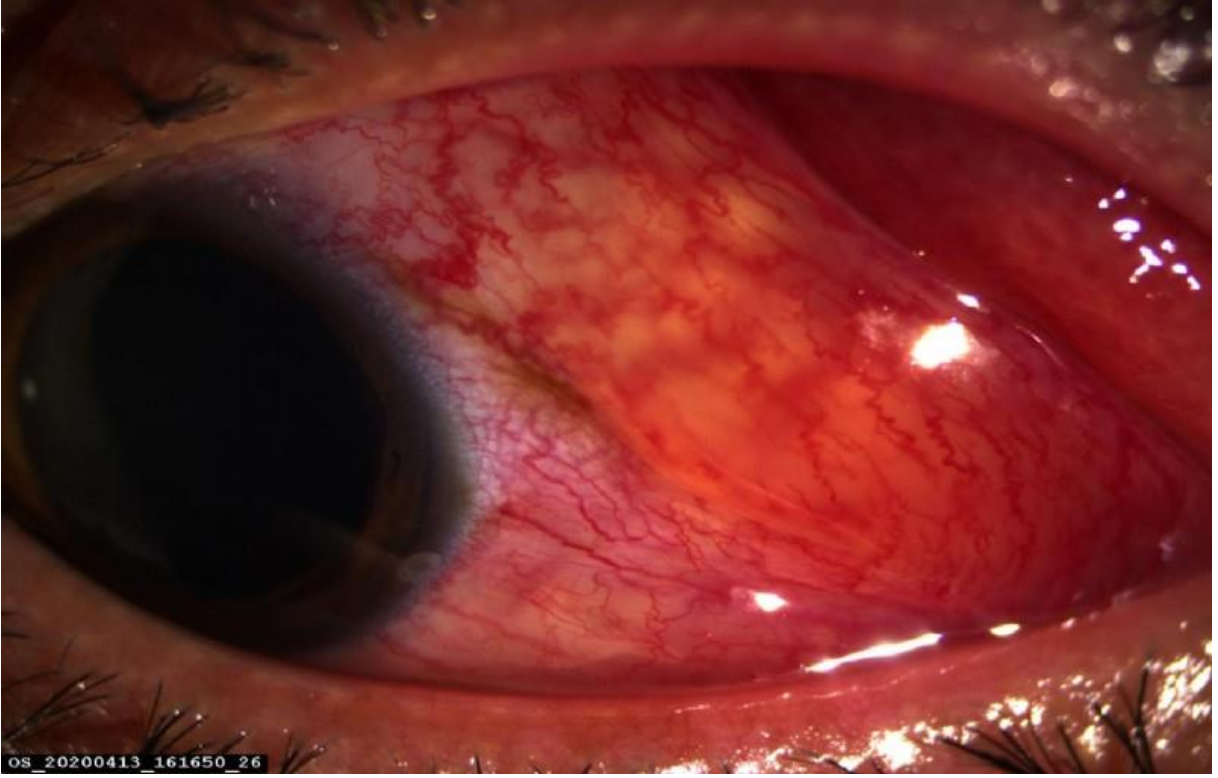
Anahtar Kelimeler: Dakriyoadenit, Lakrimal bez, Orbital selülit, Periorbital ödem

Resim 1.



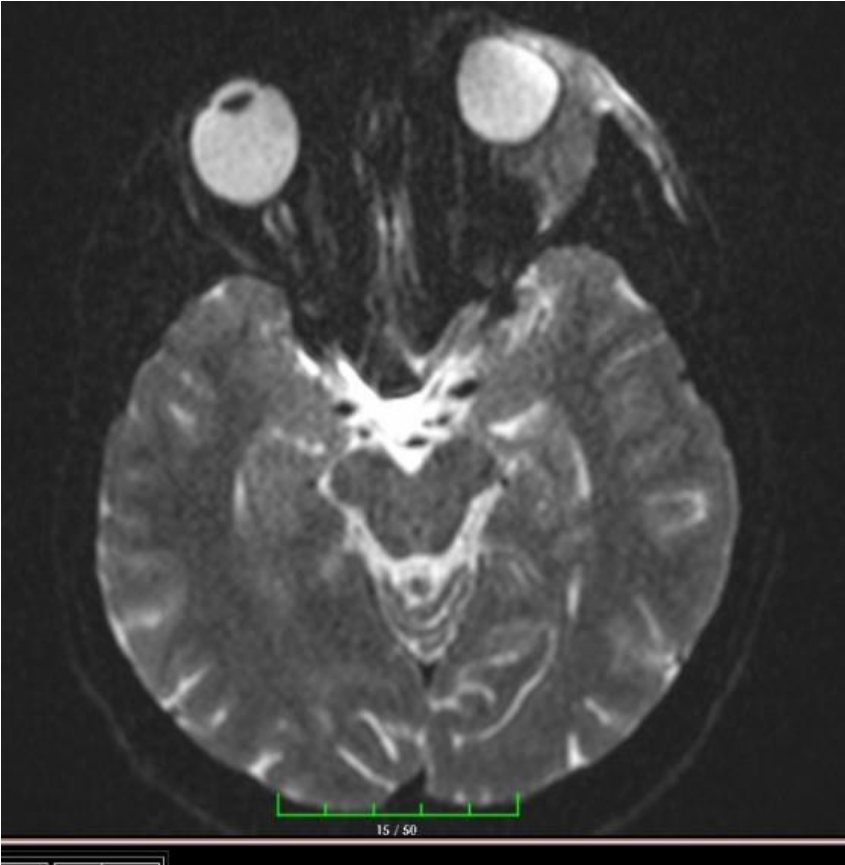
Sol göz üst kapağın temporal kısmında daha belirgin olmak üzere yaygın ödem, hiperemi.

Resim 2.



Sol göz temporal superior konjonktivada kitle.

Resim 3.



Anteriorda sol orbita lateral kesiminden öne doğru uzanan, kontrast tutulumu gösteren yumuşak doku lezyonu.

Resim 4.



OS 20200610 110819 49

Tedavi başlangıcından yaklaşık 30 gün sonra periorbital ödemin gerilediğini, konjonktival kitle boyutlarının küçüldüğünü gösteren ön segment fotoğrafı

Blebite Sekonder Endoftalminin Medikal Tedaviye Yanıtı

Meryem Dilara Kılıç, Kadriye Demir Boncukçu, Nilgün Özkan Aksoy, İsa Yuvacı, Erkan Çelik
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Trabekülektomi cerrahisi sonrası blebite sekonder gelişen endoftalminin medikal tedaviye yanıtını sunmak
YÖNTEM:Retrospektif olgu sunumu
BULGULAR:OLGU: Ellibeş yaşında kadın hasta, sol gözde ağrı, kızarıklık ve görmeye azalma şikayetleri ile başvurdu. 10 yıldır glokom tanısı ve 6 ay önce bilateral trabekülektomi öyküsü vardı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ 1.0; sol hareketi (EH) düzeyinde idi. Göz içi basınçları (GİB) sağ:14 sol: 16 olarak ölçüldü Muaynede sağ doğal; solda kapak ödemi,siliyer ejeksiyon, hipopyon mevcut olup psödo fakik olduğu görüldü. Etrafı eritemli beyaz blep izlendi. Bscan'de vitreus kondansasyonları izlendi. Blebite sekonder endoftalmi tanısıyla yatırıldı. Ön kamara(ÖK) ve vitreus örnekleri alınarak intravitreal 0.1 m Vankomisin (1.0 mg/0.1ml) + 0.1 ml Seftazidim (2.25 mg/0.1ml) uygulandı. Topikal fortifiye vankomisin, fortifiye seftazidim saat başı, sikloplejin 3*1, predforte 5*1; sistemik oral moksifloksasin tablet 400 mg/gün başlandı. İntravitreal antibiyotik sonrası 1. Gün ağrısı azaldı, hipopyon kayboldu. Bscan'de vitreus kondansasyonlarının azaldığı izlendi ve medikal tedaviye devam kararı alındı. Gr boyamada mikroorganizma ve inflamatuvar hücre görülmedi. 5 doz intravitreal ab sonrası solda EİDGK: 0,4 idi. Ön segment ve fundus bulguları gerileyen hasta kontrole çağrıldı.Bir yıl sonra solda ani başlayan görme azalması ile başvurdu ve öyküsünde özellik yoktu. EİDGK tashihsiz 3 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Sferik ölçümü olan +11 cam ile 0.6 ya yükseldi. Muaynede İOL'ün arka segmente disloke olduğu görüldü. Pars plana vitrektomi(PPV) sonrası farklı seansta skleral fiksasyon ile İOL koyulan hastanın solda EİDK: 0,5 GİB: 3 molekül antiglokomatöz ile 15 idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:SONUÇ: Endoftalmi önemli oftalmolojik acillerden birisidir ve blebite sekonder olarak gelişebilir. Tedavide intravitreal antibiyotikler ve cevap yoksa PPV uygulanır. Olgumuzda endoftalmi medikal tedaviyle gerilemiş olup İOL dilokasyonu nedeniyle PPV gerekli olmuştur.

Anahtar Kelimeler: blebit, endoftalmi, pars plana vitrektomi, intravitreal antibiyotik

Covid-19 pandemisi sürecinde konsülte edilen hastalarda göz bulguları

Özen Ayrancı Osmanbaşođlu¹, Utku Demir¹, Sezin Özdoğan Erkul¹, Burçin Şahin²

¹S.B.Ü İstanbul E.A.H Göz Hastalıkları Kliniği

²S.B.Ü İstanbul E.A.H Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Hastanemiz Göz hastalıkları kliniğinin COVID-19 pandemisi sürecinde değerlendirdiği COVID tanısı alan yatarak veya ayaktan konsülte edilen hastalarda göz bulgularının incelenmesidir.

YÖNTEM:Göz kliniğinin pandemi servisi şeklinde çalışmaya başladığı 19 Mart –16 Mayıs 2020 tarihleri arasında, göz kliniğinden acil veya yataklı servislerden istenilen 197 konsültasyon geriye dönük olarak değerlendirildi. 19'unun COVID tanılı olduğu saptandı (%9.6). 19 hastanın 12'si yataklı servislerde yatmakta iken 7 hasta acile ayaktan olarak başvurmuştu. Hastaların göz şikâyetleri ve muayene bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:9 hastada konjonktivit saptandı. Bu hastaların 7'si yatan hasta 2'si ayaktan acile başvuran hastaydı. Hastaların hepsinde konjonktival hiperemi mevcuttu. Bu hastaların ikisi yoğun bakım ünitesinde yatmakta olup sekresyonları mukopurulan karakterde iken diğer hastalarda seröz sekresyon mevcuttu. 10 hastada konjonktivit dışında bulgular saptandı. Bu hastaların 5'i yataklı serviste yatmakta iken 5'i ayaktan başvurmuştu. Ayaktan başvuran 2 hastada heparin kullanımına bağlı subkonjktival kanama, 2 hastada ise bulanık görme şikayeti (birinde eşlik eden lenfoma hastası diğerinde başağrısı şikayeti),1'inde kurugöz şikayetleri mevcuttu. Yatan hastalardan 1'inde kurugöz sendromu, 1'inde periferik 7. Sinir paralizi, 1'inde COVID eşlik eden Steven Johnson sendromu ve trikiyazis, 1'inde daksitosistit, 1 hastada invazif tiroid CA ve optik nörit saptandı. **TARTIşMA VE SONUÇ:**COVID pandemisi nedeni ile konjonktivit saptanan hastalarda genellikle seröz karakterde sekresyon gözlenmektedir. Hastaların ancak yarısının da konjonktivit dışı nedenlerle geldiği görülmektedir. Acil olarak konjonktivit dışı nedenlerle ayaktan başvuran hastalarda da COVID saptanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID, göz tutulumu, konjonktivit

COVID-19 Hastalarında Oküler Bulgular

Bilge Türkyılmaz, Sait Alim

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde COVID-19 nedeniyle takip edilen hastalardaki göz bulgularının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Hastanemizde Nisan 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında RT-PCR ve/veya serolojik testler (hızlı antikor testi) ile COVID-19 tanısı doğrulanmış ve yatış verilerek takip edilen 46 hastaya göz muayenesi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 46 hastanın 43'ü (%93) yetişkin, 3'ü (%7) çocuktur. 23'ü (%50) kadın, 23'ü (%50) erkektir. Yaş ortalaması 55'tir. Hastaların yapılan muayenelerinde herhangi bir oküler bulgu saptamadık.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çin'in Wuhan şehrinde başlayıp tüm dünyaya yayılan ve dünya çapında 10 milyondan fazla kişinin enfekte olduğu 500 bine yakın kişinin öldüğü COVID-19 epidemisi koronavirüs ailesinin yeni tanımlanan üyesi SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bir epidemidir. Bu virüsün vücudumuza giriş yolları ağız, burun ve göz mukozasıdır. Koronavirüsler özellikle solunum sistemini etkilemektedir fakat gastrointestinal ve oküler semptomlara da yol açmaktadır. COVID-19 pozitif saptanan hastalarda görülen oküler semptomlar; konjonktival hiperemi, kemozis, fotofobi, oküler ağrı, epifora veya artmış sekresyonlardır.

Literatürde hastalığın ilk bulgusu olarak göz bulguları ile başvuran hastalar bildirilmiştir. Çin-Hubei eyaletinde yapılan bir çalışmada klinik olarak COVID-19 olduğu doğrulanmış 38 hastanın 12'sinde (%31.5) konjonktivit ile uyumlu göz bulguları saptanmıştır, farklı bir çalışmada 535 COVID-19 hastasının 27'sinde (%5) konjonktival konjesyon tespit edilmiştir. Amerikan Oftalmoloji Derneği'nin yayımladığı bir çalışmada 1099 COVID-19 hastasının sadece 9'unda (%0,8) oküler semptomlar izlenmiştir. Biz hastalarımızda oküler bulgu saptamadık bunun nedeni hasta sayımızın nispeten az olması olabilir.

COVID-19 hastalığında göz bulguları sık görülmemesine rağmen pandemi sürecinde viral konjonktivit bulguları ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda COVID-19 düşünülmesi hastalığın erken tanısı ve bulaşın engellenmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, KONJONKTİVİT, OKÜLER SEMPTOMLAR

Olgu sunumu: Scedosporium Apiospermum'a bağlı orbital selülit

Doğa Akay, Hatice Deniz İlhan, Yusuf Ayaz, Mehmet Erkan Doğan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Nadir görülen bir etken olan *S. apiospermum*'a bağlı bir orbital selülit olgusunun tartışılması

YÖNTEM: Olgu

sunumu

BULGULAR: Yirmi iki yaşında erkek hasta Akdeniz Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim dalına iki gün önce başlayan sol gözde ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Başvurudaki muayenesinde görme keskinliği (GK) sağ ve sol gözde sırasıyla 20/20 ve 20/80'di. Göz hareketleri solda superior ve mediale (-2) kısıtlıydı. Alın sol yarısında fluktuasyon veren şişlik ve hipereminin sol kaş ve perioküler bölgeye devam ettiği görüldü. Ön segment bulguları sağda doğaldı, solda konjonktival hiperemi ve kemosis izlendi. Arka segment ve göz içi basıncı bilateral doğaldı. Bilgisayarlı tomografi ve magnetic rezonans görüntülemeye alından başlayıp orbita içine ve temporale uzanımlı yumuşak dokuda kalınlık ve dansite artışı, sol orbita lateral duvar superior kesimde yerleşimli 13 mm çaplı koleksiyon, orbita dokularında superotemporalde daha yoğun intensite atışı izlendi. Hastanın bir ay önce trafik kazası geçirdiği, buna bağlı alındaki kesilerin sütüre edildiği öğrenildi. Tedavisine intravenöz (iv) vorikonazol 2x420 mg, vankomisin 4x500mg, seftazidim 3x2000mg ve oral naproksen sodyum 3x550mg olarak başlandı ve iki hafta devam edildi. Alın bölgesinden alınan apse örneğinden *S. apiospermum* üredi. İkinci hafta muayenesinde GK 20/20'ye çıktı, periorbital ödem geriledi. Başlangıçtaki CRP'si 5 iken 2. hafta 0,62'ye geriledi. Üçüncü ay kontrolünde bulguların tamamen düzeldiği kaydedildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** *S. apiospermum* toprak, gübre, kirli sular, bozulmuş sebzeler üzerinde ve diğer doğal bölgelerde bulunan saprofit bir mantardır. Kronik subkutanöz enfeksiyona yol açabilir. Özellikle immünsupresif hastalarda ağır seyredebilir. İmmün sistem bozukluğu olmasa da orbitaya yakın bölgelerdeki açık yaralarda orbital selülit nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır. Tedavide antifungal tedavinin eklenmesi hızlı iyileşme sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Scedosporium apiospermum,orbital selülit,orbital enfeksiyon

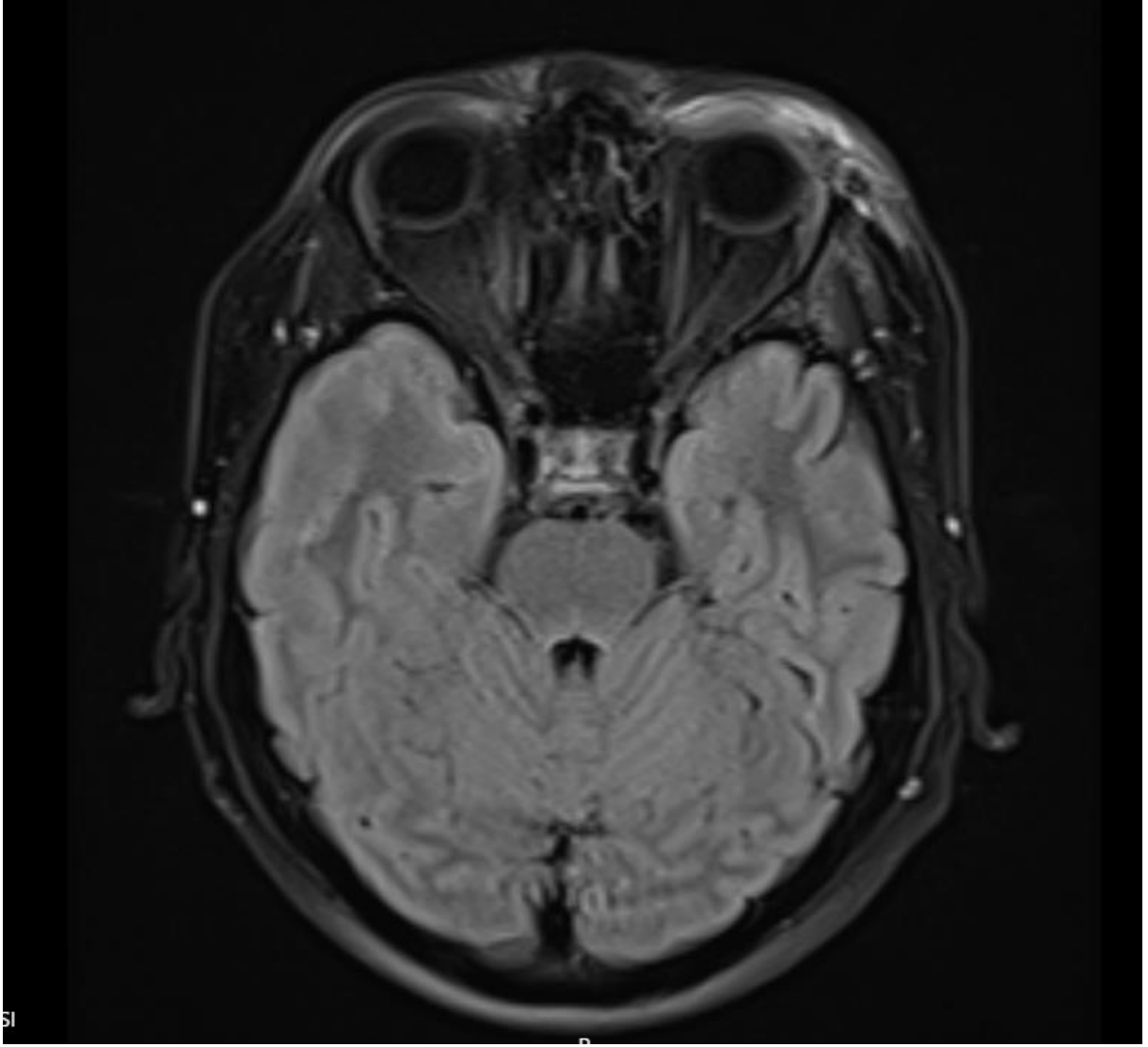
Hastamızın ilk başvurusundaki görüntüsü



Hastamızın orbita tomografisi



Hastamızın orbital mr'i



Hastamızın 2 haftalık tedavi sonrası görüntüsü



Diş çekimi sonrası sinüzit, orbital selülit ve sepsis gelişimi

Buket Aras, Hakan Öztürk, Bediz Özen

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Diş çekimi sonrası sinüzit, orbital selülit ve sepsis tablosu gelişen bir olgunun incelenmesi

YÖNTEM:olgu

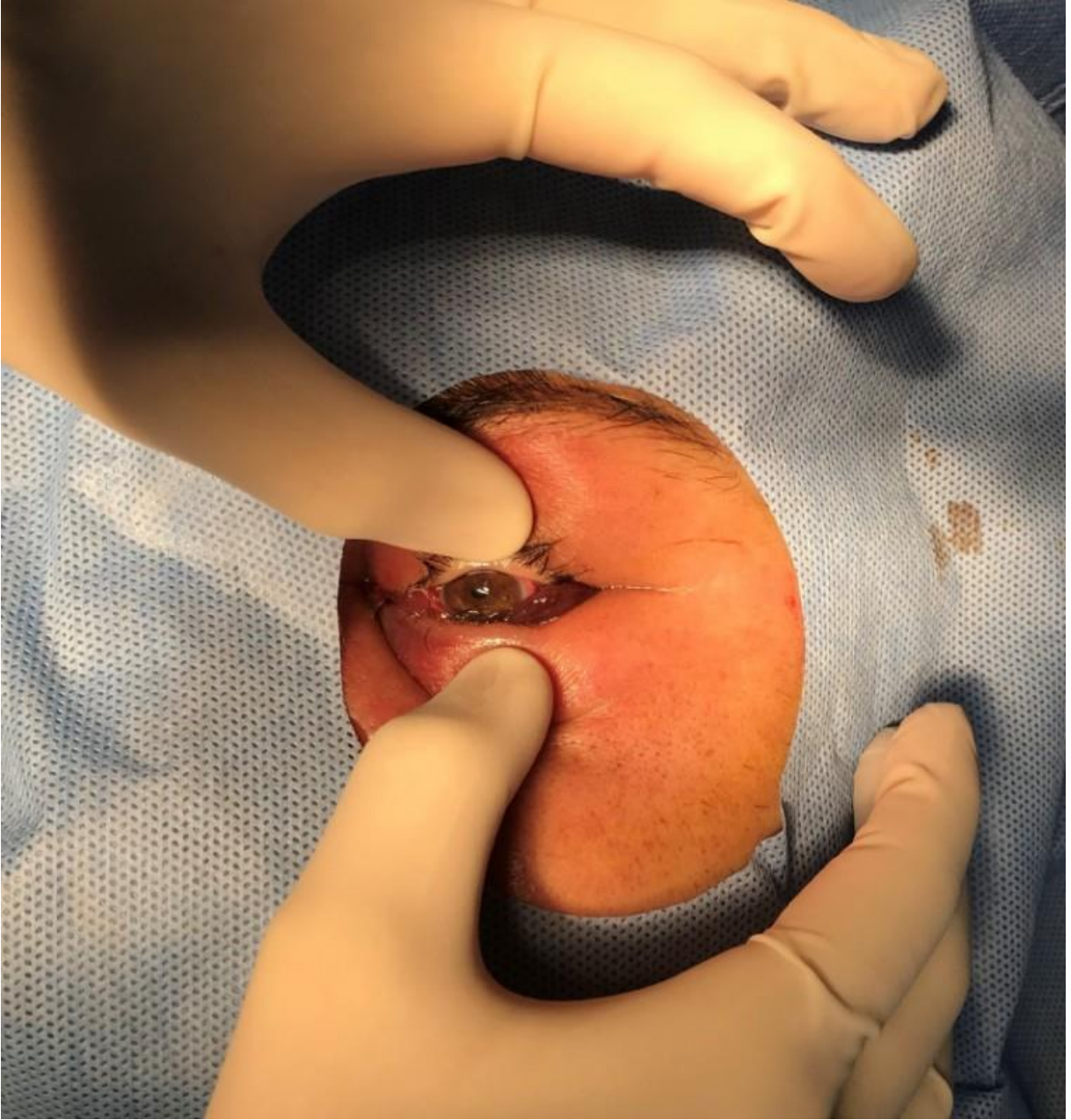
sunumu

BULGULAR:Yirmi sekiz yaşında erkek hasta diş çekimi sonrası birinci gün, sol maksiller bölgede ve alt kapakta hafif şişlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın muayenesinde, sol gözde görme keskinliği 1.0 idi. Sol alt kapakta hafif şişlik dışında ön segment bakışı doğal, ışık refleksleri normaldi. Sol optik disk, damarlar ve makula doğaldı. Sol göz hareketleri serbestti. Sağ gözde görme keskinliği 1.0, ön segment ve fundus bakışı doğal, göz hareketleri serbestti. Göz içi basıncı bilateral 14 mmHg idi. Öz ve soygeçmiş sorgulamasında, 2 ay önce fasyal paralizi gelişimi nedeniyle oral steroid kullanımı vardı. Acil serviste tetkikleri yapılırken ani solunum zorluğu gelişmesi üzerine KBB kliniği tarafından acil trakeostomi açılarak hastaneye yatırıldı. Yatışının 2. gününde sol gözde görme keskinliği 3 mps düzeyine azaldı, sol gözde propitozis, kapak ödemi, kemozis, RAPD, her yöne göz hareket kısıtlılığı ve intraokuler basınç (45 mmHg) artışı gelişti. MRG de; sol maksiller kemikte diş lojunda fraktür, maksiller, sfenoid ve etmoid sinüzit, sol orbital sellülit ve sol orbital apeks tutulumu olduğu fakat kavernöz sinüsün normal olduğu raporlandı. Görme keskinliğinde ani azalma ve intraorbital basınç artışı nedeniyle acil olarak sol lateral kantotomi operasyonu uygulandı. Operasyon sonrası, göz içi basıncı 25 mmHg'ya azaldı ve göz hareketlerinde rahatlama görüldü. Yatışının 4. gününde, sistemik antibiyotik tedavisi altındayken ateş yükselmesi, bilinç bulanıklığı, pnömoni, trombositopeni ve lenfopeni gelişti. Yoğun bakıma devredilen olguda, akut böbrek yetmezliği ve septise bağlı eksitus gerçekleşti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diş çekimi sonrası oftalmolojik muayenede belirgin patoloji saptanmayan olgularda bile sinüzit ve orbital sellülit tablosu hızlıca gelişebilir. Bu enfeksiyonlar agresif seyrederek saatler ve günler içinde ani görme kaybına ve mortaliteye neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: orbital selülit, lateral kantotomi, invaziv fungal sinüzit

resim 1



lateral kantotomi öncesi olgu

resim 2



lateral kantotomi sonrası olgu

covid-19 pandemi döneminde göz kliniğine başvuran hastaların oftalmolojik açıdan değerlendirilmesi

Hasan Mahmut Arcağök, Berk Acar, Miray Karataş, Bora Yüksel, Tuncay Küsbeci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, İZMİR

GİRİŞ VE AMAÇ:15mart 2020-1 haziran 2020 tarihleri arasındaki Covid 19 pandemi döneminde acil servisten göz kliniğine yönlendirilen hastaların oftalmolojik açıdan değerlendirilmesi.
YÖNTEM:Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kullanılarak; 15mart 2020-1 haziran 2020 tarihleri arasında kliniğimize oftalmolojik şikayetleri nedeniyle başvuran hastalar (786 hasta); 1yıl önce aynı zaman dilimindeki başvuran hastalar (2013hasta) ile oftalmolojik açıdan karşılaştırıldı. Hastalar oftalmolojik acil, diğer oftalmolojik tanı, yapılan cerrahi işlemler ve oftalmoloji birimleri açısından değerlendirildi. Veriler bir önceki yıl değerleri ile karşılaştırılarak istatistiksel açıdan analiz edildi.
BULGULAR:Pandemi döneminde acil servis üzerinden göz kliniğine yapılan başvuruların %60 oranında azaldığı saptandı. Pandemi döneminde başvuran olguların %13.4'ü oftalmolojik acil olarak değerlendirildi ($p<0.001$). Oftalmolojik acil açısından medikal tanı ve tedavi gereken hasta sayısı ise %11 olarak bulundu ($p<0.001$). En sık saptanan ilk üç oftalmolojik tanı sırasıyla korneal yabancı cisim, oküler travma ve konjonktivitti. Pandemi grubunda cerrahi işlem oranı %2.4 idi ($p=0.076$). En sık yapılan cerrahi işlem vitreoretinal işlemlerdi. Oftalmoloji birimi açısından en sık başvuru kornea, oküler yüzey, oküler enfeksiyon ve retina birimi ile ilgili hastalıklardı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Pandemi döneminde başvuru sayısı belirgin ölçüde azalmış olmakla birlikte başvuran hastaların %88'i oftalmolojik acil açısından anlamlı değerlendirilmedi. Bir önceki yıla göre hasta sayısındaki düşüşün en büyük nedeni ise oküler yüzey hafif enfeksiyonları (konjonktivit,blefarit) gibi oftalmolojik acil açısından anlamlı olmayan şikayetler nedeniyle başvurunun azalmasına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: acil,covid,oftalmolojik

Tablo 1

Tanı	Pandemi dönemi (15 Mart- 1Haziran 2020)		Pandemi öncesi dönem (15 Mart- 1Haziran 2019)		p değeri
	n	%	n	%	
Korneal-konjonktival yabancı cisim	502	73,6	1002	54,1	<0,001
Korneal epitel defekti	119	17,47	495	26,72	<0,001
Konjonktivit	23	3,37	172	9,28	<0,001
Blefarit	18	2,64	42	2,26	0,582
Subkonjonktival hemoraji	9	1,32	53	2,86	0,026
Kuru göz	2	0,29	5	0,26	0,920
Trikiyazis	2	0,29	7	0,37	0,752
PVD	0	0	3	0,16	0,293
Diğer	6	6	73	3,94	<0,001
Toplam	681	100	1852	100	<0,001

Kliniğimize başvuran oftalmolojik acidan anlamlı kabul edilmeyen hastaların dağılımı

Tablo 2

Tanı	Pandemi dönemi (15 Mart- 1Haziran 2020)		Pandemi öncesi dönem (15 Mart- 1Haziran 2019)		p değeri
	n	%	n	%	
Okuler travma	55	52,3	71	44	0,186
Glokom	17	16,1	24	15	0,777
Diyabetik retinopati	11	10,4	13	8,2	0,186
Retina dekolmanı	5	4,75	4	2,5	0,488
Anterior üveit	5	4,75	5	3,1	0,315
Keratit	3	2,8	9	5,5	0,294
Korneal greft reddi	2	1,9	2	1,25	0,664
Endoftalmi	1	1	0	-	0,217
Optik nörit	1	1	4	2,5	0,368
Daktriyosistit	1	1	10	6,25	0,035
Sinüs venosus trombozu	1	1	0	-	0,217
Fasial paralizi	1	1	0	-	0,217
Metil alkol toksikasyonu	1	1	0	-	0,217
Preseptal selülit	1	1	9	5,5	0,052
Retinal ven tıkanıklığı	0	-	4	2,5	0,102
Naion	0	-	1	0,6	0,418
Smd bağlı komplikasyon	0	-	4	2,5	0,102
Santral retinal arter tıkanıklığı	0	-	1	0,6	0,418
Toplam	105	100	161	100	<0.001

Oftalmolojik acil olarak anlamlı kabul edilen hastaların dağılımı

Tablo 3

Tanı	Pandemi dönemi (15 Mart- 1Haziran 2020)		Pandemi öncesi dönem (15 Mart- 1Haziran 2019)		p değeri
	n	%	n	%	
Göz Kapağı Kesisi Sütürasyonu	2	10,5	5	23	0,301
Korneal sütürasyon	2	10,5	4	18	0,489
Retina dekolmanı cerrahisi	5	26	4	18	0,144
DRP ilişkili VRC	5	26	2	9	0,216
AMT	2	10,5	2	9	0,877
AKG-Laser İridotomi	2	10,5	2	9	0,877
Lens dislokasyonu cerrahisi	-		1	5	0,347
Hifema nedenli ÖK lavajı	-		2	9	0,178
Endoftalmi nedenli VRC	1	6	-	-	0,276
Toplam	19	100	22	100	0,328

Cerrahi gerektiren oftalmolojik tanı ve yapılan cerrahi işlemlerin karşılaştırılması

Tablo 4

Tanı	Pandemi dönemi (15 Mart- 1Haziran 2020)		Pandemi öncesi dönem (15 Mart- 1Haziran 2019)		p değeri
	n	%	n	%	
Periokuler yumuşak doku yaralanması	29	53	27	38	0,100
Periorbital termal yanık	16	29	14	20	0,221
Periorbital kimyasal yanık	6	11	13	18	0,250
Göz kapağı kesisi	2	3,6	5	7	0,408
Korneal laserasyon	2	3,6	4	5,6	0,602
Hifema	-	-	5	7	0.045
Commotio retina	-	-	1	1,5	0,377
Lens dislokasyonu	-	-	1	1,5	0,377
Travmatik optik nöropati	-	-	1	1,5	0,377
Toplam	55	100	71	100	0,186

Okuler travma hastalarının dağılımı

Olgu sunumu: Herpes Zoster Oftalmikus ve Orbital Apeks Sendromu

Hatice Deniz İlhan, Tevfik Serhat Bahar, Mehmet Erkan Doğan, Yusuf Ayaz
Akdeniz Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Orbital apeks sendromunun nadir bir nedeni olan Herpes Zoster Oftalmikus'un (HSO) tedavi ve takibinin tartışılması.

YÖNTEM: HZO'ya sekonder orbital apeks sendromu geçiren hastanın kayıtları incelendi. Tedavi yaklaşımı, klinik muayene bulguları kaydedildi.

BULGULAR: Altmış dört yaşında erkek hasta Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları'na sağ göz kapak düşüklüğü, şişlik, hareket kısıtlılığı ve görme kaybı ile başvurdu. Muayenesinde görme keskinliği 20/100 (OD) ve 20/20 (OS) idi. Sağda konjonktiva hiperemik, yoğun keratik presipitat, lens üzeri iris pigmenti, saat 7, 10, 11'de posterior sineşi, iriste atrofi, nükleer skleroz, pitoz, propitoz ve göz hareketlerinde her yöne -4 kısıtlılık mevcuttu, fundus doğaldı. Sol göz doğaldı. Göz içi basıncı bilateral normotondtu. Bir ay önce sağda HZO geçirdiği, ön üveit bulguları olduğu, MRG'nde orbitanın doğal değerlerdirildiği kaydedildi. Topikal dexametazon 4×1, siklopentolat 3×1, moxifloksasin damla 4×1 gansiklovir jel 4×1 kullanıyordu. Oral asikloviri üç hafta kullanmış olduğu kaydedildi. Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ optik sinir kılıfı ve ekstraokuler kasların kalınlığı ve kontrastlanmasında artış, preseptal ve retroorbital dokuda kalınlaşma, kontrast artışı vardı. Regüle hipertansiyon dışında sistemik hastalığı yoktu. Laboratuvar testlerinde patoloji saptanmadı. HZO'ya sekonder Orbital Apeks Sendromu düşünüldü ve beş gün pulse 1 g/gün metilprednisolon ve 2gr/gün oral valasiklovir başlandı. 5 gün sonra 1mg/kg/gün oral metilprednisolon a geçildi. Topikal ve oral tedavileri azaltılarak kesildi. Üç ay sonra görme keskinliği 20/32'e çıktı, göz hareketleri her yöne serbestti. MRG bulguları gerilemişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Orbital apeks sendromu prognozu tedaviye başlama hızına bağlı olarak değişir. HZO da tedaviye cevapsızlık önemli bir sorun teşkil etmekle beraber erken farkedilen durumlarda yüzgüldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Oküler enfeksiyon, oküloplasti, retina, glokom, kornea

Tablo 2



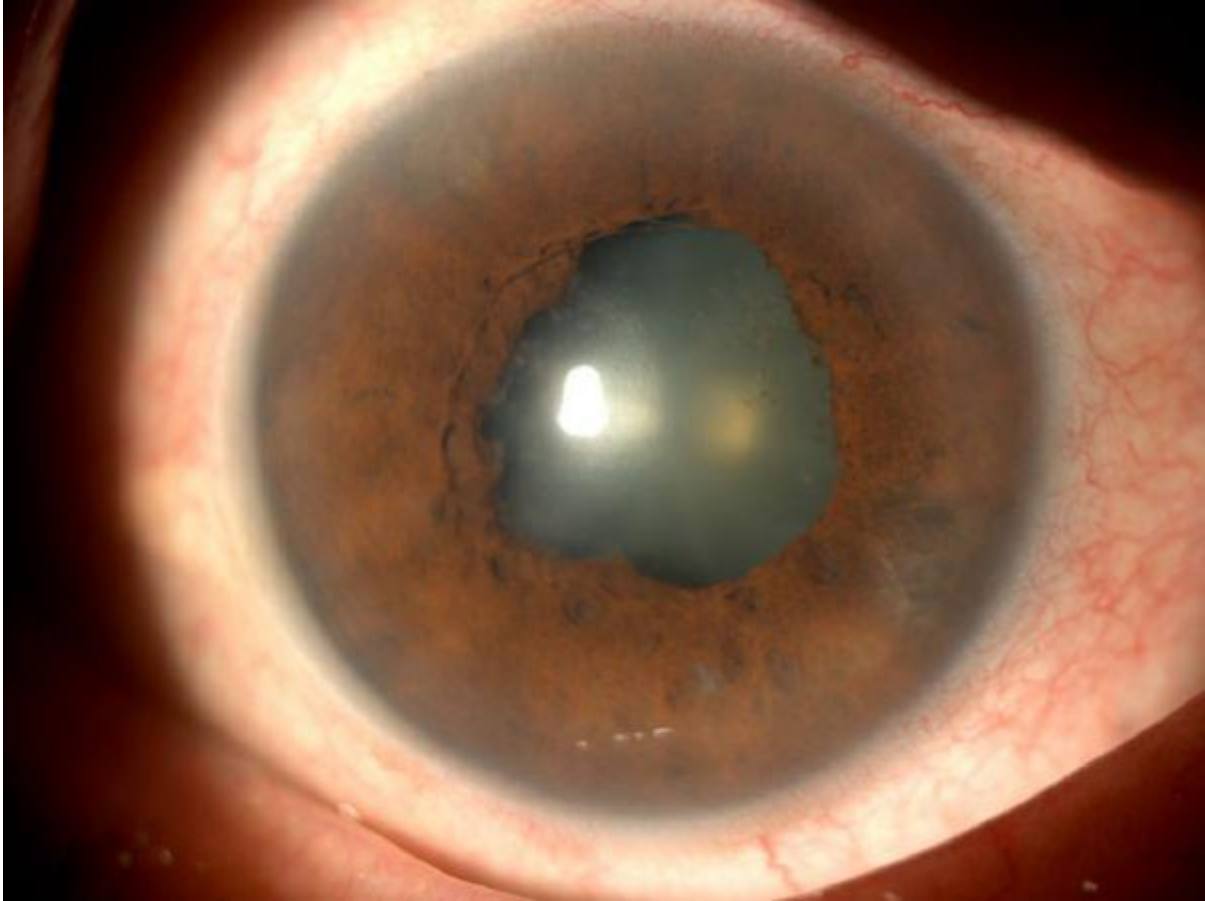
Hastanın kliniğimize başvuru anındaki ve tedavi sonrası 3. ayındaki görüntüleri

Tablo 3



Hastanın kliniğimize başvuru anındaki ve tedavi sonrası 3. ayındaki göz hareketleri

Tablo1



Hastanın kliniğimize başvuru anındaki ön segment görüntülemesi

COVID-19 hastalarının göz bulgularının sistemik bulgularla ilişkisinin değerlendirilmesi

Adem Soydan, Abdulgani Kaymaz

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Coronavirüs Disease- 19 (COVID-19) şüphesiyle hastaneye yatırılan hastalarda sorgulanan göz şikayetlerinin sistemik bulgulara eşlik etmediğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Çalışmaya COVID-19 şüphesiyle hastaneye yatırılan 24-85 yaş arası 32 hasta dahil edildi. Olguların 17'si kadın, 15'i erkekti. Hastaların tamamına ayrıntılı göz şikayetleri sorgulaması ve sistemik sorgulama yapıldı. Hastaların tamamının kliniği veya bilgisayarlı tomografi sonucu COVID-19 ile uyumlu olmakla birlikte, nazofarinks sürüntüsünde çalışılan PCR sonucunda 15'inde COVID-19 pozitif saptandı. Hastaların laboratuvar bulguları da göz şikayetleriyle uyumluluk açısından incelendi.

BULGULAR:Hastaları ek hastalıklarına göre gruplandırdığımızda 6 kişide hipertansiyon, 5 kişide diyabet, 4 kişide kalp hastalığı, 4 kişide hipotiroidi, 2'şer kişide astım, KBY ve prostat hiperplazisi, 1'er kişide de prostat kanseri ve sarkoidoz mevcuttu. Hastaların ilk başvurusundaki dikkat çeken laboratuvar bulgularında 11 hastada kan şekeri yüksekliği, 12 hastada albümin düşüklüğü, 11 hastada LDH yüksekliği, 10 hastada sedimentasyon yüksekliği, 7 hastada da AST yüksekliği mevcuttu. Hastaların göz şikayetleri sorgulandığında 1'inde çapaklanma, 1'inde batma ve 1'inde konjonktival hiperemi vardı. Gözünde çapaklanma olan hasta daha önce Fuchs Üveiti geçirmişti. Diğer iki göz şikayeti olan hastanın birinde kronik böbrek yetmezliği (KBY), diğerinde hipertansiyon mevcuttu. Göz şikayetleri olan hastaların her 3'ünde de ortak olan bir sistemik hastalık veya laboratuvar bulgusu olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hastaların göz şikayetleriyle COVID-19 ilişkili sistemik bulguları beraber değerlendirildiğinde göz şikayetlerinin spesifik olmadığı, nefes darlığı haricinde ortak bir COVID-19 bulgusu saptanmadığı tespit edildi. Bu bulgular COVID-19'un özel bir göz şikayetine neden olmayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Konjonktival Hiperemi, Koronavirüs

Proptozisle Başvuran Çocuk Olguda Nöroblastom

Pınar Eröz¹, Mustafa Vatansever¹, Esra Danacı Vatansever², Özer Dursun¹, Erdem Dinç¹, Ayça Sarı¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ:Biz bu yazıda proptozisle başvuran ve nöroblastom tanısı alan 13 aylık erkek hastayı sunduk.

YÖNTEM:Olgu

Sunumu

BULGULAR:13 aylık erkek hasta acil servise son bir haftada artan göz şişliği nedeni ile başvurduktan sonra kliniğimize konsulte edildi. Hastanın muayenesinde ışık obje takibi mevcuttu. Ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Direk ve indirek ışık refleksleri sağlam olan hastanın pupilleri izokorikti. Göz hareketleri sağ gözde tüm yönlerde serbest iken sol gözde dışa ve yukarı bakışta -2 kısıtlıydı. Hastadan istenen orbita bilgisayarlı tomografi görüntüsünde sol orbita superolateralinde yaklaşık 20*10 mm boyutlarında kitlesel lezyon olduğu görüldü. Hafif kemik destrüksiyonu da bulunan lezyonun kalsifikasyon alanları içerdiği görüldü. hastanın istenen abdominal ultrasonografisinde 100 mm boyutlarında kitlesel lezyon tespit edildi. Kan tahlilleriyle de doğrulanan klinik ile hastaya nöroblastom tanısı konularak pediatrik onkoloji kliniğinde kemoterapisine başlandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Çocukluk çağında proptozis önemli bir malignensi bulgusu olabilmektedir. Bu malignensilerden en sık görülen rabdomiyosarkom olmakla birlikte özellikle görüntüleme de kalsifikasyon alanları içeren kitlelerde nöroblastomdan şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, Nöroblastom, Proptozis

Resim-1



Unilateral dejeneratif miyopiye eşlik eden melanositoma olgusu

Büşra Dilara Yıldırım Erdal, Selda Çelik Dülger, Mehmet Yasin Teke
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Melanositomlar unilateral,ender rastlanan, genelde optik sinir başını tutan yoğun pigmentli uveal traktın konjenital hamartomlardır. Sağ gözünde unilateral dejeneratif miyopi sol gözünde ise optik sinir başı hamartomu olan bir olguyu sunmak istedik.
YÖNTEM:Sağ gözde görme azlığı, sol gözde ise görüş alanında siyah nokta şikayetiyle başvuran hastaya retina kliniğimizde oftalmolojik muayene ve multi-modal görüntüleme yapılmıştır.
BULGULAR:sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 50 cm' den parmak sayma; sol gözde ise 20/20 idi. Biomikroskopik muayenesinde bilateral nükleer skleroz haricinde ön segmentte başaka patoloji saptanmadı. Fundus muayenesinde sağ gözde optik diskin tilte peripapiller atrofi ve peripapiller stafilomu mevcuttu. Foveayı da tutan yaygın koryoretinal atrofiyle birlikte incelmış retina nedeniyle koroid damarları seçilebiliyordu. Sol gözde ise makula ve perifer retina normal olarak gözlenmiş optik sinir başı inferiora başlayıp inferior peripapiller alana ulaşan yaklaşık 2 *1,5 mm lik koyu pigmente sınırları keskin optik disk yüzeyinden kabarıklık lezyon melanositom olarak değerlendirildi. Optik kohrens tomografi (OKT) incelemesinde melanositomdan geçen kesitlerde sinir lifi tabakası altında yüzeyden kabarıklık hiporeflektif altında gölgelenme yapan lezyon mevcuttu. Floresein anjiyografisinde blokaja bağlı anjiogramın tüm evrelerinde hipofloresans izlendi. Biometrik ölçümlerde sağ gözün aksının 30.59 mm sol gözün aksının 21.78 mm olarak ölçüldü. B-scan USG' de sağ gözde stafiloma ait posteriorda ekskave alan, sol gözde ise optik sinirin globa girdiği alanda hiperreflektans veren alan izlendi. OKT-anjiogram incelemesinde yüzeyel retina tabakasında artmış kılcal hacim yoğunluğuna sahip vasküler tortuozite gözlemlendi, derin tabakalar ve koryokapillariste yoğun hiporeflektif alan izlenmiştir.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde melanositomlara farklı oküler patolojilerinin eşlik ettiği bilinmektedir. Bu olgumuz unilateral dejeneratif miyopiyle diğer gözde melanositomun bulunmasıyla nadirdir.

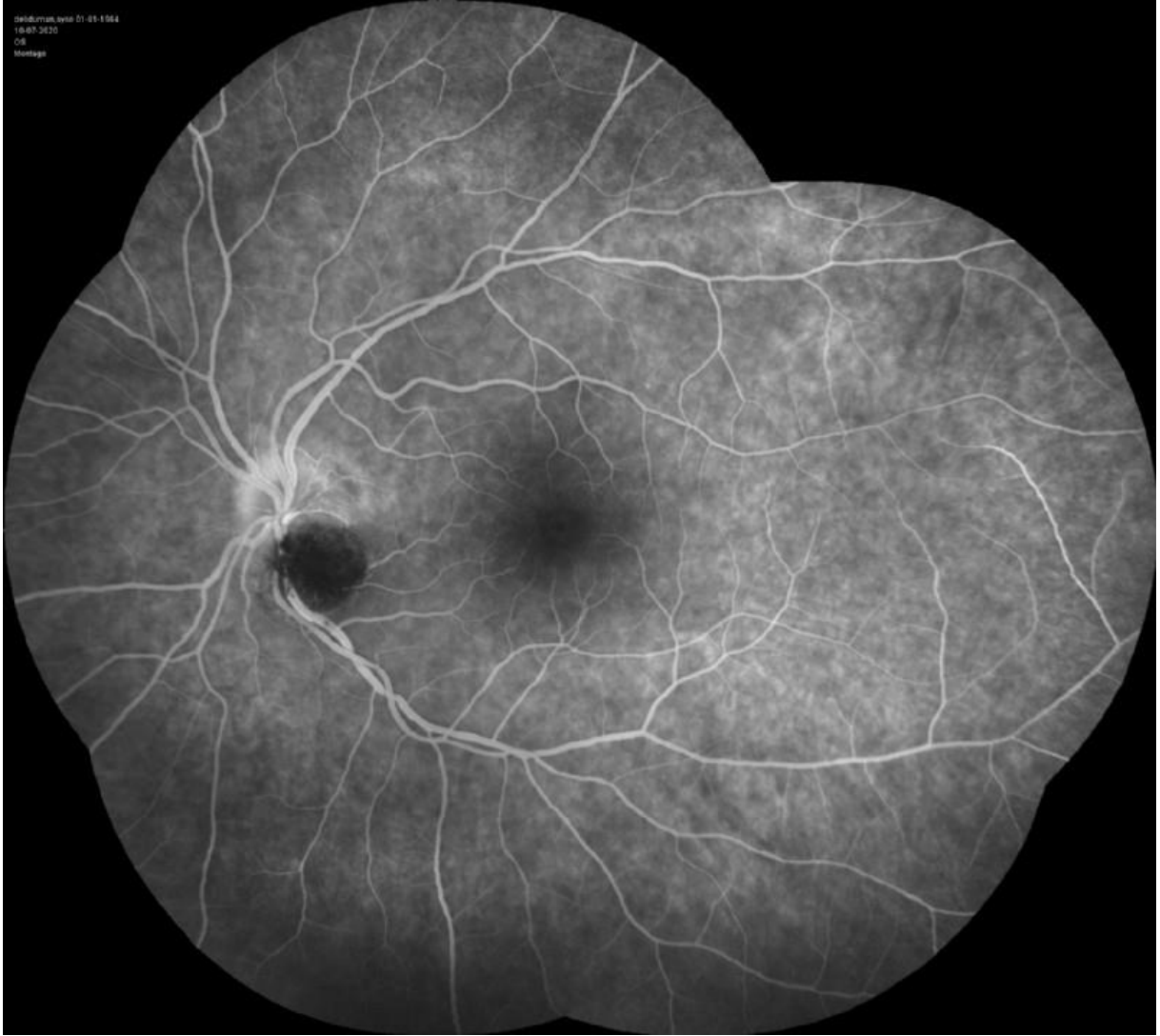
Anahtar Kelimeler: Melanositoma, Unilateral dejeneratif miyopi, Multi-modal görüntüleme

Sağ gözün birleştirilmiş renkli fundus fotoğrafı



Dejeneratif miyopiye ait değişikler görölmekte;tilte disk peripapiller strafilem,peripapiller,fovea ve perifer retinada yoğun koryoretinal atrofi izlenmekte

Sol göz fundus floresin anjiogramı



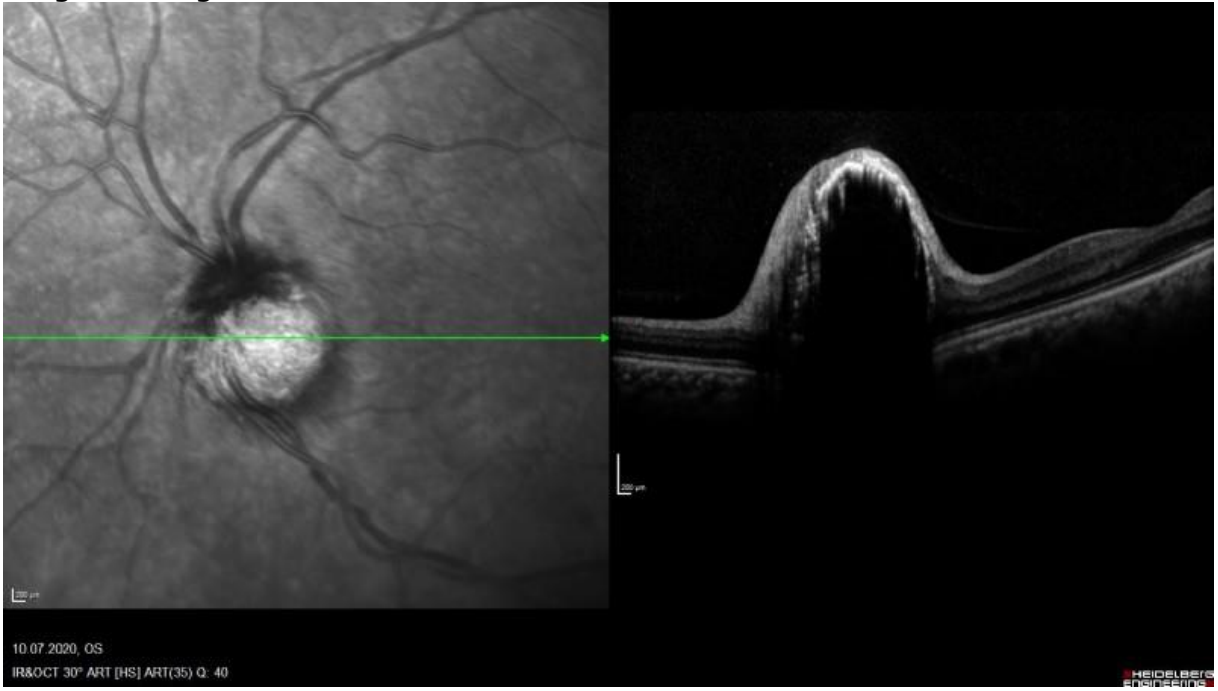
Blokaja bağlı anjiogramında yoğun hipofloresans

Sol gözün birleştirilmiş renkli fundus fotoğrafı



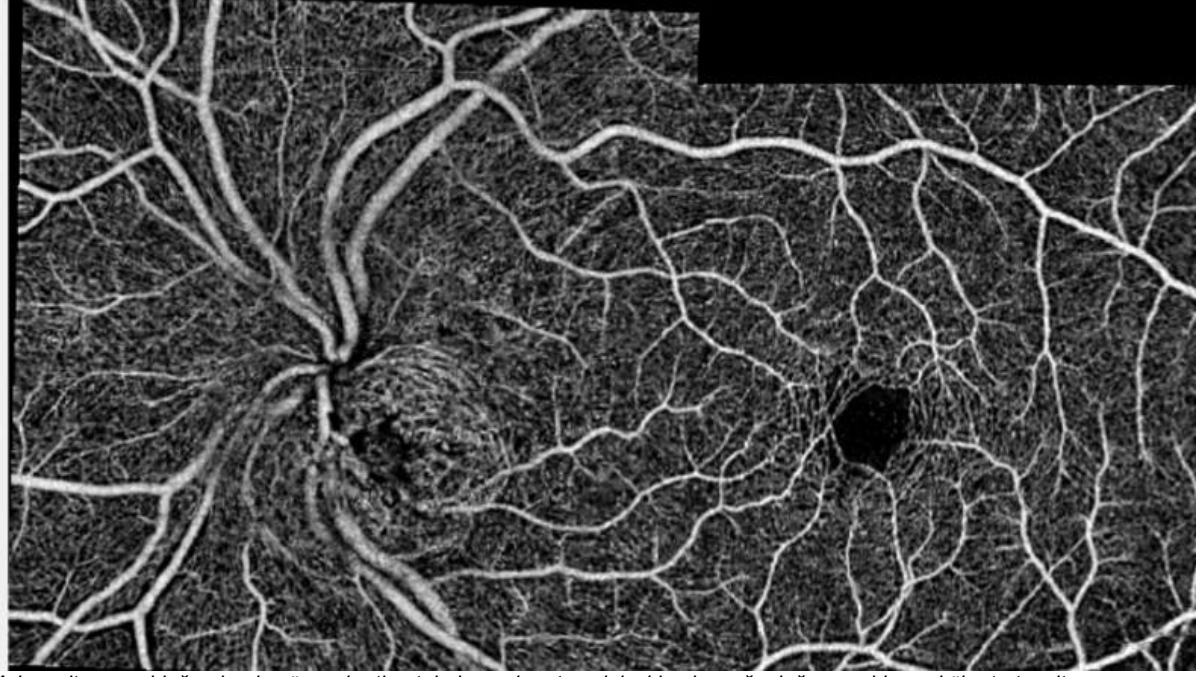
Optik diskten başlıyıp inferior peripapiller alana uzunan melanositom

Sol gözün okt görüntülemesi



Melanositomdan geçen kesitte sinirli tabakasının altında hiporeflektif alan ve yoğun gölgeleme yapan alan

Sol gözün okt-anjiografisi



Melanositomun olduğu alanda yüzeysel retina tabakasında artmış kılcak hacim yoğunluğuna sahip vasküler tortuozite

Maskeleyici sendrom;Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma

Seda Karaca Adıyeke, Buket Aras, Gamze Türe, Ekrem Talay
T.C Sağlık Bakanlığı SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri yaşta üveit ile başvuran bir olguda geç başlangıçlı üveit ve maskeleyici sendromların tartışılması

YÖNTEM:Olgu sunumu.

BULGULAR:76 yaşında erkek olgu iki yıl önce başlayan her iki gözde görme azlığı şikayeti ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri sağ gözde 0,4, sol gözde 0,5 seviyesinde idi. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde ince keratik presipitat izlendi; her iki gözde ön kamarada hücre görülmedi. Fundus muayenesinde bilateral yoğun vitritis ve vitreus kondansasyonu saptandı; belirgin fundus patolojisi görülmedi. Fundus floresein anjiyografi (FFA) bulguları normal olarak değerlendirildi; sızıntı ve vasküler boyanma izlenmedi. Tarafımızca olguya olası malinitelerin (primer santral sinir sistemi lenfoması) araştırılması kapsamında Kranial MRG istemi yapıldı. Kranial MRG sonucu 'sol temporal lob bölgesinde düşük dereceli glial tümör' olarak rapor edildi. Hasta beyin cerrahisine yönlendirildi. Bu klinik tarafından beyin eksizyonel biyopsisi uygulandı ve sonucu 'Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma' olarak rapor edildi. Hastaya takipte radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. Tekrarlanan FFA'de belirgin sızıntı saptanmadı. Hastada sağ gözde daha fazla olmak üzere vitreus kondansasyonu devam etti. 18 aylık izlemde vitreus kondansasyonunun düzelmemesi üzerine hastanın sağ gözüne pars plana vitrektomi uygulandı. Elde edilen materyal patolojiye gönderildi. Sonucu malinite açısından negatif olarak değerlendirildi ve 'asellüler' olarak raporlandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Geç başlangıçlı üveit ile tarafımıza başvuran hastalarda maskeleyici sendromlar her zaman göz önünde bulundurulmalı ve sistemik muayene ile değerlendirme her zaman önemsenmelidir. Hastamızda olduğu gibi sistemik malinitenin ilk bulgusu yalnızca gözde ortaya çıkabilir. Bu olgularda erken tanı yaşam süresini arttırabilir

Anahtar Kelimeler: kronik üveitler, maskeleyici sendromlar,diffüz büyük b hücreli lenfoma

resim 1



02/10/2019 10:10:53.1
olgunun sağ fundus fotoğrafi

resim 2



02/10/2019 10:15:35.1
olgunun sol fundus fotoğrafi

resim 3



0:01:49.9

02/10/2019 10:18:53.6

olgunun sağ ffa g6rüntüsü

resim 4



0:01:08.8

02/10/2019 10:18:12.6

olgunun sol ffa görüntüsü

Preseptal sellülit ayırıcı tanısında bir malignite olgusu

Mahmut Cankurtaran, Mehmet Çıtırık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz SUAM Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Preseptal sellülit ayırıcı tanısında klinik yaklaşım farklılıkları ve multisistem tutulumlu bir malignite olgusu

YÖNTEM:Vaka sunumu

BULGULAR:Bilinen hastalığı olmayan 3 yaşında erkek hasta acil servisimize sol göz kapağında 1 aydır olan şişlik şikayeti ile başvurdu.1 ay önce dış merkezde sellülit tanısıyla 10 gün oral amoksisilin-klavulonik asit tedavisi almış.Şikayetinde gerileme olmayan hastaya bir başka merkezde idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla sistemik gentamisin tedavisi verilmiş ve hasta bu tedaviden de fayda görmemiş. Muayenesinde; her iki gözde göz hareketleri her yöne serbest, ışık refleksi doğa, primer pozisyonda gözler ortoforik, görme keskinlikleri iyi, göz içi basınçları normaldi, ön segment ve fundus muayenesi doğaldı. Sağda minimal, sol üst göz kapağında belirgin şişlik ve ciltte renk değişikliği izlendi. Isı artışı ya da krepitasyon saptanmadı. Palpasyonda üst kapak medialde belirgin, heterojen kitle hissi veren oluşum saptandı. Olası bir malignite düşünüldü, orbita MR istendi, Pediatri bölümüne konsülte edildi.

MR sonucu: Her iki bulbus okuli superior komşuluğunda tanımlanan yumuşak dokuda kalınlık artışı ve heterojen kontrastlanma olarak raporlandı. Pediatri aracılığıyla abdomen usg, abdomen bt, eko, renal dopler, toraks bt, toraks usg, üriner usg yapıldı.

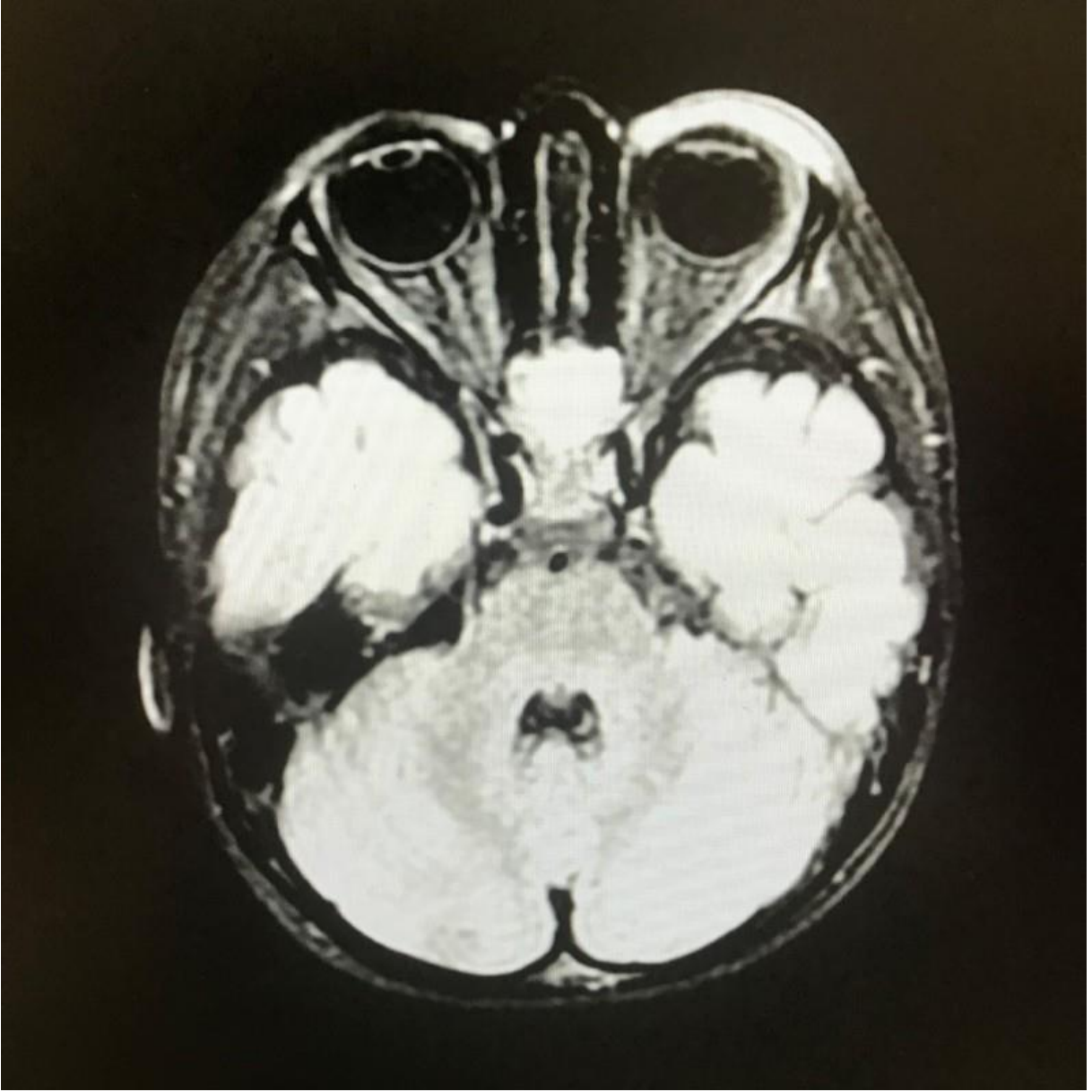
Böbrek ve pankreasta malignite düşündüren oluşumlar abdomende paraaortik parakaval ve parailiak LAP lar, mediastende LAP lar, pelvik bölgede barsak ansları arasında serbest sıvı ve bilateral plevral efüzyon saptandı.

Sonrasında kemik iliği ve böbrek biyopsisi yapıldı ve yüksek gradeli B hücreli lenfoproliferatif hastalık saptanması üzerine pediatrik onkolojide tedavi düzenlendi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Preseptal sellülit tanısı pediatrik yaş grubunda çoğu zaman hekimleri zorlayıcı olabilmektedir. Özellikle sistemik tedavi uygulanmasına rağmen kliniğinde düzelme olmayan, ve muayenede ayırt edici bulgular saptan vakalarda ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken diğer patolojiler mutlaka sorgulanmalı ve araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoproliferatif Hastalık, Malignite, Preseptal sellülit

MR



Her iki bulbus okuli superior komşuluğunda tanımlanan yumuşak dokuda kalınlık artışı ve heterojen kontrastlanma

An Unexpected Presentation of Optic Glioma with Retinal and Choroidal Infiltration

Güldeniz Usta¹, Ahmet Murat Sarıcı¹, Ayça Erşen Danyeli²

¹Department of Ophthalmology, Istanbul University Cerrahpasa, Istanbul, Turkey

²Department of Medical Pathology, Acibadem MAA University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Optic glioma is the most common primary tumor of optic nerve and account for 3-5% of all pediatric CNS tumors. They are typically low grade astrocytic tumors involving optic nerve, chiasm or hypothalamus. The most common signs are proptosis, visual acuity loss, visual field defect, optic disc pallor and disc edema. Our case of optic glioma was applied to us unexpectedly with chronic retinal detachment.

METHODS: Case report

RESULTS: Her vision was in form of light perception since childhood. At age of five, retinal structures were said to be incomplete when she went to doctor for left exotropia. 17 years later, she had cataract surgery from left, the sense of light was completely gone. She had severe pain when she came to us. Her visual acuity was 10/10 in right and there was no light perception in left. Biomicroscopically both eye were normal without any Lisch nodules. On fundus examination, right eye was normal. There was chronic retinal detachment on the left. The orbital MRI findings were compatible with optic glioma 8*5 mm in size and a semilunar formation in the centre of vitreous cavity with a dimension of 9*5 mm suggesting retinal detachment. In pathologic examination macroscopically, hemorrhagic brown solid lesion with intraocular extension was observed. Microscopically, tumor had invaded optic nerve, extended in the vitreous and invaded the choroid and retinal layers.

CONCLUSIONS: In literature, there are cases of optic glioma with leptomeningeal dissemination but there is no previously reported case with choroidal and retinal infiltration. Furthermore retinal detachment is also unexpected complication. Pilocytic astrocytoma of the optic nerve typically grows within the cylindrical confines of the nerve sheath and in time compresses the nerve resulting demyelination and optic atrophy. The mechanism of retinal and choroidal infiltration is yet to be enlightened. When evaluating chronic retinal detachment patients, we should not only look for intraocular pathologies but also optic nerve and orbital problems as well.

Keywords: Choroidal infiltration, optic glioma, retinal infiltration

Pathologic Sample of Optic Glioma (1A)



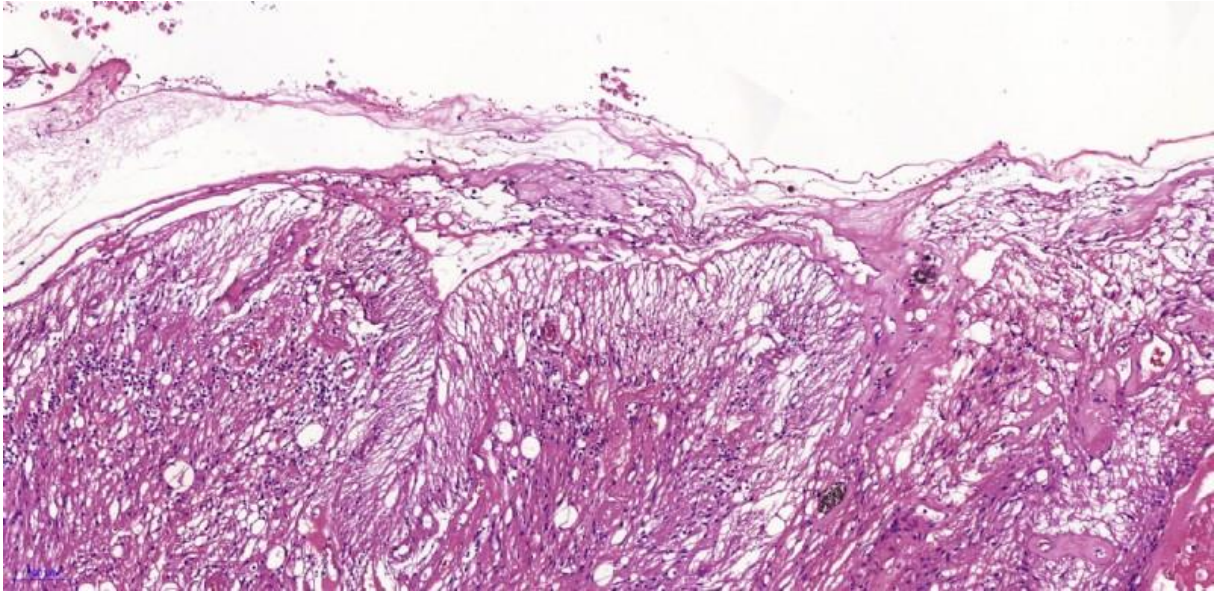
1a. Microscopically, low power magnification shows the tumor in the vitreous cavity. (H&E, 4X)

Pathologic Sample of Optic Glioma (1B)



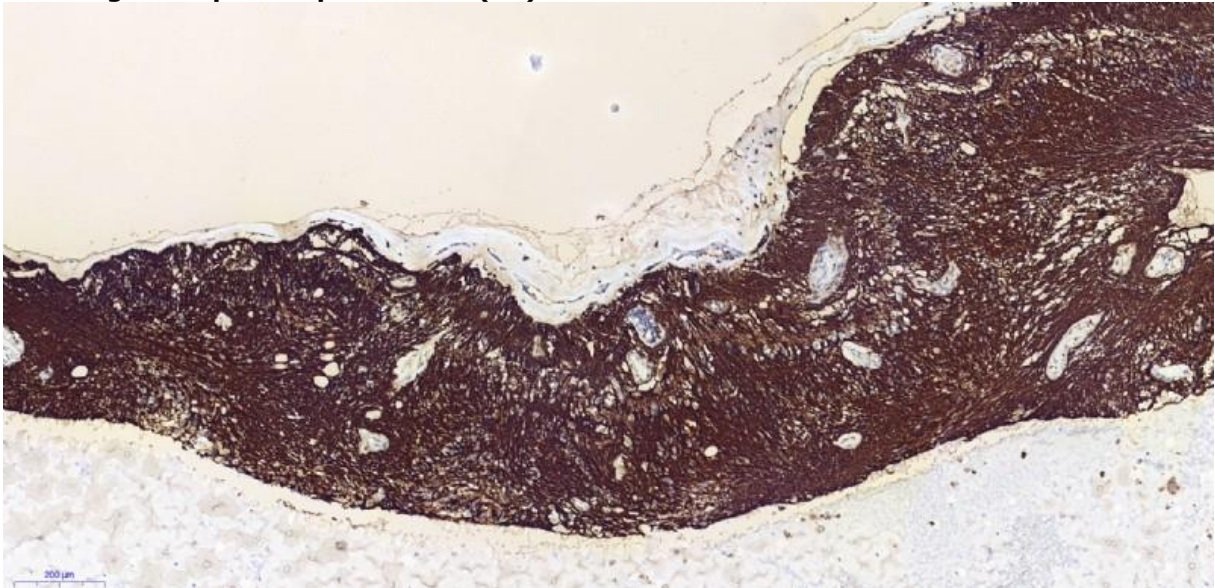
1b. The GFAP stain highlights the astrocytic phenotype of the tumor infiltrating the intraocular components. (GFAP, 4X)

Pathologic Sample of Optic Glioma (2A)



2a. The tumor is composed of bipolar astrocytic cells and hyalinized vessels. (H&E, 100X)

Pathologic Sample of Optic Glioma (2B)



2b. The neoplastic astrocytic cells Show diffuse and strong GFAP positivity. (GFAP, 100X)

Göz kapağı kitlelerinde histopatolojik sonuçlarımız

Serek Tekin

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Göz kapağı kitleleri oftalmoloji pratiğinde en sık görülen ve eksize edilen tümörlerdir. Çalışmamızda kliniğimize göz kapağında kitle nedeniyle başvuran ve kitle eksizyonu yapılan olguların histopatolojik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Nisan 2014 ile Haziran 2018 tarihleri arasında kliniğimizde göz kapağı kitlesi eksizyonu yapılan 80 olgunun histopatolojik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Vakaların yaşı ve cinsiyeti, kitlenin lokalizasyonu ve histopatolojik tanıları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın 39'u erkek (%48,8), 41'i kadın (%51,2) olup yaş ortalaması $48,3 \pm 24,1$ yıl idi. Tümörlerin 58'i (%72,5) iyi huylu, 22'si (%27,5) kötü huylu idi. Tüm tümörler içinde iyi huylu tümörlerin histopatolojik sonuçlarına göre dağılımı skuamöz papillom 8 olgu (%10), intradermal nevüs 8 olgu (%10), epidermal inklüzyon kisti 6 olgu (%7,5) seboreik keratoz 6 olgu (%7,5), dermoid kist 5 olgu (%6,3), kronik aktif inflamasyon 5 olgu (%6,3), molluskum kontaginozum 3 olgu (%3,8), şalazyon 3 olgu (%3,8), pilomatriksoma 2 olgu (%2,5) kapiller hemanjiom 2 olgu (%2,5), pleomorfik adenom 2 olgu (%2,5), verruka vulgaris 2 olgu (%2,5), kavernoöz hemanjiom, sebace gland hiperplazisi, dermofibrom, solar elastoz ve benign hamartomatoz lezyon 1'er olgu (%1,3) idi. Kötü huylu tümörlerinin histopatolojik sonuçlarına göre dağılımı bazal hücreli karsinom 17 olgu (%21,3), skuamöz hücreli karsinom 2 olgu (%2,5), malign melanom, malign epitelyal tümör, sebace karsinomu da 1'er olgu (%1,3) şeklinde idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda kapak tümörlerin 58'i (%72,5) iyi huylu, 22'si (%27,5) kötü huylu olarak bulundu. Kötü huylu tümörlerin oranının biraz yüksek olmasını, yaşadığımız bölgenin rakımının yüksekliğine bağlı ultraviyole ışınlarına fazla maruz kalmak olarak düşündük. En sık görülen iyi huylu tümör, skuamöz papillom, en sık görülen kötü huylu tümör bazal hücreli karsinomdu, bunu ikinci sırada skuamöz hücreli karsinom izlemekteydi.

Anahtar Kelimeler: İyi huylu, kapak tümörleri, kötü huylu, patolojik sonuçlar

Küçük hücreli akciğer kanserinin ilk bulgusu olarak proptozis

Anıl Aackesen, Seyhan Kocabaş, Şaban Şimşek
SBÜ Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Acil polikliniğimize proptozis şikayeti ile başvuran orbital kitlesi olan hastayı sunmak.
YÖNTEM:Hastanın detaylı oftalmolojik muayenesi ve radyolojik görüntülemesi yapıldı.
BULGULAR:72 yaşında erkek hasta acil göz polikliniğine son 2 haftada gelişen proptozis bulgusu nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 3 hafta önce öksürük ve ateş şikayeti nedeniyle COVID-19 şüphesi ile dış merkezde yatışı mevcut olup tetkikleri sonucunda COVID-19 negatif saptanmış. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 0.2 sol gözde 0.05 olarak bulundu. Sol gözde belirgin proptozis (Resim1) izlenmekte olup göz hareketleri içe, aşağı ve yukarı bakışta tamamen kısıtlı, dışa bakışta ise -2 kısıtlı olarak izlendi. Hastanın MR görüntülemesinde orbital medialinde kontrast tutulumu ve diffüzyon kısıtlanması içeren 32x22x33mm boyutlarında düzenli sınırlı, ovoid şekilli, kemik yapılarını destrükte etmeyen kitle izlendi(Resim2). Hasta PET görüntülemesi sonrası metastaz şüphesi ile göğüs hastalıklarına danışıldı. Tetkikleri sonucunda küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konulup, tedavi için onkoloji kliniğine yönlendirildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital kitlelerin nedeni yaşa göre etyolojik farklılıklar göstermektedir. Orbital kitlesi olan 60 yaş üzeri 200 hastada yapılan bir çalışmada en sık nedenler sıra ile lenfoid tümörler, inflamatuvar lezyonlar, vaskülojenik tümörler ve ardından metastazlar olarak saptanmıştır. Metastazlar içerisinde ise literatürde birçok kaynakta meme ve akciğer kanserinin en sık olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise orbital metastatik tümörlerin %30 vakada ilk bulgu olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda da olduğu gibi özellikle akciğer kanserlerinde oküler bulgular ilk bulgu olabilir. Bu olgular ileri evre kabul edilmektedir ve yaşam beklentileri kısadır. Orbital kitleler sadece oküler komplikasyonları ile değerlendirilmemeli aynı zamanda da hayatı tehdit edebilecek sonuçlar doğurabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yüzden sistemik bir yaklaşım sergilenmelidir.

Anahtar Kelimeler: orbital kitle, küçük hücreli akciğer kanseri, metastaz, proptozis

Resim1



Sol gözde proptozis ve konjonktiva medialinde siliyer enjeksiyon

Resim2



Medial rektus medialinde düzgün sınırlı çevre dokuları destrükte etmeyen T1de hipointens lezyon

Kseroderma pigmentozum hastasında konjonktival leiomyosarkom olgusu - 5 yıllık takip

Zeynep Şerikoğlu Akbaş¹, Bilge Batu Oto¹, Busenur Gönen¹, Övgü Aydın², Ahmet Murat Sarıcı¹

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Konjonktival leiomyosarkom çok nadir görülen malign bir yumuşak doku tümörüdür. Bu

olgusu sunumumuzda yine çok nadir görülen bir hastalık olan kseroderma pigmentozumlu bir hastada konjonktival leiomyosarkom olgusunun klinik bulgularını, tedavisini ve prognozunu sunuyoruz.

YÖNTEM: Retrospektif

vaka

sunumu

BULGULAR: 27 yaşında tek gözlü bir kadın kseroderma pigmentozum hastası, sol gözündeki oküler yüzeyi kaplayan ekzofitik kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Aynı bölgeden daha önce üç kez kitle eksizyonu geçirmesine rağmen son 15 günde kitlenin yeniden büyüdüğü öğrenildi. Muayenede, sol gözde interpalpebral fissürü kaplayan vasküler, hemorajik bir kitle izlendi. Total kitle eksizyon cerrahisi yapıldı. Histolojik incelemede, düz kas antijeni (SMA) için immünoreaktivite gösteren içi şeklinde hücrelerden oluşan malign bir tümör saptandı. Patolojik tanı konjonktival leiomyosarkom ile uyumlu idi. Hasta tek gözlü olduğundan ilave agresif cerrahiden kaçınıldı. Herhangi bir adjuvan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi uygulama hasta tarafından kabul edilmedi. Hasta düzenli aralıklarla oftalmolojik muayene ve orbital görüntüleme ile takip edildi. Metastaz açısından tetkik edildi. Beş yıllık takipte nüks veya metastaz gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hem primer konjonktival leiomyosarkom hem de kseroderma pigmentozum çok nadir

görülen hastalıklardır. kseroderma pigmentozum hastalarında konjonktival kitlere dikkatle yaklaşılmalı

ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Bu olgu literatürde bildirilmiş kseroderma pigmentozum tanılı hastada görülen ikinci konjonktival leiomyosarkoma olgusudur. İlk olgu ise 1976da bildirilmiş ve histopatolojik doğrulaması olmayan bir olgudur. Bu açılarından ve sadece rezeksiyon cerrahisi uygulanmasına rağmen 5 yıllık takipte nüks izlenmediğinden literatüre katkıda bulunacağına inanıyoruz.

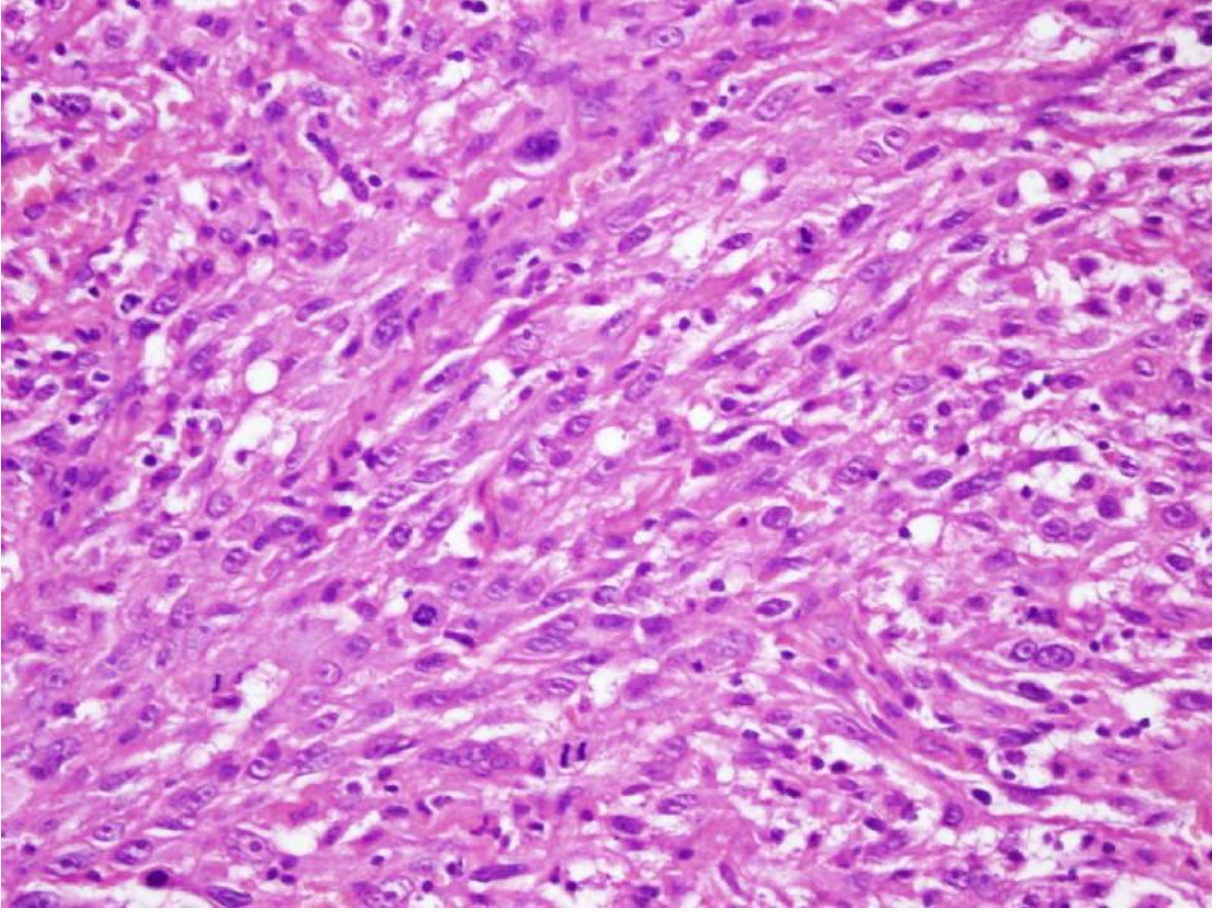
Anahtar Kelimeler: konjonktiva, kseroderma pigmentozum, leiomyosarkom

Resim 1



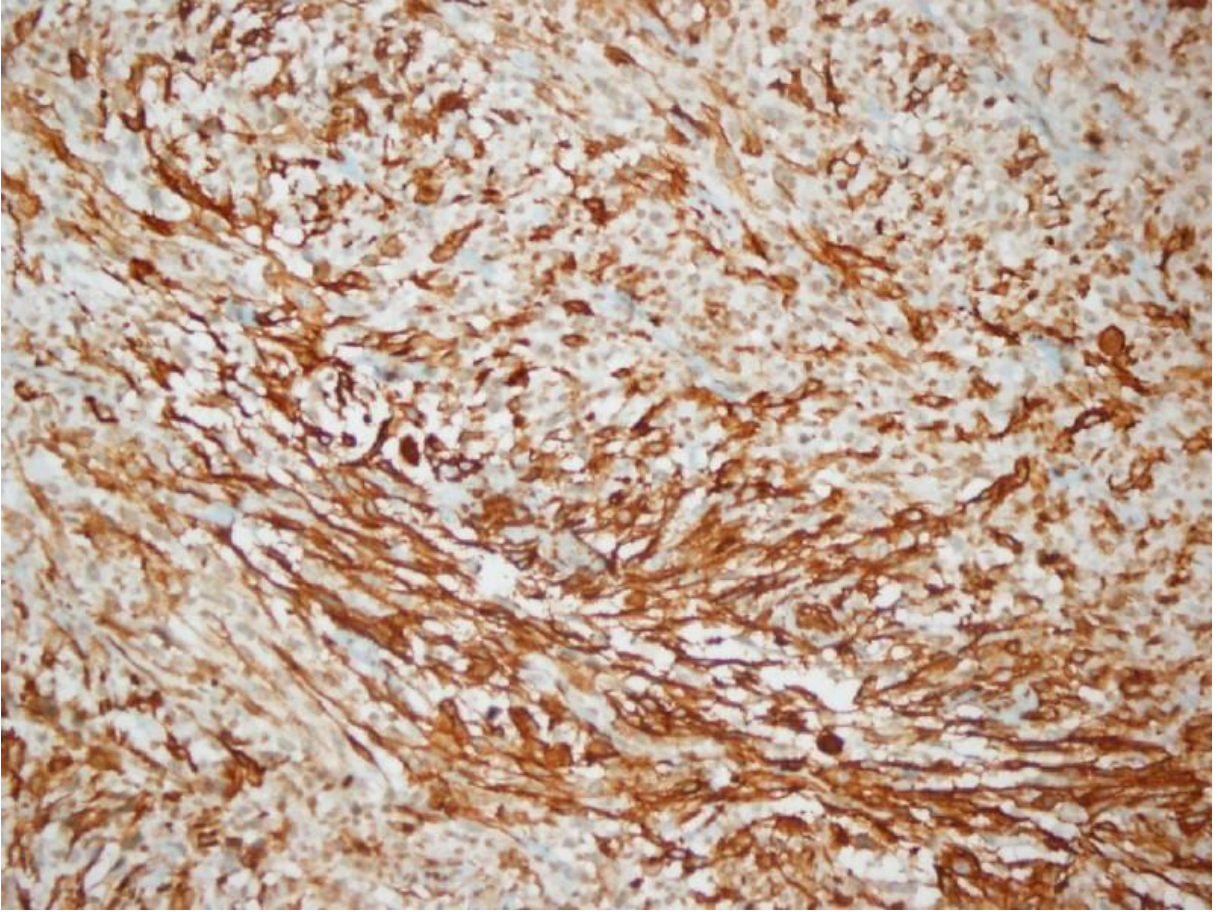
Tümörün preoperatif görünümü.

Resim 2a



Histopatolojik incelemede eozinofilik sitoplazmalı iğ şeklinde tümör hücreleri görülmektedir. (H&Ex400)

Resim 2b



Smooth Muscle Actin (SMA) ile pozitif boyanan tümör hücreleri. (SMAX200)

Resim 3



Postoperatif görünüm. Nüks izlenmemektedir.

Oküler Yüzey Skuamöz Neoplazi (Konjonktival Skuamöz Karsinoma) Olgusunda Topikal Antimetabolit, Anti-Vegf, İmmunomodülatör Kokteyl

Elif Ertan¹, Ali Arslan², Sibel İnan³, Ümit Übeyt İnan²

¹Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Afyonkarahisar Park Hayat Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağ göz konjonktivasında kitle şikayeti ile başvuran olguda başlıca topikal tedavinin sonucun bildirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:80 yaşında kadın hasta sağ gözünde kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Bu gözünde daha önce tümör eksizyonu anamnezi olan olgu üçüncü basamak sağlık kuruluşunda tekrar eksizyon öncesi tümörün küçültülmesi amacı ile başlanan topikal interferon alfa tedavisi kullanılmaktaydı. Bilateral fakik olgunun EİDGK sağda 0.6 solda 0.8 düzeyinde idi. Korneada epitelin flöresein ile muayenesinde yaygın punktat erozyon izlendi. Göz içi basıncı sağ 12 sol 15 mmHg idi. Konjonktiva temporal ve superiorunu işgal eden (4x7mm) ve superiorda korneaya 3 mm uzanan 6mm çapında somon derisi görünümde kitle izlendi (Resim 1a).Hastaya agresif topikal tedavi uygulandı.

BULGULAR:Kullanılan interferon topikal damlalarına ilaveten topikal bevacizumab, topikal mitomycin C ve topikal siklosporin damlaları reçete edildi. Hasta 1.5 ay sonra hasta gözünde ağrı ve batma şikayeti ile başvurdu. Konjonktival kitlede anlamlı derecede küçülme izlenmekle beraber kornea epitelinin tama yakın erozyonu saptandı (Resim 1 b). Görme 0.05 düzeyine düşmüş olarak izlendi. Hastaya antibiyotik ve gözyaşı tedavisi verildi. 2 ay sonra korneanın tamamen epitelize olduğu, konjonktival kitlenin daha da küçüldüğü izlendi Hastanın 8. Ay kontrolünde kitlenin artık tamamen fark edilemeyecek kadar kaybolduğu izlendi(Resim 2a). Görme keskinliği gözlük tashihle 0.8 olarak saptandı. Kornea epiteli tamamen intakt olarak izlendi. Hastaya 2 ay kadar daha gözyaşı, siklosporin ve interferon damlasına devam önerildi.

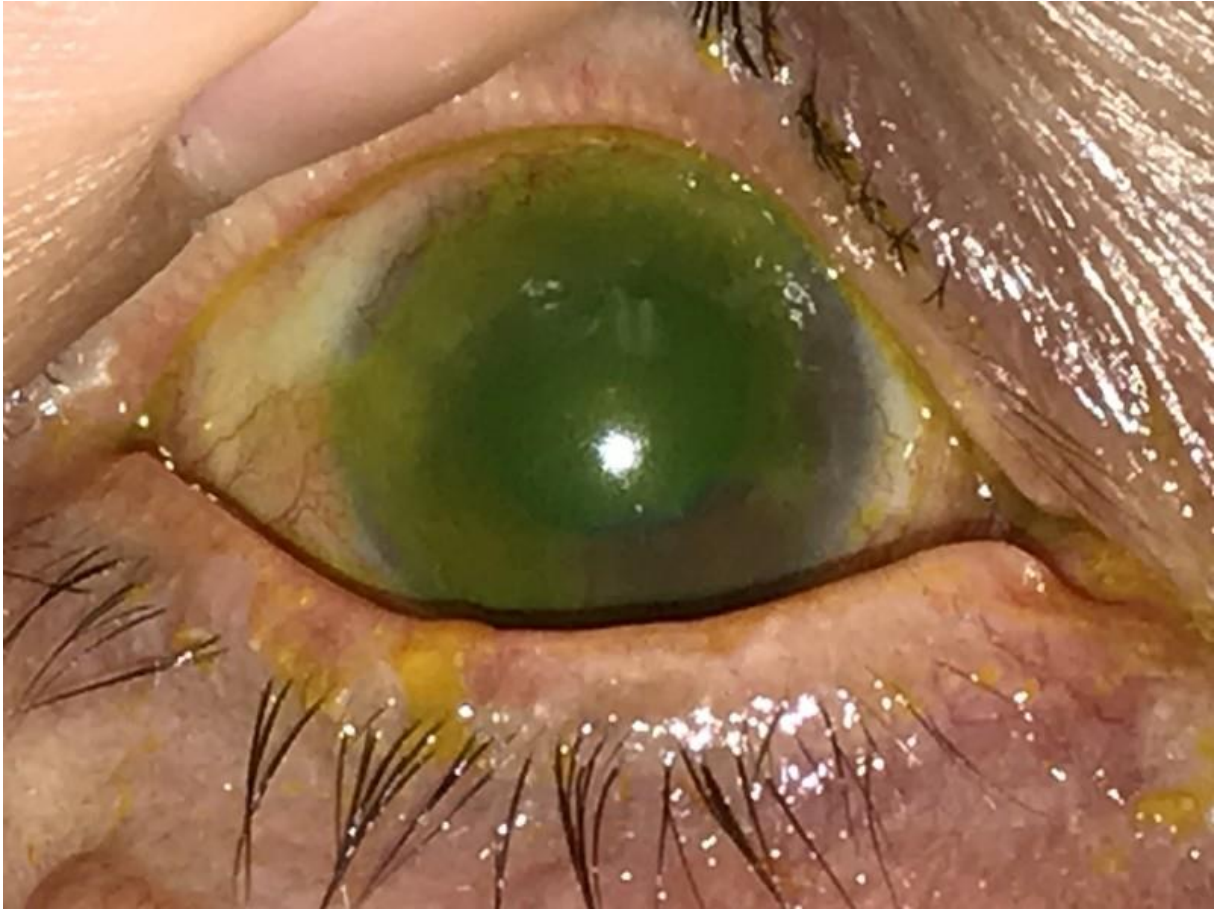
TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjonktival skuamöz karsinomanın tedavisinde genellikle cerrahi öncesi lezyonun küçültülmesi ve adjuvan olarak önerilen topikal interferon tedavisine ek olarak olgumuzda topikal formda siklosporin, mitomisin ve bevacizumab gibi ajanlar ile tümörün tamamen regresyonu sağlanmış olmakla beraber olası total kornea epitel erozyonuna varan etkilerin varlığına dikkat çekilerek yakın takibin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: mitomycin C, oküler yüzey, skuamöz neoplazi,bevacizumab,interferon

resim 1a



resim 1b



resim 2a



Mantle Hücreli Lenfoma'da Bilateral Kapak Tutulumu Tedavisi Sonrası Konjonktiva Tutulumu

Yunus Emre Erat, Hülya Gökmen
Kafkas Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ:Mantle Hücreli Non-Hodgkin Lenfoma (M-NHL) tanılı hastada, önce bilateral kapak ve orbita, daha sonra konjonktiva tutulumu görülen bir olguyu sunmak.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:İki yıldır Evre IVB Mantle Hücreli NHL tanısı ile izlenen ve remisyonda olan 69 yaşında kadın hasta, her iki göz alt ve üst kapaklarda kalınlaşma nedeniyle birimimize konsulte edildi (Resim 1). Yapılan muayene, orbita MRG (Resim 2) ve kitleden alınan biyopsi incelemesi (Resim 3) sonucunda, hastaya "Kapak-orbita tutulumu şeklinde ekstramedüller relaps" tanısı konularak, sistemik BORİD (Bortezomid, Rituximab, Dekort) tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastada sistemik remisyon sağlanması yanı sıra, göz kapaklarında tama yakın düzelme olduğu görüldü (Resim 4). Tedavi protokolünde hastaya orbital radyoterapi de planlanmıştı, ancak hasta şikayetlerinin düzelmesi nedeniyle radyoterapi almayı reddetti. Bir yıl sonraki kontrolünde hastanın sol gözünde tüm konjonktiva alt kadranı kaplayan pembe renkli kitle saptandı (Resim 5) ve yapılan biyopsi, yeniden Mantle Hücreli NHL ile uyumlu bulundu. Yeniden sistemik kemoterapi ve 2000 Rad radyoterapi ile kür sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Oküler adneks lenfomaları (OAL), yetişkinlerde orbitanın en sık görülen malign tümörüdür. OAL en sık MALT gibi düşük dereceli NHL tiplerinde görülürken, Mantle hücreli lenfoma, çok nadiren OAL'ya sebep olur. Mantle hücreli lenfoma, tüm NHL'ların %3-10 unu oluşturan bir B hücreli NHL türüdür ve daha çok lenf nodları, kemik iliği, dalak, karaciğer gibi organları tutar. Ekstranodal tutulum sık olmasına rağmen oküler adneks ve konjonktiva tutulumu son derece nadirdir.

Orbita ve konjonktiva tutulumunda, sistemik kemoterapi yanında radyoterapinin de önemi büyüktür. Sistemik prognozunun, diğer türlerden daha kötü olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mantle hücreli lenfoma, orbita, konjonktiva

Resim 1



Hastanın kapak biyopsisi öncesi görünümü

Resim 2



MRG de bilateral alt ve üst kapakta yaygın tutulum

Resim 3



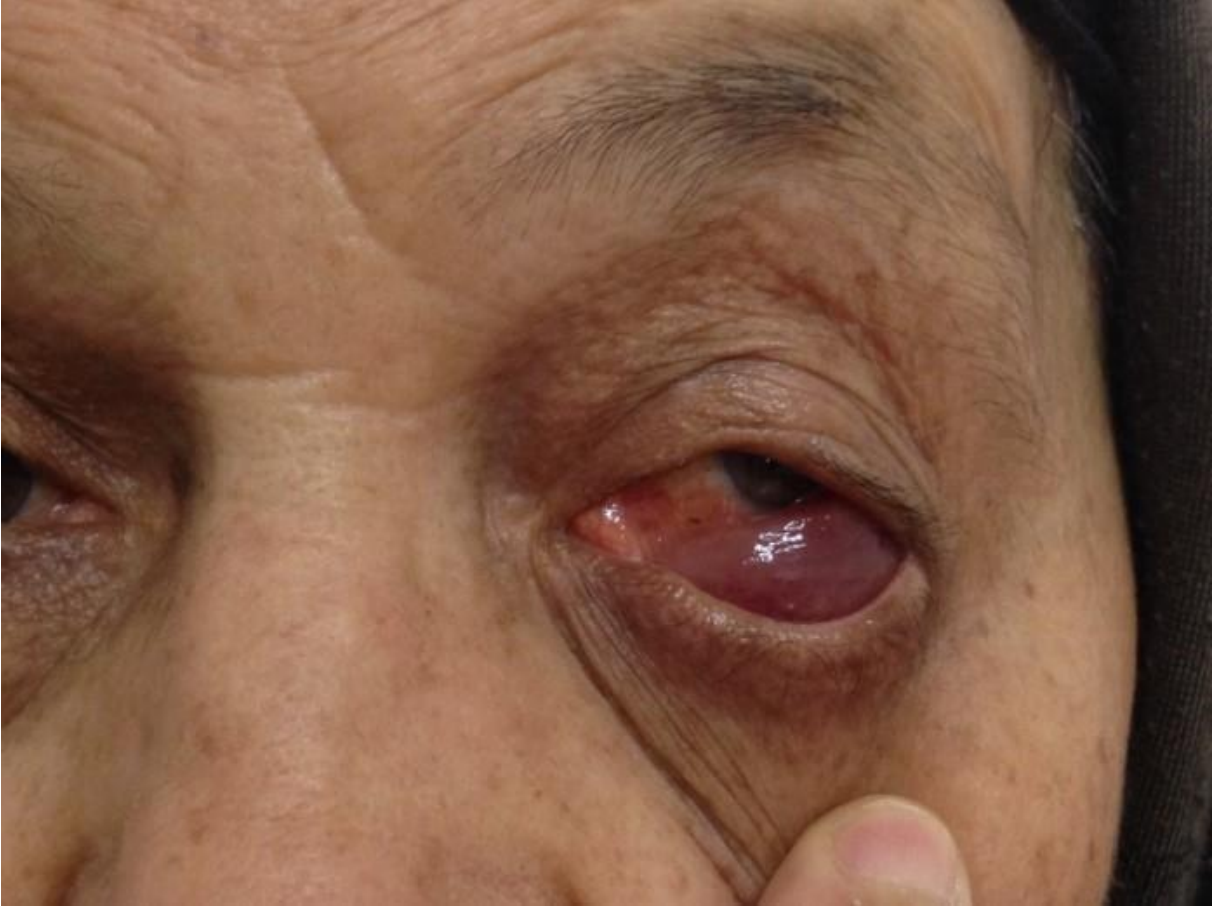
Kas lifleri arasında infiltratif giden atipik lenfoid hücreler. (x200, H&E)

Resim 4



Tedavi sonrası hastanın görünümü

Resim 5



Sol göz alt kadranda konjonktival tutulum

Perioküler Bölge Pilomatriksoma Olgularımızın Klinik Özellikleri

Dilek Şengül, Hülya Gökmen

Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Blim Dalı, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ: Perioküler bölgede benign tümör eksizyonu sonrası pilomatriksoma (PM) tanısı alan olguların klinik özelliklerini sunmak.
YÖNTEM: Perioküler benign tümör ön tanısı ile opere edilen ve histopatolojik inceleme sonucu PM tanısı alan 6 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 27 (13-42), erkek/ kadın oranı 4/2 idi. Tüm hastalarda lezyon üst kapak bölgesinde, üç hastada kaş altında idi. Lezyonlar cilt altı ağrısız nodül şeklinde, sert, oval görünümde ve normal cilde yakın renkte idi. Lezyon büyüklüğü, 3-6 mm arasında değişmekteydi. Tüm hastalara, hikâye ve klinik bulgulara dayanarak iyi huylu tümör ön tanısı ile cerrahi eksizyon yapıldı (Resim 1). Histopatolojik olarak PM tanısı alan hastalar 2 yıl izlendikten sonra izlemden çıkarıldı. İzlem süresi boyunca herhangi bir nüks saptanmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ: PM, kıl foliküllerinin pluripotent prekürsör matriks hücrelerinden gelişen ektodermal, yavaş büyüyen benign bir deri tümörüdür. Sıklıkla foliküllerin çok olduğu baş, yüz, boyun ve üst ekstremité bölgesinde görülür. Periorbital bölgede en çok kaş ve göz kapağında görülmektedir. PM, klinik olarak sert, hareketli, ağrısız, yavaş büyüyen kitle olarak ortaya çıkmaktadır. Tümör normal deri renginde olduğu gibi, kırmızimsı, mavi, sarımsı, hiperpigmente veya çok renkli olabilmektedir (Resim 2, 3). Lezyonlar genellikle 3 cm'den küçüktürler, nadiren çok büyük boyutlarda olabilmektedirler. PM'nin ayırıcı tanısında en çok benign tümörler olmakla birlikte çok nadiren, bazal hücreli karsinom gibi malign tümörleri de taklit edebilir. Tedavide basit eksizyon yeterlidir. Cerrahi sonrası nüks oranı çok düşük olup, serimizdeki hastalarda nüks görülmemiştir. Sonuç olarak, perioküler bölgedeki sert, ağrısız, yavaş büyüyen kitlelerin ayırıcı tanısında PM' da akla gelmeli ve histopatolojik olarak tanısı desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: pilomatriksoma,perioküler,benign tümör

Resim 1



PM olgusunda,kitlenin intraoperatif görünümü

Resim 2



Üst kapakta deri renginde PM

Resim 3



Sol kaş altında, hafif pembe renkte, nodüler görümlü PM olgusu

Non-Langerhans Hücreli Histiyositoza Bağlı Göz Kapağı Nodülü

Onur Furundaoturan¹, Özlem Barut Selver¹, Nazan Özsan², Melis Palamar Onay¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji

GİRİŞ VE AMAÇ:Histiyositik bozukluklar, nadir görülen monosit-makrofaj sistem hastalıklarıdır ve nadir bir alt tipi non-Langerhans hücreli histiyositoz olarak isimlendirilir. Bu olgu sunumu ile 2 yaşında bir erkek olgudaki non-Langerhans hücreli histiyositoza bağlı göz kapağı lezyonunu sunmak amaçlandı.

YÖNTEM:Olgu

sunumu

BULGULAR:Ek sistemik hastalığı bulunmayan 2 yaş erkek çocuk alt kapakta yaklaşık 2 aydır hızla büyüyen ağrısız sarı renkli bir kitle ile kliniğimize başvurdu. Lezyon tüm alt göz kapağını boydan boya kaplamakta olup (15mm) (Şekil 1) bunun dışındaki oküler muayene normal idi. Eksizyonel biyopsi uygulanan lezyon, histopatolojik olarak non-Langerhans hücreli histiyositoz ile uyumlu bulundu. Sistemik tutulumun eşlik etme olasılığı nedeniyle, pediatrik onkoloji bölümüne yönlendirilen hastanın, yapılan araştırmalarda sistemik bir tutulumu olmadığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Non-Langerhans hücreli histiyositoz, klinik olarak kutanöz histiyositoz, sistemik tutulumun eşlik ettiği deri tutulumu olanlar ve sistemik histiyositozlar olarak üç alt gruba ayrılmaktadır. Non-Langerhans hücreli histiyositoz, klinikte genellikle histiyosit infiltrasyonu içeren, iyi sınırlı, deri nodülleri ile karakterizedir. Göz kapağı tutulumu nadir bir tutulum şekli olup ayırıcı tanıda amelanotik nevus, hidrokistom, lipom ve molluscum contagiosum gibi patolojiler yer almaktadır.

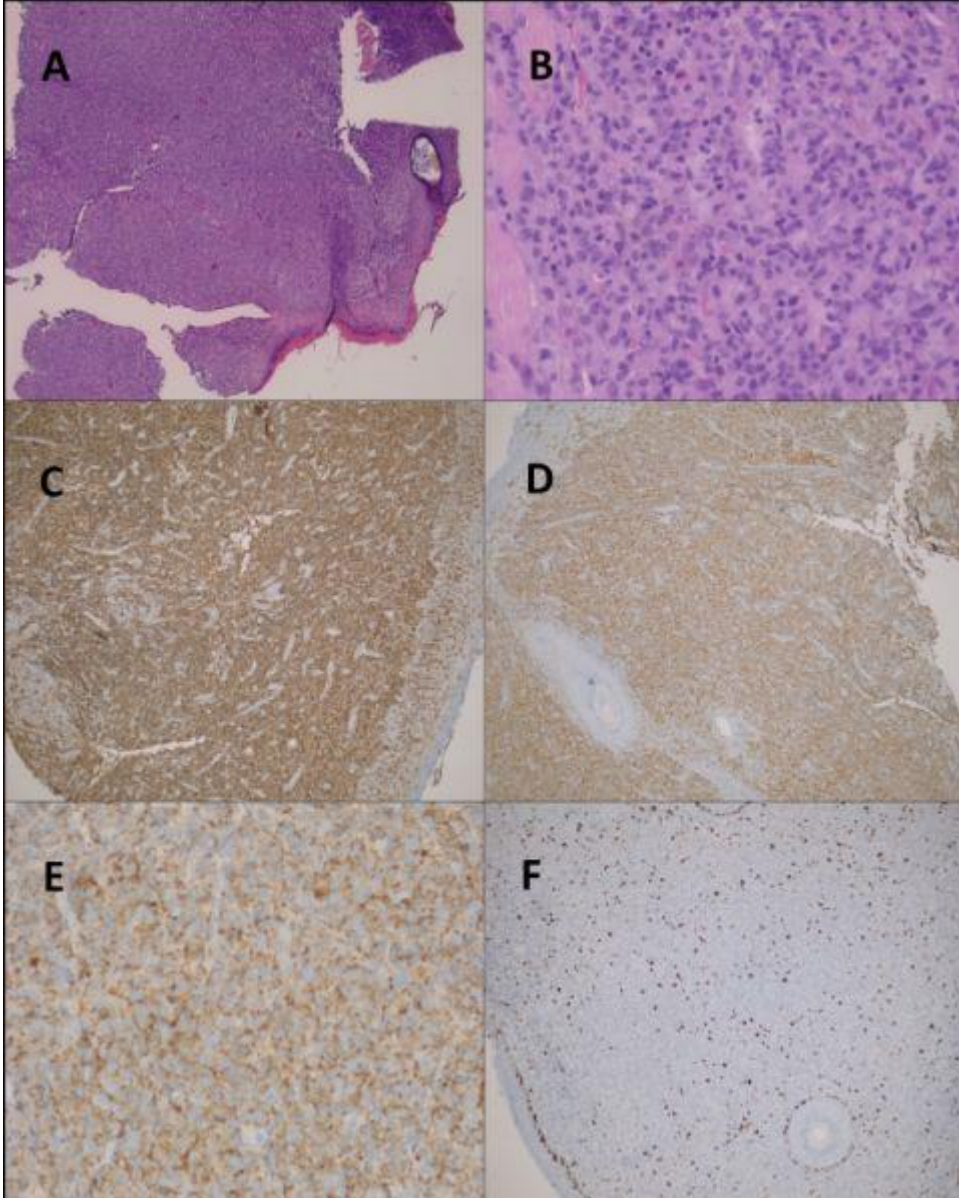
Bu olgu ile, nadiren göz kapağı tutulumu ile ortaya çıkabilen, non-Langerhans hücreli histiyositoz lezyonlarına dikkate çekmek ve bu vakalarda eşlik edebilecek sistemik tutulumun atlanmaması için doğru yönlendirme yapılmasının önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, Kitle, Non-Langerhans Hücre Histiyositoz, Histiyositoz

Resim 1: 2 yaş erkek hasta; alt göz kapağı, sarı, 8*15 mm boyutlarındaki kitle



Resim 2: Histopatolojik inceleme kesitleri



A ve B: Histiosit benzeri hücrelerin diffüz infiltrasyonu (hematoksilen eosin, x50 vex400); C: immünohistokimyasal olarak CD14 (C), CD163 (D), pozitif boyanma, CD68 (E)

Pulsatil Enoftalmi ile Prezente Olan Nörofibromatozis Tip 1 Vakası

Aslıhan Yılmaz Cebi, Oğuzhan Kılıçarslan, Ahmet Murat Sarıcı
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

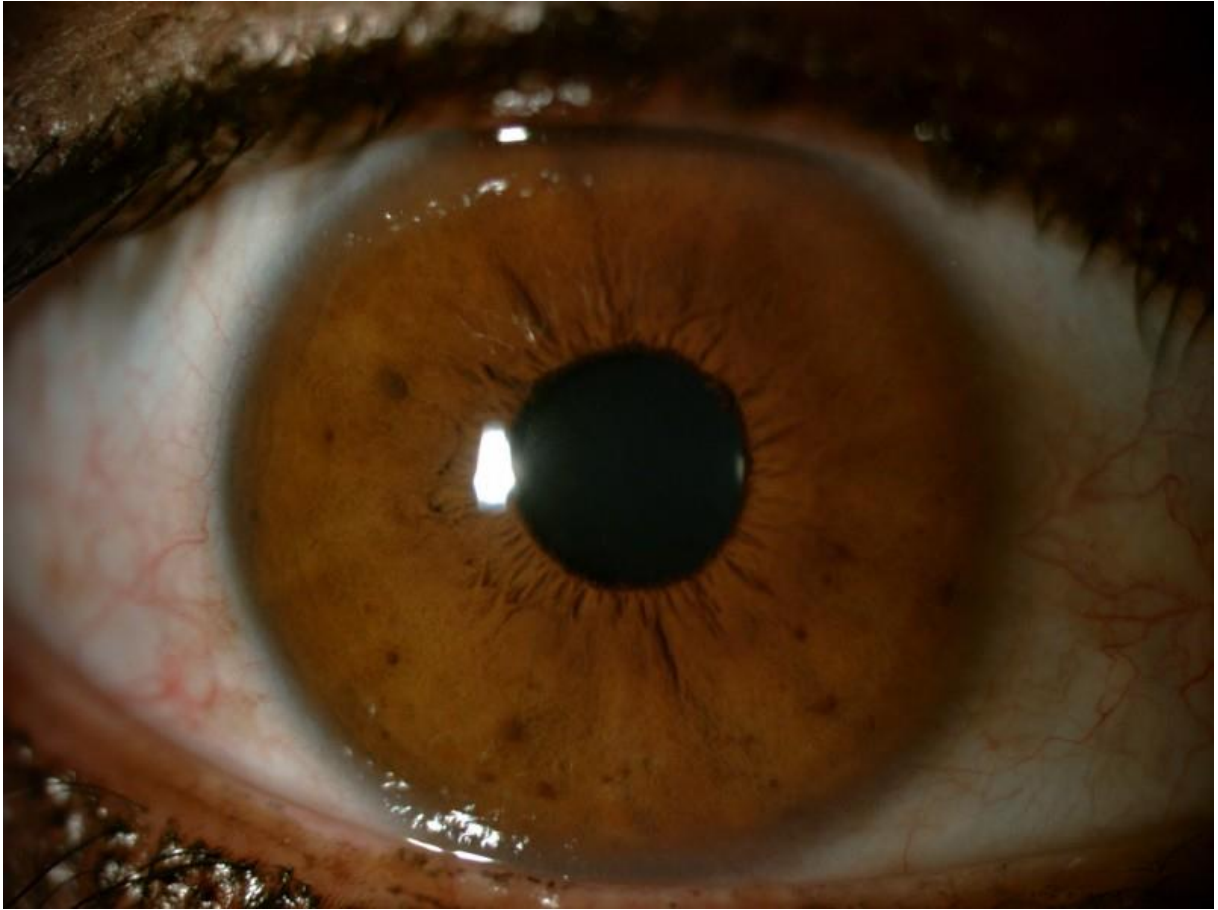
GİRİŞ VE AMAÇ:Nörofibromatozis tip 1 (NF1) kutanöz, nörolojik ve oküler tutulumla seyreden otozomal dominant bir hastalıktır. Bu vaka sunumunda amacımız hastalığın nadir bir prezentasyonu olarak pulsatil enoftalmiye dikkat çekmektir. **YÖNTEM:**Kliniğimize sol gözünde bir yıldır içeri çökme ve baş ağrısı şikayetiyle başvuran 25 yaşındaki kadın hastanın bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir. **BULGULAR:**Hastanın şikayeti bir yıldır devam eden, giderek artan şekilde sol gözde içeri çökme ve eşlik eden baş ağrısıydı. Görme keskinliği iki gözde 20/20 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenede bilateral Lisch nodülleri vardı. Sol gözde pulsatil enoftalmi gözlemlendi. Hertel ekzoftalmometre ölçümü sağ gözde 13 mm, sol gözde 7 mm şeklindeydi. Dilate fundus muayenesi, cover test, glob hareketleri bilateral normaldi. Hastanın splenektomi ve skolyoz ameliyatı öyküsü vardı. Vücutunda cafe au lait lekeleri mevcuttu. Kranyal ve orbital bilgisayarlı tomografi tetkikinde sol sfenoid kemikte aplazi görüntülendi. Medikal genetik bölümüne yönlendirilen hasta NF1 tanısıyla takibe alındı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Nörofibromatozis tip 1 tanısında kullanılan kriterler; en az 6 tane ve en az 15 mm boyutunda cafe-au-lait makulleri, aksiller veya inguinal çiller, optik gliom, en az 2 tane Lisch nodülü, 2 nörofibrom veya 1 pleksiform nörofibrom, sfenoid displazi veya tibial psödoartroz, NF1 hastası birinci derece akraba varlığıdır. Tanı için en az 2 kriter gerekli olup hastamızda 3 tanesi (sfenoid aplazi, Lisch nodülleri, cafe au lait lekeleri) mevcuttur. Skolyoz öyküsü de NF1'in komplikasyonu olarak değerlendirilmiştir. Literatürde pulsatil enoftalmi orbital fraktür, geniş kranyoorbital kemik rezeksiyonu ve orbital variste bildirilmiştir. NF ile ilişkisi hakkında vaka bildirimleri olup hastalığın nadir bir prezentasyonudur. NF1 hastaları tümör gelişimi açısından ömürboyu düzenli takip edilmelidir. Erken tanı hayat kurtarıcı olabilir. Göz doktorları oküler bulgu verebilen sistemik hastalıkları ayırıcı tanıda dikkate almalıdır.

Anahtar Kelimeler: nörofibromatozis tip1, sfenoid aplazi, enoftalmi

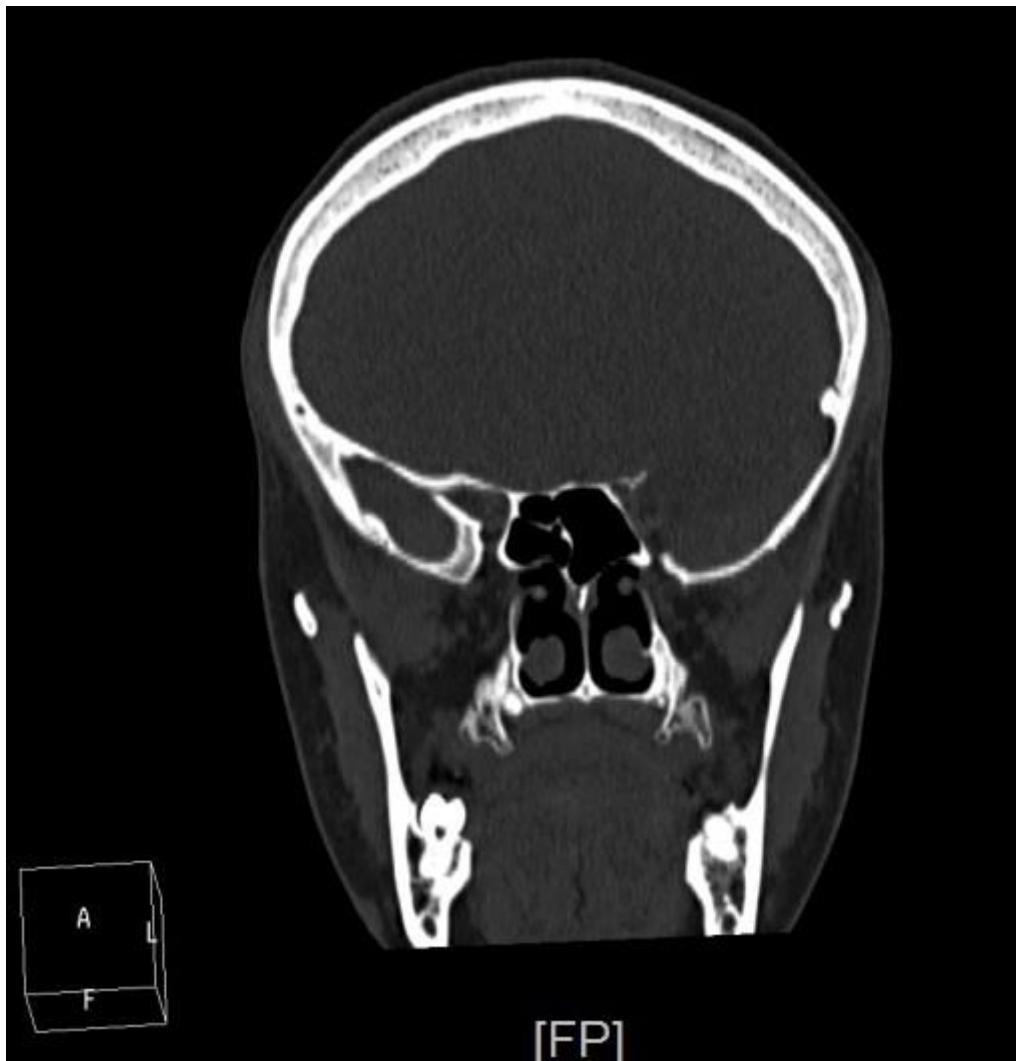
Lisch nodülleri



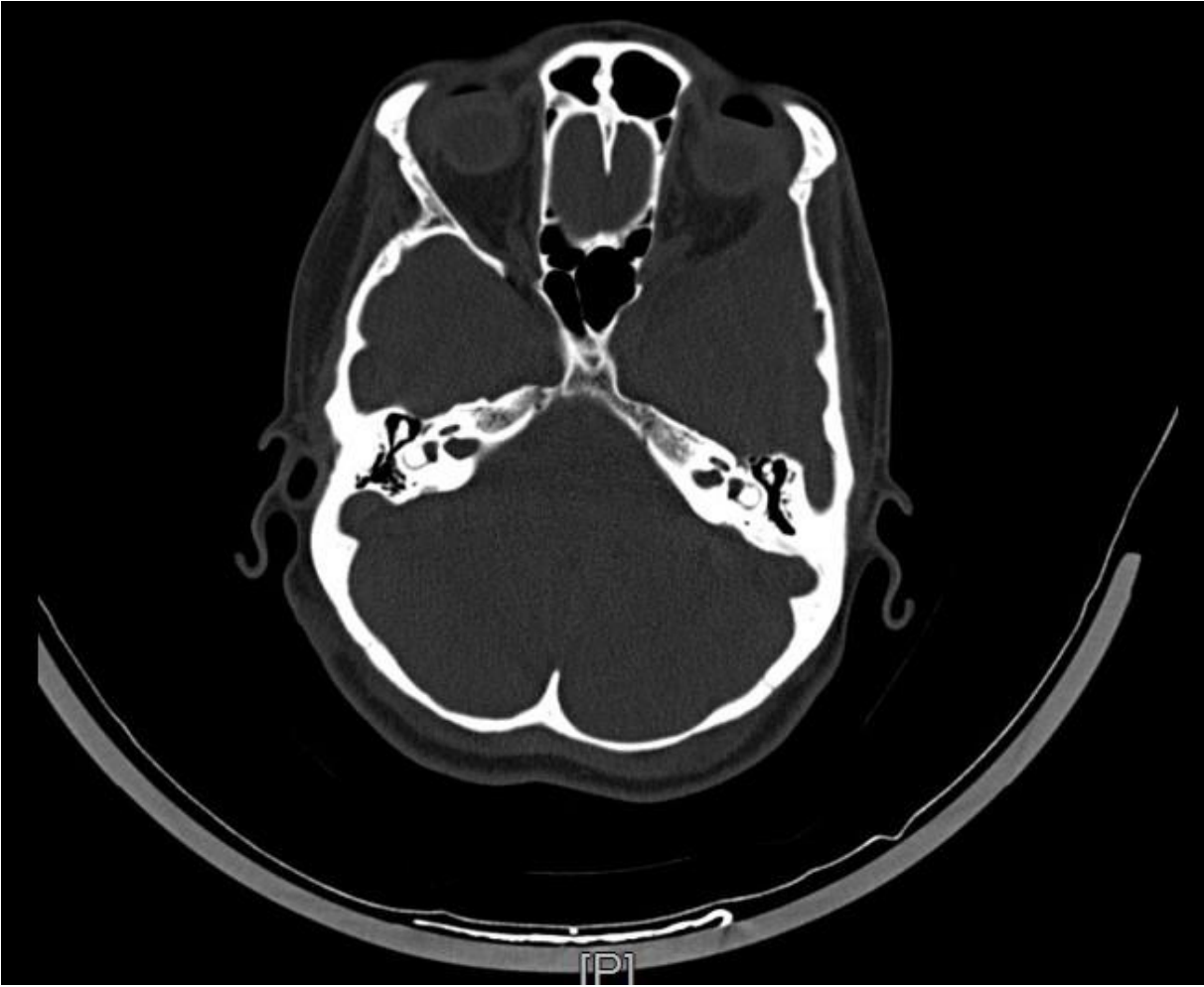
Lisch nodülleri



Sfenoid aplazi



Sfenoid aplazi



Klinik olarak küçük koroid melanomu şüphesine sahip koroid nevüslerinde optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) bulgularımız

Busenur Gönen, Aygül Tanrıverdiyeva, Ümit Yaşar Güleser, Ahmet Murat Sarıcı
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

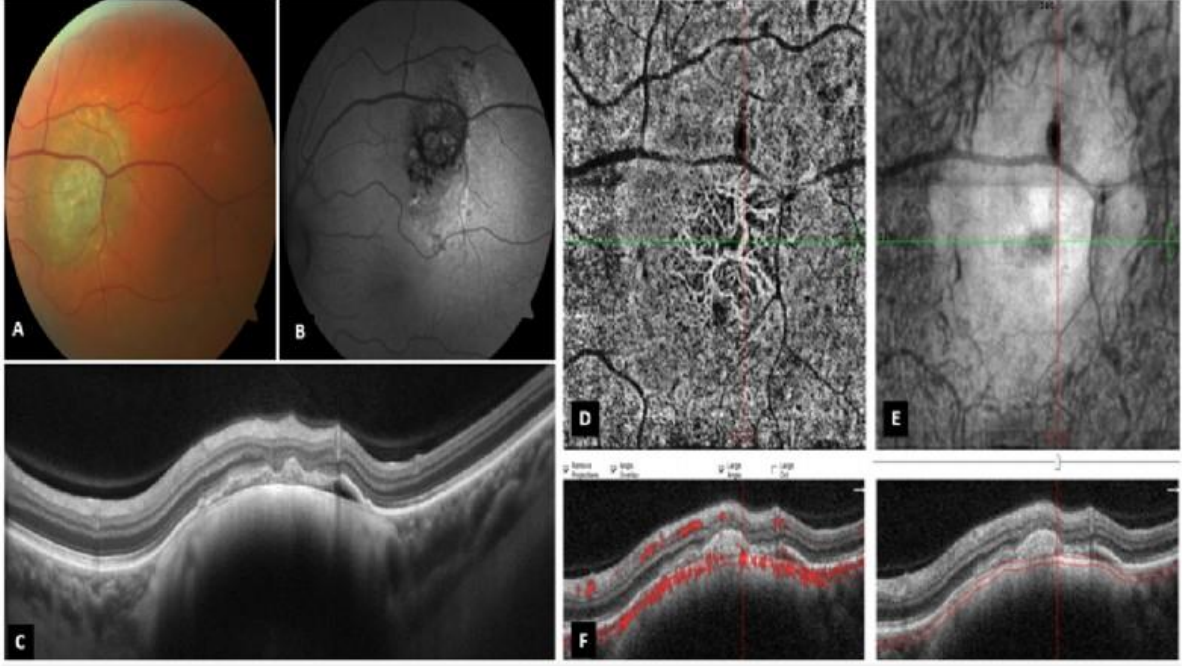
GİRİŞ VE AMAÇ:Koroid nevüsleri melanoma dönüşebilme riski açısından önemlidir. Bu çalışma ile riskli görünümdeki koroid nevüslerinin OKTA ile morfolojik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Oküler Onkoloji Birimine koroid melanomu şüphesiyle gönderilen 7 koroid nevüsü olgusu dahil edilmiştir. Nevüs bölgesini içeren 6 x 6 mm HD Angio Retina OKTA çekimleri Avanti RTVue XR AngioVue cihazı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR:6'sı (%85,7) kadın, 1'i (%14,3) erkek olan hastaların yaş ortalaması 51,3± 9,9 (39-64) yıldır. Ortalama takip süresi 25,1±19,7 (6-59) aydır. Nevüslerin 3'üne (%42,9) PDT ve anti-VEGF uygulanmıştı, 4'ü (%57,1) tedavisiz takip ediliyordu. Kitlelerin ortalama fovea uzaklığı 1,8±2,8 mm (0-7,5), optik disk uzaklığı 2,7±1,4 mm (0-4) saptandı. Kitlelerin görüntüleme ile ölçülen en geniş çapı ortalama 3,2±0,6 mm (3-4,5) idi. Nevüslerin 5'i (%71,4) makula, 1'i (%14,3) nazal, 1'i (%14,3) temporal yerleşimliydi. OKTA ile kitlelerin koryokapiller segmentinde normal yapıdan farklı bir damarsal ağ izleniyordu. Daha derin kesitler de dahil olmak üzere tümör içinde herhangi bir vasküler ağ yapısı saptanmadı. İzlenen ağ yapısı kitleye ait değil koroid neovaskülarizasyona aitti. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Cennamo ve arkadaşları, nevüslerde OKTA ile normal koryokapiller olduğunu, melanomlarda ise tümör içinde vasküler ağ bulunduğunu göstermişlerdir. Nevüs ve melanomların OKTA ile değerlendirildiği birçok çalışma vasküler ağların melanom lehine yorumlanması gerektiğini ifade etmiştir. Bizim incelememizde takipleri sonucu melanom lehine değişim göstermeyen ancak ilk gelişte küçük koroid melanomu şüphesi olan hastalarda vaskülarizasyonun tümör içinde değil, KNV ile uyumlu olduğu görülmüştür. Sonuçta OKTA ile değerlendirme yaparken tüm nevüslerde koryokapiller segment normal izlenmeyebileceği gibi vasküler ağ görülen her pigmente lezyon da melanom lehine yorumlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: koroid nevüsü, koroid neovasküler membran, melanom şüphesi, OKTA

Sol göz yerleşimli bir koroid nevüsünün OKTA görüntülemesi



A, Sol üst temporal arkadda yerleşmiş, üzerinde drusen ve RPE değişiklikleri bulunan koroid nevüsü. B, Nevüsün hiperotofloresan noktalar içeren hipootofloresan FAF görüntüsü. C, OKT'de koroidal kompresyona sebep olan eleve kitlesel görünüm ve RPE' de düzensizlik ile koroid neovasküler membran görünümü. D, OKTA'da koryokapillaris segmentte KNV ile uyumlu farklı vasküler ağ görüntüsü. E, Koryokapillaris segment en face görüntüde nevüsün hiperreflektif görünümü. F, Akım bindirilmiş B-scan kesiti. D ve E'deki görüntünün izdüşüm kesiti. KNV ile uyumlu görünüm ile intraretinal ve/veya subretinal sıvının izlenmemesi inaktif neovaskülarizasyon olduğunu göstermektedir.

Skvamöz Hücreli Karsinoma Odakları İçeren Dev Konjonktival Keratoakantoma ve Aktinik Keratoz Olgusu

Dilek Şengül¹, Hacer Ece Arslan Özcan², Hülya Gökmen¹

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ:Tüm oküler yüzeyi kaplayan, skuamöz hücreli karsinoma (SHK) odakları içeren bir konjonktival keratoakantoma (KA) ve aktinik keratoz (AK) olgusunun tedavi ve klinik seyrini sunmak.
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Sol gözde kitle nedeniyle başvuran 82 yaşında kadın hastanın muayenesinde, solda tüm oküler yüzeyi kaplayan, 3 x 5 cm boyutlarında forniksleri dolduran, immobil, sert, vasküler, papillomatöz, kitle mevcut ve göz hareketleri her yöne kısıtlı idi (Resim 1). Orbital MRG'de sol gözü alt kadranda daha yoğun olmak üzere ekvatora kadar saran kitle varlığı ve bulbusun yukarı deviye olduğu izlendi (Resim 2). Lenfadenopati mevcut değildi. Öykü ve klinik bulgulara dayanarak dev konjonktival papilloma ön tanısı ile öncelikle tanı amaçlı olarak geniş eksizyonel biyopsi planlandı. Cerrahi sırasında, kitle, kornea, sklera üzerinden ve fornikslerden tamamen temizlenerek çıkarıldı. Daha sonra amniyon zarı kullanılarak tüm oküler yüzeyi ve forniksleri dōşeyecek şekilde rekonstrüksiyon yapıldı.

Yapılan histopatolojik incelemede, KA ve AK ile uyumlu bulgular ve lezyon içinde SHK odakları saptandı (Resim 3). Post operatif muayenede gözler ortoforik ve göz hareketleri her yöne serbestti. Bir yılın sonunda nüks izlenmedi ve oküler yüzeyde medialde sınırlı bir semblefaron dışında diğer bulgular doğal idi (Resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:KA, keratin ile dolu karakteristik bir merkezi kratere sahip, hızlı büyüyen ve spontan gerileme gösteren iyi huylu skuamöz epitelyal bir neoplazidir. KA ve AK konjonktivada nadir görülür. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, güneş önemli bir risk faktörüdür. Her ikisi de prekanseröz lezyonlardır. Olgumuzun klinik bulguları benign lezyonu düşündürmesine rağmen, histomorfolojik inceleme sonucunda SHK'ye ilerlemiş KA ve AK olarak tanı konuldu. Sonuç olarak konjonktiva kitlelerinde, klinik bulgular iyi huylu tümörü düşündürse bile tüm lezyonlar histopatolojik olarak incelenmeli ve malignite dönüşümü olanlar, daha dikkatli izlenmelidir.

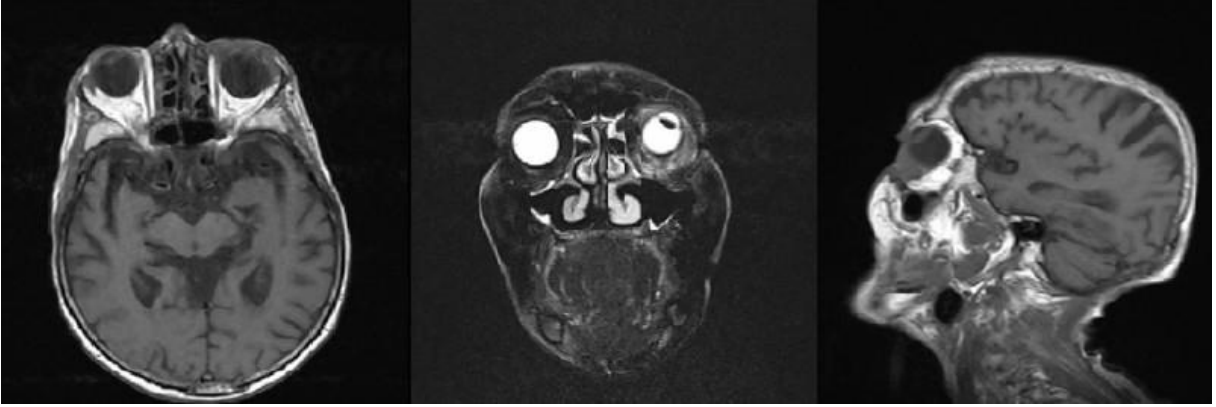
Anahtar Kelimeler: Konjonktiva,keratoakantom,aktinik keratoz,skuamöz hücreli karsinom

Resim 1



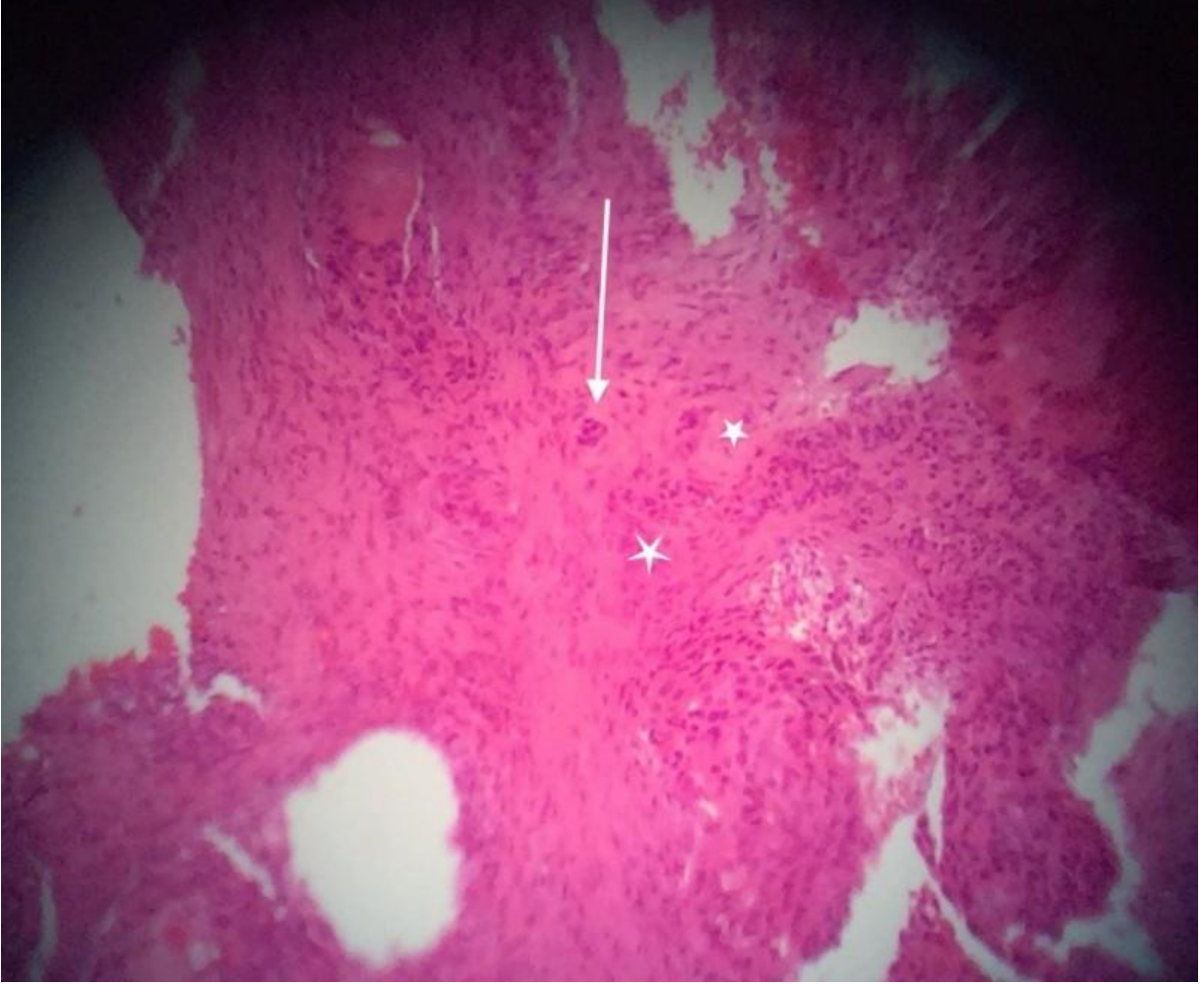
Tüm oküler yüzeyi kaplayan kitlenin görünümü.

Resim 2



Kitlenin aksiyel, koronal ve sagittal MRG görüntüsü.

Resim 3



Konjonktival kitlenin histopatolojik görünümü.

Resim 4



Ameliyattan 1 yıl sonraki görünümü.

Oküler Adneksal Lenfoma Olgularında Klinik Özellikler ve Tedavi Sonuçlarımız

Sükran Bekdemir¹, Kaan Gündüz²

¹Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Oküler adneksal lenfomalı olgularımızda klinik özellikler ve tedavi sonuçlarımızı değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak 1999 ve Temmuz 2019 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Oküler Onkoloji servisinde tanı alarak tedavisi yapılan oküler adneksal lenfomalı 53 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların 31'i kadın, 22'si erkek olup yaş ortalaması 61 (27-84) idi. 10 olguda konjunktiva, 26 olguda lakrimal bez, 11 olguda orbita, 4 olguda kapak ve 2 olguda konjunktiva-orbita tutulumu mevcuttu. Tanı için konjunktiva/kapak/orbita lezyonuna insizyonel biyopsi/subtotal eksizyon uygulandı. Tümörün total olarak çıkarılabildiği olgularda total eksizyon yapıldı. Histopatolojik olarak 10 olguda benign reaksiyonel lenfoid hiperplazi, 43 olguda B hücreli non-Hodgkin lenfoma tespit edildi. 35 olguda orbitaya eksternal radyoterapi verildi. 11 olguda göz dışı tutulum mevcut olduğu için sistemik kemoterapi uygulandı. 3 olguda sadece intravenöz rituximab tedavisi yapıldı. 4 olguda total eksizyonel biyopsi dışında ek tedavi uygulanmadı. Ortalama 45 (6-124) aylık izlemde 2 olguda orbitada nüks izlendi ve sistemik kemoterapi uygulandı. İki olguya, radyoterapi sonrası izlem sürecinde sistemik tutulum nedeniyle kemoterapi verildi. İzlem süresi sonunda 7 olguda proptozis ve eksternal radyoterapiye bağlı keratopati izlendi. Bir olgu (diffüz large B cell lenfoma) intrakranial tutulum sonucu ex oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Doku tanısını takiben sadece göz çevresinde tutulum olan lenfomalarda radyoterapi ve immunoterapi, sistemik tutulum varlığında ve radyoterapi sonrası nükseden oküler adneksal lenfomalarda kemoterapi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Oküler adneksal lenfoma, radyoterapi, kemoterapi, rituximab, cerrahi

Retina tümörlerinde optik koherans tomografi ve fundus otoflöresans görüntüleme bulguları

Gökçen Özcan, Ahmet Kaan Gündüz
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer ve metastatik retina tümörlerinde optik koherans tomografi (OKT) ve fundus otoflöresans görüntüleme (FOF) bulgularını bildirmek

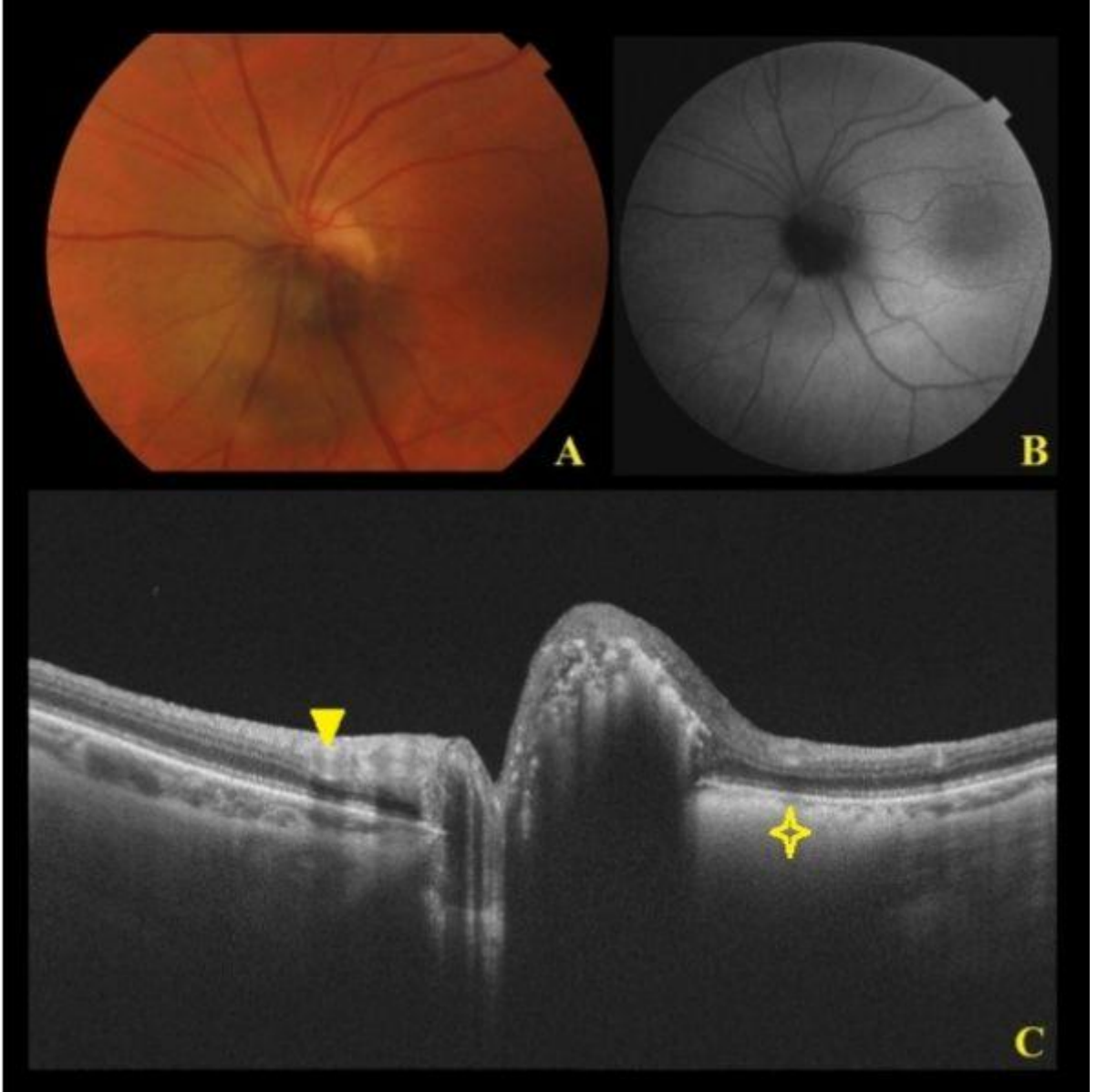
YÖNTEM:Retina tümörü tanısı almış 18 olgunun 21 gözüne ait OKT ve FOF bulguları retrospektif olarak incelendi. 5 gözde optik disk melanositomu (ODM), 4 gözde retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu (RRPEKH), 3 gözde retinal astrositik hamartom (RAH), 2 gözde retinal hemanjioblastom (RH), 4 gözde primer vitreoretinal lenfoma (PVRL), 2 gözde sekonder vitreoretinal lenfoma (SVRL), 1 gözde metastatik retina kanseri (MRK) mevcuttu.

BULGULAR:ODM'lerin tümünde kubbe şekilli kontur, retina disorganizasyonu ve posterior gölgelenme izlendi. ODM'lerin 2'sinde koroid uzanımı, 1'inde retina uzanımı saptandı. Tüm ODM'ler FOF görüntülerde hipootoflöresans izlendi. RRPEKH'lerin 2'si peripapiller, 2'si maküler yerleşim gösterdi. Tüm RRPEKH'lerde OKT'de preretinal fibrozis, vitreoretinal traksiyon, intraretinal kistler ve retina disorganizasyonu saptandı. 1 gözde koroid neovaskülarizasyonu ve subretinal hemoraji izlendi. RRPEKH'lerin 3'ünde hipootoflöresans, 1'inde izootoflöresans mevcuttu. RAH'ların tümü retina sinir lifi tabakası kökenli idi. 2'sinde lezyon içi kalsifikasyon ve güve yeniği görünümde kistik boşluklar mevcuttu. FOF görüntülerde kalsifiye tümörler hiperotoflöresan izlendi. RH'lerin biri jukstapapiller yerleşimli idi ve OKT'de intrinsek kapiller kanallara bağlı posterior gölgelenme ve intraretinal ödem oluşturan ekzofitik büyüyen kitle şeklindeydi. Perifer yerleşimli ve ekzofitik büyüyen diğer olguda makülada subretinal eksüdasyon ile uyumlu hiperreflektif opasiteler izlendi. PVRL ve SVRL olgularının 2/6'sında iç retinada, 4/6'sında ise dış retinada infiltrasyon mevcuttu ve lezyonlar hipootoflöresandı. MRK olgusunda OKT'de iç retina tutulumu izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKT ve FOF görüntüleme retina tümörlerinin ayırıcı tanısında ve bu tümörlere bağlı değişikliklerin değerlendirilmesinde yararlı, noninvazif tanı araçlarıdır.

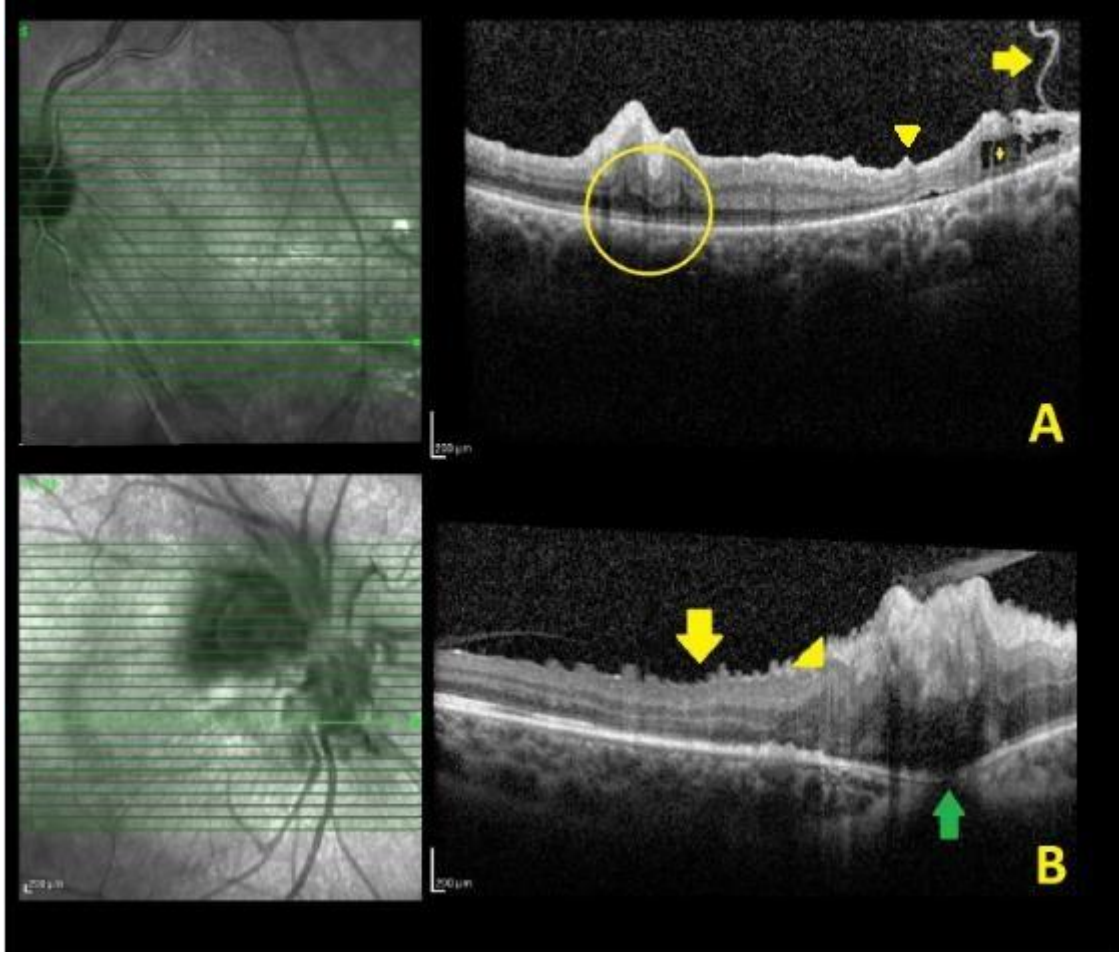
Anahtar Kelimeler: Primer retina tümörleri, Metastatik retina tümörleri, Optik koherans tomografi, Fundus otoflöresans görüntüleme

Figure 1



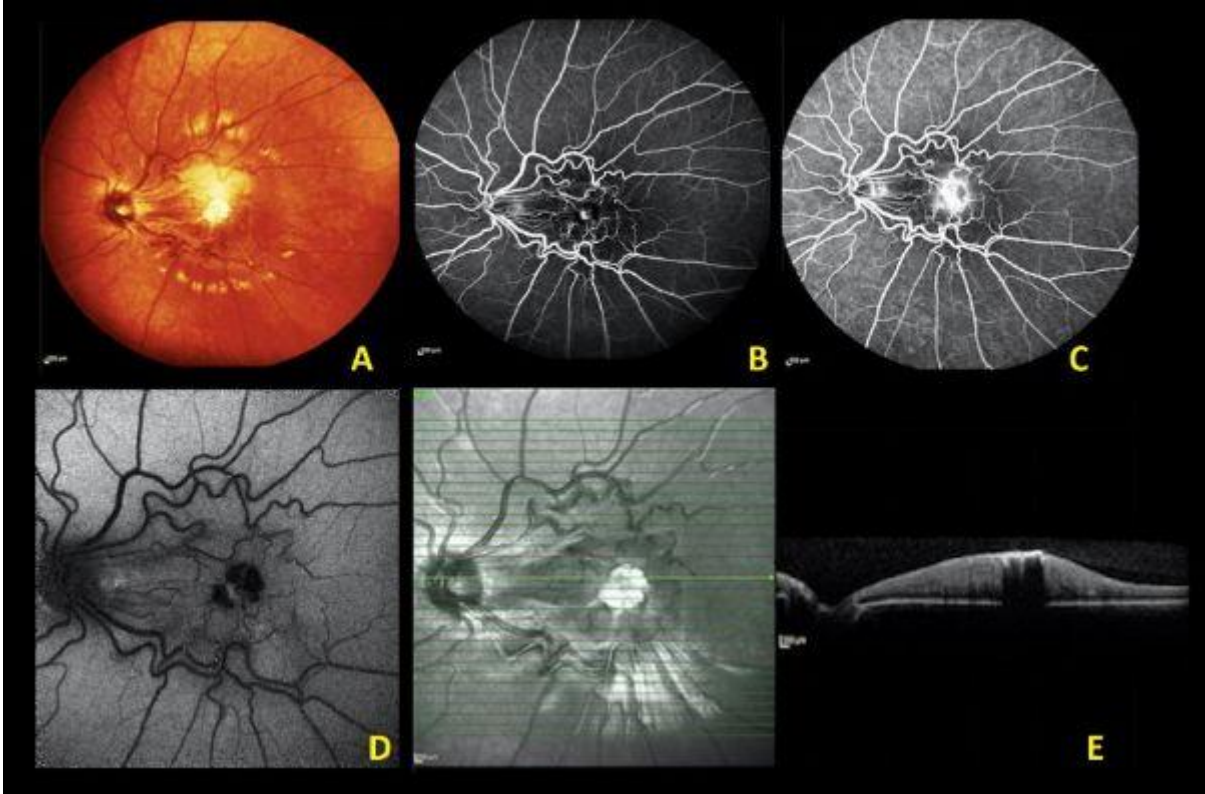
Optik disk melanositomu (A) Optik disk inferonazalinde lokalize hafif pigmentli koroid uzanımı olan ODM görülmektedir. (B) FOF görüntüde lezyon hipootofloresan izlenmektedir. (C) OKT görüntüsünde tümör sınırından geriye hiperreflektif ışık tranmisyonu mevcuttur. Tümör üzerindeki retina disorganizedir. ODM'nin retina uzanımı sinir lifi tabakasında hiperreflektif materyal olarak görülmektedir (ok başı). ODM'nin koroid uzanımı ise RPE altında hiperreflektif materyal olarak izlenmektedir ve koroidde kompresyon oluşturmuştur (yıldız).

Figure 6



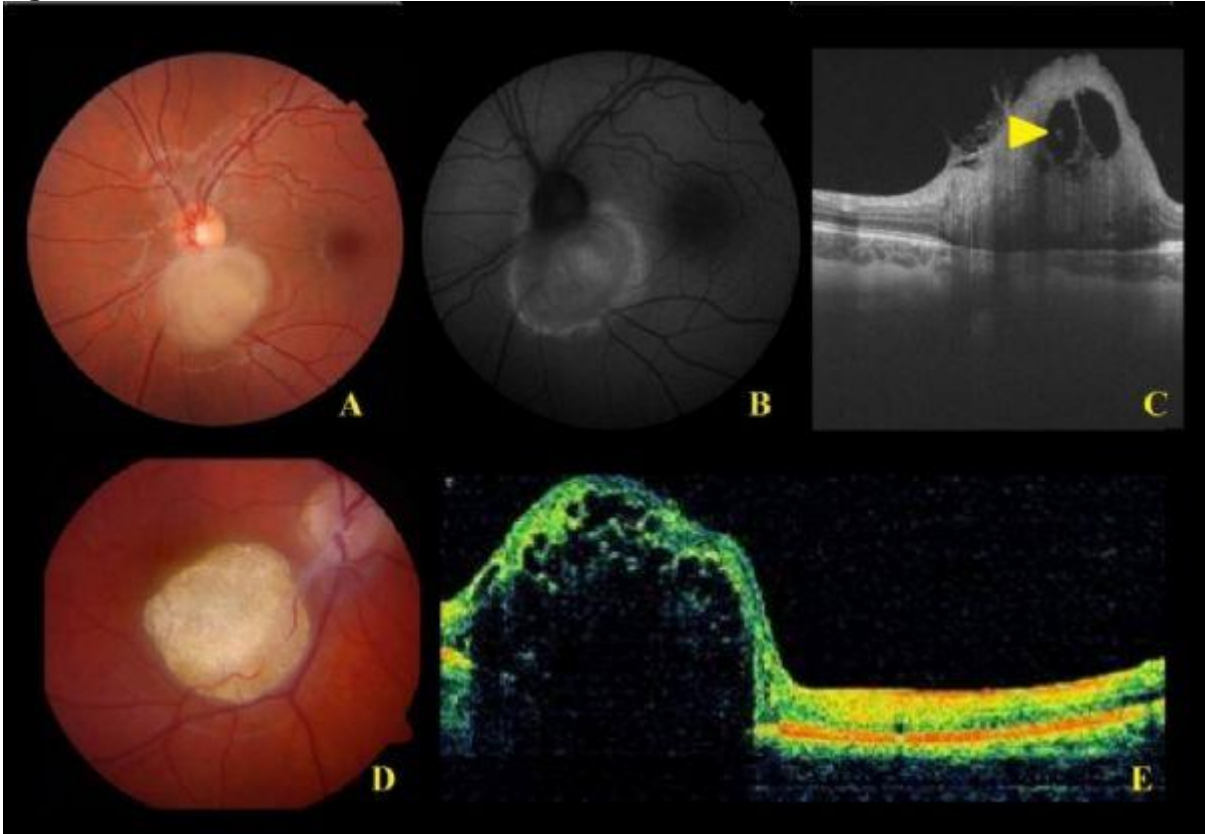
Retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomunun karakteristik OKT özellikleri (A) Maküler yerleşimli RRPEKH'nin OKT görüntüsünde DPT'de testere dişi görünümünde distorsiyon (omega işareti) görülmektedir (halka). Vitreoretinal adezyon ve çekintiye (ok) bağlı, İLM'de mini tepeler (ok başı) retinal kistoid dejenerasyon (yıldız) ve sıg RAS izlenmektedir. (B) Peripapiller yerleşimli RRPEKH'nin OKT görüntüsünde İLM'de mini tepeler (sarı ok) ve iç retinal katlarda ise maksi tepeler (ok başı) izlenmektedir. Ayrıca optik diskte ekskavasyon mevcuttur (yeşil ok).

Figure 2



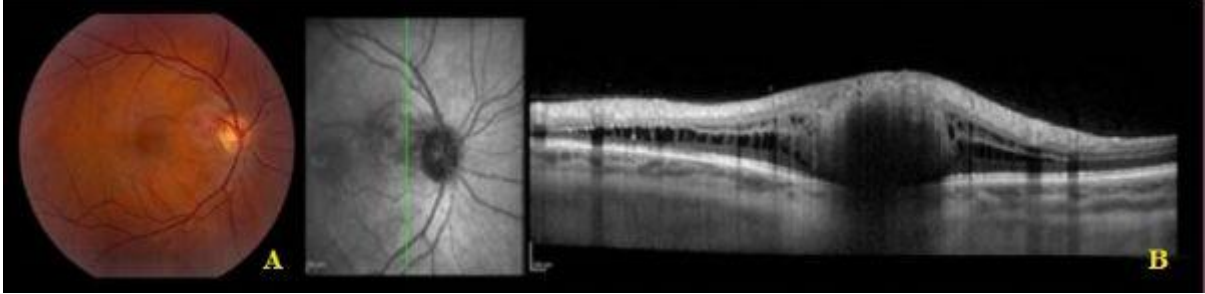
Retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu (A) Papillomaküler alanda lokalize, sarı-beyaz RRPEKH ve kontrakte olmuş glial doku nedeni ile optik disk ve retina damarlarında çekinti izlenmektedir. (B-C) FFA'da sızıntı ve göllenme izlenmemektedir. Tüm evrelerde lezyon hipoflöresans gösterirken lezyon temporalinde erken dönemde izlenen hiperflöresan odak geç dönemde genişlemektedir. (D) FOF görüntüde lezyon hipotoflöresan izlenmektedir ve lezyon ortasından vertikal şerit şeklinde geçen RPE hiperplazisine bağlı olabilecek hiperotoflöresan alan mevcuttur. (E) OKT'de RPE hiperplazisine bağlı posterior gölgelenme izlenmektedir.

Figure 3



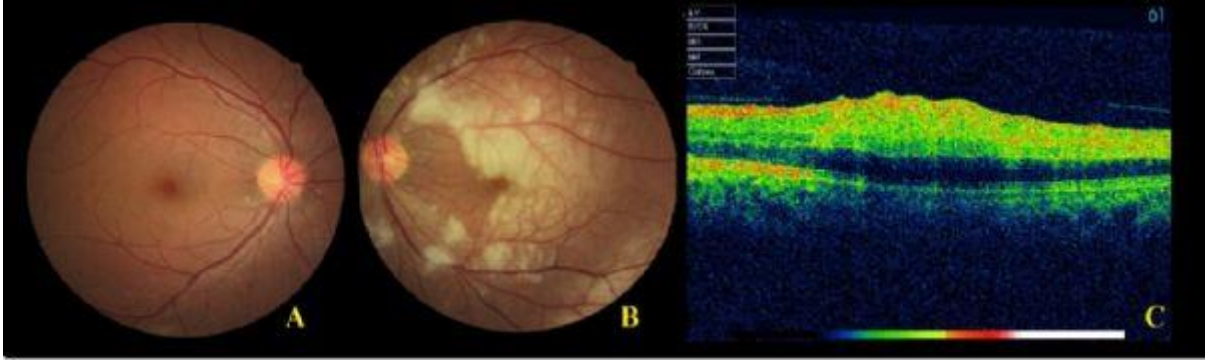
Retinal astrositik hamartom (A) Jukstapapillar yerleşimli kalsifiye RAH izlenmektedir. (B) FOF görüntüde lezyon hiperotoflörörensans göstermektedir. (C) OKT görüntüsünde tümör RSLT'den kaynaklanmaktadır. RAH'ın nazalinde fokal vitreoretinal traksiyon ve lezyon içinde multiple kaviteler görülmektedir (ok başı). Tümör içi kalsifikasyona bağlı posterior gölgelenme izlenmektedir. (D) Parlak sarı sferüller şeklinde, kalsifikasyon gösteren RAH izlenmektedir. Lezyon üst sınırından papillaya fibrotik bir bant uzanmaktadır. (E) OKT'de, lezyon içerisinde güve yeniği tarzında tümör içi kalsifikasyonu gösteren optik olarak boş multiple kistler izlenmektedir. Lezyonun arkasında belirgin posterior gölgelenme mevcuttur

Figure 4



Peripapiller retinal hemanjioblastom (A) Papilla kenarında 1 disk çapında kıvılcık-turuncu renkli yüzeyden kabarık hemanjioblastom izlenmektedir. (B) OKT görüntüde düzgün yüzeyli ve kubbe şekilli ekzofitik büyüyen iç retinal kitle mevcuttur. Kapiller damarlara bağlı posterior gölgelenme ve bu damarlardan sızıntıya bağlı komşu retinada intraretinal ödem izlenmektedir.

Figure 5



Primer Vitreoretinal Lenfoma (A, B) Bilateral PVRL tutulumu olan hastanın fundus fotoğrafında sarı beyaz infiltratlar izlenmektedir. Tutulum asimmetriktir ve sağ gözde papilla etrafında küçük infiltratlar izlenirken, sol gözde arka kutupta yaygın tutulum mevcuttur. (C) OKT'de RSLT'de infiltrat izlenmekte ve arkasında gölgelenme oluşturmaktadır.

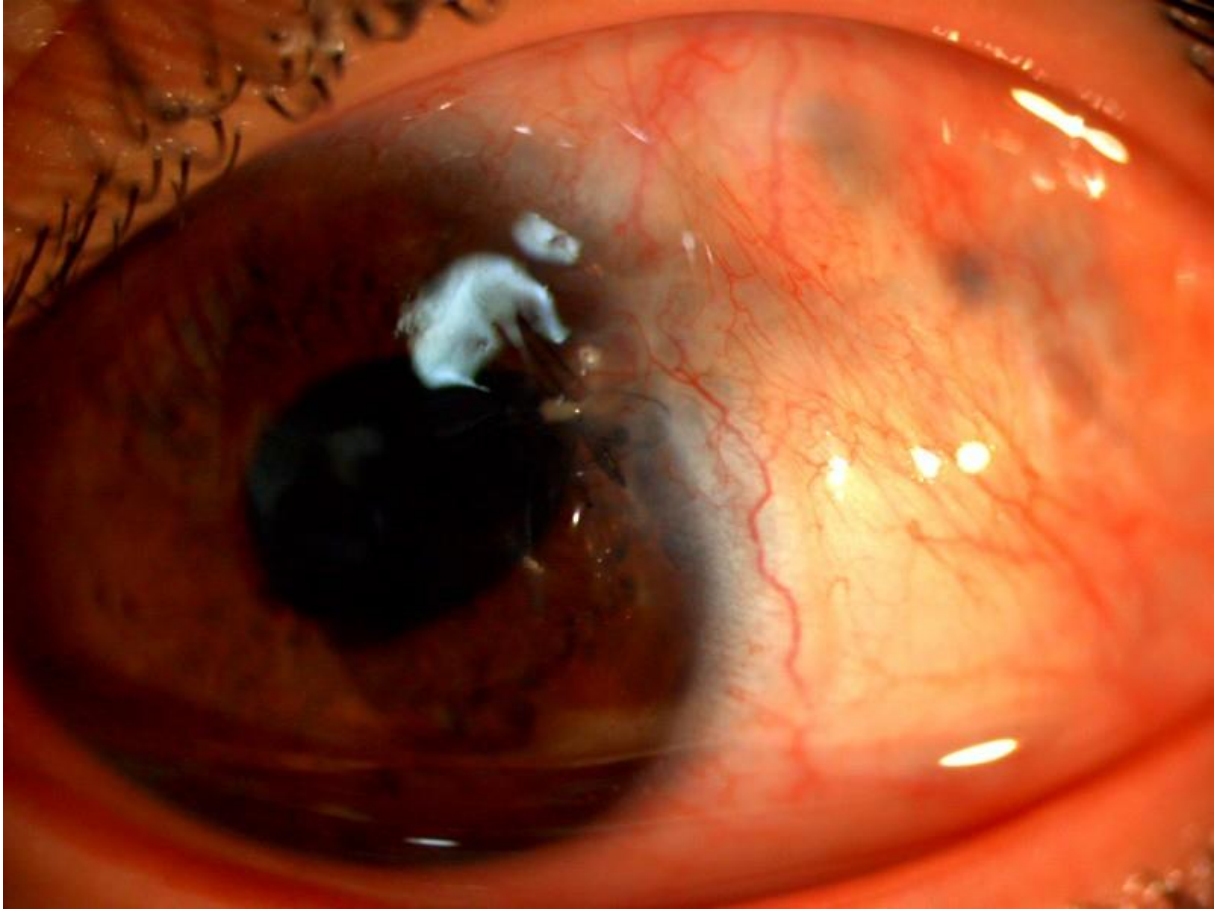
Tam Kat Skleral+Korneal Perforasyonlu Çocuk Hastada İyileşme Süreci

Murat Akkurt, Harun Çakmak, Tolga Kocatürk
Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

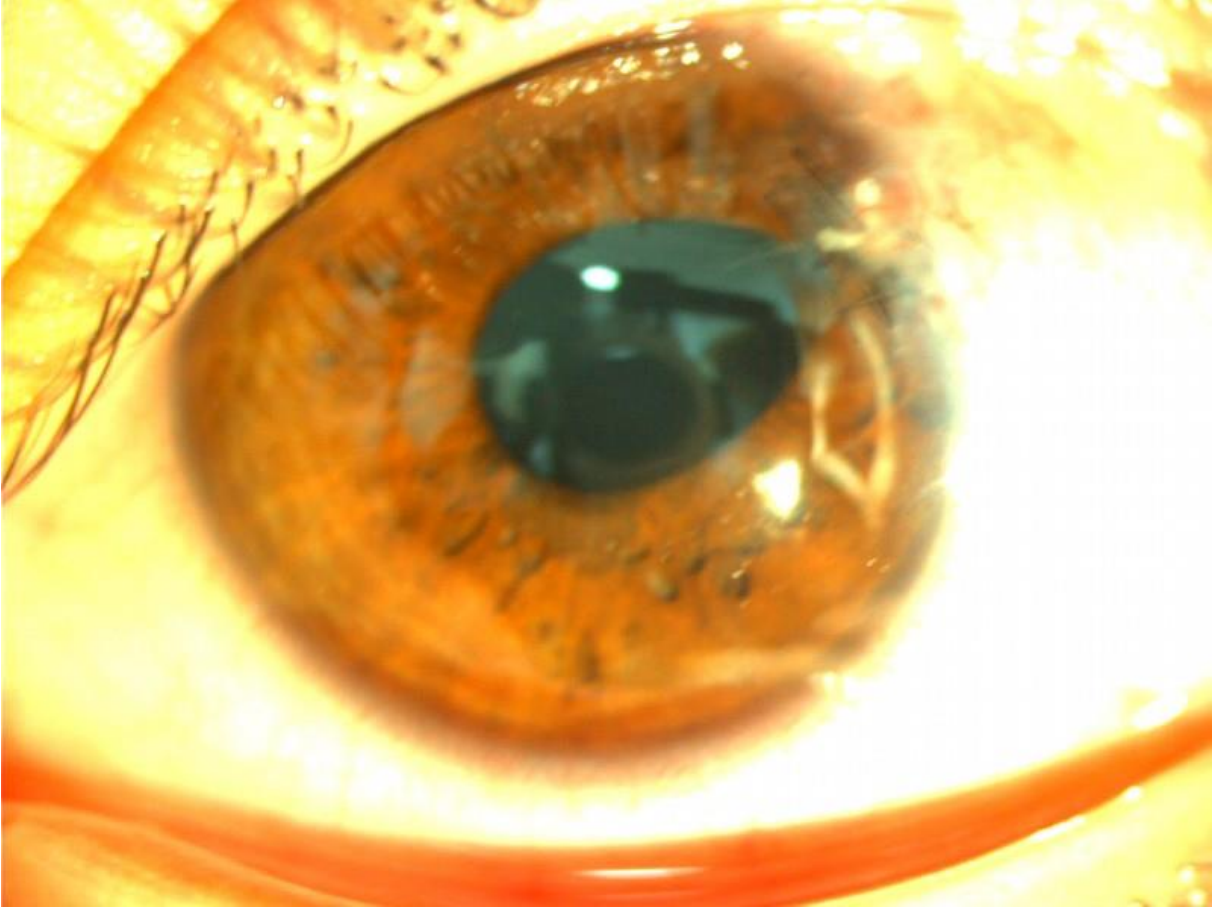
GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada, limbustan 9mm uzanan tam kat skleral ve eşlik eden korneal perforasyonu olan çocuk hastada iyileşme sürecini sunmayı amaçladık.
YÖNTEM:Tam kat skleral+korneal perforasyonu olan hastada, primer sütürasyon + periferik fotokoagulasyon sonrası iyileşme süreci değerlendirildi.
BULGULAR:Kliniğimizde takip edilen hastanın bulguları fundus foto + ön segment foto ile değerlendirildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Tam kat skleral+korneal perforasyonu olan hastalarda, retina dekolmanı görülme riski yüksektir. Bu vakada erken primer sütürasyon ve sonrasında 360 derece periferik fotokoagulasyon uygulanmış olması dekolman riskini azaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: ÇOCUK, İYİLEŞME, PERFORASYON

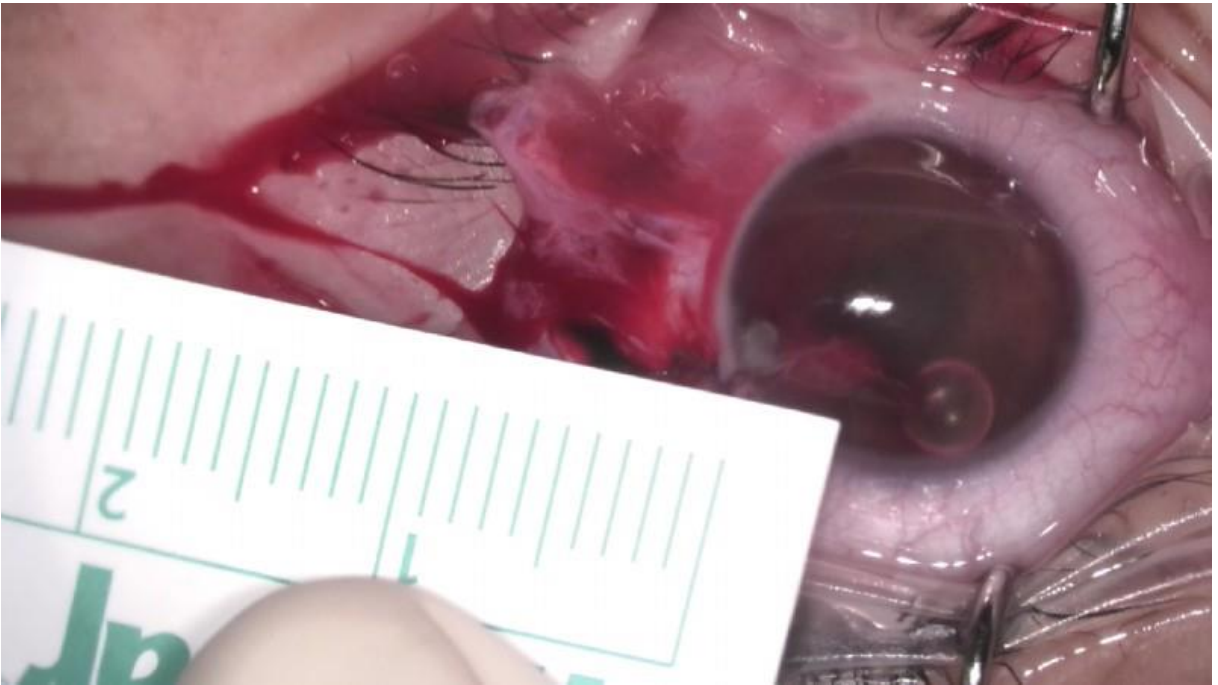
ÖN SEGMENT 1



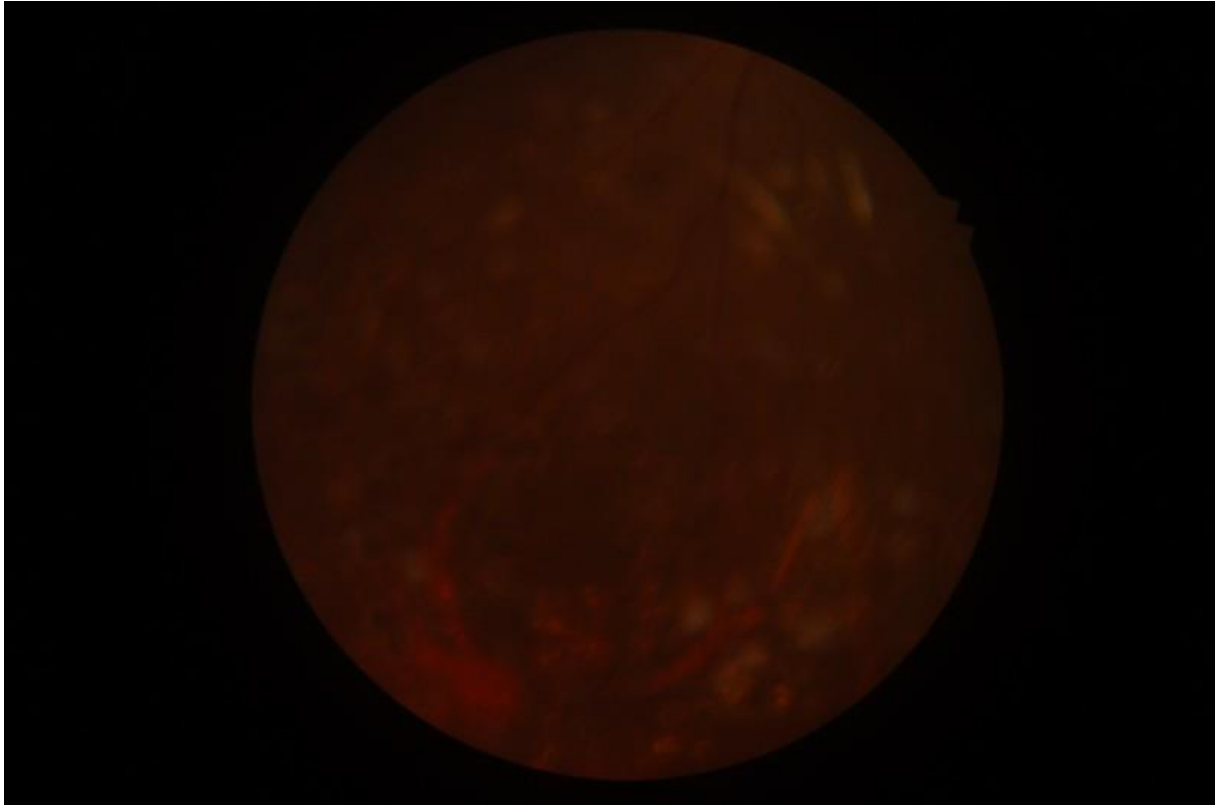
ÖN SEGMENT 2



PERFORASYON



PERİFERİK FUNDUS FOTO-LAZER



Künt Travma Hastalarının Ultrasonografi Bulgularının Karşılaştırılması

Tevfik Serhat Bahar, Mehmet Erkan Doğan, Çisil Erkan Pota, Hatice Deniz İlhan, Yusuf Ayaz
Akdeniz Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Ultrasonografi (Usg) özellikle opak oküler ortamlarda travmatize gözün tanı ve tedavisinde çok değerlidir. Hifema, kornea ödemi veya katarakt gelişimi gibi ön segment yaralanmasıyla birlikte olan durumlarda arka segmentin muayenesi sınırlı olabilir. Vitreus kanaması veya vitritis gibi travmatik arka segment patolojileri de klinik muayeneden elde edilen tanı bilgilerini sınırlayabilir. Bu çalışmadaki amacımız künt oküler travması olan hastalarda A-B tarama Usg bulgularını sunmak ve klinik bulgularla karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya kliniğimize şişe, demir, taş, dal, düşme, top ve diğer nedenlerle başvuran 44 travma hastasının 87 gözü dahil edildi. Tüm hastalara arka segmenti değerlendirmek için A-B tarama Usg uygulandı. Aksiyel uzunluk, ön kamara derinliği, lens kalınlığı, sklera kalınlığı ve patolojik bulgular 1.gün, 1.hafta ve 1.ay da kaydedildi.

BULGULAR: En sık görülen yaralanma nedenleri dal çarpması (%22,8) ve metal cisimle (%18,2) yaralanma olduğu görülmüştür, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalaması 1.Gün 0,43 LogMAR, 1.Hf 0,25 LogMAR, 1 ay 0,15 LogMAR bulunmuştur. Travma sonrası 29 gözde ekimoz (%33), 12 gözde korneal ödem (%13), 13 gözde hifema (%14), 6 hastada katarakt (%0,6), 4 gözde iridodiyaliz (%4), 5 gözde zonül diyalizi (%5), 7 gözde ivh (%8), 2 gözde retina dekolmanı (%2), 11 gözde commotio retina (%12) gözlemlendi. Hastaların A-B tarama Usg ile yapılan ölçümlerde, aksiyel uzunluk, ök derinliği, lens kalınlığı ve sklera kalınlığında 1. Gün, 1 hf ve 1. Ay yapılan ölçümlerde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Künt travma göz küresinde klinik olarak görünenden daha ciddi yaralanmalara neden olabilir. US travmalı gözlerde özellikle kornea ödemi, travmatik hifema, opak lens ve vitreus kanaması gibi görüntülümeyi engelleyen durumlarda tedavi yönetimini belirlemektedir. Bu çalışma künt travma hastalarının Usg ile birlikte değerlendirilmesinin önemini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Oküler travma, Ultrasonografi, Retina, Kornea

Tablo 2

Bulgular	n (%)
Kapak ekimozu	27 (60)
Hifema	13 (29)
Kornea ödemi	12 (27)
Travmatik katarakt	5 (11)
Zonül diyalizi	5 (11)
İridodiyaliz	4 (9)
Kommosyo retina	5 (11)
Vitre içi kanama	7 (15)
Retina dekolmanı	2 (4)

Toplam vakalara göre bulguların sıklığı ve yüzdesi

Tablo 3

	Başlangıç	1. Hafta	1. Ay	P değeri

Aksiyel uzunluk	23.29 mm	23.26 mm	23.24 mm	0.724
Ön kamara derinliği	3.39 mm	3.23 mm	3.23 mm	0.724
Lens kalınlığı	4.00 mm	3.9 mm	3.9 mm	0.717
Sklera kalınlığı	1.03 mm	1.03 mm	1.01 mm	0.717

USG ölçümlerinin başlangıç, 1 gün ve 1. Ay karşılaştırılması

Tablo1

NEDENLER	n (%)
Dal parçası	10 (23)
Metal cisim	9 (21)
Darp	6 (14)
Diğer	5 (11)
Taş	5 (11)
Top	4 (9)
Düşme	3 (7)
Şişe	2 (4)

Nedensel faktörlerin sıklığı ve yüzdesi

Tamamı Göz İçinde Olmayan Yabancı Cismin Çıkarılması

Süleyman Korhan Karaman, Elif Gamze Büyükküpçü
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:32 yaşındaki erkek hasta acil servise gözde ağrı ve görme kaybı şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde iş yerinde gözüne metal parçasının sıçradığını söyledi. Yapılan biyomikroskopik incelemede bir kısmı göz dışında büyük kısmı ön kamarada olan korneayı dik açıyla penetre ederek iris sathına kadar uzanan zımba teline benzeyen yabancı cisim görüldü. Hastanın görmesi 1/10, ön kamarada +3 reaksiyonu ve katarakt başlangıcı mevcuttu. Göz içi basıncı normal sınırlarda ve yara yerinin seidel testi ile sızdırmadığı görülmüştür.

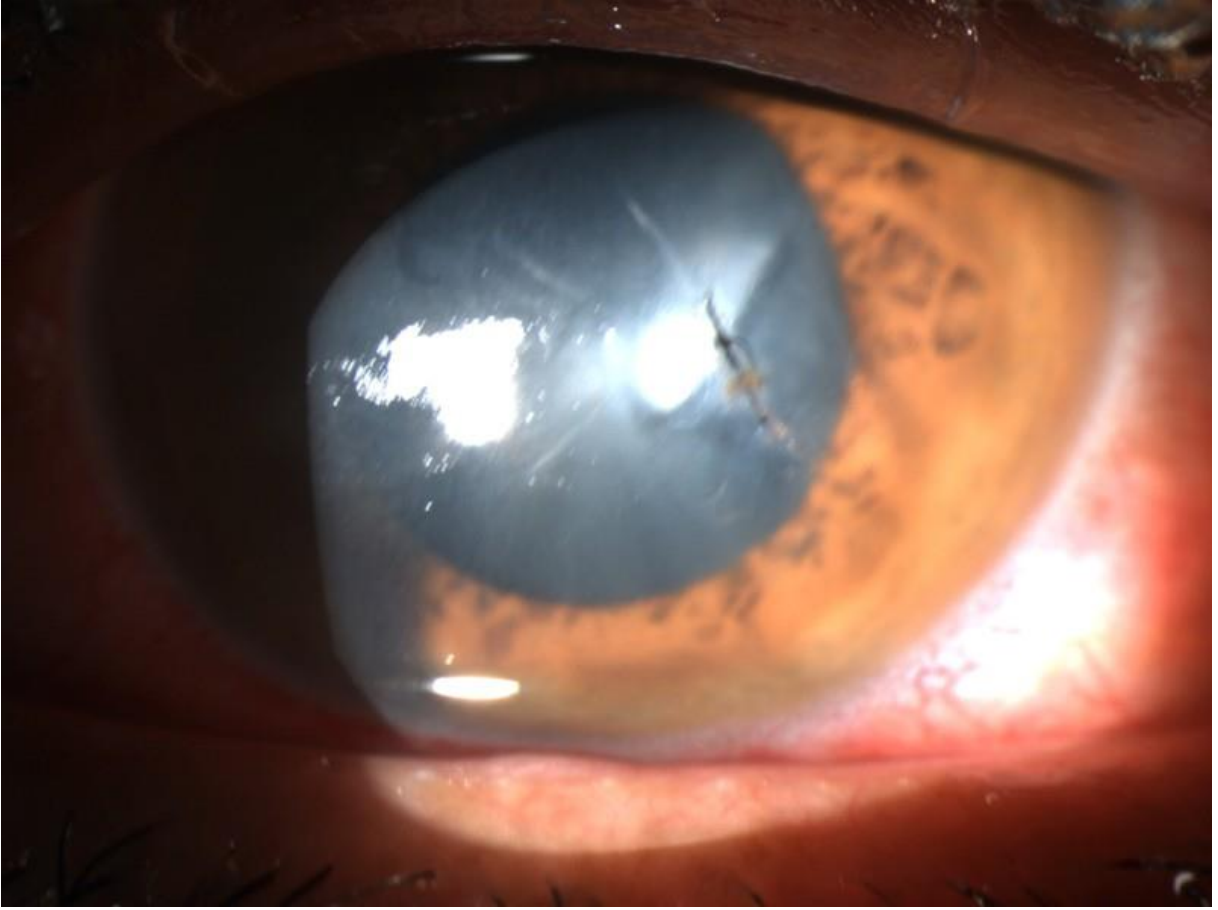
YÖNTEM:Hasta acil ameliyata alındı. MVR bıçakla yan giriş yapılarak ön kamara viskoelastikle dolduruldu. Yabancı cisim dış kısmından tutularak çıkarıldı. Korneadaki giriş yeri 10.0 monoflaman sutur ile suture edildi. Ön kamara BSS solüsyonla yıkandı ve antibiyotik olarak sefuroksim verildi. Yan giriş stromal hidrasyon ile kapatılıp ameliyat sonlandırıldı.

BULGULAR:Yabancı cisim korneayı dik açıyla tam kat lasere etmiş ve irise ulaşmış. İrisi de lasere ederek lensin ön kapsülüne zarar vermiş. Bu da katarakt gelişmesine neden olmuştur. Hastamızın görmesi ameliyat sonrası 4/10 seviyesine çıkmasına rağmen ilerleyen günlerde katarakta bağlı olarak 1. haftada 3 metreden parmak sayma seviyesine kadar azalmıştır. Ön kamara reaksiyonu ise günler içerisinde azalarak 4. günde kaybolmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu vakada görüldüğü gibi yabancı cismin göz dışından tutulabilecek parçası olsa dahi korneayı tam kat lasere etmişse acil ameliyat endikasyonu bulunmaktadır. Yabancı cismin giriş yeri mutlaka suture edilmeli ve sızdırmazlık açısından kontrol edilmelidir. Endotalmi gibi takip ve tedavi edilmelidir. Arka segment de yabancı cisim, hemoraji, dekolman ve endotalmi açısından takip edilmelidir. Bunun için ultrason ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri uygulanmalıdır.

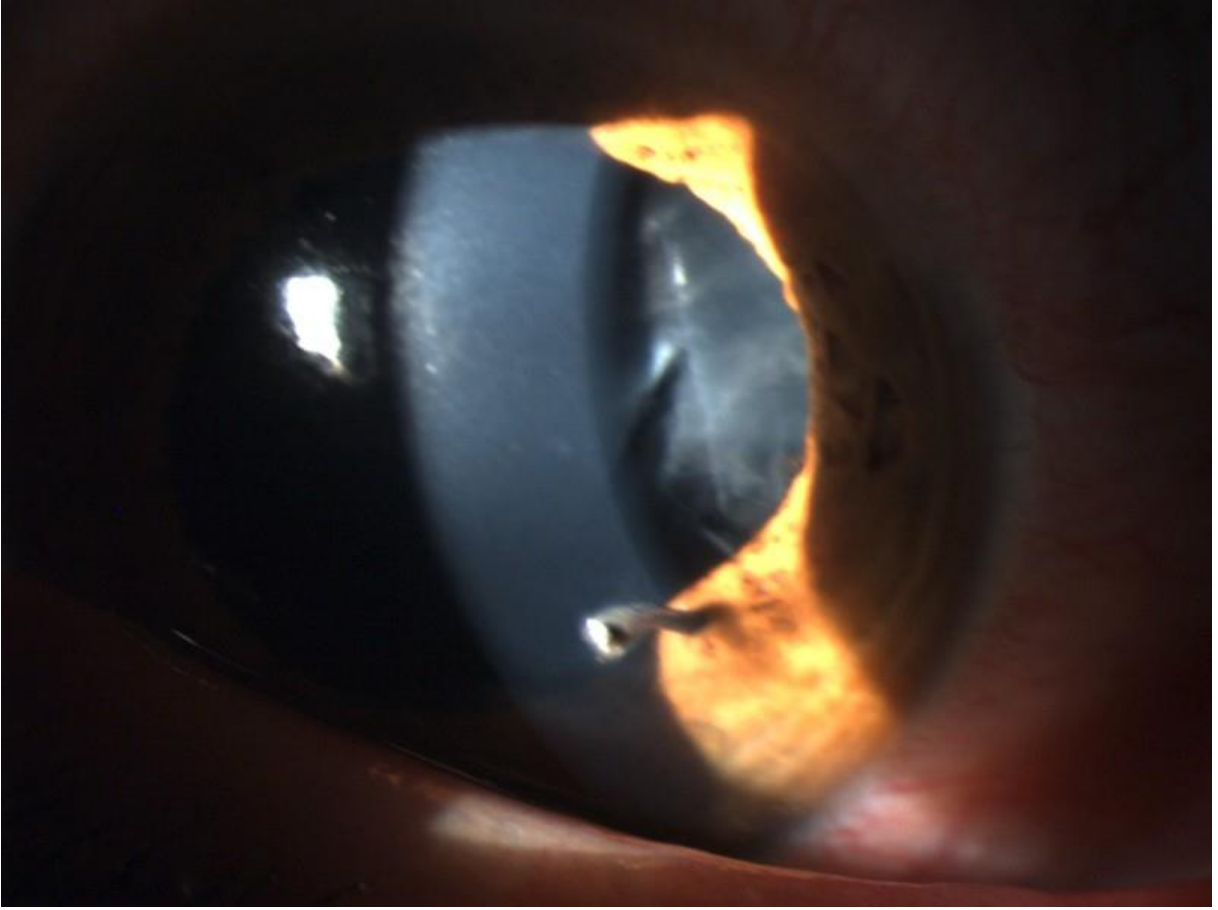
Anahtar Kelimeler: delici göz yaralanması, travma, yabancı cisim,

postoperatif görüntü



Yara yeri tek suture kapatılmıştır.

preoperatif görüntü



Yabancı cisim izlenmektedir.

Av tüfeği kurşunu (saçma) ile yaralanan şanslı bir orbital travma olgusu

Hakan Öztürk, Mehmet Ali Doran, Bediz Özen, Gökhan Yöyler, İpek Çıkmazkara
T.C. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Av tüfeği kurşunu (saçma) ile yaralanan şanslı bir orbital travma olgusunun incelenmesi

YÖNTEM:Olgu

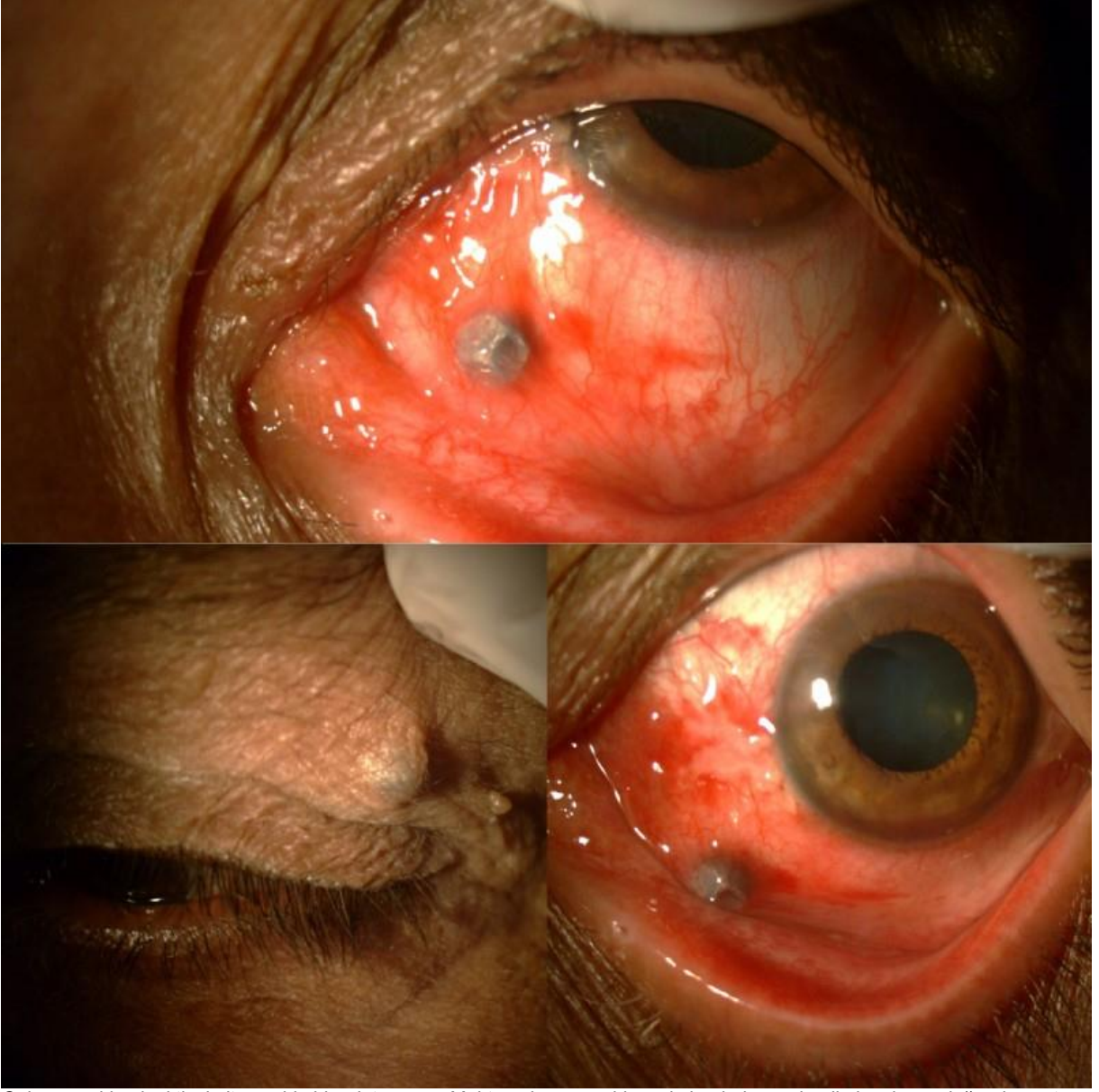
sunumu

BULGULAR:Kağıt toplama işiyle uğraşan 60 yaşında kadın hasta, dışarıda kağıt toplarken, nereden ateşlendiği bilinmeyen av tüfeği saçmasının sol gözüne isabet etmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde; göz hareketleri her yöne serbest, gözler ortoforik ve görmeleri sağ gözde 0,8 sol gözde ise 0,6 idi. Bilateral tonuslar 18 mmhg idi. Sağ gözde lenste başlangıç kortikal kesafet mevcut geri kalan ön ve arka segment bulguları normaldi. Sol gözde üst göz kapağı temporalinde cilt altı yerleşimli etrafı fibrotik eski saçma mevcuttu. Sol gözde muhtemel saçma giriş yeri olarak düşünölen, limbus komşuluğunda saat sekizde konjonktival ayrışma yeri izlendi. Subkonjonktival alt nazalde bir adet saçma saptandı. Sol kornea saydam, ön kamara derinliği normal, ön kamarada +2 reaksiyon ve lenste başlangıç kortikal kesafet izlendi. Fundus bakısında patoloji görülmedi. Olgu aynı gün operasyona alındı. Sol üst göz kapağından ve subkonjonktiva alt nazalinden birer adet saçma çıkarıldı. Subkonjonktival alandan çıkarılan saçmanın deforme olduğu gözlendi. Yapılan ayrıntılı muayenede skleral dokuda bozulma izine rastlanmadı. Tıbbi tedavisi düzenlendi. Takiplerinde saçmanın yerden sekip göze geldiği öğrenildi ve fonksiyon kaybı olmaksızın doku iyileşmesi olduğu göröldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Saçma ile göz travmaları, penetran göz yaralanmasına neden olabileceği gibi bazı şanslı olgularda minimal hasar ile de atlatılabilir.

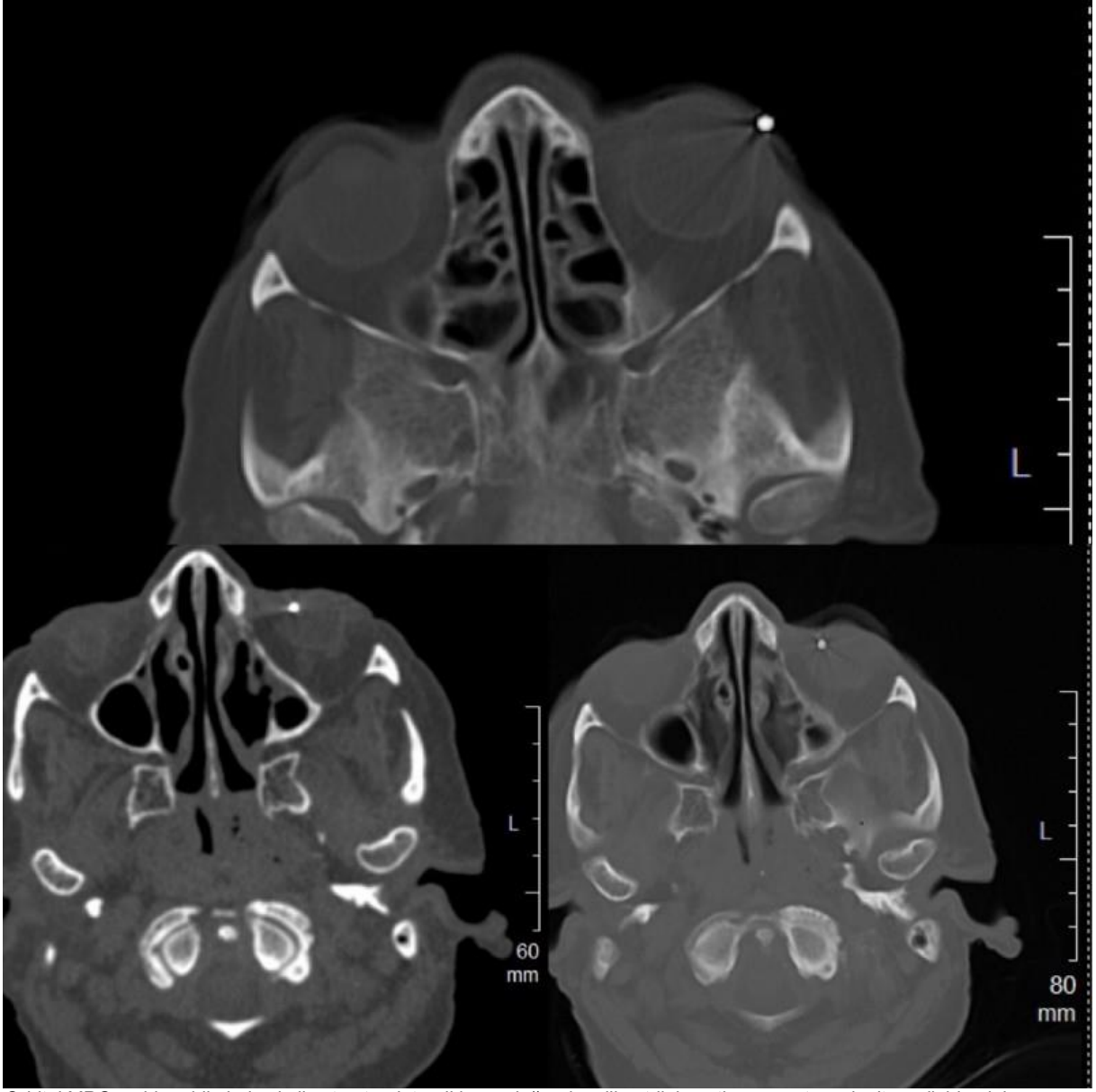
Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, Orbital travma, Saçma (Av tüfeği kurşunu)

Resim 1



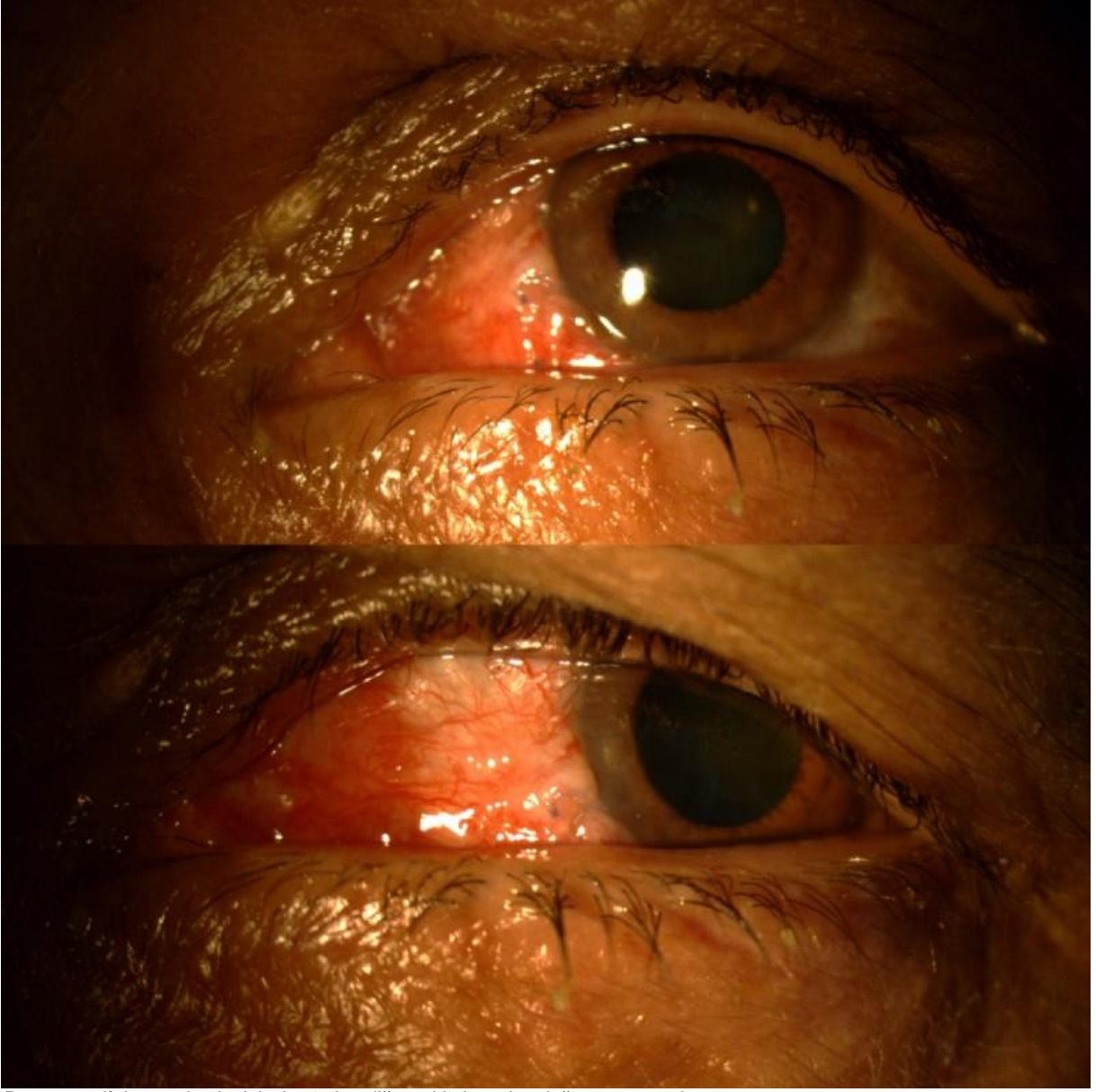
Sol göz; subkonjonktival alt nazalde bir adet saçma, Muhtemel saçma giriş yeri olarak düşünülen limbus komşuluğunda saat sekizde konjonktival ayrışma yeri, üst göz kapağı temporalinde cilt altı yerleşimli etrafı fibrotik eski saçma

Resim 2



Orbital MRG; solda orbikularis okuli üst anterolaterali komşuluğunda milimetrik boyutlu saçma tanesi, alt medialde glob komşuluğunda saçma tanesi

Resim 3



Post operatif dönem; konjonktival süturlar, diğer orbital yapılar olağan görünümde

Travmatik intraorbital yabancı cisim olan hastada takip ve tedavi

Niyazi Fatih Karaman, Volkan Dericioğlu, Aslan Aykut
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Travmaya bağlı intraorbital yabancı cisim olgusunun takibi ve tedavisinin değerlendirilmesi

YÖNTEM: Olgu

sunumu

BULGULAR: 44 yaşında erkek hasta demir keserken sol gözüne parça çarpması öyküsü ile konsülte edildi. Hastanın muayenesinde görme keskinliği(gk) tashihsiz sağda 9/10, solda 2 mps olarak kaydedildi. Biyomikroskopik olarak sağ göz doğal izlenirken, solda alt kapakta yabancı cisme ait giriş deliği ve inferior bölgede konjonktiva hiperemik izlendi. Göz içi basınç sol gözde 2 mmhg ölçüldü. Fundus muayenesinde sağ doğal, solda ise evre 2 vitre içi hemoraji(VIH) görüldü. Hastanın kraniyal tomografisinde glob arkası bölgede yabancı cisim(YC) saptandı. Skleral perforasyon şüphesiyle operasyona alınan hastada inferior rektus kası altında limbustan 10 mm uzakta başlayan skleral kesi olduğu görüldü. Skleral kesi tamiri uygulanan hastaya postop dönemde VIH'nin sebat etmesi üzerine 1. ayda vitrektomi ile hemoraji temizliği uygulandı. Post-op 2. ayda elektroretinogramında solda rod ve kone yanıtında belirgin azalma olduğu görüldü. 3. ayda görme keskinliği bilateral 10/10 düzeyine çıkmasına karşın 5. Ayda gk tekrar solda 6/10 düzeyine gerilemesi üzerine intraorbital YC çıkarılması amacıyla operasyon planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İntraorbital yabancı cisimler oküler travmalarda önemli komplikasyonlardandır. Genellikle iş kazaları ya da ateşli silah yaralanmaları gibi yüksek hızlı yaralanmalar ile izlenir. Sıklıkla erkekler ve 11-30 yaş arası bireyler etkilenir. YC'ler metalik ya da non-metalik olabilir. Non-metalik YC'ler ise inorganik veya organik olabilir. Organik YC'ler(örn.odun) belirgin inflamasyon ve yüksek enfeksiyon riski taşırlar. İnorganik metalik olmayan YC'ler (örn.cam) ise genellikle inerttir. Bazı metalik YC'ler retinopati, siderosis, şalkozis gibi komplikasyonlara neden olabilir. Enflamasyon ve enfeksiyon riski daha yüksek olduğu için genellikle tüm organik YC'ler cerrahi olarak çıkarılmaya çalışılır. İnorganik YC'ler için ise tedaviye cismin bileşimine, yerine ve eşlik eden komplikasyonlara göre karar verilir.

Anahtar Kelimeler: orbita, travma, yabancı cisim

Resim 1



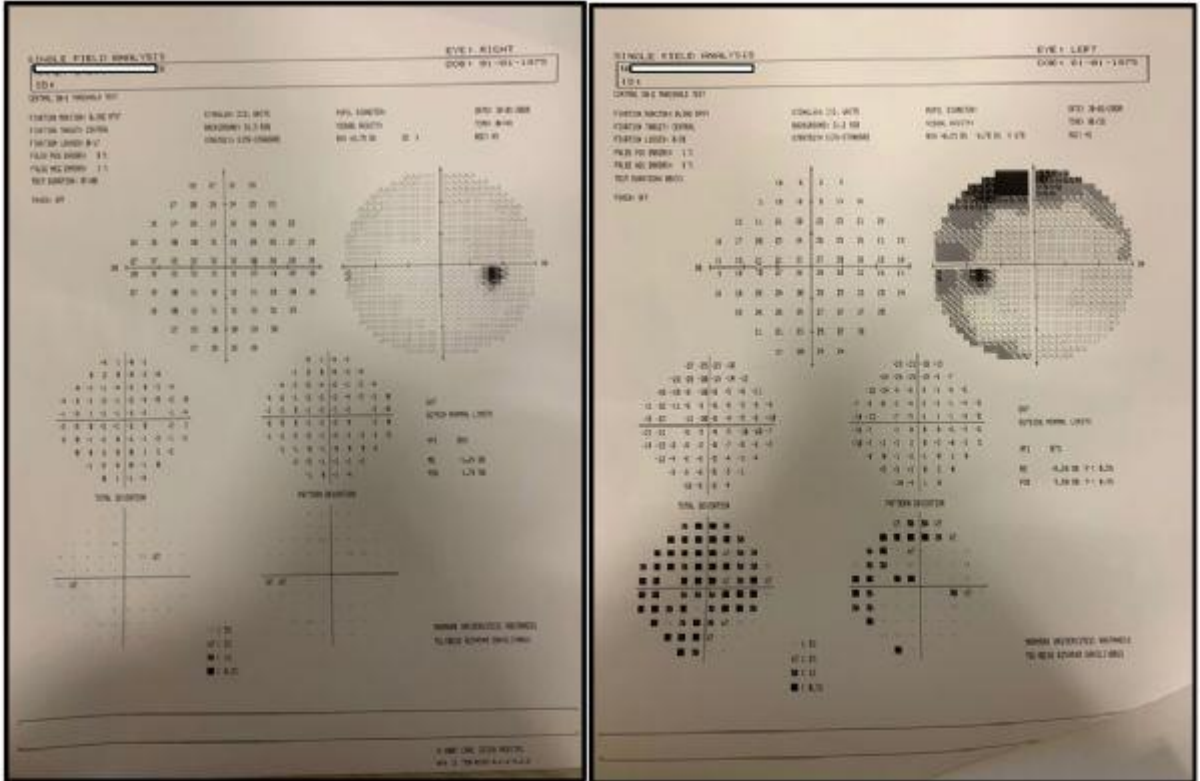
BT görüntüsünde sagittal kesitte görülen intraorbital yabancı cisim

Resim 2



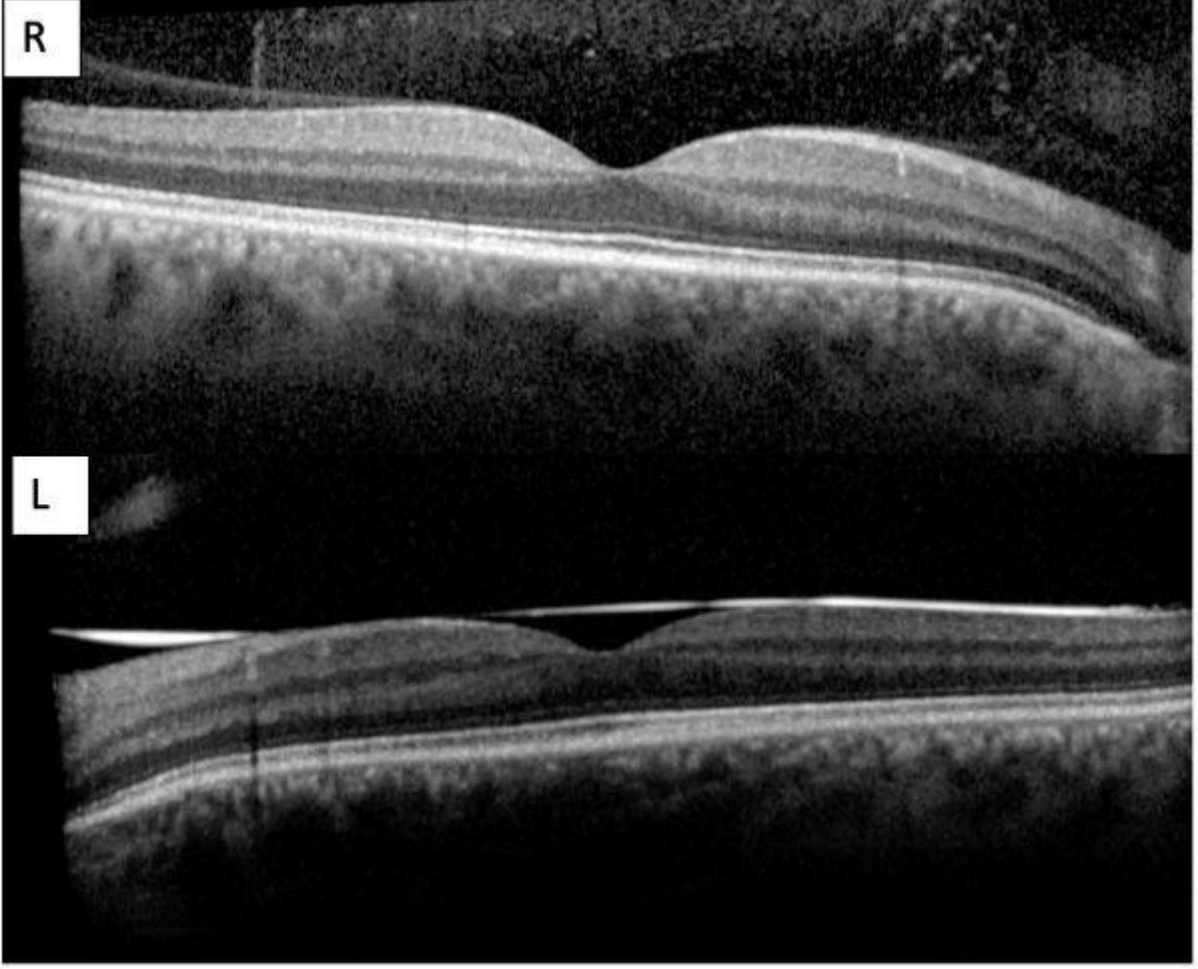
BT görüntüsünde aksiyel kesitte görülen intraorbital yabancı cisim

Resim 3



Postoperatif 2.ayda yapılan görme alanı testinde sağ doğa izlenirken sol gözde üst yarıda daha fazla olmak üzere skotom alanları görülebilmekte

Resim 4



Hastanın postoperatif dönemde çekilen OCT'sinde sol gözde makula bölgesinin yatışık olduğu izlenmekte ve silikon reflesi görülebilmektedir

Covid-19 pandemisine bağlı karantina döneminde Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilen ön segment cerrahileri

Damla Leman Bektaşoğlu, Semih akmak, Ahmet Kırgız, Nilay Kandemir Beşek, Burçin Kepez Yıldız, Fevziye Öndeş Yılmaz, Selim Genç, Yusuf Yıldırım, Ahmet Demirok, Muhittin Taşkapılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yeni tip koronavirüs (Covid-19) kaynaklı hastalığın pandemi ilanıyla birlikte birçok tıp dalında olduğu gibi oftalmoloji alanında da elektif ameliyatlar ertelenmiştir. Bu çalışmada amacımız Türk Oftalmoloji Derneği'nin yayınladığı acil ameliyat ve girişim listesi esas alınarak kliniğimizde yapılan ön segment ameliyatlarını etiyojoloji, sevk edilen bölge, demografik özellikler ve yapılan ameliyat yönünden değerlendirmektir.

YÖNTEM:19 Mart 2020-1 Haziran 2020 karantina dönemi arasında yapılmış olan ön segment ameliyatları arşiv dosyalarından geriye dönük olarak tarandı. Tüm hastaların demografik özellikleri, başvuru nedenleri, sevk edildikleri yer, başvuru anındaki bilgileri ve muayene bulguları, yapılan ameliyat ve girişimler kaydedildi.

BULGULAR:Ameliyat edilen toplam 144 hastanın 49'u kadın (%34), 95'i erkek (%66) idi. Hastaların yaş ortalaması 31,30 ± 25,88(1-86) idi. Ameliyat edilen gözlerin %43,7 sağ göz iken, % 52,8'i sol göz, %3,5' u bilateral idi. Hastaların %94,4'ü İstanbul sınırları içinden başvuru gerekleştirmişken, % 5,6'sı il dışından yönlendirilmişti. Hastaların %43,7'si daha önce takip ettiğimiz hastalardan oluşmaktayken, %56,3'ü hastanemize ilk kez başvuruydu. Hastanemiz %39,6 hastada başvurulan ilk merkez iken,%45,8'inde ikinci, %11,1'inde üçüncü, %2,8'inde dördüncü ve %0,7'sinde beşinci merkez idi. Etiyojoloji açısından değerlendirildiğinde ilk sırada korneal perforasyon (%18,1) yer alırken sırasıyla keratit (%13,2) ve kornea içi yabancı isim (%11,8) takip etmekteydi. Yapılan ameliyatlar yönünden incelendiğinde ise en sık amnion membran trasplantasyonu (%19,4), ikinci sırada perforasyon tamiri (%16,7), üçüncü sırada ise fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu yer almaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Covid 19 pandemisine bağlı karantina döneminde ön segment ile ilgili en sık cerrahi endikasyon kornea perforasyonu ve keratit iken, en sık uygulanan cerrahi işlem amniyon membran trasplantasyonu ve kornea perforasyon tamiri olmuştur.

Anahtar Kelimeler: acil, covid-19, ön segment,pandemi, travma

Kapı Kolu Travması Sonucu Optik Avulsiyon Gelişmesi Olgusu Sunumu

Aseha Omeroglu, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Kapı kolu travmasına bağlı optik sinir avulsiyonu gelişen bir olgunun klinik özellikleri ve görüntüleme bulgularının incelenmesi

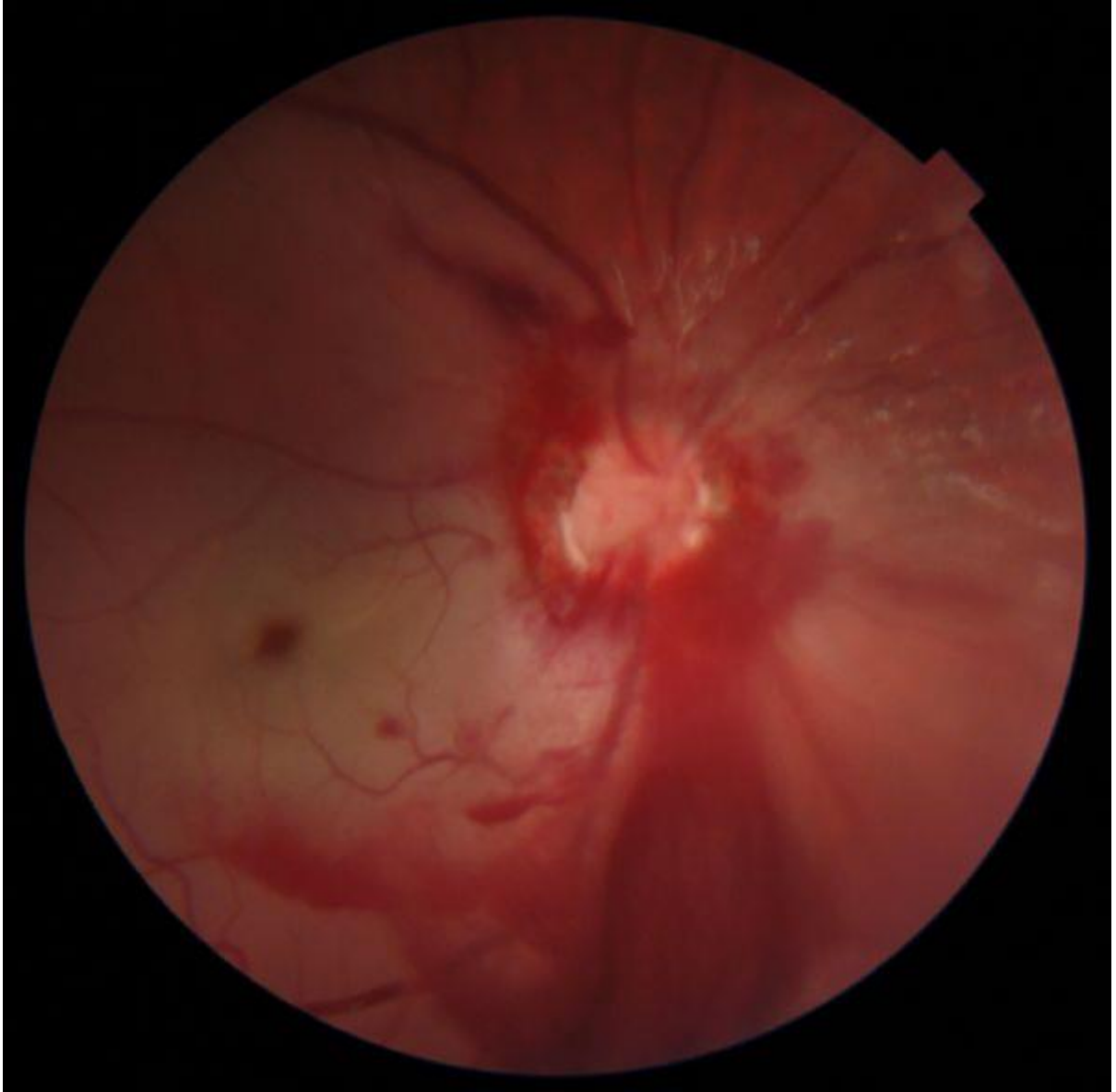
YÖNTEM:Retrospektif Olgusu Sunumu

BULGULAR:Bir gün önce sağ gözünü kapı koluna çarpan 4 yaşındaki erkek hasta gözde morluk ve bulantı kusmanın eşlik ettiği ağrı şikayetiyle kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın dış merkezde çekilen orbita bilgisayarlı tomografisinde (BT) periorbital ödem dışında bulguya rastlanmamıştı. Yapılan oftalmolojik muayenesinde sol göz muayene bulguları doğal olan hastanın, görme keskinliği kooperasyon güçlüğü nedeniyle değerlendirilemedi. Olgunun sağ gözünde periorbital ekimoz ve ödem mevcuttu. Biyomikroskopik muayenede sağda subkonjonktival hemoraji ve ön kamarada +1 hücre saptandı. Olgunun dilate fundus muayenesinde solda vitre içi hemoraji ve arka kutupta makulayı içine de alan ödem izlenmekteydi. Yapılan optik kohorens tomografi (OKT) tetkikinde sol optik diskten geçen kesitlerde disk çukurunun arka sınırı izlenmiyordu. Optik sinir avulsiyonu açısından yapılan orbita magnetik rezonans incelemesinde (MR) avulsiyon lehine bulgu saptanmadı. Olgunun travma sonrası ikinci ay kontrolünde sağ gözünde ışık negatif saptandı. Fundus muayenesinde ise sağ gözde total optik atrofi ve disk önünde fibrotik membran saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Travma ve optik sinir avulsiyonu çocuklarda ağır ve geri dönüşümsüz görme kayıplarına yol açabilmektedir. Optik sinir avulsiyonu tanısında orbital görüntüleme yöntemleri yetersiz kaldığında OKT'den yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Optik Disk Avulsiyonu, Travma, Optik Koherans Tomografisi

Fundus Foto 1



1. gün

Fundus foto 2



1. ay

OCT



Travmatik Hifemada Klinik Sonuçlara Etki Eden Faktörler

Özlem Taş Bursalı, Emine Doğan, Nilgün Özkan Aksoy
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Travmatik hifema nedeniyle başvuran olgularda klinik özelliklerin incelenmesi ve görsel prognoza etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Travmatik hifema tanısıyla takip edilen 48 hastanın dosyaları geriye dönük olarak taranarak; yaş, cinsiyet, yaralanma nedeni, hifema düzeyi, başlangıç görme düzeyi, eşlik eden klinik bulgular, son muayenedeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) incelendi. EİDGK'ne etki eden prognostik faktörler incelendi.

BULGULAR: Hastaların (38 erkek, 10 kadın) yaş ortalaması 39.5 ± 21.6 yıl olup; en sık travma nedeni odun çarpmasına bağlı künt travma (%25) idi. Hifema düzeyi değerlendirildiğinde 6 gözde evre 0 (mikrohifema); 20 gözde evre 1; 15 gözde evre 2; 3 gözde evre 3; 4 gözde evre 4 düzeyde (total) hifema mevcuttu. Travmaya eşlik eden bulgular; 23 gözde (%47.9) kornea epitel defekti, 11 gözde (%37.5) iridodiyaliz, 7 gözde (%14,6) fakodonezis, 10 gözde (%29.2) vitreus hemorajisi idi. Başvuru anında 32 gözde göz içi basıncı (GİB) yüksek olup medikal tedavi ile kontrol altına alındı, 3 gözde ön kamara lavajı yapılması gerekti. Hastaların başlangıç, 1. hafta ve 1. ay EİDGK sırasıyla 1.7 ± 0.8 ; 0.5 ± 0.5 ; 0.2 ± 0.3 (LogMAR) idi. Hastaların 4'üne ek cerrahi işlem (lens ekstraksiyonu + Göz içi mercek implantasyonu, vitreoretinal cerrahi) gerekti. Kontrollerde 5 göz glokom nedeniyle glokom bölümünde takibe alındı. İridodiyaliz ($p=0,023$ $r= -0,345$), fakodonezis ($p=0,020$, $r= -0,347$) ve vitreus hemorajisi ($p=0,000$, $r= -0,553$) varlığı ile son görme düzeyi arasında negatif korelasyon mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik hifemaya sıklıkla çeşitli ön- arka segment bulguları eşlik etmekte olup; iridodiyaliz, fakodonezis ve vitreus hemorajisi varlığı görme prognozunu olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Göz travması, hifema, komplikasyon

Basınçlı hava sonrası orbital amfizem ve pnömoşefali olgusu

Serife Gulhan Konuk, Raşit Kılıç, Alper Güneş
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Basınçlı hava sonrası travmatik orbital amfizem ve pnömoşefali gelişen olguyu sunmak

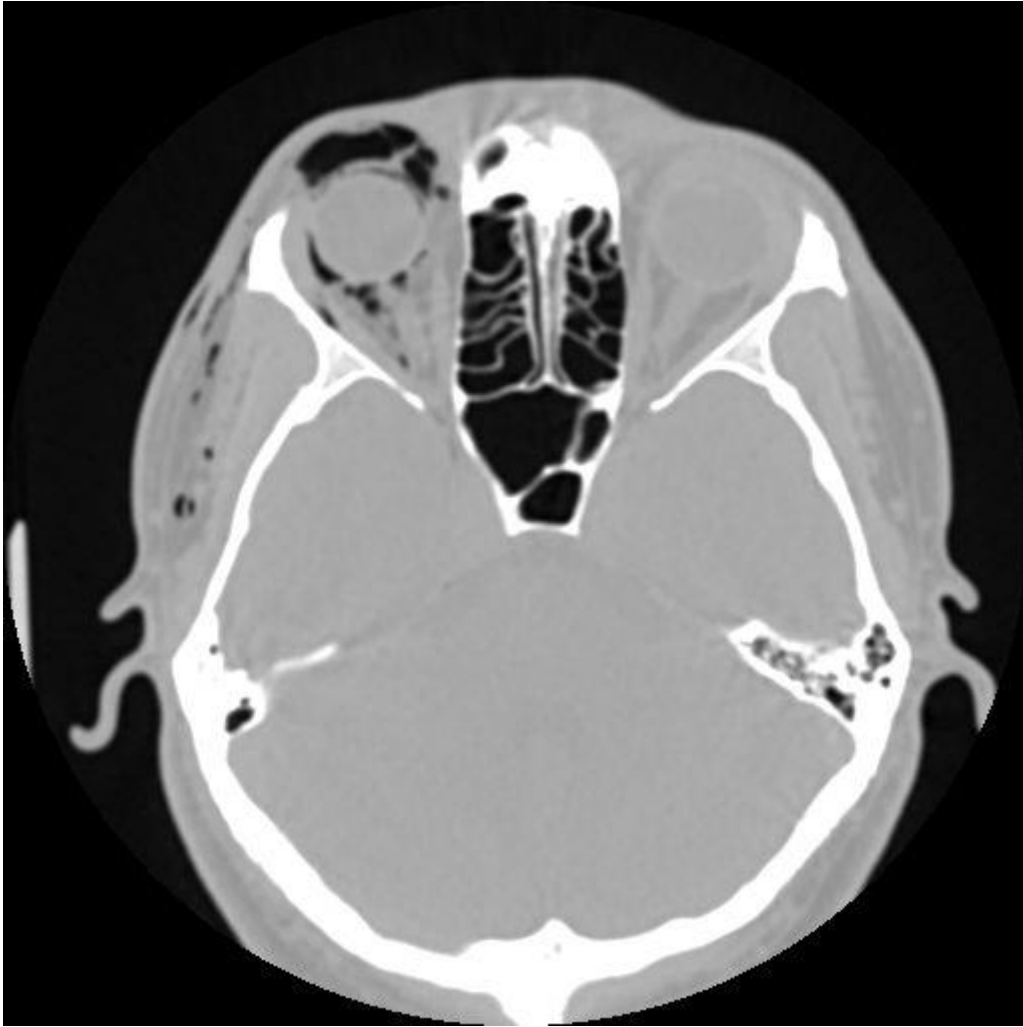
YÖNTEM: Basınçlı hava kullanırken kontrolünü kaybetmesi sonucu gözleri basınçlı havaya mağruz kalan 22 yaşında erkek hastanın bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Hasta olaydan 1 gün sonra polikliniğe başvurdu. Muayenesinde bilateral göz kapakları ödemli ve cilt altında krepitasyonları mevcut idi. Göz hareketleri kısıtlıydı. Ön segment muayenesinde subkonjonktival hava mevcuttu ancak belirgin bir konjonktival laserasyonu yoktu. Bilateral görmeleri snellen eşeli ile tam, göz içi basıncı normoton, fundus doğal idi. Orbital BT'de intrakraniyel ve intraorbital hava mevcuttu. Hasta sistemik antibiyotik ile takip edildi. 1 haftanın sonunda havanın tamamen rezorbe olduğu görüldü.

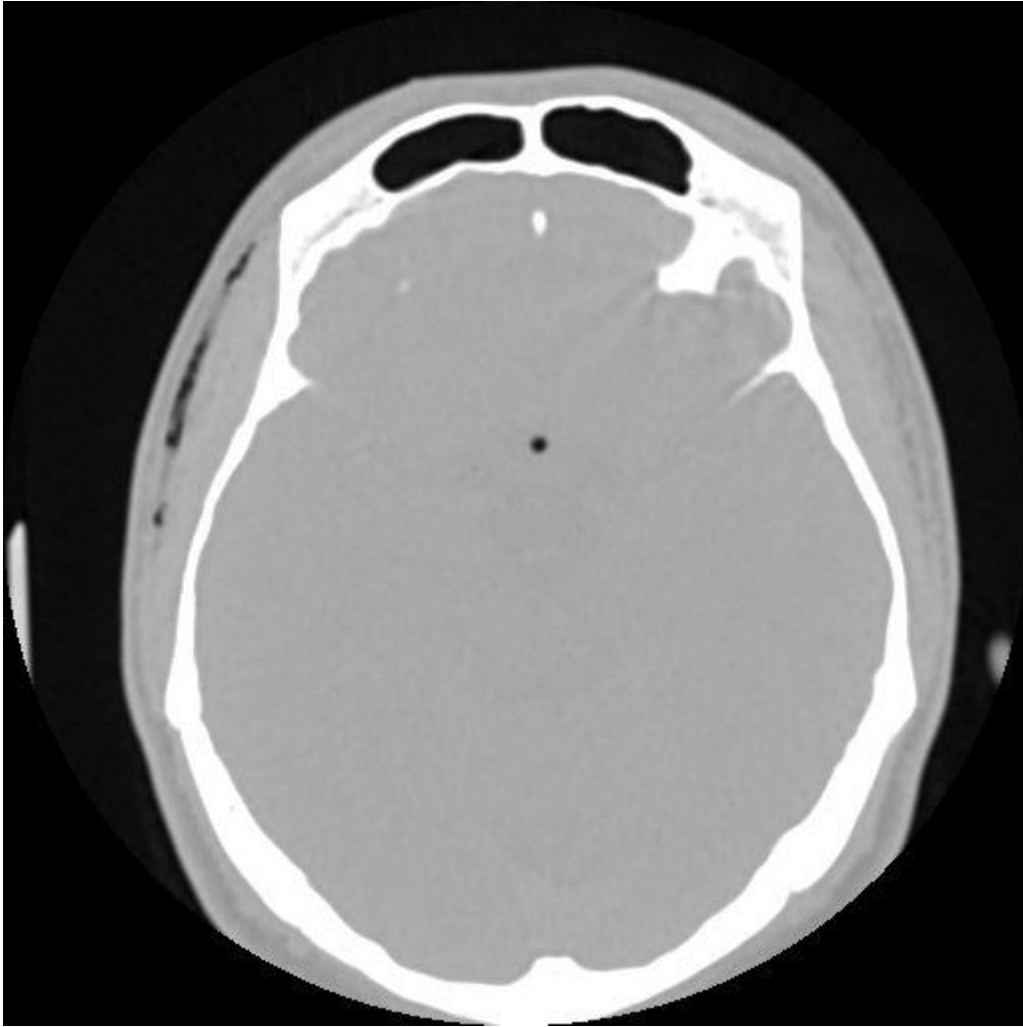
TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde basınçlı hava yaralanmalarından kaynaklanan orbital amfizem ve pnömoşefali ile tanımlanmış birkaç vaka mevcuttur. Vakamızda; orbital, sinüs veya kafatası kırığına yol açmayan basınçlı havanın küçük konjonktival laserasyonlar aracılığıyla ilk orbital kaviteye oradanda intrakraniyel boşluğa geçtiği düşünöldü. Takiplerinde oftalmik ve nörolojik komplikasyon olmadan spontan iyileşme sağlandı.

Anahtar Kelimeler: travma, orbital amfizem, pnömoşefali

orbital amfizem



pnömosefali



23 Gauge Pars Plana Vitrektomi Yapılan Göz İçi Yabancı Cisim Olgularında Yaralanan Doku Sayısının Sonuç Görme ve Fonksiyon Kaybı Üzerine Etkisi

Mehmet Egemen Karataş¹, Mehmet Demir¹, Gamze Karataş², Çetin Akpolat¹, Dilek Güven¹

¹Ş.B.Ü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Silivri Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Arka segment ile ilişkili göz içi yabancı cisimler(GİYC) görmeyi tehdit edici;endoftalmi,retinal yırtıklar,retina dekolmanı, maküler skar oluşumu gibi durumlara yol açabilir.Yaralanmanın ciddiyeti yabancı cismin yapısal özelliği ve giriş yerine,endoftalmi varlığına,yaralanan doku sayısına bağlıdır.Arka segment GİYC'lerin çıkarılmasında temel cerrahi yaklaşım pars plana vitrektomidir(PPV). Biz de arka segment GİYC yaralanmaları nedeni ile PPV yapılan hasta grubumuzu retrospektif inceleyerek etiyolojiyi,fonksiyonel kayıpları ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM:Retina kliniğimizde takipli Kasım 2015-Mart 2020 tarihleri arasında GİYC nedeni ile 23 G PPV olmuş 11 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.Dosyalardan hastaların yaş,cinsiyet,taf göz,görme düzeyleri,yabancı cismin niteliği,yaralanan dokular,yapılan ameliyat sayıları kaydedildi.Kaydedilen veriler üzerinden oküler travma skoru (OTS),ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyon kaybı hesaplandı.

BULGULAR:Dokuz erkek, 2 kadın hastanın 11 gözü değerlendirildi.Hastaların yaş ortalaması $40.1 \pm 16,4$ 'tü.Ortalama takip süresi $20,2 \pm 19,7$ aydı. Yaralanmaya sebep olan GİYC niteliği;8 adet metal parçası,1 adet plastik,1 adet cam,1 adet kurşun parçasıydı.Gözde travmatize olan doku sayısı ortalama olarak $3,54 \pm 1,21$ 'di.Ortalama yapılan ameliyat sayısı 2 olarak saptandı.Tüm hastalara rutin endoftalmi profilaksisi yapılmış olmasına rağmen 1 hastada endoftalmi gelişti.Hastaların görme keskinlikleri ameliyat öncesi logMAR $1,89 \pm 1,30$, ameliyat sonrası logMAR $0,94 \pm 0,93$ saptandı.(p:0,012)Ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyon kaybı değişimi $12,90 \pm 11,3$ olarak bulundu.(p:0,004)Ortalama OTS $2,5 \pm 1,1$ olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Arka segment GİYC yaralanmalarında yaralanan doku sayısının fonksiyonel kayıp oranı ile pozitif korele olduğu ve yapılan 23 G PPV cerrahisinin fonksiyon kaybında istatistiksel olarak anlamlı düzelme sağladığı izlendi. Endoftalmi profilaksisi ve erken cerrahi hastanın gözündeki fonksiyon kaybını azaltır, dolayısıyla hayat kalitesini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel kayıp, Göz içi yabancı cisim, OTS, Pars plana vitrektomi

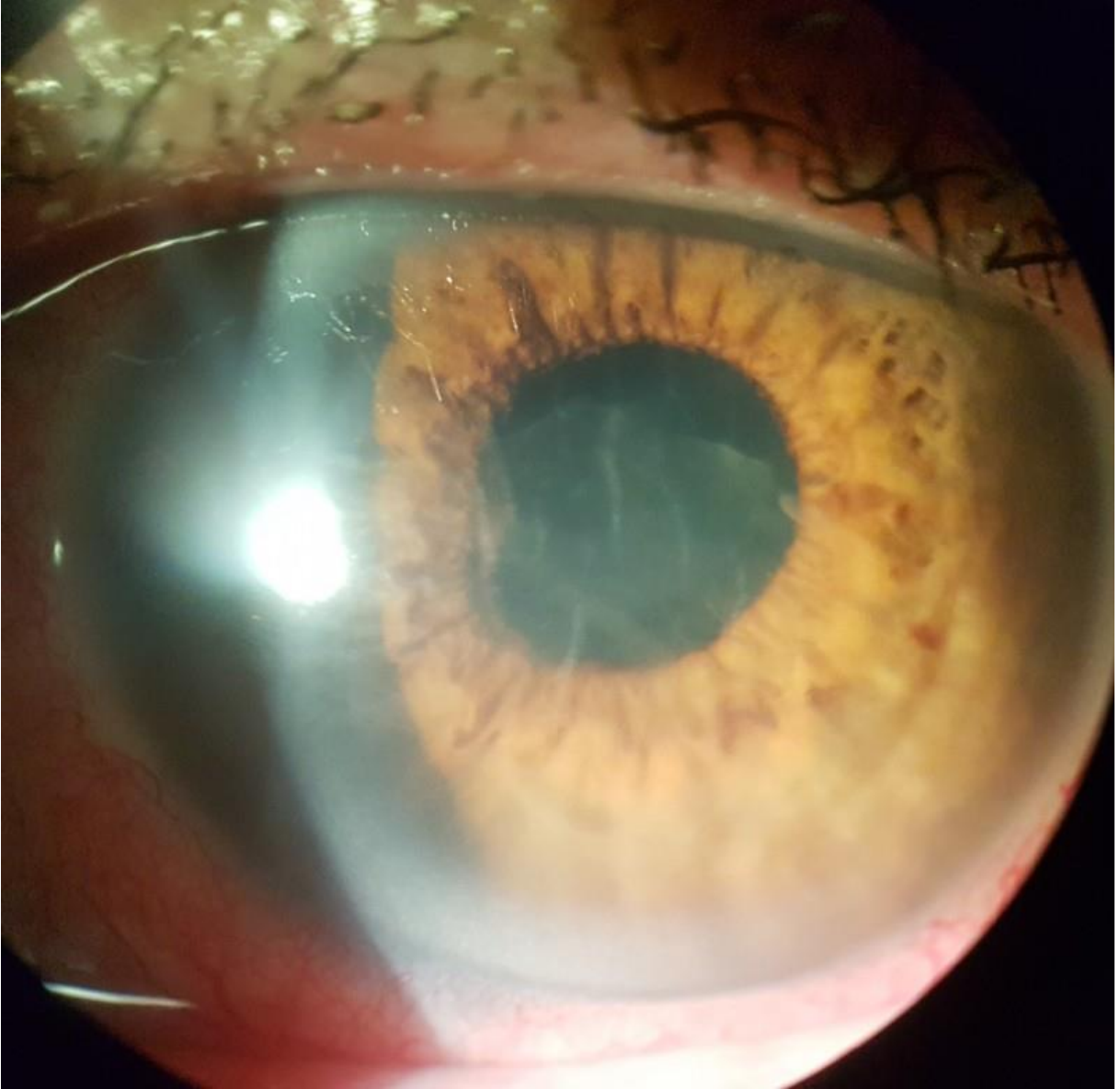
Elektrik yanığı sonucu nadir rastlanan bir komplikasyon

Anıl Aackesen, Hatice Selen Sönmez, Nesrin Tutaş Günaydın, Şaban Şimşek
SBÜ Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Elektrik yanığı gelişen bir olguda oküler komplikasyonları sunmak.
YÖNTEM:Hastanemiz yanık servisinde elektrik yanığı nedeniyle yatan 53 yaşında erkek hasta kliniğimize konsülte edildi. Hastanın detaylı oftalmolojik muayenesi ve takibi yapıldı.
BULGULAR:Hastanın travmanın 7. günü olan ilk muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 0.15, sol gözde 0.2 idi. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral korneada stromal ödem, lenste hafif skleroz, fundusta bilateral yaygın retinal hemorojiler izlendi ve hastaya ön segment bulguları için topikal tedavi başlandı. Hastanın tedavisinin 3. gününde sol gözde pupil aralığında fibrin reaksiyonun geliştiği görüldü(Resim1) ve subkonjonktival steroid enjeksiyonu uygulandı. Uygulama sonrası ön kamaradaki fibrin reaksiyonun kaybolduğu gözlemlendi. Travmanın 12.gününde hastanın OKT'sinde sağ gözde dış retinal katmanlarda bozulma ve maküler hole gidiş görüldü, sol gözde ise kornea ödemi nedeniyle net görüntü elde edilemedi(Resim2). Travmanın 19. gününde EİDGK, sağ gözde 0.5 sol gözde 0.4 olarak kaydedildi. Biyomikroskopik muayenede bilateral kornea saydam ve lenste nükleer skleroz varlığı izlenirken, fundusta retinal hemorojilerin azaldığı gözlemlendi(Resim3). Yapılan OKT'de her iki gözde maküler elipsoid zonda bozulma ve sağ gözde tam kat maküler hol, sol gözde ise maküler hole gidiş izlendi(Resim4).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Elektrik yaralanmaları sonrası başta katarakt olmak üzere birçok göz komplikasyonlarına rastlanmaktadır. Olgumuzda gelişen iritis, korneal dekompensasyon ve maküler hol elektrik yaralanmalarının nadir komplikasyonları olarak literatürde bildirilmiştir. Retina pigment epitelinde yer alan yoğun melaninin elektrik akımına dirençli olduğu ve elektrik akımını termal enerjiye dönüştürerek çevre dokulara zarar verip elipsoid zonda bozulma ve maküler hol gelişimine neden olabileceği düşünülmüştür.

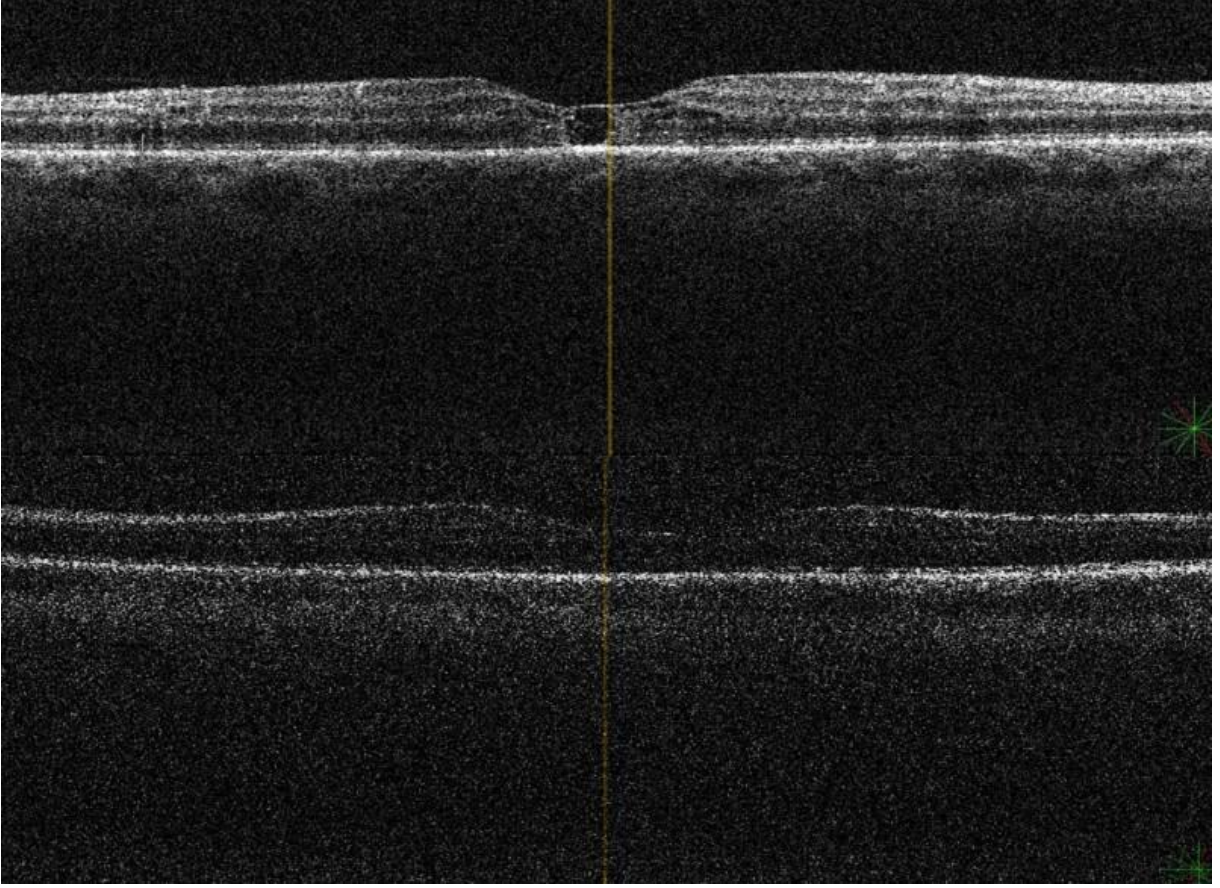
Anahtar Kelimeler: elektrik yanığı, maküler hole, iritis, katarakt

Resim1



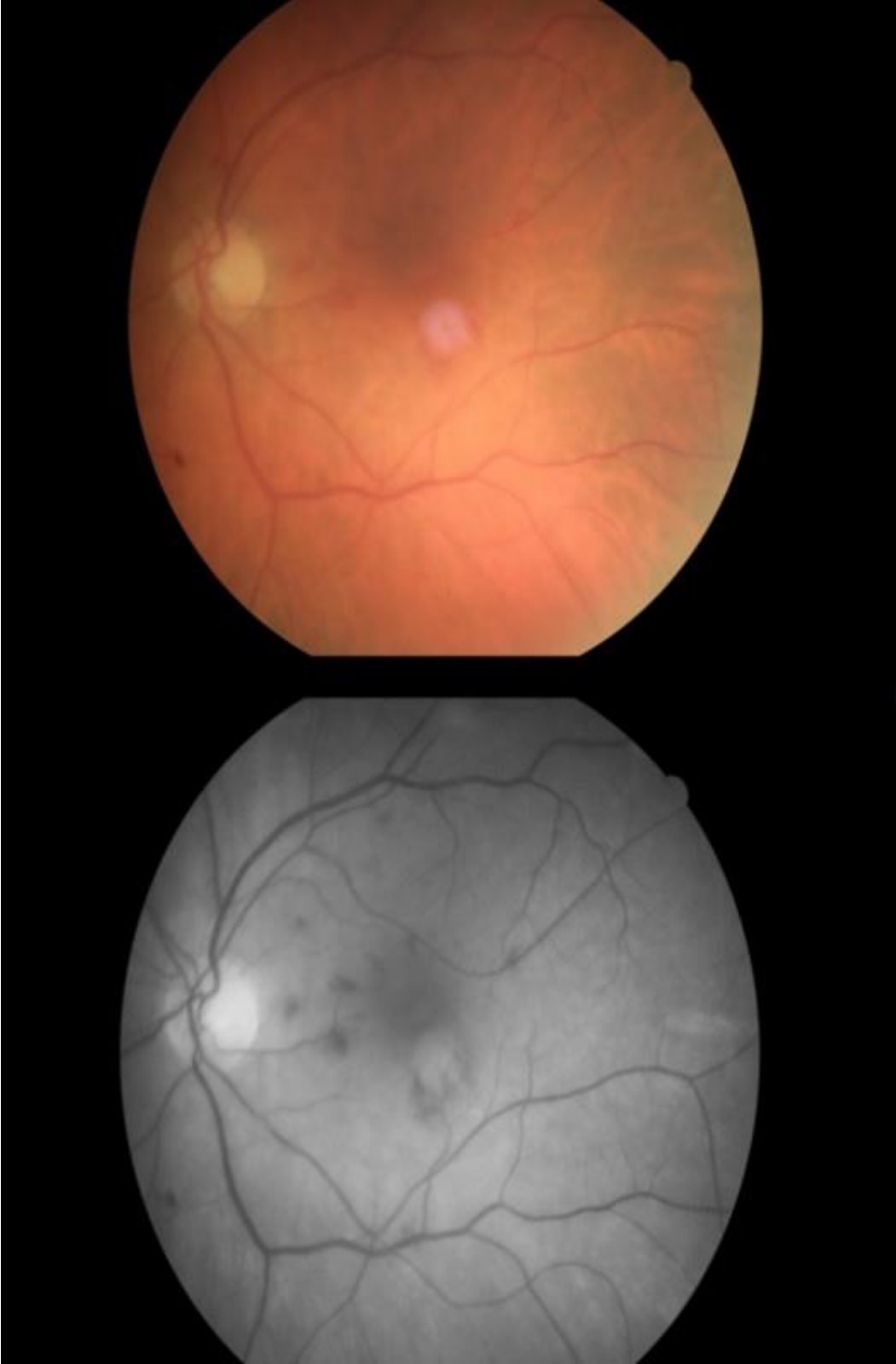
Sol göz korneada desme kırışıklığı ve pupil aralığında fibrin membran

Resim2



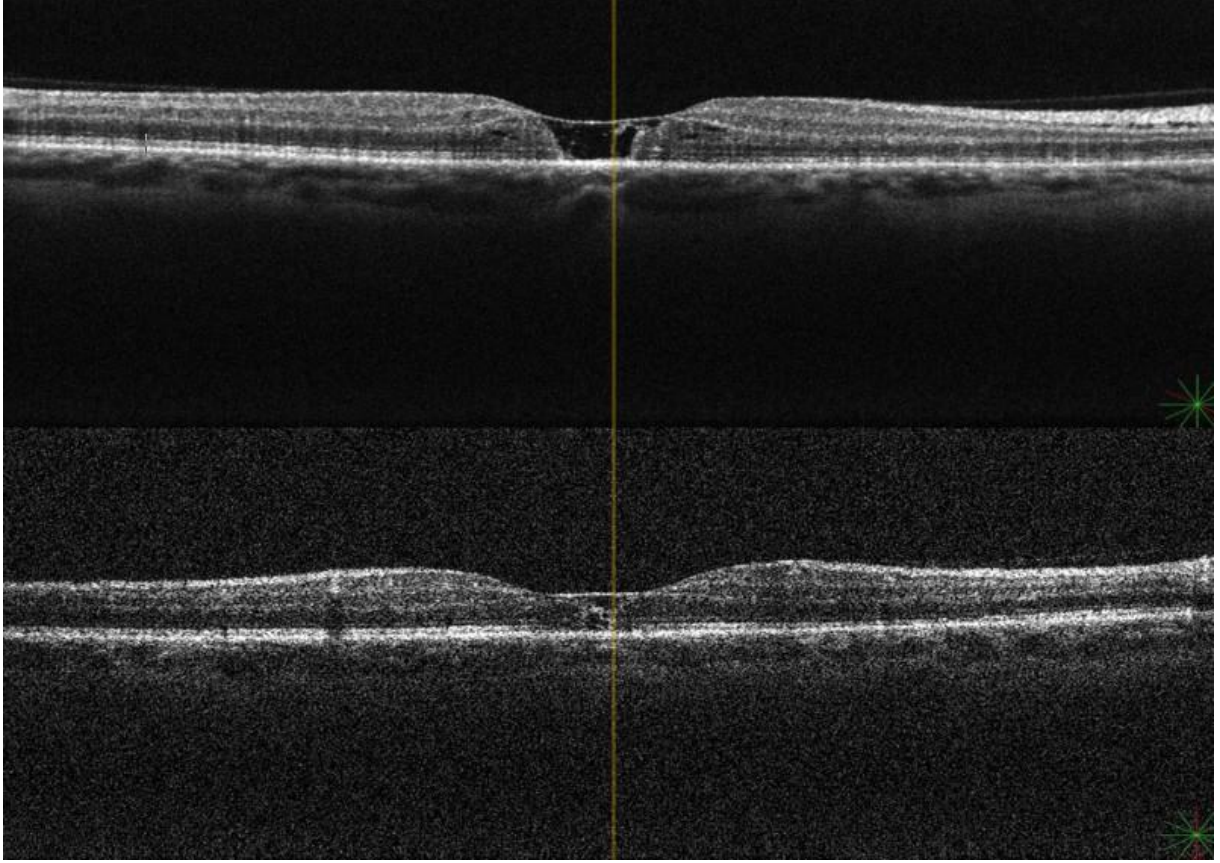
Travmanın 12.gününde sağ gözde(üstte) maküler hole gidiş izlenmekte sol gözde(alta) ise korneal ödem nedeniyle net değerlendirilemekte olup belirgin patoloji izlenmemekte

Resim3



Sol göz fundus fotoğrafında minimal retinal hemorajiler izlenmekte(Daha yoğun olduğu dönemlerde korneal ödem nedeniyle net görüntü elde edilememiştir.)

Resim4



Travmanın 19.gününde sağ gözde(üstte) tam kat maküler hole sol gözde(alta) ise maküler hole gidiş izlenmekte

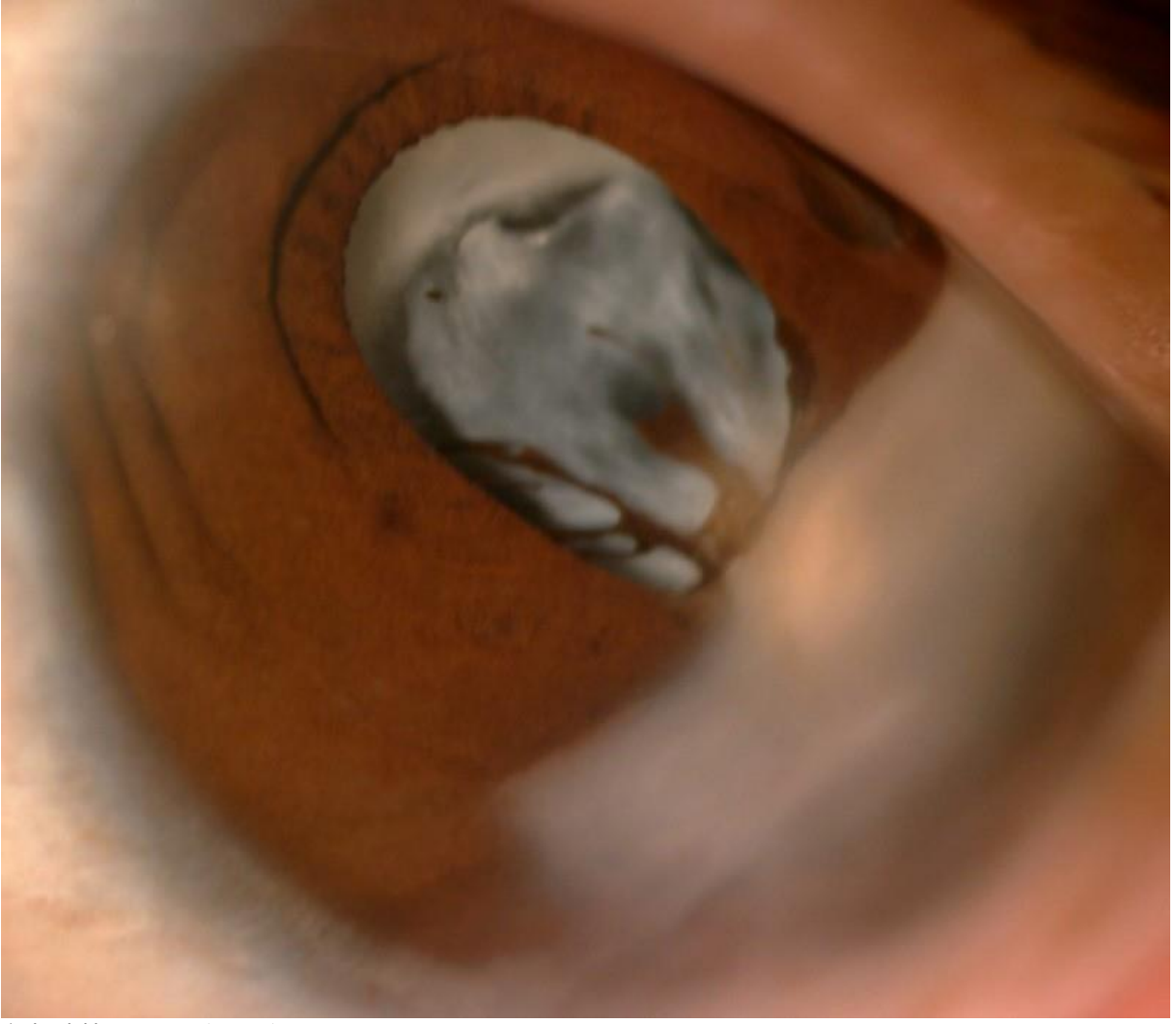
Göz içi taş ve tahta yabancı cisimlerinin gecikmiş tanısı

Ezgi Kasapoğlu, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışik, Emin Kurt, Özcan Rasim Kayıkçioğlu, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu vaka takdimimizde, 30 yıl ve 10 yıl önce gerçekleşmiş orbital travmalara sekonder intraoküler yabancı cisim çıkarılan 2 olgunun sunulması amaçlandı.
YÖNTEM: Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği snellen eşeline göre belirlendi. Biyomikroskop ile muayene edilip, USG, UBM görüntülemeleri yapıldı.
BULGULAR: 1. OLGU: Sol gözde az görme şikayeti ile başvuran 43 yaşında erkek hastanın, 30 sene önce düşme sonrası sol gözden perforasyon cerrahisi geçirme öyküsü mevcuttu. Görme keskinliği sol gözde el hareketi düzeyinde idi. Ön segment bakısında korneada lökom, irregüler pupil, travmatik katarakt görüldü. Genel anestezi altında sol gözde penetran keratoplasti ve sütürlü iol implantasyonu gerçekleştirildi. Operasyon sırasında intraoküler yabancı cisme rastlandı. Yabancı cisim ekstraksiyonu yapılarak patolojiye gönderilen materyalin tahta benzeri yabancı cisimden oluştuğu belirtildi.
2. OLGU: 10 sene önce sağ göze taş çarpması sonucu katarakt cerrahisi geçirdiğini belirten 46 yaşında kadın hasta az görme ile başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde 0,05 düzeyinde olup, ön segment bakısında korneada büllöz ödem, ön kamarada intraoküler lens ile birlikte altta yabancı cisim görünümüne rastlandı. Genel anestezi altında sağ gözde, penetran keratoplasti ile ön kamaradan yabancı cisim çıkartılması, iol ekstraksiyonu ve sütürlü iol implantasyonu operasyonu gerçekleştirildi. Patoloji raporunda materyalin taş benzeri yabancı cisimden oluştuğu belirtildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Periorbital travma ile başvuran bütün olgularda olası orbita içi yabancı cisim için dikkatli olunmalıdır. Yabancı cisimler farkedilmeyip komplikasyonları ile belirti verebilirler bu sebeple komplikasyonların önlenmesi için uygun şartlarda takipleri yapılmalı ve çıkartılmalıdır.

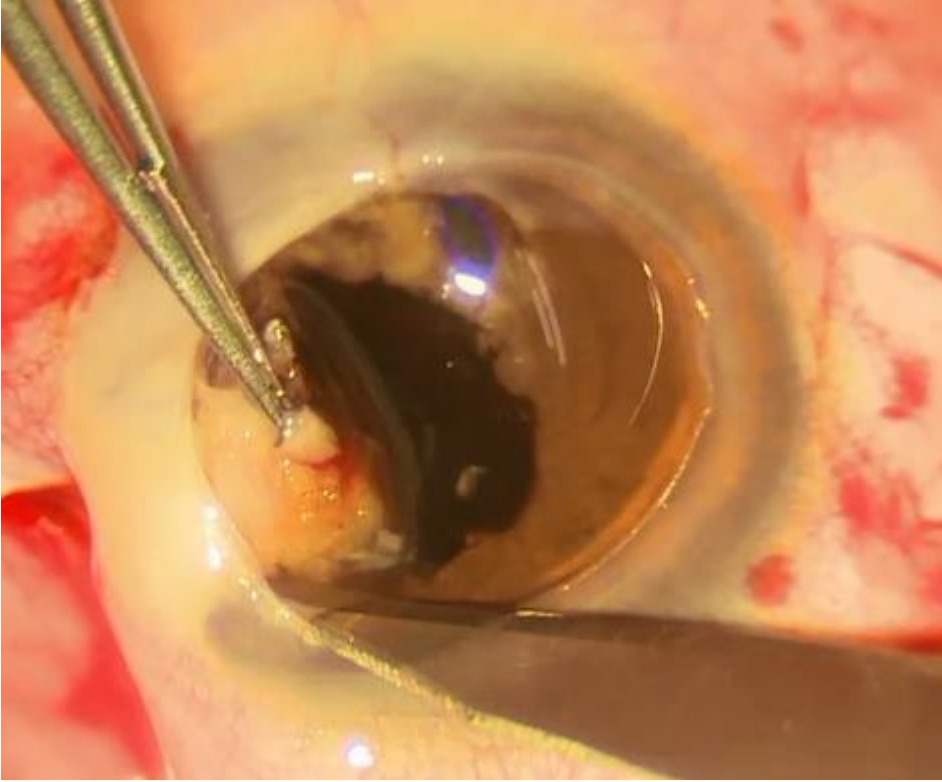
Anahtar Kelimeler: Göz içi yabancı cisim, katarakt, travma

Resim1



1.olgudaki ön segment görüntüsü

Resim2



1.olguda intraoperatif saptanan yabancı cisim

Resim3



2. olgunun ön segment görüntüsü

Aynı Gözün İkinci Defa Penetran Yaralanması

Ufuk Özkan, Kudret Özkan
Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz travmaları, görme kaybının en sık nedenleri arasındadır. Penetran yaralanmalarda görme kaybını azaltmak ve başarıyı artırmak için hızlı muayene ve değerlendirme çok önemlidir. Literatürde benzer bir olgunun olmaması nedeniyle; çalışmamızda 4 yıl önce penetran yaralanma nedeniyle opere olan olgunun aynı gözünün tekrar yaralanması sunulmuştur. **YÖNTEM:**Sağ gözüne çivi batan hasta acil serviste görüldü. Oftalmolojik muayenede sağ göz ışık negatif sol göz görmesi tam idi. Sağ gözde saat 5-6 hizasında limbus komşuluğunda saplanmış halde çivi vardı. Ön kamara hafif silinmiş, hifema ve lenste kesafet (daha önce operasyon önerilmiş) mevcuttu. Önceki operasyona bağlı saat 9,12 ve 14 hizasında 3 adet iridodiyaliz ve konjonktival skar vardı. Sağ göz hareketleri doğal çivinin uç kısmı orbital BT' de bulbus okuli içindeydi. Hastaya gerekli tetkikler yapılarak operasyon için ameliyathaneye alındı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Genel anestezi ile çivi çıkarılarak korneal ve skleral düzensiz kesi suture edildi. Ameliyat sonrası birinci gün kontrolünde; ön kamara derin, sakin ve kataraktı olan hastamız ışığı fark edebiliyordu. Hasta takibe alındı. Daha önce penetran yaralanma nedeniyle opere olan ve aynı gözün ağır bir şekilde yaralanması nedeniyle bizim için farklı bir olguydu.

Anahtar Kelimeler: Göz yaralanması, çivi batması, rekürren

Resim 1



İlk muayene

Resim 2



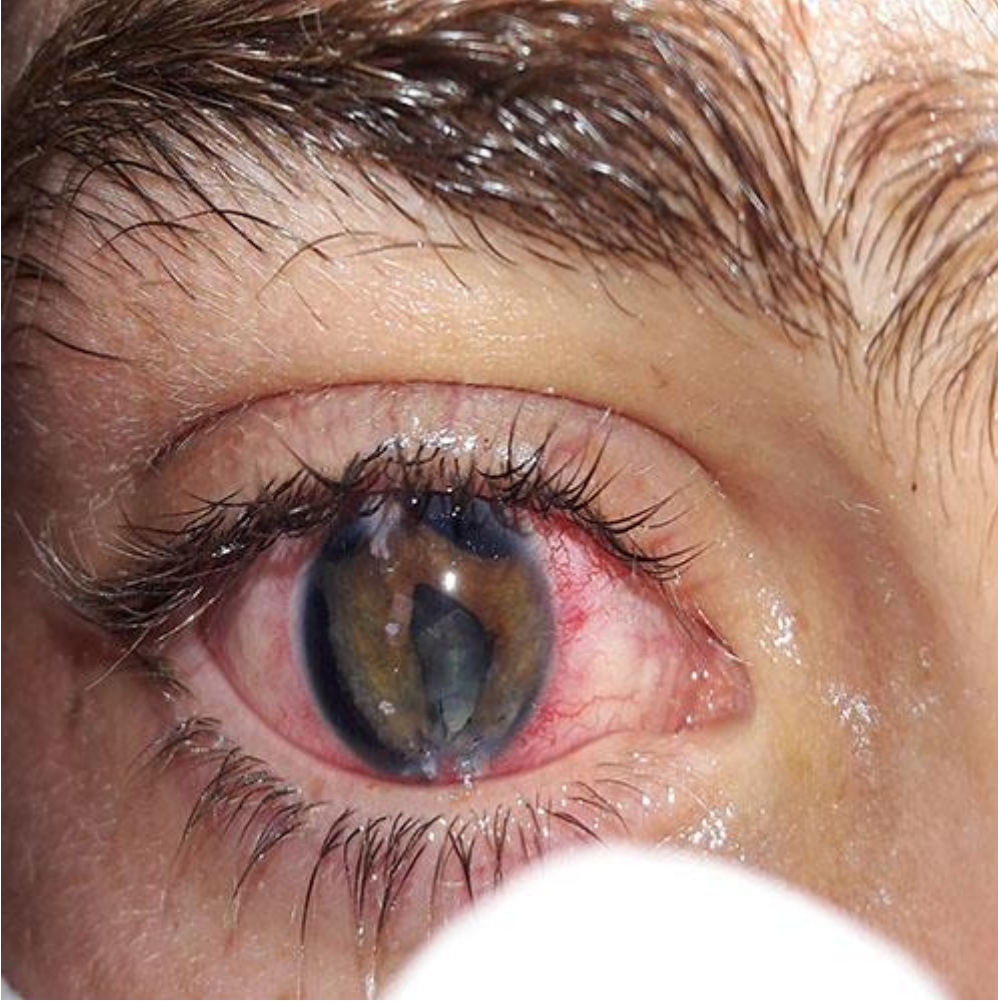
Çıkarılan çivinin görüntüsü

Resim 3



Ameliyat sonrası

Resim 4



Ameliyat sonrası 2. hafta

Akıllı Telefon Bataryası Patlamasına Sekonder Oküler Yüzey Hasarı

Kemal Gültekin

Şırnak Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Şırnak

GİRİŞ VE AMAÇ:Akıllı telefonlar ve bilgisayarlar hayatımızda oldukça fazla yer edinmiş ve hayatımızı kolaylaştıran cihazlardır. Fakat lityum iyon pillerle çalışan bu cihazların bataryalarının patlamaları ciddi yaralanmalara yol açabilmektedir. Bu olguyu sunarak telefon bataryasının patlaması sonucu ortaya çıkabilecek klinik tablolardan birini ve tedavi sürecini aktarmakla birlikte akıllı telefon kullanımında dikkatli ve özenli olunması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

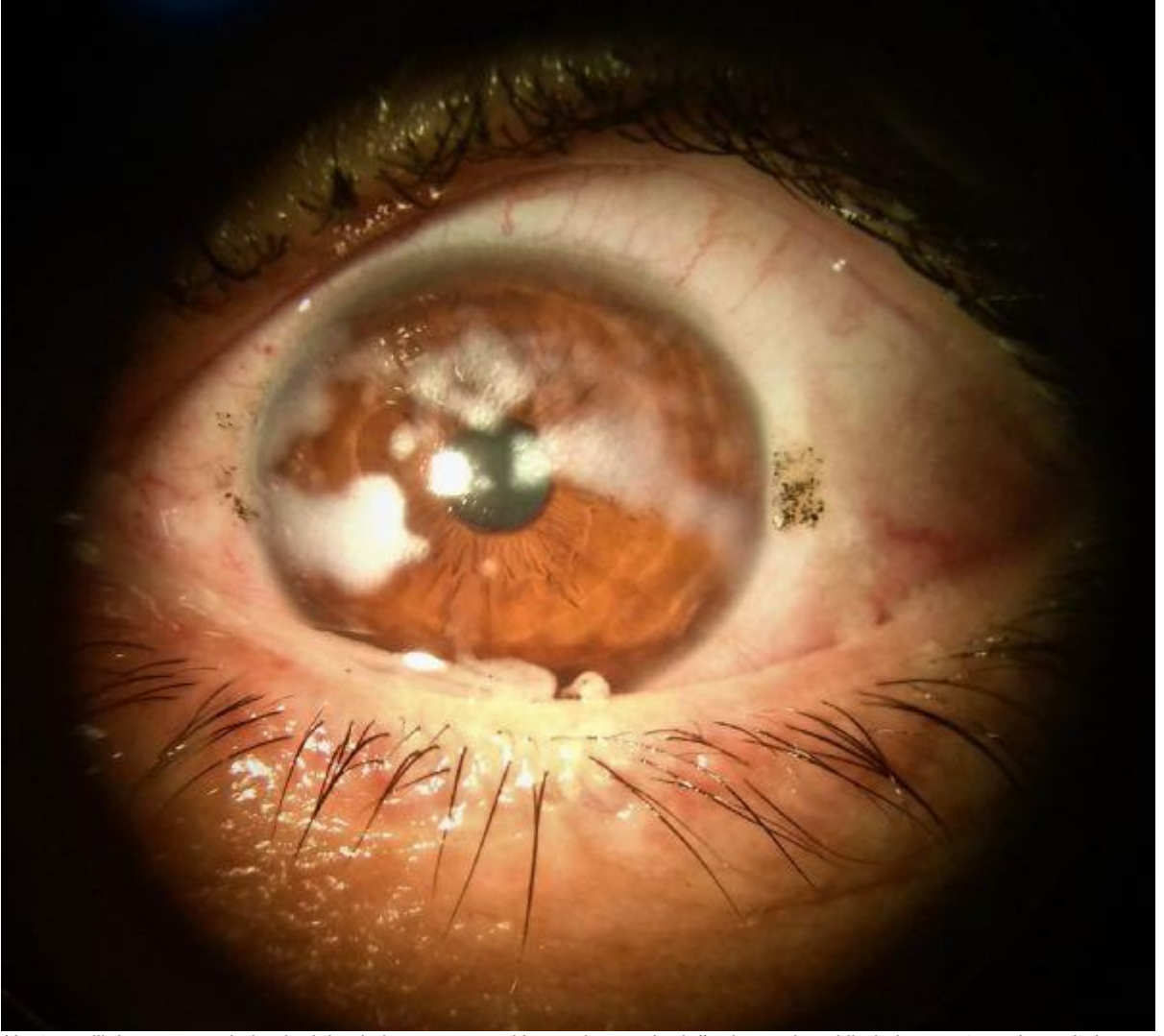
YÖNTEM:Tek olguluk vaka takdimi

BULGULAR:41 yaşındaki hastamızın akıllı telefonun bataryasının aşırı ısınması ve sonrasında kullanım halindeyken patlaması sonucu göz yaralanması oluşmuştur. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 20/20, sol gözde 20/32 idi. Biyomikroskopide sağ göz doğal olmakla birlikte sol gözde konjonktival hiperemi, konjonktiva yüzeyinde kurum parçacıkları, korneada total epitel defekti ve stromada ısıya sekonder gelişmiş ada şeklinde yaygın opasiteler mevcut idi. Hastaya topikal olarak geniş spektrumlu antibiyotik, kortikosteroid, suni gözyaşı ve oral olarak C vitamini ve nonsteroid anti-inflamatuar preparat başlandı. Tedavinin 14. gününde korneadaki opasiteler gerilemiş, silüet halini almıştı ve gözde inflamasyon bulgusu yoktu. Görme seviyeleri her iki gözde 20/20 düzeyindeydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akıllı telefonlar, tabletler, elektronik sigaralar gibi elektronik aletlerin bataryalarının patlamaları sonucunda kimyasal, mekanik ve termal etkilerin kombinasyonu ile oküler yüzeyde yanıklardan glob bütünlüğünü bozan penetrasyonlara kadar uzanan ciddi ve kronik hasarlar oluşturabilmektedir. Bu teknolojik cihazların kullanımı konusunda daha dikkatli olunması, kullanım talimatlarına uyulması ve kullanım için üretici firma tarafından uygun görülen yedek ürünlerin tercih edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

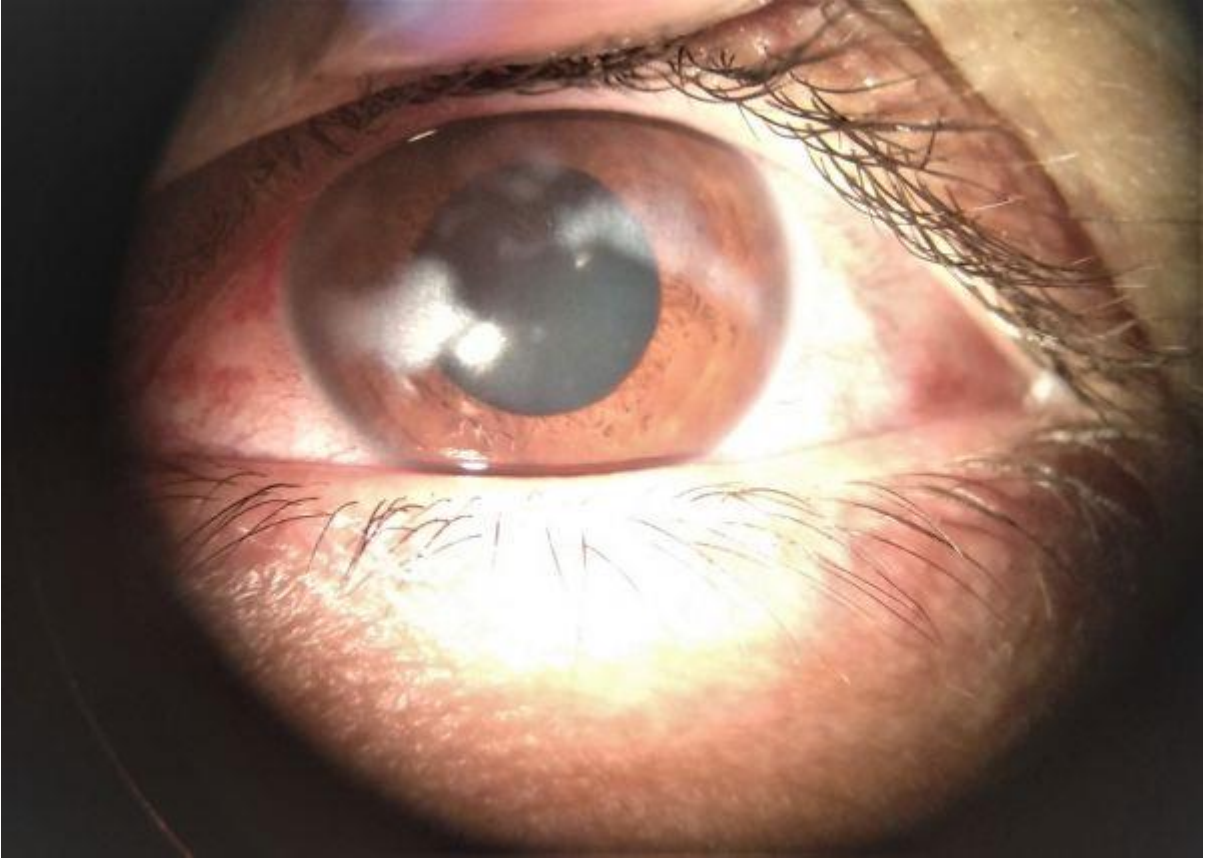
Anahtar Kelimeler: akıllı telefon, oküler yüzey yanığı, oküler travma

Resim 1



Hastanın ilk başvurusunda konjonktivada kurum parçacıkları ve korneada dağınık ve ada şeklinde beyaz stromal opasiteler görülmekte.

Resim 2



Tedavinin üçüncü gününde korneadaki opasitelerin soluklaşmaya başladığı izlenmektedir.

Resim 3



Tedavinin on dördüncü gününde korneadaki opasitelerin soluklaşmaya başladığı izlenmektedir.

Orbita Tavan Kırığı Olgu Sunumu

Elmas Yüksel Şükün

Kars Harakani Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbita tavan kırığı ile oldukça nadir karşılaşılır. Özellikle çocuklarda orbita travmalarıyla karşımıza çıkar. Blow-out fraktürlerinin aksine göze bir cisim çarpmasından çok, yüksekten düşmeyle daha sık karşımıza çıkar. Tavan kırığında frontal sinus, beyin ve ön kranial fossa da etkileneceğinden çok daha sıkı takip gerektirir. Pnömoşefalosele, ptosis, ekstraoküler kaslarda hasar oluşturabileceğinden beyin cerrahisi ile birlikte takip edilmelidir.

YÖNTEM:Kliniğimize yüksekten düşme ile başvuran 2 çocukta orbita tavan kırığı tespit edilmiştir.

BULGULAR:1. **OLGU:** 2 yaşında kız çocuk 1 metre yükseklikten düşme sonucu sağ gözde şişlik nedeniyle başvurdu. Sağ gözde periorbital ödem ve ekimoz mevcuttu ve gözün yukarı bakışı hafif kısıtlıydı. Sağ gözde hipotropya mevcuttu. Çekilen orbita BT'sinde sağ frontal kemikte anteriorda orbita üst - medial kesimine uzanımlı vertikal seyirli fraktür izlenmiştir. Beyin cerrahisi ile birlikte takibi yapıldı. Hasta sekelsiz iyileşti.

2. **OLGU:** 6 yaşında erkek hasta bisikletten düşme sonucu sağ gözde şişlik nedeniyle acil servise başvurmuş. Yapılan muayenesinde periorbital ödem ve ekimoz mevcuttu. Göz hareketleri her yöne serbestti. Fundus muayenesi doğaldı. Çekilen orbita BT'de Sağ frontal bölge-orbita tavanı komşuluğundaki alanda 5 mm ölçülen muhtemel epidural hematoma izlenmiştir. Sağ orbita tavanı ve medial duvarında multipl deplase fraktürler izlenmiştir. Sağ orbita tavanındaki deplase kemik fragmanı sağ superior rektus kasına komşuluk göstermekte olup sağ superior rektus kasında kalınlık artışı dikkati çekmiştir. Tariflenen kemik fragmanı sağ göz küresine yakın komşuluk göstermektedir şeklinde raporlanmıştır. Bunun üzerine hasta sevk edilmiş beyin cerrahisi ve maksillofasial cerrahi ile birlikte dış merkezde opere edilmiştir.

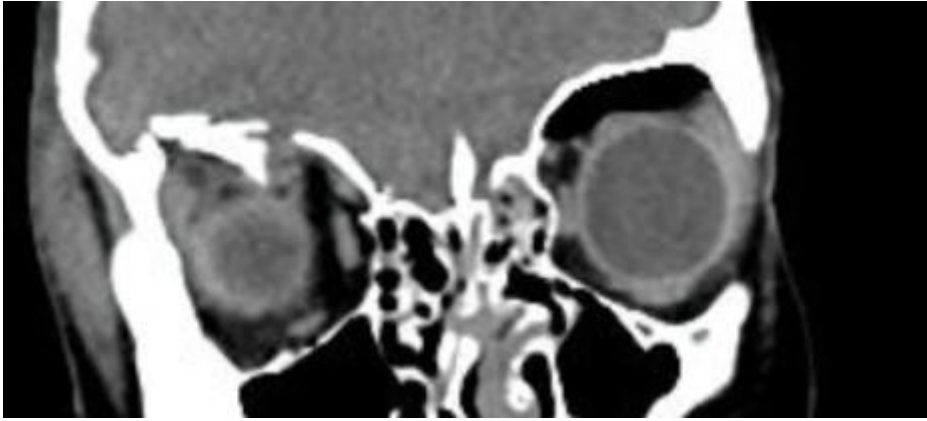
TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbita travmalarında orbita tavan kırığı çok nadir olduğu gibi, ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Beyin cerrahisi ile birlikte takip edilmesi gerekir, diğer orbita duvar kırıklarına nisbeten daha sıkı takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: orbita tavan kırığı, okuler travma, diplopi

1.Olgu: Orbita tavan kırığı



2.Olgu: Orbita tavan kırığı-deplase kırık



Travma sonrası eksternal DSR

Ahmet Kakac

Mustafa Kemal Üniveristesi Tayfun Ata Sökmen Tıp Fakültesi Göz ABD Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz çevresine taş ile travma alan çocuk hastaya yapılan Eksternal DSR ameliyatını ve hastanın postoperatif takibini sunmak

YÖNTEM:7 yaşındaki çocuk hastaya travma nedeniyle yapılan Eksternal DSR ameliyat olgusunu sunmak.

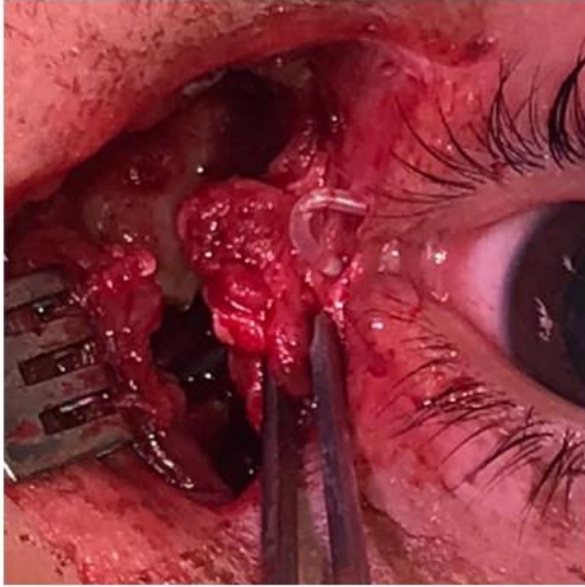
BULGULAR:Sol göz orbita medialine taş çarpan hasta; sol gözde görme kaybı ve açık yara ile acil servise başvurdu. Başvuru sırasında vizyon tahsissiz sağ: 1.0 sol:EH düzeyinde idi. Ön segment sağ göz: doğal sol: pupil fix dilate, lakrimal fossa üzerinde doku defekti, üst kanalikül kesisi ve lakrimal kese travmatize idi. Arka segment: sağ göz: doğal sol göz: kommosyo retina idi. Orbita BT: nazal kemik ve maxiller kemikte fraktürler tespit edildi. Intraoküler yabancı cisim görülmedi.

Hastanın üst kanalikülü kese seviyesinden kesilmiş, lakrimal kese travmatize ve nazal-lakrimal kemiklerde fraktürler görülmesi üzerine hastanın kesisini hafif inferiora doğru kaydırıp; silikon tüp entübasyonu ile beraber Eksternal DSR ameliyatı yapıldı. Post op 1. Gün kontrolünde tüpün yerinde, süturların intakt olduğu görüldü.Gerekli sistemik ve topikal tedavisi düzenlendi. Post op 5. Günde hastanın şikayetlerinin düzelmesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Travmatik lakrimal sistem yaralanmalarında External DSR ameliyatı başarılı sonuçlar vermektedir. Göz çevresine alınan travmalar sonrası lakrimal sistem yaralanmaları ve arka segment patolojileri beraber görülebilmektedir. Hastalara tam bir oftalmolojik muayane yapılmalıdır.

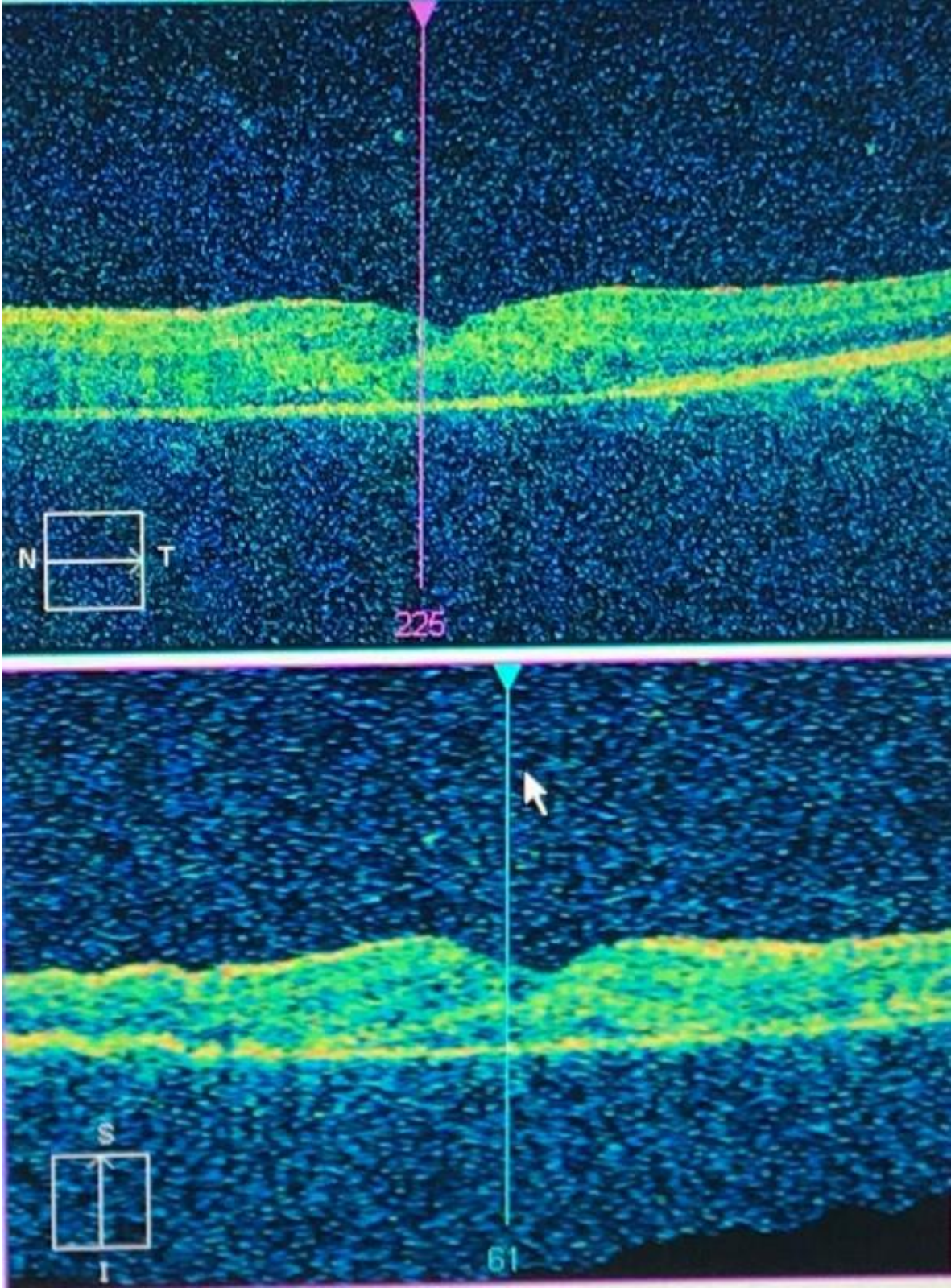
Anahtar Kelimeler: EKSTERNAL DAKRİSİSTORİNOSTOMİ, TRAVMA,KOMMOSYO RETİNA

foto 1



Hastamızın preoperatif ve intraoperatif görüntüsü

foto 2



Hastamızın postoperatif 1. gün OCT'si

foto3



Hastamızın taburculuk öncesi görüntüsü

Travma sonrası psikolojik bozukluk ve Oküler Munchausen sendromu

Gazi Bekir Özçakmakçı, Kıvanç Güngör
Gaziantep Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Tekarlayan gözde yabancı cisim şikayetiyle gelen hastalarda anamnez, hasta ve aileyle iletişimin önemini vurgulamak.

YÖNTEM:Hastalarımızın görme keskinliğini snellen eşeli, göz içi basınçlarını havalı tonometre, biyomikroskopta ön segment - fundus görüntülemeleri.Bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri.

BULGULAR:27 yaş erkek hasta 1 ay önce yüksekte düşme sonucu gözlük camının kırılarak her iki gözünde batma şikayetiyle gözlerinden kırık cam parçalarının çıkarıldığını ve yine her iki gözünde batan cisimler olması şikayetiyle başvurdu. Her iki göz görme keskinliği tam,göz içi basınçları 17-15 mmHg biomikroskopta ön segment yapıları doğal ancak sağ göz üst fornikte toprak ve kum materyalleri gözlendi, dilate fundus muayenesi doğal izlendi. Hastanın anamnezinde 1 ay önce geçirdiği travma sonrası sürekli gözünde batma şikayetleri olduğu öğrenildi, kapak altı yabancı cisimleri temizlenen ve topikal antibiyotik,steroid ve suni gözyaşı tedavisi verildi. Bilgisayarlı tomografisinde ek patoloji izlenmedi. 1 hafta sonra hasta tekrardan gözlerinde batma şikayetleriyle geldi, hastanın her iki gözünde toprak partikülleri izlendi korneada epitel defekti mevcuttu. Hastaya lavaj ve topikal tedavileri yapıldıktan sonra annesiyle hasta olmadan görüşüldüğünde 1 ay önce yüksekte düşme olayının kimsenin görmediğini ve gözlüğünün nasıl kırıldığını sorgulandığında mantıklı bir açıklama alamadıklarını ifade etti. Hastayla yapılan görüşme sonrası psikiyatriye yönlendirildi.

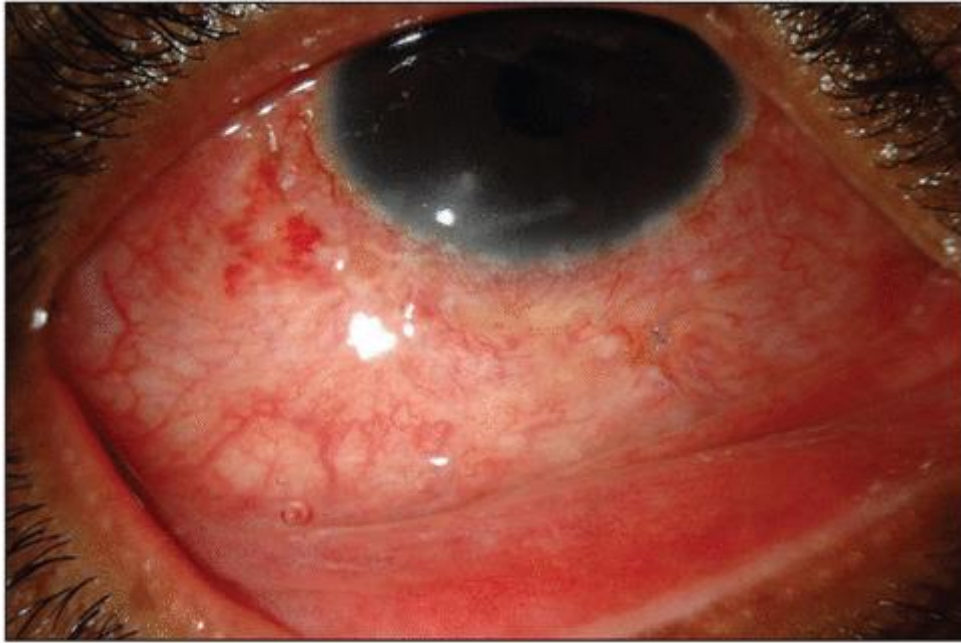
TARTIŞMA VE SONUÇ:Munchausen Sendromlu hastalar genellikle uzun süreli hikayesi olan, tedavi olma gerekçesi ile birçok hastane dolaşan kişilerdir. Psikiyatrik hastalıkların ailede görülmesi bu sendrom için bir risk teşkil eder. Uсталıkla yalan söyleyebilme ve hastanın kendi kendini zarar verme yaygın görülen bir durumdur. Hastalık taklidi, patolojik yalan (pseudologia fantastica) ve hastane dolaşma üçlemi karakteristiktir. Bu hastadada görüldüğü gibi hasta ve aile anamnezi doğru tanı koymada en önemli muayene materyalidir.

Anahtar Kelimeler: Gözde yabancı cisim, Oküler Munchausen Sendromu, Psikiyatrik Bozukluklar

Yabancı cisim



Yabancı cisim-2



Pediatric Olgularda Travmatik Koroid/Bruch Membran Ruptürüne Bağlı Submakuler Hemorajide Hızlı Görsel İyileşme İçin Pnömatik Yer Değiştirme- 2 Olgu

Mustafa Muhterem Ekim¹, Elif Ertan², Ali Arslan¹, Sibel İnan³, Ümit Übeyt İnan¹

¹Park Hayat Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

²Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları, Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Submakuler kanamanın 24 saatten sonra fotoreseptörlere toksik etkisinin başladığı bildirilmektedir. Göz travması sonrası gelişen koroid rüptürüne bağlı submakuler hemorajisi olan pediatrik iki olguda intravitreal doku plazminojen aktivatörü (t-PA) + pnömatik yer değiştirme uygulamasının etkinliğinin sunulması amaçlanmıştır.

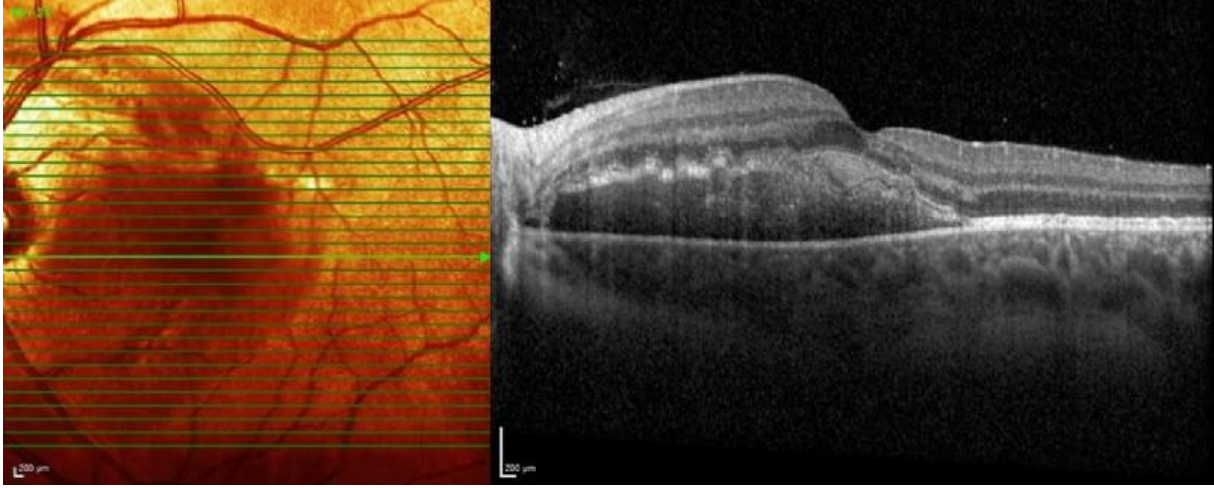
YÖNTEM:12 ve 14 yaşında erkek hastalar sağ gözlerinde 2 ve 4 gün önce oluşan ani görme kaybı sebebiyle kliniğimize başvurdu. Muayenelerinde etkilenen gözlerde görme keskinliği (GK) her iki olguda da el hareketi, diğer gözde tam idi. İlk olguda optik disk superiorundan makulaya horizontal seyreden koroid rüptürü ile birlikte peripapiller ve makulayı içine alan subretinal hemoraji görüldü. İkinci olguda tam makula merkezinden geçen vertikal koroid-Bruch membran rüptürü ve subretinal hemoraji izlendi. OCT ile subretinal hemoraji değerlendirildi ve iki olguda da hasta ebeveynlerinin acil tedavi beklentisi de göz önünde bulundurularak girişim planlandı. Olgulara intravitreal 0.1ml 50µg t-PA ve 0.3 cc C3F8 gazı verildi. İlk 6 saat sırtüstü daha sonra yüzüstü pozisyonu verildi.

BULGULAR:Birinci olguda postoperatif 2. gün GK 0.05 idi, görmesi her hafta artarak 1 ay sonunda 0.8 düzeyine çıktı. Postoperatif 1. haftada makular hemorajinin alt damar arkı dışına yer değiştirdiği ve hafif seviye veren submakuler hemorajinin çekildiği gözlemlendi. Olgunun 12 ay takibinde vizyon stabil seyretti. İkinci olguda postoperatif ikinci günde GK 0.3 düzeyinde saptandı. İki olguda da prosedüre bağlı bir komplikasyon izlenmedi. İkinci olguda işlemden 2 hafta sonra arka vitre dekolmanı (AVD) ile birlikte izlenen nazal süperior retina dekolmanı pnömatik retinopeksi ile tedavi edildi. Birinci ayda GK'liği 0.2 düzeyinde idi. Olgu takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:t-PA ve gaz enjeksiyonu ile hızlı bir görsel düzelme sağlanması olumlu görsel prognozu temin etmesi açısından düşünülmeye gereken bir prosedür olmakla beraber AVD indüksiyonu ve retina dekolmanı gelişimi açısından yakın takibi gerekir.

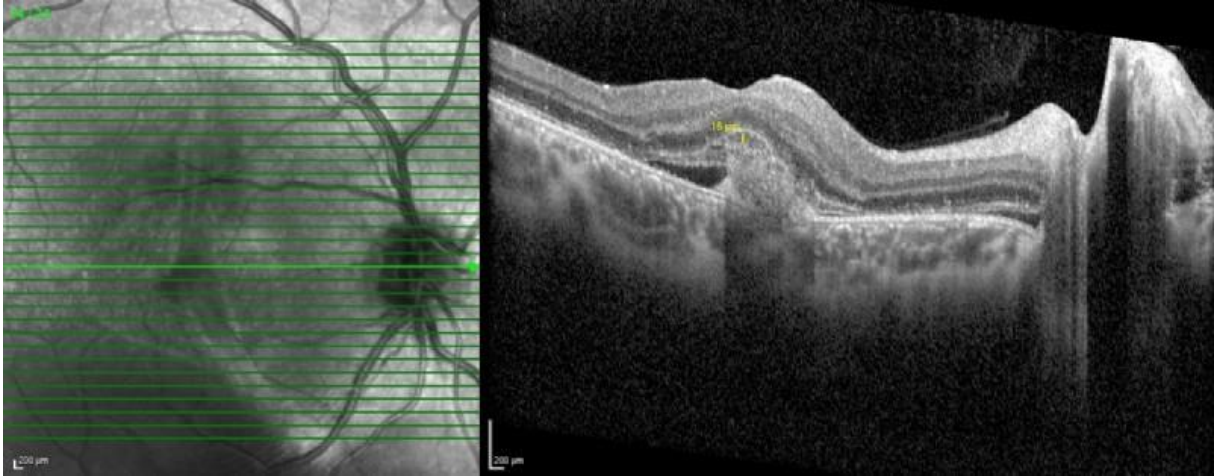
Anahtar Kelimeler: hemoraji, koroid, pnömatik, t-PA, travma

Resim 1



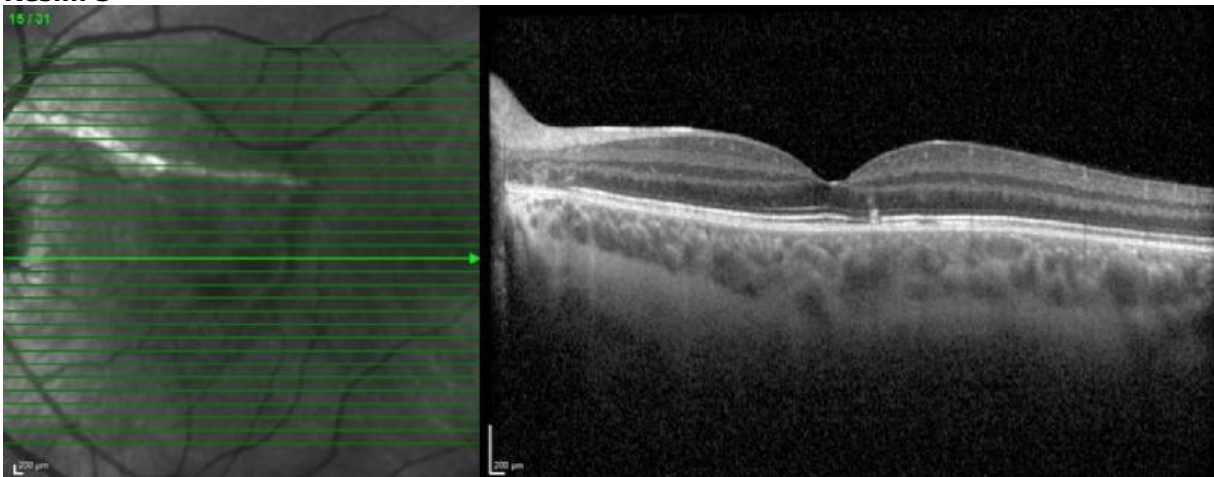
Birinci olgu preoperatif görüntü

Resim 2



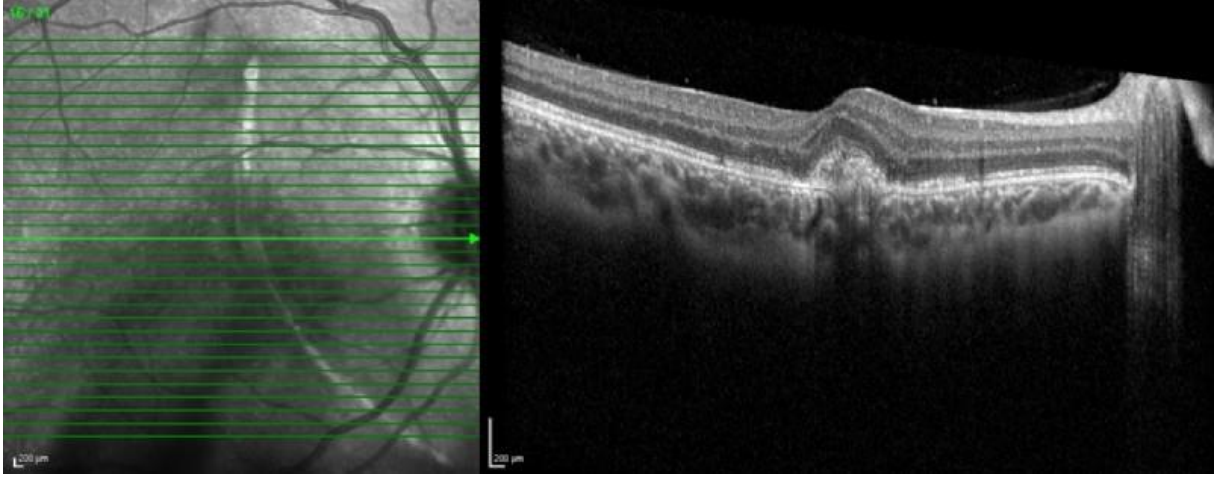
İkinci olgu preoperatif görüntü

Resim 3



Birinci olgu postoperatif görüntü

Resim 4



İkinci olgu postoperatif görüntü

EP-333

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Lakrimal Kanalikül Kesisi Hastalarının Değerlendirilmesi

Nuhkan Görkemli, Altan Atakan Özcan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimize başvuran lakrimal kanalikül travması olup opere edilen hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğine Kasım 2010–Mart 2020 tarihleri arasında başvuran kanalikül travması olup opere edilen hastaların demografik özellikleri, etkilenen kanalikül, travma tipi, travma cerrahi arası süre, kanalikül devamlılığı için operasyonda kullanılan malzeme, travmaya sekonder eşlik eden oküler patolojileri, ek operasyon gereksinimleri, tedavi-takip süreçleri değerlendirildi. Epifora şikayeti olmayan ve lakrimal irrigasyon testinde pasajın sağlam olduğu hastalar cerrahi başarı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 29 hastanın %62'si erkek, %38'i kadın hasta olup yaş ortalamaları 25,06(1-77) yıldır. Travmada en sık etken metal ile yaralanmalar şeklinde görülürken bunu sırasıyla ağaç ile yaralanma, hayvan yaralaması, düşme, taş ile yaralanma, darp, cam kesisi ve trafik kazası takip etmektedir. 21 hastada alt kanalikül, 7 hastada üst kanalikül kesisi ve 1 hastada bikanaliküler kesi vardı. Hiçbir hastada penetran göz yaralanması yoktu. Operasyonda bikanaliküler halkasal entübasyon cerrahi tekniği uygulandı. Pigtail probu ile 18 hastada silikon tüp, 11 hastada 5.0 prolene suture çift kat olacak şekilde kullanılarak kanaliküler devamlılık sağlandı. 22 hastanın cerrahisi başarı ile sonuçlandı. 4 hastaya ek cerrahi girişim gerekti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Lakrimal kanalikül kesisi sıklıkla genç erişkin erkeklerde görülen ve alt kanalikül etkileniminin ağırlıklı olduğu travmalardır. Oküler travmaların yaklaşık %20'sini oluşturmakla birlikte kapak kesilerinin %16'sına kanalikül kesisi eşlik etmektedir. Ortalama 5,3 ayda ekplante edilen stent sonrası başarılarımız %75 oranında idi. Yapılan çalışmalarda kanalikül kesi sonuçları %58–95 arasında başarı bildirilmiştir. Üst ve alt kanalikülün drenaj oranı her insanda farklı olup tüm kanalikül kesileri dikkatli bir şekilde tamir edilmelidir. Cerrah tecrübesine göre kullanacağı yöntemi belirleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanalikül, travma, oküler acil

Demografik veriler

Hasta sayısı	29
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	18/11
Yaş	25,06 (1-77) yıl
Yaralanma etkeni	
Metal ile yaralanma	8
Ağaç ile yaralanma	5
Hayvan yaralanması	4
Düşme	4
Taş ile yaralanma	3
Darp ile yaralanma	2
Cam ile yaralanma	2
Trafik kazası ile yaralanma	1
Etkilenen kanalikül (Sağ/Sol)	19/10
Üst kanalikül	7
Alt kanalikül	21
Bikanaliküler	1

Operasyon özellikleri ve değerlendirilmesi

Travma sonrası operasyona alınma süresi 0-12/12-24/24-72/72 saat sonrası	23/2/3/1
Kullanılan anestezi yöntemi Lokal/Genel	0/29
Uygulanan cerrahi teknik Bikanaliküler halkasal entübasyon	29
Lakrimal pasaj devamlılığı için kullanılan materyal Silikon tüp/5,0 prolent suture	18/11
Komplikasyon /Ek cerrahi girişim	0/4
Materyalin eksplantasyon süresi	5,3 (1-9) ay
Başarı oranı	22/29

Üçüncü basamak bir hastanenin göz hastalıkları polikliniğine sevk edilen sürücü adaylarının özellikleri: Kesitsel tanımlayıcı çalışma

Cağlar Öktem, Fatih Aslan

T.C. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Üçüncü basamak bir merkez olan hastanemiz göz hastalıkları polikliniğine aile sağlığı merkezlerinden (ASM) sürücü sağlık raporu almak üzere sevk edilen olguların özelliklerini ve sevk gerekliliğini araştırmaktır.

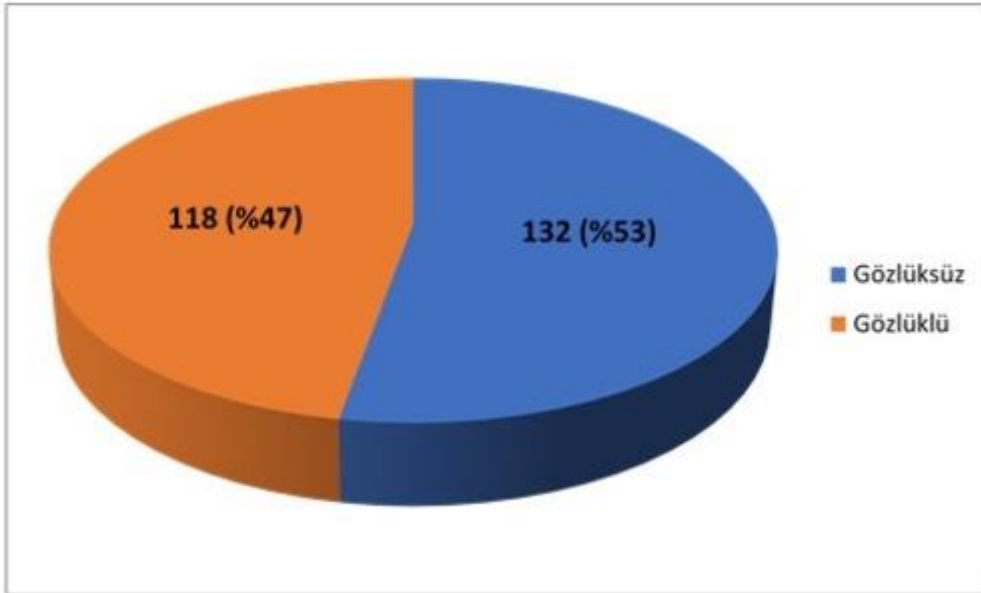
YÖNTEM: Bu kesitsel-tanımlayıcı çalışma Ekim 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında yapıldı ve çalışmaya 252 olgu dahil edildi. Katılımcıların oftalmolojik ve sistemik özgeçmişleri sorgulandı. Sevk öncesi birinci basamak merkezlerde göz muayenesinin yapılıp yapılmadığı ve göz hastalıkları polikliniğine sevk nedenleri sorgulandı. Ardından tüm katılımcılara detaylı oftalmolojik muayene yapıldı.

BULGULAR: 252 olgunun 185'i erkek, 67'si kadındı. Ortalama yaş $42,650 \pm 14,90$ (18-82) yıl bulundu. Sevk öncesi ASM'de görme muayenesi yapılanların sayısı 114 (%42,23), yapılmayanlar ise 138 (%54,76) idi. Sevk nedenleri arasında en sık 89 (%35,31) olgu ile gözlük veya kontakt lens kullanımı vardı. 78 (%30,9) olgu herhangi bir neden belirtilmeksizin sevk edilmişti. Kırkiki (%16,66) olgu az görme-küçük harfleri görememe, 11 (%4,36) olgu ileri yaş, 16 (%6,34) olgu göz ameliyatı öyküsü ya da organik bir göz patolojisi nedeniyle sevk edilmişti. 252 olgunun 232'si (%92,06) 2. grup, 16'sı (%6,34) 1. grup sürücü olabilecek görme düzeyine sahipti. Çeşitli sebeplere bağlı olarak tek gözde körlüğü olan 2 olguya (%0,79) monoküler sürücü belgesi sağlık raporu verildi. Yalnızca 2 (%0,79) olguya, sürücü olamaz raporu verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Göz hastalıkları bölümüne sevk edilen sürücü adaylarının önemli bir kısmının birinci basamak sağlık merkezlerinde sürücü olur sağlık raporu alabileceğini gözlemledik. Çalışmamızın sevk zincirinin etkin şekilde işletilmesi ve farkındalığın artırılması açısından literatüre katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sürücü sağlık raporu, oftalmolojik muayene, ehliyet, aile sağlığı merkezi

Oftalmolojik muayene sonrası sürücü olur raporu verilen olgularda gözlük gerekliliği



Oftalmolojik muayene sonrası sürücülerin yeterlilikleri

1. grup sürücü olabilir 232 (%92,06)

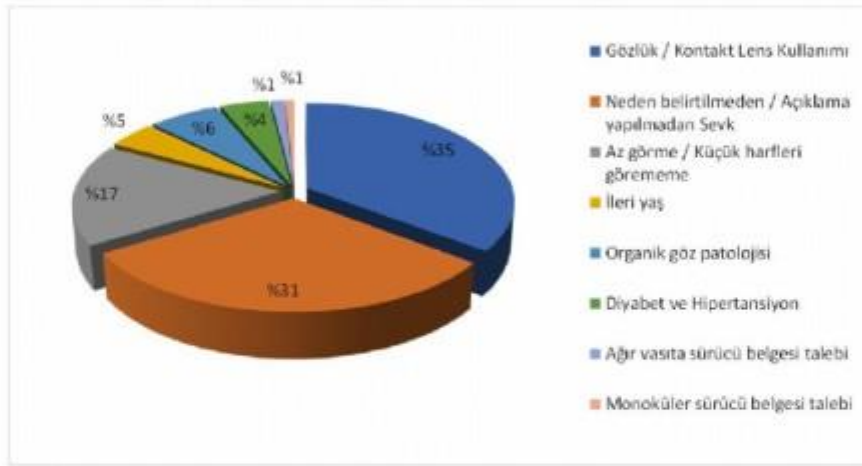
2. grup sürücü olabilir 16 (%6,34)

Monoküler Sürücü olabilir 2 (%0,79)

Periyodik kontrol şartı ile sürücü olabilir 16 (%6,34)

Sürücü olamaz 2 (%0,79)

Olguların birinci basamak merkezden sevk edilme nedenleri



Oftalmolog Gözüyle COVID-19 Pandemisinde Hekimlik

Ceren Durmaz Engin¹, Taylan Öztürk², Başak Şenel³

¹Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Zonguldak

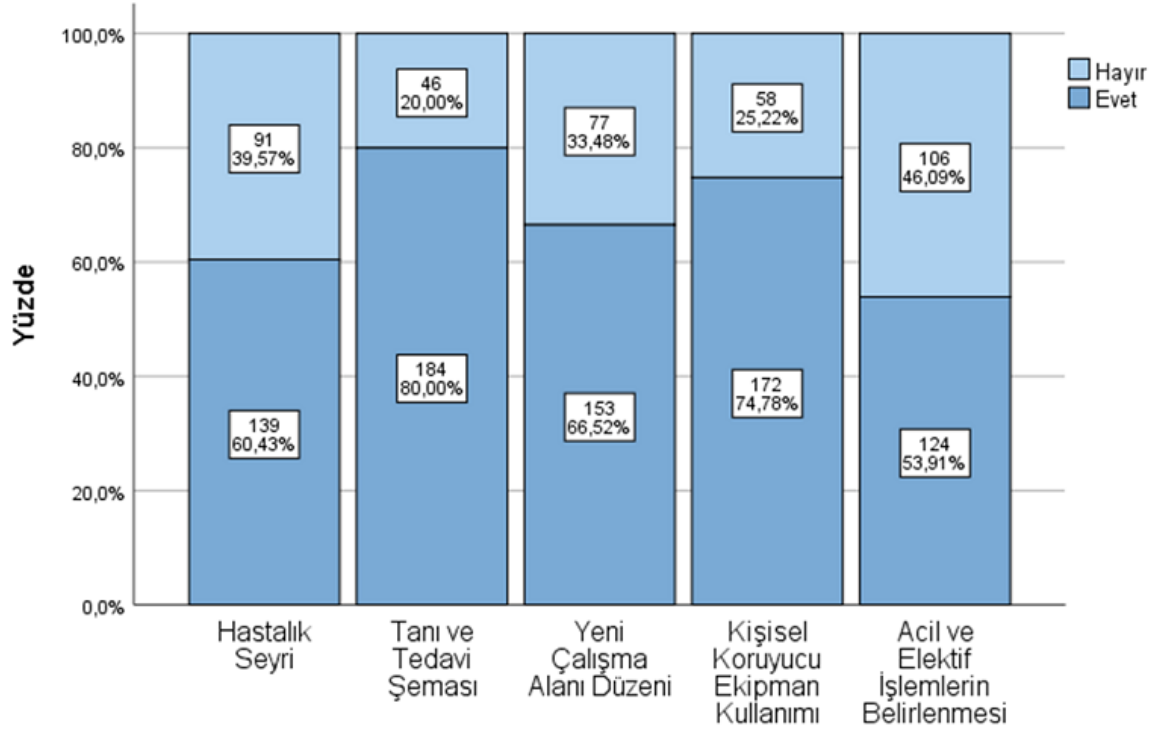
²Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pandemisi sürecinde oftalmoloji kliniğinin yanı sıra pandemi poliklinik ve servislerinde aktif olarak görev alan göz hekimlerinin çalışma koşullarını sorgulamak ve bunların anksiyete, duygu durum ve uyku düzeni ile ilişkisini incelemek
YÖNTEM: Araştırma verileri çevrimiçi ortamda hazırlanmış ölçek formu aracılığıyla toplandı. Demografik bilgiler ile oftalmoloji ve pandemi kliniklerindeki çalışma düzeni 60 sorulu anket formu ile sorgulandı. Katılımcıların mental sağlık durumu Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) ile, uyku düzeni ise Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) ile değerlendirildi.
BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaşı 39 (25-75) olan 182 erkek, 168 kadın göz hekimi dahil edildi. Katılımcıların 217'si (62%) Pandemi Hastanesi'nde çalışırken, bunların 60%'ı pandemi kliniğinde görev almıştı. 1 katılımcı COVID-19 tanısı almıştı. Oftalmoloji kliniklerinde en sık başvuru şikayeti gözde sulanma (tüm başvuruların 21%'i iken; en sık travma cerrahisi (tüm cerrahilerin 17%'si) yapıldığı görüldü. 182 (52%) hekim pandemi sürecinde herhangi bir cerrahi yapmadı. 42 (12%) hekim, göz kliniğinde Sağlık Bakanlığı rehberinde bildirilen koruyucu ekipmanların tamamına sahipken, 29 (8.2%) hekim sadece cerrahi maske ile çalıştığını bildirmişti. En şiddetli anksiyete sebebi aile bireylerine bulaş riskiydi. Kadın cinsiyet ve evli olmak daha yüksek DASS-21 skoru ile ilişkili iken ($p < 0.01$ ve $p < 0.05$), pandemi hastanesinde görev yapanlarda uyku bozukluğu riski daha yüksekti ($p < 0.01$). Pandemi döneminde, pandemi öncesine göre DASS-21 ve UŞİ skorlarında anlamlı artış mevcuttu (her ikisi için de $p < 0.001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi sürecinde göz hekimlerinin oldukça heterojen koşullarda çalışmış olduğu görülmektedir. Çalışmamızda COVID-19 pandemisinin, hekimlerin duygu durum, anksiyete ve uyku düzenini anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır. Hekimlerin çalışma koşullarına yönelik iyileştirme yapılması açısından, bu sonuçların değerli olacağı düşünülmektedir.

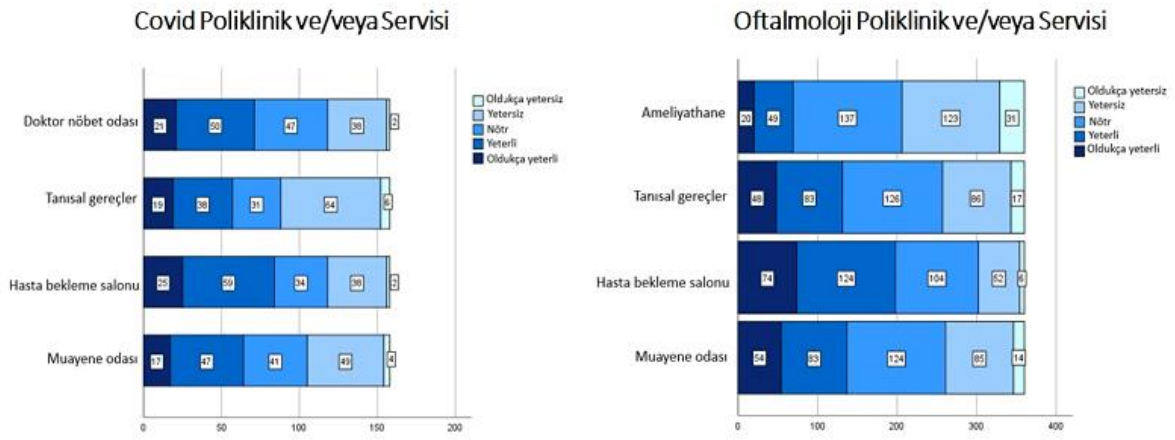
Anahtar Kelimeler: COVID, Depresyon Aksiyete Stress 21 Ölçeği, pandemi, oftalmoloji, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

Figur 1



Hekimin Kurum Tarafınca Bilgilendirilme Düzeyi

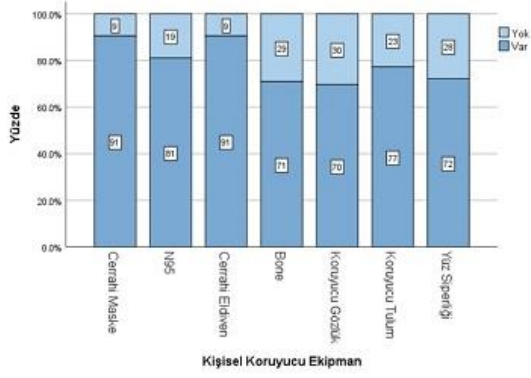
Figür 2



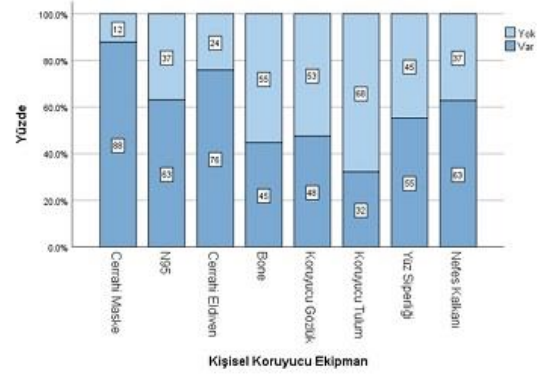
Çalışma ortamının hijyen koşullarından memnuniyet düzeyi

Figür 3

Covid Poliklinik ve/veya Servisi

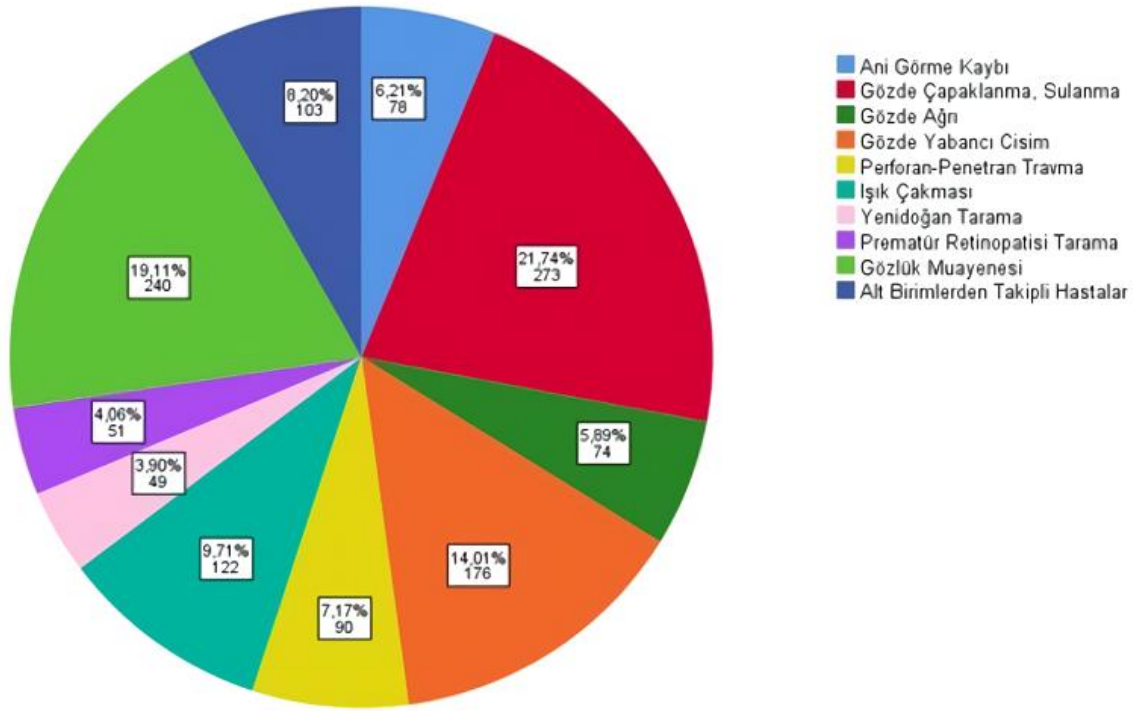


Oftalmoloji Poliklinik ve/veya Servisi



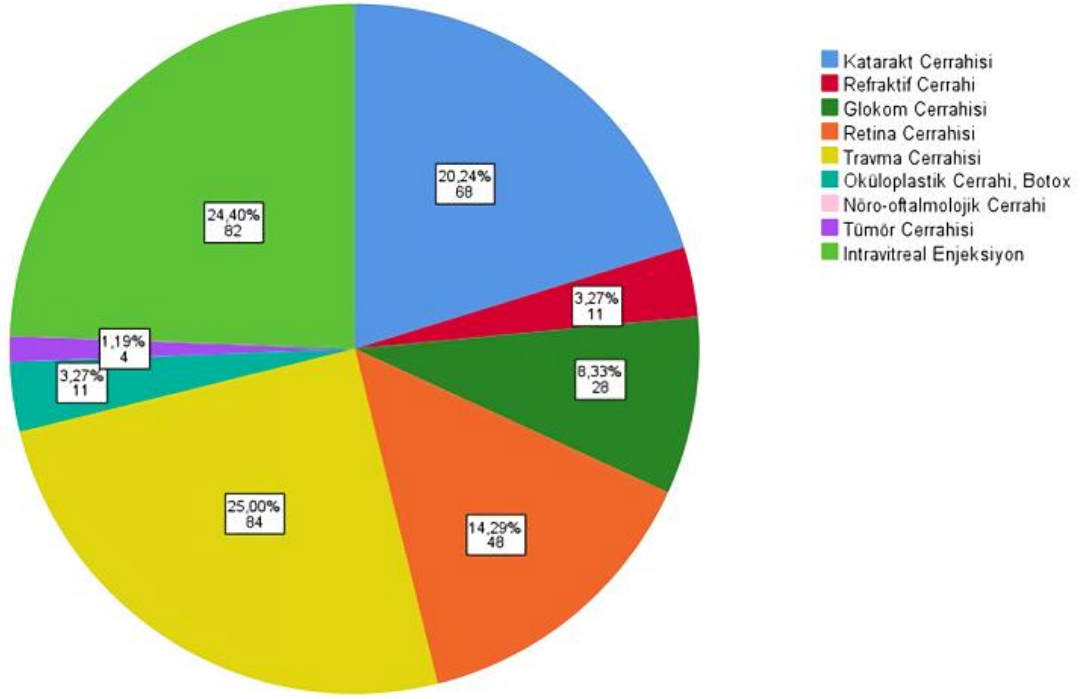
Kişisel Koruyucu Ekipman Düzeyi

Figur 4



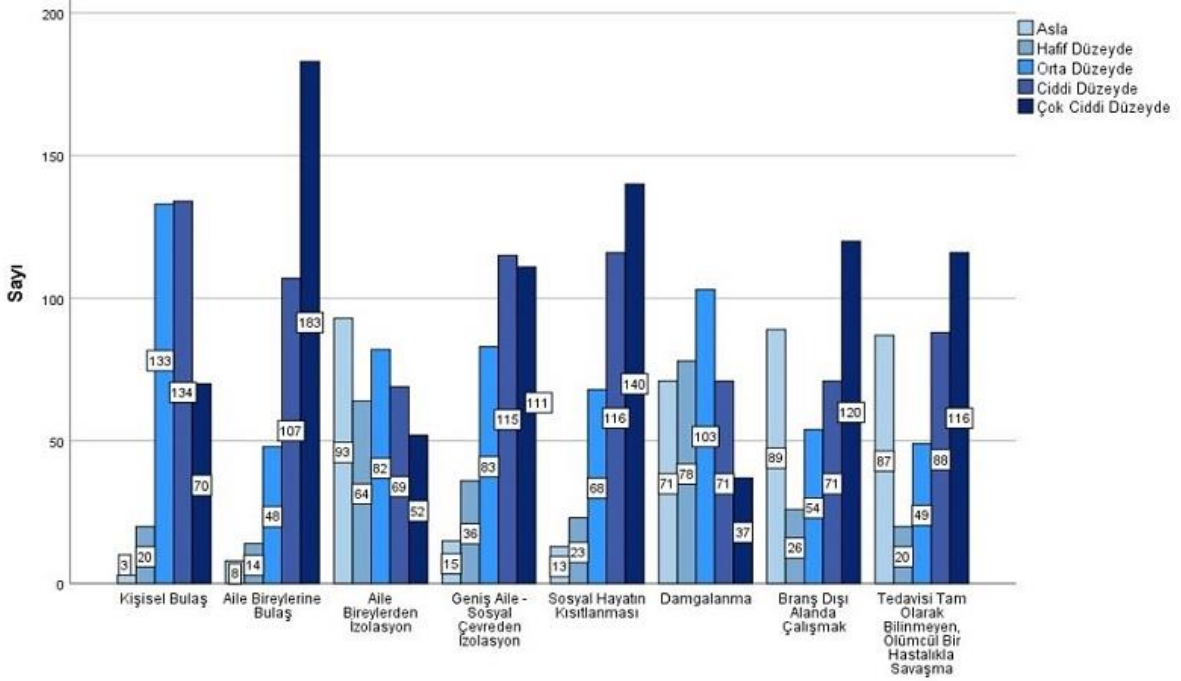
Pandemi döneminde oftalmoloji klinigine en sık başvuru endikasyonlarının dağılımı

Figur 5



Pandemi döneminde göz hekimlerince gerçekleştirilen cerrahi işlemlerin dağılımı

Figür 6



Pandemi döneminde göz hekimlerinin kaygılarını artıran faktörler

Figür 7

		Ortalama	Std Sapma	Std Hata	Anlamlılık (iki yönlü)
DASS-21 Depresyon	Pandemi Öncesi	7.49	6.24	0.329	<0.001*
	Pandemi Esnasında	14.79	10.42	0.549	
DASS-21 Anksiyete	Pandemi Öncesi	4.71	4.49	0.237	<0.001*
	Pandemi Esnasında	10.59	8.61	0.454	
DASS-21 Stres	Pandemi Öncesi	8.52	5.87	0.310	<0.001*
	Pandemi Esnasında	15.12	9.84	0.519	
Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği	Pandemi Öncesi	4.48	3.61	0.191	<0.001*
	Pandemi Esnasında	7.75	5.38	0.284	

Pandemi öncesi ve pandemi esnasında göz hekimlerinin DASS-21 ve USI skorları

Figür 8

Yaş	r	1									
	p										
Bilgi	r	0.193**	1								
	p	0.003									
KKE (COV)	r	0.041	0.155	1							
	p	0.608	0.052								
Hijyen (COV)	r	0.242**	0.231**	0.210**	1						
	p	0.002	0.003	0.008							
KKE (OFT)	r	0.090	0.226**	0.354**	0.216**	1					
	p	0.090	0.001	<0.001	0.006						
Hijyen (OFT)	r	0.300**	0.261**	0.107	0.731**	0.257**	1				
	p	<0.001	<0.001	0.182	<0.001	<0.001					
DEP	r	0.024	-0.115	-0.004	0.245**	0.006	0.195**	1			
	p	0.647	0.082	0.959	0.002	0.904	<0.001				
ANK	r	0.071	-0.145*	-0.025	-0.147	-0.001	-0.123*	0.784**	1		
	p	0.179	0.028	0.754	0.066	0.990	0.020	<0.001			
STR	r	0.071	-0.128	-0.074	-0.198*	0.038	0.186**	0.831**	0.826**	1	
	p	0.176	0.053	0.356	0.013	0.477	<0.001	<0.001	<0.001		
UŞİ	r	-0.017	-0.001	0.032	-0.175*	-0.032	0.150**	0.537**	0.582**	0.593**	1
	p	0.742	0.985	0.694	0.028	0.551	0.004	<0.001	<0.001	<0.001	
		Yaş	Bilgi	KKE (COV)	Hijyen (COV)	KKE (OFT)	Hijyen (OFT)	DEP	ANK	STR	UŞİ

DASS-21 ve USI skorları ile yaş, eğitim durumu, kişisel koruyucu ekipman yeterliliği ve hijyenden memnuniyet seviyeleri arasındaki korelasyonlar

Figür 9

Değişkenler	OR (95% GA)	p
DASS-21 Depresyon		
Cinsiyet (kadın x erkek)	5.07 (1.91 - 8.23)	0.002
Yaş (yaşlı x genç)	0.26 (0.07 - 0.45)	0.006
Ünvan (Asistan x diğerleri)	7.77 (1.83 - 13.70)	0.011
COVID kliniğindeki hijyen koşullarından memnuniyet	-0.70 (-1.14 - -0.26)	0.002
DASS-21 Anksiyete		
Cinsiyet (kadın x erkek)	3.87 (1.20 - 6.54)	0.005
Yaş (yaşlı x genç)	0.17 (0.03 - 0.31)	0.018
COVID kliniğindeki hijyen koşullarından memnuniyet	-0.48 (-0.85 - -0.11)	0.010
DASS-21 Stres		
Cinsiyet (kadın x erkek)	4.67 (1.65 - 7.68)	0.003
Yaş (yaşlı x genç)	0.22 (0.04 - 0.40)	0.016
COVID kliniğindeki hijyen koşullarından memnuniyet	-0.58 (-1.00 - -0.16)	0.006
UŞİ		
COVID kliniğindeki hijyen koşullarından memnuniyet	-0.31 (-0.54 - -0.08)	0.008

Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, mental sağlık durumu ölçek skorlarını anlamlı olarak etkileyen değişkenler

İntravitreal Enjeksiyon Nadir Komplikasyonları: Arka Kapsül Perforasyonuna Bağlı Akut Katarakt ve Dev Retina Yırtığı

Mustafa Muhterem Ekim¹, Ali Arslan¹, Mahmut Karadaş², Ümit Übeyt İnan¹

¹Park Hayat Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

²Park Hayat Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Akşehir

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal enjeksiyonun sık görülen ve önemsiz yan etkileri dışında en çok korkulan yan etkisi endoftalmi olmakla birlikte nadiren ciddi yan etkiler de görülebilmektedir. Burada önemli 3 olgu rapor edilmektedir.

YÖNTEM:İlk olgu diyabetik makula ödemi (DMÖ) nedeni ile ruhsatlı anti-VEGF intravitreal enjeksiyondan (İVE) 1 hafta sonra görmesinin aniden kapanması şikayeti ile başvurdu. Matür katarakt izlendi. Görme El hareketleri (EH) düzeyinde idi. Görme kaybı ile başvuran ikinci olgu yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu nedeni ile yapılan ruhsatlı anti-VEGF İVE sonrası 3. günde görme alanı kaybı ile başvurdu. Fundus muayenesinde 3 saat kadranından (90 derece) daha büyük süperior perifer retina yırtığına skonder makulası yatışık süperior retina dekolmanı izlendi. Görme keskinliği (GK) 0.6 idi. Üçüncü olgu diyabetik makula ödemi (DMÖ) endikasyonuyla ruhsatlı anti-VEGF enjeksiyonundan 4 gün sonra ağrı ve görme kaybı ile başvurdu. Görme p(+) idi. Kornea bulanıklığı, hipopiyon, konjonktival hiperemi ve ultrasonografide vitre opasifikasyonu olan olgu endoftalmi tanısı ile acilen cerrahiye hazırlandı.

BULGULAR:Birinci olguda arka kapsül rüptürü olasılığı ile hazırlıklı olarak başlanan katarakt cerrahisinde arka kapsülün rüptüre olduğu görüldü ve pars plana lensektomi ile lens temizlenerek sulkus yerleşimli göz içi lens implantasyonu yapıldı. Birinci ay GK 0.7 idi ve OCT incelemesinde DMÖ saptandı. Retina dekolmanı olgusu tek cerrahi vitrektomi ve gaz tamponat ile tedavi edildi. Birinci ay görmesi 0.7 idi. Üçüncü olgu pars plana vitrektomi ve silikon tamponat + antibiyoterapi ile tedavi edildi. Üçüncü ayında silikon geri alındı. Görmesi 0.2 düzeyinde idi. Üç olgunun da anti-VEGF İVE tedavisine devam edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Endoftalmi dışında beklenmedik nadir komplikasyonlar da izlenmekle beraber zamanında ve uygun tedavisi ile görme kaybı önlenerek intravitreal enjeksiyon tedavisine devam edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: dekolman, enjeksiyon, intravitreal, kapsül, komplikasyon, perforasyon

Travma ile Başvuran Hastada İnsidental Troklear Aparat Kalsifikasyonu Saptanması

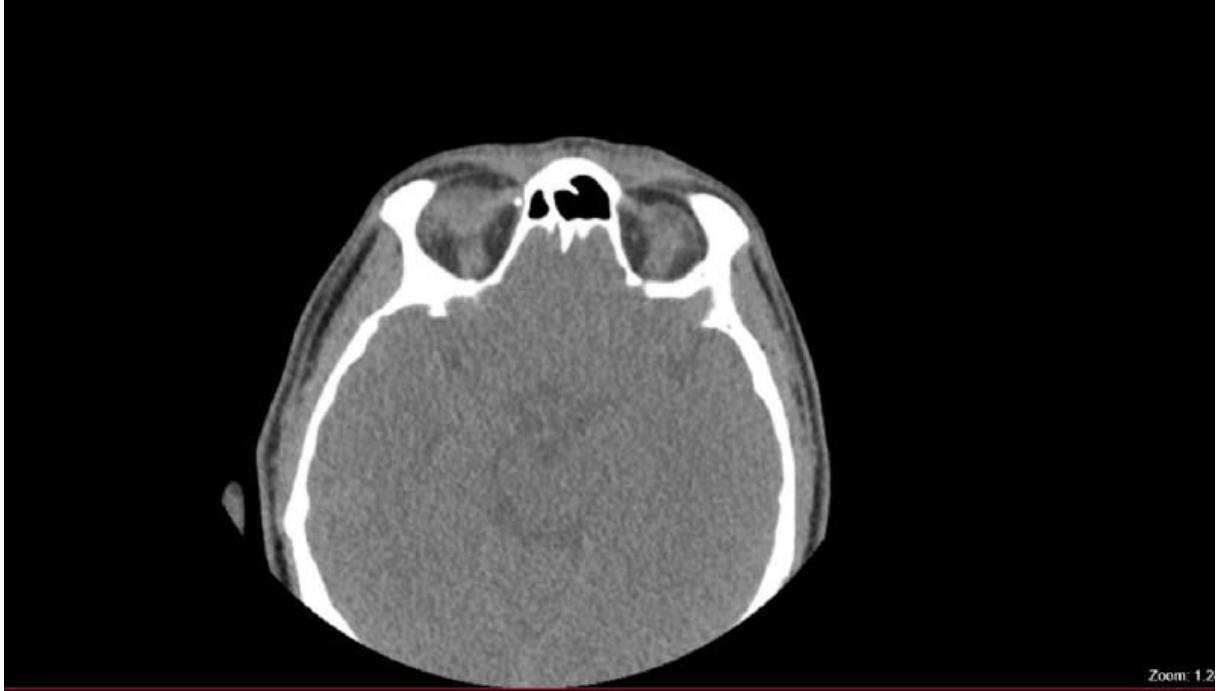
Anıl Tamer Özçil, Rukiye Kılıç Üçgöl, Ümit Doğan
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Troklear aparat kalsifikasyonu (TAK) orbita ekstraoküler superonazal bölümünde lokalize olan, kontrastsız BT' de insidental olarak tanı alabilen bir kalsifikasyondur. TAK özellikle travma öyküsü olan hastalarda yabancı cisim olarak yanlış tanı alabilmektedir. Çalışmanın amacı, travma sonrası intraorbital yabancı cisim ile karıştırılabilen TAK vakasını sunmaktır. **YÖNTEM:**Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Acil servisine sağ göz çevresi travma ile başvuran 47 yaşındaki erkek hasta, çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT) ile orbita aksiyal, koronal ve sagittal düzlem görüntülemeleri ile çekim yapılmış ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Radyoloji bölümü tarafından raporlanmıştır.

BULGULAR:Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Acil servisine travma ile başvuran 47 yaşındaki erkek hasta, orbital Bilgisayarlı Tomografi' de süperonazalde görülen, ilk olarak radyoloji bölümünden yabancı cisim şüphesi olarak sözel yorumlanarak, kliniğimize konsulte edilmiştir. Göz muayenesinde görme keskinliği bilateral tashihsiz olarak tamdı. Üst ve alt fornikte yabancı cisim görülmedi. Tonopen ile ölçülen göz içi basıncı sağ 14, sol 15 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik muayenede sağ göz minimal epitel defekti saptandı. Her iki göz ön segment tabii, lens doğaldı. Fundus muayenesinde bilateral optik disk ve maküla doğaldı. Bir gün sonrasında radyoloji anabilim dalı tarafından raporlanan BT raporunda şüpheli lezyon, "Troklear aparat kalsifikasyonu (TAK)" olarak raporlanmış ve intraorbital yabancı cisim şüphesinden uzaklaşmıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**TAK özellikle travma öyküsü olan hastalarda yabancı cisim olarak yanlış tanı alabilmektedir. Çok kesitli bilgisayarlı tomografi ile yabancı cisimden ayrımı yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Troklear aparat kalsifikasyonu, Yabancı Cisim, BT

aksiyal kesit



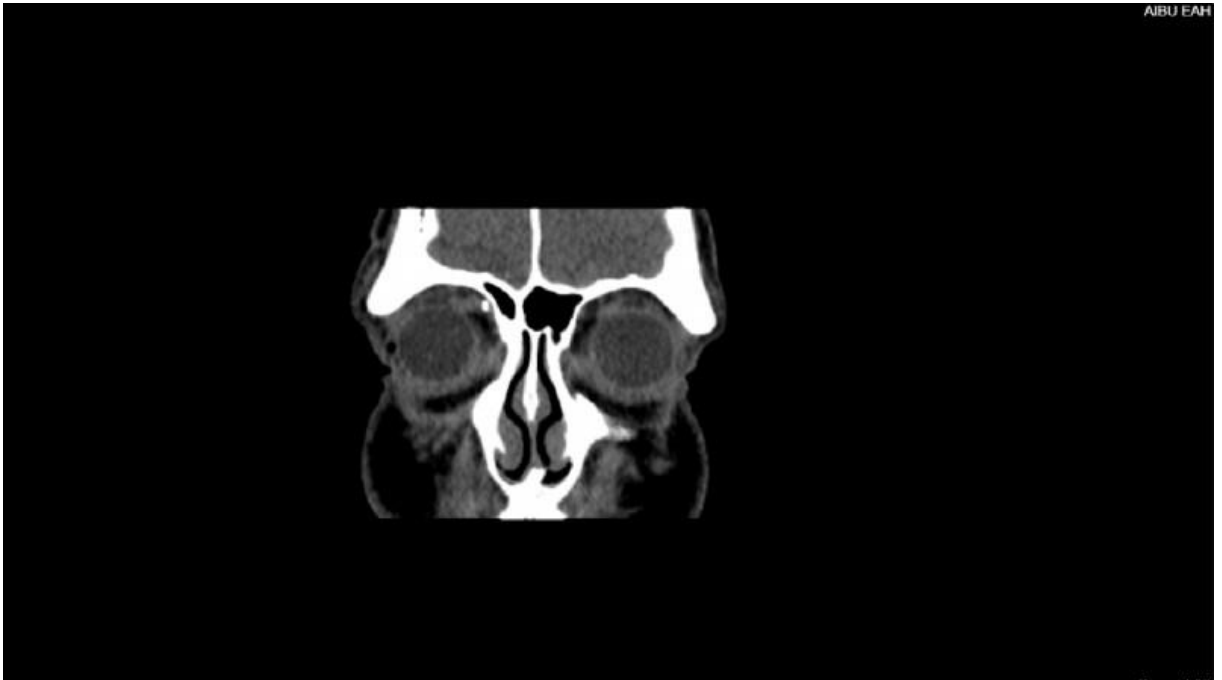
sağ göz süperonazalde TAK

aksiyal kesit 2



sağ göz süperonazalde TAK

koronal kesit



sağ süperonazalde TAK

Olağandışı bir akut kompartıman sendromu olgusu

Hasan Aytođan¹, Nazife Sefi Yurdakul²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Bařkent Üniversitesi izmir Zübeyde Hanım Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Sol kaşta orbikülaris ve frontalis kasını tutan periorbital bir akut kompartıman sendromu sunmak.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Yedi yaşında bir kız çocuğu beş gün önce meydana gelen periorbital şişlik ile oküloplasti birimine sevk edildi. Sol kaş bölgesinde künt travma öyküsü bulunan olgunun ilk muayenesinde görme dereceleri tam, pupilla ışık reaksiyonları, arka segment ve göz hareketleri doğal olarak izlendi. Üst göz kapağında mekanik pitoz ile birlikte kapaklarda kızarıklık, hafif ağrı, ısı ve ödem ilk bulgulardı. Yüzeysel pürülan akıntı nedeniyle ön tanı periorbital apseydi. Olgu ile iletişim güçlüğü yaşandığı için yumuşak doku ultrasonografisi yapılamadı. Orbital selülit ve olası yabancı cisim varlığı bilgisayarlı tomografi ile dışlandı. Öz geçmişinde kanama diyatezi tespit edilmedi. Periorbital şişliğin drenajı yapılarak yüzeysel pürülan akıntı ve yara bölgesinde saptanan yaygın hematom boşaltıldı. Orbikülaris ve frontalis kasında tespit edilen nekrotik dokular debride edildi. Kaş pitozisinden kaçınmak için, kaş altındaki canlı orbikülaris kası, kaş kemiğinin periostuna, kaş çizgisinin yaklaşık bir cm üzerine ilerletildi ve 5/0 poliprolen ile suture edildi. Cilt ve cilt altı 6/0 poliglaktin ile kapatıldı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Tüm tanı kriterleri karşılanmamış olsa bile akut kompartıman sendromunun ciddi sonuçlarından kaçınmak için olağan dış sunumların akılda tutulması ve travma sonrası ortaya çıkan periorbital şişlik varlığında olgunun erken sevk edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut kompartman sendromu, orbital selülit, periorbital apse

şekil 1



Başvuru anındaki periorbital şişlik

şekil 2

Tetkik: Head^Orbita (Child)
Acc. No: 13575622
ID: 804020
Tarih: 18.01.2019
Saat: 10:35:48

Seri: Orbit 3.0 H30s
No: 3
Tarih: 18.01.2019
Saat: 10:37:16
Pozisyon: HFS
Vücut Bölgesi: HEAD
Modalite: CT
R
İmaj No: 15
Saat: 10:36:36

ST: 3.00
E: 142
ET: 100
KVP: 120
GDT: 100
XF: 100 p Alımı: 114
SL: 9.00
POS: 89.85-288.35/128.00

Orbita BT de, orbital apse ve yabancı cisim dışlandığı görülmektedir

Şekil 3



Postoperatif görüntü

Şekil 4



Postoperatif 1. hafta görüntüsü

How was Idiopathic Neutropenia Diagnosed in an Adult Pseudomonas Keratitis?

Burcu Kazanci

Ministry of Health, Ulucanlar Eye Research and Education Hospital

BACKGROUND AND AIM: In this case, a 36 years old woman with no diagnosis of neutropenia had a low neutrophil counts due to severe and unresponsive Pseudomonas keratitis. **METHODS:** The patient was consulted to the Hematology clinic and diagnosed with Chronic Idiopathic Neutropenia, and filgrastim (G-CSF, granulocyte colony-stimulating factor) was added to the treatment and topical meropenem was changed at antimicrobial therapy. Pseudomonas Aeruginosa was grown in culture and antibiogram sensitivity was performed (TABLE1). On the 10th day of hospitalization, conjunctival chemosis, hyperemia and lid edema developed. Due to insufficient response to treatment, Ceftazidime was changed to intravenous 2x1g, Meropenem fortified drops per hour (50mg/ml) and autologous serum. At this time the amniotic membrane was covered (FIGURE2a-b). Preoperative detailed blood and biochemistry tests revealed neutropenia. Neutrophil counts were not found to be higher than $0.6 \times 10^9/L$ in the whole blood measurements performed before admission and repeated during hospitalization. There was no abnormality in any other hematological parameters.

RESULTS: The patient was diagnosed with idiopathic neutropenia and filgrastim which was 48 million units per 0.5 ml per day, was added to the antibiotic treatment with the suggestion of hematology. The changes in hematological parameters are shown in table 2. After neutrophil injection, vascularization extending to the wound was started. In the first month after discharge, all keratitis findings regressed and healed with a corneal scar, the pupil had posterior synechia between 5 and 7 hours and the final visual acuity was 0.5. The vascularized area extending to the keratite focus was regressed (FIG3).

CONCLUSIONS: As in this case, despite the detection of microbial keratitis agent and appropriate treatment given to the antibiotic, progression and response to treatment was caused by a defect in the immune system of the patient and supportive treatment for neutropenia was achieved only with clinical improvement.

Keywords: Chronic Neutropenia, Pseudomonas Keratitis, Granulocyte colony-stimulating factor, Topical Meropenem

Table 1

<u>Antibiotic</u>	<u>Susceptible</u>	<u>Resistane</u>	MIC
<u>Amikacin</u>	+		<=2
<u>Ceftazidim</u>	+		2
<u>Ciprofloxacin</u>	+		<=0,25
<u>Gentamicin</u>	+		2
<u>Imipenem</u>	+		2
<u>Meropenem</u>	+		<=0,25
<u>Pipercillin</u>		+	16
<u>Pipercillin/Tazobactam</u>	+		8

TABLE 1. Corneal culture and antibiogram_Pseudomonas aeruginosa +

TABLE 1. Corneal culture and antibiogram of Pseudomonas aeruginosa +

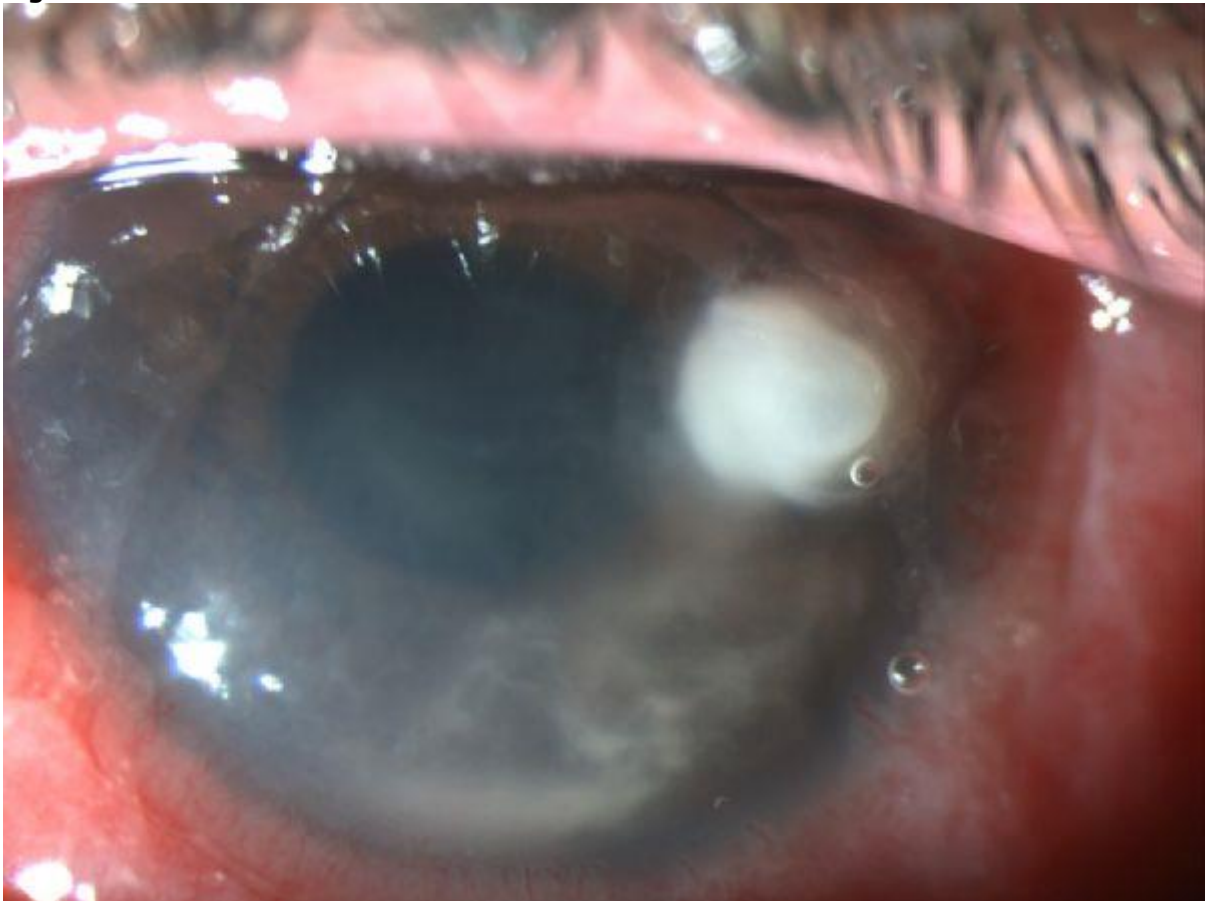
Table 2

DATE	Total WBC	NEUTROPHIL	LYMPHOCYTE	MONOCYTE	EOSINOPHIL	BASOPHIL	RBC	PLT
Normal range	4-10,5	2-7,15	1,16-3,18	0,29-0,71	0,03-0,27	0,01-0,05	4,2-5,4	150-450
24.05.2019	2,45	0,6	1,49	0,3	0,03	0,03	4,49	294
24.06.2019	3,21	0,59	2,11	0,38	0,05	0,08	4,71	352
01.07.2019	2,68	0,45	1,93	0,18	0,07	0,05	4,44	295
03.07.2019	3,13	0,38	2,33	0,25	0,09	0,08	4,59	332
05.07.2019	23,93	20,59	2,53	0,53	0,17	0,11	4,20	238
08.07.2019	3,6	0,69	2,17	0,43	0,21	0,1	4,34	263
13.07.2019	30,01	35,66	2,63	0,41	0,18	0,13	4,20	265

TABLE-2. Periodic Hematologic Measurements in a Patient with Idiopathic Neutropenia (All values are in $\times 10^9/L$.)

TABLE-2. Periodic Hematologic Measurements in a Patient with Idiopathic Neutropenia (All values are in $\times 10^9/L$.)

Figure 1



First day of hospitalization of patient

Figure 2

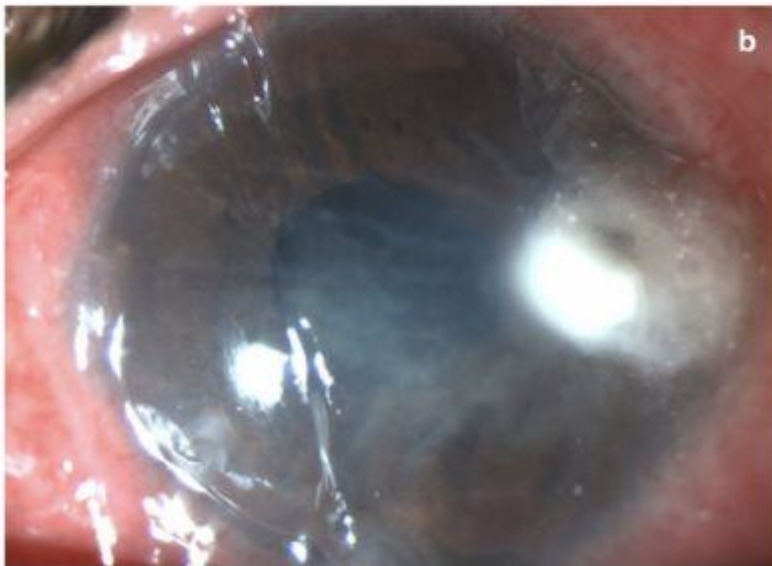
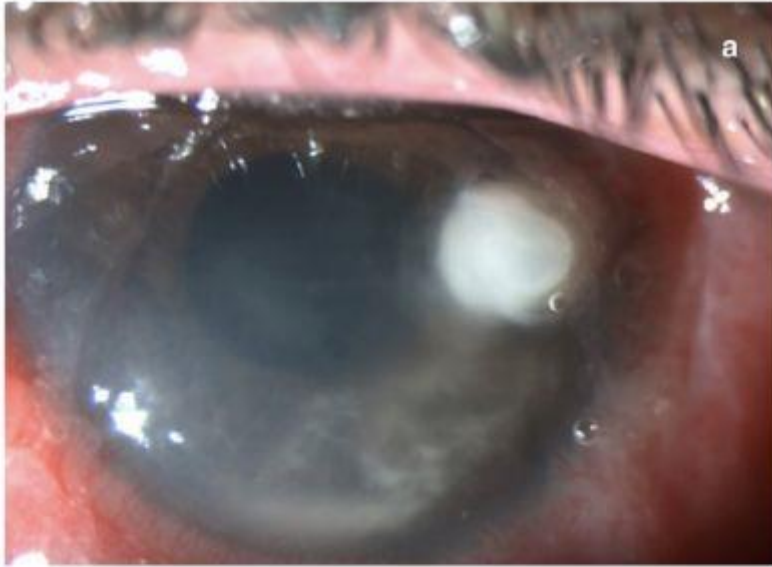


Figure 2. Corneal melting and amniotic membran transfer

Figure 3

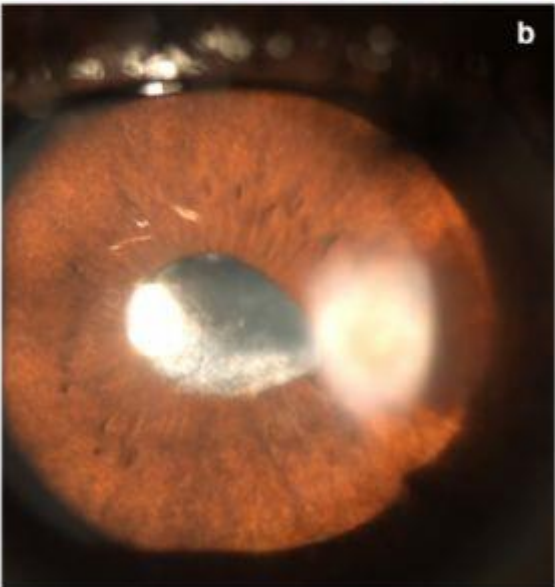


Figure 3. a. 15th day of patient when discharged from hospital 3. b. Vascularization was regressed at the first month after discharged.

Travma Sonrası Gelişen Levator Aponevroz Avulsuyonu

Medine Güneş, Mustafa Heopkur, Halit Oğuz
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma sonrası aponevrotik pitoz tespit edilen hastaya ve ayırıcı tanısına yaklaşımı sunmak

YÖNTEM: Blefaroptozis konjenital ya da edinsel olabilecek şekilde üst göz kapağının düşüklüğü veya kapak aralığının daralmasıdır. Çocuklarda görme aksını kapatarak göz tembelliğine sebep olurken yetişkinlerde görmeyi engelleyebilir veya kozmetik sorunlara yol açabilir.

BULGULAR: Bilinen kronik hastalığı olmayan 48 yaşında kadın hasta düşme sonrası göz travması ile acil servisimize başvurdu. Sağ göz alt ve üst göz kapağı ödemli ve ekimotik izlendi. Sağ göz kapağı altında kirpikli kenara uzanmayan yaklaşık 2 cm'lik yüzeyel kesi mevcut idi. Göz hareketleri her yöne serbest ve ağrısız idi. Diplopi tespit edilmedi. En iyi görme keskinliği sağ gözde 0,4 Sol gözde 0,8 idi ve göz içi basıncı sağda 20 mmhg solda 14 mmhg idi. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde yoğun kemozis ve konjonktivada inferiordan başlayıp nazal kadrana uzanan yaklaşık 3 mm'lik konjonktiva kesisi izlendi. Kornea bilateral saydam olup sağda 2 mm'lik hifema görüldü. Diğer ön segment yapıları ve fundus muayenesi doğaldı. Orbita BT de glob intakt olup kas-sinir tuzaklanması veya fraktür izlenmedi. Kapak kesisi suturasyon gerekmezken konjonktiva kesisi suture edildi. Takiplerinde kapak ödemi geriledikten sonra sağ gözde pitozis geliştiği görüldü. Kapaka aralığı: 1-2 mm ve Levator fonksiyonu: <5 mm idi. Midriyazis olmaması ve göz hareketleri serbest olması nedeni ile okulomotor sinir felci olarak değerlendirilmedi. Aponevrotik pitoz tanısı ile takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ortalama 6 ay içerisinde spontan düzelme görülebilmektedir. Temel cerrahi yaklaşım, levator kas fonksiyonu zayıf olan hastalarda frontal askılama, levator kas fonksiyonu iyi olan hastalarda ise levator aponevroz cerrahisidir. Ayırıcı tanıda miyojenik pitozis, intraoküler cerrahi sonrası görülen pitozis, horner sendromu, konjenital pitozis, kronik konjonktivit ve üveit yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: PİTOZİS, TRAVMA, LEVATOR KASI

RESİM 1



Kapak Ödemi Geriledikten Sonra Gözlenen Pitozis

3 kapak konjenital entropiyumu: İlk olgu

Ceyhan Arıcı¹, Tuna Ozan¹, İbrahim Bülent Buttanrı²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Doğumsal üç kapak entropiyonu ile ilgili literatürde saptanabilen ilk olgudur. Bu olgunun ayırıcı tanısı, etiyolojisi ve cerrahi tedavisinin sunulması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**On üç aylık erkek hasta, sağ gözünde daha belirgin olan gözlerini açamama, ışık hassasiyeti, sulanma, batma ve kızarıklık şikâyeti ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. **BULGULAR:**Doğumsal sağ her iki kapak, sol alt göz kapak entropiyonu tanısı konulan hastanın genetik ve metabolik incelemesinde problem izlenmedi. Genel anestezi altında aynı seansta 3 kapak entropiyon cerrahisi uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası takibinde bir problem gözlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Doğumsal üç kapak entropiyonu oküler yüzey hasarı ve fotofobi nedeniyle korneada kalıcı skar ve göz kapaklarının açılmamasına neden olabilen önemli bir kapak anomalisidir. Cerrahi yöntem ve zamanlama önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Entropiyum, kapak anomalisi, sulanma

Resim 1



Preoperatif görünümü

Resim 2a-2b



Postoperatif 1. gün ve 8. ay

Oküler Munchausen Sendromu

Gazi Bekir Özçakmaklı, Kıvanç Güngör
Gaziantep Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Kanlı göz yaşı ile hastada anamnez, hasta ve hasta yakınlarıyla ile iletişimin önemini vurgulamak.

YÖNTEM:Hastalarımızın görme keskinliğini snellen eşeli, göz içi basınçlarını havalı tonometre, biyomikroskopta ön segment - fundus görüntülemeleri,Nazolakrimal kanalın dakriyosistografi ve gradyan-eko manyetik rezonans görüntüleme (MRG), Burun içi endoskopik değerlendirme.
BULGULAR:15 yaş kadın hasta, her iki gözünde mensle ilişkisi olmayan, aralık ve düzensiz göz yaşında kanamalar şikayetiyle geldi.Her iki göz görme keskinliği tam, göz içi basınçları 15-16 mmHg, biomikroskopta ön segment yapıları doğal ancak her iki göz puntumunda pıhtı partikülleri görüldü, dilate fundus muayenesi od ve makula doğal izlendi. Hasta Nazolakrimal Endometriozis ön tanısıyla kadın doğum, çocuk hastalıkları ve kbb kliniğine konsulte edildi.

Hastaya yapılan Nazolakrimal kanal lavajında kan vb. ek bulgu izlenmedi, nazolakrimal kanal tıkanıklığı saptanmadı. Nazolakrimal kanalın dakriyosistografi ve gradyan-eko manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve burun içi endoskopik değerlendirme doğal görüldü. Kadın doğum ve çocuk hastalıkları muayeneleri doğal olarak bildirildi. Hastanın ailesiyle yapılan derin anamnez öykülerinde daha önce nedeni bilinmeyen karın ağrıları ve gaytasında kan görmesi şikayetiyle birkaç farklı çocuk hastalıkları başvurusu olduğunu, muayenelerin ve endoskopik görüntülemelerin normal olduğu öğrenildi. Daha öncesinde ablasında da nedeni saptanamayan baş ağrıları olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Munchausen Sendromlu hastalar genellikle uzun süreli hikayesi olan, tedavi olma gerekçesi ile birçok hastane dolaşan kişilerdir. Psikiyatrik hastalıkların ailede görülmesi bu sendrom için bir risk teşkil eder. Uсталıkla yalan söyleyebilme ve hastanın kendi kendini zarar verme yaygın görülen bir durumdur. Hastalık taklidi, patolojik yalan (pseudologia fantastica) ve hastane dolaşma üçlemi karakteristiktir. Bu hastadada görüldüğü gibi hasta ve aile anamnezi doğru tanı koymada en önemli muayene materyalidir.

Anahtar Kelimeler: Hemolakriya, Kanlı gözyaşı, Munchausen sendromu, Nazolakrimal endometriozis

Pıhtılı göz kapağı



Bilateral Üst Kapak Blefaroplasti Cerrahisi Sonrası Oküler Yüzey Fonksiyonunun Değerlendirilmesi

Betul Onal Gunay

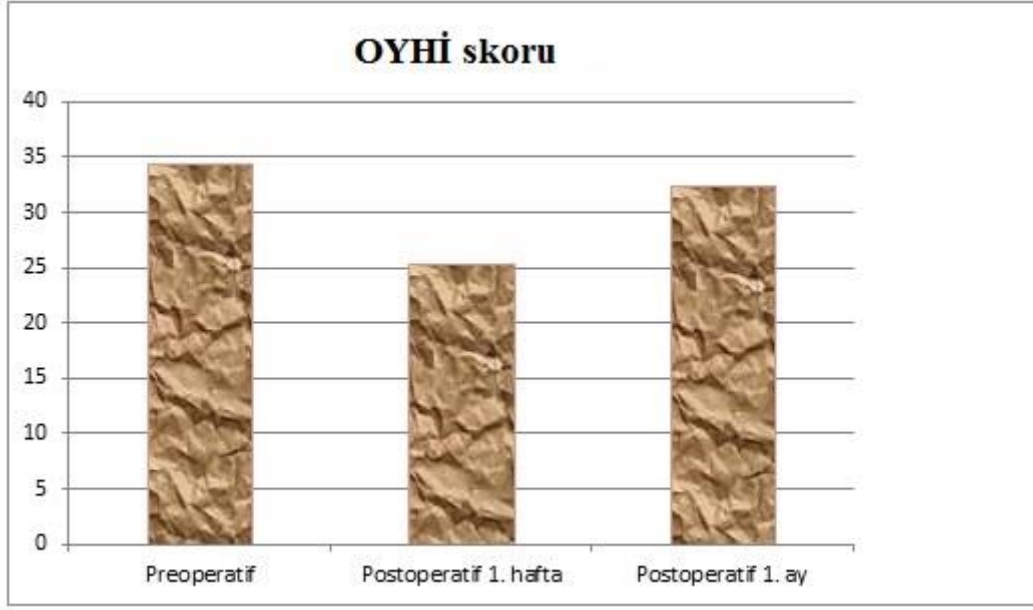
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz hastalıkları, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada bilateral üst kapak blefaroplasti cerrahisi gerçekleştirilen hastalarda Oküler Yüzey Hastalık İndeks (OYHİ) anketi, Schirmer ve göz yaşı kırılma zamanı (GKZ) testleri uygulanarak, cerrahi sonrası oküler yüzey fonksiyon değişimini değerlendirmek amaçlandı. **YÖNTEM:**Temmuz 2019 - Şubat 2020 arasında, tek merkezde, tek bir cerrah tarafından bilateral üst kapak blefaroplasti cerrahisi uygulanan toplam 10 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Operasyon öncesi hastalarda kapsamlı oftalmolojik muayene yapıldı. Hastalara ait demografik veriler kaydedildi. Operasyon öncesi ve operasyon sonrası 1. gün, 1. hafta ve 1. ay OYHİ skoru, Schirmer ve GKZ değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmada 8 kadın ve 2 erkek hasta mevcuttu. Hastalara ait ortalama yaş $57,5\pm 8,6$ idi. Hastaların ortalama preop ve postop 1. hafta ve 1. ay OYHİ skor değerleri sırasıyla $34,4\pm 21,7$, $25,3\pm 18,8$ ve $32,5\pm 20,3$ idi (Şekil 1) ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.71$). Ortalama Schirmer test sağ göz için sırası ile $11,8\pm 10,1$ mm, $15,5\pm 8,6$ mm, $12,1\pm 5,8$ mm ve $11,1\pm 6,1$ mm (Şekil 2) ($p=0.04$) iken, sol göz için $11,4\pm 10,03$ mm, $15,2\pm 9,6$ mm, $11,9\pm 6,8$ mm ve $9,7\pm 7,8$ mm idi ($p=0.04$). Ortalama GKZ sağ göz için $11,1\pm 8,0$ sn, $9,9\pm 5,9$ sn, $11\pm 7,7$ sn ve $8,2\pm 1,8$ sn (Şekil 2) ($p=0.97$) iken sol göz için $8,9\pm 4,9$ sn, $10,1\pm 4,8$ sn, $8,8\pm 4,9$ sn ve $7,2\pm 2,5$ sn ($p=0.21$) idi. Ortalama sferik eküvalan sağ göz için sırası ile $1,29\pm 1,44$, $1,45\pm 1,37$, $1,45\pm 1,33$ ($p=0.20$); sol göz için $1,37\pm 1,19$, $1,5\pm 1,2$, $1,35\pm 1,28$ ($p=0.36$) idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Çalışmada bilateral üst kapak blefaroplasti operasyonu sonrası 1. günde Schirmer test değerinde anlamlı bir yükseklik gözlenmekle beraber bu değer birinci ayda ameliyat öncesi değere yaklaşmaktadır. Bu durum erken dönemde operasyon ilişkili reaktif epifora ile açıklanabilir. Operasyon sonrası OYHİ skorunda ve GKZ testinde anlamlı değişim gözlenmemiştir.

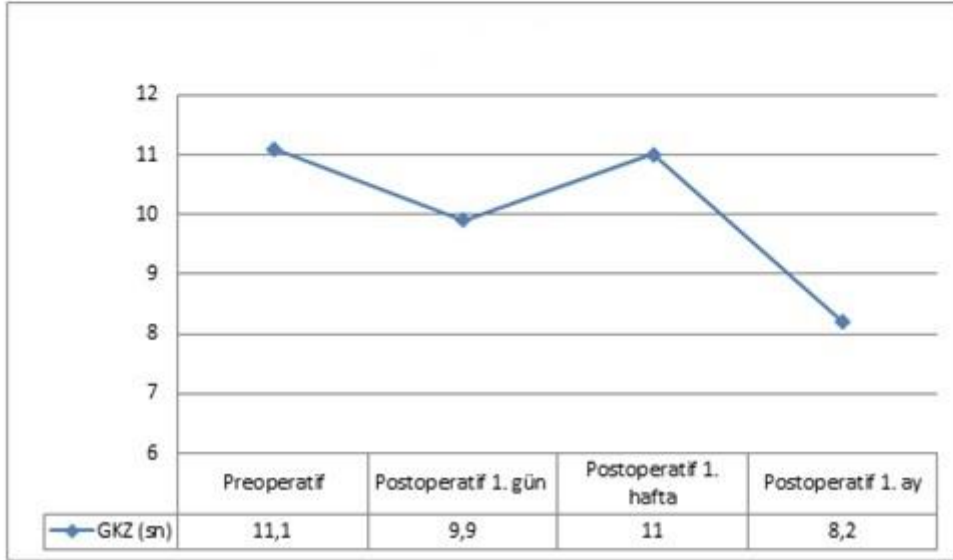
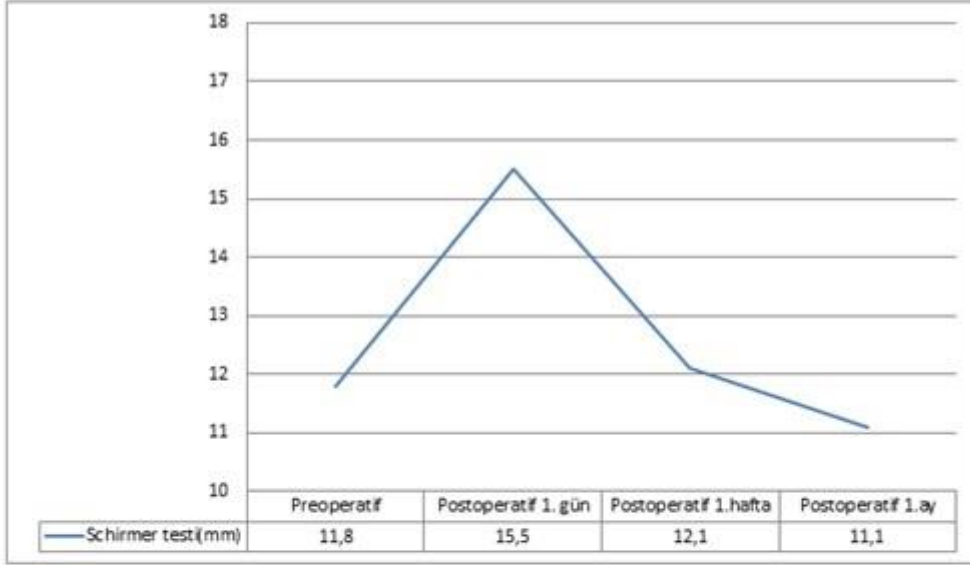
Anahtar Kelimeler: Blefaroplasti, Göz yaşı kırılma zamanı, Oküler Yüzey Hastalık İndeks Anketi, Schirmer testi

Şekil 1



OYHİ anket skoru değişimi

şekil 2



Schirmer testi ve Gözyaşı kırılma zamanı testi değişimi

İntralezyonel Triamsinolona Dramatik Yanıt Veren Piyojenik Granülom Olgusu

Pınar İnan, Ayşe Bozkurt Oflaz

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Piyojenik granülom konjonktivada tümöre benzer kitle oluşturan vasküler endotel hücrelerinin proliferasyonu ve granülasyon dokusunun oluşumudur. Tek, yumuşak kıvamlı, parmak kırmızı renkli, 2-3 cm boyutlu, bazen saplı bir lezyondur. Şaşılık cerrahisi, pterjium cerrahisi, şalazyon gibi enflamatuar olaylar, konjonktival yabancı cisim, kimyasal yanık, ftizis bulbi gibi tetikleyici bir olayı takiben gelişmektedir.

YÖNTEM:Kliniğimize göz kapağında kitle nedeni ile başvuran intralezyonel triamsinolon uygulaması ile dramatik iyileşen piyojenik granülom olgusunu sunmayı amaçladık.

BULGULAR:Dokuz yaşında kadın hasta kliniğimize sağ göz üst kapak kenarında giderek büyüyen pembe renkli kitle ile başvurdu. Hastanın muayenesinde her iki göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 10/10 idi. Ön segment muayenesinde sağ göz üst kapak konjonktivasında kapak dışına yaklaşık 10-12 mm protrüde olmuş, pembe-kırmızı renkli, düzgün sınırlı, saplı kitle lezyonu görüldü (Resim 1). Her iki gözde ek patoloji saptanmadı. Fundus muayenesi bilateral doğaldı. Hastaya piyojenik granülom tanısı konarak cerrahi eksizyon önerildi. Ameliyat olmak istemeyen hastaya intralezyoner triamsinolon tedavisi uygulandı. Bu tedaviden 5 gün sonra hasta muayene edildiğinde lezyonun dramatik olarak küçüldüğü görüldü (Resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Piyojenik granülom sıklıkla travma sonrası gelişen hemanjiyomdur. Geç çocukluk döneminde ve kadınlarda daha sıktır. Genellikle cilt lezyonu olarak gelişen lezyon konjonktivada da görülür. Piyojenik granülom maligniteleri taklit edebileceğinden ayırıcı tanıda skuamoz hücreli karsinom, kaposi sarkomu akılda tutulmalıdır. Cerrahi tedavisi basit eksizyondur. Küçük lezyonlar topikal veya intralezyoner steroid uygulamasına cevap verebilir. Bizim hastamız cerrahi eksizyon sırasında anestezi ihtiyacı olabilecek yaşta idi. O yüzden intralezyonel triamsinolon uygulaması ile genel anesteziye gerek kalmadan yüzgüldürücü sonuç alınabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: piyojenik granülom, intralezyoner steroid tedavisi, göz kapağında kitle

Resim 1



Başvuru sırasındaki ön segment görünümü

Resim 2



Tedavi sonrası ön segment görünümü

Başarısız Probing Sonrası Silikon Tüp Entübasyonu Bir Sonraki Seçenek Olabilir mi?

Gülay Karakuş, Alev Koçkar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Beş yaşından küçük çocuklarda başarısız sondalama sonrasında konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı (NLKT) tedavisi için nazolakrimal kanalın silikon tüp entübasyonunun sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Kliniğimiz okuloplasti biriminde Kasım 2017 ile Haziran 2020 arasında başarısızlıkla sonuçlanmış tekrarlanan en az iki probing sonrası NLKT tanısı alan 10 hastanın 10 gözü retrospektif olarak incelendi. Başarısız sondalama kriterleri; tekrar eden epifora, mukoid akıntı, gözyaşı göllenmesi ve pozitif boya testi olarak ele alındı. Hastaların tümüne bikanaliküler Crawford tüpü uygulandı. Tüm tüplerin takılmalarının 3. ayında çıkarılması planlandı.

BULGULAR:Tedavinin başarısı, tüpün çıkarılmasından bir ay sonra hasta muayenesinde epifora, mukoid akıntı ve gözyaşı göllenmesinin bulunmaması olarak tanımlandı. Hastaların 5'i (%50) kadın, 5'i (%50) erkek idi. Hastaların işlem sırasındaki ortalama yaşları 32,8 hafta (21-60 hafta) idi. Tüpler takılmalarını takiben 2.5 ay (0,5-3 ay) sonra çıkarıldı. Bir hastanın tüpü takılmasını takip eden 2. haftada, 1 hastaninki 1. ayda hastalar tüpü punktumdan çektiği ve yeniden yerleştirilemediği için çekilirken, 8 hastanın tüpü 3. ayda çıkarıldı. Tüp çekilmesi sonrası birinci haftada 7 hastanın (%70) tüm semptomları düzelirken,3 hastada (%30) mukoid akıntı ve epifora da belirgin iyileşme gözlenirken bir miktar gözyaşı göllenmesi ve pozitif boya testi tespit edildi. 1. Ayda tekrar değerlendirilen hastaların 8'inde (%80) semptomlar tamamiyle kaybolurken, 2'sinde (%20) semptomlar azalmakla birlikte tamamen iyileşme olmadı. Kısmi iyileşme gözlenen 2 hasta tüpü erken çekilen hastalar değildi. Hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Beş yaşından küçük çocuklarda, nonrandomize ve karşılaştırmalı olmayan bu çalışmada silikon tüp nazolakrimal kanal entübasyonu, başarısız probinglerin ardından NLKT'nin başarılı bir tedavi seçeneği gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nazolakrimal kanal tıkanıklığı, Probing, Silikon tüp entübasyonu

A large Infantile Capillary Hemangioma of the eyelid with 5 years follow up

Mohammad Idris

Eye Unit, Lady Reading Hospital, Peshawar.

BACKGROUND AND AIM:Capillary hemangioma of the orbit and periorbital region is very common tumor of childhood. In rare cases, they appear as large masses without spontaneous resolution. We report a case of large infantile periocular capillary hemangioma of upper eyelid in which neither steroids nor beta blockers were effective. **METHODS:**A five days old baby presented with a large mass involving the right upper and lower eyelid obstructing the visual axis completely. The lesion was observed for three months but no change in size of tumor was observed. **RESULTS:**She was treated with intralesional triamcinolone acetonide injection under general anesthesia but no change in size of the tumor was observed. Oral beta blocker, propranolol, 1 mg / kg body weight was given at three months. After two months, no significant change in tumor size was seen. The tumor was managed by surgical excision. There was no effect of intralesional triamcinolone acetonide and oral beta blockers. Even with surgical excision, there was recurrence of tumor.

CONCLUSIONS:systemic beta blockers are ineffective in larger lesions of infantile periocular capillary hemangiomas. There are chances of recurrence even after surgery in rare and challenging cases.

Keywords: Periocular capillary hemangioma, Beta blocker, Steroids.

Figure 1:



Tumor covering both the eyelids of the right eye.

Figure 2:



photograph of child age 18 months before surgery

Figure 3:



photograph of child age 18 months after surgery

Figure 4:



photograph of child age 18 months after one month surgery

Figure 5:



recent picture at 05 year age.

Alt Göz Kapağı Bazoskuamöz Hücreli Karsinomda Tarsokonjunktival Flep ile Kapak Rekonstrüksiyonu

Gizem Gürbostan, Şeymus Arı
Gaziantep Üniversitesi Göz hastalıkları Anabilim Dalı Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt göz kapağının büyük kısmını invaze eden bazoskuamöz hücreli karsinomun iki aşamalı cerrahi ile rekonstrüksiyonu

YÖNTEM:Alt göz kapağında lezyon sınırları işaretlendi.4 mmlik sağlam dokuyu içerecek şekilde eksizyon yapıldı.İntraoperatif donuk kesit yöntemiyle lezyon sınırlarının temiz olduğu ortaya kondu.Oluşan göz kapağı defekti göz kapağının 3/4 ünden fazla olduğundan arka lamel için üst göz kapağından tarsokonjunktival flep hazırlandı. Flep defekt alanına sütüre edildi. Ön lamel için kulak arkası deri grefti kullanıldı. 3 hafta sonra alt ve üst göz kapağı ayrıldı ve alt göz kapağı kenarı oluşturuldu.

BULGULAR:65 yaşında erkek hasta sol göz alt kapakta 2 yıldır gittikçe büyüyen kitle ile başvurdu. Lezyon alt göz kapağında totale yakın yayılım göstermekteydi. Lezyon etrafında telenjektazik damarlar,kirpik kaybı, ülserasyon izlendi. Punktumlarda klinik invazyon izlenmedi. Lezyondan tanısal amaçlı biyopsi alındı ve bazoskuamöz hücreli karsinom tanısı kondu. Kapaktaki lezyonun donuk kesit yöntemi eşliğinde kontrollü olarak çıkartılması planlandı.Ön ve arka lamel rekonstrüksiyonu ile kapak cerrahisi planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz kapağı kitlelerinde ülserasyon,irregülerite,hassasiyet yokluğu,kapak kenar yapısının bozulması,pigmentasyon,telenjektazi, kirpik kaybı gibi değişiklikler malignite lehine bulgular olarak dikkate alınmalıdır. Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom malign göz kapağı tümörlerinin en sık görülenleridir. En sık alt göz kapağı etkilenmektedir. Bazoskuamöz hücreli karsinom histopatolojik olarak hem bazal hücreli karsinom hem de skuamöz hücreli karsinom özelliği gösteren,agresif davranışlı,metastaz yapabilen bir karsinomdur.Kesin tanı için doku biyopsisi yapılmalıdır. İdeal tedavi yöntemi cerrahidir.Tümör en az 3 mm sağlam cerrahi sınır ile eksize edilmeli ve kapak rekonstrüksiyonu yapılmalıdır.Bu vakada tümör eksizyonu sonrası defekt boyutu kapağın 3/4'ünden fazla olması nedeni ile tarsokonjunktival flep ve serbest cilt grefti ile rekonstrüksiyon uygulandı.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli karsinom,bazoskuamöz hücreli karsinom, tarsokonjunktival flep

Resim 1



Alt göz kapağında düzensiz sınırlı kitle

Resim 2



Kitle eksizyonu

Resim 3



Tarsokonjoktival flep ilerletilmesi

Resim 4



Cilt grefti

Resim 5



Hastanın son durumu

Perioküler bölgede *Staphylococcus lugdunensis*'e bağlı cilt ve yumuşak doku enfeksiyonu

Gamze Öztürk Karabulut, Korhan Fazıl, Zehra Karaağaç Günaydın, Kübra Şerefoğlu Çabuk, Şenay Aşık Nacaroğlu, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Periorbital bölgede cilt ve yumuşak doku tutulumu ile seyreden ve staphylococcus lugdunensis izole edilen olguyu tanımlamak
YÖNTEM:44 yaşında kadın hasta 6 aydır mevcut olan göz altlarında şişlik ve aşağı bakışta görme alanında daralma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden başka bir merkezde hematoloji ve onkoloji departmanında idiopatik trombositopenik purpura, demir eksikliği anemisi ve lenfoma ön tanıları nedeniyle tetkik edildiği öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme bilateral tam, ön segment, göz içi basıncı ve fundus muayeneleri doğaldı. Dış muayenede göz yaşı oluğu bölgesine uyan şişlik ve üzerinde ksantelazma olduğu görüldü (Figür 1).
BULGULAR:Çekilen MRI grafiplerinde nazojugal oluk ve premaksiller alanda T1 ağırlıklı kesitlerde hipodens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperdens lezyonlar mevcuttu (Figür 2). Bu bölgede bulunan ksantelazma ve cilt altı dokularından bilateral yapılan eksizyonel biyopsi sırasında beyaz renkli, krema kıvamında sıvı kolleksiyonu olduğu görüldü (Figür 3). Alınan cilt ve ciltaltı dokuların patolojik incelemesinde ksantelazma ve fibrolipomatöz dokular saptandı. Sıvının mikrobiyolojik incelemesi sonucu kültürde Staphylococcus lugdunensis üredi. Kültür antibiyogramında amoksisillin-klavulonik asite duyarlı olduğundan hastaya 10 günlük antiyotik tedavisi uygulandı. Hastanın yapılan kontrollerinde tekrar sıvı toplanması olmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Staphylococcus lugdunensis koagulaz negatif, Gr (+), en sık aksilla, kasık ve ayak parmağı arasında normal cilt florasında mevcut olan bir bakteridir. Cilt ve yumuşak doku inflamasyonu, osteomyelit, septik artrit, prostetik eklem enfeksiyonları, endokardit, endoftalmi enfeksiyonlarına neden olduğu bildirilmiştir. Bu olgu perioküler bölgede bu enfeksiyonun saptandığı ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: staphylococcus lugdunensis, perioküler abse, immün yetmezlikte cilt absesi

Figür 1



Olgunun cerrahi öncesi görünümü (1A), cerrahi sonrası görünümü (1B)

Figür 2



Olgunun T2 ağırlıklı MR görünümü (2A), T1 ağırlıklı MR görünümü (2B), cerrahi sonrası MR görünüm (2C)

Figür 3



Ciltten ksantelazma eksizyonu sonrası cilt altı biyopsi sırasında boşalan absenin cerrahi görünümü

Nadir bir bilateral preseptal selülit nedeni: Hatalı ipek kirpik kullanımı

Evelyne Girukwigomba, Mehmet Serhat Mangan, Buse Öz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, Oküloplastik Cerrahi Birimi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Son zamanlarda perioküler kozmetik girişimlerin artmasıyla beraber farklı şekillerde prezente olan enfeksiyon tabloları gelişebilmektedir. Bu olguda ipek kirpik kullanımı sonrasında bilateral preseptal selülit gelişen bir hastayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 58 yaşında kadın hasta acile her iki gözde kaşıntı, göz kapaklarında şişlik ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Preseptal selülit tanısı konularak gentamisin 80 mg IM 2*1, sefazolin 1 gr IM 2*1, gentamisin pomad 2*1 tedavisi planlandı.

BULGULAR: Hastanın hikayesi sorgulandığında 10 gün önce kozmetik amaçlı ipek kirpik uygulama işlemi geçirdiği öğrenildi. Hastanın muayenesinde bilateral görme keskinliği tam, direkt ve indirekt ışık refleksleri normal ve göz hareketleri her yöne serbest idi. Göz hareketleriyle ağrı yoktu ve bilateral göz kapaklarında ödem, hiperemi, ısı artışı ve madarozis mevcuttu. Kan tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Orbital bilgisayarlı tomografide bilateral periorbital cilt altında kalınlaşma ve dansite artışı gözlemlendi. Preseptal selülit düşünülerek gentamisin 80 mg IM 2*1, sefazolin 1 gr IM 2*1 ve gentamisin pomad 2*1 başlandı. Uygulanan tedavi sonrası birinci haftada şikayetlerde gerileme saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Perioküler estetik girişimlerin artmasıyla birlikte ipek kirpik kullanılması sıklıkla uygulanmaktadır ve buna bağlı komplikasyonlar da olabilmektedir. Özellikle yanlış yapılan uygulamalar ve kullanılan yapıştırıcıların içerdiği etken maddelere bağlı uygulama sonrası ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Olgumuzda bu noktaları vurgulamak ve preseptal selülitin alışılmadık bir nedenine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: İpek kirpik uygulaması, Preseptal selülit, Perioküler kozmetik girişim

Resim 1



Bilateral göz kapaklarında ödem, hiperemi, ısı artışı ve madarozis

Resim 2



Orbital bilgisayarlı tomografide bilateral periorbital cilt altında kalınlaşma ve dansite artışı

Resim 3



Tedavinin birinci haftasındaki görüntü

Lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme Esnasında Farkedilen Orbital Yabancı Cisim

Cihanğir Beldağlı, Volkan Yeter
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:12 yıl önce yaşadığı travmadan sonra başka sebeple çekilen MRG'de tespit edilen yabancı cismin değerlendirilmesi

YÖNTEM:41 yaşında erkek hasta bel ağrısı nedeniyle MRG çekilirken sağ gözde ağrı hissetmeye başlamış ve MRG acilen sonlandırılmış. Hikayesi alındığında 12 yıl önce sağ göze çivi çarptığı öğrenilmiş ve orbita BT çekildiğinde intraorbital yabancı cisim tespit edilmiş ve tarafımıza sevk edilmiş.

BULGULAR:Hastanın iki gözde görme keskinliği tam, GİB 12 mmHg, sol gözde ön segment normal, sağ göz üst kapak nazalinde punktum medial kısmında palpe edilen mobil ve cilt üzerinden görülmeyen kitle mevcuttu. Her iki göz fundus normal. Sağ göz alt ve üst kanalikülden lavajı normal. Orbita BT'de medial duvar üst komşuluğunda posteriora ve inferiora obliq uzanan metalik refle veren 11-12 mm yabancı cisim mevcut. Cerrahi girişim planlandı. Üst kapaktan horizontal kesi ile cilt ve cilt altı doku geçilerek yabancı cisme ulaşıldı. Yabancı cisim etrafı fibrotik doku ile kaplıydı. Yabancı cismin sınırları diseke edilerek serbestleştirildi ve cisim çıkarıldı.Yabancı cismin metalik bir tel olduğu tespit edildi.Cerrahi sonrası 1.hafta muayenesinde lavaj normaldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz içi yabancı cisimler (GİYC) her 6 orbital travma vakasında görülmektedir.Yabancı cisim büyüklüğü, bileşimi ve balistikleri ile çeşitli semptomlar gösterebilir.Göz İYC'ler selülit, apse, fistül, görme ve hareket bozukluğuna neden olabilir. GİYC'lerin hızlı tespiti ve doğru lokalizasyonu gereklidir. Bilgisayarlı tomografi (BT) GİYC'lerin büyüklüğünü belirlemede ve lokalize etmede yararlıdır. BT, GİYC'lerin değerlendirmede altın standart kabul edilir, metalik GİYC'lerle kullanımında güvenlidir. Metalle ilişkili riskler nedeniyle MRG GİYC'lerin değerlendirilmesi için önerilmez. Metalik olmayan GİYC'ler, hava ve yağa benzer bir yoğunluğa sahip olabileceği için düz bir X-ışını filminde ve BT'de yumuşak dokudan ayırt edilmesi zor olabilir. Şüpheli organik GİYC vakalarında MRG iyi bir araştırma yöntemidir.

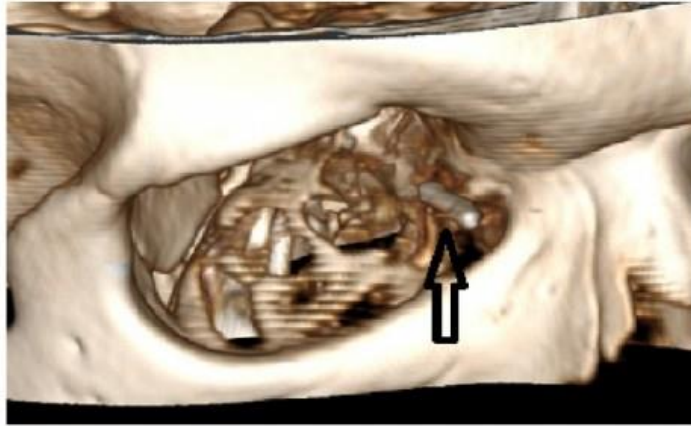
Anahtar Kelimeler: BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME, İNTRAORBİTAL YABANCI CİSİM

CERRAHİ KESİ YERİ



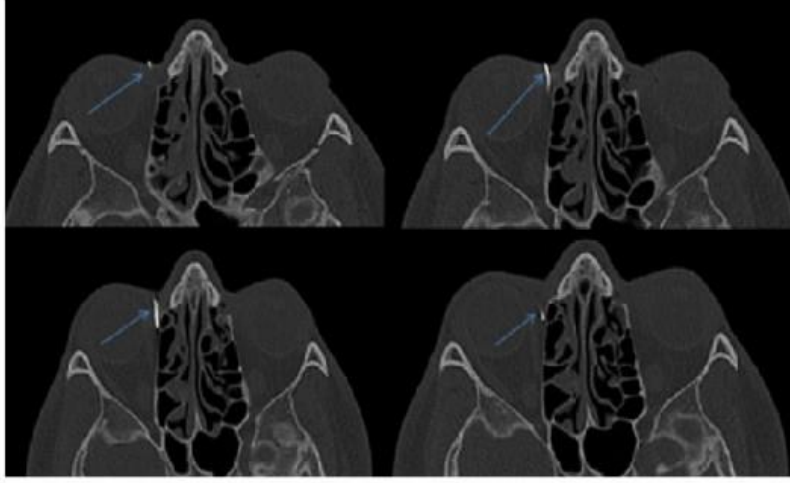
MAVİ OK: CERRAHİ KESİ YERİ

ORBİTA BT 3 BOYUTLU



SİYAH OK YABANCI CİSİM

ORBİTA BT GÖRÜNTÜSÜ



SAĞ GÖZ ÜST NAZALDE POSTERİORA OBLİK UZANAN METALİK REFLE VEREN YABANCI CİSİM

YABANCI CİSİM



13 MM UZUNLUĞUNDA YABANCI CİSİM

Gonioskopi asiste transluminal trabekülotomi cerrahisi sırasında retrobulber anestezinin nadir bir komplikasyonu: Retrobulber hemoraji ve orbital kompartman sendromu

Nevzat Ay, Mehmet Serhat Mangan, Serhat İmamoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olguda perioküler anestezi sonrası gelişen retrobulber hematoma ve orbital kompartman sendromunda acil kantotomi ve orbitotomi cerrahisinin önemini ve olgunun klinik gidişini sunmak istedik.

YÖNTEM:Primer açık açılı glokom nedeniyle takipli sol Express şant cerrahi öyküsü bulunan 71 yaşında kadın hastaya gonioskopi asiste transluminal trabekülotomi cerrahisi planlandı. Retrobulber anestezi (jetokain ve bupivakain) uygulanan ve glokom cerrahisi tamamlanmak üzere olan hastada ön kamaranın ani bir şekilde şiştiği izlendi. Hastanın şiddetli ağrı tariflemesi üzerine cerrahi örtü kaldırıldı ve retroorbital hemorajiye bağlı orbital kompartman sendromu geliştiği gözlemlendi. Acil olarak lateral kantotomi ve kantolizis uygulandı ancak proptozisin devam etmesi üzerine orbitotomi cerrahisi uygulanarak retrobulber hemoraji drene edildi.

BULGULAR:Orbital kompartman sendromu gelişen ve görme keskinliği ışık hissi yok olan hastada acil girişim sonrası ışık hissi geri geldi. Ameliyat sonrası serviste hastaya göz içi basıncı ve proptozis açısından yoğun medikal tedavi uygulandı. Hastanın cerrahi sonrası 3. ay kontrolünde görme keskinliği 0.8 seviyesinde olup proptozisi tamamen düzelmiş idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Lokal intraoküler cerrahi uygulamaları sırasında ani ön kamara değişiklikleri saptandığında retrobulber hemoraji her zaman akla getirilmelidir. Bu tarz olgularda acil cerrahi girişimin en kısa zamanda uygulanması hastanın cerrahi sonrası görme prognozunu önemli derecede etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: retrobulber hematoma, orbital kompartman sendromu, kantotomi/kantolizis

Resim-1



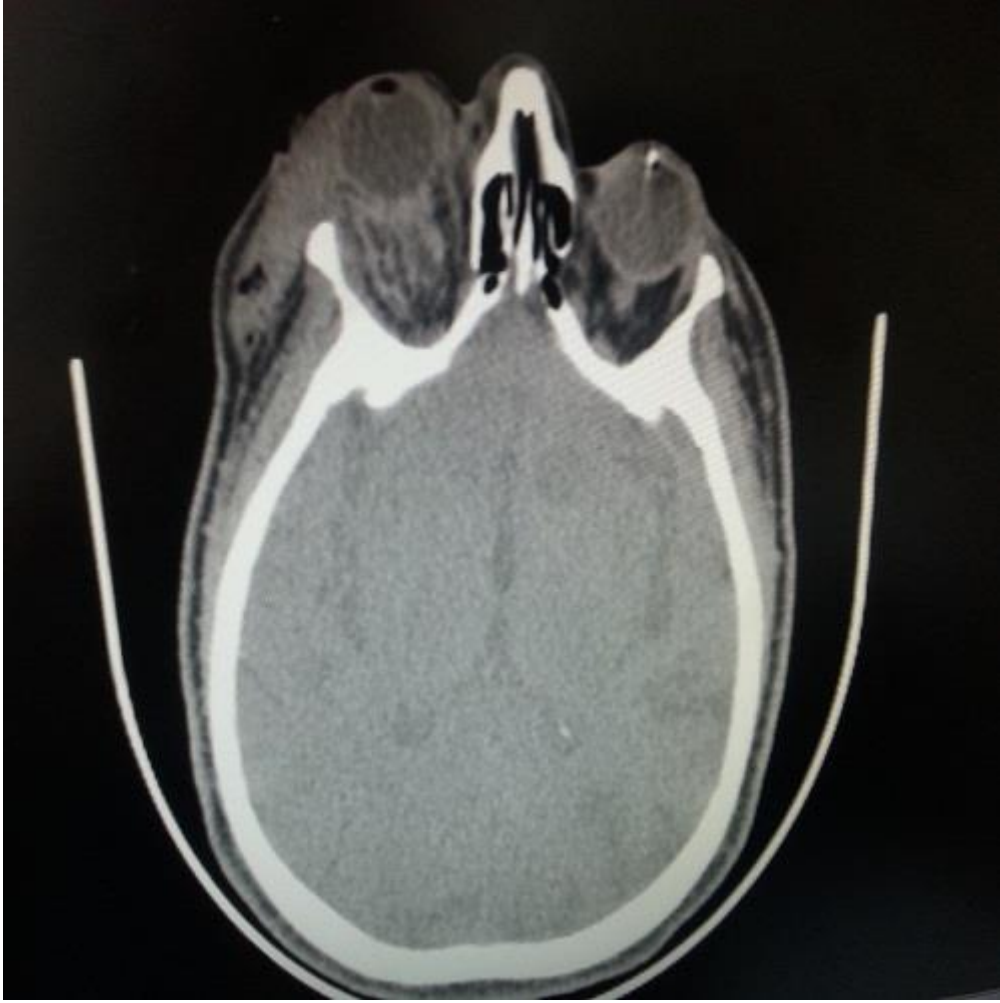
Retroorbital hemorajiye bağlı orbital kompartman sendromu

Resim-2



Postop 3. ayda proptozis ve oks bulguları gerilemiş durumda

Resim-3



Postop Orbita BT de:retroorbital alanda bilateral rektus kasını mediale deplase eden ekstrakonal alanda yerleşim gösteren retrobulber hemoraji

Lakrimal bezin pleomorfik adenomu: Olgu sunumu

Meryem Altın Ekin, Şeyda Karadeniz Uğurlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Radyolojik olarak kavernöz hemanjiom ön tanılı pleomorfik adenomlu bir olguyu sunmak.

YÖNTEM:Olgu

sunumu

BULGULAR:Yirmi dört yaşında kadın hasta, sağ orbital kitle nedeniyle dış merkezden kliniğimize sevk edildi. Oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği bilateral tam, sağ göz proptotik ve inferonazale distopikti (Resim 1). Hastanın dış merkezde çekilen orbital manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde sağ orbita süperiorunda iç yapısı minimal heterojen, MR ve BT davranış özellikleri benign karakterde, düzgün sınırlı, globa bası yapan, kontrast tutulumu olan lezyon izlenmiş ve lezyon hemanjiom olarak değerlendirilmiştir (Resim 2a,b). Sağ üst kapak kıvrımı lateralinden transkutanöz orbitotomi ile lakrimal bezin posteriorunda iyi sınırlı, enkapsüle 1.5x2.2 cm boyutunda kitle kapsülü ile birilikte eksize edildi (Resim 3a, b). Histopatolojik incelemede lezyon, lakrimal bezin pleomorfik adenomu olarak değerlendirildi. Postoperatif 1. ayda hastanın sağ göz görme keskinliği tamdı, göz hareketleri her yöne serbestti ve diplopi yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pleomorfik adenom lakrimal bezin en sık görülen epitelyal, benign tümörüdür. Eksizyon veya biyopsi sırasında, tümör hücrelerinin komşu dokuya yayılması, nüks gelişme oranını artırmakta ve nüksler malign özellik taşıyabilmektedir. Hastanın verdiği anamneze, klinik ve radyolojik bulgulara dayanarak tedavi öncesi orbital kitlelerin ayırıcı tanısı iyi yapılmalı ve pleomorfik adenom ekarte edilmeden biyopsi alınmamalıdır.

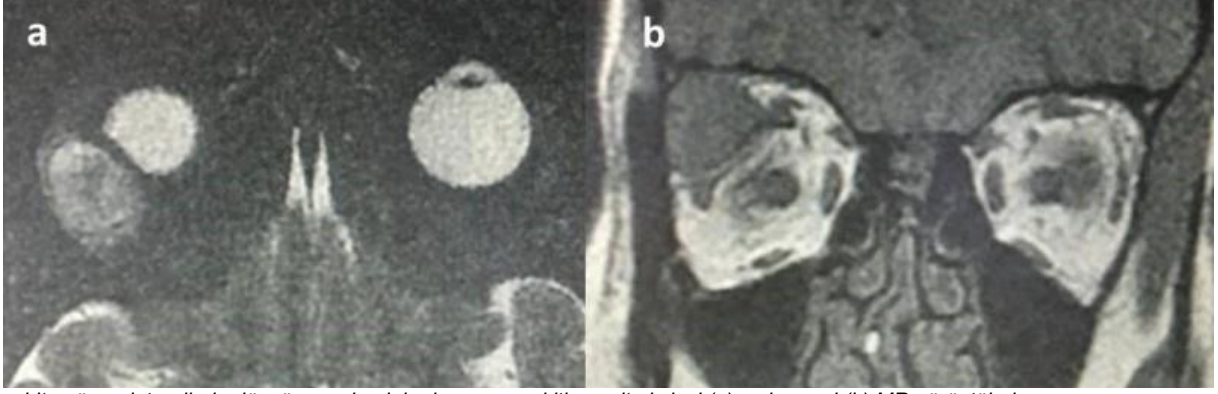
Anahtar Kelimeler: lakrimal bez, orbitotomi, pleomorfik adenom

Resim 1



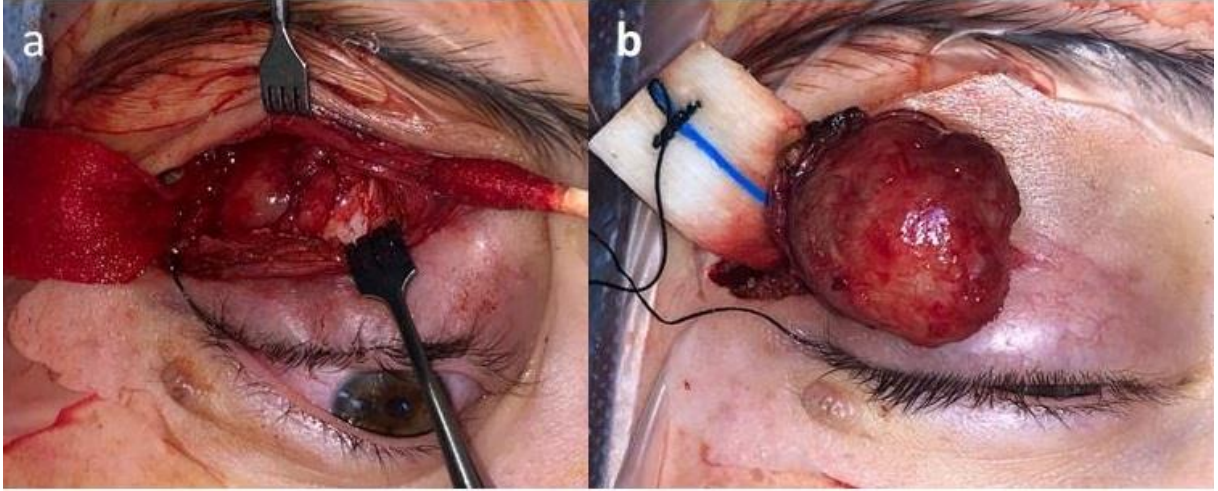
Sağ gözde proptozis ve inferonazale distopi

Resim 2



orbita süperolateralinde düzgün sınırlı, globa bası yapan kitleye ait aksiyel (a) ve koronal (b) MR görüntüleri

Resim 3



Transkutanöz orbitotomi (a) ile iyi sınırlı, enkapsüle 1.5x2.2 cm boyutunda kitlenin eksizyonu (b).

Bilateral Öriblefaronun Eşlik Ettiği Oküler Anomalili Hastaya Yaklaşım

Fatma Sali, Medine Güneş, Emine Savran Elibol, Halit Oğuz
Medeniyet Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilateral oriblefaron, pitozis ve ektropion gözlenen çocuk hastaya yaklaşım ve ayırıcı tanı

Oriblefaron, palpebral fissürde horizontal genişleme ve vertikal kısaltmaya lateral kantall malpozisyonun eşlik ettiği konjenital kapak anomalisi olarak tanımlanmıştır. İzole olabileceği gibi proksimal lakrimal drenaj sisteminin laterale yer değiştirmesi, telekantus, şaşılık eşlik edebilir. Lagoftalmusa bağlı kuru göz gelişebilir

YÖNTEM: oriblefaron, pitozis ve ektropionun izlendiği hasta genetik birimine yönlendirildi. **BULGULAR:** Bilinen kronik hastalığı olmayan 14 yaşında erkek hasta alt göz kapaklarında açıklık şikayeti ile okuloplasti polikliniğimize başvurdu. 3 yaşında geçirilmiş şaşılık operasyonu ve 10 yaşında düşme sonucu maksillofasial travma öyküsü mevcut. Yapılan oftalmolojik muayenede bilateral görme keskinliği tam, göz içi basınç ölçümleri doğaldı. Palpebral aralık lateralde sağ ve sol gözde sırasıyla 9 mm ve 10 mm, bilateral lateral ektropion, bilateral kapak gevşekliği mevcuttu ve yaklaşık 20 mm kadar ölçüldü. Dış kantall tendon belirgin gevşek, dış kantus yuvarlak açılı idi. Alt kapak temporal konjonktivasında hiperemi mevcuttu. Bilateral lagoftalmi var fakat korneal lezyon yoktu. Biyomikroskopik muayenede bilateral ön segment ve fundus muayenesi doğal idi. Bu bulguların bir sendroma eşlik edebileceği düşünülerek hasta tıbbi genetik birimine ve geçirilmiş travmaya sekonder maksillofasial gelişim geriliği açısından plastik ve rekonstruktif cerrahisine yönlendirildi. Genetik birimi tarafından eşlik eden diğer anomalilerle birlikte ön tanı olarak kabuki sendromu düşünüldü. Tanı ve tedavi açısından takibe alındı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Sporadik olabileceği gibi ayırıcı tanıda Noonan Sendromu, Jacobsen Sendromu, Kabuki Sendromu ve Treacher Collins Sendromları bulunmaktadır. Tedavide yüz germe ve lateral kantallrepozisyon cerrahisi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: oriblefaron, Lateral Ektropion, Kabuki Sendromu

oriblefaron



skleral show



yaklaşık 20mm kapak gevşeklği



Eksternal Dakriyosistorinostomide 5-Florourasil ve Silikon Entübasyonu Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Sümevra Keleş Yeşiltaş, Ayşe Burcu Dirim, Selam Yekta Şendül, İbrahim Çağrı Türker
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:5-Florourasil (5-FU) veya silikon entübasyon kullanılarak yapılan iki tip eksternal dakriyosistorinostominin (EKS-DSR) başarı oranlarını karşılaştırmak.
YÖNTEM:Bu retrospektif, karşılaştırmalı çalışmada, 32 hastanın 37 gözüne 5-FU (5-FU grubu) ve 40 hastanın 43 gözüne silikon entübasyon kullanılarak (kontrol grubu) toplam 72 erişkin hastaya EKS-DSR uygulandı. Tüm hastalara aynı cerrah tarafından eksternal Z-plasti cilt insizyonu ile standart bir işlem uygulandı.
BULGULAR:5-FU grubunun yaş ortalaması $59,8 \pm 9,4$ yıl ve kontrol grubunun yaş ortalaması $57,0 \pm 15,3$ yıl idi. Ortalama takip süresi 5-FU grubunda $5,9 \pm 2,4$ ay ve kontrol grubunda $21,4 \pm 8,2$ ay idi. Başarı oranı, irrigasyon sırasında elde edilen lakrimal geçiş ve subjektif semptomlar (fonksiyonel epifora) ile değerlendirildi. İki grubun yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu. Lakrimal geçiş oranları 5-FU grubunda % 83,8 ve kontrol grubunda % 86,0 idi. Nüks oranları 5-FU grubunda % 16,2 ve kontrol grubunda % 14,0 idi. Karşılaştırılan gruplar arasında lakrimal geçiş ve nüks oranları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,777$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:EKS-DSR'deki her iki prosedür de nazolakrimal kanal tıkanıklığının tedavisinde yararlıydı. Ancak 5-FU grubunda silikon entübasyon yapılmadığından ameliyat süresi oldukça kısalmakta ve ameliyat sonrası tüp sorunlarıyla karşılaşılmamaktadır. Bu yönleriyle 5-FU ile yapılan DSR'nin cerrahi tekniği açısından daha kolay ve başarılı bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Eksternal dakriyosistorinostomi, 5-Florourasil, Silikon entübasyonu

Bi-kanaliküler kesilerde Crawford tip bikanaliküler stent ile onarım, 2 olgu

Sinan Ekinci, Kemal Turgay Özbilen

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.B.D., İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kanalikül kesileri kapak yaralanmalarını komplike hale getirebilir, kanalikül kesisini tanımlamak acil mediko-legal bir durumdur. Bi-kanaliküler kesiler ise tedaviyi oldukça zorlayıcıdır. Bu sunumda bikanaliküler kesi nedeniyle opere edilen olguların tedavi sonuçlarını paylaşmak. **YÖNTEM:**Haziran2018-Ocak 2020 tarihlerinde, hem alt hem üst kanalikül kesisi olan ve Crawford tipi bikanaliküler stent ile kanalikül onarımı yapılan 2 olgu sunuma dahil edildi. Etiyoloji, cerrahi teknik ve cerrahinin sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:Olgu-1;47 yaş ♂, darp sonrası, sağ göz iç kantus hizasında 1.5 cm cilt kesisi, alt ve üst kanalikülün punktumdan 7 mm distalinde kesildiği tespit edildi. Olgu-2; 27 yaş ♂, iş kazası, araba farı cam kırığı çarpmış, muayenede sol göz üst kanalikül punktumdan 6 mm, alt kanalikül 1.5 mm distalden kesildiği, alt kapağın medialden koptuğu ve orbita BT'de medial duvar kırığı tespit edildi. Olguların diğer oftalmolojik muayenelerinde özellik saptanmadı. Her iki olgu GAA ilk 24 saatte opere edildi, teknik olarak kanalikül kesilerinin distal ve proksimal uçları bulundu, Crawford tipi, zeytin uçlu stent alt ve üst sırasıyla önce punktumdan girildi kesinin proksimalinden çıkılıp, distal ucundan tekrar girilerek sert sonlanma alınınca stent dikleştirilerek NLK'dan geçirildi. Kesi uçları uç uca getirilerek 6.0 vikril ile onarıldı, ardından kapaklar onarıldı ve tüpler en son burunda kare düğüm ile bağlandı. Her iki olgunun tüpleri 6. ayda alındı. Olgu-1'in 18. aydaki, olgu 2'nin 6.ayki muayenesinde epiforalarının olmadığı, boya temizlenme zamanı normal, lavajın her iki kanalikülden açık olduğu görüldü, olguların kapak kesilerinin muntazam iyileştiği, aşırı nedbe dokusu veya retraksiyon gelişmediği izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz kapağı yaralanmalarında kanalikül kesisi varlığı aranmalı ve bu kesinin bikanaliküler olabileceği akılda tutulmalıdır. Crawford tipi bikanaliküler stent her iki kanalikülün kesildiği olgularda tecrübeli ellerde lakrimal pasajın bütünlüğünün sağlanmasında etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Bi-kanaliküler kesi, Crawford tip bikanaliküler stent, Kanalikül kesisi

Resim 1



Olgu1, Preoperatif fotoğraflar, Bi-kanaliküler kesi, Üst kanalikül kesisi, Alt kanalikül kesisi

Resim 2



Olgu-1, Postoperatif 1.yil fotoğraflar

Resim 3



Olgu-2, Preoperatif fotoğraflar ve postoperatif 1. hafta fotoğraflar

Resim 4



Olgu-2, Postoperatif 1. ay ve 6. ay fotoğraflar

Blefarospazm ile hemifasyal spazm hastalarında iki göz arasındaki kapak silici epitelyopatinin karşılaştırılması

Gülşay Yalçınkaya, Kübra Şerefioğlu Çabuk, Gamze Öztürk Karabulut, Korhan Fazıl, Şenay Aşık Nacaroğlu, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Blefarospazm ile hemifasyal spazm tanılı hastalardaki kuru göz semptomlarını ve kapak silici epitelyopatiyi (Lid Wiper Epitheliopathy-LWE) karşılaştırmak.
YÖNTEM:Botulinum toksin enjeksiyonu için Aralık 2019 - Ocak 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 19 blefarospazm, 11 hemifasyal spazm tanılı hastada, enjeksiyon öncesi LWE, McMonnies skoru, punktat epitelyopati miktarı değerlendirildi. Hastaların nörolojik, psikiyatrik veya alerji için ilaç kullanımları sorgulandı. İki hasta grubu ve hastaların iki gözü arasında karşılaştırma yapıldı.
BULGULAR:Blefarospazm hastalarının 10'u erkek, 9'u kadın; hemifasyal spazm hastalarının 8'i erkek, 3'ü kadındı. Blefarospazm hastalarının ortalama yaşı 62.42 ± 13.21 (36.00-79.00), hemifasyal spazm hastalarının ise 57.73 ± 9.24 (41.00-69.00) yıl idi. McMonnies skoru ortalaması blefarospazm hastalarında 15.37 ± 7.77 (2.00-30.00) iken hemifasyal spazm hastalarında 12.00 ± 4.82 (5.00-22.00) saptandı. Blefarospazm hastalarında rastgele seçilen göz ile hemifasyal spazm hastalarında tutulan taraf göz arasında LWE ve punktat epitelyopati yönünden anlamlı farklılık saptanmadı. Hemifasyal spazm hastalarında tutulan taraftaki LWE ve punktat epitelyopati miktarı, diğer tarafa göre anlamlı yüksek iken ($p < 0.05$) blefarospazm hastalarında gözler arasında farklılık saptanmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Blefarospazm hastalarında her iki göz arasında LWE yönünden farklılık gözlenmezken hemifasyal spazm hastalarında tutulan tarafta LWE anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kuru göz etiyopatogenezinde yer alan, göz kapağının oküler yüzeye basıncı ve göz kırpma frekans ve amplitüdünün, LWE etiyopatogenezinde direkt ya da kuru göze sebep olarak indirekt rolü olabilir. Her iki hasta grubunun takibinde LWE, kuru göz testleri ile beraber bakılması gereken bulgularından biridir.

Anahtar Kelimeler: Blefarospazm, hemifasyal spazm, kapak silici epitelyopati, lid wiper epitelyopati.

Nadir bir orbital selülit vakası

Mehmet Can Özen, Anıl Ağaçkesen, Gizem Doğan Gökçe, Seyhan Kocabaş, Şaban Şimşek
TC Sağlık Bakanlığı Dr.Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital selülit orbital septum posteriorunda kalan orbital kemik yapılarla çevrelenmiş dokuların enflamasyonuna verilen isimdir.Göz kapağında ödem ve eritem,proptozis,kemozis ve görme kaybı ile karşımıza gelebilir.Genellikle yüz,göz kapağı ve sinüs enfeksiyonlarına zaman zaman da hematojen yayılıma sekonder gelişebilir.Sıklıkla etken mikroorganizmalar bakterilerdir.Biz bu olgu sunumu ile Orbital selülitte sebep olan nadir mikroorganizmalardan *Mucormycosis* vakasını sunmak istedik.

YÖNTEM:Radyolojik görüntüleme ve oftalmolojik muayene,biyopsi alınması.
BULGULAR:60 Yaşında kadın hasta acil göz polikliniğine gözde kızarıklık,ağrı ve şişlik şikayetleriyle başvurmuştur. Hastanın alınan öyküsünde tip 2 diyabet hastası olduğu öğrenilmiş yapılan muayenesi sonucunda hastaya orbital selülit ön tanısı konulmuş hastadan orbita BT istenmiş ve hasta göz servisine yatırılmıştır.Hastaya enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle İ.V. Linezolid ve Piperasilin/Tazobaktam başlanmıştır.Hasta 5 gün bu tedaviyi almış fakat klinik tablosunda progresyon görülmesi üzerine hastadan orbital ve kranial MR istenmiştir. MR'ı çekilen hastada frontal lob tutulumu görülmesi üzerine primer odak olarak düşünülen maksiller sinüsten biyopsi alınması için hasta KBB'ye danışılmıştır. Hastadan biyopsi alınması planlanmış hasta KBB servisine devredilmiştir. Hastadan alınan biyopsi sonucunda *Mucormycosis* üretilmesi üzerine hastaya İ.V. Amfoterisin B rejimi başlanmıştır.Hasta daha sonra konsültasyon yolu ile görülmüş hastanın bulgularında gerileme olduğu belirlenmiştir.Ancak bu gerilemenin yaklaşık 1 aylık sürede gerçekleştiği görülmüştür.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital selülit etkenleri genellikle bakterilerdir.Fakat diyabet,immüsupresyon gibi durumlarda aklımıza her zaman *mucormycosis* gibi fırsatçı mantar enfestasyonları gelmelidir.Verilen antibiyoterapiye cevap alınmadığı durumlarda hızlı bir şekilde biyopsi alınarak kesin tanın konulması ve tedavi stratejisinin değiştirilmesi hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mantar,*Mucormycosis*,Orbita,Proptozis,Selülit

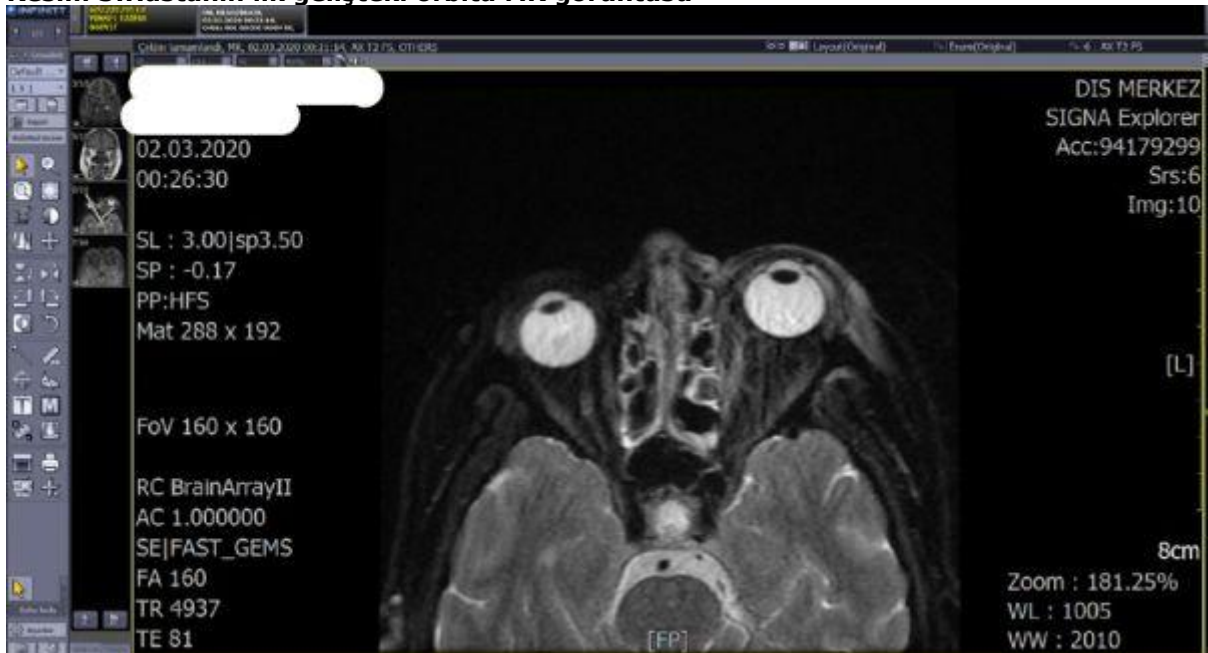
Resim 1:Hastanın tarafımıza ilk geliş görüntüsü



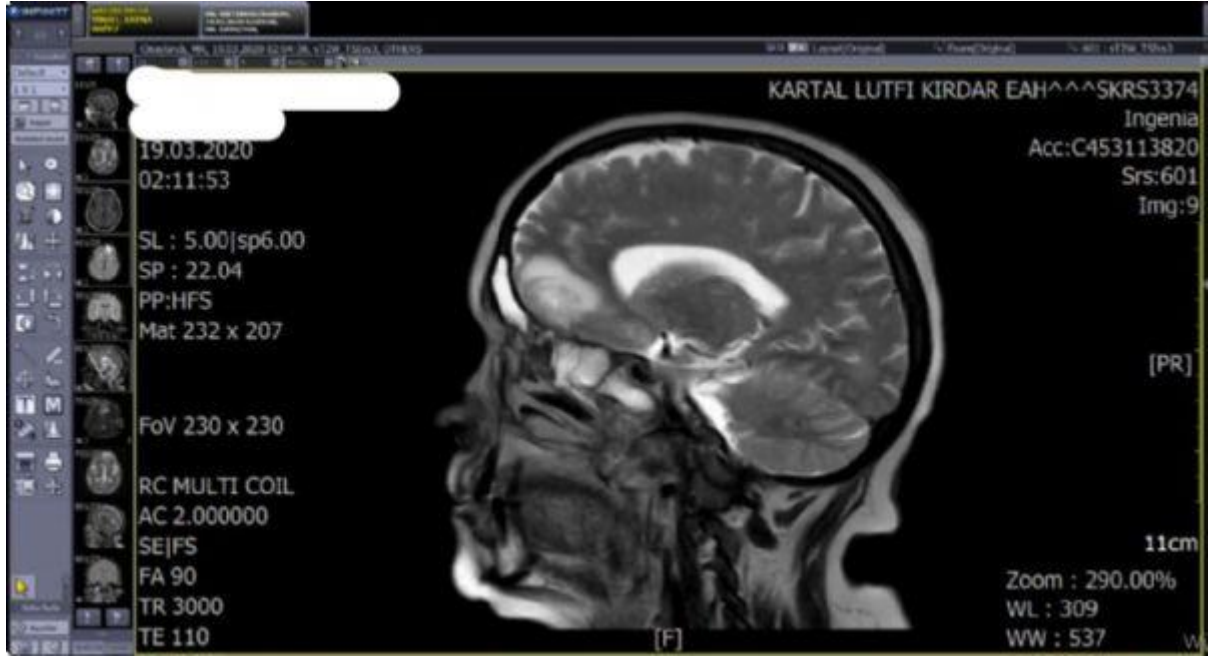
Resim 2:Hastanın aşağı bakış pozisyonunda sol gözde kısıtlılığı



Resim 3:Hastanın ilk gelişteki orbita MR görüntüsü



Resim 4.Hastanın progrese olduktan sonraki kraniyal MR görüntüsü



Frontal lob tutulumu özellikle dikkati çekmektedir

Fonksiyonel dakriostenoz cerrahisi sonrası silikon stent kalım süresinin cerrahi sonuçlara etkisi

Fatma Esin Özdemir¹, Fadime Nuhoğlu², Cumhuri Özbaş²

¹S.B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Dr. Bezmialem Vakıf University, Göz Kliniği, İstanbul,

GİRİŞ VE AMAÇ:Fonksiyonel dakriostenoz(FNLDÖ) nedeniyle Eksternal Dakriosistorinostomi ve Bikanalikuler Silikon Stent Entübasyonu (EDRS ve BSS) uyguladığımız olgularda silikon tüpün 2 ay veya 6 ay kalış süresinin fonksiyonel ve anatomik başarıya etkisini değerlendirmektir. **YÖNTEM:**FNLDÖ nedeniyle EDRS ve BSS uyguladığımız hastaların dosyalarını retrospektif inceledik. Olguları silikon tüp kalış süresine göre 2 gruba ayırdık. Grup 1 de silikon tüp 2. ayda, 2. grupta ise 6. ayda alınmıştı. Çalışmaya 18 yaş üstü, semptomatik epiforalı ve lakrimal lavajı açık olan olgular dahil edildi. Okuler yüzey bozukluğu, geçirilmiş fasial sinir paralizisi, kapak anomalisi, punktum stenozu, kanalikuler stenoz, burun içi patoloji, kraniofasial anomalileri olanlar ve 6 aydan kısa takipli olgular, radyoaktif iyot tedavisi, kemoterapi yada radyoterapi tedavisi anamnezi olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Preoperatif biomikroskopik muayene, lakrimal lavaj, floresein kaybolma testi (FDT), lakrimal sintigrafi yapıldı. Munk skoruna göre semptomlar skorlandı. Postoperatif 1.gün, 1. Hafta, 1.ay, 2.ay,4ay, 6. ay sonrasında 6 aylık arayla takip edildi. Lakrimal lavajın açık olması FDT de 0 ve 1 olması anatomik başarı, munk skoru 0-1 olması fonksiyonel başarı kabul edildi. **BULGULAR:**Grup 1 de 45 göz,grup 2 de 36 göz mevcuttu. Olguların % 60 ı kadın % 40 ı erkekti. Yaş ortalaması 56.7 yaş. Ortalama takip süresi 8.3 ay (6-36ay).Grup 1 de 9 gözde presac 17 gözde postsac tikanıklık.,grup 2 de 8 gözde presac,14 gözde postsac tikanıklık mevcuttu. Grup 1 fonksiyonel başarı % 69.2, grup 2 de % 77.2 saptandı Presaclarda %58.8 postsacda % 80.6 başarı saptandı. Grup 1 ve 2 nin total başarısı 72.9%. Fonksiyonel başarı açısından 2 grup arasında istatistiksel bir fark saptanmadı. Presac tikanıklarda fonksiyonel başarı daha düşüktü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**FNLDÖ tedavisinde EDRS ve BSS seçilmiş vakalarda etkin bir tedavi yöntemidir. Silikon tüpün kalış süresi arttıkça fonksiyonel başarı arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel dakriostenoz, eksternal dakriosistornostomi, silikon tüp, epifora, munk skoru

Evisserasyon Cerrahisi Sonrası Beklenmeyen Sürpriz

Sule Gökçek Gürtürk¹, Mehmet İçöz¹, Emine Kalkan Akçay²

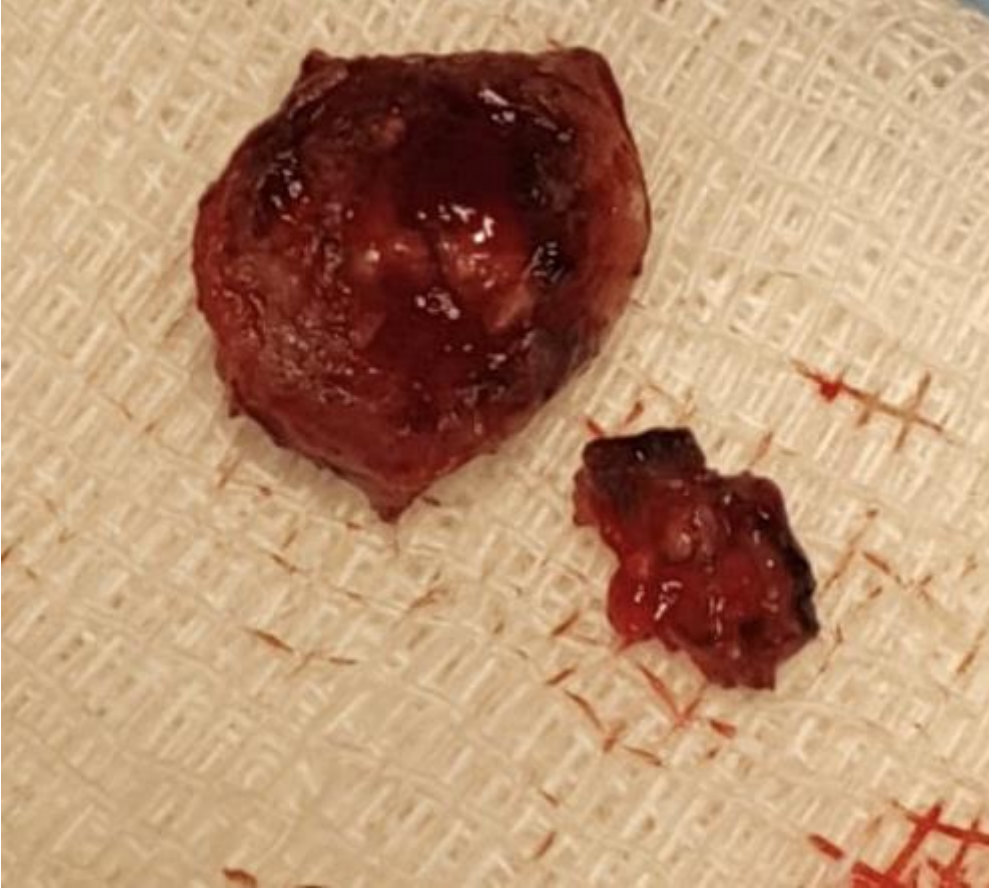
¹Ankara Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Fitizis bulbiye gitmiş olan gözde evisserasyon cerrahisi sırasında ortaya çıkan osteom olgusunun sunulması.
YÖNTEM:Genel anestezi altında sol göze evisserasyon cerrahisi uygulanan hastanın, bulbus içerisinde sert bir kitle görüldü,eksize edildi ve patolojiye gönderildi.
BULGULAR:54 yaşında kadın hasta,kliniğimize sol gözde ağrı şikayeti ile refere edildi. Dış merkezde sol gözde enfeksiyon var denilmiş ve topikal antibiyotik başlanmış. Bilinen sistemik bir hastalığı yok,doğumdan itibaren her iki gözde küçükmüş, 2 yaşında iken intrakranial enfeksiyon geçirmiş ve her 2 gözde de görme keskinliği düzeyi; persepsiyon ve projeksiyon algısı yok düzeyinde idi. Sol göze genel anestezi altında evisserasyon cerrahisi yapıldı. Cerrahi sırasında ön kamara ve pupili kapatan sert bir kitle ve bulbus içerisinde göziçi lens zannedilen fakat boyutunun büyük olması,yüzeyinin çok düzensiz,pürtüklü ve sert olması nedeniyle göz içi bir maligniteden şüphelenilen iki kitle eksize edildi ve evisserasyonun diğer aşamaları tamamlanarak cerrahiye son verildi.Mevcut kitleler incelenmek amaçlı patolojiye gönderildi. Gönderilen materyaller göz içi lens ve osteom ile uyumlu olarak raporlandı.9 aylık postoperatif takiplerde komplikasyon izlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Ağrılı ve absolu bir gözde tedavi amaçlı evisserasyon cerrahisi tercih edilebilir. Evisserasyon cerrahisi sonrası eksize edilen her materyalin incelenmek amaçlı patolojiye gönderilmesi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evisserasyon,Fitizis Bulbi,Osteom

EKSİZE EDİLEN PARÇALAR



İNTRAOPERATİF GÖRÜNÜM



PATOLOJİ RAPORU



SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
TIBBİ PATOLOJİ LABORATUVARI TETKİK SONUÇ RAPORU
(Laboratuvar Ruhsat No: 576/01)



Kurum Adresi: Üstüçesme Mahallesi Bilkent Cad. No:1 Çankaya/ANKARA

Telefon: 0 (312) 552 60 00

Faks:

Kurum Web Adresi: <https://ankarasehir.saglik.gov.tr/>

E-Posta: ankarasehir@saglik.gov.tr

HASTA ADI SOYADI: [REDACTED]

T.C.: 72*****32

DOĞUM TARİHİ/CİNSİYETİ: 14.06.1965/KADIN

ARŞİV/PROTOKOL NO: 5801794/2308233-1

BİYOPSİ NO: B 35132 / 2019

TETKİK İSTEYEN: EMİNE AKÇAY / MH1-C8-Göz

İSTEM TARİHİ: 27.12.2019 12:10

NUMUNE ALMA : 27.12.2019 12:09

NUMUNE KABUL : 27.12.2019 15:23

UZMAN ONAY : 21.01.2020 11:17

NUMUNE TÜRÜ : Göz, BBT

KLİNİK BİLGİ

H18.9-Kornea bozukluğu, tanımlanmamış
sol eversion cerrahisi 3 önek 1 lens materyali ? 2 sert tırtıklı 2*2 cm butylanda yc ? tır ? 3 koroid ? göz içi materyal

MAKROSKOPİ

- 1- yabancı cisim kayıtlı: 1,3x1x 0,5 cm, 0,7x0,4x0,4 cm ölçülerde sert kıvamda krem kahve renkli 2 adet doku parçası. Asit takibine alındı, tamamı 2 parça bir kaset
- 2- lens materyali kayıtlı: büyüğü 0,7x0,6x0,5 cm ölçülerde, küçüğü 0,3 cm çapta krem sarı renkte sert kıvamda dokulardır. Asit takibine alındı. Tamamı 2 parça bir kaset
- 3- koroid kayıtlı: Parçalı halde gönderilmiş ortalama 1 cc hacminde kahve renkli dokulardır. Tamamı bir kaset

MİKROSKOPİ

- 1) Kesitlerde kompakt lamellerden oluşan sklerotik kemik dokusu gözlenmiştir.

TANI

- 1) **OSTEOMA İLE UYUMLU BULGULAR; Yabancı cisim kayıtlı; Eksizyonel Biyopsi.**
- 2) **BELİRGİN DEJENERASYON VE HYALİNİZASYON BULGULARI; Lens kayıtlı materyal; Eksizyonel Biyopsi.**
- 3) **KRONİK İNFLAMASYON BULGULARI, FİBROZİS VE DİSTROFİK KALSİFİKASYON; Koroid kayıtlı materyal; Eksizyonel Biyopsi.**

ICD-O KODU

9180/0 - Osteom

Rinoorbital mukormikozise bağlı ekzenterasyon sonrası diğer gözde tutulum?

İlke Bahçeci Şimşek¹, Rasim Yılmaz², Can Şırolu¹

¹Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bilim Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Rino-orbital mukormikozis nedeniyle sağ orbita ekzenterasyonu yapılan ardından diğer gözdede dişa bakış kısıtlılığı nedeni tutulum olduğu düşünölen hastanın bulgu ve tedavi sonuçlarını sunmak.

YÖNTEM:69 yaşında Kronik monositik lösemi tanısıyla onkoloji tarafından takipli erkek hasta sağ yüz bölgesinde ağrı nedeni KBB kliniğine yönlendirildi. Muayenesinde sağ burun boşluğunda siyah nekrotik dokuların saptanması üzerine mukormikozis ön tanısıyla KBB kliniğinde endoskopik sinüs cerrahisi ve maksillektomi yapılarak ile debridman yapıldı. Histopatolojik tanısı mukormikozis ile uyumlu gelen hastaya sistemik liposomal amfoterisin B 3 mg/kg/gün başlandı. İşlem sonrası hastada günler ve saatler içinde göz hareketlerinde kısıtlanma, periorbital ödem, orbita sellüiti ve en sonunda görme azalması şeklinde tablo ilerledi. Hastaya öncelikle retrobulber amfoterisin B uygulandı. Fakat lokal ve sistemik Amfoterisin B ile gerileme olmadı. Sağ gözde ağır proptozis, kapak ödemi ve her yöne kısıtlı göz hareketlerinde kısıtlanma, konjonktivada kemosis, fundus muayenesinde belirgin papil ödem, ışık hissi negatif oldu, sağ göz tutulumu nedeni sağ göze egzenterasyon uygulandı. **BULGULAR:**Ameliyat sonrası olgunun genel durumu iyileşti fakat ameliyattan 1 hafta sonra sol gözde dişa hareket kısıtlılığı, optik sinirde minimal papilödem saptandı. Sol gözde mukormikozise bağlı tutulumundan şüphelenildi. Nöroloji konsültasyonları ve MRI incelemeleri sonucu sol göz hareket kısıtlılığı nedeni idiyopatik 6. kraniyal sinir paralizisi olarak düşünöldü ve olgu yakın takip edildi. Takipler sonucunda sol göz hareketleri normale döndü. **TARTIşMA VE SONUÇ:**Mukormikozis nadir görölen, mortalite ile sonlanabilen sinsi bir mantar enfeksiyonudur. Tedavi sırasında hızlı hareket edilmelidir. Tek gözüne egzenterasyon uyguladığımız olguda, diğer gözün tutulumundan şüphe edildi. Böyle bir hastada o göze risk olusturabilecek retrobulber Amfoterisin-B uygulanması yada cerrahi eksizyon gibi lokal tedavilerde daha konservatif olmak gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Egzenterasyon, Retrobulber Amfoterisin B, Rinoorbital mukormikozis

Figür-1



Sağ gözde mukormikozise bağlı orbita sellülüti

Figür-2



Sağ göz egzenterasyon operasyonu öncesi

Tam kat kapak kenarı onarımında diagonal sütür tekniği

Sule Berk Ergun

Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

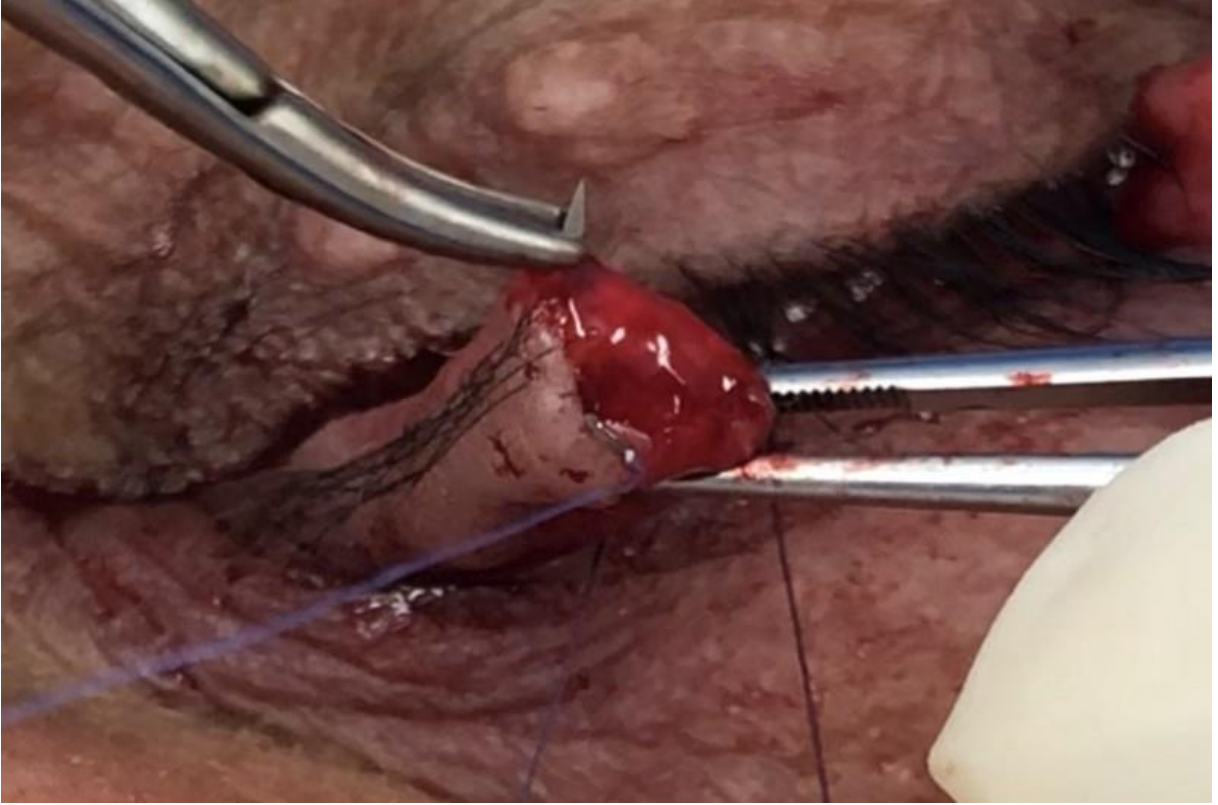
GİRİŞ VE AMAÇ:Tam kat göz kapağı kenarı onarımında diagonal sütür tekniği kullanılmasın erken iyileşme döneminde sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Bu alıŐmada, 2016 Şubat- 2020 Mart tarihleri arasında tam kat göz kapağı kenarı onarımında diagonal sütür tekniği kullanılan vakalar retrospektif olarak tarandı. Travmaya bağlı gelişen vakalar çalışmaya alınmadı. Vakalar cerrahi sonrası 1. gün, 1. hafta ve 1. ay değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, yapılan cerrahi, kapak kenarının seviyesi (normal iyileşme, çentiklenme), doku reaksiyonu varlığı (dem, kızarıklık, doku ayrılması, apse gelişimi) kaydedildi. **BULGULAR:**Olguların 9'u (%47,4) kadın, 10'u (%52,6) erkek olup; yaşları 56 ile 83 arasında (ortanca: 66) değerismekteydi. Yapılan 19 cerrahinin 14' Quickert, 3' pentagon eksizyonu, 2'si Lazy-T idi. Birinci gün 3 vakada (%15,8) dem izlendi. Birinci hafta ve 1. ay hiçbir olguda doku reaksiyonu izlenmedi. Kapak kenarı her olgu için düzgün iyileŐmekle birlikte, 1 vakada (%5,3) postoperatif 1. gün ve 1. haftada kapak kenarı i yüzeyde çentiklenme izlendi. Birinci ay kontrolünde entiklenmenin azaldığı gözlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diagonal sütür tekniğinde, tarsal doku; marjinal sütürler olmaksızın x,y ve z akslarında apoze olur. Bu tekniğin avantajı; kapak kenarında korneaya değme olasılığı olan sütür olmaması ve erken postoperatif dönemde kozmetik olarak daha iyi bir görünümün olmasıdır. Özellikle sütür alınmasının zor olacağı öngörülen ocuk hastalarda avantajlı olabilir. Çalışmamızda 1 vakada görülen entiklenmenin yöntemin yetersizliği veya sütür reaksiyonundan ziyade; sütürün tarsın i üst köŐesinden yetersiz geçilmesi nedeniyle olduğu dŐnld. Vakaların hepsinde kapak gerginliği cerrah tarafından ayarlandı ve düzgün iyileşme gözlendi. Sonuç olarak diagonal sütür tekniğinin etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu dŐnld. Ancak tümör cerrahileri gibi postoperatif kapak gerginliğinin yüksek olacağı vakalarda güvenilirliğinin uygun hasta grubunu içeren çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diagonal sütür tekniği, Lazy-T, pentagon eksizyonu, Quickert, tam kat kapak kenarı onarımı.

Resim 1.



Diagonal sütür tekniği. Strn; tarsın n yüzünde kapak kenarının 2 mm inferiorundaki giriş noktası ve tars boyunca diagonal seyredip, tarsın arka apeksinde konjonktival sınırdan çıkış noktası görülmekte.

Odontojenik Orbital Abseye Bağlı Venöz Staz Retinopatisi; Klinik bulguları ve Sonuçları

Oğuz Kaan Kutucu, Cengiz Gül, Selam Yekta Şendül, Dilek Güven, Mehmet Demir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları
Kliniği

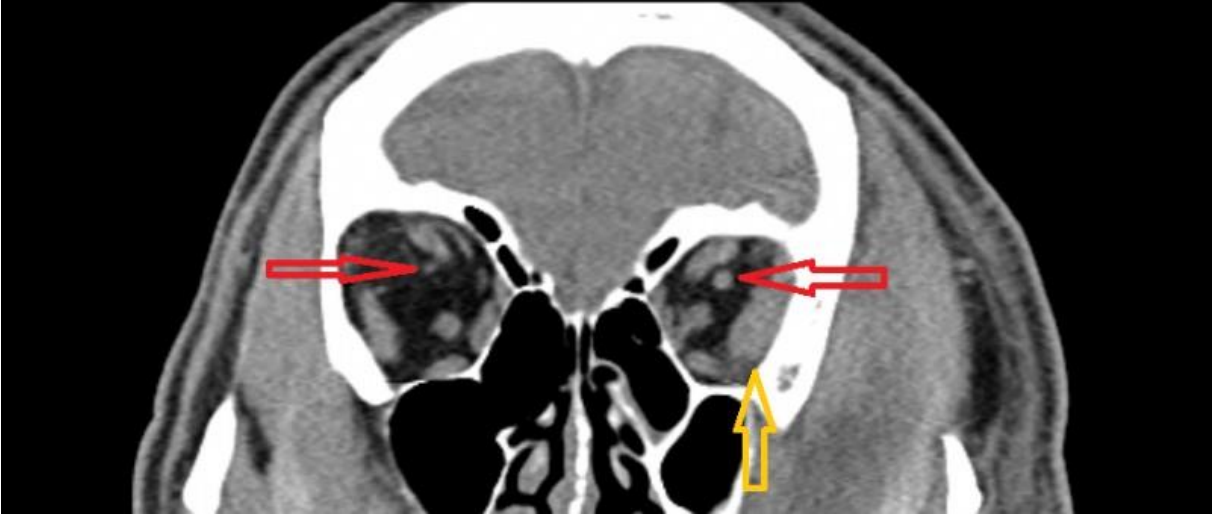
GİRİŞ VE AMAÇ:Odontojenik orbital abse tanısıyla tedavi edilen ve venöz staz retinopatisine bağlı görme kaybı gelişen olgunun klinik ve tedavi sonuçlarını paylaşmak
YÖNTEM:41 yaş, erkek, bilinen sistemik hastalığı olmayan hasta; sol göz kapakları ve çevresinde şişlik, ağrı şikayeti ile başvurdu. 6 gün önce diş çektirme ve oral antibiyotik kullanım öyküsü olan hastanın yüzünün sol yarısında ilerleyici şişlik olduğu ve üç gündür gözünü açamadığı ancak başvuruda geciktiği öğrenildi. Muayene ve orbital bilgisayarlı tomografi(BT) sonrası orbital abse ön tanısıyla IV Vankomisin(2x1gr/gün)+Seftazidim(3x2gr/gün) kombinasyonu başlandı. 3 gün antibiyoterapi ile gerileme olmaması üzerine cerrahi drenaj yapıldı. Drenaj sonrasında fundus muayenesi, fotoğrafı ve fundus floresein anjiyografi (FFA) yapıldı.
BULGULAR:İlk başvuruda solda; periorbital ödem, kızarıklık, ısı artışı ve kemozis saptandı. Muayeneyi kısıtlayan kapak ödemi mevcuttu. Görme keskinliği, sağ tam iken sol değerlendirilemedi. Sağ ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Sol USG'de ön ve arka segment doğal izlendi. BT ile sol paranasal sinüzit ve orbital abse saptandı, superior oftalmik ven dilate izlendi. IV antibiyoterapi başlandı, drenaj planlandı. Cerrahi sonrası ödemi gerilemesi ile sol göz değerlendirilebildi. Görme keskinliği; ışık hissi(+), projeksiyon(-) idi. Ön segmentte kemozis dışında patoloji saptanmadı. Fundus bakısında retina soluk izlendi, dört kadranda yaygın retinal hemoraji odakları saptandı. FFA'da hemoraji alanlarıyla uyumlu hipofloresan odaklar görüldü. On günlük IV antibiyoterapi süreci sonunda enflamasyon geriledi, ağrı şikayeti kayboldu. Basıya bağlı venöz staz retinopatisi tanısı kondu, görme keskinliğinde artış olmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital selülit için en sık predispozan faktör paranasal sinüs inflamasyonudur. Çocuklarda nadir olsa da erişkin hastalarda odontojenik patoloji ilişkisi sıktır. Orbital abse, görme keskinliğini düşürebilir ve erken cerrahi müdahale ile görme keskinliğinin geri kazanımı arasında ilişki bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Orbital Abse, Venöz Staz Retinopatisi, Sellülit

Resim 1.Sol periorbital inflamasyon bulguları

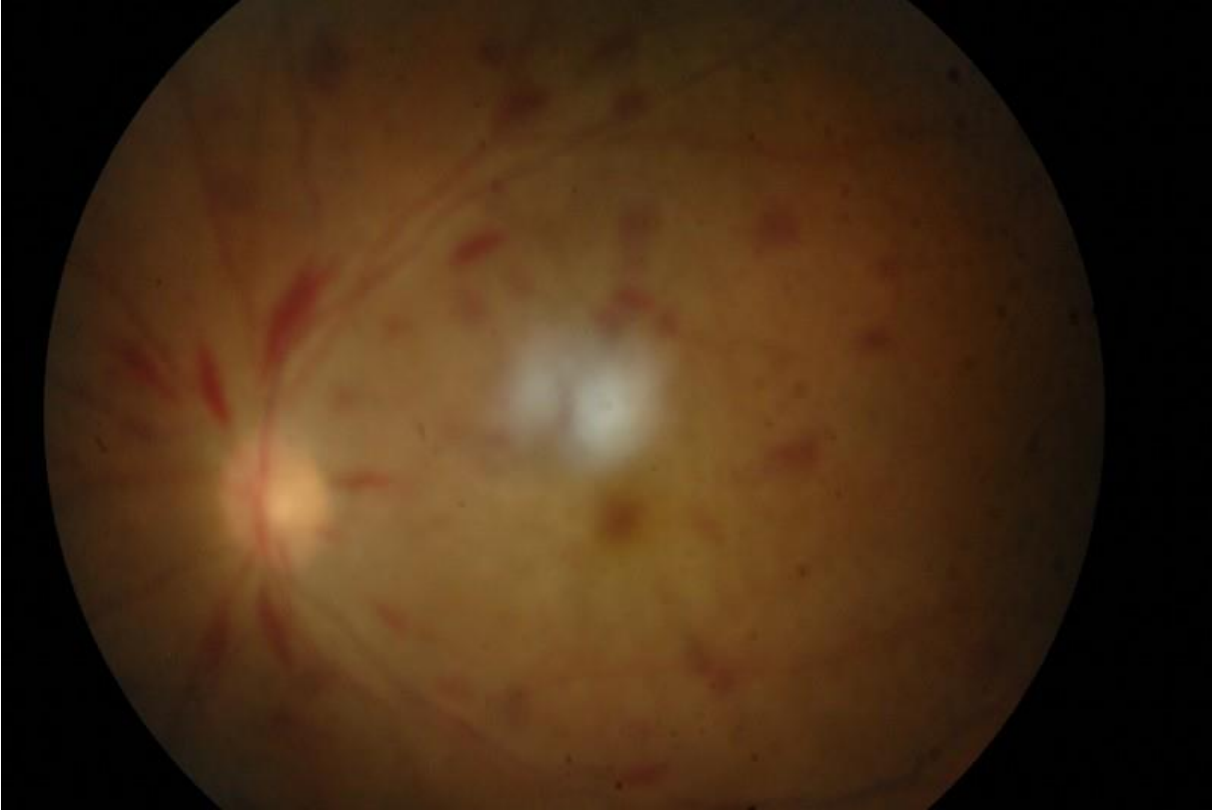


Resim 2.Orbita BT



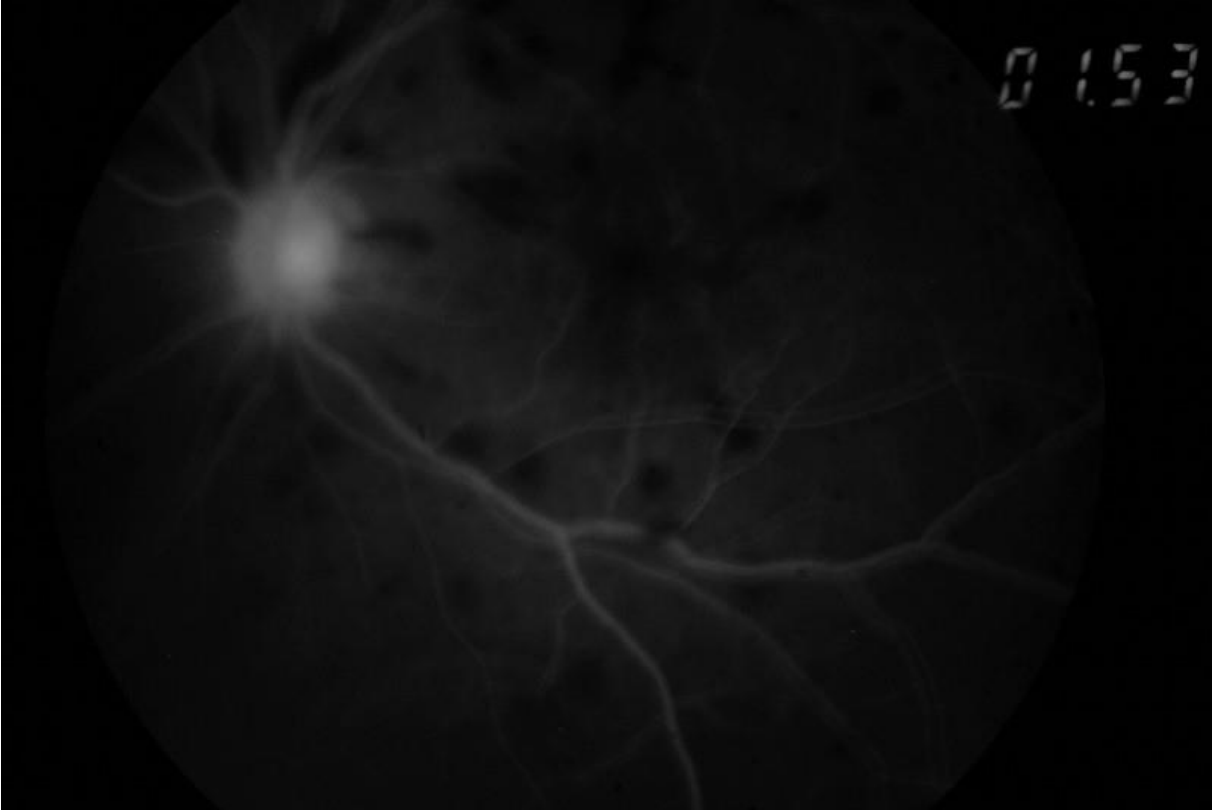
Kırmızı Oklar/Superior oftalmik ven (solda dilate görülüyor)-Sarı Ok/Orbital abse formasyonu

Resim 3.Fundus Fotoğrafi



Venöz dönüşün bozulmasına bağlı peripapiller ve yaygın retinal hemoraji odakları görülmekte. Retina soluk izleniyor.

Resim 4.Fundus Floresein Anjiografi



Hemoraji odakları ile uyumlu yerleşen hipofloresans alanları.

Ankiloblefaron Filiforme Adnatum

Zühal Özen Tunay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz ABD, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ankiloblefaron Filiforme Adnatum (AFA), çok nadir bir konjenital göz kapağı anomalisidir. Alt ve üst göz kapakları arasında bir veya birden fazla fibröz doku bandı bulunması ve göz kapaklarının tam açılmaması ile karakterizedir. Bu çalışmada AFA tanısı ile takipleri ve müdahalesi yapılmış olan 3 olgu paylaşılmak istenmiştir. **YÖNTEM:**Olgu serisi-AFA tanısı ile tedavisi ve 1 yıl takibi yapılan üç olgu **BULGULAR:**Üç olgu da zamanında doğmuş olup, antenatal ve perinatal özgeçmişlerinde özellik yoktur. Ön ve arka segment muayeneleri ve göz içi basınçları normaldir. İki olgunun sol gözünde, bir olgunun sağ gözünde AFA saptanmıştır. Olguların birinde yarı damak-dudak bulunmakta iken diğer iki olguda herhangi bir ek bulgu görülmemiştir. Olguların göz muayenesi doğum sonrası 1. günde yapılmış ve aynı gün lokal anestezi altında alt ve üst kapakları birleştiren doku bantları tek bir kesi ile serbestleştirilmiştir. İşlem sonrası hemoraji, ödem veya başka bir komplikasyon izlenmemiştir. Bir yıl boyunca yapılan takiplerde herhangi bir oküler/sistemik hastalık saptanmamıştır. Göz ve görme gelişimleri yaşları ile uyumlu normal gelişim göstermiştir, refraksiyon kusuru, anizometri ve ambliyopi saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:AFA, genellikle sporadik ve izole olarak görülür. Gözde konjenital glokom ve iridodisgenesis ile birlikte tanımlandığı az sayıda olgu bildirilmiştir. Yarı damak-dudak gibi anomalilere eşik edebilir. Hay-Wells ectodermal displazi sendromu (AFA, ektodermal tutulum, yarı damak dudak), kıvrıkcık saç-ankiloblefaron-tırnak displazisi sendromu gibi nadir görülen bazı sendromların parçası olarak tanımlanmıştır. Literatürde Trisomi 18 ile birlikteliği bildirilmiştir. Erken müdahale edilmediğinde deprivasyon ambliyopisine neden olabilir. Bu çalışma ile, AFA olgularının erken tanısı ve sağaltımının; ambliyopi gelişmesinin önlenmesi, ve eşlik edebilecek oküler ve/veya sistemik patolojilerin erken tanısı açısından önemi vurgulanmak istenmektedir.

Anahtar Kelimeler: ambliyopi, ankiloblefaron filiforme adnatum, konjenital göz kapağı anomalileri, yarı damak

Resim 1.



Sol gözde alt ve üst kapak arasında izlenen Ankiloblefaron filiforme adnatum.

Diş taşı temizliği sırasında periorbital amfizem gelişimi olgusu

Can Şirolu, İlke Bahçeci Şimşek, Sinan Tatlıpınar
Yeditepe Üniversitesi, Oftalmoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Diş taşı temizliği sırasında periorbital amfizem gelişen hastanın bulgu ve tedavi sonuçlarını sunmak

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:56 yaşındaki kadın hasta diş taşı temizliği sırasında sağ göz çevresinde oluşan şişlik ve ağrı şikâyeti ile kliniğimize refere edildi. Sağ göz alt ve üst kapaklarda palpasyon ile krepitasyon veren amfizematöz şişliği vardı. Sağ görme aksı kapalı olan hastanın her iki gözde görme keskinliği tashihsiz 1,0 idi. Ön segment ve fundus muayeneleri doğaldı. Oküler hareketler her iki gözde doğaldı. Hastanın orbita BT'sinde sağ göz alt, üst kapakta ve sağ orbita medial duvar ön bölümünde hava olduğu görüldü. Sistemik antibiyotik tedavisi başlandıktan sonra iğne ile subkutan amfizem drene edilmeye çalışıldı. Ertesi gün görme aksının bir miktar açıldığı görüldü. İntranazal hava basıncını arttırabilecek hareketlerden kaçınılması önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbitanın medialinde etmoid, altında maksiller, üstünde ise frontal sinüs bulunur. İntranazal basıncın ani artışıyla veya travmaya sekonder olarak etmoid kemiğin lateral duvarında kırılmalar olabilir; orbital amfizem gelişebilir. Orbital amfizemler çoğunlukla hasar bırakmadan iyileşirler. Orbital amfizemi olan hastalara sistemik antibiyotik başlanabilir, görme kaybı olan vakalarda antiinflamatuvar olarak steroid verilebilir. Göz kapakları ve çevresinde aniden meydana gelen ağrı, kızarıklık ve ödematöz görünüm ile başvuran hastalarda orbital amfizem ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Orbital amfizem genelde travmaya sekonder olmakla birlikte cerrahi sonrası iyatrojenik, hapşırma ve öksürme sonucu artan intranazal basınç nedeniyle de görülebilmektedir. Ayrıca olgumuzun 10 yıl önce geçirilmiş parotis tümörü ve boyun diseksiyonu öyküsü de mevcuttu. Bu da yumuşak doku altından havanın yukarı periorbital alana ilerlemesine predispozisyon oluşturmuş olabilir. İğne ile hava drenajı sonrasında spontan rezolüsyona bırakılan hastada herhangi bir oftalmolojik sekel kalmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Periorbital amfizem, diş taşı temizliği, boyun diseksiyonu, parotis tümörü,

1. Fotoğraf



Başvuru günü

2. Fotoğraf



Başvuru sonrası 3. hafta

BT Görüntüsü



Hastanın orbital BT kesiti

Konjenital Üst Kapak Entropiyonu; Klinik bulgular, Cerrahi Yaklaşım ve Sonuçları

Sümevra Keleş Yeşiltaş, Selam Yekta Şendül, Dilek Güven, Mehmet Demir, Tuğçe Dursun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital üst kapak entropiyonu nedeniyle kliniğimize başvuran ve cerrahi tamir yapılan üç olgunun klinik bulguları ve cerrahi sonuçları aktarılacaktır
YÖNTEM:Aralık 2016-Mart 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve konjenital üst kapak entropiyonu olan üç olgu değerlendirildi.Hastaların yaşları sırasıyla 1 ay, 13 ay ve 33 ay şeklindeydi.İki kız bir erkek olan olguların biri Down sendromu,biri Donnai Barrow sendromu olup diğer olgunun genetik araştırması devam etmekteydi.Down sendromu olan olgunun bilateral üst kapak entropiyonu ile birlikte bilateral konjenital ptozis saptanırken diğer iki olgunun sadece tarsal kink şeklinde konjenital üst kapak entropiyonu vardı.Her üç hastaya da anterior lameller repozisyonu ile birlikte tarsal fraktür uygulanırken bir hastaya tarsal fraktür ile kinkin çözülmemesi nedeniyle ek olarak kısmi tarsal rezekziyon ve kulak kırırdağı grefti ile arka lamel tamiri yapıldı.Bilateral ptozisi olan olguya başka bir seansta silikon rod ile frontal askılama cerrahisi uygulandı.Hastaların takip süresi ortalama 13 ay olup her üç hastada da hem fonksiyonel hem de kozmetik tam başarı sağlandı
BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 15.6 aydı.Biri bilateral olup diğer iki olgunun sağ gözünde entropiyon vardı.Olguların oftalmolojik muayenesinde; arka lamelde kılma, total kapak dönmesi, tarsal kink, korneanın santral kısmını tutan ülser, sulanma ve çapaklanma bulguları mevcuttu.Kornea dışındaki ön segment yapıları doğaldı.Arka segment muayenesinde, korneal opasite nedeniyle görülebildiği kadarıyla major patoloji saptanmadı
TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital üst kapak entropiyonu nadir görülen bir durumdur ve genellikle tarsal anormallik ile ilişkilidir.Tarsal plaka dik pozisyonunu kaybeder ve ters çevrilir.Bu durum keratit, korneal ülserasyon ve opasifikasyon ile sonuçlanabilir.Cerrahi düzeltme, tarsal kinkin düzeltilmesi veya rezeke edilmesi ve ön lamelin yukarı doğru transpoze edilmesinden oluşur.Bu cerrahi teknikler, görmeyi tehdit eden bu hastalığı tedavi etmede etkilidir

Anahtar Kelimeler: Anterior lameller repozisyon, konjenital entropiyon, tarsal fraktür, tarsal kink

İntraoperatif



Intraoperatif tarsal kink görüntüsü

Peroperatif



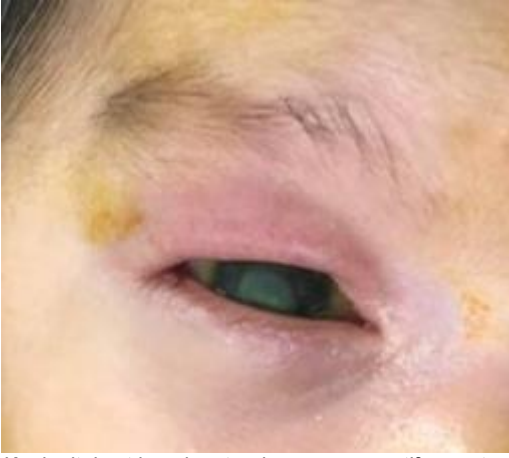
Peroperatif

Postoperatif



Anterior lameller repozisyonu ile birlikte tarsal fraktür sonrası postoperatif görüntü (2.ay)

Preoperatif



Konjenital üst kapak entropiyonu preoperatif görüntüsü. Sağ üst kapak marjinal kenarı gözüküyor.

Anoftalmik ptozis tedavisinde konjonktival müllerektomi sonuçlarımızın ImageJ ile analizi

Kübra Şerefoğlu Çabuk, Gamze Öztürk Karabulut, Korhan Fazıl, Şenay Aşık Nacaroğlu
SBÜ Beyoğlu Göz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Okuloplasti Birimi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ptozisi olan anoftalmik hastalarda konjonktival müllerektominin klinik etkilerini görüntü analiz programı ile değerlendirmek.

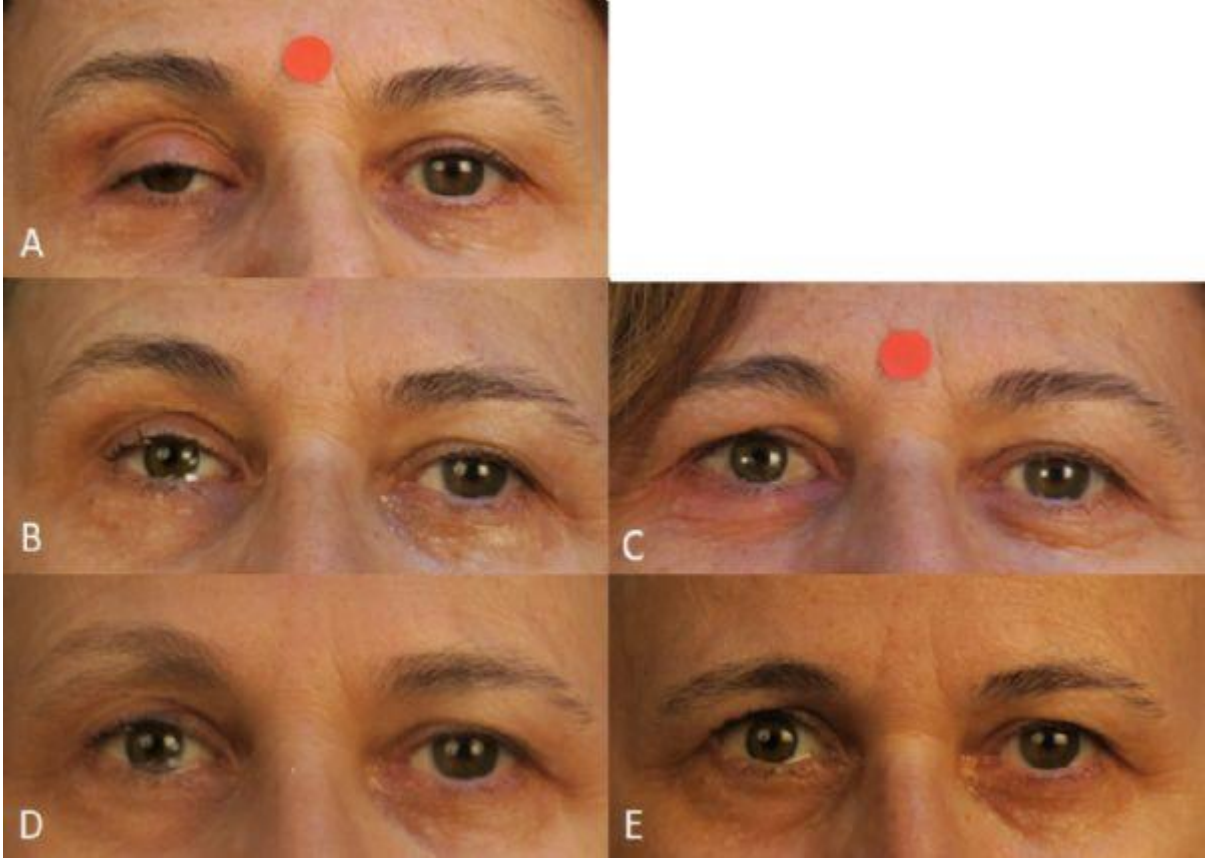
YÖNTEM: Anoftalmik ptozisi olan, %10'luk fenilefrin testine cevap veren 5 hastanın (5 göz) fotoğrafları ImageJ'ye (National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA) aktarıldı ve retrospektif analiz edildi. 1 hastaya daha önce levator rezeksiyonu yapılmıştı. Hastaların yaş ortalaması 35.87 ± 13.4 yıl idi. Ameliyat öncesi kapak refle mesafesi-1 (KRM1) 0-2.7 mm (ortalama: 1.6 ± 1.2 mm) ve % 10 fenilefrin kullanımı öncesi ve sonrası KRM1 arasındaki fark 3 ± 0.7 mm idi. Ameliyat sırasında 8-11 mm arasında konjonktival müllerektomi yapıldı.

BULGULAR: Preoperatif iki göz arası KRM1 farkı ortalama 2.04 ± 1.32 mm iken, postoperatif -0.2 ± 0.8 mm idi. Ameliyat sonrası KRM1 ortalama 2.3 ± 1.4 mm artmış bulundu. Bu değer ortalama olarak rezeksiyon öncesi yapılan % 10 fenilefrin cevabına tekabül etmekte idi. Preoperatif iki göz arası tarsal platform görünümü (TPG) farkı 3.6 ± 1.3 mm iken, postoperatif 0.12 ± 0.66 mm idi. Preoperatif iki taraf arası kaş-yağ aralığı (KYA) farkı 0.7 ± 1.3 mm iken postoperatif 0.3 ± 0.7 mm idi. Preoperatif iki taraf arası kapak aralığı alanı (KAA) farkı 30 ± 16.3 mm² iken postoperatif -9.28 ± 15.4 mm² idi. Ameliyat öncesi kaş kullanımı olan 3 hastada kaş kullanımının düzeldiği görüldü. Ameliyat sonrası sokette daralma ya da başka bir komplikasyon izlenmedi. Proteze ait detayların ve varsa sorunların ameliyat sonrası aşikar hale geldiği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kapak cerrahilerinde KRM1, KYA, TPG, KYA ve KAA dijital görüntü analizi ile kantitatif olarak değerlendirilebilir. Konjonktival müllerektomi, anoftalmik hafif ptozis vakalarında MRD1 ve TPG'de anlamlı düzelme sağlayarak simetriğe yakın bir üst kapak görünümü elde etmede etkilidir. Daha önce levator cerrahisi geçirmiş hastalarda da başarı şansı mevcuttur. Ameliyat sonrası protezin düzeltilmesi gerekebileceği hastalara anlatılmalıdır. Daha fazla vaka serileri ile karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anoftalmik ptozis, imageJ, konjonktival müllerektomi, ptozis

Resim 1.



Daha önce sağ levator cerrahisi yapılan hasta. A) Sağ levator cerrahisi öncesi. B) Sağ levator cerrahisi sonrası. C) Sağ göze Fenilefrin damlası sonrası D) B ve E fotoğraflarının süperpozisyonu ile kaş seviyesi değişiminin vurgulanması E) Sağ konjontivomüllerektomi sonrası.

Periorbital Bazal Hücreli Karsinom Eksizyonları Sonrası Onarım Teknikleri ve Ameliyat Sonuçları

Oğuz Kaan Kutucu, A. Burcu Dirim

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

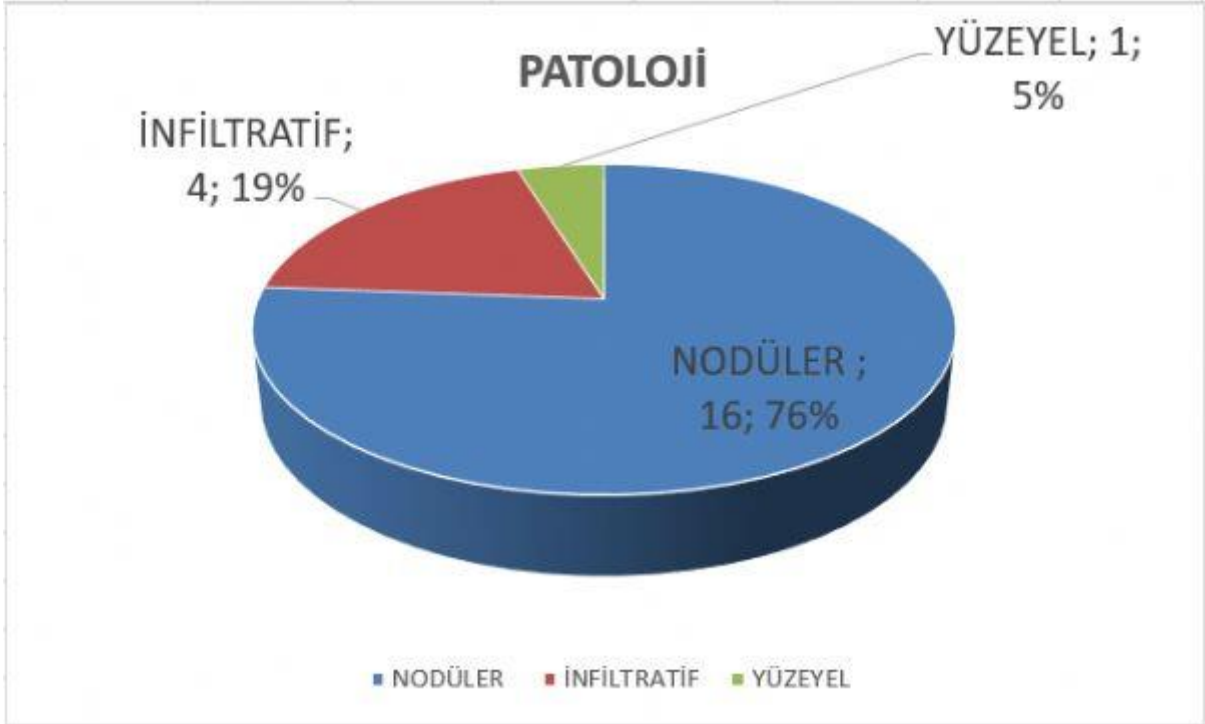
GİRİŞ VE AMAÇ:Periorbital primer bazal hücreli karsinomların cerrahi eksizyonunda uygulanan onarım tekniklerinin ameliyat sonuçlarına etkisini değerlendirmek.
YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya Şubat 2015-Haziran 2020 tarihleri arasında periorbital bazal hücreli karsinom saptanmış 21 hastanın 21 gözü dahil edildi. Kapak genişliğinin 1/4'ünden küçük olan tümörlerde pentagonal eksizyon ve primer onarım, 1/4-1/3'ü arasındaki tümörlerde lateral kantolizis ile birlikte primer onarım, 1/3'ünden büyük tümörlerde ise Tenzel flebi (semisirküler flep), cilt grefti veya bileşik greft; medial kantol bölge tümörlerinde ise glabellar flep ile onarım yapıldı. Ayrıca 4 hastanın arka lamel onarımı için Hughes tarsokonjonktival flep, semisirküler flep uygulanan 5 hastanın arka lamel onarımında ise periost flebi kullanıldı. Bütün operasyonlarda eksizyon materyali dondurulmuş kesit yöntemiyle incelendi ve cerrahi sınırlarda tümör varsa eksizyon sınırları genişletildi.

BULGULAR:Oniki hastanın 12'si erkek (%57) 9'u kadındı (%43). Olguların ortalama yaşı 62,33 (25-92) idi. Peroperatif dondurulmuş kesit incelemede bir hastada cerrahi sınırdan tümör saptandı, bu hastada pozitif sınırdan eksizyon genişletildi. Histopatolojik tanı sonuçlarında 4 (%19) hastanın tümörü infiltratif (morfeik) tip, 1 (%5) hastanın tümörü süperfisyel tip, diğer 16 (%76) hastanın tümörü ise nodüloülseratif tipti. Hiçbir hastada perinöral invazyon saptanmadı. Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 23,6 aydı. Takip süresi sonunda hastaların hiçbirinde nüks ve kapak malpozisyonu görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bazal hücreli karsinomların eksizyonundan sonra gözkapağının 1/3'ünden küçük defektlerde lateral kantolizis ile birlikte yapılan primer onarım yeterli olduğu; 1/3'ünden büyük defektlerde ise Tenzel flebi, Glabellar flep veya Bileşik greftle onarım yöntemlerinin etkin ve güvenli yöntemler olduğu kanaatindeyiz. Cerrahi sırasında yapılan dondurulmuş kesit yöntemiyle eksizyon sınırları değerlendirmesinin, nüksü önleyen en önemli sebeplerden biri olduğunu düşünmekteyiz.

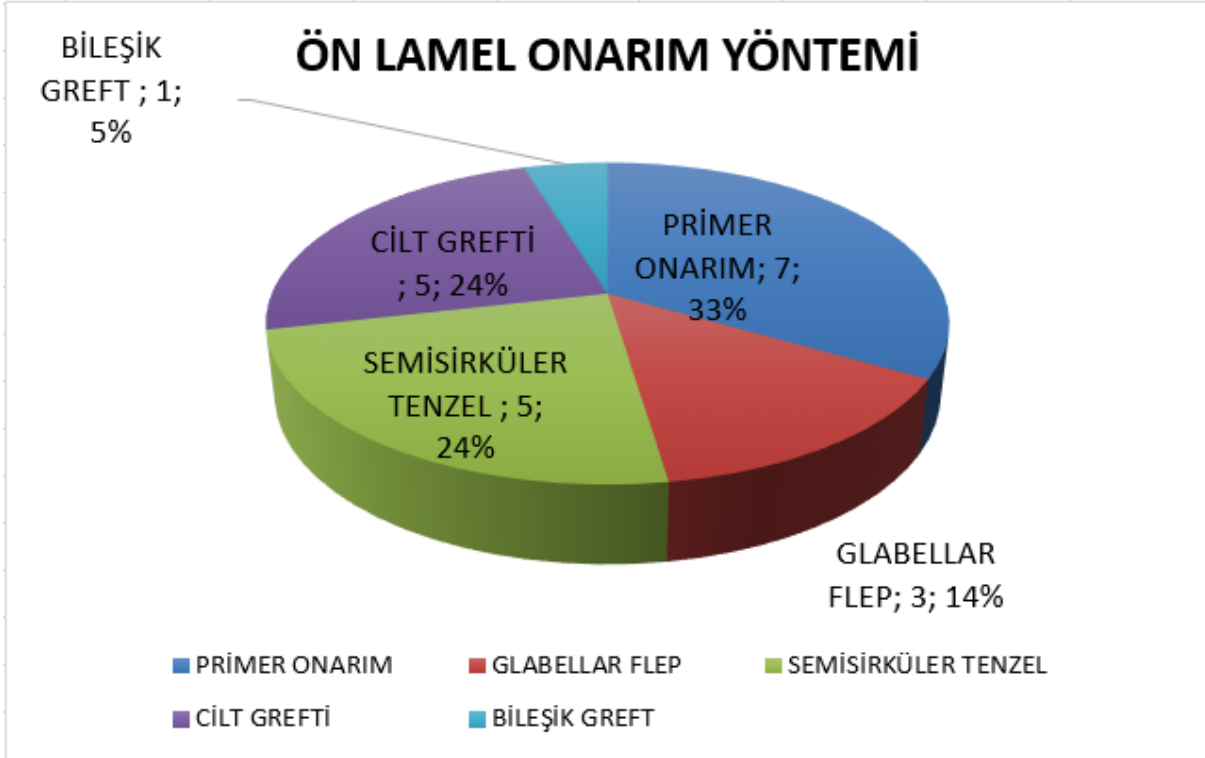
Anahtar Kelimeler: BCC, bileşik greft, glabellar, semisirküler flep

Grafik 1



Patolojik inceleme sonuçları da

Grafik 2



Tercih edilen ön lamel onarım yöntemlerinin dağılımı

Resim 1



Medial yerleşimli kitle pre-operatif görüntü.

Resim 2



Medial yerleşimli kitle eksizyonu sonrası oluşan defekt görüntüsü.

Resim 3



Semisirküler flep per-operatif görüntü.

Resim 4



Semisirküler flep post-operatif görüntü.

Transkanaliküler diode lazer dakriyosistorinostomi: Üçüncü basamak bir merkezde sekiz yıllık deneyim

Ozan Dağlı, Yusuf Ziya Güven, Fahrettin Akay
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı transkanaliküler endolazer dakriyosistorinostomi (TK-DSR) cerrahisinin başarı oranlarını araştırmak ve cerrahi başarıyı etkileyebilecek demografik ve klinik faktörleri araştırmak

YÖNTEM:Ocak 2011 - Ocak 2020 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde nazolakrimal kanal tıkanıklığı için birincil cerrahi olarak TK-DSR uygulanan 256 hasta dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1 rekürrens saptanmayan 192 hastadan ve grup 2 nüks saptanan 64 hastadan oluşmaktadır. Ameliyat sonrası takip süresi en az 6 ay olan hastalar dahil edildi. Ameliyat sonrası anatomik başarı, neo-ostiumun sulama ile açıklığı olarak tanımlandı. Fonksiyonel başarı, hastanın belirttiği epifora gibi şikayetlerinin olmaması olarak tanımlandı. Bu çalışmaya 2

BULGULAR:256 hastanın ortalama takip süresi 12.8 ± 5.0 (dağılım: 6-26) ay idi. Toplam başarı oranı $192/256$ idi. 192 hastanın (grup 1) ortalama takip süresi 13.6 ± 5.2 aydı ve bu dönemde nüks gözlenmedi. Ortalama 10.1 ± 2.8 ay sonra 64 hastada (grup 2) nüks görüldü. Grup 1'de 20 hastada diabetes mellitus (DM), 28 hastada hipertansiyon ve 4 hastada DM + HT vardı. Grup 2'de 12 hastada DM, 8 hastada HT vardı. Zamana bağlı cox regresyon analizi, yaş, kadın cinsiyet, kullanılan diyet lazer gücü, ilk ameliyattan önce tıkanma süresi, silikon tüpün çıkarılma süresi, nazal deviasyon, komorbidite varlığı ve intraoperatif komplikasyonların varlığı diode lazer DSR'de rekürrens için risk faktörleri olarak bulunmuştur.

TARTIşMA VE SONUÇ:TK-DSR, hem genç hem de yaşlı popülasyonda güvenle kullanılabilir, tercih edilebilecek bir cerrahi yöntem gibi görünmektedir. Silikon tüpün çıkarılmasının gecikmesini granülasyon dokusunun oluşma olasılığını arttırdığı için önermemekteyiz. Ayrıca kadın cinsiyetinin cerrahi başarısızlık için bir risk faktörü olduğunu bulduk. Ek olarak, ek burun patolojileri olan hastalarda başarı şansının nispeten düşük olduğu dikkate alınmalıdır ve bu duruma göre cerrahi planı çizilmelidir.

Anahtar Kelimeler: nüks, silikon tüp, TK-DSR

Wegener Granülomatozunda Orbita Tutulumu

Yunus Emre Erat, Hülya Gökmen
Kafkas Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ:Wegener Granülomatozu (WG) tanısı ile takip edilen ve orbita tutulumu gelişen 2 olguyu sunmak.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Her iki olgu da önceden WG tanısı ile izlenmekte ve remisyonda iken, göz şikayetleri nedeniyle kliniğimize konsulte edildi. Sağ gözde ağrı, kızarıklık ve dolgunluk hissi şikayetleri olan 42 yaşında erkek hastanın muayenesinde hafif ekzoftalmus ve yukarı itilme mevcuttu(Resim1). Orbita CT'sinde orbita alt ve dış kadranı işgal eden kitle tespit edildi(Resim 2). Sol gözünde görme bulanıklığı, şiddetli ağrı ve kapak düşüklüğü olan 38 yaşında kadın hastada ise, solda görme 0,5 düzeyinde, sol göz hareketlerinde kısıtlılık ve ptozis mevcuttu(Resim 3). Orbita MR'ında sol apeksi tutan ve optik sinire bası yapan kitle saptandı(Resim 4). Her iki hasta da göz tutulumu ile beraber buna eşlik eden sistemik relaps bulguları nedeniyle romatoloji servisine yatırılarak medikal tedavi (steroid, siklofosfamid) başlandı.

Bu tedavi ile her iki hastada da sistemik kontrol ve orbita kitlelerinde küçülme sağlandı. Orbital semptom ve bulgularda ise, gerileme olmasına rağmen tam düzelme elde edilemedi. İlk olgu önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmedi. İkinci olguda lezyon apekte olduğu için cerrahi düşünülmedi. Her iki olgu da, romatoloji bölümü ile birlikte medikal tedavi ile izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:WG, küçük ve orta çaplı damarların vaskülitisi şeklinde seyreden, tutulan dokularda nekrotizan granülom oluşumu ile karakterize bir sistemik hastalıktır. En çok üst ve alt solunum yolu ve böbrekleri etkiler. WG'da %28-87 oranında göz tutulumu bildirilmiştir. Göz bulgularının çoğu vaskülit ve immün kompleks oluşumu sonucu ortaya çıkan sklerit, keratit veya nöropati gibi durumlardır. Orbita tutulumu ise nadir bir bulgudur. Orbita tutulumunda genellikle granülomatöz inflamatuvar kitle ile birlikte, vaskülitin de eşlik etmesi ile tablo oldukça ağırlaşabilir. Hastalar sadece immunsupressif ilaçlarla tedavi edilebilir ancak tam yanıt vermeyen olgularda cerrahi tedavi gerekebilir.

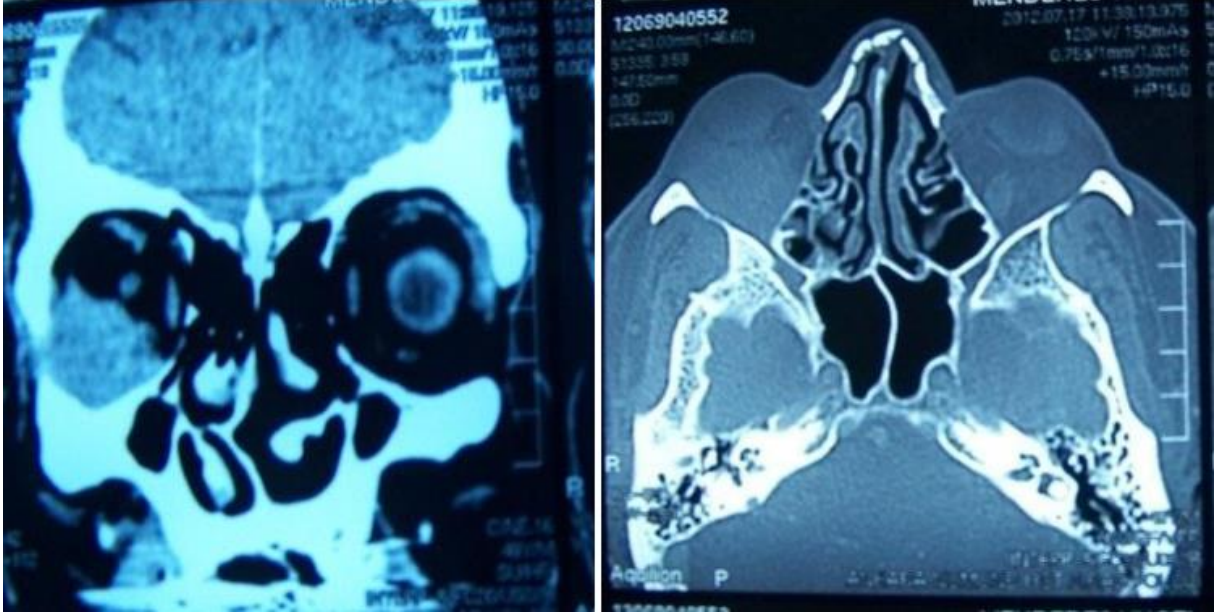
Anahtar Kelimeler: Wegener granülomatozu, orbita, siklofosfamid

Resim 1



Sağ gözde egzoftalmus ve yukarı itilme

Resim 2



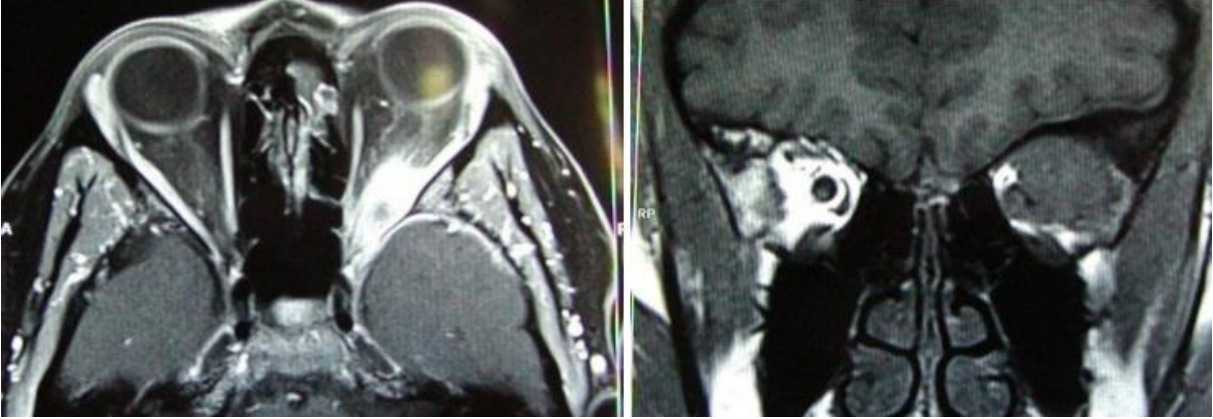
Orbita alt ve dış kadranda kitle CT bulguları

Resim 3



Sol gözde ptozis ve hareket kısıtlılığı

Resim 4



Sol apeksi tutan ve optik diske bası yapan kitle MR bulguları

Candida Parapisisilosize Bağlı Kronik Kanalikülit Olgusu

Fatma Çorak Eroğlu¹, Nilgun Karabıçak², Emine Şen¹, Mihriban Yücel³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Sağlık ve Uygulama Merkezi, Göz Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Mikoloji Referans Laboratuvarı, Ankara.

³Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:En yaygın etken patojen olarak Actinomyces, Staphylococcus ve Streptococcus suşları tanımlanmış olmakla birlikte, daha nadir patojenlere bağlı gelişen kanalikülit olguları da tanımlanmıştır. Bu olguda, literatürde daha önce bildirilememiş olan Candida Parapisisilosis'e bağlı kanalikülit olgusunda klinik özelliklerin ve tedavi sonucunun sunulmasını amaçladık. **YÖNTEM:**Sağ gözde yaklaşık 2 yıldır bulunan sulanma ve çapaklanma nedeniyle kliniğimize başvuran ve kanalikülit tanısı konularak tedavi edilen 57 yaşındaki kadın hastanın anemnezi, muayene bulguları ve uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri incelendi. **BULGULAR:**2 yıldır sulanma ve çapaklanma şikayeti bulunan hastanın muayenesinde, sağ gözde konjonktival hiperemi, üst noktumda balık ağzı görünümü ile birlikte yaklaşık 2 aydır bulunduğu öğrenilen punktum laterale lokalize şişlik saptandı. Daha önce başvurduğu merkezde mevcut şişlik için şalazyon cerrahisi önerilmişti. İki yıl önce sağ göze external dakriyosistorinostomi (ext-DSR) ve silikon tüp implantasyonu yapılmış olan hasta, şikâyetlerinin cerrahiden 1 ay sonra başladığını ve farklı merkezlerde nüks olarak değerlendirilerek yeniden ext-DSR cerrahisi önerildiğini ifade etti. Kanalikül üzerine yapılan bası ile punktumdan pürülan sekresyon geliyordu ve alt kanalikülden yapılan lakrimal lavaj açıktı. Klinik bulgulara dayanarak hastaya kanalikülit tanısı konuldu. Punktoplasti yapılarak kanalikül içeriği tamamen boşaltılarak, geniş spektrumlu sistemik ve topikal antibiyotik başlandı. Pürülan materyalin mikrobiyolojik incelemesi sonucu etken ajan olarak C.parapisisilosisin saptanması üzerine, mevcut tedavi topikal flukonazol (%0. 3, 5x1) ve sistemik itrakonazol (200 mg/gün) ile değiştirilerek antifungal tedaviye 4 hafta devam edildi. Hastanın 13 aylık takibinde herhangi bir komplikasyon ve nüks izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Kanalikülit'e neden olan yeni ve alışılmadık patojenlerinin tanımlanması, hastalığın tanımı, etiyojisi, epidemiyolojisi ve tedavi protokollerine katkıda bulunması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cndida parapisisilosis, kanalikülit, bikanaliküler silikon stent

Resim 1a ve 1b



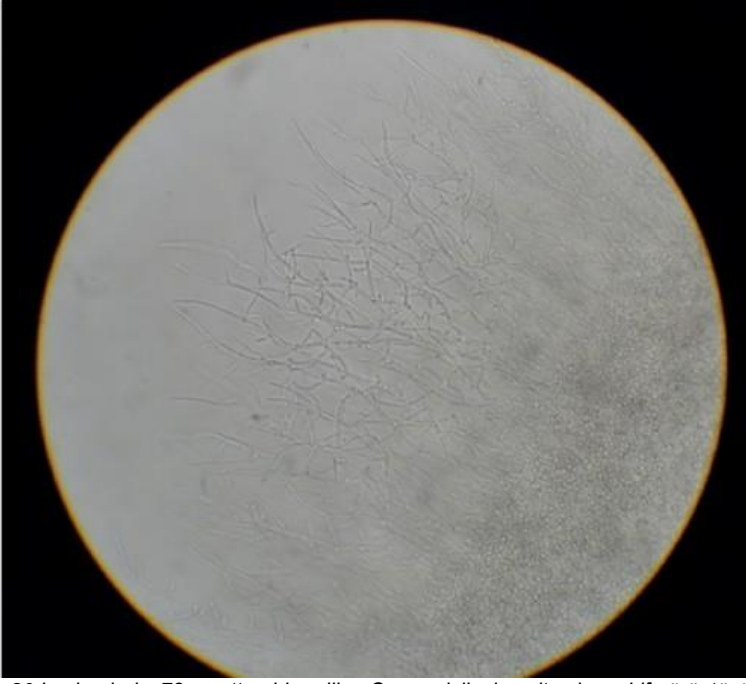
Kanlikülit nedeni ile tedavi edilen hastanın preoperatif (a), postoperatif 13. ay (b) görüntüsü

Resim 2a



BBLTM CHROMagarTM Candida Medium besiyerinde, Candida parapsilosis'e ait geniş kolonilerin görüntüsü

Resim 2b



Mısır unu tween-80 besiyerinde, 72. saatte elde edilen C.parapsilosis'e ait yalancı hif görüntüsü

Deri şarbonu şüphesi uyandıran nekrotizan fasiit olgusu

Gizem Doğan Gökçe, Murat Oklar, Seyhan Kocabaş, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Nekrotizan fasiit (NF), yüzeysel deri enfeksiyonunun derinleşerek fasya ve deri altı yağ dokusuna ilerlemesiyle karakterize en ciddi ve korkulan yumuşak doku enfeksiyonudur. Lokal doku destrüksiyonundan, doku nekrozu, septik şoka kadar ilerleyebilen bu tabloda acil cerrahi müdahale ve antibiyoterapi uygulamalarına rağmen mortalite %6-76 arasında değişebilmektedir. Başlangıç lezyonu selülit olup NF'ye ilerleyebilir. Olguların %90'ında selülit, %80'inde ödem, %70'inde deride renk değişimi ve gangren vardır. Yüzeysel sinirler harap olur, kütanöz anestezi meydana gelir. Kütanöz anestezi NF'nin karakteristik bir bulgusudur. Burada siyah renkli kabuklu nekrotizan lezyon ve periorbitada ödem görüntüsüyle ön planda şarbon şüphesi uyandıran bir NF olgusu sunulmuştur.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Bir haftadır zygoma bölgesinde siyah lezyon beliren 78 yaşında erkek hasta iki gündür gözünü açamama şikayeti olmasına üzerine tarafımıza başvurdu (Resim 1,2,3). Ek hastalık olarak konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon olduğu öğrenildi. Çekilen orbita BT (Resim 4) sonrası enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilerek interne edildi. Yara kültürü ve lezyondan alınan sürüntüde gram pozitif koklar ve çevresinde bol polimorf nüveli lökosit görüldü (Resim 5). Olası etkene yönelik antibiyoterapi başlandı. Kültür sonucunda ise streptococcus pyogenes ürediği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Periorbitayı içeren NF yıkıcı bir enfeksiyondur. Başlangıçta ayırt edici olmayan görünümü sıklıkla tanı ve tedaviyi geciktirmesine rağmen, erken tanı kritik öneme sahiptir. Enfeksiyon lokal künt travmayı, penetran yaralanmaları ve yüz cerrahisini takip edebilir, ancak vakaların yaklaşık üçte birinde herhangi bir neden tespit edilememiştir. Periorbital NF olgularında sorumlu mikroorganizma esas olarak streptococcus pyogenes (%50) olup mortalite ile en ilişkili faktördür. Hastaneye yatış ile ilk debridman ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi arasındaki gecikmenin morbidite ve mortaliteyi etkileyen en kritik faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: deri şarbonu, mortalite, nekrotizan fasiit, periorbita, streptococcus pyogenes,

Resim 1



Anamnez genişletildiğinde 2 hafta önce oğlunun eve tuğla getirdiğini ve 2 haftadır tuğla ile teyemmüm abdesti (toprak teması) aldığı öğreniliyor. Hastanın vital bulguları: Ateş 38°C, Tansiyon arteriyeli 90/60 mmHg olarak ölçüldü. Enfeksiyon hastalıkları tarafından intravenöz antibiyoterapisi 3x600 mg klindamisin, 3*2 gram ampisilin-sülbaktam şeklinde düzenlendi. Olası tüm riskler anlatılmasına karşın cerrahi debridman için onay alınamayan hastanın tedavisine medikal olarak devam edildi. Resimde başvuru anı ve tedavinin 1. günü arasındaki fark belirgin izlenmekte olup tedaviye yanıt alınmaya başlandığını göstermektedir.

Resim 2



Resimde ok işareti gösterilen bölgede apsenin spontan drene olduğu gözlenmektedir.

Resim 3



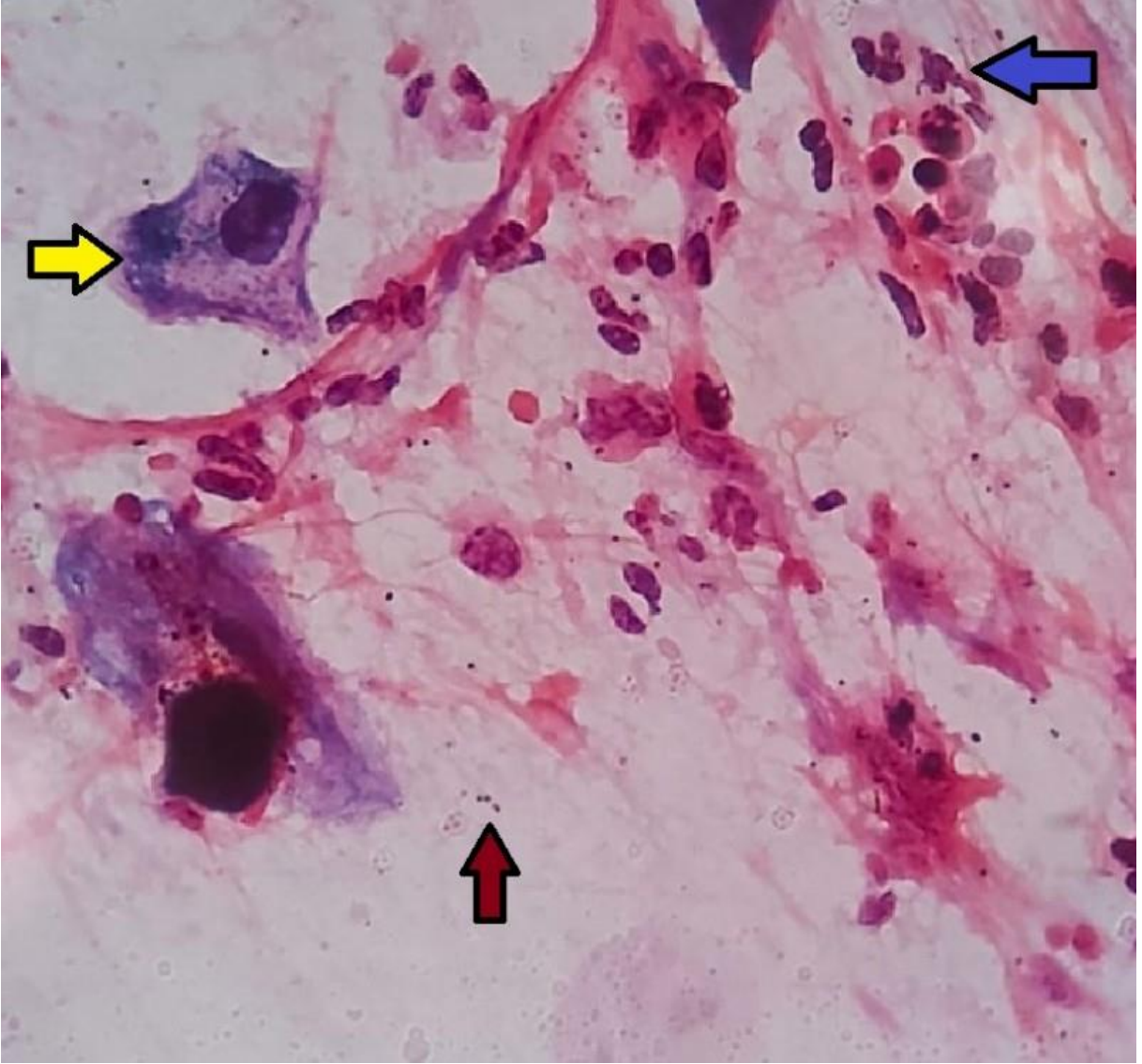
Tedavi ile enfeksiyon tablosunun tamamen gerilediği, nekrotize ülser alanın ise genişlediği görölmekte.

Resim 4



Orbita BT'de sol göz süperiorunda hipodens hava ile uyumlu alan dikkat çekmekte.

Resim 5



Yaradan alınan örneğin gram boyama sonrası direkt bakı incelemesi: Sarı Ok: Cilt epiteli Kırmızı Ok: Zincir yapmış Gr (+) koklar Mavi Ok: Polimorf nüveli lökositleri göstermektedir.

Ritleng probu yardımı ile Monoka silikon tüp yerleştirilmesi esnasında nazolakrimal kanalda kırılıp kalan küçük ucun çıkarılma yönetimi

Cem Evereklioglu, Hatice Kübra Sönmez, Duygu Sevim Gülmez
Erciyes Üniversitesi Tıp fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik dakriyosistiti nedeni ile Monoka silikon tüp implantasyonu uyguladığımız bir hastada nazolakrimal kanal (NLK) içerisinde kırılarak ucu kaybolan Ritleng probu parçasının çıkarılması esnasında uyguladığımız yaklaşımı bildirmek.

YÖNTEM:56 yaşında kadın hasta 3 yıldır sağ gözde sulanma ve çapaklanma şikayetleriyle başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenede görme keskinliği snellen eşeli ile sağ ve sol gözde 0.9 idi. Biyomikroskopik muayenesinde ön segmentte sağ epifora dışında bir özellik yoktu. Fundus muayenesi doğaldı. Yapılan NLK lavajında solda herhangi bir patoloji yokken,sağda alt punktum lavajı sırasında zorlanılarak hafif geçiş tespit edildi. Nazolakrimal kanal darlığı tanısı alan hastaya Ritleng probu ile Monoka silikon stent implantasyonu yapılmasına karar verildi.

BULGULAR:Operasyon sırasında punktum dilatasyonu sonrası Ritleng probu ile Monoka silikon tüp implante edilmesi sonrası çıkarılan Ritleng çelik probunun uç 1 cm'lik kısmının yerinde olmadığı görüldü. Eksternal dakriyosistorinostomi cerrahisine geçilerek tatminkar kemik açıklığı sağlandı. Kесе açıldıktan sonra kaybolan çelik probun ucunun kese içerisinde olmadığı fark edilince taşınabilir X-Ray ile görüntüleme yapılarak ucun tam olarak nerede olduğu tespiti yapıldı. Anatomik kemik yapılar rehberliğinde kırılan ucun nazolakrimal kanal giriş bölgesine yakın bir lokalizasyonda olduğu tespit edilince (Resim 1), nazolakrimal kanal giriş kemik yapıları bir miktar rongers yardımı ile açılarak kese alt distaline doğru magnetom yardımıyla kaybolan uç yakalanıp çekilerek çıkarıldı. Kесе ve nazal mukoza H flepleri rutin tarzda 8-tarzında vertikal mattress sütür tekniği ile kapatılarak operasyona son verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nadiren de olsa her oküloplastik cerrahın başına gelebilecek bu şekilde talihsiz bir olay ile karşılaşıldığında, gerekirse peroperatif radyolojik görüntüleme yöntemlerinden faydalanılarak tespitin yapılması ve cerrahi prosedür değişimine gidilerek hastaya en ideal tedavinin yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Epifora, nazolakrimal, Ritleng, radyoloji, magnetom, mıknatıs.

Resim 1



Nazolakrimal kanal girişinde kırılıp kalan Ritleng probunun çelik ucu.

Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığında monokanaliküler ve bikanaliküler silikon tüp entübasyonu

Ceyhan Arıcı¹, Burak Mergen², İbrahim Bülent Buttanrı³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD

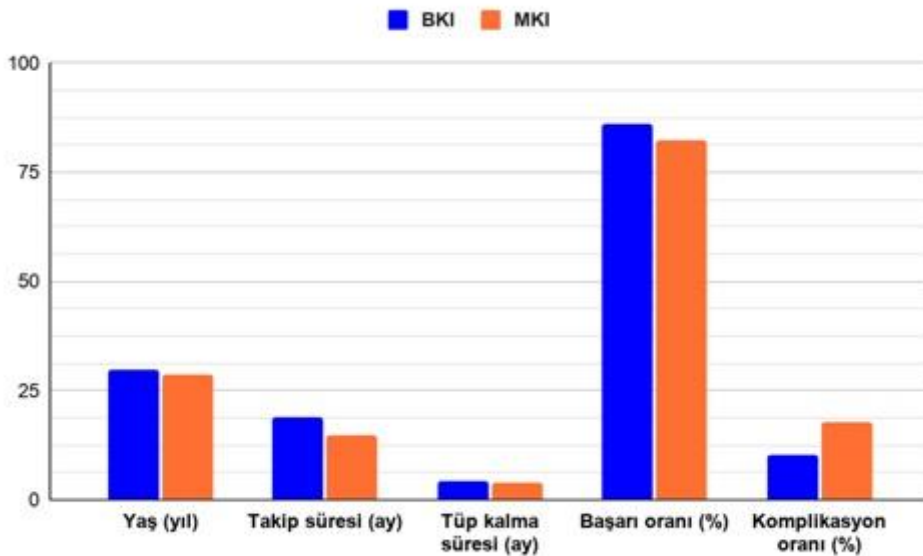
²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

³Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığında (KNKT) monokanaliküler silikon tüp (MKI) ile bikanaliküler silikon tüp implantasyonunun (BKI) klinik etkinliğinin kıyaslanması
YÖNTEM:KNKT olan 41 hastanın 46 gözü çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, operasyon öncesi bulguları, silikon tüp kalma süresi, takip süresi, komplikasyon ve başarı oranları incelendi.
BULGULAR:27 hastanın 29 gözüne bikanaliküler silikon tüp, 16 hastanın 19 gözüne monokanaliküler silikon tüp implante edildi. BKI grubunun ortalama yaşı 29.9 ± 9.0 ay, MKI grubunda ise 28.8 ± 8.3 ay idi. Ortalama takip süresi BKI grubunun 19.1 ± 4.9 ay, MKI grubunda ise 14.9 ± 3.0 ay idi. BKI grubunda tüp ameliyathane de genel anestezi altında (ortalama süresi 4.2 ± 0.9 ay) çıkarıldı, MKI grubunda topikal anestezi altında muayene odasında (Ortalama süresi 4.0 ± 1.2 ay) çıkarıldı. BKI grubunda başarı oranı (25/29) % 86.2 iken, MKI grubunda % 84.2 (14/17) idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Her iki yöntemde KNKT'nın tedavisinde etkilidir. MKI'nun da tüpün implantasyonu ve çıkarılma kolaylığı avantajı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bikanaliküler entübasyon, monokanaliküler entübasyon, konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı, Bikanaliküler entübasyon, monokanaliküler entübasyon, konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı

Figür 1



BKI ve MKI gruplarının benzer tüp kalma süresi sonrası başarı ve komplikasyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi.

Doğumsal nazolakrimal kanal stenozu olan hastalarda monokanaliküler ve bikanaliküler silikon tüp entübasyonunun karşılaştırılması

Can Sırolu, İlke Bahçeci Şimşek, Şule Ziydan
Yeditepe Üniversitesi, Oftalmoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Doğumsal nazolakrimal kanal stenozu (DNLKS) olan hastalarda monokanaliküler ya da bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulamalarının sonuçlarını karşılaştırmak ve değerlendirmek.

YÖNTEM: 2018-2020 yılları arasında, iki cerrah tarafından (ŞZ, İŞ) işlem yapılan DNLKS olan 145 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Monokanaliküler ya da bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanan hastalar değerlendirmeye alındı. Hastaların yaşı, işlem sonrası epifora durumu kaydedildi. İşlem sonrası en az 6. ayda başarı ve komplikasyon oranları karşılaştırıldı. **BULGULAR:** DNLKS tanısı alan 145 hastanın 120'sine probing, 25'ine monokanaliküler ya da bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulandı. Çalışmadaki hastaların 13'ü kız (%52), 12'si erkek (%48) idi. Olguların yaş ortalaması 30 ay (18-69 ay) ve takip süresi 4-10 ay idi. 19 hastaya monokanaliküler (ort. yaş 27.2 ay), 6 hastaya bikanaliküler (ort. yaş 38.8 ay) entübasyon uygulandı. Silikonlar 3-4 ay içerisinde çıkarıldı. Monokanaliküler silikon entübasyon uygulanan 19 hastanın 16'sında (%84), binakanaliküler uygulama yapılan 6 hastanın 5'inde (%83) sonuçlar başarılı bulundu. Monokanaliküler uygulamada 19 hastanın 5'inde [%26, (2 pyojenik granülom, 2 tüp çıkması, 1 korneal erozyon)], bikanaliküler uygulamada 6 hastanın 2'sinde [%33, (2 tüp çıkması)] komplikasyon görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuklarda epiforanın en sık nedeni doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığıdır. Stenoz sık olarak kanalın meatus nazi inferiora açıldığı Hasner valvi yakınlarında gelişir. Sulanma şikâyeti ile gelen 1 yaş altı vakaların nazolakrimal kanallarının kendiliğinden açılması beklenir ve masaj önerilir. 1 yaşına kadar kanal açılmazsa probing, silikon tüp entübasyonu veya mini-monoka uygulaması tercih edilebilir. Monokanaliküler/bikanaliküler silikon uygulamada başarı ve komplikasyon oranları benzer olduğu için uygulaması ve çıkarılması daha kolay olan monokanaliküler uygulama öncelikle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı, monokanaliküler/bikanaliküler silikon tüp entübasyonu, probing

Yüz Tanıma Sistemi Yardımlı Görüntü İşleme Yazılımı Kullanarak Üst Göz Kapağı Blefaroplasti Ve Konjonktiva Müller Rezeksiyonu Ameliyatı Sonrası Kapak Ve Kaş Parametrelerinin Değerlendirilmesi

İlke Bahçeci Şimşek, Can Şirolu
Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışma ile bilgisayarlı görü algoritmaları kullanılarak üst göz kapağı blefaroplasti (ÜKB) ya da ÜKB ve Konjonktiva Müller Rezeksiyonu (KMR) ameliyatı öncesi ve sonrası kapak aralığı, göz açıklık alanı, ortalama kaş yükseklik ölçümlerinin karşılaştırılması amaçlandı. **YÖNTEM:**Ocak 2016- Mayıs 2019 yılları arasında ÜKB (Grup I) ve ÜKB ile birlikte KMR (Grup II) uygulanan hastalar retrospektif olarak çalışma kapsamına alındı. Hastaların ameliyat öncesi ve en az 6. Ay ameliyat sonrasında çekilmiş olan tüm yüz profil fotoğrafları göz ve kaş noktaları bilgisayarlı görü algoritmaları kullanılarak işlendi. Yüz tanıma sistemi yardımlı görüntü işleme yazılımı kullanarak kapak aralığı, göz açıklık alanı, ortalama kaş yükseklik ölçümleri yapıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası ölçümler hesaplandı ve iki grup arasında karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Çalışma %81.8'i (n=45) kadın, %18.2'si (n=10) erkek olmak üzere toplam 55 olgu ile yapılmıştır. Hastaların yaşları 36 ile 76 arasında değişmekte olup, ortalama 55.98±9.99 yıldır. Çalışmada olguların %70.9'una (n=39) ÜKB (Grup I) ve %29.1'ine (n=16) ÜKB ile birlikte KMR (Grup II) uygulanmıştır. Grup II sağ ve sol göze ameliyatları sonrasında ait kapak aralığı, göz açıklık alanı, ortalama kaş yükseklik ölçümleri ile Grup I arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Göz kapağı operasyonlarından önce ve sonra fotoğraflarının değerlendirilmesi ve objektif olarak farkların gösterilmesi önemlidir. Dijital fotoğraflama ve bu fotoğrafların görüntü işleme yazılımı ile yorumlanabilmesi teknolojinin avantajlarından biridir. Bu sayede hasta bilgilendirme ve cerrahi planlama yapılabilirken, sonuçlar hakkında objektif veri elde edilebilir. Biz de bu çalışma ile yüz tanıma sistemi yardımlı görüntü işleme yazılımı kullanılarak fotoğrafların objektif ve tekrarlanabilir şekilde analiz edilebildiğini gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Görüntü işleme yazılımı, Konjonktiva Müller rezeksiyonu, Üst kapak blefaroplasti, Yüz tanıma sistemi,

Figür-1



Yüz tanıma sistemi kullanılarak fotoğraf üzerinde belli noktaların işaretlenmesi.

Tablo 1

Tablo 1: Kullanılan Tekniklere Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

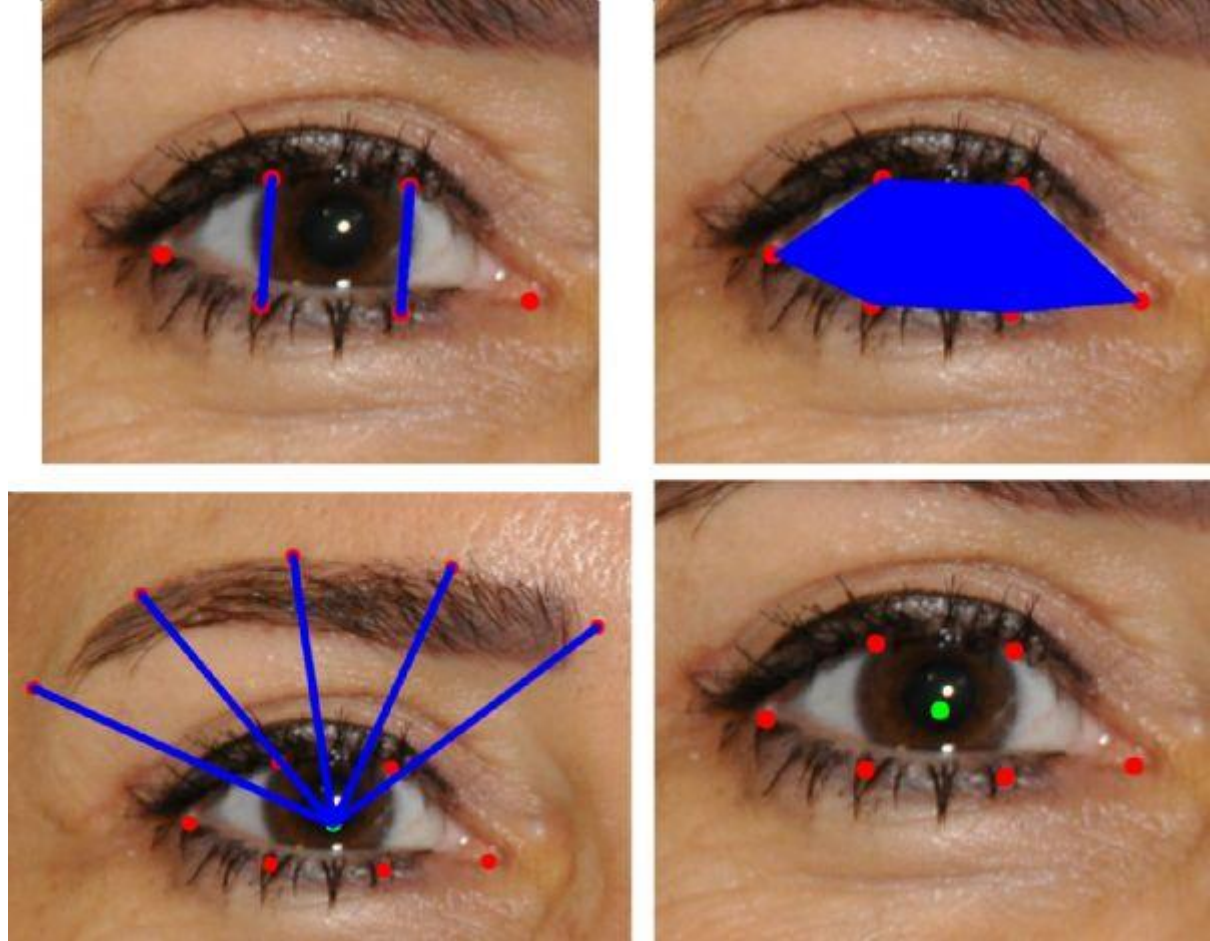
		Toplam (n=55)	Kullanılan teknik		p
			Blepharoplasti (n=39; %70.9)	Ptozis (n=16; %29.1)	
Yaş (yıl)	<i>Min-Max</i> (Medyan)	36 – 76 (58)	42 – 76 (51)	36 – 70 (61,5)	^a 0,440
	<i>Ortalama</i>	55,98±9,99	55,31±9,59	57,63±11,07	
Cinsiyet; n (%)	Kadın	45 (81,8)	34 (87,2)	11 (68,8)	^b 0,134
	Erkek	10 (18,2)	5 (12,8)	5 (31,3)	

^aStudent t Test ^bFisher's Exact Test

Kullanılan tekniklere göre olguların yaşları ve cinsiyet dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Kullanılan tekniklere göre olguların yaşları ve cinsiyet dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05)

Figür-2



Yüz tanıma sistemi yardımcı görüntü işleme yazılımı kullanarak kapak aralığı, göz açıklık alanı, ortalama kaş yükseklik ölçümlerinin yapılması.

Tablo-2**Tablo 2: Kullanılan Tekniklere Göre Ölçümlerin Değerlendirilmesi**

		Kullanılan teknik		
		Blepharoplasti (n=39)	Ptosis (n=16)	P
Preop- Postop değişim (%)				
LEA	<i>Min/Mak (Medyan)</i>	-42,1 / 35,6 (2,8)	1,9 / 29,8 (18,9)	<i>c0,002**</i>
	<i>Ort±Ss</i>	2,00±15,09	16,12±10,64	
REA	<i>Min/Mak (Medyan)</i>	-38,7 / 38 (2,3)	1,1 / 37,5 (15,7)	<i>c0,004**</i>
	<i>Ort±Ss</i>	3,64±16,09	17,27±12,20	
LEO	<i>Min/Mak (Medyan)</i>	-34,8 / 27,7 (2,7)	3 / 27,6 (16,4)	<i>c0,001**</i>
	<i>Ort±Ss</i>	1,71±13,00	14,17±8,52	
REO	<i>Min/Mak (Medyan)</i>	-31,8 / 29,9 (4)	1,5 / 31,4 (12,1)	<i>c0,004**</i>
	<i>Ort±Ss</i>	2,89±13,41	13,85±8,84	
LBAD	<i>Min/Mak (Medyan)</i>	-11,4 / 21 (-1,7)	-12,4 / -1,2 (-7,6)	<i>c0,001**</i>
	<i>Ort±Ss</i>	-1,05±6,53	-7,21±3,69	
RBAD	<i>Min/Mak (Medyan)</i>	-12,7 / 20,4 (-1)	-13,5 / 0 (-7)	<i>c0,001**</i>
	<i>Ort±Ss</i>	-0,79±7,36	-7,35±3,83	
<i>aStudent t Test</i>		<i>cMann Whitney U Test</i>	<i>*p<0.05</i>	<i>**p<0.01</i>

Kullanılan tekniklere göre LEA, REA, LEO, REO, LBAD, RBAD değişimlerinin (%) değerlendirilmesi

Endoskopik Dakriyosistorinostomi Öğrenme Eğrisi

Mustafa Vatansever¹, Evren Aydın², Özer Dursun¹, Erdem Dinç¹

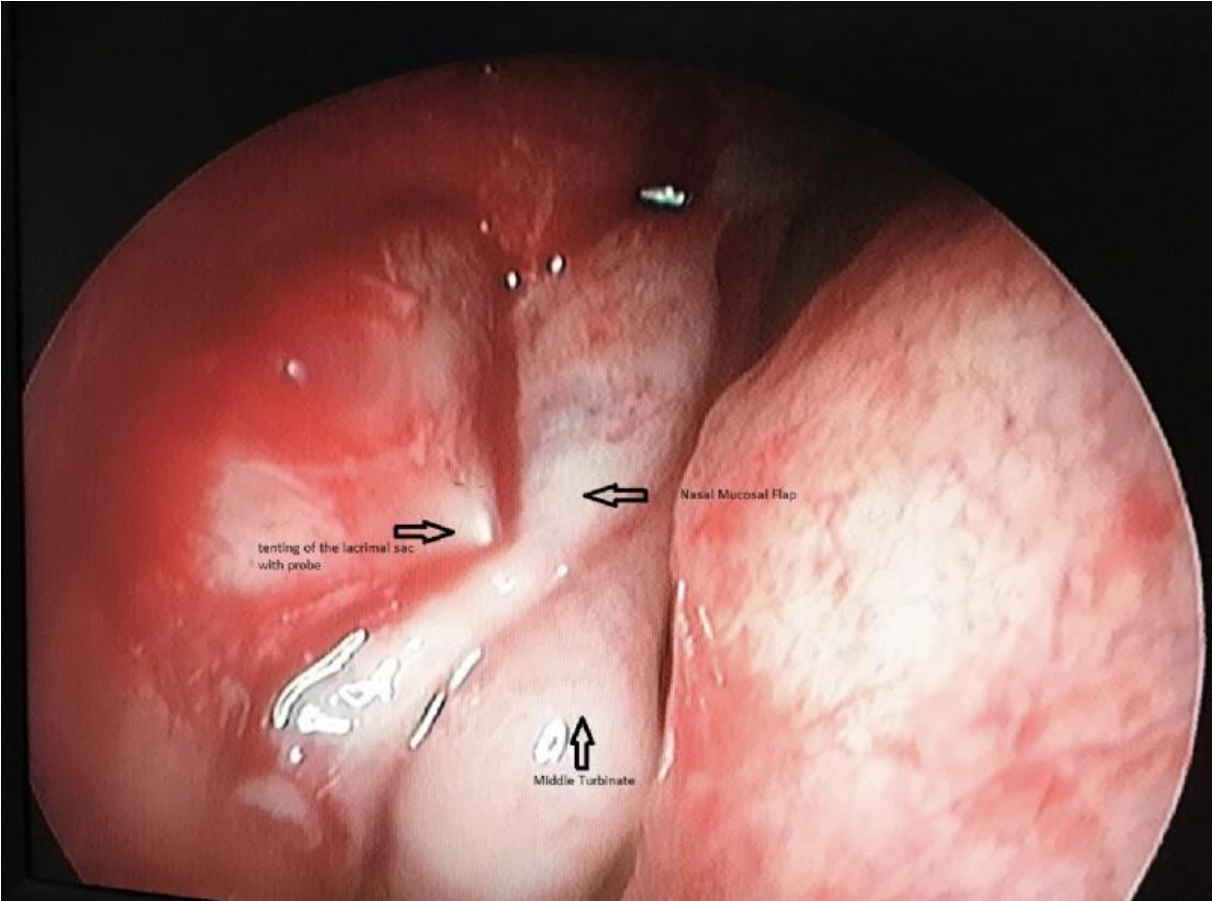
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Toros Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ:Sunulan çalışmanın amacı, daha önce endoskopik dakriyosistorinostomi (DSR) deneyimi olmayan iki farklı alandaki uzmanın öğrenme eğrilerini değerlendirmek ve cerrahi başarı oranları ile karşılaşılan komplikasyonları ortaya koymaktır. **YÖNTEM:**Ekim 2017-Ekim 2019 tarihleri arasında Göz Hastalıkları uzmanı (Grup-1, n=45) ve Kulak Burun Boğaz uzmanı (Grup-2, n=45) tarafından endoskopik DSR uygulanan 90 hasta çalışmaya alındı. Epifora şikayeti ile başvuran ve lakrimal irrigasyon testi sonucunda primer kazanılmış nazolakrimal kanal tıkanıklığı tanısı konulan, 18 yaş üstünde ve en az 6 aylık takibi bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm olgularda maksillofasiyal görüntüleme yapılarak septum deviasyonu gibi ek patolojiler değerlendirildi. Hasta kayıtları cerrahi süresi, karşılaşılan komplikasyonlar ve fonksiyonel başarı yönünden incelendi. **BULGULAR:**Grup-2'deki olguların ortalama cerrahi süresi 36.27 ± 11.61 dakika iken, bu süre Grup-1'de 43.62 ± 16.89 dakika idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.018$). Grup-1'deki fonksiyonel başarı oranı %84.4 (ilk 15 vaka da %73,3; son 15 vaka da %93,3) iken, grup-2'de bu oran %88.9 (ilk 15 vaka da %80; son 15 vaka da %93,3) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.53$). Her iki grupta da endonazal cerrahiye ek olarak uygulanan septum cerrahisinin (gruplarda sırasıyla $p=0.03$, $p=0.005$) ve cerrahi sırasında izlenen yoğun kanamanın (her iki grup için, $p<0.0001$) fonksiyonel başarıyı anlamlı olarak azalttığı saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Gerekli eğitimler alındıktan sonra ve uygun vakalar seçilerek yapılan endonazal DSR otuz olguluk bir deneyimin ardından yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranlarıyla uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Dakriyosistorinostomi, Nazolakrimal Kanal Tıkanıklığı, Öğrenme Eğrisi

Resim-1



Orbital diffüz büyük B hücreli lenfoma: Klinik seyir ve tedavi

Mehmet Serhat Mangon

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbita lezyonları sıklıkla benign karakterde olup malign özellik de gösterebilmektedirler. Buldukları lokalizasyona göre farklı klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadırlar. Bu olgu sunumunda, üst göz kapağında pitozis ile başvuran orbital diffüz büyük B hücreli lenfoma hastasının klinik seyir ve tedavi protokolünü paylaşmak istedik. **YÖNTEM:**92 yaşında kadın hasta dış merkezden kliniğimize cerrahi tedavi için yönlendirilmişti. Hastanın muayenesinde sağ üst göz kapağında belirgin pitozis (kapak refle mesafesi, -2 mm) ve üst kapak kıvrım bölgesinde belirgin dolgunluk mevcut idi. Hastanın orbita MR görüntülemesinde orbita sağ superiorunda yaklaşık 48*44 mm boyutunda, posteriorda infraorbital alana uzanım gösteren, T2A sekansta hiperintens, T1A sekansta hipointens özellik gösteren lezyon mevcuttu. Hastaya kombine lateral ve medial orbitotomi cerrahisi uygulanarak yaklaşık 40 mm boyutundaki yumuşak kıvamlı kitle total olarak eksize edildi. **BULGULAR:**Histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular BCL-2, BCL6, C-MYC pozitifliği ve EBER negatif, anaplastik morfolojik varyant özellikleri gösteren 'Diffüz büyük B hücreli lenfoma, NOS' ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Anaplastik varyant özellikler gösterdiği için cerrahi sonrası radyoterapi tedavisi uygulanmıştır. Ameliyat sonrası 6. ay kontrolde pitozisin belirgin oranda düzeldiği izlenmiş olup, nüks saptanmamıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Özellikle ileri yaş hastalardaki orbita lezyonlarında lenfoma tanısı akla getirilmeli ve tedavide multidisipliner yaklaşım önem arz etmektedir.

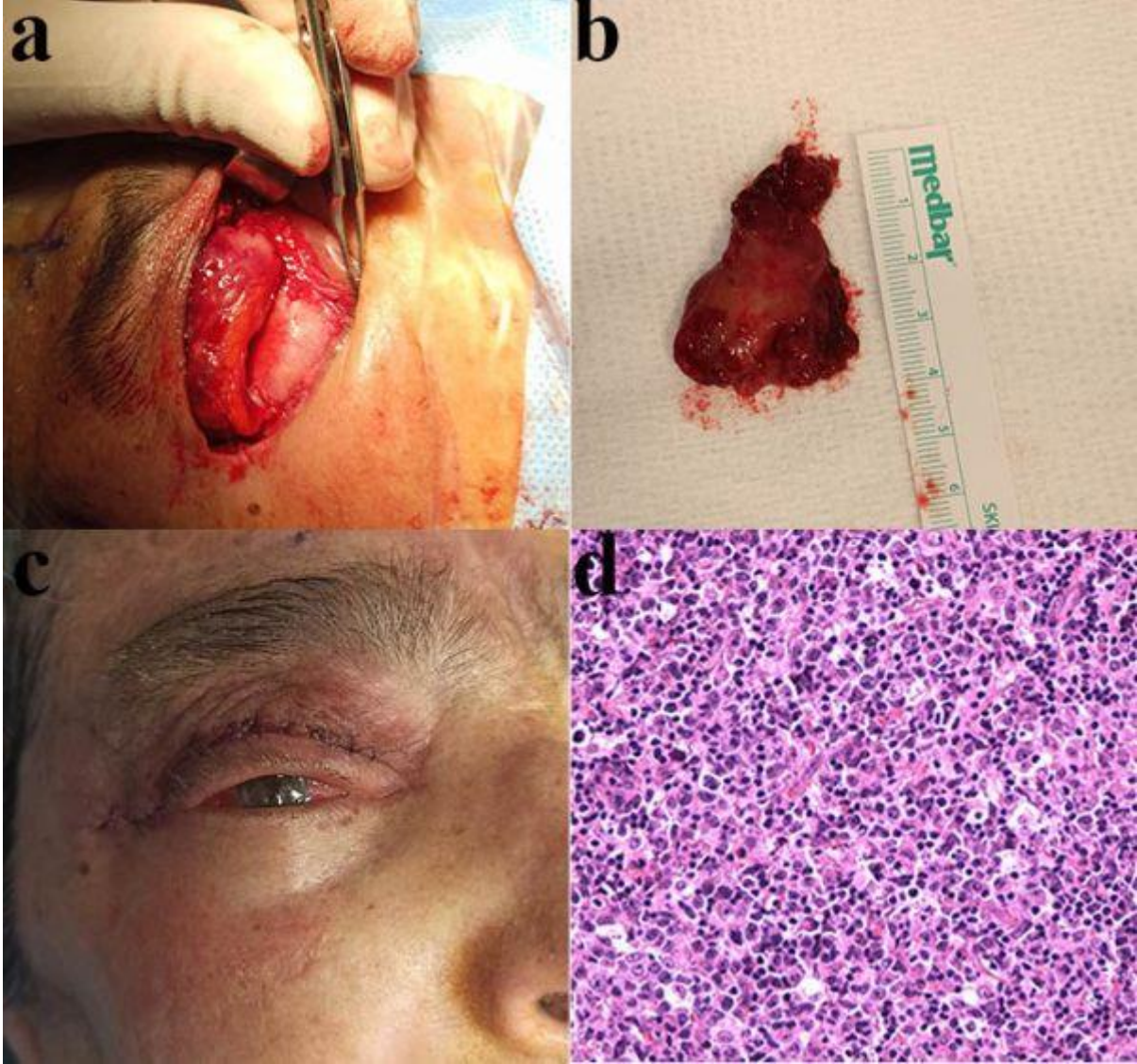
Anahtar Kelimeler: lenfoma, orbita, orbitotomi, pitozis

Resim 1.



Resim 1. (a) Hastanın sağ gözde ağır seviyede pitozisle beraber üst kapağı tamamen dolduran kitle görüntüsü. (b) Koronal kesit. (c) Aksial kesit.

Resim 2.



Resim 2. (a) Intraoperatif lakrimal kitlenin görünümü. (b) Eksize edilen kitlenin görünümü. (c) Cerrahinin tamamlanmış hali. (d) Matür bir lenfositin 2,5-3 katı büyüklüğünde, iri hiperkromatik nükleuslu, nükleolleri belirgin, nükleolemmaları düzensizlik gösteren pleomorfik atipik lenfoid infiltrasyon (H&E, X200).

Konjonktivomüllerektomi cerrahisi sırasında eksize edilen dokunun histopatolojisi ve klinik ile korelasyonunun incelenmesi

Gamze Öztürk Karabulut, Korhan Fazıl, Kübra Şerefoğlu Çabuk, Şenay Aşık Nacaroğlu, Funda Ebru Aksoy, Seren Pehlivanoğlu, Muhittin Taskapili
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjonktivomüllerektomi operasyonu sırasında elde edilen eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesini yaparak mekanizmayı açıklamak ve kuru göz üzerine etkisini incelemek
YÖNTEM:Aralık 2019 ve Mart 2020 tarihleri arasında kliniğimizde pitozis tanısı alan ve konjonktivomüllerektomi ameliyatı yapılan 34 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, preoperatif fenilefrinsiz ve fenilefrinli kapak refle mesafeleri (KRM1), levator adele fonksiyonları, Schirmer test sonuçları ile postoperatif birinci ve üçüncü ay KRM1 ve Schirmer sonuçları kaydedildi. Tüm olguların cerrahi sırasında elde edilen eksizyon materyali histopatolojik olarak düz kas ve aksesuar lakrimal bez varlığı açısından incelendi. Düz kas içeriği hafif, orta, yoğun olarak sınıflandı. **BULGULAR:**Ortalama yaşı $32,88 \pm 14,94$ (5-61) olan 12 kadın (%35,3) ile 22 erkek (%64,7) olgu çalışmaya dahil edildi. 12 olguda (%35,3) sağ tarafa, 22 olguda (%64,7) sol tarafa pitozis nedeniyle konjonktivomüllerektomi yapıldı. On iki olguda (%35,3) aponevrotik pitozis; 22 olguda (%64,7) ise konjenital pitozis mevcuttu. Cerrahi sırasında eksize edilen materyallerin tümünde düz kas dokusu mevcuttu. Ortalama KRM1 artışı preoperative değer ile kıyaslandığında istatistiksel anlamlı idi ($p<0.05$, Wilcoxon signed ranks test). Histopatolojik olarak incelenen materyallerde 16 olguda (%47,1)aksesuar lakrimal bez saptanmışken, 18 olguda (%52,9) saptanmadı. Cerrahi öncesi ve sonrası olguların Schirmer testleri arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$, Wilcoxon signed ranks test). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bu çalışmada eksize edilen tüm materyallerde düz kas bulunması cerrahinin etki mekanizmasının arka lamelin kısaltılması yanında Müller adelenin kısaltılması ve ilerletilmesi olabileceğini göstermiştir. Ayrıca materyallerin yarısına yakınında aksesuar lakrimal bez saptanmasına rağmen cerrahi sonrasında bu durum belirgin kuru göze yol açmamıştır.

Anahtar Kelimeler: konjonktivomüllerektomi, konjonktivomüllerektomide histopatoloji, konjonktivomüllerektomide kuru göz

Hemifasiyal mikrozmomili bir olguda, skleral show ve lagoftalminin helikal kıkırdak grefti ile düzeltilmesi

Kemal Turgay Özbilen, Can Öztürker, Samuray Tuncer
İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa), Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hemifasiyel mikrozmomisi olan, alt kapağı helikal kıkırdak grefti ile yükseltilecek skleral show ve lagoftalmisi düzeltilen olgunun cerrahi tedavisini ve tedavinin etkinliğini sunmak
YÖNTEM:Olgu sunumu; 27 yaşında kadın hasta, yüzünün sağ yarısında doğuştan gelişme ve buna bağlı yüz asimetrisi olduğunu, malar implant ve yağ enjeksiyonları dâhil plastik cerrahi tarafından 9 kez ameliyat edildiğini, sağ göz alt kapağında düşüklük olduğunu ve gözünü tam kapayamadığını ifade etmiştir. Muayenesinde sağda 2.5 mm skleral show, lateral kantastopi, 4 mm lagoftalmi olduğu ve orbiküler adele tonusunun düşük olduğu görüldü. Bell fenomeni intakttı ancak alt limbusta punktat epitelyopati izlendi, diğer oftalmolojik muayeneleri doğaldı. Cerrahi teknik:Lokal anestezi ile, sağ kulaktan 20x8 mm, mekik şeklinde helikal kıkırdak greft hazırlandı. Lateral kantastomi ve kantoliz yapıldı ve konjonktiva horizontal olarak boydan boya açıldı. Alt kapak retraktörleri serbestleştirildi ardından greft retraktörler ile tars alt ucu arasına yer tutucu olarak yerleştirildi ve tars alt ucuna suture edildi, konjonktiva ile örtüldü. Lateral tarsal şerit orijinal yerinden yukarıya askılanarak tespit edildi ve kapak horizontal olarak sıkılaştırıldı.
BULGULAR:Takiplerinde komplikasyon gelişmedi, 9. ay muayenesinde skleral show ve lagoftalminin oldukça düzeldiği, kapak- glob apozisyonunun iyi olduğu ve kozmetik olarak iyi iyileştiği, her iki gözde kapakların ve lateral kantusların simetrik olduğu izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Hemifasiyal mikrozmomi veya başka nedenlerle (alt kapak retraksiyonu, ekzoftalmi vb.) skleral show, lagoftalmi ve/veya açıkta kalma keratopatisi olan olgularda alt kapağın helikal kıkırdak greftiyle yükseltimesi, fonksiyonel ve iyi kozmetik düzelme sağlayabilir. Helikal kıkırdağın uygun yerleştirilmesiyle iyi kapak glob apozisyonu sağlanabilir.

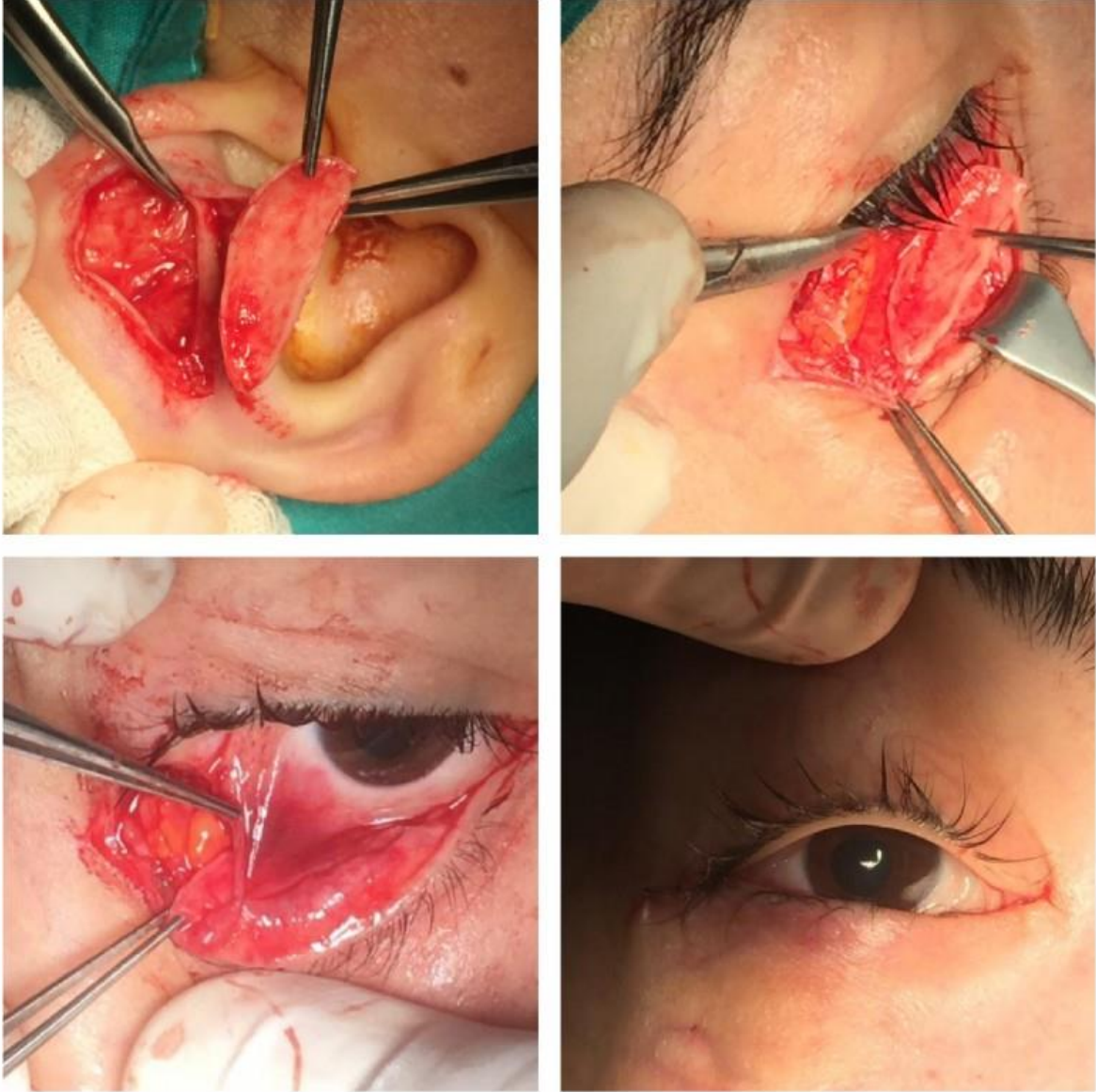
Anahtar Kelimeler: Helikal kıkırdak grefti, Hemifasiyal mikrozmomi, Kapak-glob apozisyonu, Lagoftalmi, Skleral show,

Figür 1.



Preoperatif bulgular; skleral show, lateral kantall distopi ve lagoftalmi

Figür 2.



Peroperatif helikal kırkırdak greftinin hazırlanması, yerleştirilmesi, konjonktiva ile örtülmesi ve cerrahi bitimindeki görünümü

Figür 3.



Postoperatif 9. ay bulgular; skleral show ve lagoftalmide iyileşme, iyi kapak-glob apozisyonu ve kozmetik sonuç

Dakriyosistosele ön tanısı alan orbital lenfanjioma olgusu

Şeyda Karadeniz Uğurlu¹, Meryem Altın Ekin¹, Abdülkadir İmre²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göz Hastalıkları ABD, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:On dokuz yaşında dakriyosistosele ön tanısı alan orbital lenfanjioma olgusunu sunmak.

YÖNTEM:Olgu

sunumu

BULGULAR:Orbital selülit ön tanısı ile Kulak Burun Boğaz kliniğinde (KBB) takip edilen kadın hastaya dakriyosistosele ön tanısı ile (Resim 1) endoskopik dakriyosistorinostomi (DSR) planlandığı, cerrahi sırasında intraorbital, solid nitelikte bir lezyonu olduğu düşünülerek, cerrahinin sonlandırıldığı öğrenildi. Göz Kliniği'ne devralınan hastanın sağ göz bulguları normaldi. Sol gözde yoğun ağrı yakınması olan hastanın görme keskinliği 0.6 olup, mediale bakış -2, yukarı bakış -1 kısıtlıydı. Sol alt kapak medial bölgede kitleye ait şişlik gözlenmekteydi (Resim 2). Fundus muayenesinde makulada ince foldlar mevcuttu. Tekrarlanan orbital MRG'de sol orbita ekstrakonakal mesafede medial rektus kası ile orbita medial duvarı arasında 28x26x18 mm boyutlarında T1A ve T2A'da hipointens sıvı-sıvı seviyelenmesi izlenen multilobule kistik lezyon öncelikle lenfatik malformasyonla uyumlu olarak değerlendirildi. Kitle etkisine bağlı olarak glob medialinde belirgin bası ve deformasyon gelişmişti (Resim 3). Optik sinirin intraorbital segmenti bası altında idi. Sol transkarünküler medial ve anterior orbitotomi kullanılarak kistoid boşlukları ve içerisinde eski kanama içeriği olan kitle disseke edilerek çıkarıldı (Resim 4). Patolojik inceleme sonucu venöz-lenfatik malformasyon (lenfanjioma) olarak değerlendirildi. Postoperatif 1.5 ay sonra sol gözde görme keskinliği tamdı ve sol göz hareketleri her yöne serbestti (Resim 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital lenfanjioma nadir bir vasküler malformasyondur. Benign lezyon olmasına rağmen infiltratif, diffüz ve hemorajik yapısı nedeniyle yüksek morbidite oranına sahiptir. Radyolojik görüntüsü diğer orbital lezyonları taklit edebilir. Tedavi seçenekleri arasında karbondioksit laser, irradasyon ya da sklerozan ajanlar bildirilse de cerrahi rezeksiyon iyi fonksiyonel ve kozmetik sonuçları ile tedavi seçeneği olarak yerini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: lenfanjiom, sıvı-sıvı seviyesi, dakriyosistosele, orbitotomi

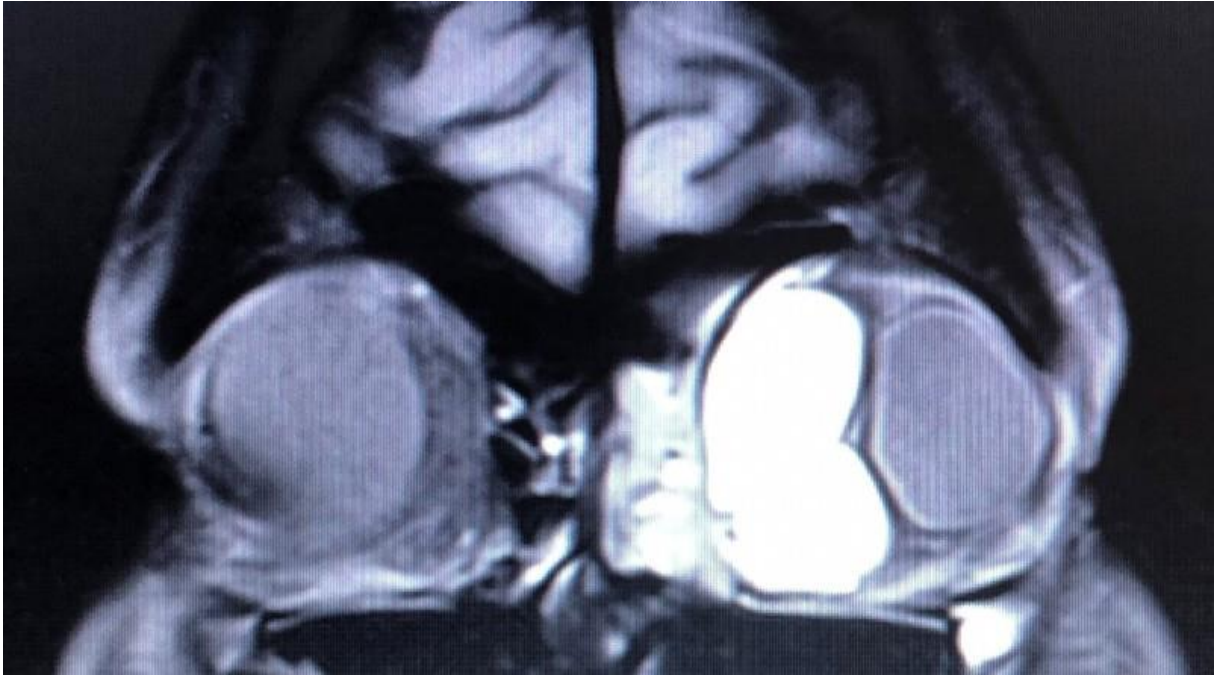
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Orbital ve periorbital enfeksiyonlarda 16S metagenomik yaklaşım ile standart kültür sonuçlarının karşılaştırılması: İlk sonuçlar

Nilay Öztürk Yüksel¹, Victoria Starks², Paulo J. M Bispo³, Michael Gilmore³, Lora D. Glass², Suzanne K. Freitag²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Bilkent, Ankara, Türkiye

²Harvard Medical School, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Ophthalmology Department, Boston, MA, USA

³Harvard Medical School, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Infectious Disease Institute, Boston, MA, USA

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital ve periorbital abselerin etkeni olan bakteriyel flora, cilt, sinus veya odontojenik enfeksiyon kaynağına bağlı olarak genellikle polimikrobiyaldir. Bakteriyel etkeni tanımlamada, standart kültür yöntemlerinin bazı kısıtlılıkları olmakla birlikte bakteriyel floranın kapsamlı olarak tanımlanmasını sağlayamazlar. 16S temelli metagenomik yaklaşımlar, bu tarz komplike enfeksiyonlarda bakteriyel çeşitliliği belirleme konusunda avantaja sahiptir. Bu çalışmadaki amacımız orbital ve periorbital abselerde, patojen bakteri tanımlanmasında, standart bakteriyel kültür yöntemi ve 16S metagenomik yaklaşımın karşılaştırılmasıdır. **YÖNTEM:**Orbital ve periorbital abse nedeniyle Massachusetts Eye and Ear Infirmary (MEEI)'ye başvuran hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. İki sürüntü çubuğundan biri kültür; diğeri metagenomik değerlendirme için kullanıldı. Metagenomik analiz için total DNA ekstrakte edildikten sonra 16S rDNA amplifiye edildi ve Illumina MiSeq üzerinden sekanslandı. Sonuçlar Qiime ve GreenGenes veri tabanı kullanılarak taksonomik analizler yapıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya 10 hasta dahil edildi. Beş olguda subperiosteal orbital abse, 2 olguda akut dakriyosistit ve 3 olguda gözkapağı absesi mevcuttu. İki yöntem arasında, 7 olguda tür tespitinde parsiyel uyum tespit edildi. Bu olguların 6'sında, metagenomik yaklaşımla ek patojenler tespit edildi. Üç olguda ise kültürde, cilt kontaminasyonu veya hiçbir patojen ürememesi görülürken; metagenomik yöntemle predominant patojen ajan tespit edilebildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Metagenomik yaklaşım, orbital ve periorbital abselerin etyolojisinin anlaşılmasında yeni ve önemli bilgiler sağlayabilir. Daha hızlı ve geniş kapsamlı sonuçlar veren bu yeni tanısal yöntem, zamanında ve hedefe yönelik antibiyotik seçiminde de faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: kültür, orbital abse, periorbital abse, 16S metagenomik

Kültür ve metagenomik ile tespit edilen ajanlar

Olgu #	Uyum	Bölge	Kültür ile tespit edilen organizma	Metagenomik (>5%)
1	Yok	Lakrimal kese	Alpha haemolytic streptococci	<i>Staphylococcus</i> (56.8%), <i>Bacillus</i> (11.7%), <i>Rothia</i> (9.2%), <i>Enterococcus</i> (5.5%)
7	Yok	Lakrimal kese	<i>Pseudoflavonifractor capillosus*</i> , MSSA	<i>Prevotella*</i> (85.5%)
2	Kismi	Göz kapağı	CoNS ve <i>P. acnes</i>	<i>Streptococcus</i> (28.2%), <i>Enterobacteriaceae</i> (9.4%), <i>Stenotrophomonas</i> (8.1%), <i>Veillonella*</i> (7.3%), <i>Porphyromonas*</i> (6%) ve <i>Staphylococcus</i> (6%)
9	Kismi	Göz Kapağı	CoNS ve <i>P. acnes</i>	<i>Staphylococcus</i> (64.3%), <i>Bacillus</i> (16.2%)
6	Kismi	Kaş	MSSA	<i>Staphylococcus</i> (58.5%), <i>Enterococcus</i> (20.8%)
3	Kismi	Subperiosteal	<i>Arcanobacterium</i> <i>P.acnes</i> , <i>Micrococcus</i> spp., Diphtheroids, <i>C. albicans</i> , CoNS,	<i>Arcanobacterium</i> (66.6%), <i>Fusobacterium*</i> (12%), <i>Streptococcus</i> (6.6%)
5	Kismi	Subperiosteal	CoNS	<i>Staphylococcus</i> (32.5%), <i>Enterococcus</i> (31.9%)
8	Kismi	Subperiosteal	Alpha haemolytic streptococci <i>Peptostreptococcus</i> and <i>P. acnes</i>	<i>Streptococcus</i> (94.9%)
10	Kismi	Subperiosteal	MRSE, MBSA ve Diphtheroids	<i>Enterococcus</i> (64.3%), <i>Streptococcus</i> (10.5%), <i>Staphylococcus</i> (9%)
12	-	Subperiosteal	Üreme yok	<i>Streptococcus</i> (91.6%)

Kırmızı= Pozitif kültür ve metagenomik

Yeşil = Sadece kültür

Mavi = Sadece metagenomik

Konjenital Nazolakrimal Kanal Tıkanıklığı Olan Hastalarda Sondalama Zamanının Refraktif Ambliyopi Risk Faktörlerinin Prevalansı Üzerine Etkisi

Muhammed Raşit Sirem, Deniz Kilic
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı için sondalama zamanının refraktif ambliyopi risk faktörlerinin (ARF) prevalansını etkileyip etkilemediğini belirlemek.
YÖNTEM:Sondalama yapılan 84 çocuk hastanın yaşı elektronik tıbbi tablolardan elde edildi ve hastaları 2 gruba ayırmak için kullanıldı: erken sondalama grubu (<18 aylık) ve geç sondalama grubu (18-36 aylık). Daha sonra 84 hastanın 63'ünü incelendi ve gruplar sikloplejik refraktif hatalar ve ambliyopi durumları açısından değerlendirilerek ve karşılaştırılmıştır.
BULGULAR:Sondalama yapılan hastaların ortalama yaşı 20 (9-36) ay idi. Toplamda, incelenen 66 gözün 13'ünde (% 19.6) refraktif ARF vardı. Astigmatizm ile ilişkili ARF prevalansı geç sondalama grubunda erken sondalama grubuna göre daha yüksekti ($p = 0.041$), diğer refraktif ARF'ler veya anizometri grupları arasında farklılık göstermedi (miyopi için $p = 0.751$, hipermetrop ve p için 0.738 = Anizometropik ambliyopi için 0.669).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı olan çocukların, özellikle 18 aydan sonra sondalama yapılanların kırma kusuru durumunu düzenli olarak izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı, Sondalama, Kırma kusurları, Ambliyopi

Az görenlere yardım kliniği mi, az görenlere rehabilitasyon kliniği mi?

Osman Bulut Ocak¹, Aslı İnal¹, Ferah Özçelik¹, Serap Yurttaşer Ocak², Işıl Başgil Paşaoğlu¹, Hilal Zeynep Ceylan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Az görenlere yardım kliniğine yönlendirilen ancak rehabilitasyon merkezleri tarafından takibi uygun olan olguları saptamak
YÖNTEM:Ocak 2019 – Ocak 2020 arası az görenlere yardım kliniğine yönlendirilen olgular retrospektif olarak tarandı. Az görenlere yardım cihazlarından fayda görme ihtimali az olan, ancak rehabilitasyon merkezlerinde takipleri yapılması gereken olgular çalışmaya dahil edildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 20/800 (1 metreden parmak sayma) ve altı olan olgular, nörolojik gelişim geriliği bulunan ve 4 yaşın altında olup görme alınamayan olgular az görenlere yardımcı cihazlardan fayda görme ihtimali az olarak kabul edildi. Bu olgulardaki epidemiyolojik ve klinik bulgular saptandı.
BULGULAR:Dosyaları taranan 130 olgunun 19'u (%14,61) çalışmaya dahil edildi. EİDGK seviyesi 20/800'ün altı olan 13 olguda (%10) tanılar, 2 olguda kortikal körlük, 1 olguda yüksek miyopi, 1 olguda mikroftalmi, 2 olguda retinitis pigmentosa, 4 olguda yaşa bağlı makula dejenerasyonu, 1 olguda konjenital glokom ve 1 olguda rod kon distrofisi idi. Üç olguda hafif orta mental retardasyon bulunurken, 3 olguda ile 4 yaş altı olduğu için bu olgularda EİDGK değerlendirilerek az görenlere yardımcı cihaz denemesi yapılamadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Az görenlere yardım kliniklerinde, az görenlere yardımcı cihaz denemesi ve önerilmesi dışında ileri düzey rehabilitasyon uygulanmamaktadır. Az görenlere yardım kliniklerine olgu yönlendirilirken bu faktörün de hekim tarafından değerlendirilmesi uygundur.

Anahtar Kelimeler: Az gören, az görenlere yardım, az görenlere rehabilitasyon, görme keskinliği

Refraksiyonlara göre santral korneal epitel kalınlığı ve santral korneal kalınlığının değerlendirilmesi

Fatih Çelik, Fatih Cem Gül, Sabiha Güngör Kobat
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Göz AD, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Refraksiyonlara göre santral kornea kalınlığı(SKK) ve santral korneal epitel kalınlığında(SKEK) farklılık olup olmadığını belirlemek.
YÖNTEM:Bu çalışmaya 63 emetrop(32E,31K), 56 miyop(28E,28K) ve 42(21E,21K) hipermetrop hasta dahil edildi.Refraksiyon dışında herhangi bir göz patolojisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Hastaların sağ gözleri çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaşlar emetrop, myop ve hipermetrop için sırasıyla 25.52±6.16, 23.51± 3.66, 28.45 ±10.05 idi. Ortalama refraksiyon miyop için -3.03±1,42, hipermetrop için ise 2.70±1.58 diyoptri olarak ölçüldü. Canon (Japan) marka optik kohorens tomografi ile SKK ve SKEK ölçüldü. İstatistiksel analizi yapıldı.
BULGULAR:Olguların sağ gözlerinin SKK değerlerine bakıldığında emetrop, myop ve hipermetrop için sırasıyla bakıldığında 545.84±36.94µ, 553.21±35.32µ, 549.71±28.78 µ olarak ölçüldü. SKEK değerlerine bakıldığında ise sırasıyla 52.61± 3.14 µ, 52.58±3.47 µ, 52.54 ± 3.52 µ olarak ölçüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:SKK değerlerine bakıldığında istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$), epitel kalınlığına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: emetrop,myop, hipermetrop

Atopik keratokonjonktivitli hastaların korneal yüksek sıralı aberasyonlarının ve Strehl oranının Scheimpflug-Placido topografi cihazı ile değerlendirilmesi

Mustafa Kalaycı, Ersan Çetinkaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmanın amacı atopik keratokonjonktivitli hastaların korneal yüksek sıralı aberasyonlarının ve Strehl oranlarının Scheimpflug-Placido korneal topografisi yardımıyla sağlıklı olgularla karşılaştırılması ve değerlendirilmesidir. **YÖNTEM:** Atopik keratokonjonktivit tanılı 26 hastanın 26 gözü ve sağlıklı 30 olgunun 30 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara Scheimpflug-Placido topografisi (Sirius, CSO, İtalya) kullanılarak kornea topografisi ve kornea aberrometrisi dahil detaylı oftalmolojik muayene yapıldı. **BULGULAR:** Atopik keratokonjonktivitli hastaların koma ve trefoil aberasyonu değeri sağlıklı olgular ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla, $p=0.06$, $p=0.025$). Atopik keratokonjonktivitli hastaların koma aberasyonu ortalaması 0.63 ± 0.73 μm , trefoil aberasyonu ortalaması 0.39 ± 0.28 μm idi. Sferik aberasyon değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.553$). Optik yol farklılığı (OPD) ve toplam yüksek sıralı aberasyon (HOA) değerleri arasındaki farklılık da istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p=0.03$, $p=0.04$). Atopik keratokonjonktivitli hastaların OPD değeri ortalaması 1.97 ± 1.56 μm , HOA değeri ortalaması 0.92 ± 0.74 μm idi. Her iki grup Strehl oranı açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p=0.03$). Sağlıklı olgularda Strehl oranı 0.1339 ± 0.0718 iken, Atopik keratokonjonktivitli hastaların Strehl oranı 0.1122 ± 0.0685 'du. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Atopik keratokonjonktivitli hastaların göz muayenesinde yüksek sıralı aberasyonların arttığı ve Strehl oranının düştüğü, bu duruma bağlı olarak bu hastalarda görme kalitesinin azaldığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kornea topografisi, Optik yol farklılığı, Strehl oranı, Yüksek sıralı aberasyonlar

Oküler hipertansiyonu olan hastalarda latanoprost ve brimonidin kullanımının korneal yüksek sıralı aberasyonlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Delil Özcan, Turgay Uçak, Emine Betül Akbaş, Dilek Güven
S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal E.A.H,Göz Ana Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek riskli oküler hipertansiyonu olan hastalarda latanoprost ve brimonidin kullanımıyla düşük riskli ilaç kullanmayan hastaların korneal yüksek sıralı aberasyonlarındaki değişimin analizi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Yüksek riskli oküler hipertansiyon tanısıyla en az 6 aydır latanoprost kullanan 15 (1.grup),brimonidin kullanan 15(2.grup) ve düşük riskli oküler hipertansiyonu olup ilaç kullanmayan 15(3.grup) olmak üzere 45 olgunun 90 gözü çalışma kapsamına dahil edildi.Gruplar arasında ortalama yaş ve cinsiyet benzerdi($p > 0.05$). Aksiyel uzunluk 22-24 mm,korneal kurvatur 42-44 dioptri,kırma kusurunun +0,50 ile -0,50 dioptri arasında olmasına dikkat edildi.Sistemik hastalık ve başka bir göz hastalığı olanlar dışlandı. Tam bir oftalmolojik muayene yapıldı.Korneal yüksek sıralı aberasyonlar ile ilaçlar arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere Nidek korneal topografi cihazı ile 6 mm çapında veriler toplandı.Tüm ölçümler fotopik koşullar altında yapıldı.Ortalama pupilla çapı dağılımı 3,3 ve 4,9 mm arasındaydı. Sferik aberasyon (SA), koma, trefoil,kuadrofoil, tetrafoil, sekonder astigmatizma,pentafoil ve ortalama root-mean-square (RMS) dahil olmak üzere kornea aberasyonlarından elde edilen zernike katsayılarını değerlendirdik.

BULGULAR:2. gruptaki SA ve ortalama RMS değerleri hariç olmak üzere bütün gruplarda yüksek sıralı aberasyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). 2. gruptaki kornea SA ve ortalama RMS değerleri, 1. ve 3. gruptan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

SA, RMS (6 mm) sırasıyla değerleri 1.grupta ortalama (0.16 -0.39) iken, 2.grupta ortalama (0.11-0.26), 3. grupta ortalama (0.18 - 0.41) bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Glokomda kullanılan ilaçların aberasyon etki profillerinin farkında olmak korneal yüksek sıralı aberasyonlar ile glokom arasındaki ilişkiyi anlamamıza yardımcı olacaktır.Bu farkındalık klinik yönetimini geliştirecektir.Çalışmamızın diğer glokom ilaçlarının da kullanıldığı klinik araştırmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: oküler hipertansiyon, latanoprost, brimonidin, sferik aberasyon, root-mean-square

Pediyatrik bir hastada hafif kafa travması sonrası yakın refleks spazmı ve tek taraflı pitoz

Adife Gamze Akyüz Dursun, Zafer Onaran, Tevfik Oğurel, Nesrin Büyüktortop Gökçınar, Nurgül Örnek
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Yakın refleks spazmı; psödomiyopi, miyozis ve ezotropyayı kapsayan nadir bir bozukluktur. Genellikle genç hastalarda duygusal stres veya travma ile ortaya çıkmaktadır. Tedavide sikloplejik ilaçlar, negatif veya pozitif değerli lensler, miyotikler, psikoterapi ve botulinum toksin A injeksiyonunun etkili olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda travmaya sekonder yakın refleks spazmı ve pitozis gelişen 10 yaşında bir kız çocuğu bildirilmektedir.

YÖNTEM:olgu sunumu
BULGULAR:On yaşında kız hasta, 2 saat önce ani olarak başlayan çift görme ve gözlerde kayma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 3 saat önce arkadaşıyla kafa kafaya çarpıştıkları öğrenildi.Hastanın herhangi bir ateşli hastalık, ilaç kullanımı, nörolojik, psikiyatrik ya da sistemik hastalık ve oküler cerrahi öyküsü yoktu.Oftalmolojik muayenede görme düzeyleri sağda -2D düzeltmeyle tam,solda -1D düzeltmeyle tam idi.Hastanın kendi gözlüğü sağ -0,75 sol VP idi.Bilateral ezotropya mevcut olup,uzak yakın farkı yoktu.Göz hareketleri her yöne serbestti.Sol üst kapakta pitozis saptandı.Pupiller bilateral miyotik izlendi ve direk indirek ışık refleksi pozitif.Fundus muayenesi doğaldı.Orbita ve beyin bilgisayarlı tomografide patoloji saptanmadı.Hastaya akut olarak gelişen ezotropya,miyozis ve psödomiyopi bulgularına dayanarak yakın refleks spazmı tanısı konuldu ve siklopentolat (sikloplejin®) damlatıldı.Yaklaşık 2 saat sonra hastanın ezotropyası düzeldi ve 3x1 siklopentolat ile evine gönderildi.2 gün sonraki kontrolde görme sağda -0,75 ile tam,solda tam olarak ölçüldü.Ezotropya ve sol gözdeki pitozis de düzelmişti.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Yakın refleks yakındaki bir nesneye bakarken akomodasyon,konverjans ve miyozisten oluşan göz hareketidir.Yakın refleks spazmı bu durumun yakın fiksasyon yokluğunda da persiste ettiği durumdur.Alternan ezotropya,psödomiyopi ve miyozisi kapsayan nadir görülen bir klinik durumdur.Yakın refleks spazmını çözmek için silyer kasın felcine yol açacak sikloplejiklerin kullanımı en yaygın başlangıç tedavidir.

Anahtar Kelimeler: yakın refleks spazmı,psödomiyopi,akomodasyon spazmı

Az görenlere yardım kliniğine yönlendirilen her hasta az gören mi?

Adem Tellioğlu, Osman Bulut Ocak, Hilal Zeynep Ceylan, Aslı İnal, Ferah Özçelik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Az görenlere yardım kliniğine yönlendirilen ancak uygun refraktif düzeltme ya da uygun cerrahi/tıbbi müdahale sonrası az görenlere yardımcı cihazlarına gereksinimi kalmayan olguların oranının saptanması

YÖNTEM:Ocak 2019 – Ocak 2020 arası az görenlere yardım kliniğine yönlendirilen olgular retrospektif olarak tarandı. Az görme sınırı olarak kabul edilen ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 20/63 ve üzeri saptanarak yardımcı cihaz önerilmeyen olgular çalışmaya dahil edildi. Bu olguların EİDGK'larını arttıran sebepler saptandı.

BULGULAR:Dosyaları taranan 130 olgunun 18'i (%13,84) çalışmaya dahil edildi. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) tanısıyla refere edilen 8 olguda katarakt, 2 olguda ise arka kapsül kesafeti saptandı. Bu olgulara uygulanan cerrahi / tıbbi müdahale ile olgular az görenler kapsamında çıkarıldı. Uygun refraktif düzeltme ile EİDGK seviyesi 20/63 seviyesi üstüne çıkan olgulardan 1 olgu glokom, 1 olgu infantil nistagmus sendromu (INS), 2 olgu bilateral opere konjenital katarakt, 1 olgu ise yüksek miyopi tanılı idi. 3 olguda ise tek taraflı opere konjenital katarakt tanılı olup, diğer gözleri 20/20 görmekte idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Az görenlere yardım cihazı önerilen olguların %13,84'ü az gören kriterlerine uymamaktadır. Az görenlere yardım birimlerine yönlendirmeler sırasında olguların oftalmik muayenelerinin dikkatle yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: az gören, az görenlere yardım, görme keskinliği

Ambliyopi tedavisinde dinamik retinoskopi: monoküler akomodasyon

Demet Yabanoğlu, Hande Taylan Şekeroğlu
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Dinamik retinoskopi (DR), akomodasyonun değerlendirilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Ambliyop gözün yeterli ve uzun süreli akomodasyon yapamadığı düşünülmektedir. Bu durum, kapamaya olan uyumu ve kapamanın başarısını azaltabilmektedir. Bu olgu sunumunda amaç, ambliyopi tedavisine yeni bir bakış açısı getirmektir. **YÖNTEM:**de Morsiyer Sendromu olgusunda DR ile monoküler akomodasyonun değerlendirilmesi. **BULGULAR:**Konjenital hipotiroidi nedeniyle levotiroksin kullanan 4 aylık kız çocuğu sol gözde içe kayma nedeniyle getirildi. Oftalmolojik muayenede hastanın DR ile monoküler akomodasyonu, fikse eden sağ gözde vertikal meridyende nötral (N), horizontal meridyende hipermetrop refle (H), sol gözde her iki meridyende (H) şeklinde saptandı. Krimsky ile sol gözde 45Δ esotropya saptandı. Fiksasyon tercihi grade I idi. Statik retinoskopi; sağ gözde +3.25 α80, sol gözde -2.25 +2.75 α100 idi. Fundus muayenesi sağ göz doğal iken sol gözde optik disk hipoplazisi görüldü. Orta hat defekti şüphesiyle yapılan kranial görüntüleme sol optik sinir, hipofiz ve korpus kollozumda hipoplazi saptandı. Hastanın tam refraksiyonu verildi. Sağ göze uyanık olduğu saatlerin yarısı kadar kapama verildi. Hasta 10 aylık iken yapılan muayenesinde gözlüklü monoküler DR ile sağ gözde her iki meridyende (N), sol gözde her iki meridyende (H) alındı. Sol göz tashihi üzerine +2.50 D ilavesiyle refleksinin her iki meridyende (N)'ye döndüğü görüldü. Hastaya mevcut tashihi üzerine sol monoküler +2.50 D ilaveli bifokal gözlük verilerek kapama tedavisine devam edildi. Son muayenede hastanın, yakın fiksasyon için baş pozisyonu ile alt segmenti etkin bir şekilde kullanabildiği ve monoküler DR'de sol gözde alt segmentten her iki meridyende de tam ve kalıcı bir (N) olduğu izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Monoküler akomodasyonun DR ile değerlendirilmesi ambliyopi tedavisinde alternatif tedavi yolu sağlaması ve tedavi etkinliğini artırması açısından önemlidir. Kombine ve dirençli ambliyopi olgularında monoküler akomodasyon göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akomodasyon, ambliyopi, dinamik retinoskopi, monoküler dinamik retinoskopi, refraksiyon

Figür 1



Şekil1A, monoküler bifokal gözlük primer pozisyon. 1B, yakın fiksasyonu için olan baş pozisyonu.

A New Parameter in the Etiology of Hyperopic Anisometropic Amblyopia: Corneal Densitometry

Serif Nizamogullari, Erdinc Bozkurt, Ersin Muhafiz
Kafkas Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ:To evaluate the anterior segment parameters and densitometric values of cornea and lens in children with anisohipermetropic amblyopia by corneal topography and optical biometry devices.

YÖNTEM:Amblyopic and fellow eyes of 42 children with anisohipermetropic amblyopia (19 males, 23 females, mean age 9.98 ± 3.88 years) and right eyes of 44 healthy children from pediatric outpatient (22 males, 22 females, mean age 9.41 ± 4.1 years) were included in this study. All patients were evaluated with sirius topography and optical biometry. Visual acuities, spherical refractive values, mean keratometric values, axial lengths, central corneal thickness, corneal volume, anterior chamber depth, anterior chamber volume, iridocorneal angle, pupil diameter, white to white, cornea densitometry and lens densitometry of amblyopic eyes, fellow eyes and healthy eyes were compared.

BULGULAR:Visual acuity was 0.332 ± 0.024 , 0.0132 ± 0.0058 , 0.001 (LogMAR) for amblyopic, fellow and healthy eyes respectively ($p = 0.003$), spherical refractive 3.79 ± 2.52 , 1.33 ± 1.29 and 0.98 ± 0.39 respectively ($p = 0.025$). ICA and central corneal densitometry were found lower in amblyopic eyes than fellow and healthy eyes among sirius corneal topography parameters (p value 0.041, 0.001). There was no significant difference between groups in terms of optical biometry parameters except axial length.

TARTIŞMA VE SONUÇ:In our study, we found that there were significant differences in iridocorneal angle, central corneal densitometry between groups. We think that it may be an important parameter in corneal density except for spherical equivalent and axial length in the etiology of hyperopic anisometropic amblyopia.

Anahtar Kelimeler: Anisohipermetropic amblyopia, anterior segment parameters, cornea and lens densitometry, corneal topography, optical biometry

Corneal densitometry (nasal, central, temporal) and lens densitometry according to groups.

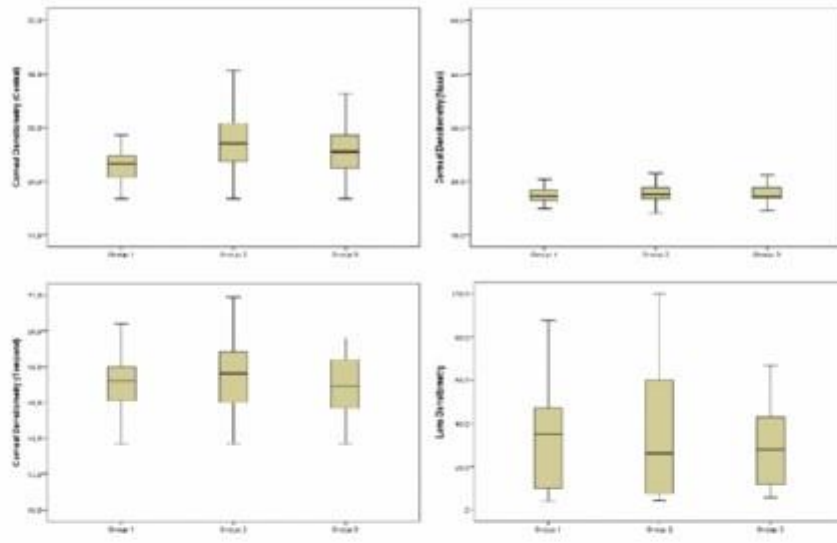


Figure 1. Corneal densitometry (central, nasal and temporal) and lens densitometry according to groups

Teleskopik gözlük kullanan retinitis pigmentosa hastalarında uygulanan filtreli gözlük camı ile rehabilitasyon sonuçlarının fonksiyonel görme üzerine etkilerinin karşılaştırılması

Gizem Doğan Gökçe, Hatice Selen Sönmez, Aysu Karatay Arsan, Şaban Şimşek
T.C Sağlık Bakanlığı Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimiz Az Görenler Rehabilitasyon ve Yardım Birimi 'nde retinitis pigmentosa (RP) tanısıyla teleskopik gözlük kullanan 25 hastanın, filtreli gözlük uygulaması sonrası objektif ve subjektif olarak fonksiyonel görme kazanımlarını ve yaşam kalitesini; LVQOL ve NEI- VFQ 25 anketleri uygulayarak karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:Araştırmada 25 RP'li bireyin demografik verileri, hastalığa dair öyküleri, refraksiyon muayeneleri, tam oftalmolojik muayeneleri, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), kontrast duyarlılıkları, okuma performansları, OCT bulguları, görme alanları değerlendirildi ve yaşam kalitesi anketleri uygulandı. Hastalara uygun filtreli gözlük reçete edildi. Bir ay sonra binoküler uzak görmeleri (Snellen eşeli ile tespit edilip istatistiksel analiz için logMARa çevrildi), kontrast duyarlılık düzeyleri (Pelli - Robson kartı) ve okuma performansları (MNRRead kartı), yaşam kalitesi anketleri tekrar değerlendirildi.

BULGULAR:Araştırmadaki hastaların yaş ortalaması 25.4 ± 8.29 yıl (8 - 53 yaş); 6'si kadın, 19'ü erkek sendromik olmayan RP tanılı 25 hastanın binoküler uzak görme keskinlikleri ortalaması Snellen eşeline göre $0,51 \pm 1,06$ logMAR idi. Evresine göre; 3 hasta erken evrede, 17 hasta orta evrede, 5 hasta ise ileri evredeydi. Filtreli cam uygulanması sonrası teleskopik gözlüğe göre hastaların uzak görme keskinliğinde açısından anlamlı fark gözlenmezken ($p = 0,065$), kontrast duyarlılık, okuma keskinliği ve maksimum okuma hızında artış saptandı ($p=0,011$, $p= 0,015$ ve $p<0,001$).LVQOL ve NEI-VFQ-25 anketi verilerine göre filtreli cam uygulaması ile teleskopik gözlüğe göre istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Filtreli cam uygulamaları kolay kullanılabilir olması, ucuz olması ve ışık saçılmalarını azaltması sebebiyle hastalar tarafından tercih sebebidir. Çalışmamızdan çıkan sonuç ile filtreli gözlük camı uygulanan hastaların fonksiyonel görme kazanımlarında ve yaşam kalitelerinde teleskopik cam uygulamasına göre daha avantajlı bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: az görenler, filtre, retinitis pigmentosa, teleskop, yaşam kalitesi ölçeği

Skiaskopinin Binoküler Denge Testi İçin Yeni Bir Kullanım Yöntemi

Ebubekir Durmuş¹, Işıl Kutlutürk², Veysel Aykut¹, Fehim Esen¹, Halit Oğuz¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, İstanbul

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Günlük hayatımızda binoküler görmenin önemi oldukça yüksek olup refraksiyon muayenesi esnasında binoküler denge testlerinin yapılması önemlidir. Binoküler denge değerlendirilmesinde kullanılan mevcut testler subjektif testler olup günlük hayatımızdaki görmemizi temsil etmeyen filtreler içermektedir. Bu çalışmada yeni kullanılan ve skiaskopi ile yapılan binoküler denge testinin sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmamıza kırma kusuru muayenesi için başvuran 40 yaş altı bireyler dahil edildi. Her hasta 3 farklı hekim tarafından 20 dakika aralıklarla aynı odada muayene edildi. İlk muayenede monoküler muayene yapıldı, ikinci muayeneye polarize camlar yardımı ile binoküler denge testi ilave edildi, üçüncü muayenede binoküler denge testi skiaskopi kullanılarak yapıldı. Muayenelerin tamamlanmasından sonra hastalardan sikloplejik otorefraktometre ölçümü alındı. Sonrasında elde edilen kırma kusuru değerlerinin gözler arası sferik eşdeğer farkı hesaplandı ve sikloplejik otorefraktometre sonuçları ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde SPSS 21.0 yazılımı kullanıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 30 gönüllü dahil edildi (16 erkek, 14 kadın) ve hastaların yaş ortalamaları 21 ± 8.5 (10-37) yılı. Çalışmada elde edilen 4 kırma kusuru değeri ölçümü arasında gözler arası sferik eşdeğer açısından anlamlı fark izlenmedi (Greenhouse-Geisser $F = 1.390$, $p = 0.257$). Sikloplejjik değer ile en iyi korelasyon gösteren grup skiaskopi ile binoküler denge testi uygulanan gruptu. ($r = 0,878$, $p < 0,001$). Ayrıca sınıflararası korelasyon katsayısı ve %95 CI değerleri de bu güçlü korelasyon ile uyumluydu.

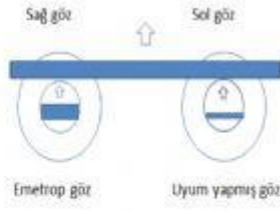
TARTIŞMA VE SONUÇ:Güncel binoküler denge testlerinin subjektif olması ve hastaların uyumsuz yanıtları bu testleri güvenilirliğini olumsuz etkilemektedir. Bu testlerin mental retarde hastalarda kullanımı sınırlıdır. Bu çalışmada, skiaskopi ile yapılan binoküler denge testinin güvenilir sonuçlar sunduğu izlenmiştir. Bu testin gözlük reçetesi öncesi son kontrol basamağı olarak kullanılması refraksiyon muayenelerine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: skiaskopi, binoküler denge, refraksiyon

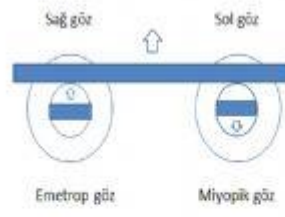
Skiaskopik Binoküler Denge Yöntemi



Şekil: 1



Şekil: 2



Şekil: 3

Retinitis Pigmentoza nedeniyle tünel vizyonu olan hastalarda trifield prizma gözlük kullanımı ile görme alanı testindeki vizual fonksiyonel indeks değişiminin araştırılması

Delil Özcan, Mehmet Demir
S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal E.A.H,Göz Ana Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis Pigmentoza (RP) nedeniyle tünel vizyonu olan hastalarda trifield prizma gözlük kullanımı ile görme alanı testindeki vizual fonksiyonel indeks (VFI) değişiminin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:İyi gören gözde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği 0,2-0,4 ve görme alanı 5-15 derece arasında, ortalama yaşı 51.4 (41-62) olan hastalar çalışmaya dahil edildi. RP nedeniyle takip edilen tünel vizyonu saptanan 8 hastanın trifield prizma gözlükleri ortalama 2 ay kullanmaları istendi.Kullanmadan önce ve 2 ay sonra görme keskinliği ve 10-2 görme alanı (Humphrey) ölçümleri değerlendirildi.

BULGULAR:Patern standart deviasyon haritalarından hazırlanan VFI hastanın görsel fonksiyonunu % olarak verir.Hastanın yaşa göre düzeltilmiş görsel fonksiyon kayıp oranını nümerik olarak gösterir. Normal VFI değeri %100 dür.Hastalarımızda trifield prizma kullanımı öncesi VFI değeri ortalama %37,6 iken,2 ay kullanım sonrasında ortalama % 43,2 olarak bulunmuştur. VFI değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sekiz hastanın beşi,trifield prizma gözlüğünü yararlı buldu ve kullanmaya devam etmeyi planladı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**RP nedeniyle tünel vizyonu olan hastalara yatay görme alanını genişletmek için, dominant taraftaki göz merceğine pupillayı primer bakışta dik olarak ikiye ayıran iki tepe tepe prizma yerleştirilir. Trifield prizma gözlükleri mobilite cihazları olarak tasarlanmıştır. Bu gözlükler RP hastalarında etkili bir şekilde yanıl görme alanı genişlemesi ve uzaysal oryantasyon oluşturabilmektedir.

Trifield prizmalar tüm bakış pozisyonlarında alan genişlemesi sağlamasına rağmen santral binoküler görsel konfüzyon oluştururlar.

Bu rahatsız edici etki nedeniyle hastalar tarafından kullanımları sınırlıdır.Bazı hastalar deneme süresinin sonunda trifield gözlüklerini takmaya devam etmeyi seçmektedirler. Az görme rehabilitasyonunda trifield prizma gözlüklerini daha iyi anlayabilmek için farklı tasarımlar, eğitim yöntemleri ve değerlendirme araçları ile daha fazla araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: trifield prizma gözlük,vizual fonksiyonel indeks,retinitis pigmentoza,tübüler görme

Çocukluk çağı altıncı sinir felcinde botulinum toksin uygulamasının ambliyopi açısından önemi

Rabiatül Büşra Akdan Bilen, Osman Melih Ceylan, Osman Çelikay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dıkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ekstraoküler kas paralizileri çocukluk döneminde ambliyopiye neden olabilir. Çalışmamızda dışa bakamama şikayeti nedeni ile başvuran 2 olguya botulinum toksini uygulanması ve sonuçları değerlendirilmiştir.

YÖNTEM:Akut altıncı sinir felci tanısı konan 2 olguya genel anestezi altında botulinum toksini uygulandı. Olgulara sistemik değerlendirme sonrası 3.hafta içinde genel anestezi altında medial rektusa botulinum toksin uygulaması yapıldı. Uygulama sonrası 1.haftada primer pozisyonda 10PD ve altı ezotropanya başarılı olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Her 2 olgu travma sonrası 2. hafta içinde kliniğimize başvurdu. Birinci olguda primer pozisyonda uzakta 30 PD, yakında 10 PD ezotropanya ve sol gözde -4 abdüksiyon kısıtlılığı mevcuttu (Resim 1a). İkinci olguda ise primer pozisyonda uzakta 25 PD, yakında 15 PD ezotropanya ve sol göz -4 abdüksiyon kısıtlılığı mevcuttu (Resim 2a). İki olguda sola bakış kısıtlılığı tamamen düzeldi ve takiplerde ambliyopi saptanmadı (Resim 1b,2b).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocuklarda altıncı sinir felcinin altta yatan nedeninin tedavisinin yanında ambliyopi gelişme riski bulunduğundan erken dönemde botulinum toxin uygulanması primer pozisyonda ezotropanyanın düzeltilmesi nedeni ile önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Altıncı sinir felci, botulinum, ambliyopi

Resim 1a



Resim 1b



Resim 2a



Resim 2b



Kısmi refraktif akomodatif ezotropyası nedeni ile gözlüksüz çift gören erişkin bir hastada şaşılık cerrahisi ile kombine femtosaniye excimer uygulaması sonrası gözlüksüz ortoforik tek görme

Cem Evereklioglu
Özel MAYA Göz Hastanesi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Kısmi refraktif akomodatif alternan ezotropyası bulunan erişkin bir hastada uyguladığımız şaşılık cerrahisi ile kombine femtosaniye excimer lazer uygulaması sonucunu bildirmek.

YÖNTEM:Çocukluğundan beri gözlük takan ve içe kayma (Resim 1a) şikayeti ile bize başvuran 23 yaşında erkek bir hasta, zaman zaman çift görme hikayesi de vermekteydi. Görmeleri düzeltilmiş refraksiyon ile (Resim 1b) sağda tam, sol gözde ise 0.9 düzeyinde olan hastamız, hem gözdeki içe kaymasından hem de gözlüğünden kurtulmak istedi. Öncelikle 5.5 mm düzeyinde bimedial rektus geriletmesi yapılan hastaya, bir müddet sonra sağ gözdeki +3.50+1.50X105 ve sol gözdeki +4.00+1.50X70 derecelik kırma kusurları için femstosaniye excimer lazer tedavisi uygulandı. Postoperatif kontrollerinde diplopisi devam eden ve minimal bakiye ezotropyası gözüken hastaya ilave olarak sol lateral rektusa 5 mm rezeksiyon yapıldı. **BULGULAR:**Postoperatif dönemlerde hem şaşılık hem de excimer uygulaması sonrası herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı. Gözleri gözlüksüz ortoforik olan hastanın (Resim 1c) çift görmesi kayboldu ve görme keskinlikleri gözlüksüz sağda 1.0 ve solda 0.9 olup, son refraksiyon değerleri 0.50D altında idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kısmi refraktif akomodatif ezotropyası olan hastalarda şaşılık cerrahisi ile kombine excimer lazer uygulamaları ile gözlüksüz ve ortoforik tatminkar sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ezotropya, excimer, femtosaniye, kırma kusuru, refraktif akomodatif.

Resim 1



A: Gözlüksüz ezotropya; B: Gözlükle kısmi düzelme; C: Postoperatif gözlüksüz tam düzelme.

Uzun Süreli Akıllı Telefon Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Ezotropya

Ünsal Sarı¹, Halit Oğuz²

¹Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Ve Araş. Hastanesi, İstanbul

²Medeniyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut edinilmiş ezotropya (AEE) daha önce ortoforik olan bir hastada diplopi ile kendini gösteren nadir bir ezotropya şeklidir. Altta konverjans spazmı, paralitik ve restriktif şaşılık, myastenia gravis ve intrakranial patolojiler gibi birçok neden yatabilir. Son yıllarda özellikle ergen bireylerde aşırı akıllı telefon kullanımının tetiklediği AEE sıklığı artış göstermektedir.

YÖNTEM: Gün içinde uzun süre akıllı telefon kullanımına bağlı akut edinilmiş komitan ezotropya ve diplopi gelişen bir olgu sunumu

BULGULAR: Yaklaşık 1 ay önce içe kayma ve çift görme şikayeti olan 13 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Anamnezinde her gün uzun süre telefonla oyun oynadığı (ortalama 10 saat) ve birçok defa oyun sırasında çift görmelerinin olduğunu belirtti. Daha önce ara verdiğinde yaklaşık 30 dk. sonra çift görmenin kaybolması nedeniyle hastaneye başvurmadığını, ancak son çift görmesinin geçmediğini belirtti. Başka bir klinikte göz doktorunun altıncı kranial paralizi nedeniyle nöroloji konsültasyonu istendiği, Pediatrik Nöroloji Uzmanı tarafından normal olarak değerlendirildiği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan göz muayenesinde; sikloplejik otoref: sağ: +0.75 -0.50 175 165 Sol: +0.75 -0.75 175, görmeleri tashihsiz her iki göz snellen eşeline göre 1.0 idi. Ön-arka segment muayeneleri normal izlendi. Direkt/indirekt ışık refleksleri normaldi. Hastanın göz hareketleri incelendiğinde alternan ezotropya, her iki göz hareketlerinin serbest, bilateral abdüksiyonlarının normal olduğu görüldü. Hastanın diplopsi 41 pd ile düzeldi. Hastaya fresnel prizmatik gözlük reçete edildi. Yakın çalışmalarını, özellikle telefon kullanımının ciddi olarak azaltılması tavsiyesi ile kontrolüne çağrıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akıllı telefon kullanımının yararları olmakla birlikte aşırı kullanılmasının olası zararları açısından toplumun bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon, akut edinilmiş ezotropya, şaşılık

olgu resimleri



Myopik gözlüklerle ezotropyya

İrem Kırcı, Fatma Yülek

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Von Graefe ve Bielschowsky'in tarif ettiği tipik progresif ezotropyya uzakta daha fazla ezotropyya ve orta derecede myopi ile birlikte bildirilmiştir. Ağır göz sendromundan ayırılması gereken bu tip olgulardan birinin irdelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** İçe kayma nedeniyle başvuran olgunun öyküsü ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Son zamanlarda artan içe kayma nedeniyle başvuran 13 yaşındaki bayan hastanın sağ gözü -5.50 sol gözü -5.00 ile tam görmekteydi. Hasta gözlüksüz muayene edildiğinde kayma kontrolü iyi iken, iyi gördüğü gözlüklerle yapılan muayenede uzak ve yakında 70 PD ezotropyası bulunmaktaydı. Göz hareketlerinde kısıtlılık yoktu. Worth 4 nokta testinde sol göz suprese idi ve TNO testinde derinlik hissi yoktu. Gözlüklerini çıkardığında kayması belirgin olarak azalan hastaya kontakt lens önerildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Akomodatif konverjansın yüksek olduğu myopik hastalarda gözlükle ortaya çıkan kaymalar ağır göz sendromuyla karışabilir. Bu olguların klinik ayırımında gözlüklü ve gözlüksüz muayene arasındaki farklar klinik olarak yol göstericidir. Hastaların takiplerinde refraktif cerrahi ya da şaşılık cerrahisi gibi tedaviler konusunda yaşları ve gelişimlerini göz önünde bulundurmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ezotropyya, akomodasyon, konjverjans, heavy eye

Gözlüklü Muayene Örneği



Gözlüklerle yapılan muayenede uzak ve yakında 70 PD ezotropyası bulunmaktadır

Gözlüksüz Muayene



Gözlüksüz muayene edildiğinde kayma kontrolü iyi gözlemlenmektedir.

Millard Gubler Sendromlu Bir Olguda Şaşılık ve Oküloplasti Cerrahisi

Hilal Zeynep Ceylan, Osman Bulut Ocak, Derya Özkan, Aslı İnal, Birsen Gökyiğit, Muhittin Taşkapılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Millard-Gubler Sendromu tanısı alan olgumuzun klinik özelliklerini ve olguya yapılan strabismus ve ligoftalmi cerrahilerini sunmayı amaçladık
YÖNTEM: Millard Gubler sendromu tanısıyla kliniğimizde takip edilen olguda yapılan şaşılık ve oküloplasti cerrahisinin sonuçları değerlendirilecektir.
BULGULAR: Sağ gözde içe kayma şikayetiyle hastanemize başvuran hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri 0,9 snellen sırasıydı. Biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde kornea inferiorunda punktat ve exposure keratopati mevcutken sol gözün ön segment ve bilateral fundus muayenesi doğal olarak izlendi. Preoperatif Krinsky prizma testi (KPT) ile primer pozisyonda yakında ortalama 25 prizma diyoptrisi (PD), uzakta ortalama 30 PD sağ ezotropya (ET) mevcuttu. Sağ gözde dışa bakışta kısıtlılık saptanırken, diğer kadranlarda göz hareketleri serbestti. Worth 4 nokta testinde uzak ve yakında sağ gözde supresyon mevcuttu ve Titmus fly testi sonucunda olguda stereopsis bulunmamaktaydı. Yapılan Hess testi 6. sinir felciyle uyumlu bulundu. Aynı zamanda sağ tarafta periferik fasiyal paralizi saptandı. Bell fenomeni pozitif olan hastanın ligoftalmisi mevcuttu. Hastanın çocuklukta sol bacağında ve kolunda güçsüzlük nedeniyle fizik tedavi gördüğü öğrenildi. Nöroloji kliniğinde de yapılan muayeneler sonucunda hastaya Millard Gubler sendromu tanısı konuldu.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Millard-Gubler Sendromu, 6. ve 7. kranial sinir felci ile karşı taraf hemiparezi ya da hemipleji ile seyreden bir hastalıktır. Nadir görülen bu sendromda klinik olarak 6. kranial sinir felcine bağlı dışa bakış kısıtlılığı, 7. kranial sinir felcine bağlı ligoftalmi ve kontralateral ekstremitte tutulumuna bağlı olarak ekstremitelerde paralizi/pleji görülür. Bu hastalara şaşılık ve ligoftalmus nedeniyle operasyonlar uygulanabilir olup tatmin edici sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Millard-Gubler sendromu, 6. kranial sinir felci, 7. kranial sinir felci, şaşılık

Konjenital 3. kraniyal sinir felci ve Marcus Gunn Jaw Winking Sinkinezisi olgusu

Cem Sarı, Aslı İnal, Osman Bulut Ocak, Ceren Gürez, Selcen Çelik, Zahid Hüseyinhan, Birsen Gökyiğit, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sol gözde ekzotrophia ve pitozis ile dış merkezden hastanemize refere edilen 6 yaşındaki hastanın bulgu, tanısı ve tedavisinin tartışılması
YÖNTEM:Retrospektif olgu sunumu
BULGULAR:Sol göz konjenital ekzotrophia ve pitozis ile tarafımıza başvuran hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeli ile sağda 0,5, solda 0,1 idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ göz doğal, sol gözünde lenste punktat kesafet izlendi. Fundus muayenesinde bilateral makula doğal olarak ölçüldü. Krimsky testinde sol gözün 40 tabanı içte prizma olduğu görüldü. Yapılan muayenede sağ gözün hareketleri her yöne serbest; sol gözün hareketleri ise yukarı, içe ve aşağı bakışta kısıtlı izlendi. Hastanın ayrıca her iki gözde üst ve alt rektus kaslarında aberran inervasyon ile birlikte sinkinetik hareketler izlendi. Marcus Gunn Jaw Winking Sinkinezisi eşlik eden hastaya konjenital 3. kraniyal sinir felci tanısı düşünülerek sol lateral rektusun medial rektus alanına transpozisyonu (Gökyiğit transpozisyon yöntemi) operasyonu planlandı. Ameliyat sonrası muayenesinde sinkinetik hareketleri devam etmekle birlikte Hirschberg testinde her iki gözün ortoforik olduğu gözlemlendi. Ayrıca sol gözün yukarı, içe ve aşağı bakıştaki kısıtlılığında azalma olduğu görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital 3. kraniyal sinir felci olan hastalarda aberran inervasyonlar ve Marcus Gunn Jaw Winking Sinkinezisi eşlik edebilmektedir. Bu olgularda operasyon planı hastaya göre yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Markus Gunn Sinkinezi, pitozis, üçüncü kraniyal sinir felci

Sensoryel Ekzotropyalı Hastalarda Klinik Özellikler ve Cerrahi Sonuçlar

Tolga Yılmaz¹, Osman Bulut Ocak¹, Ceren Gürez¹, Hüseyin Zahidhan¹, Aslı İnal¹, Selcen Çelik¹, Ahu Yılmaz², Birsen Gökyiğit¹

¹İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şaşılık Birimi

²İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Sensoryel ekzotrophialarda kaymaya yol açan organik patolojileri, etyolojileri belirlemek ve görme düzeyleri, kayma miktarı ve cerrahi sonuçlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek
YÖNTEM:Sensoryel ekzotrophia nedeniyle opere edilmiş, yaşları ortalama $29,55 \pm 11,52$ yıl (5-58) olan 24'ü kadın, 36'sı erkek 60 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Görme azlığı nedenleri ve birlikte bulunan organik patolojiler araştırıldı; kaymanın meydana geldiği yaş ve cerrahi yaş, refraksiyon değerleri, cerrahi öncesi ve sonrası görme keskinliği ile kayma dereceleri, biyomikroskopik ve fundoskopik bulguları kaydedildi. Ortalama $11,27 \pm 4,5$ ay (6 ay - 3 yıl) takip edilen hastaların kayma derecesi son kontrolde ± 10 PD (prizm dioptri) aralığında ise cerrahi müdahale başarılı kabul edildi.

BULGULAR:Tüm olgularda etyolojiler incelendiğinde 25 'inde retina ve makula patolojisi (% 41,6), 16'sında konjenital katarakt (% 26,6), 11 'inde travma sonrası kornea ve ön segment komplikasyonu (%18,3), 4 'ünde keratokonus (% 6,6), 3' ünde anizometri (% 8,3) ve bir olguda glokom saptandı. Cerrahi öncesi ortalama kayma miktarı $43,21 \pm 19,29$ PD iken cerrahi sonrası son kontrolde $9,85 \pm 8,86$ PD'ye düşmüştü. 21 hastada konjenital nedenlere bağlı (konjenital katarakt ve konjenital retina patolojileri) kaymalarda preop $44,52 \pm 6,4$ PD iken post op $13,42 \pm 6,21$ PD olarak bulundu. Cerrahi başarı oranı 10/21 (%47,6) olarak bulundu. Edinsel kayması olan 39 hastada ise kayma oranı pre-op $42,17 \pm 5,8$ PD iken post-op $9,51 \pm 6,02$ PD tespit edildi. Cerrahi başarı oranı 24/39 (%62) olarak not edildi. Yine sensoryel kayması için tek kas cerrahisi (LR geriletme) yapılan 23 hastada kayma oranı pre-op $38,17 \pm 5,8$ PD iken post-op $11,31 \pm 6,02$ PD tespit edildi, başarı oranı 10/23 (%43) olarak bulundu

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sensoryel ekzotrophialarda derin ambliopiye rağmen oldukça tatminkar cerrahi sonuçlar elde edilmekle beraber özellikle konjenital nedenlere bağlı gelişenlerde başarı daha sınırlı olabilmektedir

Anahtar Kelimeler: sensoryel ekzotrophia, şaşılık cerrahisi, derin ambliopi

Nistagmus cerrahisi sonrası rezidü ezotropya ve binoküler baskılanan ektrafoveal fiksasyon

Fatma Yülek, İrem Kırıcı

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Nistagmus cerrahisi sonrası baş pozisyonunun, hastanın iyi gördüğü farklı bir pozisyonu seçmesiyle tekrarlayabileceği izlenmektedir. Hastanın binoküleritesi de bu pozisyonları etkileyen önemli bir faktördür. Nistagmus ve şaşılık cerrahisi sonrasında ektrafoveal fiksasyonu olan bir vakanın irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:İçe kayma nedeniyle başvuran olgunun öyküsü ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Yirmi yaşındaki bayan hasta sağ gözde artan içe ve yukarı kayma şikayeti ile başvurmuştu. Küçük yaşta gözde titreme ve içe kayma için 9 yıl arayla iki operasyon geçirdiğini belirtmekteydi. Bir yıl önce de sol gözde iristen kitle alınmıştı. Orta derecede myopi olan hastanın görme keskinliği sağ gözde 0.4 solda 0.8 düzeyindeydi. Açma kapama testinde sağ gözde fiksasyon izlenmemekteydi. Krinsky testi ile 25PD ezotropya, ve sağ hipertropya bulunmaktaydı. Worth 4 nokta testinde sol gözü suprese idi. Hastanın sol gözü kapatıldığında sağ gözü hipotropik olmakta ve bu pozisyonda net görebilmekte idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Binoküler şartlarda ektrafoveal fiksasyon ve anormal baş pozisyonuna neden olabilecek kaymalar baskılanabilir. Tek göz kapatıldığında ortaya çıkan bu tür kaymaları önlemek için hastalarda binoküleritenin desteklenmesi izlemede önemlidir.

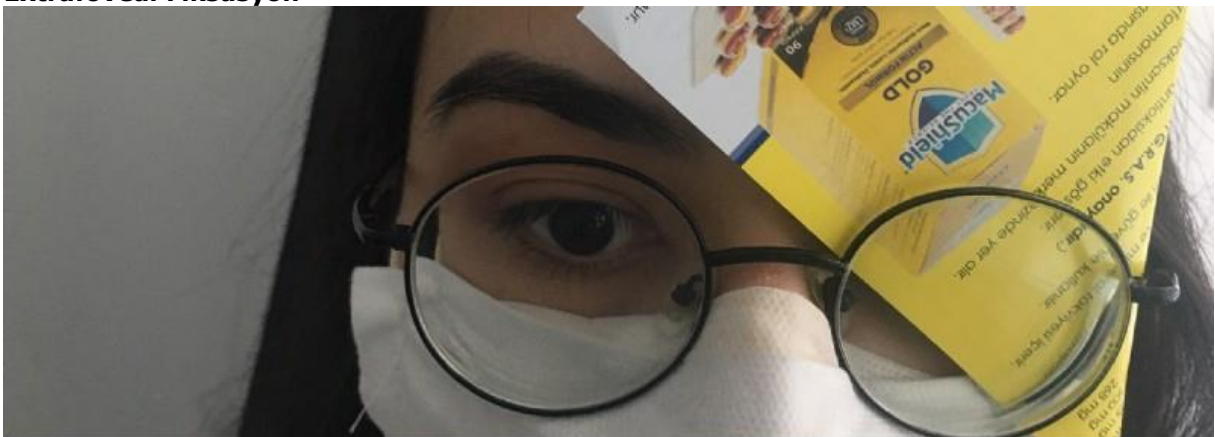
Anahtar Kelimeler: Nistagmus, Ezotropya, Hipertropya, Ektrafoveal Fiksasyon

9 kadran muayenesi



Ezotropyya, Hipertropyya

Extrafoveal Fiksasyon



Extrafoveal Fiksasyon

Yüksek hipermetropili çocuklarda izoametropik ambliyopi ve şaşılık insidansı

Zahid Hüseyinhan, Ceren Gürez, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Selcen Çelik, Tolga Yılmaz, Birsen Gökyiğit
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek hipermetropiye bağlı izoametropik ambliyopisi ve şaşılığı olan çocukları belirlemek ve ilişkili bulguları ve görme keskinliği sonuçlarını değerlendirmek
YÖNTEM: SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takip edilen 6 Dioptri (D) ve üzeri hipermetropi olup anizometropisi olmayan olgular çalışmaya dahil edildi. Görme keskinliği < 0.5 olan bilateral ambliyopili çocuklar ve ek olarak şaşılığı bulunan çocukların verileri analiz edildi
BULGULAR: Yüksek hipermetropili 176 çocuk arasında izoametropik ambliyopi oranı % 9,1(16) idi. İzoametropik ambliyopisi olan çocukların başvuru yaşının (ort. 5,2±1,3), genel hipermetrop grubuna (3,6±0,7) göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Bilateral ambliyopi grubunda şaşılık oranı (% 16) yüksek hipermetropili çocukların (% 27) tüm popülasyonundan daha az yaygın olarak saptandı. Tüm en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) Snellen eşeline göre ortalama 0,76±0,21 (0,3-1,0) iken, izoametropik ambliyopi grubunda ortalama 0,34±0,13(0,1-0,4) idi
TARTIŞMA VE SONUÇ:Yüksek hipermetropisi olan çocuklarda gelecekteki görme fonksiyonlarını da tehdit eden ambliyopi ve şaşılık riski artar. İzoametropik ambliyopi bu çocuklarda gerçek bir risktir. Bu çocukları erken yaşta tespit edip, tedavilerine başlamak önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: yüksek hipermetropi, izoametropik ambliyopi, şaşılık

Tiroid oftalmopatide botulinum toksini enjeksiyonu ile cerrahi simülasyonu ve cerrahi etkisinin arttırılması

Demet Yabanoğlu, Hande Taylan Şekeroğlu
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Tiroid oftalmopati, birden fazla ekstraoküler kas tutulumuyla oluşan kombine şaşılık ve diplopi nedeniyle zorlayıcı bir tablodur. Ekstraoküler kas tutulumunun akut ve kronik dönemde değişkenlik göstermesi, kayma açısının geniş olması gibi zorluklar cerrahi öncesi prizmatik gözlük veya basamaklı cerrahi yaklaşımı ile aşılmaya çalışılmaktadır.

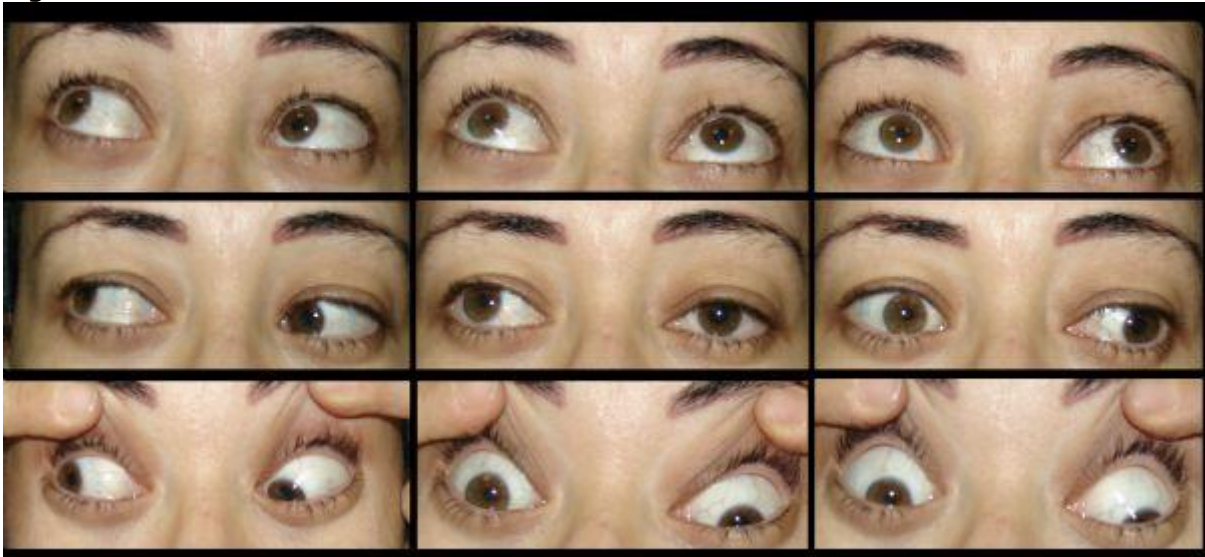
YÖNTEM: Kombine horizontal-vertikal şaşılık ve diplopinin olduğu tiroid oftalmopati olgusunda preoperatif füzyon simülasyonu için ve ameliyatın etkisini arttırmak için botulinum toksini kullanımı.

BULGULAR: Otoimmün tiroidit tanısı olan 38 yaşında kadın hasta gebelik ile sıklaşan sağ gözde dışa kayma ve çift görme şikayetiyle başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde 20/32 (-6.00 -4.25 a15), solda 20/25 (-8.50 -2.00 a5) idi. Hastada sağ ekzotropya ve hipertropya mevcuttu. Kayma açısı prizma örtme testi (PÖT) ile 35Δ Tİ, 25Δ R/L idi. Hastanın 20° çene yukarı baş pozisyonu vardı. Hastaya 35Δ Tİ, 20Δ TA fresnel prizması verildi. Postpartum, 6 ay ara ile iki kez bilateral lateral rektus kaslarına 4 IU botulinum toksini enjeksiyonu yapıldı. Bu uygulamalar sonrasında hastanın horizontal diplopisi geçici olarak düzeldi, vertikal diplopisi devam etti. Hastanın cerrahi öncesi PÖT ile 30Δ Tİ ve 25Δ R/L kayması vardı ve aynı değerlerle tek görebilmekteydi. Hastanın sağ lateral rektus kasına -7 mm geriletme ve 4 IU botulinum toksini enjeksiyonu, sağ medial rektus kasına +6 mm rezeksiyon ve sağ üst rektus kasına -7 mm geriletme uygulandı. Cerrahi sonrası, hastanın diplopisi düzeldi ve kayma miktarı 4Δ Tİ olarak ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Botulinum toksini enjeksiyonu özellikle dar açılı, konsekütif veya rezidüel şaşılıklarla, postoperatif diplopi riski olan hastalarda kullanılabilir oldukça avantajlı bir yöntemdir. Tiroid oftalmopati gibi restriktif ve komplike şaşılık tablolarında botulinum toksini cerrahinin simülasyonu ve planlaması için kullanılabilirdiği gibi cerrahi etkisini arttırmak için de tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: botulinum toksin enjeksiyonu, diplopi, geriletme-rezeksiyon, prizma, tiroid oftalmopati

Figür 1



Botulinum toksin ve cerrahi öncesi 9 diagnostik göz hareketleri

Figür 2



Botulinum toksin ve cerrahi sonrası 9 diagnostik göz hareketleri

Ağır Gz Sendromlu Bir Olgunun Klinik zellikleri ve Tedavisi

Fatih Gms, Reis Avşar, Bora Yüksel, Tuncay Küsbeci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmİr Bozyaka SUAM Göz Hastalıkları Kliniği, İZMİR

GİRİŞ VE AMAÇ:Ağır Gz Sendromlu Bir Olgunun Klinik özelliklerini ve Tedavisini Sunmak
YÖNTEM:Elli dört yaşındaki kadın hasta, bir aydır sağ gözde içe kayma Şikâyeti ile nöroloji kliniği tarafından kliniğimize danışıldı. Hastanın her iki gözünün psödofakik olduğu görüldü ve en iyi dzeltiymiş görme keskinliği Snellen eşeli ile sağ gözde 0,4, sol gözde 0,3 olarak ölçüldü. Primer pozisyonda sağ gözde ezotropy ve hipotropy mevcuttu. rtme testi ile sağda 45 prizma diyoptri ezotropy, 12 prizma diyoptri hipotropy saptandı. Sağ gözde yukarı ve dışa bakış -3 kısıtlı olarak izlendi. Hastanın orbita mr ve bt tetkikleri tamamlandı. Fundus muayenesinde bilateral patolojik myopi ile uyumlu olguya "ağır göz sendromu" tanısı konuldu. Sağ gözde i rektus kasına geriletme ve loop myopexy ameliyatı uygulandı.
BULGULAR:Ameliyat sonrası birinci günde ortoforik izlendi. Ameliyat sonrası 6. ayda ortoforik pozisyonu devam eden hastanın rutin kontrolleri devam etmektedir.
TARTIşMA VE SONUÇ:Ağır Gz Sendromu nadir görülen ancak doğru tanı ve uygun cerrahi tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilen bir hastalıktır.

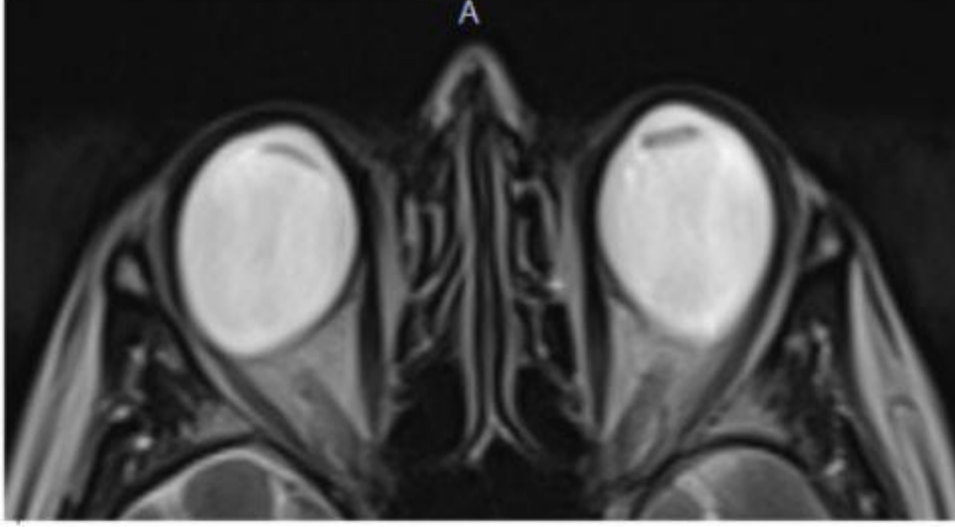
Anahtar Kelimeler: ağır göz sendromu, ezotropy, hipotropy, patolojik myopi

RESİM1



Resim 1: Preoperatif primer pozisyon ve kardinal bakış yönlerindeki göz hareketleri

RESIM2



Resim 2: Orbita MR ile saptanan globta anteroposterior uzunluk artışı

RESIM3



Resim 3: Postoperatif erken dönem primer pozisyon ve kardinal bakış yönlerindeki göz hareketleri

RESIM4



Resim 4: Postoperatif 6. ayda primer pozisyon ve kardinal bakış yönlerindeki göz hareketleri

İnfanfil ezotropyada botoks sonuçları

Süleyman Ciftçi

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Botoks uygulanmış infanfil ezotropyaya hastalarımızda botulinum toksinin kısa ve uzun dönem etkinliği ve oluşan komplikasyonları değerlendirmek.

YÖNTEM: Bu çalışmamız tek merkezli, retrospektif ardışık olgu serisidir. Çalışmamız devamlı şaşılık biriminin olmadığı ve cerrahi dışında alternatif olmayan ortamda 12 aylığın altında ezotropyaya ile kliniğimizde görülen hastalardan oluşmaktadır. Şubat 2013-Ocak 2015 arasında botoks uygulanan 7 hastadan oluşmaktadır.

BULGULAR: Hastalara bimedial 5 iu/0,05 ml botoks transkonjonktival olarak uygulandı. Bir hasta botoks sonrası 8. yaşına kadar, bir hasta 9. aya kadar, 1 hasta 7. aya kadar, 1 hasta 3. ayına kadar, 1 hasta 1. aya kadar, 1 hasta 2. haftaya kadar ve 1 hasta 1. haftaya kadar düzenli kontrol edilebildi. 5 hastada 78-96. aylarında son bir kontrolleri tekrar yapılabilirdi, bir hastada ezotropyanın tekrarladığı telefonla teyit edildi. Hastalarda eldeki takip sürelerine bağlı olarak ilk 1-2. haftalarda ortofori gelişti (7 hastadaki gözlem), 2-4. haftalarda konsekütif ekzotropyaya (6 hastadaki gözlem), 1-3. aylarda tekrar ortofori gelişti (5 hastadaki gözlem). 3. aydan sonra horizontal planda 2 hastada ortofori, 3 hastada monoküler ezotropyaya ve 1 hastada alternan ezotropyaya ve dissosiyeye horizontal deviasyon (DHD) gelişti. Ekzotropyaya döneminde dominant göze 3 saat/gün süreyle kapama uygulandı. AOHF son kontrolü yapılabilen (5 hasta) tüm hastalarda en erken 2. ayda ve en geç 7,5. yaşta gelişti. Dissosiyeye vertikal deviasyon ve latent nistagmus hiçbir hastada gelişmedi, DHD bir hastada gelişti. 5 hastada görme keskinliği bakılabildi. Son kontrolde ortoforik olanlarda en iyi 1,0/1,0 en kötü 0,2/0,2 vizyon alınabildi. Monoküler ezotropyaya olanlarda kayan gözde 0,1 ve dominant gözlerinde tam vizyon tarif edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Botoks ile infanfil şaşılık tedavisi görmenin maturasyonu açısından hastaya zaman tanımakta ancak birden fazla uygulama ve cerrahi tedaviye göre daha sık kontrol gerektirmektedir. Bu da botoksta başarıyı olumsuz etkileyen en önemli dezavantajdır.

Anahtar Kelimeler: Botoks uygulaması, infanfil şaşılık, görme duyusunun olgunlaşması

Olgu 1



Alternan ezotropyaya ve bilateral (+) AOHF mevcut. Ayrıca dissosiyeye horizontal deviasyon mevcut. Görme keskinliği 0,6/0,4 tarif etti.

Olgu 2



Sol monoküler ezotropa ile sol AOHF ve anormal baş pozisyonu mevcut. Görme keskinliği 1,0/0,1 tarif etti.

Olgu 3



Horizontalde ortoforik ve bilateral AOHF (+++) mevcut. Tercihli anormal baş pozisyonu var. Görme keskinliği 0,2/0,2 tarif edebildi.

Olgu 4



Horizontalde ortoforik ve sağ tarafta (+) AOHF mevcut. Görme keskinliği 1,0/1,0 tarif etmektedir.

Olgu 5



Sağ monoküler ezotrophia ve sağ AOHF mevcut. Görme keskinliği 0,1/1,0 tarif etmektedir.

Ekzotropya tanısı ile opere edilen çocukluk çağı hastaların uzun dönem sonuçları

Aseña Ömeroğlu, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Ceren Gürez, Selcen Çelik, Tolga Yılmaz, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Ekzotropya (XT) tanısı ile opere edilen çocukluk çağı grubu olgularında uzun dönem cerrahi sonuçlarını değerlendirmek.
YÖNTEM:Hastanemiz Şaşılık Biriminde 2008-2010 yılları arasında XT tanısı ile takip edilen 5-15 yaş arası çocuk olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. XT sebebi ile opere edilen olgular çalışmaya dahil edildi.Tüm olguların yaş ortalamaları, XT sınıflamaları, ilk muayenelerinde yakın ve uzak kayma açıları, görme keskinlikleri, stereopsis varlığı ve konverjans yeterliliği değerlendirildi. Olguların takipleri boyunca ilk cerrahiye kadar geçen süre (ay), ilk cerrahi sonrası uzak-yakın kayma açıları ve eğer yapılmışsa ek operasyon(ların) varlığı ve operasyon sonrası kayma açıları değerlendirildi.
BULGULAR:Olguların ortalama yaşları 7.63 +/- 3.49 yaş olarak saptandı. İlk muayenede kayma açıları ortalaması uzakta 30.73 +/- 14,92 Prisma Dioptiri (PD), yakında ise 26.05 +/- 18.29 PD olarak saptandı. Olguların 14 tanesi basit XT, 8'i ise intermittan XT tanısı almıştı. 11 olguda stereopsis yok iken, 9 olguda stereopsis bulunmaktaydı ancak 2 olguda bakılamamıştı. Olguların 12 tanesinde ek müdahale gerekmezken 10 tanesine 2.operasyon, 2 tanesine 3. Operasyon uygulandı. Olguların son takiplerinde ise uzakta 11.00 +/- 9,27 PD yakında ise 9.13 +/-8.69 PD olarak saptandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:XT'de uzun dönemde %45 reoperasyon oranı bulunmuştur. Son takiplerde ek cerrahilerle kayma kontrol altına alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: şaşılık, ekzotropya, lateral rektus geriletme

Rekürren Pterjiyuma Bağlı Restriktif Esotropyanın Otogreftli Pterjiyum İle Düzeltilmesi

Gamze Gizem Duman, Selma Urfaloğlu, Gökhan Özdemir, Betül Dağhan
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ:Geçirilmiş pterjiyum cerrahisi sonrası gelişen restriktif ezotropyaya olgusunu sunmak
YÖNTEM:77 yaşında erkek hasta sol gözde içe kayma, dışa bakışta zorlanma ve her iki gözde görmede bulanıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde 1 yıl önce sol gözden pterjiyum cerrahisi geçirdiği ve sonrasında şikayetlerin başladığı öğrenildi. Herhangi bir oküler travma öyküsü yoktu.
BULGULAR:Muayenesinde; en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ 0.4 sol 0.3 idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ ve sol göz +2 kortikonükleer katarakt tespit edildi. Ayrıca sol gözde nazalde alt punktumdan korneaya uzanan, konjonktivada yapışıklıkla birlikte nüks pterjiyum gözlemlendi. Sol gözde dışa bakış +3 derecede kısıtlı idi ve yaklaşık 30 pd bir ezotropyaya mevcuttu (resim1, 2). Hastanın sol gözündeki restriksiyonu düzeltmek amacıyla konjonktival serbestleştirme ve otogreftli pterjiyum operasyonu planlandı. Operasyonda nazal konjonktivaya lokal anestezi enjeksiyonunu takiben restriksiyona neden olan alt-nazal konjonktiva dokusu çevre dokulardan ayrılarak serbestleştirildi. Aynı gözde üst konjonktivadan alınan konjonktival otogreft dokusu 7/0 vikril ile suture edildi. Hastanın 1. hafta ve 1. ay kontrolünde primer pozisyonda ortoforik, konjonktival otogreft yerinde idi ve dışa bakış kısıtlılığının düzeldiği gözlemlendi (resim 3, 4).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Özellikle otogreft uygulanmadan yapılan geniş pterjiyum eksizyonlarından sonra konjonktival yapışıklık ve buna bağlı nadir de olsa restriktif ezotropyaya görülebilir. Pterjiyum cerrahilerinde, geniş eksizyon yapıldığında gelişebilecek komplikasyonları önleme açısından konjonktival otogreft uygulanması düşünülmelidir.

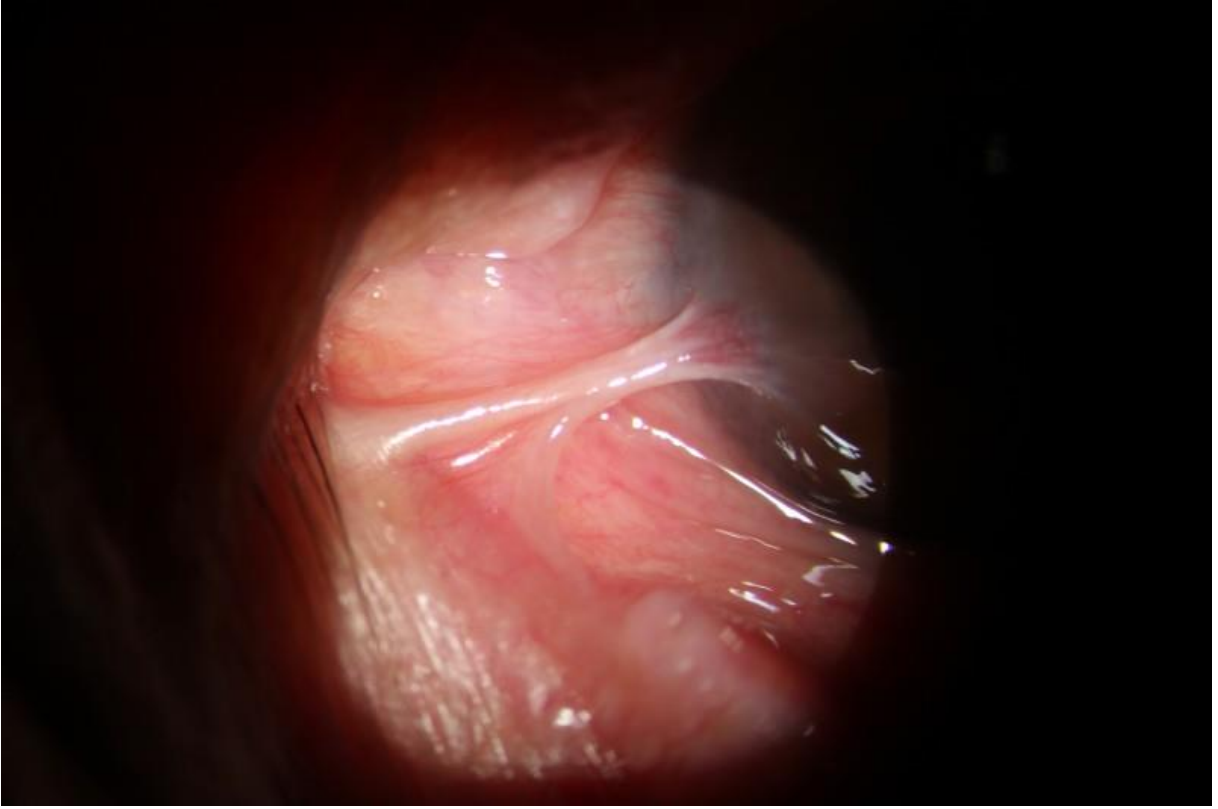
Anahtar Kelimeler: nüks pterjiyum, otogreftli pterjiyum, restriktif esotropyaya

Resim 1



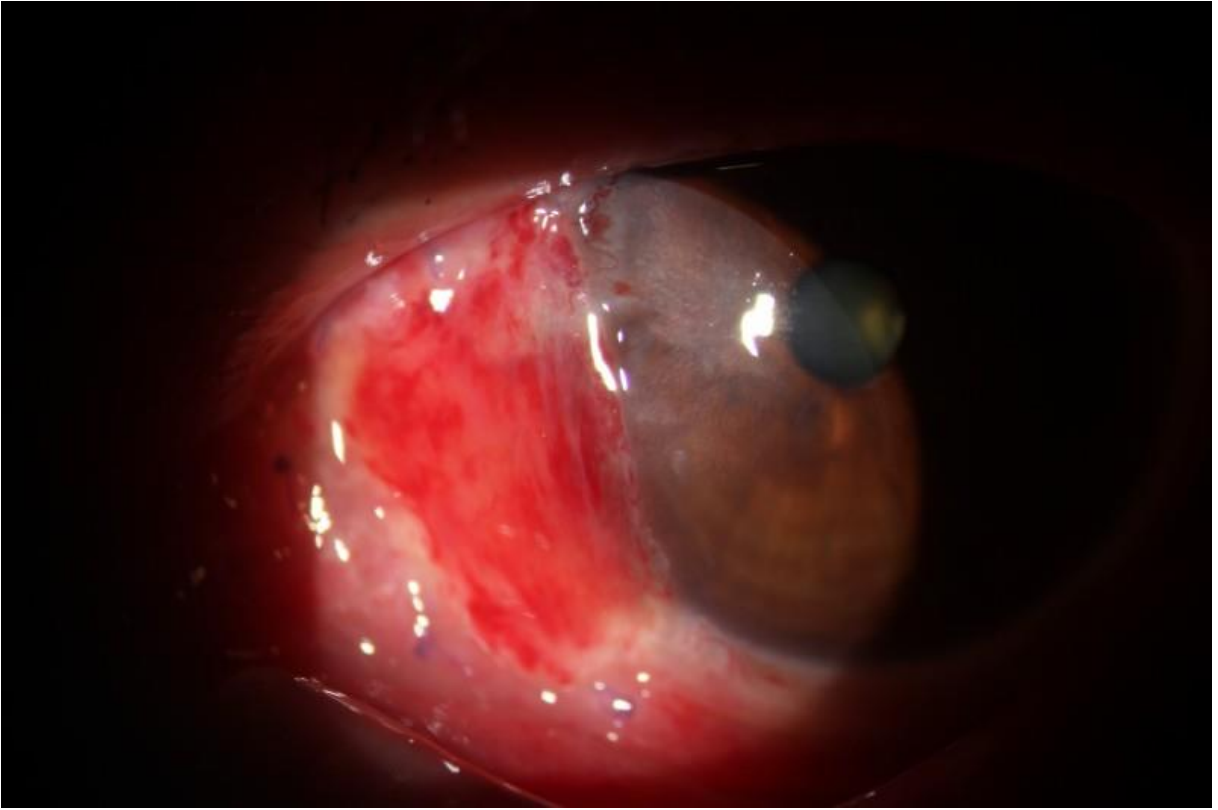
preop görüntü (yaklaşık 30 pd sol et)

Resim 2



preop biyomikroskopi görüntüsü

Resim 3



otogrefli pterijyum cerrahisi sonrası biyomikroskopi görüntüsü

Resim 4



postop 1. Hafta pp da ortoforik

Resim 5



postop 1. Ay pp da ortoforik

Sensoryel Ezotropyada Medial Rektus geriletme cerrahisi ile kombine Faden operasyonu sonuçlarımız

Aslı İnal, Erdem Erdoğan, Osman Bulut Ocak, Selcen Çelik, Ceren Gürez, Zahit Hüseyinhan, Tolga Yılmaz, Birsen Gökyiğit, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sensoryel Ezotrophia (ET) tanısı ile takip edilen hastalarda az gören gözlere uygulanan Medial Rektus (MR) geriletme cerrahisi ile kombine Faden operasyonu sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:Pediyatrik oftalmoloji ve şaşılık kliniğinde sensoryel ET tanısı ile takip edilen olguların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Az gören göze MR geriletmesi ile kombine Faden operasyonu uygulanan ve en az 6 ay takip edilmiş olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ay, 6. ay, 1. yıl ve son takip muayenelerinde prizma kapama testi veya Krimsky testi ile belirlenen yakın uzak kayma miktarları kaydedildi ve karşılaştırıldı. Hastaların ortalama takip süreleri, peroperatif ve postoperatif varsa komplikasyonlar belirlendi. İstatistiksel analizler SPSS 15 programı ile yapıldı.

BULGULAR:Kliniğimizde sensoryel ET tanısı alan ve az gören göze MR geriletme cerrahisi ile kombine Faden operasyonu yapılan 40 hastanın dosyası geriye dönük olarak tarandı. Hastalarımızın 23'ü erkek (% 57,5) 17'si kadın (% 42,5) olup, yaş ortalaması 17,2 (\pm 11,56) yıl, takip süreleri ort. 21,43 \pm 28,75 ay idi. Preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ort. 1,49 \pm 0,74 Logmar idi. Pre-op; yakın kayma açısı ort. 31,47 \pm 7,29 PD, uzak kayma açısı ort. 25,8 \pm 10,58 PD, post-op sırasıyla yakın ve uzak kayma ortalamaları birinci ay; 2,28 \pm 6,29 PD, 1,7 \pm 5,77 PD, altıncı ay; 4,7 \pm 1,8 PD, 3,3 \pm 1,0 PD, Birinci yıl; 4,64 \pm 1,36 PD, 3,23 \pm 1,59 PD şeklindedir. Preoperatif ve postoperatif kayma açılarındaki değişimin karşılaştırmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Tüm karşılaştırmalarda p değeri 0,05'in altında bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sensoryel ET hastalarında az gören göze uygulanan MR geriletme ve Faden operasyonun yakın ve uzak kayma ölçümlerinde düzelleme sağladığı ve uzun dönem takiplerinde sonucun değişmeden korunduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ezotrophia, Faden, Medial Rektus Geriletme, Sensoryel Ezotrophia

İnfantil Ezotropya sebebi ile Bimedial Geriletme yapılan olgularda ek cerrahi sebepleri

Çağrı Mutaf

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:İnfantil ezotropya (ET) tanısı ile bilateral medial rektus (MR) geriletmesi yapılan olgularda re-operasyon sebeplerini ortaya koymak
YÖNTEM:2002-2019 tarihleri arasında infantil ET tanısı ile opere edilen olguların dosyaları retrospektif tarandı. Sadece bimedial MR geriletme yapılan olgulardan reopere edilenler çalışma kapsamına alındı. Bimedial MR geriletmeye ek olarak aynı seansta diğer ekstraoküler kaslara da müdahale edilen olgular çalışma kapsamına alındı. Olguların reoperasyon sebepleri saptandı.Tek bir cerrahi sonrası ortotropya ve 10 PD'ye kadar olan kayma başarılı düzeltme olarak tanımlandı.
BULGULAR:77 olgu çalışmaya dahil edildi.Hastaların 39 'u erkek 38'i kız cinsiyette olup hastaların 10'unda prematürite öyküsü vardı.Preoperatif kayma açısı 38.2idi.Hastaların yaş ortalamaları 10,5 ay olarak bulundu.58 olguya reoperasyon uygulandı.Bu olgulardan 9 tanesine rezidüel ET sebebi ile tek taraflı LR rezeksiyonu ilave edildi. 23 olguya, takiplerde gelişen iki taraflı alt oblik hiperfonksiyonu için alt oblik zayıflatma cerrahisi, 26 olguya ise dissosiyel vertikal deviasyon (DVD) için iki taraflı alt oblik ya da üst rektus cerrahisi uygulandı.Başarılı motor düzelme (ortotropya +/- 10PD) cerrahi yapılan hastaların %69,8'inde sağlandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:İnfantil ezotropya sebebi ile bilateral MR geriletmesi uygulanan olgularda, ek operasyon ihtiyacı yüksek oranda saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnfantil ezotropya,Kayma açısı, Medial rektus geriletme

Salgın döneminde etkeni belirlenemeyen parolitik şaşılıklar

Birsen Gökyiğit, Mehmet Cemal Erşan
SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hastanemize diplopi şikayeti ile gelen ve laboratuvar tetkikleri ve konsültasyonlar sonucu hiç bir bilinen neden tespit edilemeyen sıra dışı 3 hastanın değerlendirmesi
YÖNTEM:Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR:Olgu 1. 59 yaşında erkek hasta, Bir ay önce aniden başlayan vertikal diplopi nedeni ile dış merkezden refere edildi. Oftalmolojik muayenesinde özellikle sol göz lateralde belirgin yukarı bakış kısıtlılığı ile 12 prizma diyoptrisi (pd) sol hipotropeya tespit edildi. Hess perdesi muayenesinde sol gözde üst rektus alanında hareket kısıtlılığı teyid edildi. Sistemik hiç bir hastalığı olmayan olguda tüm laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikleri normal bulundu.

Olgu 2. 15 yaşında kadın hasta. 20 gün önce ani başlayan çift görme nedeni ile hastanemize başvurdu. Şikayetlerin başlama döneminde baba covit 19 nedeni ile tedavi altında olup filyasyonda sadece anneye test uygulanmış ve anne de virüs (+) bulunmuştur. Oftalmolojik muayenede sol göz lateral rektusta pp da primer kayma miktarı 12 pd. sekonder kayma miktarı 18 pd. olan hastada Hess perdesinde doğrulanmış sol lateral rektus palsi tespit edilmiştir. Sistemik hiç bir hastalığı olmayan olguda tüm laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikleri normal bulundu.

Olgu 3. 14 yaşında kadın hasta. Bir hafta önce ani olarak ortaya çıkan vertikal diplopi nedeni ile muayene edilen hastada anormal baş pozisyonu ile birlikte primer pozisyonda 6 pd. sağ hipertropya tespit edilmiştir. Hess perdesinde sağ üst oblik yetmezliği görülen hastada laboratuvar tetkikleri ve konsültasyonlar sonucu hiç bir bilinen neden tespit edilememiştir.

Hastaların hepsine çok fazla olmayan kaymaları nedeni ile 6 aylık bekleme süresinde prizma redavisi ve B vitamini desteği uygulanmıştır.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Olgu 2 nin muhtemel viral kökenli olduğunu düşündüğümüz hastaların geçerli bir test sonucu elimizde bulunmamaktadır.

Ancak normalde bu yaş guruplarında hiç bir nedene bağlanamayan bu parazilerin viral kökenli olduğu ihtimali göz önüne alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Parolitik şaşılık, Covit 19, viral etmen

Nistagmus ve Anormal Vertebral Pozisyon

Hazal Bircan, Fatma Yülek

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Nistagmus hastaları çoğu kez başı eğme, çevirme, çeneyi yukarı aşağı kaldırma gibi değişik baş pozisyonlarıyla karşımıza çıkarlar. Nistagmusu azaltmak için gelişen bu istemsiz pozisyonlar hastada dismorfik bir görünüm, baş boyun ağrıları ve büyüme gelişme döneminde yüzde asimetri gelişmesine neden olur. Olgumuz baş pozisyonuna ek olarak gövde de pozisyonel değişiklikler olabileceğini göstermektedir.

YÖNTEM: Bu olgu, nistagmusta omurganın da katıldığı ağır baş pozisyonunu vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

BULGULAR: 8 yaşındaki erkek hasta gözde titreme, az görme ve gövde ile başta anormal pozisyon nedeniyle başvurmuştu. Uzağa bakışta 45 derece baş sağa dönük gövde de sağa eğikken yakın bakışta ise ek olarak baş 15 derece sağa dönük olduğunda hasta net görebilmekteydi. Uzağa bakışta binoküler vizyon 0,3 iken sağa eğik baş pozisyonu ile görme 0,4 e çıkıyordu. Hastanın anormal vücut ve baş pozisyonu için rektus transpozisyonu planlanarak sağ üst rektus nazale sağ alt rektus temporale sol üst rektus temporale sol alt rektus nazale birer tendon boyu tranpoze edildi.

Bu sayede hastadaki baş ve gövde pozisyonu azalarak sağa 5 dereceye indirildi. Hastanın görmesi binoküler camsız 0.4'e çıktı. 3 ay sonra hasta binoküler 0.5 görebilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nistagmusla birliktelik gösteren anormal baş ve omurga pozisyonu, nistagmusun yavaşladığı ve hatta durduğu noktayı sağlayarak diplopiyi engelleyen, görme alanını optimize eden daha iyi vizyon sağlayan postür durumudur. Nistagmusu olan hastalarda görme keskinliğini arttırmak için gelişen omurganın da katıldığı ağır baş pozisyonları nistagmusu azaltacak cerrahiler sayesinde düzeltilebilir. Baş ve lomber vertebral hareketin aynı yönde olduğu olgumuzda baş pozisyonu cerrahisi ile gövdedeki anormal pozisyonun da düzeldiği izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: diplopi, nistagmus, omurga, postür, pozisyon,

anormal lumber vertebral pozisyon



Eksotropya cerrahisinde rastlanılan subkonjonktival silikon kistleri: Olgu sunumu

Ahmet Duhan Özbay, Ahmet Mehmet Somuncu, Adem Türk
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olgu sunumunda regmatojen retina dekolmanı nedeniyle opere edilen ve silikon tamponad kullanılan bir hastada, yıllar sonra yapılan şaşılık cerrahisi sırasında karşılaşılan silikon kistlerinin görüldüğü bir olgunun özelliklerini sunmayı amaçladık.

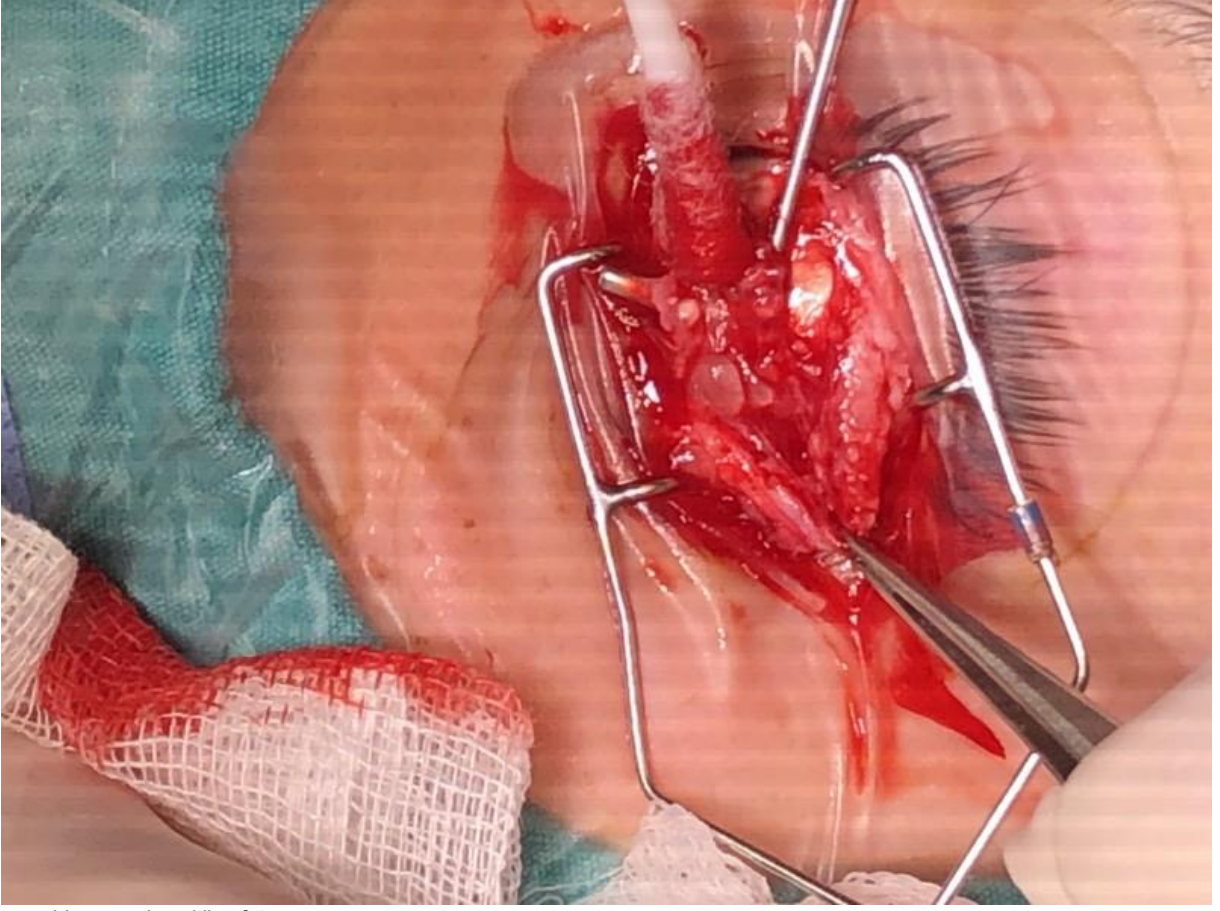
YÖNTEM:2016 yılında sol gözde regmatojen retina dekolmanı nedeniyle opere edilen ve cerrahi sırasında silikon tamponad kullanılan olguya 4 ay sonra silikon alınması ile birlikte aynı seansta katarakt cerrahisi de uygulanmış ve bag içine göz içi lens implantasyonu yapılmıştır. Takiplerinde 2019 yılında sol gözde kayma şikayeti ile başvuran hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme seviyesi sol gözde 1/10 (snellen) düzeyindedir. Fundus muayenesinde optik disk soluk-atrofik, optik disk başında fibrotik bant, makulada skar, inferiorda retinektomi alanı, vitrede silikon partikülleri mevcut olup retinası yatışık görünümdeydi. Uzak ve yakında yaklaşık 30 prism diyoptri eksotropyası mevcut olan hastanın açma/kapama ile alternasyonu mevcuttu. Sol göze 30 prism diyoptri üzerinden tek göz müdahalesi planlandı.

BULGULAR:Cerrahi sırasında konjonktiva diseke edildikten sonra lateral rektus kası üzerinde daha önce geçirmiş olduğu cerrahiye sekonder olduğu düşünülen, içerisinde silikon yağının bulunduğu kas ve tenon kapsülüne sıkı yapışıklık gösteren multipl kistik lezyonlar görüldü. Lezyonlar kapsülleri ile birlikte eksize edildi, sıızan silikon yağı çevre dokulardan yıkandı. Medial rektus kası üzerinde ve çevresinde lezyona rastlanmadı. Lateral rektus kasına 7 mm resesyon, medial rektus kasına 6 mm rezeksiyon yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hastanın postoperatif takiplerinde muayenesinde konjonjonktivasi doğal görünümde olup lezyona rastlanmamıştır. Hastanın yapılan fundus muayenesinde retinası stabil görünümdeydi. Primer pozisyonda uzak ve yakında gözleri ortoforik olup her iki gözünde göz hareketlerinin her yöne serbesttir. Sonuç olarak geçirilmiş vitroretinal cerrahi öyküsü olan ve silikon tamponad kullanılan hastalarda sızıntıyı önlemek adına dikkatli olunmalıdır.

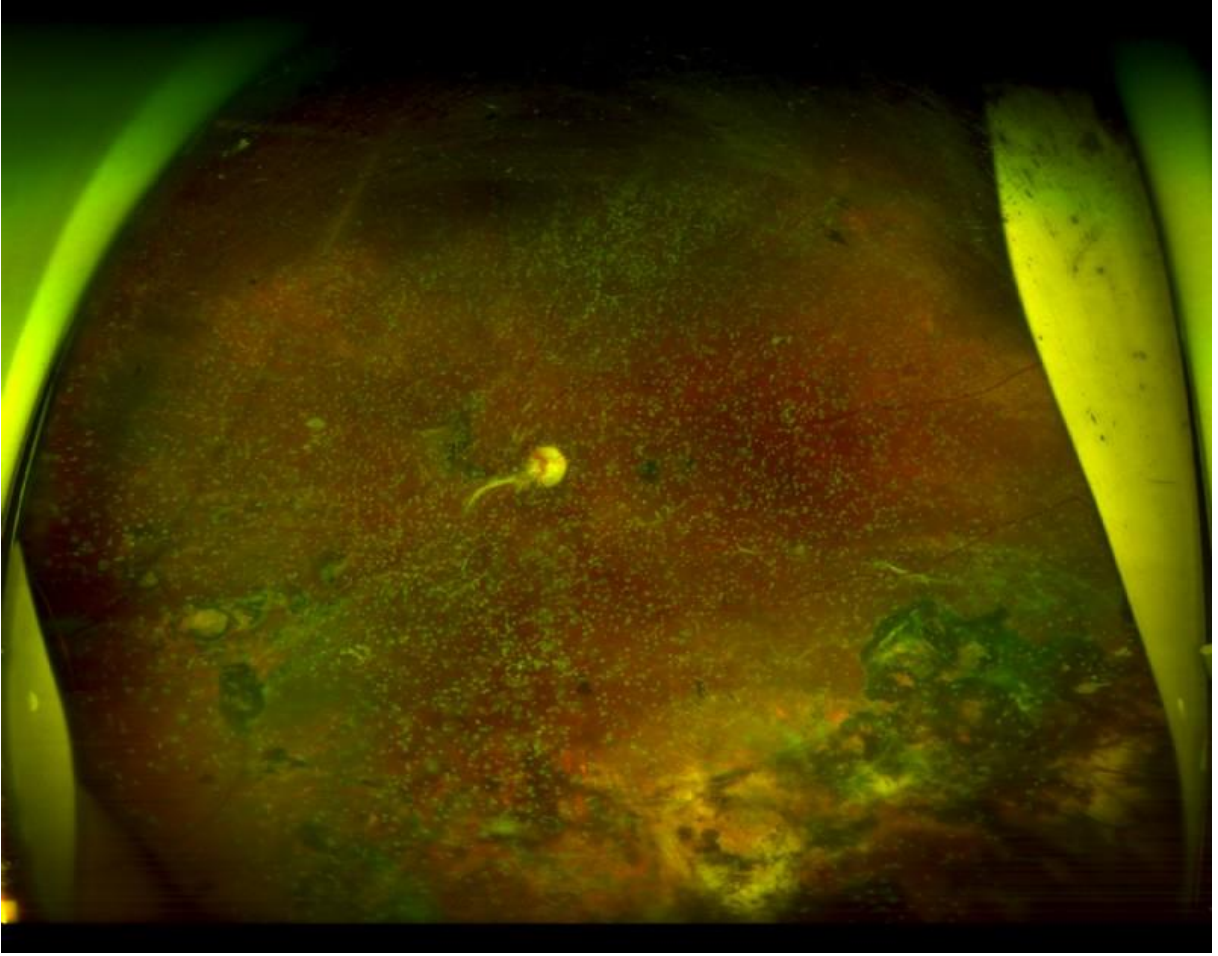
Anahtar Kelimeler: Subkonjonktival silikon kisti, silikon yağı, retina dekolmanı, şaşılık, eksotropya

cerrahi foto



cerrahi sırasında çekilen foto

geniş ağı fundus foto, faf, oct, ffa



optos foto

Bir Şaşılık Olgusuna Yaklaşım

Ayşe İdil Çakmak¹, Hikmet Başmak²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Göz hastalıkları Anabilim dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağ gözde hipertropya(HT), sol gözde ekzotropya(XT),bilateral inferior oblik hiperfonksiyonu(İOH) ve görme azlığı olan bir olguyu sunmak
YÖNTEM:17yaşında erkek hasta göz polikliniğine sol gözde 15 yıldır dışa kayma ve görme azlığı şikayeti ile geldi.Hastanın hikayesi sorgulandığında herhangi bir travma veya havale öyküsü bulunmadığı öğrenildi.Oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş görme düzeyleri sağda 0,5; solda 0,2 idi.Sikloplejik otorefraktometre değerleri sağda -3.75 -3.50 a 176°, solda -8.50 -6.00 a 179° idi.Ön segment muayenesi doğaldı.Göz dibi sağda doğal;solda geniş peripapiller hipertrofi ve büyük bir OD izlendi.Hastanın baş pozisyonu olup hafif sola doğru eğikti.Ters tarafa eğildiğinde hasta çift görme tarifliyordu.Göz hareketleri her yöne serbestti.Sağda 3+İOH solda 1+İOH izlendi.Primer pozisyonda(PP) solda XT sağda HT olduğu saptandı.Hastaya sağ superior oblik felci(SOF) sol XT ve ambliyopi tanıları ile cerrahi planlandı.
BULGULAR:Prizma yardımıyla sağda 15PD HT solda 35PD XT olduğu belirlendi.Solda XT V paterni göstermekteydi.Her iki lateral rektusa 8mm geriletme;sağ alt oblik kasa inferior rektusun yaklaşık 3mm gerisine geriletme uygulandı.Cerrahi sonrası PP'da ortoforya gözlendi.Baş pozisyonu düzelmiş;göz hareketleri her yöne serbestti,İOH yoktu.Çekilen fundus fotoğraflarında preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında sağ gözde torsiyon derecesinin azalmış olduğu gözlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:XT sıklıkla HT ile ilişkilidir.HT, XT hastalarının %40-65'inde;oblik disfonksiyonu ise ekzotropanyalı hastaların yaklaşık %33'üne eşlik etmektedir. Bu yüzden horizontal kaymalarda varlığı sorgulanmalıdır.Superior oblik felci sık gözlenen bir paralitık şaşılıktır. ipsilateral tarafta HT ve eksiklotorsiyon ile karşı tarafta doğru başın eğilmesi ile kendini gösterir.Horizontal kaymalarda foveal ekstorsiyon varlığı oblik kasının disfonksiyonu açısından bir ipucu olabilir. Bu yüzden bulgular sağlam temeller üzerine oturtulup cerrahi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekzotropya, Hipertropya, Superior oblik felci, İnférieur oblik hiperfonksiyonu, foveal ekstorsiyon

Örtme testi



Sağ gözde hipertropya; solda ekzotropya izlenmektedir.

postoperatif dönemde bakışlar



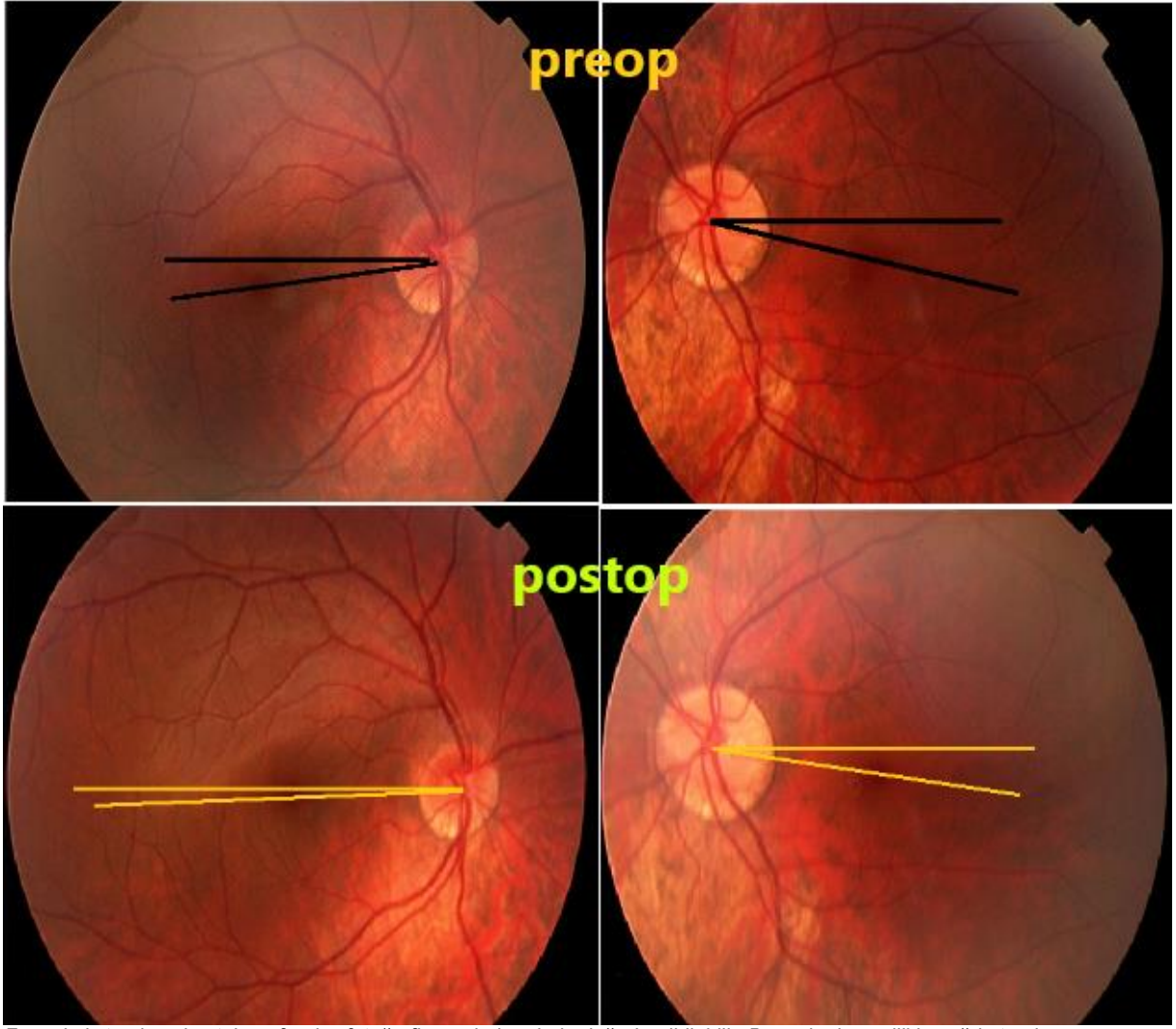
Göz hareketleri normal sınırlarda olup primer pozisyonda ortoforik idi.

Preoperatif dönemde hastanın bakış pozisyonları



Sağ tarafta 3(+); sol tarafta 1(+) inferior oblik hiperfonksiyonu olduğu gözlendi.

Retina görüntülemesi ile torsiyonun değerlendirilmesi



Foveal ekstorsiyon hastaların fundus fotoğraflarına bakarak da değerlendirilebilir. Bu resimde özellikle sağda torsiyonun dercesinin değiştiği gözlenmektedir

Alt oblik nazal transpozisyon cerrahi sonuçlarımız

Ceren Gürez¹, Zahid Hüseyinhan¹, Tolga Yılmaz¹, Aslı İnal¹, Osman Bulut Ocak¹, Selcen Çelik¹, Birsen Gökyiğit²

¹SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt oblik aşırı fonksiyonu varlığında uygulanan (AOAF) alt oblik nazal transpozisyon cerrahi sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:Beyoğlu göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şaşılık biriminde AOAF nedeniyle takip edilen ve alt oblik nazal transpozisyon uygulanan 48 hastanın sonuçları incelendi. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası AOAF dereceleri, prizma testi ile ölçülen kayma değerleri, anormal baş pozisyonu varlığı değerlendirildi.

BULGULAR:Hastalarımızın 21'i kadın, 27'si erkek idi. Hastaların yaş ortalaması $14,05 \pm 9,24$ (1-34 yıl) idi. Alt oblik aşırı fonksiyonu +2 ve üzeri idi. Ameliyat sonrası AOAF tamamen düzelen göz oranı %83,3 idi. Ameliyat öncesi ortalama kayma yakın için $14,33 \pm 8,61$ PD, uzak için $13,58 \pm 7,82$ PD iken, ameliyat sonrası ortalama yakın için $1,02 \pm 2,59$ PD, uzak için $0,98 \pm 2,35$ PD olarak ölçüldü. Anormal baş pozisyonu ameliyat öncesi 37 hastada mevcutken, ameliyat sonrası 9 hastada varlığını sürdürmüştü.

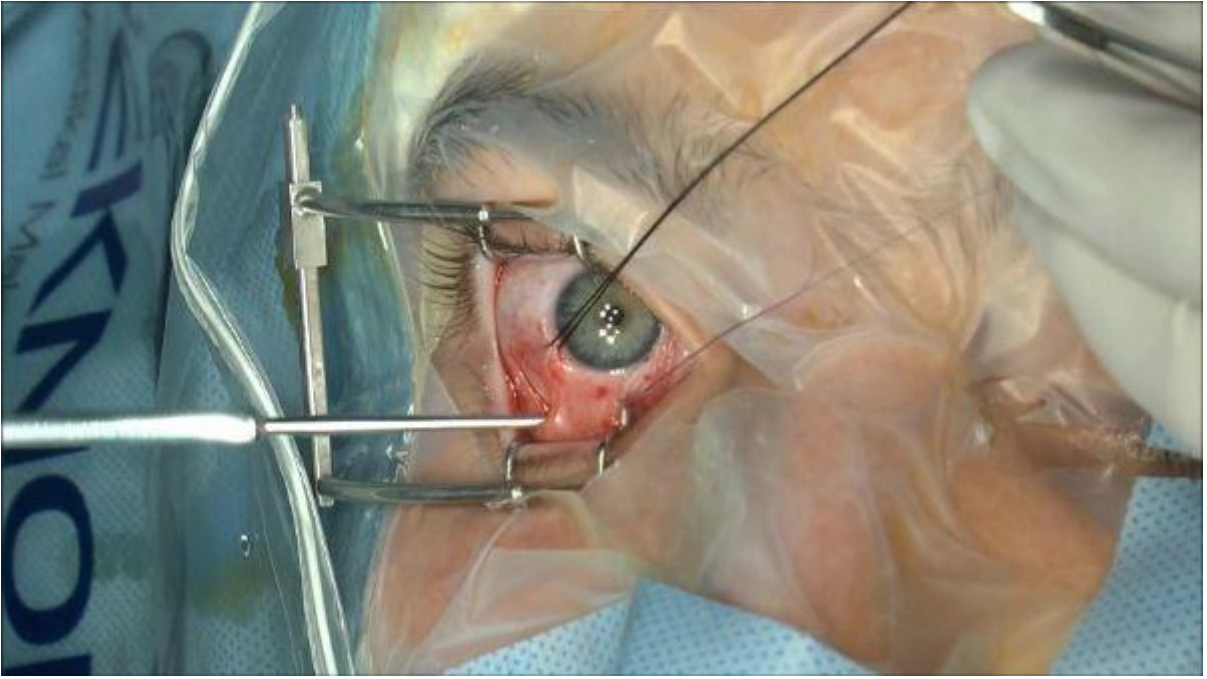
TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt oblik nazal transpozisyon ameliyatı, diğer yöntemlere göre uygulaması daha zor olmakla birlikte etkili sonuç veren bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: alt oblik, nazal transpozisyon, anormal baş pozisyonu

alt oblik bulunup nazale transpoze edilmesi



alt oblik nazale sütürasyon



Diverjans Fazlalığı Olmayan Ekzotropya (XT) Tedavisinde Bilateral Lateral Rektus (LR) Geriletmesinin Uzun Dönem Sonuçları

Selcen Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Diverjans fazlalığı olmayan Ekzotropya (XT) tedavisinde lateral rektus (LR) geriletmesinin uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek.
YÖNTEM:Ocak 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında Hastanemizin Şaşılık birimine başvuran hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi ve diverjans fazlalığı olmayan XT için LR geriletmesi ameliyatı yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kayma açıları, hem yakın hem de uzak fiksasyonda alternan prizma örtme testi ile tespit edildi, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ay, 6. ay, 1. yıl ve son vizitte kaydedilen değerler kullanıldı.
BULGULAR:Yaş ortalaması 10.19 ± 7.87 olan 82 hasta kriterleri karşıladı. 44 hasta kadındı. Ameliyat öncesi ortalama kayma açıları uzakta 29.21 ± 10.10 prizma diyoptri (PD) ve yakında 27.36 ± 10.56 PD den ameliyat sonrası, uzakta 5.02 ± 7.27 PD'ye ve yakında 3.83 ± 5.92 PD'ye düştü. 82 hastadan 8 hastaya rezidüel XT ameliyatı, 6 hastaya ardışık ezotropya ameliyatı yapıldı. Ortalama takip süresi 5.75 ± 1.52 yıl idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada elde edilen % 83'lük başarı oranına bağlı olarak, LR geriletmesi, diverjans fazlalığı olmayan XT tedavisinde etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Ekzotropya, Lateral Rektus Geriletme, Diverjans Fazlalığı

Wildervanck Sendromu: Olgu Sunumu

Betül Kubat, Mehmet Orkun Sevik, Eren Çerman
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Duane Sendromu'nun eşlik ettiği nadir sendromlardan biri olan Wildervanck Sendromu olgusunun bildirilmesi

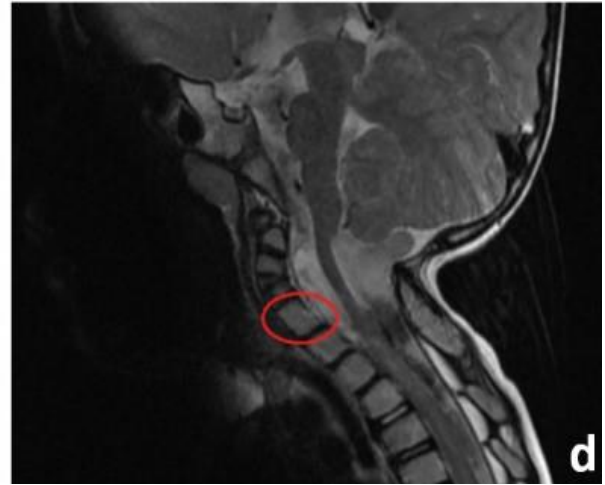
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Beş yaşında kız hasta, 7 aylıkken fark edilen gözlerde kayma şikayetiyle kliniğimiz şaşılık birimine başvurdu. Hastanın anamnezinden işitme kaybı ve Klippel-Feil Sendromu tanılarının olduğu öğrenildi. Oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği, hastanın işitme azlığı ve konuşma bozukluğundan dolayı her iki gözde ışık obje takibi pozitif olarak değerlendirilebildi. Hirschberg testinde intermitan ezotropyaya tespit edildi. Göz hareketleri değerlendirildiğinde; her iki gözünde abdüksiyonda kısıtlılık, addüksiyon esnasında palpebral aralıklarında daralma ve glob retraksiyonu olduğu saptandı (Şekil 1a-b). Göz hareketleri bilateral Tip 1 Duane Sendromu ile uyumlu bulundu. Ön segment ve fundus muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Fizik muayenesinde fasyal asimetri (Şekil 1a-b), düşük kulak (Şekil 1c), boyunda hareket kısıtlılığı ve işitme azlığı saptandı. Servikal spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde (Şekil 1d), C5-C6 seviyesindeki kısmi füzyon Klippel-Feil Sendromu ile uyumluydu ve boyundaki hareket kısıtlılığını açıklar nitelikteydi. Temporal kemik MRG'de sol fasyal sinirdeki belirgin hipoplazi ise fasyal asimetriyi açıklamaktaydı. İşitme testinde ise bilateral sensörinöral işitme kaybı mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Wildervanck Sendromu (serviko-okülo-akustik sendrom); servikal vertebraların anormal füzyonu (Klippel-Feil Sendromu), göz hareketlerinde anormallik (Duane Sendromu) ve konjenital işitme kaybı triadından oluşmaktadır. Bazı hastalarda bu triad tam olarak bulunmamakla birlikte bazı hastalarda bu triada ek olarak fiziksel anomaliler ve zeka geriliğinin eşlik edebildiği bildirilmektedir. Duane Sendromlu olgularda ek fiziksel bulguların bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi, ilişkili olabileceği diğer sendromları ayırt etmek ve ilgili bölümlerin konsültasyonlarıyla olası ek patolojilere erken tanı koymak açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: duane sendromu, klippel-feil sendromu, wildervanck sendromu

Şekil-1: Olgunun muayene bulguları ve MRG tetkiki



a, b. Abdüksiyonda kısıtlılık, addüksiyonda palpebral aralıklarda daralma ve glob retraksiyonu, fasyal asimetri; c. Düşük kulak; d. Servikal MRG'de C5-C6 vertebra seviyesinde kısmi füzyon.

Alt oblik kası operasyonu uygulanan olgulardaki alt oblik reoperasyon sebepleri ve cerrahi sonuçları

Osman Bulut Ocak¹, Aslı İnal¹, Selcen Çelik¹, Ceren Gürez¹, Zahid Hüseyinhan¹, Serap Yurttaşer Ocak², Funda Ebru Aksoy¹, Tolga Yılmaz¹, Birsen Gökyiğit¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Daha önce farklı tanımlarla alt oblik kası operasyonu uygulanan olgularda, takipleri sırasında alt oblik kas reoperasyonuna ihtiyaç duyulan olguların epidemiyolojik, klinik bulgularını değerlendirmek ve reoperasyon sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:2016 – 2018 yılları arasında birimimizde alt oblik reoperasyonu kararı verilen ve uygulanan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. İlk operasyonları kliniğimizde yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların ilk operasyon tarihleri ve yapılan cerrahi müdahaleler saptandı. Reoperasyona kadar geçen süre, reoperasyon kararı verildiğindeki klinik bulguları değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif alt oblik hiperfonksiyon dereceleri, eğer varsa vertikal kaymaları prizma dioptrisi (PD) cinsinden karşılaştırıldı.

BULGULAR:22 olgu çalışmaya dahil edildi. 15 olguda desensersiyon sonrası uzun dönemde alt oblik hiperfonksiyonu, 2 olguda desensersiyon sonrası hipofonksiyon, 2 olguda yağ-adhezyon sendromu, 2 olguda anterior transpozisyon sonrası hipofonksiyon, 1 olguda anti-elevasyon sendromu tespit edildi. 22 olgunun 21'inde alt oblik kası bulunurken, 1 olguda alt oblik kası tespit edilemedi. Tüm olgulara, sebebe yönelik 2. cerrahiler uygulandı. Olguların tamamında cerrahi sonrası alt oblik hareket seviyeleri normal olarak saptanırken hiçbirine üçüncü bir cerrahi gerekmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Alt oblik reoperasyon ihtiyacı birden fazla sebepten gelişebilmektedir. Alt oblik kası reoperasyonları, cerrahi olarak tecrübe gerektiren cerrahilerden olsa da sonuçlar yüz güldürücü olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alt oblik, reoperasyon, siklovertikal kaymalar

Pediatric Age Group in Intermittent Exotropia Surgical Outcome on Suboptimal Response Factors and Long-Term Surgical Stability Evaluation

Semir Yarımada, Elif Demirkılınc Biler, Önder Üretmen
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:İntermittan ekzotropya cerrahisi sonrası erken ve uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılması, klinik progresyon ve suboptimal yanıt (SOY) etki edebilecek faktörlerin değerlendirilmesi

YÖNTEM:İntermittan ekzotropya cerrahisi geçirmiş, en az 2 yıl takipli, 3-16 yaş arası 46 hasta incelendi. Şaşılık cerrahisi geçirmiş, ambliyopi veya nörolojik hastalığı bulunan ve konjenital olgular çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastaların cerrahi öncesi ve sonrası kontrollerinde tam oftalmolojik muayeneye ek olarak göz hareketleri, TNO ile stereopsis ve sikloplejik refraksiyon muayenesi ve 3 gün kapama sonrası uzak (UKA) ve yakın (YKA) kayma açıları değerlendirildi. Hastalar hem SOY (>+6PD, <-10PD kayma; stereopsis azalması) durumuna göre, hem de 1. ay muayeneden sonraki progresyon varlığına göre gruplandırıldı. Refraktif değişim (toplam-TRD; yıllık-YRD), cerrahi yaş, başlangıç kayma miktarı, stereopsis varlığı gibi faktörlerin rolü incelendi.
BULGULAR:Hastaların ortalama cerrahi yaşı 8,2±3,7 (3-15) yıl; takip süreleri 5,2±2,9 (2-13,6) yıl idi. Cerrahi sonrası 1.ayda, hastaların 35'inde ortofori (+4(-4)D), 6 'sında hafif az düzelme ((-4)-(-10)D), 4'ünde aşırı az düzelme (<-10D) ve SOY (%8,7) saptandı. Son kontrolde ise hastaların 18'inde ortofori, 11'inde hafif az düzelme, 17'sinde aşırı az düzelme-SOY (%36,9) görülmüş olup 23 olguda (%50) klinik progresyon mevcut idi. Hem SOY hem klinik progresyon gösteren hastalarda başlangıç refraktif değer, TRD, YRD miktarlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. (p>0,05). Yine SOY ve cerrahi yaş arasında anlamlı ilişki yoktu (p=0,19). SOY ve progresyon gösteren hastaların cerrahi öncesi UKA, anlamlı derecede daha düşük saptandı (p=0,004).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Cerrahi sonrası erken dönemdeki kayma miktarı, uzun dönem başarı için tam bir belirteç olmayıp stereopsis kazanımına rağmen pediatrik grupta progresyon sıktır. Küçük açılı olgularda progresyon varlığı ve SOY'un fazla oluşu cerrahi öncesi gerçek açının tam ortaya çıkarılamaması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Suboptimal yanıt,,intemittan ekzotropya, intermittan ekzotropya cerrahisi, klinik progresyon

Tablo 1. Bulgular

	Grup 1	Grup 2	P değeri
Yaş	7,59±3,60 (3-15)	9,12± (3-15)	p=0,192
Takip Süresi (Ay)	57,72±29,56(23-121)	69,24±43,82(24-163)	p=0,509
Preoperatif UKA (PD)	36,21±11,29(-60 - (-16))	-26,88±7,50(-40-(-16))	p=0,004
Preoperatif YKA (PD)	-36,28±2,35(-60 - (-4))	-26,82±1,88(-40 - (-15))	p=0,005
Preoperatif Ortalama SE	0,59±2,10(-4,37-5,62)	1,01±1,23(-1,25-3,12)	p=0,531
Ortalama TRD	-1,08±1,34(-5,12-0,62)	-1,13±1,46(-6,37-0)	p=0,864

Ortalama YRD	-0,22±0,37(-1,70-0,24)	-0,18±0,15(-0,54-0)	p=0,964
--------------	------------------------	---------------------	---------

UKA: Uzak kayma açısı, SE: Sferik eşdeğer, TRD: Toplam refraktif değişim, YRD: Yıllık refraktif değişim P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 2. Stereopsis ile suboptimal cerrahi yanıt ilişkisi

	SOY Yok	SOY Var	Toplam
Stereopsis yok	7	6	13
Kaba stereopsis	7	3	10
İnce streopsis	7	8	15
Toplam	21	17	38

SOY:Suboptimal cerrahi yanıt

Tablo 3. Başlangıç refraksiyon durumu ile SOY ilişkisi

	SOY Yok	SOY Var	Toplam
Hipermetrop	6	3	9
Emetrop	19	13	32
Miyop	4	1	5
Toplam	29	17	46

SOY: Suboptimal cerrahi yanıt

Ardıl ekzotropya nedeniyle opere olan olgularımızın özellikleri ve cerrahi sonuçlarımız

Aslı İnal¹, Yusuf Berk Akbaş¹, Osman Bulut Ocak¹, Selcen Çelik¹, Ceren Gürez¹, Zahit Hüseyinhan¹, Berkay İnal², Işıl Paşaoğlu¹, Birsen Gökyiğit¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmadaki amacımız, şaşılık cerrahisinin yoğun yapıldığı kliniğimizdeki ardıl ekzotropya (XT) cerrahisi sonuçlarımızı bildirmektir. **YÖNTEM:**Kliniğimizde Ocak 2018 – Aralık 2019 tarihleri arasında ardıl XT nedeniyle opere olan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Uzağa bakışta en az 10 prizmi diyoptri (PD) dışa kayması olan ve en az 6 ay takip edilmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. Olguların özelliklerine göre farklı cerrahi teknikler seçildi ve hastalar 3 gruba ayrıldı; 1) İç rektus (İR) ilerletme 2) Dış rektus (DR) geriletme 3) İR ilerletme ve DR geriletme. Postoperatif 1. gün, 7. gün, 1. ay ve 6. ay kontrol muayenesi yapıldı. İstatistiksel analiz SPSS version 22.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. **BULGULAR:**109 dosyadan 63 olgu çalışma kapsamına alındı. Ortalama yaş $19,47 \pm 13,10$ idi. Olguların 27'si kadın (%42,9), 36'sı erkek (%57,1) idi. 33 (%52,4) olgunun ilk operasyonu kliniğimizde, 30 (%47,6) olgu ise dış merkezlerde opere edilmişti. İki operasyon arası ortalama süre $149,95 \pm 132,32$ ay olarak saptandı. Operasyon öncesi tüm gruplarda yakın ve uzak kayma miktarları sırasıyla $28 \pm 10,23$ ve $31,52 \pm 11,23$ PD olarak ölçüldü. 1. ay kontrolünde yakın ve uzak kayma miktarları sırasıyla $4,11 \pm 6,81$ ve $5,71 \pm 7,37$ PD iken, son kontrolde $4,77 \pm 9,16$ ve $6,61 \pm 9,15$ PD olarak ölçüldü. Ortalama takip süresi $16,53 \pm 13,41$ ay idi. Postoperatif 1. ay kontrolünde cerrahi başarı oranı (10 PD ve altı) %77 iken, son kontrolde cerrahi başarı oranı %79,3 olarak saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Literatürde ardıl XT tedavisi için çeşitli cerrahi yaklaşımlar tanımlanmıştır. En sık uygulanan cerrahi teknikler İR ilerletmesi ve/veya DR geriletmesidir. Literatürde ortalama başarı oranı %56 ile %79 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda da başarı oranı %79,3 olarak bulunmuştur. Cerrahi başarının sağlanmasında tedavinin olguya göre düzenlenmesinin önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ardıl ekzotropya, dış rektus geriletme, ekzotropya, iç rektus ilerletme, şaşılık cerrahisi

Ambliyopi için risk faktörleri

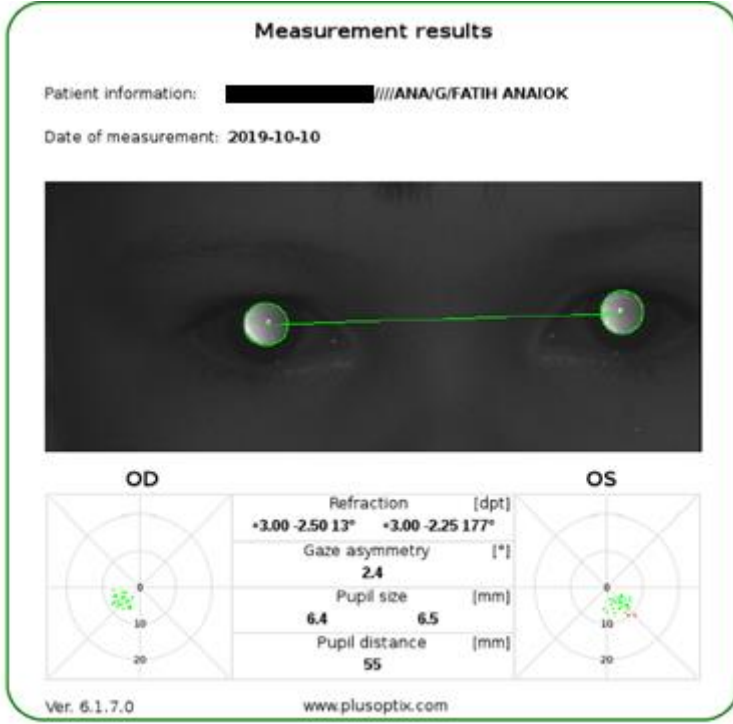
Numan Küçük, Sılay Cantürk Uğurbaşı, Atilla Alpay, Suat Hayri Uğurbaşı
Bülent Ecevit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ:Unilateral ambliyopi ve bilateral ambliyopi için risk faktörlerini değerlendirmek.
YÖNTEM:Zonguldak ili Kozlu ilçesinde Ekim 2019'da toplam 1126 okul öncesi çocuk ve ilkököl 1.sınıf öğrencisine pediatrik otorefraktometre ile göz taraması yapıldı. Yaşa göre değişen kırma kusurları için eşik değerleri üzerinde bulunan veya hasta uyumu sebebiyle ölçüm yapılamayan 125 çocuk göz muayenesi için tarafımıza sevk edildi. Sevk edilen çocuklar kapsamlı göz muayenesinden geçirildi. Ambliyopi risk faktörleri lojistik regresyon modeli ile analiz edildi.
BULGULAR:Muayene edilen 106 çocuktan 99'u analiz edildi. 30 çocuğa ambliyopi tanısı konuldu (Unilateral ambliyopi n=20, bilateral ambliyopi n=10). Ambliyopi prevalansı %3,1 olarak bulundu. Regresyon analizinde <2 D ve 2-4 D hipermetropinin, <1 D, 1-2 D ve ≥2 D astigmatizmanın unilateral ambliyopi için tek başına risk faktörü olduğu görüldü (p<0.05). Anizometropinin herhangi bir aralıktaki değeri ayrı ayrı değerlendirildiğinde ambliyopi ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ancak artan değer aralıklarında (0,5 D ve altında %11.4, 0,5-1 D aralığında %25.9, 1-2 D aralığında %54.5, 2 D ve üzeri için %100) ambliyopi görülme oranını arttırdığı tespit edildi. Tek değişkenli analizde astigmatizmanın hem unilateral hem de bilateral ambliyopi için risk faktörü olduğu görüldü (sırasıyla p=0.001, p=0.001). Miyopinin ambliyopi oluşturma riski istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızdaki sonuçlar ambliyopi eşik değerleri için genel kabul görmüş eşik değerlerinden daha düşük hipermetropi, astigmatizma ve anizometropinin ambliyopi için risk faktörü olduğunu göstermiştir. Verilerimiz, kırma kusurları için eşik değerlerin ve tarama politikalarının şekillenmesine yardımcı olabilir. Ambliyopi tarama programlarında kullanılabilecek ideal eşik değerlerden oluşan rehberlerin yapılabilmesi için ülkemizin farklı bölgelerinde daha fazla nüfus tabanlı çalışmaya ihtiyaç vardır.

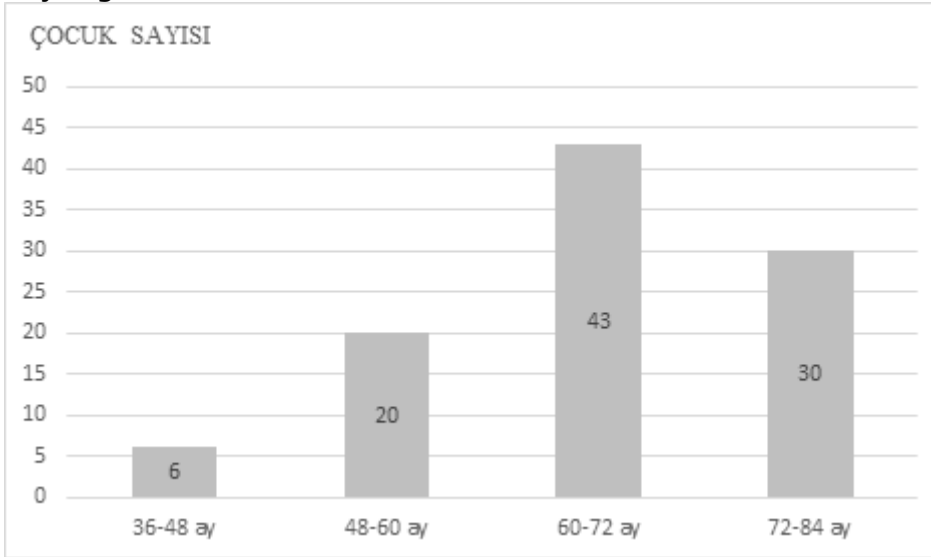
Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, Fototarayıcı, Plusoptix, Şaşılık

Plusoptix



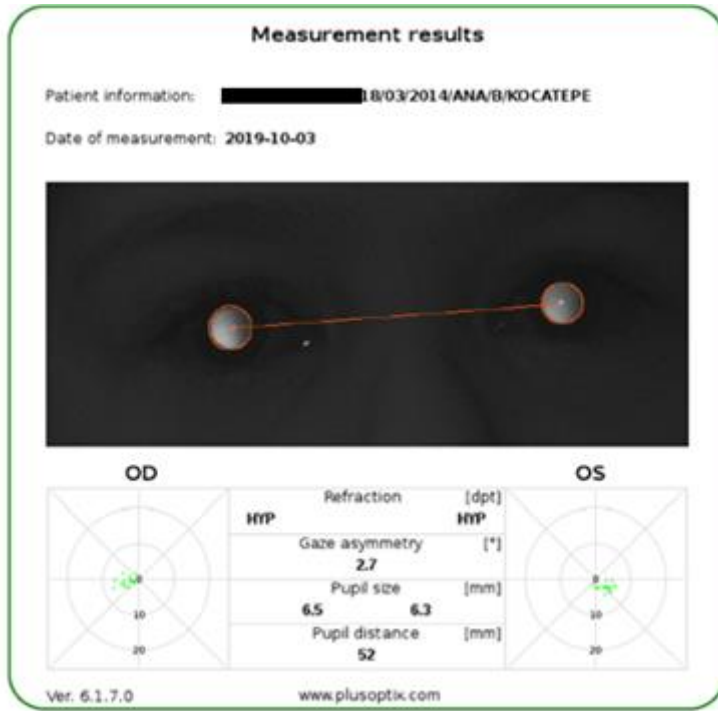
Plusoptix tarafından eşik değer üzerinde bulunan hasta

Yaş Dağılımı



Çalışmaya katılan çocukların yaş dağılımı

Plusoptix



Plusoptix tarafından yüksek hipermetropi tespit edilen hasta

Lojistik Regresyon analizi

		Kişi Sayısı	Unilateral	Unilateral	p değeri	Odds Ratio	%95 Güven Aralığı	
			Ambliyopi	Ambliyopi			Alt	Üst
Anizometri	<0,5	44	5	11,4%	,067			
	0,5-1	27	7	25,9%	,998	,000	,0000	
	1-2	22	12	54,5%	,998	,000	,0000	
	≥2	6	6	100%	,998	,000	,0000	
Hipermetropi	<2	36	6	16,7%	,008*			
	2-4	28	9	32,1%	,002*			
	≥4	12	10	83,3%	-	,020	,002	,240
	Yok	23	5	21,7%	,105	,189	,025	1,419
Miyopi	<0,5	3	1	33,3%	,334			
	0,5-2	12	0	0,0%	,998	,000	,0000	
	≥2	8	4	50,0%	,998	,000	,0000	
	Yok	76	25	32,9%	,065	,081	,006	1,170
Astigmatizma	<1	29	6	20,7%	,010*			
	1-2	43	9	20,9%	,020*	,072	,008	,662
	≥2	27	15	55,6%	,003*	,050	,007	,358

Unilateral Ambliyopi Risk Faktörleri İçin Lojistik Regresyon Analizi

Anizometropik ambliyopisi olan hastaların optik koherens tomografi ve optik koherens tomografi anjiyografi parametrelerinin değerlendirilmesi

Elif Gamze Önder, Sibel Doğuizi, Meltem Özgül Yılmazoğlu, Mehmet Ali Şekeroğlu
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Anizometropik ambliyopi hastalarında optik koherens tomografi (OKT) ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) parametrelerinin incelenmesi ve bunların hastaların ambliyop olmayan diğer gözleri ile yaş ve cinsiyetle uyumlu sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması. **YÖNTEM:**36 anizometropik ambliyopi hastasının ambliyop ve diğer gözleri, 30 kontrol hastası olmak üzere toplam 102 göz çalışmaya dahil edildi. Ambliyop hastaların ve sağlıklı gönüllülerin ayrıntılı ön-arka segment muayeneleri sonrasında OKT ve OKT-A tetkikleri yapıldı. Bu hastalarda OKT (santral retina, retina sinir lifi tabakası, gangliyon hücre tabakası, iç pleksiform tabaka ve iç nükleer tabaka kalınlıkları) ve OKT-A (süperfisyel ve derin kapiller pleksus (SKP ve DKP) damar yoğunlukları, foveal avasküler zon bulguları) parametreleri ambliyop olmayan diğer göz ve sağlıklı gönüllülerle karşılaştırıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ambliyop grupta, diğer gruplara göre OKT-A analizinde SKP damar yoğunluğu bazı retina bölgelerinde (öz. perifoveal) istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük saptandı (hepsi için; $p<0.05$). DKP damar yoğunluğu, ambliyop ve diğer göz grubunda kontrol grubuna göre fovea hariç tüm alanlarda anlamlı düşük saptandı (hepsi için; $p<0.05$). FAZ 300 mikron çevresi damar yoğunluğu (FD) ve FAZ alanı, ambliyop grupta diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düşük izlendi (hepsi için; $p<0.05$). OKT ile değerlendirilen kalınlık analizlerinde ambliyop ve diğer göz grubunda kontrol grubuna göre bazı retina bölgelerinde istatistiksel olarak anlamlı kalınlık artışı saptandı (hepsi için; $p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ambliyopi grubunda bazı retina bölgelerinde, OKT-A ile SKP VE DKP yoğunluğunda azalma, FD ve FAZ alanında düşüklük, OKT ile kalınlık artışı saptanmıştır. Bu durum anizometropik ambliyopide retinada oluşan vasküler ve morfolojik değişikliklerin değerlendirilmesinde OKT-A ve OKT' nin kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anizometropik ambliyopi, Optik koherens tomografi, Optik koherens tomografi anjiyografi.

Tablo 1. Anizometropik ambliyopisi olan hastalarla sağlıklı kontroller arasında yaş, cinsiyet dağılımı

	Anizometropik Ambliyopi (n=36)	Kontrol (n=30)	P
Yaş (yıl), ort±SD (min-maks)	14.6±2.7 (8-18)	15.5±3.2 (7-18)	0.096(a)
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	20 (55.6)	13 (43.4)	0.088(b)
Erkek	16 (44.4)	17 (56.6)	

n: Hasta sayısı; %: Sütun yüzdesi; ort: Ortalama; SD: Standart sapma; a: Mann-Whitney U Testi; b:Ki-Kare Testi;

Tablo 2. Ambliyop göz, diğer göz ve kontrol grupları arasında OKT-A ölçümlerinin dağılımları, ortalamaları, standart deviasyon ve anlamlılık düzeyleri

OKT-A		Amliyop grubu	Diğer göz grubu	Kontrol grubu	P#	P##
		(n=36)	(n=36)	(n=30)	orti-SD (min-maks)	orti-SD (min-maks)
		orti-SD (min-maks)	orti-SD (min-maks)	orti-SD (min-maks)		
FAZ	Alan(mm ²)	0.3±0.1 (0.05-0.6)	0.3±0.1 (0.05-0.6)	0.4±0.1 (0.1-0.6) _b	0.005**	0.017*
	Perimetre (mm)	2.0±0.4 (1.0-2.9)	2.0±0.4 (1.0-2.8)	2.2±0.5 (1.4-3.0) _b	0.029*	0.084
	AI	1.1±0.04 (1.1-1.2)	1.1±0.03 (1.1-1.2)	1.1±0.02 (1.0-1.1)	0.543	0.749
	FD (%)	52.6±4.6 (43.6-64.5)	54.3±4.6 (45.5-65.0)	56.8±2.2 (53.4-60.7) _b	<0.001**	0.001**
SKP Dansitesi	Tüm alan	47.5±3.6 (40-53) _{b,c}	49.6±2.6 (44-54)	51.1±2.2 (47.6-56.8)	<0.001**	<0.001**
	Superior yarı alan	47.4±4.0 (38.4-54.8) _{b,c}	49.7±2.8 (42.4-53.8)	51.4±2.5 (46.4-56.5)	<0.001**	<0.001**
	Inferior yarı alan	47.5±3.7 (37.5-53.0) _{b,c}	49.4±2.8 (43.0-54.4)	49.8±2.4 (45.6-54.8)	0.005**	0.011*
	Fovea	20.0±6.5 (8.8-35.0)	21.2±7.3 (6.2-35.5)	20.5±6.9 (6.0-31.5)	0.766	0.606
	Parafovea	50.3±4.0 (40.0-58.3)	52.2±3.5 (42.2-57.2)	52.0±4.0 (45.6-60.7)	0.080	0.156
	Parafovea Superior yarı alan	50.5±3.7 (40.0-58.8)	52.0±3.2 (42.9-58.0)	52.5±3.8 (46.0-60.8)	0.055	0.179
	Parafovea Inferior yarı alan	51.0±4.3 (40.0-57.8)	52.3±4.0 (41.5-58.8)	52.9±3.9 (46.6-60.5)	0.152	0.371
	Parafovea Temporal	50.6±4.8 (40.0-60.1)	52.4±4.0 (41.2-58.6)	52.6±4.0 (45.7-60.7)	0.097	0.518
	Parafovea Superior	51.4±3.2 (43.9-57.9) _b	52.4±3.4 (45.4-58.8)	53.7±3.6 (46.7-61.9)	0.031*	0.102
	Parafovea Nazal	50.5±4.5 (35.9-59.0) _b	51.3±4.4 (36.6-57.3)	53.0±3.1 (47.5-60.5)	0.047*	0.193
	Parafovea Inferior	50.8±4.7 (40.7-57.8) _b	52.3±4.4 (42.3-58.7)	53.8±3.8 (46.6-61.1)	0.019*	0.066
	DKP Dansitesi	Perifovea	47.7±4.2 (36.0-53.2) _{b,c}	50.0±2.4 (44.1-53.9)	51.5±3.4 (42.2-59.4)	<0.001**
Perifovea Superior yarı alan		48.0±3.9 (39.1-54.4) _{b,c}	50.2±2.8 (42-55)	52.1±3.6 (43.2-59.8)	<0.001**	<0.001**
Perifovea Inferior yarı alan		48.0±3.2 (42.3-53.3) _{b,c}	49.9±2.4 (45.2-53.8)	51.5±3.6 (42.5-58.6)	<0.001**	0.001**
Perifovea Temporal		45.2±4.2 (36.0-56.3)	46.2±3.2 (37.6-50.8)	49.4±2.2 (45.1-53.2) _b	<0.001**	<0.001**
Perifovea Superior		47.2±4.9 (34.8-54.7) _b	50.0±3.6 (39.6-56.7)	51.4±2.8 (46.6-57.9)	<0.001**	<0.001**
Perifovea Nazal		48.2±5.4 (37.5-58.1) _b	54.0±2.7 (48.6-59.4)	53.7±3.8 (46.6-60.1)	<0.001**	<0.001**
Perifovea Inferior		47.4±4.3 (36.0-53.3) _{b,c}	50.0±2.7 (44.2-53.9)	51.6±2.2 (47.7-56.8)	<0.001**	<0.001**
Tüm alan		46.4±4.5 (36.6-55.9)	48.6±4.8 (40.3-57.8)	53.3±4.2 (46.8-60.3) _b	<0.001**	<0.001**
Superior yarı alan		46.2±4.8 (36.7-55.4)	48.9±5.6 (38.4-60.0)	53.7±3.8 (47.7-61.4) _b	<0.001**	<0.001**
Inferior yarı alan		46.6±4.5 (36.5-56.6)	48.5±4.4 (42.4-56.1)	53.6±4.5 (44.9-60.3) _b	<0.001**	<0.001**
Fovea		34.6±7.1 (17.9-48.0)	36.8±7.8 (18.1-52.7)	37.2±8.5 (19.0-49.2)	0.345	0.365
DKP Dansitesi		Parafovea	54.4±3.3 (46.6-61.7)	55.4±3.9 (47.4-61.5)	58.7±3.1 (50.5-63.8) _b	<0.001**
	Parafovea Superior yarı alan	54.1±3.5 (46.6-60.9)	55.4±4.1 (47.7-62.6)	58.0±3.2 (52.7-63.5) _b	<0.001**	<0.001**
	Parafovea Inferior yarı alan	54.3±3.5 (45.1-60.7)	55.5±4.2 (44.5-62.4)	57.7±3.3 (50.6-64.2) _b	0.002**	<0.001**
	Parafovea Temporal	54.4±4.7 (41.1-61.8)	56.0±5.2 (42.5-62.7)	58.5±3.2 (52.1-65.3) _b	0.002**	0.001**
	Parafovea Superior	53.0±4.1 (45.3-60.8)	54.5±4.4 (46.6-63.0)	57.0±3.8 (47.8-62.9) _b	0.001**	<0.001**
	Parafovea Nazal	54.5±4.4 (44.1-62.0)	56.5±3.9 (48.4-63.0)	59.2±2.9 (53.7-64.3) _b	<0.001**	<0.001**
	Parafovea Inferior	53.6±4.3 (40.7-60.9)	54.5±4.6 (40.7-61.9)	58.5±3.8 (48.6-64.1) _b	<0.001**	<0.001**
	Perifovea	46.9±5.1 (35.1-58.0)	49.9±5.2 (41.3-59.9) _b	56.7±4.3 (48.5-62.6) _b	<0.001**	<0.001**
	Perifovea Superior yarı alan	47.4±5.3 (35.0-58.4)	50.2±6.0 (39.1-61.6)	57.4±4.0 (48.5-63.7) _b	<0.001**	<0.001**
	Perifovea Inferior yarı alan	46.6±5.0 (35.2-57.5)	49.7±5.0 (42.3-58.2) _b	55.0±4.5 (46.9-61.6) _b	<0.001**	<0.001**
	Perifovea Temporal	50.0±5.4 (35.3-59.3)	52.9±4.6 (42.3-62.1) _b	57.3±4.1 (48.3-64.0) _b	<0.001**	<0.001**
	Perifovea Superior	45.9±5.9 (31.2-57.9)	49.0±6.8 (34.8-62.1)	54.9±4.2 (48.6-64.7) _b	<0.001**	<0.001**
Perifovea Nazal	45.6±5.7 (32.5-57.5)	48.4±6.1 (37.5-58.8)	54.9±4.5 (45.5-60.1) _b	<0.001**	<0.001**	
Perifovea Inferior	45.0±6.3 (32.5-55.7)	49.0±5.8 (39.7-58.7) _b	55.3±5.1 (45.0-61.7) _b	<0.001**	<0.001**	

n: Göz sayısı; ort: Ortalama; SD: Standart sapma; #ANOVA; ##Göz aksiyel uzunluğu ve Sferik ekivalana göre düzeltilmiş p değeri (ANCOVA); *p<0.05; **p<0.01; a:Post-hoc ikili karşılaştırmada amliyop göz ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı; b:Post-hoc ikili karşılaştırmada diğer göz ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı; c:Post-hoc ikili karşılaştırmada kontrol göz ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Tablo 3. Amliyop göz, diğer göz ve kontrol gözler arasında OKT A ölçümlerinde total santral retina, RNFL, GCL, IPL ve INL segmentlerinin kalınlık değerlerinin dağılımı, ortalama değerleri, standart deviasyon ve anlamlılık yüzdeleri

		Amblyop grubu (n=40)	Diğer göz grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=57)	Pz	Pzu
		ort±SD (min-maks)	ort±SD (min-maks)	ort±SD (min-maks)		
RETİNA	Sentral	270.6±20.2 (216-303)	268.1±16.8 (237-302)	241.7±13.8 (217-278) _{ab}	<0.001**	<0.001**
Süperior	İç	343.3±14.2 (313-366)	342.4±12.1 (309-366)	330.7±10.2 (311-348) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	303.6±14.7 (276-331)	302.2±14.6 (264-331)	301.0±10.4 (278-322)	0.741	0.846
Temporal	İç	325.7±13.9 (293-353)	324.0±12.9 (290-350)	312.6±12.7 (261-328) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	287.0±15.8 (252-334)	286.8±14.9 (238-313)	293.0±13.2 (271-321)	0.167	0.656
İnferior	İç	338.9±15.9 (291-372)	339.3±13.2 (309-368)	320.3±13.1 (282-337) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	319.9±163.3 (251-1268)	289±16 (253-321)	292.4±6.7 (279-303)	0.350	0.579
Nazal	İç	341.5±17.1 (303-378)	342.6±15.4 (303-376)	323.3±8.5 (309-336) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	322.3±18.2 (280-358)	318.6±13.9 (297-350)	315.4±7.7 (299-331)	0.152	0.163
RNFL	Sentral	12.0±2.1 (8-19)	12.1±1.6 (8-15)	9.2±1.8 (5-12) _{ab}	<0.001**	<0.001**
Süperior	İç	24.0±3.6 (17-35)	22.9±2.8 (17-28)	21.2±2.6 (17-31) _b	0.001**	0.026*
	Dış	37.8±5.6 (28-48)	37.5±5.0 (27-47)	36.6±3.9 (26-43)	0.652	0.680
Temporal	İç	16.0±0.9 (14-19)	15.9±1.1 (14-18)	15.1±1.2 (12-17) _{ab}	0.002**	0.004**
	Dış	18.0±1.2 (16-21)	18.0±1.1 (17-20)	16.8±1.1 (14-19) _{ab}	<0.001**	<0.001**
İnferior	İç	25.1±3.9 (18-34)	25.9±3.4 (18-33)	22.0±3.5 (15-29) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	38.5±6.9 (18-54)	39.8±6.0 (31-61)	38.5±4.4 (29-48)	0.599	0.527
Nazal	İç	20.9±3.1 (15-28)	20.9±2.8 (16-29)	18.4±1.8 (14-21) _{ab}	<0.001**	0.003**
	Dış	48.9±7.9 (37-68)	49.5±7.4 (36-71)	44.0±4.6 (36-51) _{ab}	0.003**	0.014*
GCL	Sentral	17.3±6.4 (9-36)	18.1±7.6 (9-43)	10.2±1.9 (7-14) _{ab}	<0.001**	<0.001**
Süperior	İç	53.3±4.2 (44-61)	54.4±3.9 (47-66)	49.9±2.3 (47-56) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	35.3±3.7 (27-45)	35.9±3.9 (28-43)	36.4±2.5 (28-40)	0.404	0.316
Temporal	İç	48.1±4.6 (36-56)	47.2±5.2 (28-53)	42.2±3.3 (35-49) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	37.9±4.4 (27-46)	38.4±5.2 (25-49)	39.3±2.9 (32-45)	0.443	0.179
İnferior	İç	52.5±5.0 (39-62)	53.2±4.0 (46-62)	48.6±3.2 (40-53) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	33.9±5.5 (17-449)	33.8±3.8 (26-43)	34.0±2.9 (29-41)	0.988	0.946
Nazal	İç	51.3±5.4 (35-62)	52.6±5.4 (41-65)	47.3±2.5 (37-51) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	39.6±5.8 (30-56)	39.3±3.7 (33-47)	37.2±3.1 (30-44)	0.070	0.131
IPL	Sentral	21.5±4.7 (13-36)	21.2±4.5 (14-30)	13.5±1.6 (10-16) _{ab}	<0.001**	<0.001**
Süperior	İç	41.6±3.1 (34-49)	42.0±2.7 (37-47)	40.6±2.0 (36-44)	0.091	0.120
	Dış	28.5±2.6 (24-33)	29.0±2.8 (23-34)	29.2±1.9 (24-33)	0.518	0.582
Temporal	İç	40.4±3.2 (34-49)	40.8±3.4 (29-48)	38.4±2.7 (34-43) _{ab}	0.007**	0.008**
	Dış	32.0±2.6 (27-37)	32.7±3.2 (24-40)	31.2±2.9 (25-36)	0.148	0.139
İnferior	İç	41.5±2.9 (34-47)	41.5±2.3 (38-45)	38.5±2.7 (32-42) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	27.7±3.2 (21-33)	27.1±2.8 (21-32)	27.9±2.2 (25-32)	0.431	0.501
Nazal	İç	41.9±3.7 (33-51)	42.5±3.0 (35-49)	39.1±2.2 (34-43) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	30.5±3.4 (24-39)	29.9±2.8 (24-35)	30.2±1.5 (28-35)	0.607	0.606
INL	Sentral	18.8±4.5 (11-28)	17.7±4.7 (9-29)	10.6±1.9 (7-16) _{ab}	<0.001**	<0.001**
Süperior	İç	41.9±4.3 (35-54)	42.9±5.5 (36-51)	37.0±2.5 (30-41) _{ab}	<0.001**	<0.001**
	Dış	33.3±2.8 (28-39)	33.3±3.3 (20-42)	31.8±2.1 (27-36)	0.051	0.083

n: Göz sayısı; ort: Ortalama; SD: Standart sapma; #One-Way ANOVA; ##Göz aksı uzunluğu ve sferik ekivalana göre düzeltilmiş p değeri (ANCOVA); *p<0.05; **p<0.01; a:Post-hoc ikili karşılaştırmada amblyopik gözler ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı; b:Post-hoc ikili karşılaştırmada diğer gözler ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı; c:Post-hoc ikili karşılaştırmada kontrol gözler ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Görme Gelişimini Tamamlamış Ambliyopi Olgularında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Aylin Tosun, Hüban Atilla, Pınar Bingöl Kızıltunç
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Erişkin ambliyopi hastalarının ambliyopik gözleri, ambliyop olmayan gözleri ve kontrol grubunun optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) bulgularını karşılaştırmaktır. **YÖNTEM:**Çalışmaya tek taraflı ambliyopi tanılı 35 hastanın 70 gözü, 35 kontrol olgusunun 35 gözü dahil edildi. Ambliyopik gözler derecesine göre hafif, orta, ağır; etyolojisine göre anizometriye, şaşılığa, şaşılık ve anizometriye bağlı ambliyopi olarak alt gruplara ayrıldı. **BULGULAR:**Ambliyopi etyolojisi ve derecesine göre ambliyopi alt grupları, ambliyop olmayan gözler ve kontrol grubu arasında santral foveal kalınlık (SFK), retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı, foveal avasküler zon (FAZ) alanı, intradisk, peripapiller, tüm kesit ortalama damar yoğunluğu (ODY) açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. Ambliyopik gözlerde foveal, parafoveal, perifoveal, tüm kesit makula ODY yüzeysel kapiller pleksusta (YKP) ve derin kapiller pleksusta (DKP) ambliyopi olmayan gözlere ve kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Anizometriye, şaşılığa, şaşılık ve anizometriye bağlı ambliyopi alt gruplarının üçünde de parafoveal, perifoveal, tüm kesit makula ODY YKP'de ve DKP'de, foveal ODY YKP'de kontrol grubuna ve ambliyop olmayan gözlere kıyasla istatistiksel anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Foveal ODY DKP'de sadece şaşılığa bağlı ambliyopi alt grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$). Hafif, orta ve ağır ambliyopi alt gruplarının üçünde de parafoveal, perifoveal, tüm kesit makula ODY YKP'de ve DKP'de, foveal ODY YKP'de kontrol grubuna ve ambliyop olmayan gözlere kıyasla istatistiksel anlamlı düşük bulundu ($p<0.001$) ancak DKP'de foveal ODY açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Erişkin ambliyopi hastalarının ambliyopik gözlerinde YKP ve DKP'de foveal, parafoveal, perifoveal, tüm kesit makula ODY ambliyop olmayan gözlerine ve kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, anizometri, damar yoğunluğu, optik koherens tomografi anjiyografi

Tiroid Oftalmopatiye bağlı alt rektus tutulumunda Botulinum Toksin A etkinliği

Ceren Grez¹, Zahid Hseyinhan¹, Aslı İnal¹, Osman Bulut Ocak¹, Tolga Yılmaz¹, Selcen elik¹, Birsen Gkyięit²

¹SB Beyoğlu Gz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, istanbul

²Bařakřehir am ve Sakura şehir Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Tiroid ile ilişkili oftalmopatiye (TO) bağlı restriktif miyopati tedavisinde alt rektusa uygulanan Botulinum toksin A'nın(BTA) etkinliğini değerlendirmek
YÖNTEM:SBÜ Beyoğlu Gz Eğitim ve Araştırma Hastanesi şaşılık Biriminde takip ve tedavisi yapılan TO'ya bağlı alt rektus tutulumu ve diplopsi olan 34 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların BT ncesi ve sonrası vertikal kayma dereceleri ve alt rektus kısıtlılığı ölçüldü.
BULGULAR:Ortalama vertikal kayma derecesi BTA ncesi 26.53 ± 11.32 PD iken, BT sonrası 15.73 ± 10.26 PD idi. Tüm hastalara ortalama 5.6 ± 3.2 nite BTA uygulanmıştı. Sekiz hastada vertikal kayma anlamlı derecede azalırken, 26 hastada kayma ve ameliyat gerekliliği devam etmişti. Hastaların yaklaşık dörtte birinde cerrahi müdahaleye gerek kalmadan düzelme olduğu saptandı. Toplam takip süresi ortalama 12.37 ± 8.41 ay idi. Hastalara 1-4 arası (ort. 2.3 ± 1.8) değişen oranda BTA enjeksiyonu yapılmıştı. Tedavi ncesi vertikal kayma değeri 20 prizma diyoptri altında olan hastalarda başarı oranı daha yüksekti.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Tiroid oftalmopati hastalarında diplopi tedavisi için ekstraoküler kaslara BTA enjeksiyonu 20 PD ve altı kayması olan hastalarda cerrahiye alternatif olarak ve cerrahi öncesi kas restriksiyonunu azaltmak için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: tiroid oftalmopati, Botulinum toksin A, alt rektus

Horizonta Şaşılığı Olan Spastik Tip Serebral Palsili Çocuklarda Kaba Motor Fonksiyonel Değerlendirme İle Oküler motor ve Görsel Fonksiyonlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ziya Burke, Ayşe Feyza Önder, Aynur Dıraçoğlu
SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Serebral palsili, şaşılığı olan çocuklarda kaba motor fonksiyon düzeyi ile oküler motor ve görsel bulgular arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.
YÖNTEM:Bu çalışma; 4-18 yaş arası horizontal şaşılığı olan 17'si erkek, 20'si kız, toplam 37 spastik tip serebral palsili olgu ile yapılmıştır.Kaba motor fonksiyonel sınıflama sistemi (KMFSS) kullanılarak olguların kaba motor fonksiyon düzeyleri; seviye 1 (en hafif), seviye 5 (en ağır) olmak üzere 1' den 5' e kadar her yaş aralığı için ayrı ayrı sınıflandırılmıştır. Olguların kaba motor fonksiyonları ile şaşılık tipi, kayma açıları, şaşılık sürekliliği, nistagmus gibi oküler motor fonksiyonlarıyla, kırma kusurları, görme düzeyleri gibi görsel fonksiyonları ve optik disk bulguları gibi eşlik eden diğer oküler patolojilerle arasındaki ilişki gösterilmiştir.
BULGULAR:Olguların kayma açıları ile kaba motor fonksiyon düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0,05$). Kaba motor fonksiyon düzeyleri daha kötü seviyelerde olan hastaların şaşılıkları daha çok sabit özellik gösterirken, kaba motor fonksiyonları daha iyi seviyelerde olan hastaların şaşılıklarının daha çok intermitan özellik gösterdiği saptandı ($p=0.03$). Kaba stereopsisleri değerlendirilebilen hastalar içinde, stereopsisi olan hastaların kaba motor fonksiyonlarının stereopsisi olmayanlara göre daha iyi seviyelerde olduğu görüldü ($p=0,039$). Görme keskinliği ile kaba motor fonksiyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki görülmedi ($p=0,26$..
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kaba motor fonksiyon düzeyleri daha iyi seviyelerde olan hastaların kayma açılarının, kaba motor fonksiyon düzeyleri daha kötü seviyelerde olan hastalara göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kaba motor fonksiyonu iyi olan hastaların şaşılıkları daha çok intermitan özellik gösterirken, ileri düzeyde kaba motor fonksiyon bozukluğuna sahip hastaların şaşılıklarının daha çok sabit özellik gösterdiği sonucuna varılmıştır

Anahtar Kelimeler: Serebral palsy, şaşılık, kaba motor fonksiyon, oküler motor ve görsel fonksiyon.

Monoküler Elevasyon Defisiti (MED) Yönetimi: Olgu Sunumu

Erdem Erdoğdu, İsmail Uyanık, Aslı İnal, Osman Bulut Ocak, Ceren Gürez, Selcen Çelik, Zahid Hüseyinhan, Birsen Gökyiğit, Muhittin Taşkapılı
S.B.Ü. Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Monoküler Elevasyon Defisiti (MED) tanılı olgunun sunulması, tedavisi ve uzun dönem takip sonuçlarının bildirilmesi.

YÖNTEM: Retrospektif dosya incelemesi

BULGULAR: Dört yaşında kadın hasta dış merkezden kliniğimize yönlendirilmiş olup geliş muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ ve sol gözde 1.0, yakın ve uzakta 12 prizma diyoptrisi (PD) ezoforya ve sağ gözünde hipotropyası 18 PD mevcuttu. Hastamıza yapılan forsedüksiyon testinde (FDT) yukarı bakışta ve üst oblik alanında -4 kısıtlılık bulunduğu için ilk olarak sağ üst oblik nazal tenotomisi yapıldı. Operasyon sonrası sağ gözde hipotropya azalmış olmasına rağmen devam etmekteydi (12 PD), Yedi ay sonra yapılan sağ alt rektus arka liflerine 4 mm geriletme ve sol alt oblik basit dezensersiyon operasyonu ile yakın bakışta 5 PD, uzak bakışta 4 PD ezoforya saptandı ve sağ gözdeki hipotropyanın giderildiği görüldü. Olgu dört yıl sonra gerçekleştirilen son muayenesinde yakın ve uzak bakışta gözlükle ortoforik idi. Sağ gözde yukarı bakışta -1 kısıtlılık mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Cerrahi tedavi yöntemi MED hastalarında önemli bir tedavi yaklaşımı olarak geçerliliğini korumaktadır. Cerrahi tedavi seçenekleri FDT testine göre ve olguya göre değerlendirilmelidir. Uzun dönem takipleri gerçekleştirilen hastamızda sağ gözdeki hipotopyanın giderilmesinin yanı sıra alt kapak düşüklüğünün görülmemesi uyguladığımız sağ alt rektus arka liflerinin geriletilmesi tekniğinin başarısını göstermektedir. Bu teknik, alt kapak retraktörlerine zarar verilmeden geniş miktarda geriletme yapılabilmesi avantajı sunmaktadır. Hastalığın erken saptanması ile komplikasyon gelişmesi engellenmekte ve tedavi sırasında cerrahi işlemler daha kolay hale gelebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt Rektus Geriletme, Alt Oblik Dezensersiyon, Ezotropya, Hipotropya, Monoküler Elevasyon Defisiti (MED), Üst Oblik Nazal Tenotomi

Üst Oblik Kas Disfonksiyonu Görülen Olgularda Demografik Özellikler ve Cerrahi Sonuçlar

Özüm Yücel, Osman Bulut Ocak, Semih Çakmak, Sariye Taşkoparan, Aslı İnal, Ceren Gürez, Selcen Çelik, Zahid Hüseyinhan, Birsen Gökyiğit, Muhittin Taşkapılı
S.B.Ü Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde ilk cerrahi olarak Üst oblik (ÜO) kas cerrahisi uygulanan olguların demografik özelliklerini ve cerrahinin sonuçlarını ortaya koymak
YÖNTEM:Kliniğimizde takipli 2010-2018 yılları arasında ÜO cerrahisi uygulanan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya ilk cerrahi müdahale olarak ÜO cerrahisi uygulanan ve cerrahi sonrası en az 1 yıl takip edilen olgular dahil edildi. Daha önce herhangi bir oküler cerrahi geçirmiş olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Olguların yaş, cinsiyet, taraf göz, tıbbi özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri kaydedildi, detaylı oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Ameliyat sonrası 1., 6., 12. ay kontrol muayenelerinde anormal baş pozisyonu (ABP), oblik kas fonksiyonları, vertikal ve horizontal kayma miktarı değerlendirildi. Cerrahi sonuçların analizi için 12. ay kontrolündeki sonuçlar esas alındı.
BULGULAR:Çalışmaya 62 olgunun 85 gözü dahil edildi. Olguların 39'u (%62,9) kadın, 23'ü (%37,1) erkekti. Yaş ortalaması 16,14±13,18 (3-62 yaş arası) yıl idi. En sık ÜO cerrahisi 31 (%50) göz ile Brown Sendromu tanılı olgularda uygulanmış olup, diğer olgular sıklıklarına göre sırasıyla troklear sinir felci, A patern ekzotropya ve ekstraoküler kas fibrozisi tanılıydı. Olguların tamamında ameliyat öncesi muayenede ÜO kas disfonksiyonu mevcuttu; bu sebeple ilk olarak ÜO cerrahisi uygulandı. En sık uygulanan cerrahi teknik 47 (%57,6) göze uygulanan ÜO tenotomi olup, diğer teknikler sıklıklarına göre sırasıyla ÜO tenektomi, ÜO katlama, Harada İto prosedürü idi. Cerrahi sonrası 12. ay kontrolünde cerrahi öncesi ile karşılaştırıldığında tüm gruplarda ÜO fonksiyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlendi. (Wilcoxon test, p<0,05).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Daha önce hiç oküler cerrahi geçirmemiş, ÜO disfonksiyonu görülen olgularda doğru teknik ile ilk olarak ÜO kasa cerrahi uygulanması ÜO fonksiyonunun düzeltilmesinde başarılı sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üst oblik kas, şaşılık, cerrahi

Tablo 1: Olguların demografik ve klinik bulguları

Tablo 1: Olguların demografik ve klinik bulguları

Demografi ve klinik	Bulgular (aralık - %)
Yaş	16,14±13,18 (3-62)
Cinsiyet	
Kadın	39 (%62,9)
Erkek	23 (%37,1)
Ailede benzer hastalık öyküsü	
Var	20 (%32,3)
Yok	42 (%67,7)
Taraf	
Sağ	46 (%54,1)
Sol	39 (%45,9)
Tek taraflı	39 (%62,9)
Çift taraflı	23 (%37,1)
EİDGK	0,60±0,36

Taraf: Üst oblik kas disfonksiyonu saptanan olguların tutulan gözü

EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği

Tablo 2: Üst oblik kasa uygulanan cerrahi tekniklerin dağılımı

Tablo 2: Üst oblik kasa uygulanan cerrahi tekniklerin dağılımı

Uygulanan Cerrahi	Olgu Sayısı
ZAYIFLATMA	
Tenotomi	49 (%57,6)
Tenektomi	20 (%23,6)
GÜÇLENDİRME	
Katlama	8 (%9,4)
Harada-İto	8 (%9,4)

Tablo 3: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 12. ay kontrolünde üst oblik kas fonksiyonu ortalamaları

Tablo 3: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 12. ay kontrolünde üst oblik kas fonksiyonu ortalamaları

Tanı	Ameliyat öncesi ÜO	Ameliyat sonrası 12. ay ÜO	P*
Brown sendromu	+3,15±0,25	+1,15±0,52	0,026
Troklear sinir felci	-3,05±0,32	-0,96±0,52	0,014
EOKF	+3,60±1,10	+1,60±1,00	0,023
A-XT	+2,50±0,60	+0,45±0,10	0,029

ÜO: Üst oblik kas fonksiyonu, EOKF: Ekstraoküler kas fibrozisi, A-XT: A patern ekzotropya

Hipofonksiyon, -1 ile -4 arasında; hiperfonksiyon, +1 ile +4 arasında derecelendirildi.

*: Wilcoxon testi

Tek Taraflı Çocukluk Çağı Katarakt Olgularının Görsel Sonuçları ve Gelişen Şaşılık Oranları

Nesrin Tutaş Günaydın¹, Aysin Tuba Kaplan¹, Sibel Öskan Yalçın¹, Yeşim Aydın Oral², Şaban Şimşek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göz Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı çocukluk çağı konjenital ve travmatik katarakt olgularının görsel sonuçlarını ve gelişen şaşılık oranlarını değerlendirmek. **YÖNTEM:**Kliniğimizde 2010-2020 yılları arasında 7 yaş altında konjenital ve travma nedeni tek taraflı kataraktı olup, katarakt cerrahisi uygulanmış 49 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Konjenital kataraktı olanlar Grup 1, travmatik kataraktı olanlar ise Grup 2 olarak kaydedildi. Olgulardan 2 yaşından küçük olanlara, rutin olarak lens aspirasyonu ile birlikte posterior kapsülotomi ve anterior vitrektomi uygulandı. İki yaşın üzerindeki olgulara bu cerrahi ile birlikte primer göz içi lens (GİL) implantasyonu uygulandı. İki yaşın altında opere edilip afak bırakılan olgulardan kontraendikasyon bulunmayanlara 24. aydan sonra sekonder GİL implantasyonu yapıldı. Operasyon sonrası tüm çocukların ambliyopi açısından kapama tedavileri düzenlendi. Hastaların sonuç görme keskinlikleri ve şaşılık varlıkları kaydedildi. Grup 1 ve 2 nin şaşılık oranları istatistiksel t testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Takip süresi ortalama 3.2 ± 2.1 yıl olan hastaların 15'i Grup 1, 34'ü Grup 2 idi. Grup 1'de yaş ortalaması 3.15 ± 1.94 iken, Grup 2'de 4.82 ± 2.29 idi. Tüm olguların 18'inde görme keskinliği, kooperasyon eksikliği nedeniyle ölçülemedi. Sonuç görme keskinliği, kalan 31 gözün %29'unda (9 göz) 0,5 veya daha iyi, %54'ünde (17 göz) 0,1 ile 0,4 arasında ve %16'sında (5 göz) 0,1'den daha düşük olarak saptandı. Şaşılık, grup 1 de %46.6 (7 göz), grup 2 de %41.1 (14 göz) oranında saptandı. Grup 1 ve 2 nin şaşılık oranları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0.025$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tek taraflı çocukluk çağı katarakt hastalarında cerrahi müdahale ve ambliyopi tedavisi ile iyi görsel sonuçlar elde edilebilir. Konjenital ve travmatik kataraktların cerrahi sonrası şaşılık oranları ise benzer olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı kataraktı, tek taraflı katarakt, görme keskinliği, şaşılık.

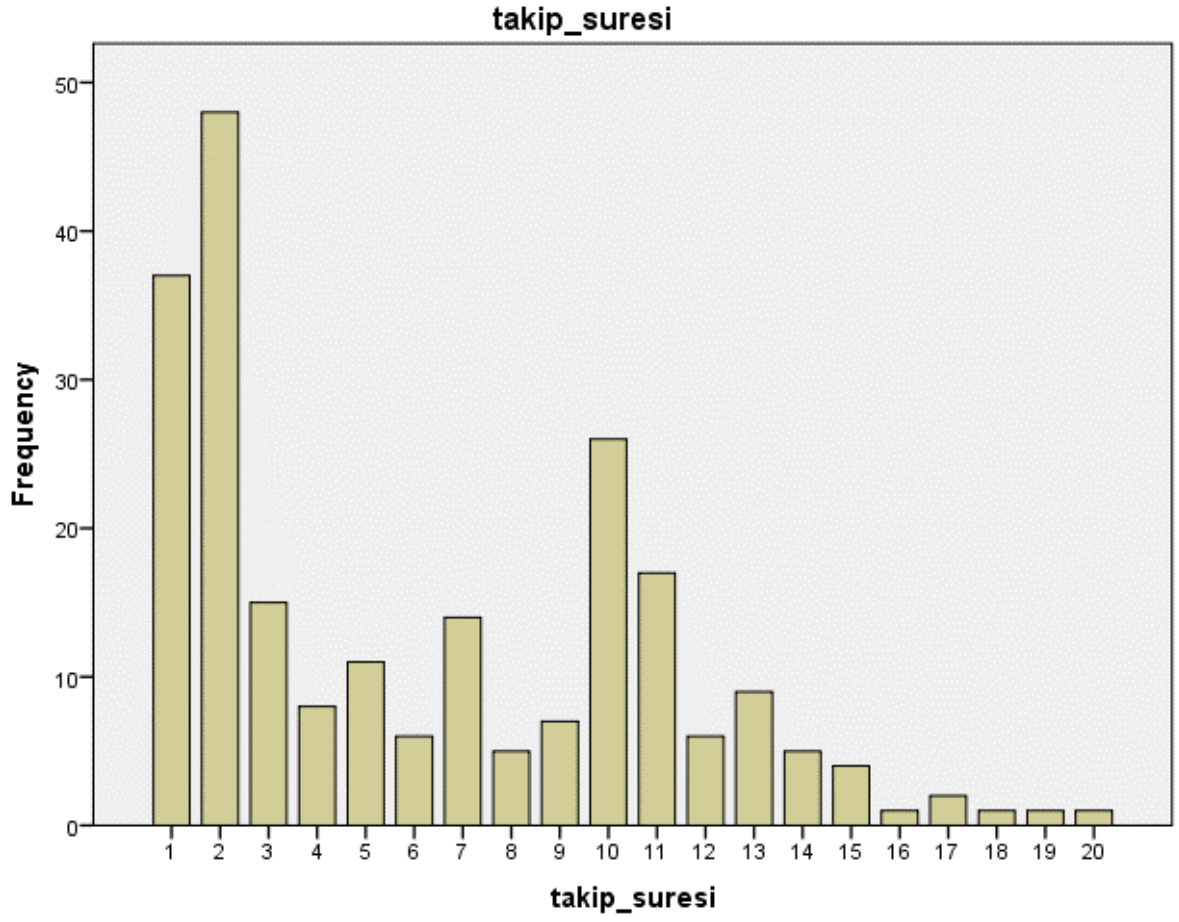
Alt Oblik Anteropozisyon Cerrahisi Etkinliği ve Komplikasyonları

Umay Güvenç İbas, Fatma Gül Yılmaz Çınar, Deniz Somer, Ayşe Burcu
SUAM Ankara Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt oblik hiperfonksiyonunda kullanılan anteropozisyon cerrahisinin etkinliğinin, antielevasyon ve adherans sendromu gibi nadir komplikasyonlarının değerlendirilmesi
YÖNTEM:104 erkek(%46), 120 kadın(%54) alt oblik hiperfonksiyonu olan 224 hasta retrospektif olarak incelendi.Cerrahi öncesi ve sonrası alt oblik hiperfonksiyon miktarı(AOH)(+1/+4),cerrahi sonrası elevasyon kısıtlılığı(-1/-4),kayma miktarı,baş pozisyonu varlığı incelendi.Primer pozisyonda ortofori veya 4PD altı rezidüel hipertropya varlığı ve antielevasyon sendromunun olmaması cerrahi başarı olarak tanımlandı.
BULGULAR:Ortalama 6 yıl(6ay-20yıl) takip süresi olan hastaların %75'inde etyolojide primer, %25'inde ise sekonder inferior oblik hiperfonksiyonu bulunmakta idi.136'sına(%61) derecelendirilmiş anterior transpozisyon(j deformitesiz), 88'ine(%39) ise J deformiteli anterior transpozisyon uygulanmış idi.Cerrahi öncesi AOH %40'ında +3, %21'inde +4 iken cerrahi sonrası hastaların %58'inde oblik hiperfonksiyonu kaybolmuş idi.Cerrahi sonrası rezidü AOH 94(%42) hastada bulunmakta idi.Cerrahi öncesi AOH median +3(min0-maks+4),cerrahi sonrası rezidü hiperfonksiyon median 0(min0-maks+3) idi.Cerrahi öncesi primer pozisyonda vertikal kayma miktarı median 5(min0 -maks50)PD iken cerrahi sonrası 0(min0-maks20) PD idi. İki cerrahi prosedür arasında rezidü hiperfonksiyon ve vertikal kayma miktarındaki azalma açısından istatistiksel anlamlı fark yok idi.(p=0,36; p=0,56) Cerrahi sonrası elevasyon kısıtlılığı 73(% 32,7) hastada tespit edildi,-3 ve üzeri antielevasyon gözlenen 9 hastanın 7'sinde ikinci cerrahi ile eksplorasyon uygulandı,1 hastada adherans sendromu olduğu tespit edildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Farklı nedenlerle gözlenen alt oblik hiperfonksiyonu ve hipertropya için uygulanan alt oblik anteropozisyon cerrahisi güçlü ve etkin bir cerrahi olmakla beraber özellikle tek taraflı olarak uygulandığında antielevasyon ve adherans sendromu gibi ciddi problemlere sebep olabilmekte ve ek cerrahi tedavilere ihtiyaç duyulabilmektedir.

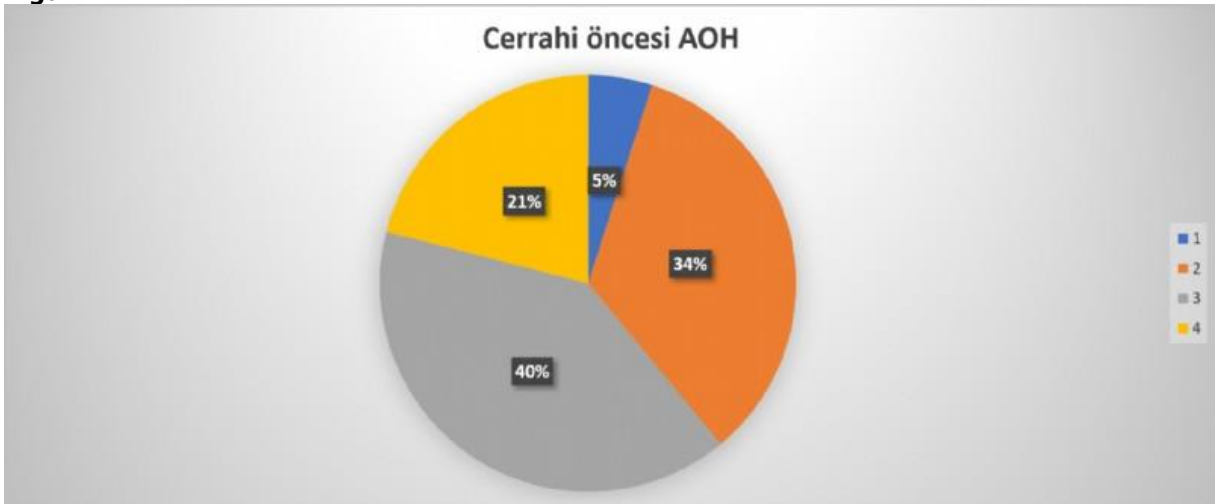
Anahtar Kelimeler: inferior oblik, anterior transpozisyon, J deformitesi, antielevasyon, adherans sendromu

Figür 1



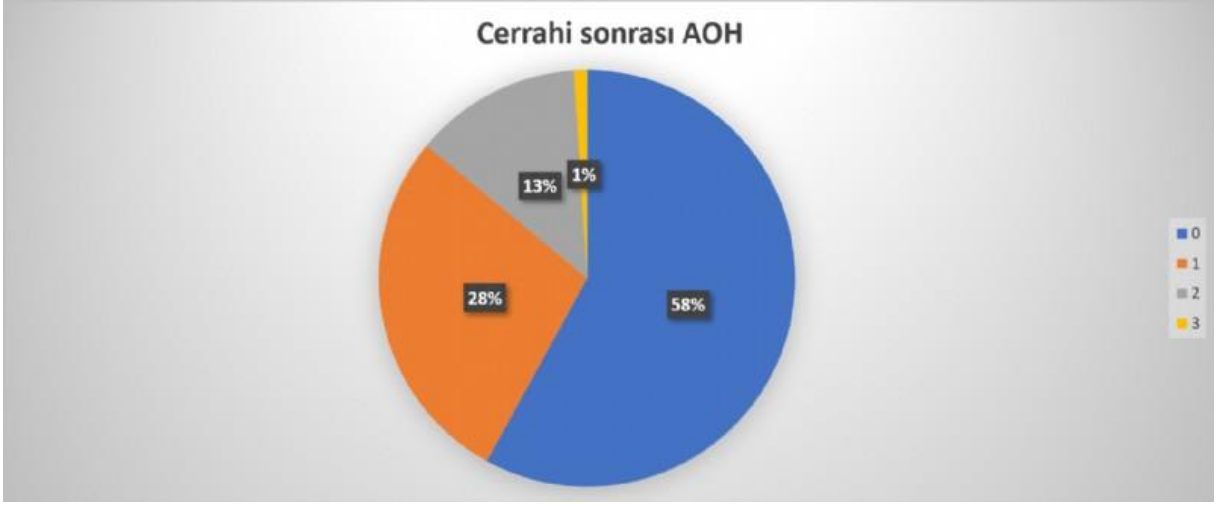
Çalışmaya dahil edilen hastaların takip süresi (yıl)

Figür 2



Cerrahi öncesi alt oblik hiperfonksiyon dereceleri oransal olarak görülmektedir.

Figür 3



Cerrahi sonrası alt oblik hiperfonksiyon dereceleri oransal olarak görülmektedir.

Resim1



**Inferior oblik anteropozisyon cerrahisi sonrası Adherans sendromu
Gelişen hastanın 9 kardinal bakış pozisyonu**

Resim2



Adherans sendromu gelişen hastanın eksplorasyon, sağ alt oblik miyotomi ve sağ alt rektusa 4,5mm geriletme sonrası görünümü

Patern Şaşılık Olgularında Tek Başına Yapılan Horizontal Rektus Vertikal Transpozisyon Cerrahisinin Etkinliği

Leila Taheri, Elif Demirkılıç Biler, Önder Üretmen
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Belirgin alt oblik hiperfonksiyonu (AOH) bulunmayan patern şaşılık olgularında yapılan horizontal kasların vertikal transpozisyonu ameliyatının sonuçlarını değerlendirmek
YÖNTEM:Çalışmaya belirgin AOH bulunmayan ve horizontal rektuslara standart cerrahiye ilaveten tam veya yarım tendon vertikal transpozisyon uygulanmış 19 patern şaşılık hastası dahil edildi. Oblik veya ilave vertikal kas cerrahisi uygulanmış hastalar, daha önce opere edilmiş olgular veya sensöryel kayması olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm olguların detaylı oftalmolojik muayenelerinin yanısıra, uzak ve yakın kayma açıları ile aşağı ve yukarı 30 derece bakıştaki kayma açıları ölçüldü, vertikal kayma varlığı ve miktarı değerlendirildi, patern miktarı hesaplandı. Hastaların cerrahi öncesi ve sonrası 6. Ay verileri retrospektif olarak karşılaştırıldı, paterndeki azalma miktarları ve fundus foto çekilen hastalarda torsiyondaki değişim incelendi.
BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı $15,3 \pm 9,8$ (5-44) yıl olup 13'ü erkek 6'sı kadın idi. 8 olguda "A", 11 olguda "V" patern saptanmış olup 11 hasta ekzotropya 8 hasta ezotropya nedeniyle opere edildi. 12 hastaya çift taraflı cerrahi (geriletme+transpozisyon), 7 hastaya ise tek taraflı cerrahi (geriletme+rezeksiyon+transpozisyon) uygulandı. Hastaların cerrahi öncesi ortalama patern miktarı $23,8 \pm 7,4$ D idi. Cerrahi sonrası patern miktarı, "A" paterni olan hastalarda $5,75 \pm 4,4$; "V" paterni olanlarda ise $8,7 \pm 6,9$ olarak saptanmış olup, "A" paterni olanlarda ortalama düzelme miktarı $18,2 \pm 6,4$ PD; "V" paterni olanlarda ortalama düzelme miktarı 15 ± 9 PD olarak izlendi. "V" paterni olan 2 hasta hariç tüm olgularda patern düzelmişti.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Standart horizontal rektus cerrahisi ile kombine horizontal kasların vertikal transpozisyonu, uygun endikasyonda tek başına A ve V paternlerin düzeltilmesinde etkili olup özellikle A paternde düzelme oranları daha yüksek olarak izlenmiştir. Paten miktarlarındaki düzelme oranları cerrahi öncesi patern miktarı ile ilişkisiz bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: A patern, V patern, transpozisyon cerrahisi

1

Tablo 1. Kayma yönü ve patern tipine göre hastaların dağılımı

	A patern (n= 8)	Vpatern (n=11)
Ezotropya	2(%25)	6(%54,5)
Ekzotropya	6 (%75)	5(%45,4)
Unilateral cerrahi	4(%50)	3(%27,2)
Bilateral cerrahi	4(% 50)	8(%72,7)

2

Tablo 2. Pre – postop veriler

	A patern	V patern
Cerrahi öncesi ortalama patern miktarı	23,875±7,54 PD (15-36 PD)	23,727± 8,08PD (15-40 PD)
Cerrahi sonrası patem miktar	5,7523,8±7,4 PD (0-12 PD)	8,72±7,28 PD (0-20 PD)
Ortalama düzelme miktarı	18,2±6,4 PD (7-25 PD)	15±9,07 PD (2-34 PD)
Tek taraflı cerrahi geçiren hastalarda pre-op patern miktarı	24,75±9,9PD (15-36 PD)	19,66 ±4,04 PD (15-22 PD)
Tek taraflı cerrahi geçiren hastalarda post-op patern miktarı	7,5±3,41 PD (4-12PD)	10,0±8,71PD (4-20 PD)
Ortalama düzelme miktarı	17,25±8,30PD (7-24PD)	9,6± 7,09 PD (2-16 PD)
Çift taraflı cerrahi geçiren hastalarda pre-op patern miktarı	23,0 ± 5,71 PD (17-30 PD)	25,25 ±8,89 PD (15-40 PD)
çift taraflı cerrahi geçiren hastalarda post-op patern miktarı	4,0 ±5,65 PD (0-12 PD)	8,25±7,28 PD (0-20 PD)
Ortalama düzelme miktarı	19,0 ±4,96 PD (13-25 PD)	17,0±9,30 PD (5-34 PD)
Pre-op patem miktarı ile patemde düzelme miktarı arasındaki korelasyon	P=0,21	P=0,32

Periventriküler Lökomalazi Tanısı Almış Çocukların Ortoptik Bulguları

Sezin Akça Bayar¹, Zeynep Kayaarası Öztürker², Sibel Oto¹, Sibel Aksoy³, Taner Sezer⁴, İmren Akkoyun¹

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Başkent Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Periventriküler lökomilazi (PVL) tanısı konan çocuklarda görme ve oküler motilite disfonksiyonlarının spektrumunu değerlendirmek.

YÖNTEM:MRG ile tanısı koyulan PVL'si olan 43 hasta değerlendirildi. MR bulguları, koopere olan çocuklarda görme keskinliği, kayma varlığı, fundus ve optik sinir bulguları ve çocuk koopere olduğu takdirde görme alanı testi uygulandı.

BULGULAR:Ortalama yaş 5.32 ± 2.4 yıl (1-12 yıl), ortalama doğum ağırlığı 2233 ± 753 gm (1240-3460 gm) ve ortalama gebelik yaşı 32.6 ± 3.2 hafta (28-38 hafta) bulundu. On dört hastada mental retardasyon, 8 hastada serebral palsi ve 9 hastada epilepsi tedavisi görüldü. Altı hastada.03.0D miyopi, 12 hastada $\geq 3,0$ D hipermetropi ve 7 hastada $\geq 2,50$ D astigmatizma mevcuttu. Manifest şaşılık 29 hastada (% 69) mevcuttu; 10 hastada ezotropeya (% 23.8), 14 hastada ekzotropeya (% 33.3) ve 5 hastada dikey sapma (% 11.9) vardı. On iki hastada (% 28.5) manifest veya latent nistagmus saptandı. Optik sinir anormallikleri yaygındır (toplam 23 hasta;% 54.7); 2 hastada küçük optik disk, 12 hastada optik disk solgunluğu, 5 hastada büyük çukurluğu ve 4 hastada total optik atrofi vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Periventriküler lökomalazi çok çeşitli oküler bulgularla sonuçlanmaktadır. Bu çocukların erken teşhisi görsel rehabilitasyonu kolaylaştıracaktır.

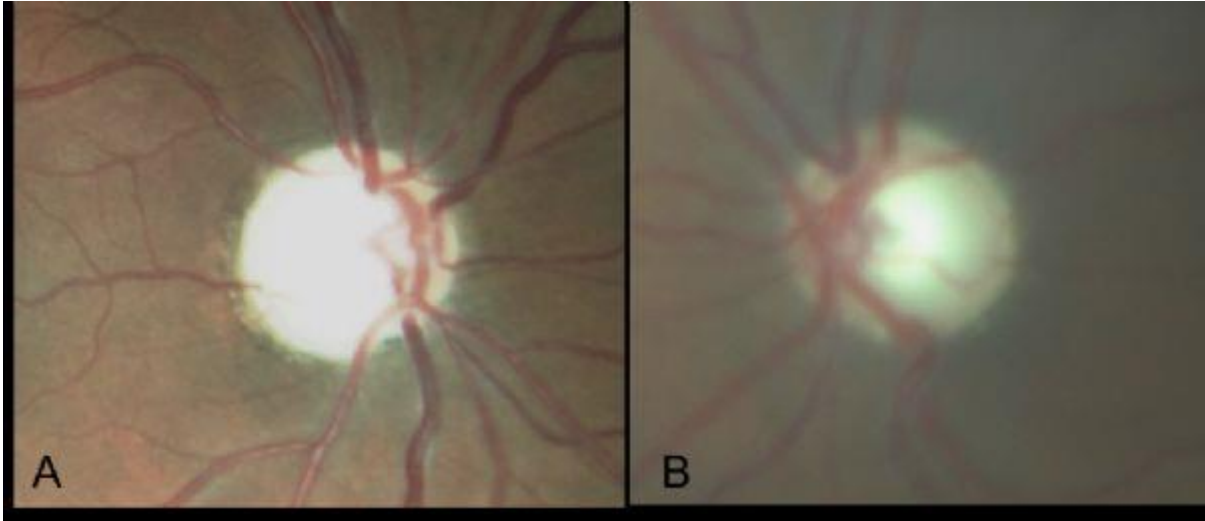
Anahtar Kelimeler: periventriküler lökomalazi, ezotropeya, ekzotropeya, optik sinir atrofi

Figür 1.



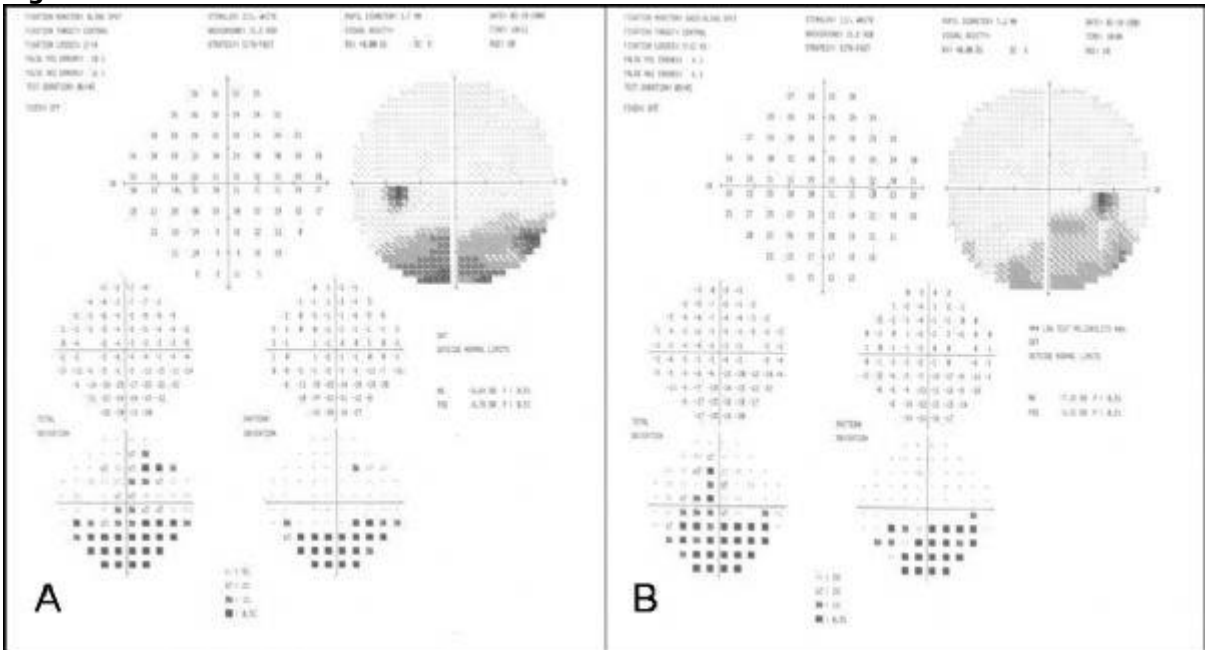
Sol göz ekzotropeyası ve bilateral alt oblik asiri fonksiyonu olan hastanın dokuz yönlü bakış fotoğrafı.

Figür 2.



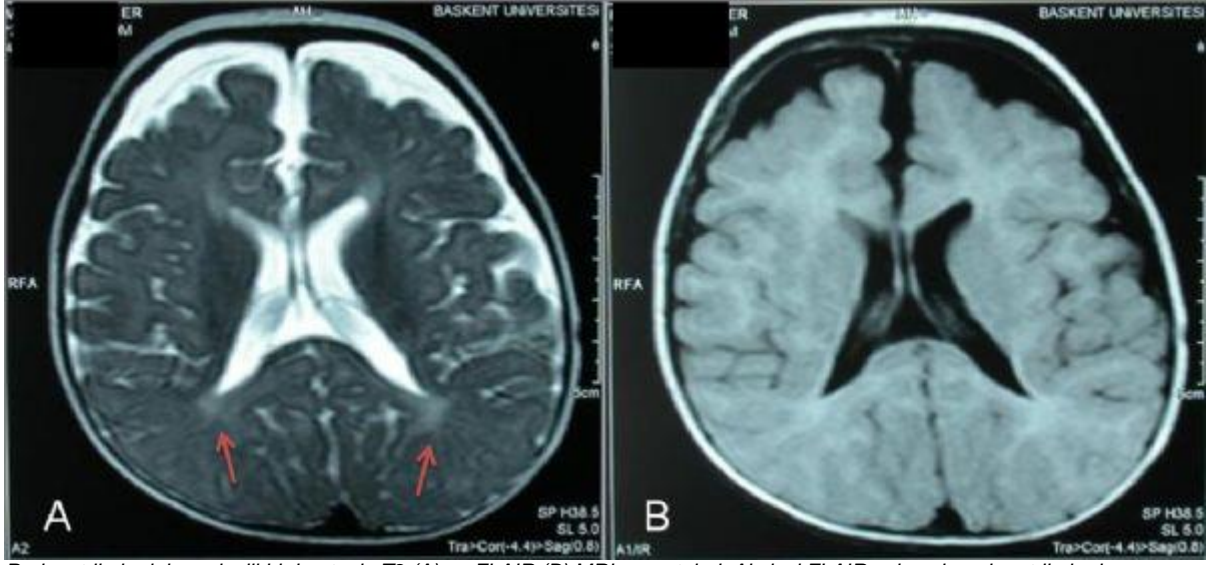
Bilateral optik disk soluklugu izlenmekte.

Figur 3.



Bilateral alt yari gormealani defekti izlenmekte.

Figur 4.



Periventrikuler lokomalazili bir hastanın T2 (A) ve FLAIR (B) MRI görüntüleri. Aksiyel FLAIR sekansı, periventrikuler beyaz cevherde bilateral hacim azalması ve gliozis (oklar) görülmektedir.

Multifokal Lens Cerrahisi ile Beraber Katarakt Cerrahisi Sonrası Fiksasyon Değişimine Bağlı Gelişen DİPLOPİ (FIXATION SWITCH DIPLOPIA)

Gökhan Tortumlu, Fatma Yülek, Sema Yüzbaşıoğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt veya refraktif cerrahi sonrası bazı hasta gruplarında diplopi gelişebilmektedir. Bu durumun, strabismus ve/veya ambliyopi öyküsü olan hastaların, görme azlığı bulunan gözlerinin öncelikli opere edilmesi sonucu ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Olgu sunumuyla, multifokal lens uygulamalarında az gören göze öncelikli yapılan operasyonlarda fiksasyon değişimine bağlı diplopi gelişebileceğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Katarakt cerrahisi sonrası diplopi nedeniyle başvuran olgunun özellikleri dosyasından incelenmiştir.

BULGULAR:64 yaşındaki kadın hastaya dış merkezde görmelerinin sağ:3/10,sol:7/10 olması üzerine katarakt cerrahisi ve multifokal intraokuler lens implantasyonu önce sağ sonra sol gözüne kısa aralıkla yapılmıştır. Operasyondan sonra özellikle uzak bakışta diplopi şikayeti başlamıştır. Muayenede her iki göz pseudofak (multifokal), sol gözde ptosis ve ezotropya saptanmıştır. Tabanı dışarda 8 PD ile diplopisi düzelen hasta prizmatik camla takibe alınmıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Olgumuz önce görme azlığı olan gözünden katarakt cerrahisi geçirdikten sonra uzak bakışta diplopi ile başvurmuştur. Yaş itibariyle sarkan göz sendromunu da düşündürmekle beraber katarakt cerrahisi sonrası gelişen diplopi semptomları, bilinen ambliyopik gözün dominant gözden daha önce opere edilmesi ve fiksasyonun az gören göze geçmesinden kaynaklanabilir. Özellikle premium lens uygulamalarında hastalarda olası fiksasyon değişimine bağlı diplopi açısından uyanık olunması ve dominant göze önce cerrahi uygulanması gerekmektedir. Dominant gözü fiksasyona teşvik etmek için optik düzeltmelerin diplopiyi düzeltebileceği bu olgularda multifokal lens kullanılması da ayrı bir sorun oluşturmaktadır.

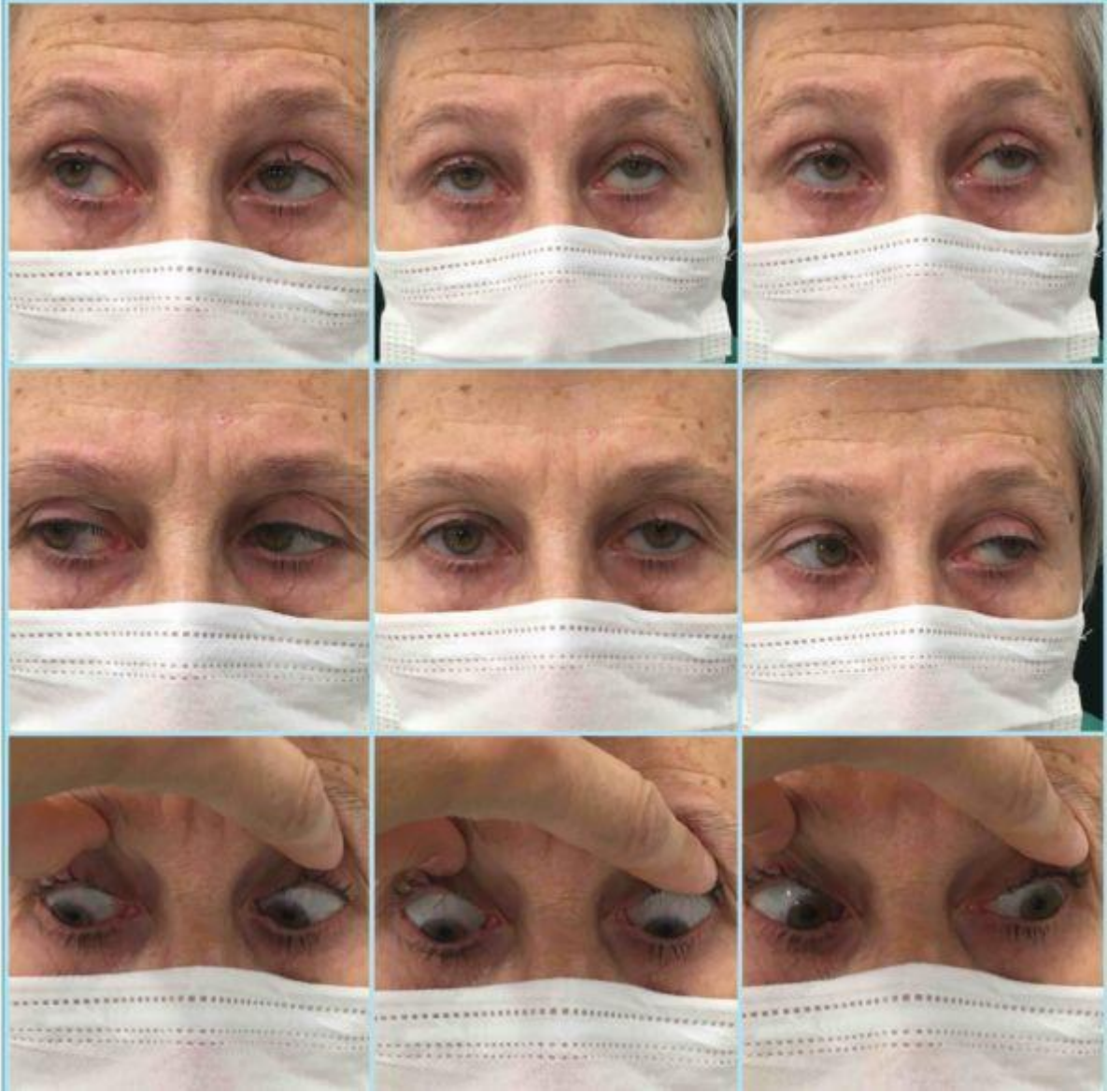
Anahtar Kelimeler: diplopi,multifokal lens,fiksasyon,katarakt

Bakış Muayenesi



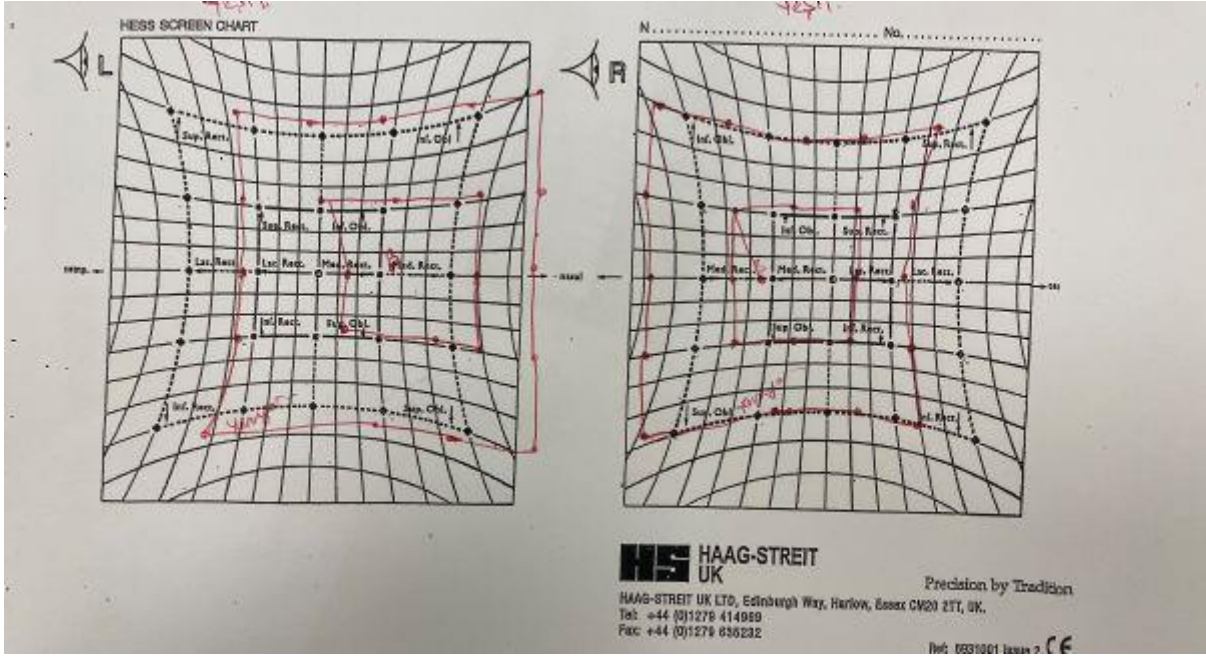
hastanın 9 kadranda bakış muayenesi fotoğraflanmıştır

Resim 1



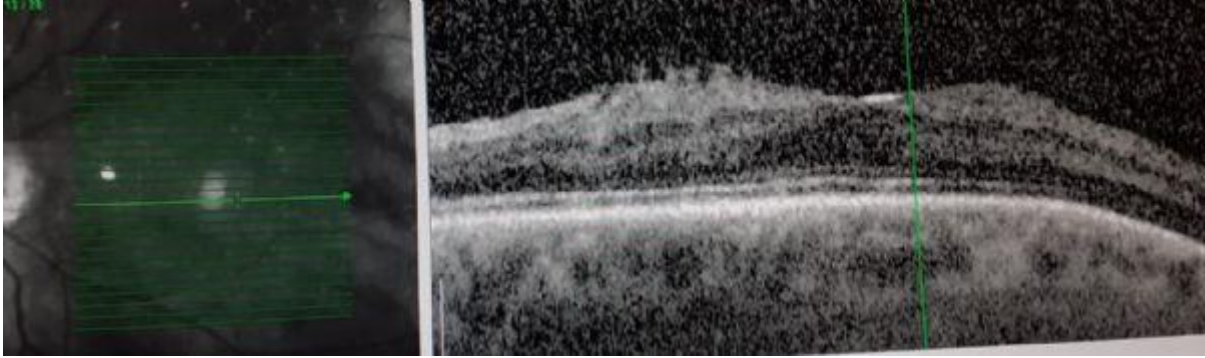
Sol gözde pitoz ve ezotropya

Resim 2



HESS perdesi sonuçları.

RESİM 3



Sol göz OCT görüntüleri,selofan makulapati başlangıcı izlenmektedir.

Resim 4



Sol göz OCT görüntüleri,selofan makulapati başlangıcı izlenmektedir.

Porto şarabı lekesi ve konjenital okülomotor felci olan bir olguda tanı ve tedavi yaklaşımımız. Bir atipik Sturge-Weber sendromu?

Büşra Karadağ, Kemal Turgay Özbilen
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Doğuştan yüzünün sağ yarısında Porto şarabı lekesi(PŞ-L) ve aynı tarafta komplet 3.KS felci olan olguda olası Sturge-Weber sendromu(SWS) açısından araştırma ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Olgu

sunumu

BULGULAR:Sağ gözünü hiç açamama nedeniyle başvuru olan 14 günlük kız hasta, özgeçmişinde özellik saptanmadı.Yüzünün sağında göz kapağı ve alt forniksi tutan PŞ-L, komplet ptozis ve >70 ekzotropya(XT) ve 30ΔD hipotropya(HoT) izlendi,göz hareketleri dışı bakış hariç her yöne tam kısıtlıydı,pupil middilate ve ışık refleksi alınamadı.Etkilen gözüyle fiksasyon ve ışık-obje takibi yapamıyordu. Olası SWS ve 3.KS felci ön tanısıyla narkozlu muayenesi, çocuk nörolojisi ve genetik konsültasyonu yapıldı. GİB bilateral 16 mmHg ölçüldü, kornea çapları bilateral 11 mm idi, ön seğment, açı ve fundus muayenesi doğaldı, refraksiyon sağ +4/+4, sol +3/+3 olarak ölçüldü.Kranial görüntülemenin normal, başkaca nörolojik defisit olmadığı, mevcut genetik testlerin SWS için negatif olduğu bildirildi. Derin ambliopi gelişimini engellemek amacıyla 7.ayında, Lateral Rektusa(LR) 11mm geriletme ve 10ün. BtX, inferior rektusa(İR) 5 ün. BtX ve medial rektusa(MR) 8 mm rezeksiyon,MR ve LR'ye yukarı transpozisyon uygulandı.Sonraki tedavileri;8.ayda pupilla açılacak kadar frontale askılma, 14.ayda 35 ΔD XT ve 25 ΔD HoT devam etmesi üzerine; LR 10ün. BtX, kontrakte İR desinseriyonu ve MR insersiyonunun ethibont ile orbita medialine sabitlenmesi ve frontal askının sıkılaştırılması revizyonları yapıldı. 23.ayda son muayenesinde sağda pupilla açık, kapak aralığı sağ 7 mm iken solda 10.5 mm idi, Bell fenomeni yoktu ancak lagoftalmi ve exposure keratopati izlenmedi, sola yatık baş ve çene yukarı baş pozisyonu, Pp sağ 30ΔD Xt ve 10ΔD HoT, dışı -2, diğer yönlere -4/-5 hareket kısıtlılığı mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SWS veya PŞ-L ile konjenital 3.KS felci literatürde daha önce tanımlanmamıştır, bu açıdan bir ilk olabilir.Konjenital 3.KS felcinin ağır ambliyopiye yola açacağı ve tedavisinin çok güç olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pitoz,sturge-weber sendromu,üçüncü sinir felci,

postop 23. ay



postop 23. ay

preop-perop



preop-perop

Monoküler Elevasyon Defisiti Tip 1 olgularında uzun dönem cerrahi sonuçları

Yavuz Selim Doğan, Ceren Gürez, Zahid Hüseyinhan, Birsen Gökyiğit
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Monoküler Elevasyon Defisiti (MED) Tip 1 tanısıyla cerrahi uygulanan olguların uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM: SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2000-2019 yılları arasında tedavisi yapılan ve en az 1 yıl süreyle takip edilen 59 MED Tip 1 hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların görme keskinliği (Snellen), ameliyat öncesi ve sonrası; kayma dereceleri, yukarı bakış kısıtlılıkları, eşlik eden ptozis ve ambliyopi varlığı, uygulanan ameliyat tipleri, zorlu duksiyon testi sonuçları incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 10.24 ± 7.62 (1-18 yaş) idi. Otuziki hastada sağ göz tutulurken, 27 hastada sol göz tutulmuştu. İlk ameliyat olarak tüm hastalara alt rektus geriletme veya alt rektus arka lif geriletme uygulandı. İkinci ameliyat gereken hastalara karşı göze üst rektus geriletmesi, aynı göze Knapp veya modifiye Knapp prosedürleri uygulandı. Ameliyat öncesi ortalama 18.37 ± 4.52 (12-35) Prizma Dioptri (PD) olan vertikal kayma ameliyat sonrası 5.74 ± 4.13 (0-12) PD olarak bulundu. Kırkbir hastada psödoptozis, 14 hastada ptozis mevcutken; 34 hastada ambliyopi varlığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tip 1 MED olgularında alt rektus geriletmesi cerrahide seçilen ilk yöntem olmakta ve çoğunlukla etkili sonuçlar elde edilebilmektedir. Tam başarı sağlanamayan olgularda 2. cerrahi için uygun yönetime dikkatlice karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: monoküler elevasyon defisiti, şaşılık, cerrahi

Preeklampsi ile ilişkili bilateral seröz retina dekolmanı

Mehmet Fatih Karadağ
Dünyagöz Hastanesi, Göz Kliniği, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ:Preeklampsi, hipertansiyon, ödem ve proteinüri ile karakterize multisistem bir bozukluktur. HELLP sendromu preeklampsili kadınların yaklaşık %15'inde görülür ve yüksek bebek ölüm oranları ile ilişkilidir. Tek etkili hakim tedavi, bebeğin gecikmeden doğurtulmasıdır. Koroidal vaskülarizasyon tutulumu nedeniyle bu hastalarda seröz retina dekolmanı görme kaybının birincil nedenidir.

YÖNTEM:Doğum sonrası iki taraflı santral görmeye azalma şikayetiyle kliniğimize başvuran 29 yaşındaki bayan hastayı bildiriyoruz. Hastamızın doğum öncesi dönemde şiddetli preeklampsisi olup karaciğer enzimleri ve trombositleri normal olarak kaydedildi. Bu hasta spontan vajinal doğum geçirdi.Doğumu takiben santral görme alanı kaybı ile görmeye azalma, uçuşan cisimler(floaters) ve metamorfopsiden yakınan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın öncesinde oküler bir hastalığı ve herhangi bir oküler ilaç kullanım öyküsü yoktu.

BULGULAR:Hastanın yapılan fizik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 1 metreden parmak sayma, sol gözde ise 3 metreden parmak sayma seviyesindeydi. Pupiller eşit genişlikte olup ışık refleksleri normaldi. RAPD saptanmadı. Göz içi basınçları iki gözde 14 mmhg idi. İki gözün anterior segment muayenesinde kayda değer bir bulgu yoktu. Genişletilmiş fundus muayenesinde iki gözde maküler bölgede seröz retina dekolmanı ile uyumlu subretinal sıvı birikimi izlendi.Hastaya preeklampsi zemininde gelişen bilateral seröz retina dekolmanı tanısı kondu. Bu durum genelde kendiliğinden iyileşen bir durum olduğundan hasta takibe alındı. İki hafta sonraki kontrol muayenesinde dekolmanın tamamıyla gerilediği izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:preeklampsi ile komplike olan gebeliklerde yakın takip ve medikal antihipertansif tedavi önemlidir. Preeklampsili bir hastada doğum sonrası gelişen bir görme kaybı bizim hastamızda olduğu gibi seröz retina dekolmanını akla getirmelidir. Sonuç olarak bu tür hastalarda doğum sonrası tansiyon regülasyonu dekolmanın birkaç haftada tamamıyla gerilemesi için yeterli olacaktır

Anahtar Kelimeler: Gebelik,preeklampsi,seröz retina dekolmanı

Sağ ve sol gözlerin OCT görüntüleri.

Thickness Map Single Exam Report OU
SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

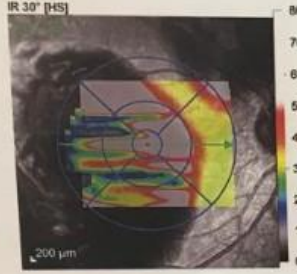
HEIDELBERG
ENGINEERING

Patient: TOPTAL, TUĞBA
Patient ID: 4141108
Diagnosis: ---

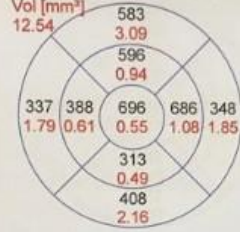
DOB: 01.Oca.1989
Exam.: 20.Eki.2018
Comment: ---

Sex: F

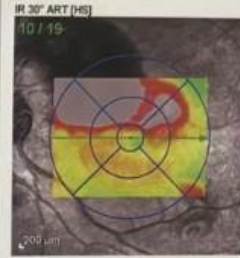
OD



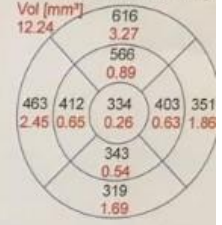
Average Thickness [µm]



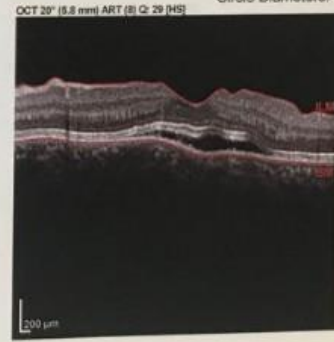
Center: 1008 µm
Central Min: 265 µm
Central Max: 1097 µm
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS



Average Thickness [µm]



Center: 301 µm
Central Min: 270 µm
Central Max: 478 µm
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm



Subretinal sıvı sağda çok belirgin olarak izleniyor

Sağ ve sol gözlerin OCT görünüşleri

Thickness Map Single Exam Report OU
SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

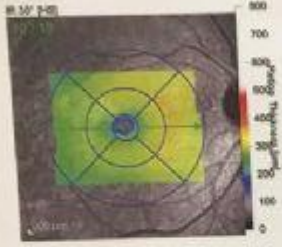
HEIDELBERG
ENGINEERING

Patient: TOPTAL, TUĞBA
Patient ID: 4141108
Diagnosis: —

DOB: 01 Oca. 1989
Exam.: 31 Eki. 2018
Comment: —

Sex: F

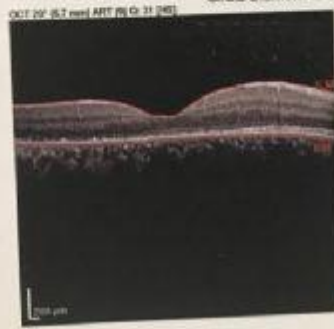
OD



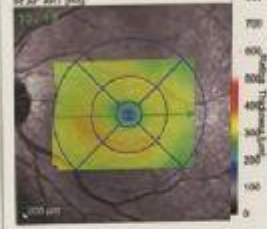
Average Thickness (µm)



Center: 140 µm
Central Min: 137 µm
Central Max: 257 µm
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS



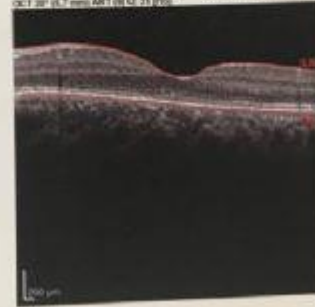
OS



Average Thickness (µm)



Center: 189 µm
Central Min: 186 µm
Central Max: 276 µm
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS



Notes:

iki gözde de subretinal sıvının tamamıyla rezorbe olduğu izleniyor

Genç kadın hastada görülen idiopatik koroidal neovasküler membran(KNVM) olgu sunumu

Zarife Nurbanu Mendi, Mücella Arıkan Yorgun, Yasin Toklu, Yelda Yıldız Taşçı
Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

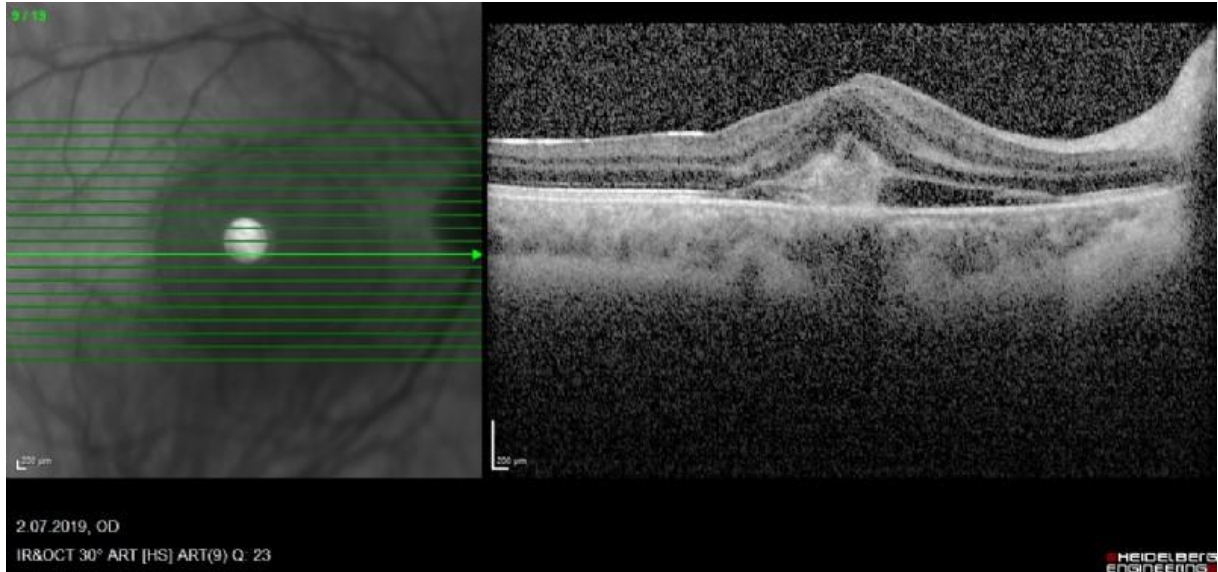
GİRİŞ VE AMAÇ:İdiopatik koroidal neovasküler membran görülen bir hastaya yaklaşımın değerlendirilmesi

YÖNTEM:23 yaşında kadın hasta kliniğimize sağ gözünde ani görme azalması ile başvurdu.Özgeçmişinde bilinen sistemik hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu.Yapılan oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK)sağ gözde 1mps,solda 0.9(snellen) idi.Ön segment muayenesi her iki gözde doğal idi.Fundus muayenesinde sağ gözde subfoveal hemoraji ve sınırları belirgin sarı skar dokusu izlendi.Sol göz doğal idi.Her iki gözde drusen,retina pigment epitel değişikliği,koroidit ile uyumlu olabilecek lezyon görülmedi.Fundus floresein anjiyografide sağ gözde klasik tip KNVM ile uyumlu erken dönem başlayan dantelimsi hiperfloresans,geç dönem hiperfloresansta artış görüldü.Optik koherans tomografi(OKT)'de sağ göz subretinal sıvı mevcuttu(resim 1).

BULGULAR:Bu bulgularla hastaya idiopatik KNVM tanısı konuldu.Hastaya aylık ardışık 3 doz intravitreal bevacizumab enjeksiyonu planlandı.Tedavi sonrası hastanın EİDGK 0,8 seviyesine yükseldi.OKT de sıvı saptanmadı(resim 2).Hasta aylık kontrol vizitleri ile takibe alındı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:İdiopatik koroidal neovaskülarizasyon(İKNV),50 yaş altını etkileyen nadir görülen bir klinik tablodur.İKNV'de;koroidal neovaskülarizasyona neden olan yaşa bağlı dejenerasyon,miyopi,histoplazmozis,anjioid streaks,inflamatuvar,travmatik ya da herediter durumlar gibi altta yatan herhangi bir makula ya da retina hastalığı bulunmamaktadır.Yaşla bağlı makula dejenerasyonun aksine belirli bir tedavi protokolü bulunmamaktadır.Bu olguda KNVM yapan nedenlerin ekarte edilmesi ile idiopatik KNVM tanısı konulmuştur.Hastamızda uyguladığımız intravitreal bevacizumab tedavisine olumlu sonuç alınmıştır.

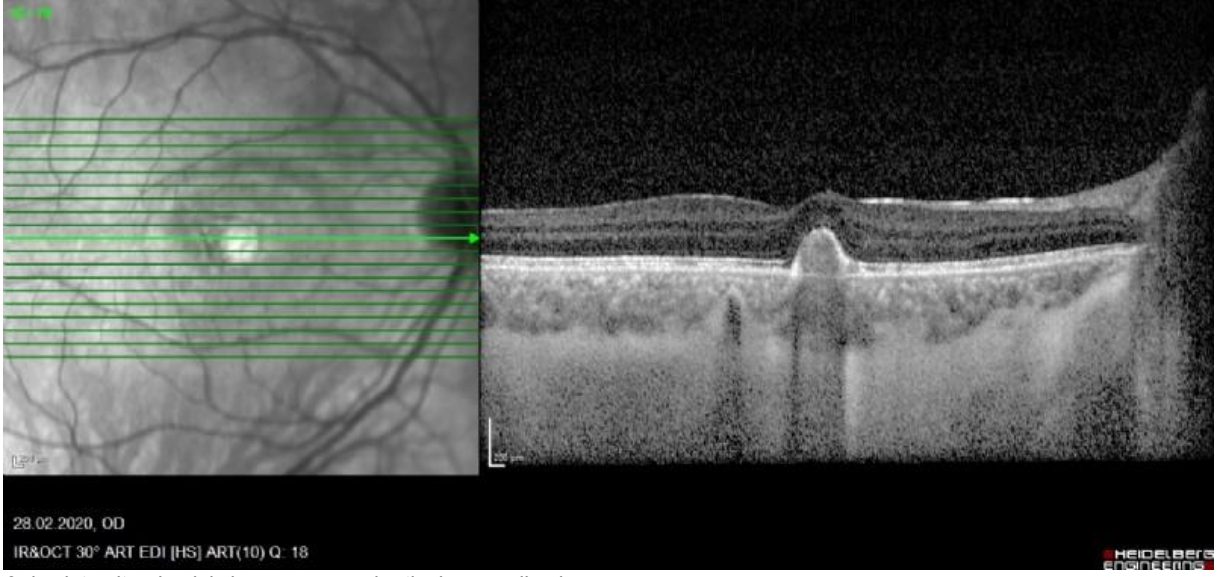
Anahtar Kelimeler: İdiopatik koroidal neovaküler mebran,intravitreal bevacizumab,subretinal sıvı

resim 1



intravitreal enjeksiyon öncesi subretinal sıvı izlenmekte

resim 2



3 doz intravitreal enjeksiyon sonrası subretinal sıvı gerilemiş

Anjioid streaks'e bağlı koroid neovaskülerizasyon gelişen olguda aflibercept enjeksiyonu uygulaması

Hilal Zeynep Ceylan, Halil Özgür Artunay, Gülşah Gümüş, Rukiye Aydın, Şehnaz Özçalışkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Anabilim Dalı,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Anjioid streaks tanılı bir olguda sekonder gelişen koroid neovasküler membran(KNVM) tedavisinde aflibercept tedavisinin etkinliğini göstermek
YÖNTEM:Olgu sunumu
BULGULAR:Retina kliniğimizde anjioid streaks tanısıyla 1,5 yıldır takip olan 50 yaşındaki erkek olgu 5 aydır her iki gözde görme azalması şikayetiyle başvurdu. Sağ en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK) 1 metreden parmak sayma(MPS),sol görme keskinliği 0.05 idi.Biyomikroskopik muayenede ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı.Göz içi basınçları bilateral normotondu.Fundus muayenesinde her iki gözde optik diski sirküler olarak çevreleyip periferde lineer uzanan koyu kırmızı lezyonlar izlendi.Çekilen optik koherans tomografi(OKT)'de sağ gözde retina pigment epiteli(RPE) altında fibröz materyal, materyal etrafında etek sıvısı ve intraretinal kistik boşluklar gözlendi, sol gözde sub-RPE fibröz materyal ve subretinal sıvı gözlemlendi.Flöresein anjiografisinde sağ optik disk çevresindeki lineer boşluklara uyan bölgede hiperfloresans gözlenip makulada aktif KNVM, sol gözde optik disk çevresindeki lineer boşluklara uyan bölgede hiperfloresans gözlendi. Anjioid streaks'e bağlı KNVM tanısı konulan olguya bilateral 3 doz intravitreal aflibercept enjeksiyonu yapıldı.Altıncı ay kontrolünde EİDGK sağ göz 2mps, sol göz; 0,05 olup, çekilen OKT'sindesağ intraretinal kistik boşlukların azaldığı,KNVM yanındaki etek sıvısının kaybolduğu; solda subretinal sıvının kaybolduğu görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Anjioid streaks hastalığının patogenezi; elastik liflerde kalsifikasyon ve dejenerasyona sekonder bruch membranda çatlaklara dayanmaktadır. Görme kaybının en önemli sebebi makulada KNVM gelişimidir. Olgumuzda da KNVM gelişimi ve tedavisinde de aflibercept enjeksiyonunun etkinliği gösterilmektedir.Anjioid streakse bağlı gelişen KNVM tedavisinde aflibercept etkin ve güvenilir bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Aflibercept, anjioid streaks,koroid neovasküler membran

Papilloflebite İkincil Silioretinal Arter Tıkanıklığı Gelişimi: Olgu Sunumu

Gizem Yayla, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay, Helin Ökmen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Papilloflebite ikincil silioretinal arter tıkanıklığı gelişen erişkin bir olgunun tanı ve tedavisinin incelenmesi

YÖNTEM: Kliniğimize başvuran 35 yaşında erkek hastanın Optik Koherens Tomografi (OKT) ve Fundus Floresan Anjiyografi (FFA) bulguları değerlendirilecektir.

BULGULAR: 2 gündür sol gözde ağrısız görme azalması ile başvuran olgunun oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 0.7, sol gözde 0.2 düzeyindeydi. Rölatif afferent pupil defekti her iki gözde negatifti. Biyomikroskopik muayenede ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı. Göz içi basınçları her iki gözde 15 mmHg idi. Fundus muayenesinde sağ göz doğaldı. Sol gözde optik diskte ödem ve peripapiler kıymık şeklinde hemorajiler izlendi. Sol gözde foveaya komşu silioretinal arter üzerinde odaklanan sınırları belirgin retina ödemi izlendi, perifoveolar alan soluk görünüyordu. Çekilen FFA'da sol gözde retinal hemorajilere bağlı hipofloresans, optik diskten sızıntı görüldü ve sızıntıya eşlik eden silioretinal arter tıkanıklığı izlendi. Hastanın Doppler ile değerlendirilmesi ve tromboemboli profili açısından taranması planlandı ve acil kardiyoloji konsültasyonu istendi. Acil olarak topikal timolol+dorzolamid+bimatoprost ve oral 500 mg asetazolamid tedavisi ve oküler masaj yapıldı. Tedavi ile hastanın sol gözünün görme keskinliği 0.4 düzeyine çıktı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ani görme azlığı gelişen hastalarda altta yatan nedenin retinal arter tıkanıklığının daha nadir bir şekli olan silioretinal arter tıkanıklığı ve papilloflebit olabileceği düşünülmelidir. Bu hastalarda acil tedavi ile görme keskinliğinde artış sağlanabilir. Hastalar fundoskopik muayenedeki bulguların ayrıntılandırılması ve ayırıcı tanı için OKT ve FFA ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Papilloflebit, Silioretinal arter tıkanıklığı,

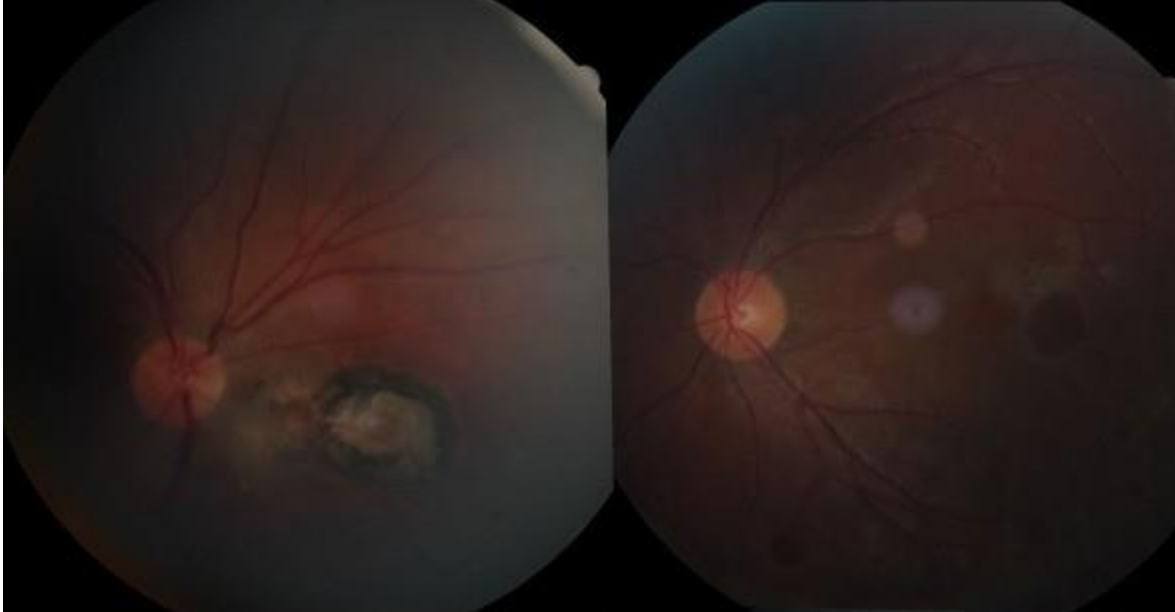
Toxoplasma Koryoretiniti Nedeniyle Sistemik Kortikosteroid Kullanımı İle İlişkili Santral Seröz Koryoretinopati Olgusu

Enes Atalay, Tefik Oğurel, Zafer Onaran
Kırıkkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler Toksoplazmoz (OT), hücre içi parazit olan *Toxoplasma gondii*'nin neden olduğu posterior üveitin en yaygın nedenlerinden biridir. Koryoretinit, koryoretinal skar ve atrofi, papillit ve ön üveti gibi oküler belirtiler hem konjenital hem de edinilmiş OT'de görülür. Sistemik kortikosteroid tedavisi parazite karşı immün yanıtı baskılayabilir ancak katarakt, glokom ve santral seröz koryoretinopati (SSR) gibi oküler yan etkiler nedeniyle kullanımı sınırlı olabilmektedir. SSR maküladaki nörosensöryel retinanın seröz dekolmanı ile karakterize bir koryoretinal hastalıktır. **YÖNTEM:** Olgu sunumu **BULGULAR:** Biz 30 yaşında, erkek, sağ gözde oküler toxoplasma reaktivasyonu nedeniyle sistemik kortikosteroid tedavisi alan ve diğer gözde kortikosteroid ile ilişkili santral seröz koryoretinopati gelişen olguyu tanımladık. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kortikosteroidlerin katarakt ve glokom gibi bilinen oküler yan etkilerinin yanı sıra SSR'ye neden olarak görme azlığına yol açabildiği ve yanlışlıkla primer hastalıkla ilişkilendirilebilecek patolojilerin ortaya çıkabileceğinin akılda tutulması tedavi planı açısından önemlidir.

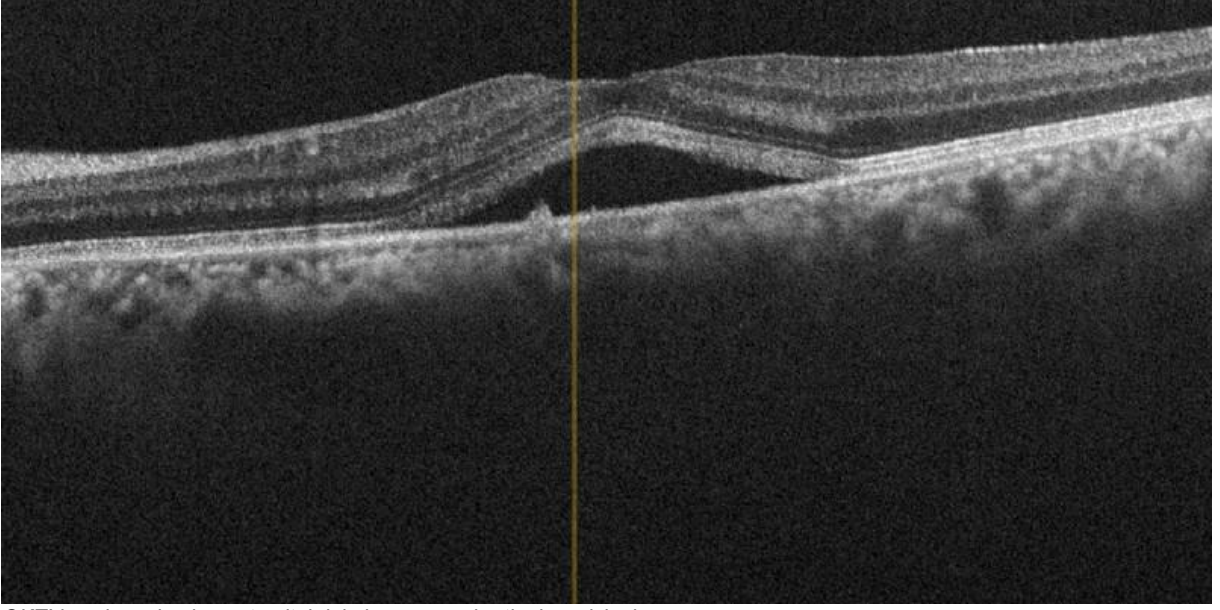
Anahtar Kelimeler: Toxoplasma koryoretiniti, santral seröz koryoretinopati, sistemik kortikosteroid

Şekil 1



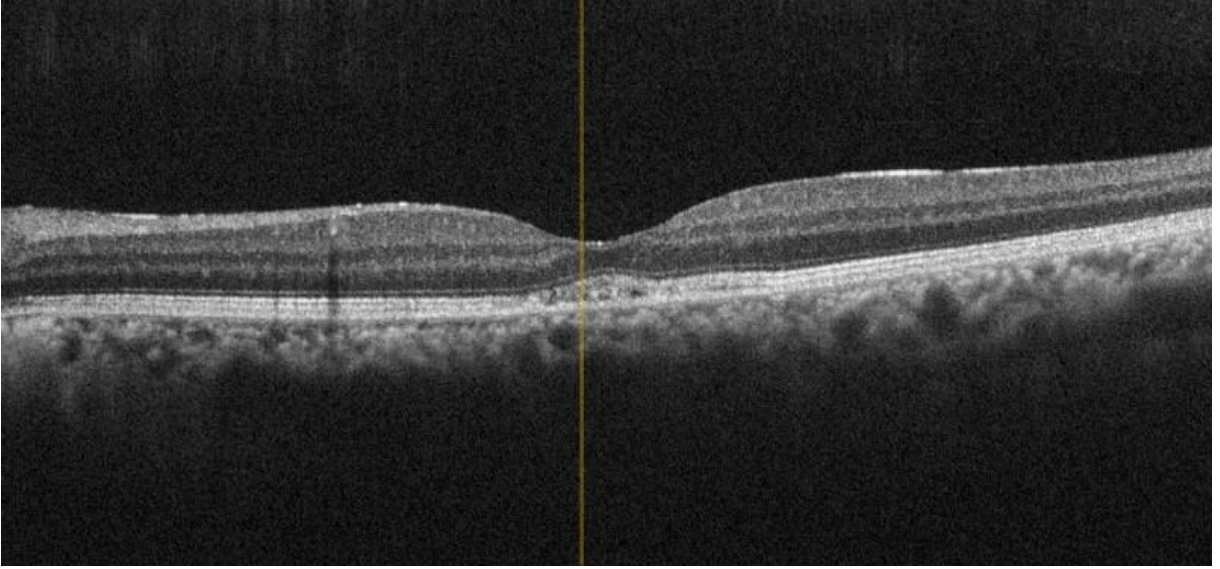
Sağ göz retinada nazalde koryoretinal skar komşuluğunda jukstapapiller alanda etrafı pigmente olmaya başlayan satelit lezyon, sol göz retinada fovea reflexinde azama görülüyor.

Şekil 2



OKT'de sol gözde pigment epitel dekolmanı ve subretinal sıvı izleniyor.

Şekil 3



OKT'de subretinal sıvının gerilediği görüldü.

Kuru Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu nedeniyle uzun dönem takipteki hastada aktivasyon, Polipoid Koroid Vaskülopati ve Retina Pigment Epiteli yırtığı gelişimi ardından Anti-VEGF ve Fotodinamik Tedavi tedavi kombinasyonu ile yönetimi.Vaka sunumu

Sezin Özdoğan Erku¹, Özen Ayrancı Osmanbaşoğlu¹, Zafer Cebeci²

¹S.B.Ü İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Mart 2011 tarihinden beri kliniğimiz retina biriminde takipli 70 yaşında erkek hastanın ilk görme keskinliği sağda 0,7 solda 0,8 düzeyindeydi ve bilateral arka subkapsüler katarakt, bilateral Retina Pigment Epiteli (RPE) değişiklikleri ve drusen mevcuttu. Mart 2013 tarihine kadar stabil izlenen hastanın görme keskinliği bilateral 0,4 düzeyine düşünce ve retina bulgularında değişiklik gözlenmeyince katarakt cerrahisi planlandı. Cerrahi sonrası görme düzeyi bilateral 0,9 düzeyine yükseldi.

YÖNTEM:Mart 2019 tarihine kadar tüm bulguları stabil izlenen ve takiplerine düzenli gelen hastanın o tarihte sol gözde metamorfopsi ve görme azalması şikayeti başladı. Yapılan muayenede görme keskinliğinin 0,5 düzeyine düştüğü ve Optik Koherens Tomografisinde (OKT) subretinal sıvı gözlenince Fundus Floresein Anjiyografi (FFA) yapıldı ve 3 doz intravitreal Aflibercept tedavisi başlandı.

BULGULAR:Ardışık 6 ay boyunca 6 enjeksiyon yapılmasına rağmen OKT bulgularında ve görme keskinliğinde düzelme olmadığı görülünce İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi (İTF) Göz kliniğine altta yatan olası Polipoid Koroid Vaskülopati (PKV) tanısı için Indosyanin Yeşili Anjiyografi (ICG) çekilmesi amacıyla gönderildi. İTF’de yapılan ICG ve OKT-Anjiyografisi çekimlerinde sol gözde hem PKV varlığı hem de RPE yırtığı geliştiği gösterildi ve sol göze Ocak 2020’de Foto Dinamik Tedavi (FDT) uygulandı. Daha sonrasında kliniğimizde Aflibercept enjeksiyonlarına devam edilen hastanın Mart 2020’deki son enjeksiyonundan sonra görme keskinliği 0,6 düzeyinde ve OKT bulgularında belirgin gerileme gözlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Uzun yıllar kuru tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu (YBMD) ile takip edilmiş olan hastalarda klinik, yaş tip YBMD’ye dönmüş gibi dursa da eş zamanlı PKV olabileceği, yoğun ve düzenli tedaviye rağmen RPE yırtığı gelişebileceği ancak yine düzenli tedaviler ve tedavi kombinasyonları ile bu kötü prognostik lezyonlarda bile görme keskinliğinin iyi bir düzeyde tutulabileceğini gösteren bir vaka olduğu için paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aflibercept, pkv, RPE yırtığı, ybmd

Başlangıç OKT

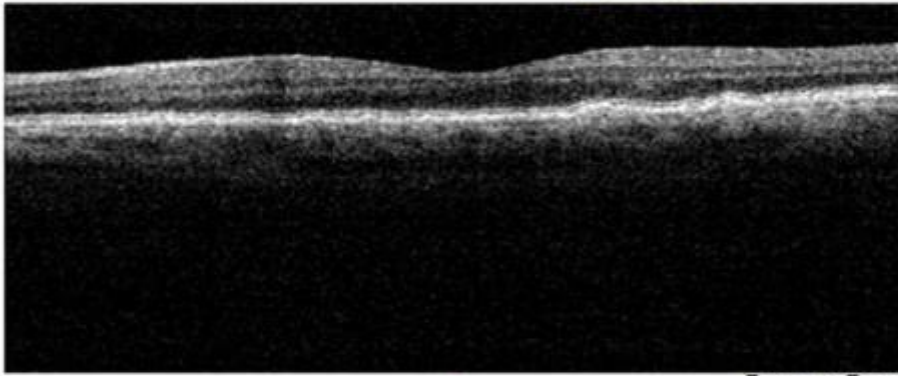
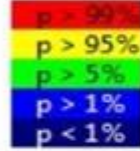
Operator:
Exam Date: 10/20/2016
Physician:



Optional Display

Map Diameters

Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



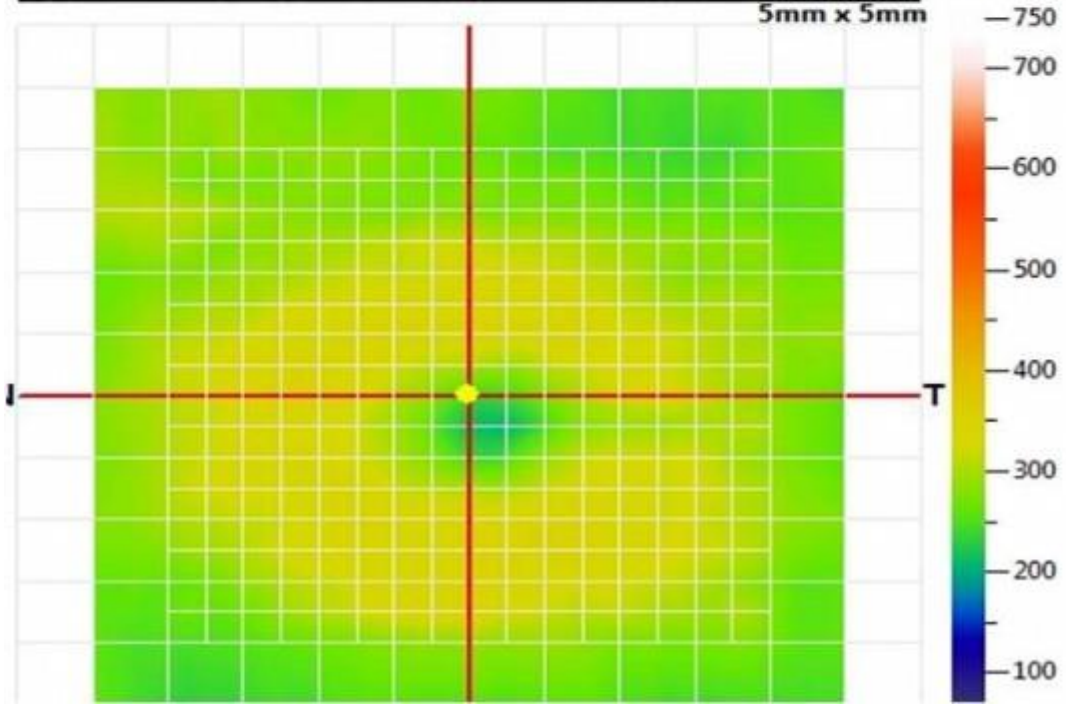
Threshold

0

Volume

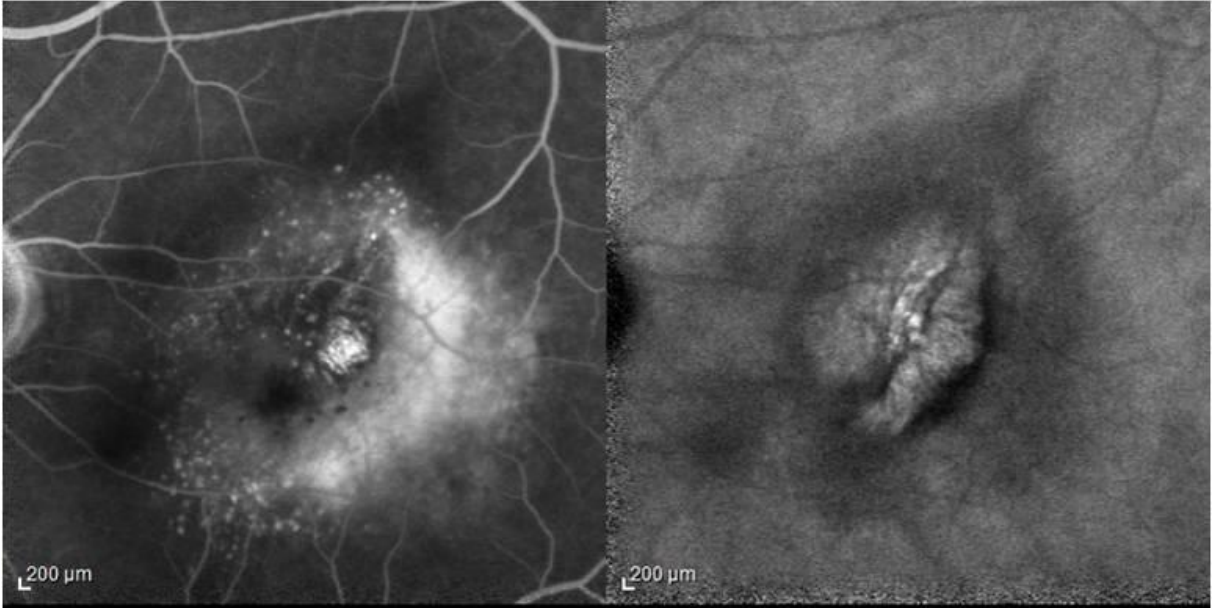
7.31 mm³

Save



Başlangıç Sol göz OKT görünümü

ICG



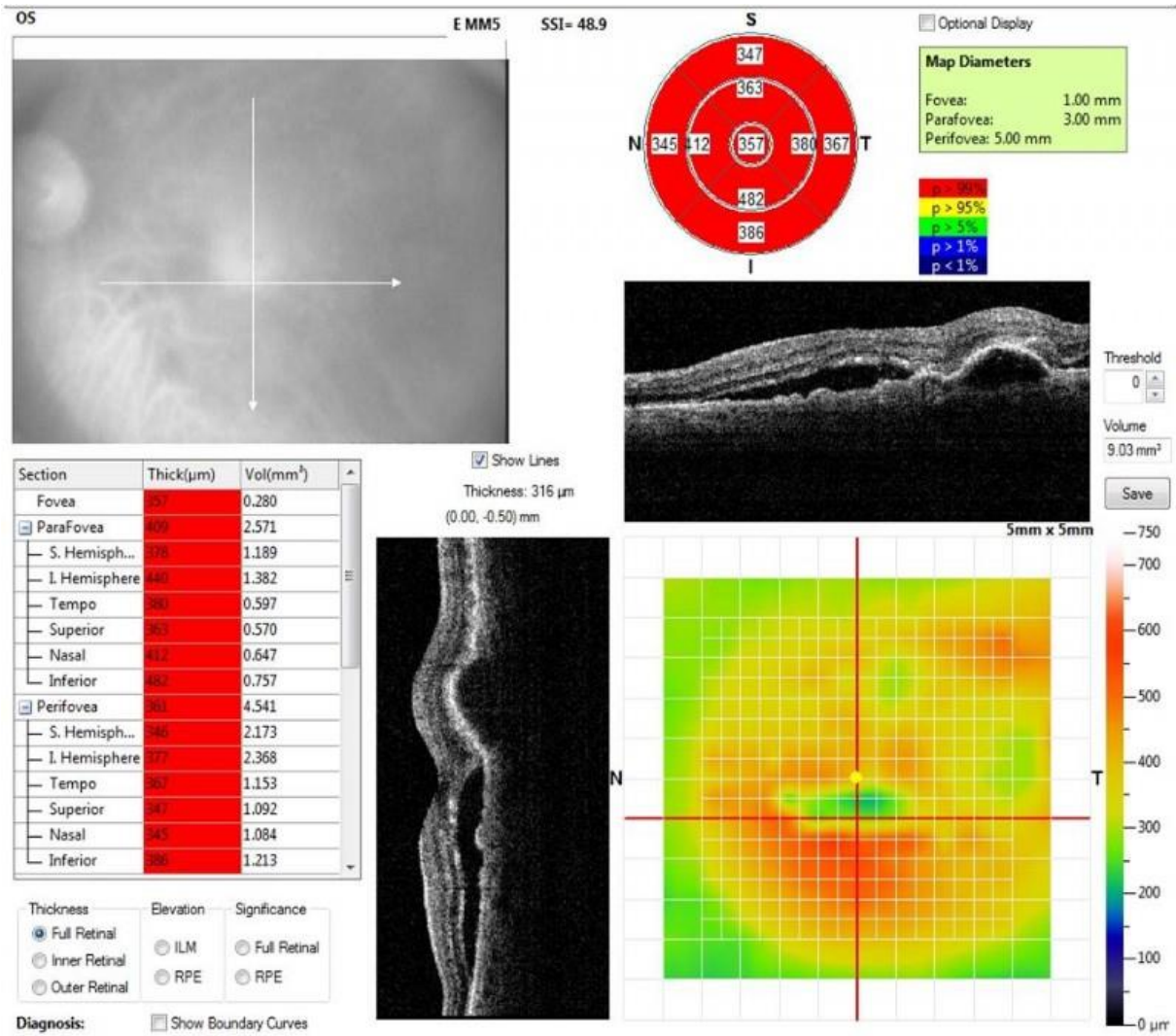
30.12.2019, OS

FA&ICGA 25:28.59 25° ART(25) 25:28.56 25° ART(25)

HEIDELBERG
ENGINEERING

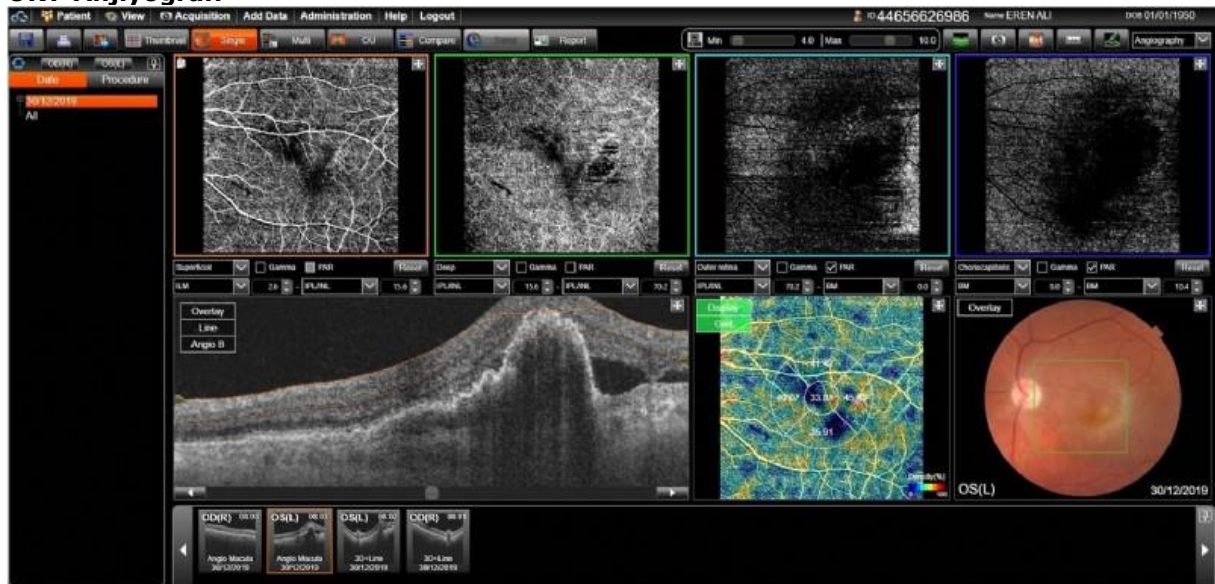
ICG görünümü

İlk aktivasyon zamanında OKT



2019 Ocak ayında ilk aktivasyon anında OKT görünümü

OKT-Anjiyografi



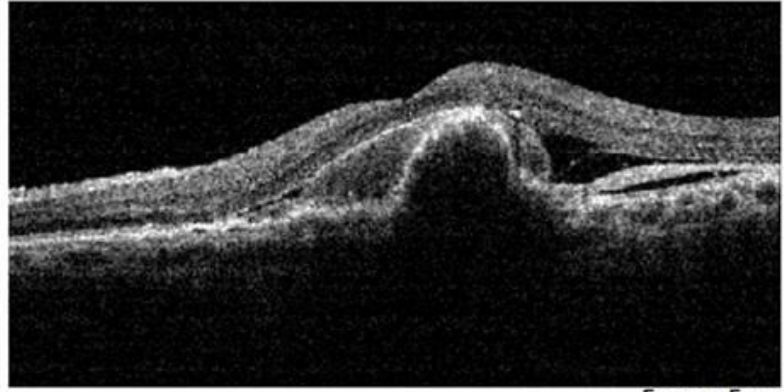
OKT-Anjiyografisi görüntüleri

Son OKT

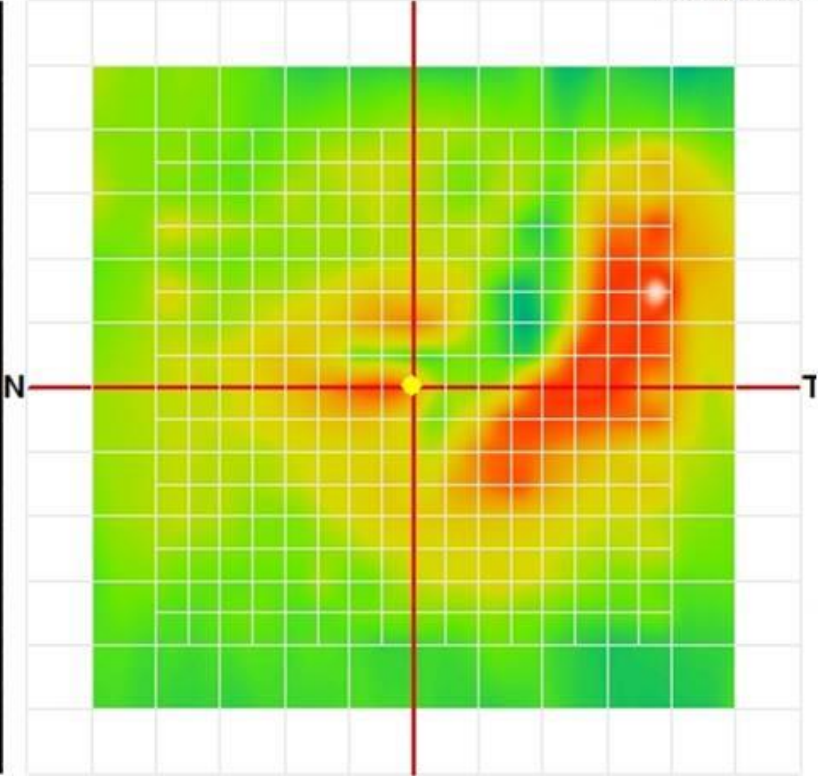


Show Lines

Thickness: 374 μm
(0.00, 0.00) mm



5mm x 5mm



Hastanın en son enjeksiyonu sonrası OKT görünümü

Elektrik yanığının lens ve retina üzerindeki etkileri

Cengiz Gül, Oğuz Kaan Kutucu, Eyüp Düzgün, Mehmet Demir, Dilek Güven
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimize elektrik çarpması sonucunda görme kaybı şikayetiyle gelen olguyu paylaşmak

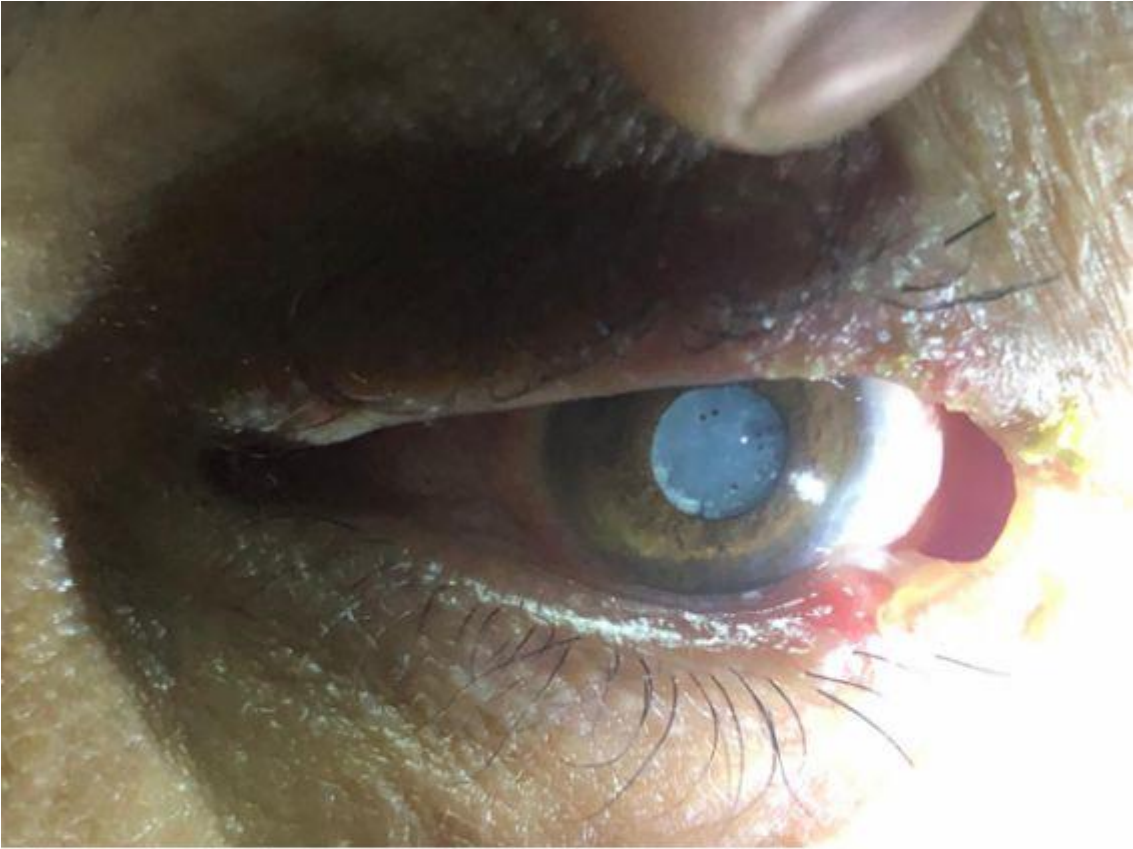
YÖNTEM:Hastanın demografik özellikleri, hikayesi, görme keskinliği, biomikroskopik ve fundoskopik özellikleri kaydedildi. Hastaya ön segment renkli fotoğrafı, optik kohorens tomografi anjiyografi (OCTA), fundus florosein anjiyografi (FFA) ve görsel uyarılmış potansiyel (VEP) tetkikleri yapıldı. Hastaya sol gözünden fakoemülsifikasyon + IOL implantasyonu operasyonu yapıldı.

BULGULAR:34 yaşında erkek hastanın başvuru sırasında görme keskinliği sağ gözde 10/10 sol gözde ışık hissi negatif idi. Sol üst göz kapağı ve dış kantus anatomisinin bozuk olduğu görüldü. Biomikroskopik muayenesinde sağ gözde hafif kortikal kesafet, sol gözde yıldız şekilli katarakt saptandı. Fundus muayenesinde sağ gözde fovea bölgesinde hiperpigmentasyon, fakoemülsifikasyon sonrası ancak seçilebilen sol gözde ise optik disk solukluğu saptandı. FFA da belirgin bir anomali saptanmadı. OCTA incelemesinde sağ gözde subfoveal dış retina katlarında düzensizlik ve kayıp izlendi, anormal vasküler sinyal izlenmedi. İki Hz 72 kare boyutu siyah beyaz patern VEP incelemesinde sağ gözden tam alan uyarılarında P 100 yanıt latansı ve amplitüdü normal bulunmuştu, sol gözden tam alan uyarılarında yanıt elde edilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hastamızda yüksek akımlı elektrik teline sol temparol bölgeden temas hikayesi mevcuttu. Bunun sonucunda sol gözde yıldız şekilli katarakt oluşumu ve optik sinirin elektrik akımına kapılmasına bağlı ışık hissi kaybı meydana geldi. Sağ gözde ise subfoveal dış retina katlarında bozulma meydana geldi. Elektrik yanığının en sık görülen göz belirtisi geri dönüşümlü olabilen katarakt gelişimidir. Ancak elektrik yanığı bizim olgumuzda olduğu gibi optik sinir hasarına ve retinal hasara neden olabilir. Hasardaki en önemli parametre birim zamanda maruz kalınan elektrik akım miktarıdır.

Anahtar Kelimeler: elektrik yanığı, katarakt, retina, optik disk

resim 1



resim 2

320x 128 Scan Size (mm)

10 Depth

OverView

QuickView

Full Band

Retina Settings

By Face Side

- Superficial
- Deep
- Outer Retina
- Choriocapillaris
- Retina
- Custom

Upper - SN (Optical)

Lower - DR (Optical)

Auto Zoom

Print

Close

OPTIVU

Oral Homosistein Preparatına Sekonder Gelişen Parasantral Akut Middle Makulapati

Yasin Sakir Göker, Seda Çevik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: parasantral akut middle makulapati gelişen bir olgunun multimodal görüntülemesini sunmak.

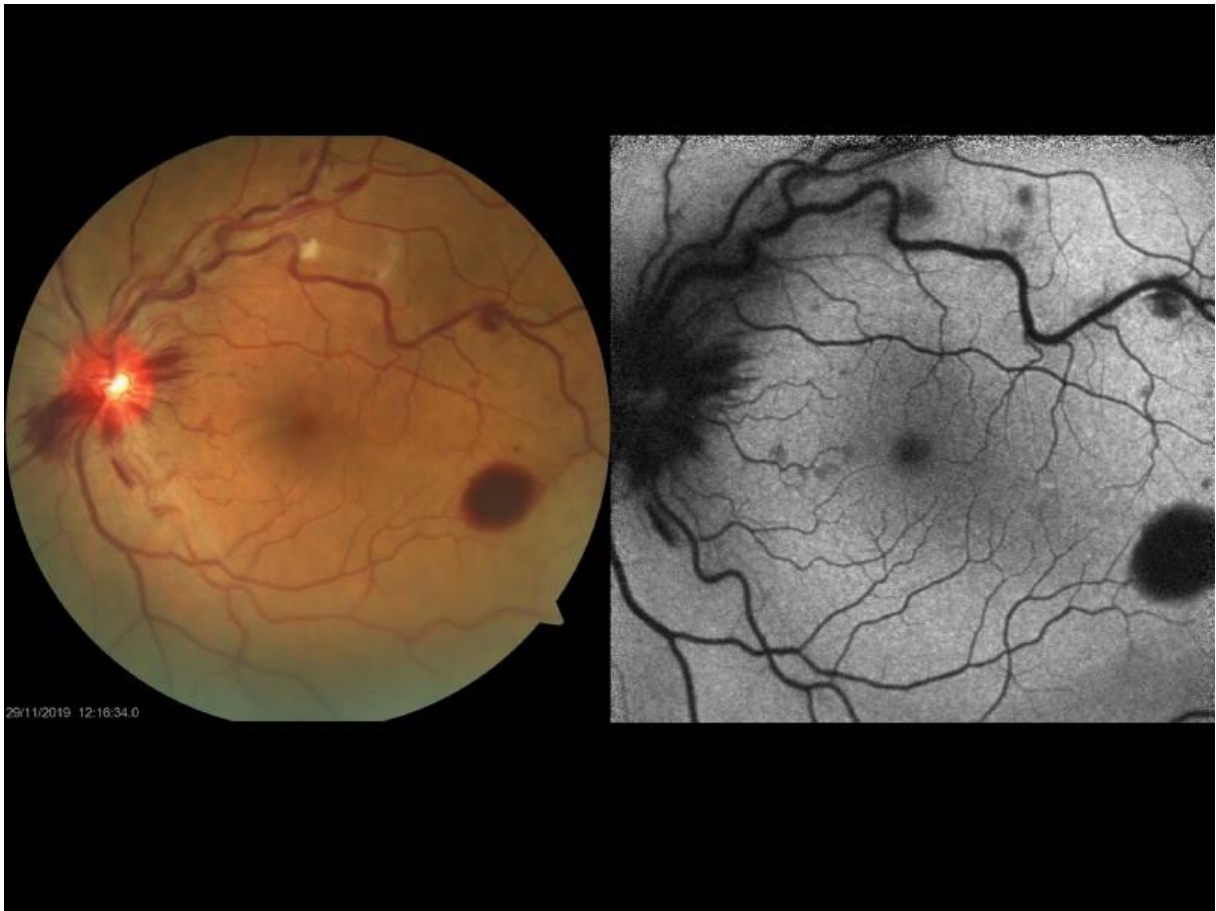
YÖNTEM: Sol gözde karanlık görme şikayeti ile başvuran 46 yaşındaki bayan hastanın fundus fotoğrafı, fundus otofloresans, floresein anjiyografi, optik koherens tomografi ve optik koherens tomografi anjiyografisini içeren multimodal görüntüleme gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözünde 20/20 olarak değerlendirilmiştir. Biyomikroskopik muayenesinde herhangi bir özellik bulunmayan hastanın fundus muayenesinde optik disk etrafında retina sinir lifi hemorajisi, ve üst temporal retinal vende kıvrımlanma artışı ve makula temporalinde yüzeysel ve derin retinal hemorajiler izlenmektedir (resim 1). Fundus otofloresans incelemesinde derin retinal hemorajiler daha net olarak görülmektedir (resim 1). Floresein anjiyografide üst temporal retinal vende gecikme izlenmektedir (resim 2). Hastanın optik koherens tomografi incelemesinde (resim 2) iç pleksiform ve dış pleksiform tabakada iskemik lezyonların izlenmesi üzerine hastaya bu bulgular ışığında üst temporal ven dal stazına sekonder parasantral akut middle makulapati (PAMM) tanısı konmuştur. Hastanın yapılan optik koherens tomografi anjiyografi görüntülemesinde PAMM lezyonlarına uyan bölgelerde sinyal kayıpları izlenmektedir (resim 3). Hastanın hikayesi sorgulandığında günde 3 adet homosistein preparatı kullandığı öğrenilmiştir. Bu preparat kesilerek hastanın sonraki kontrollerinde tüm retinal hemorajilerin gerilediği ve PAMM lezyonlarının regrese olduğu izlenmiştir.

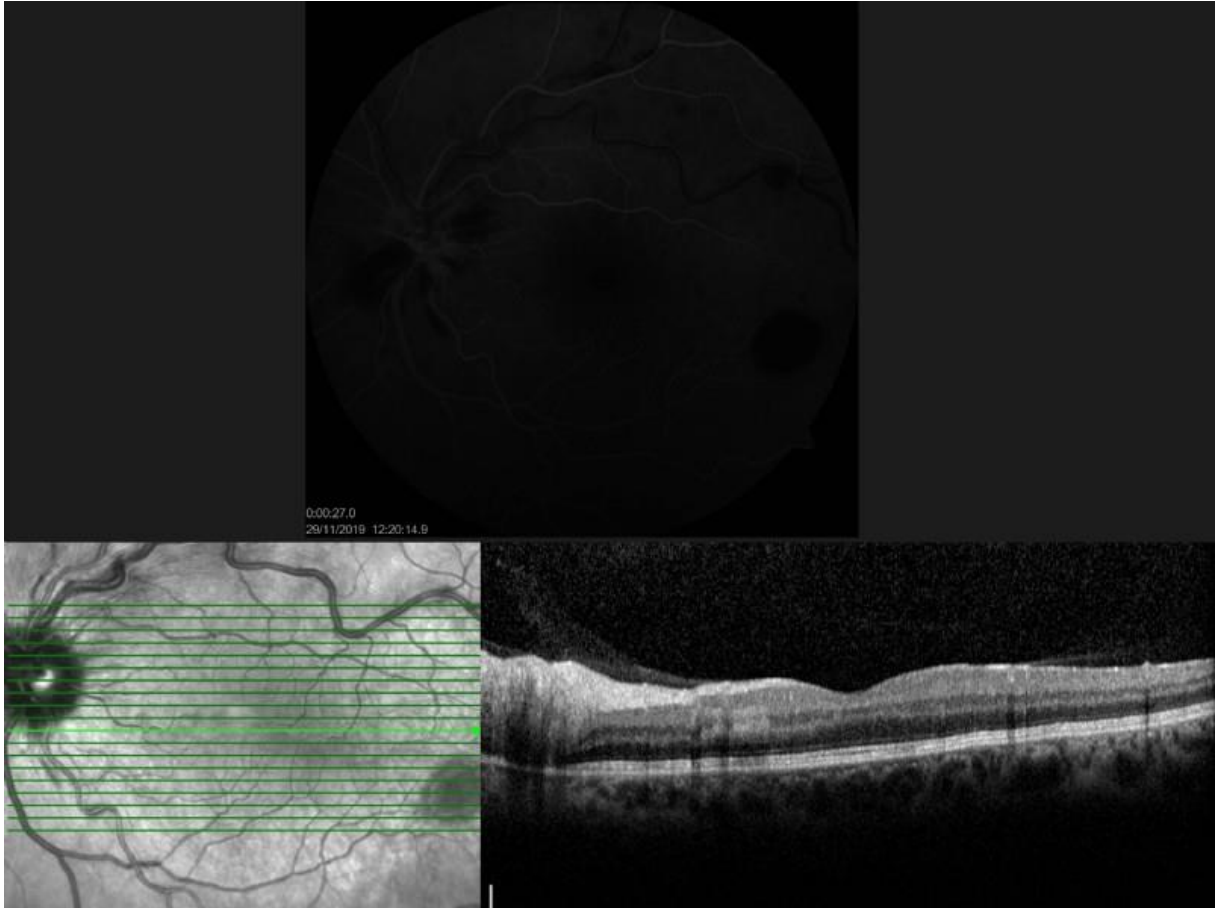
TARTIŞMA VE SONUÇ: Homosistein preparatları retinal vasküler staza neden olarak parasantral akut middle makulapati lezyonlarına yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, parasantral akut middle makulapati, retinal ven tıkanıklığı.

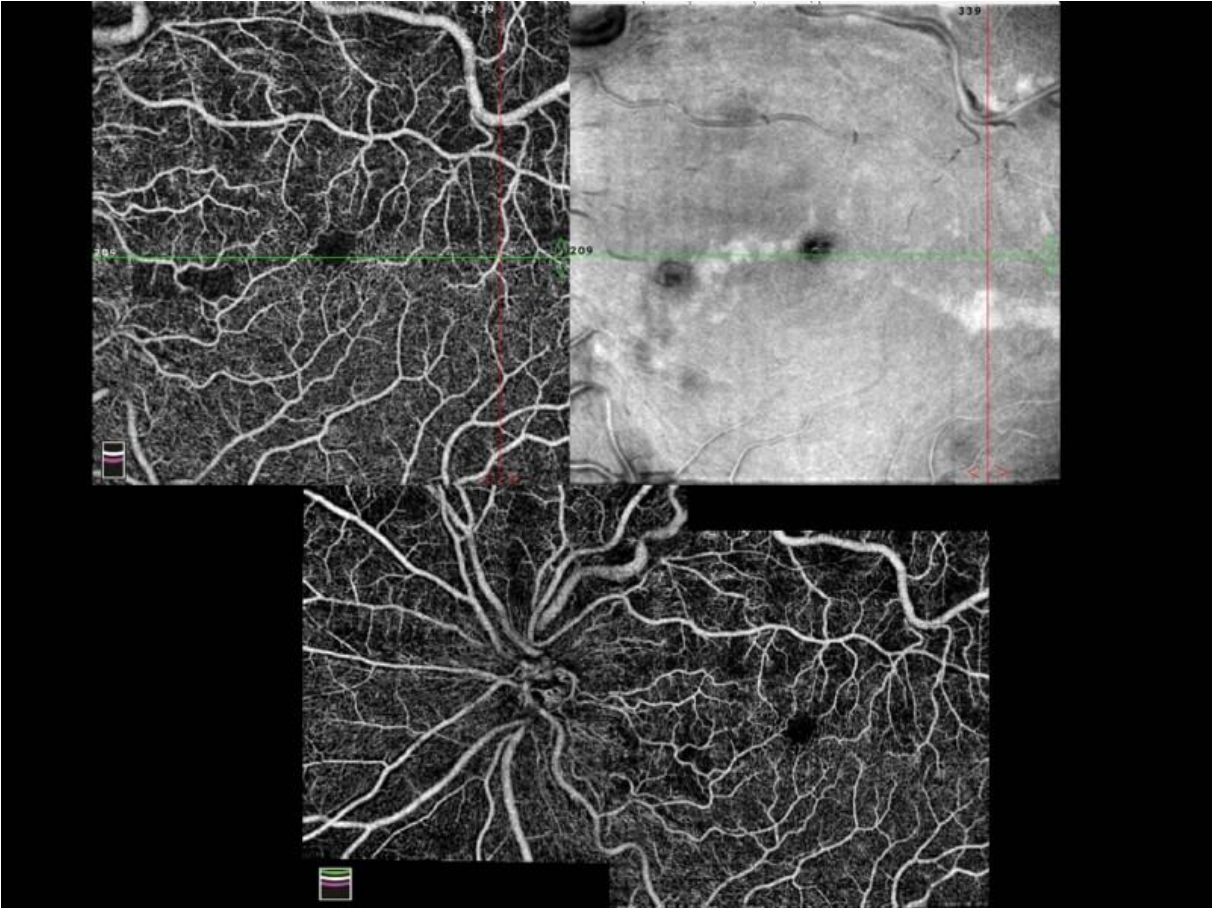
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Multipl Skleroz ile İlişkili Periflebite Bağlı Gelişen İki Taraflı Vitreus Kanaması

Enes Atalay, Nurgül Örnek, Nesrin Büyüktortop, Ali Solmaz
Kırıkkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Multipl skleroz (MS) inflamasyon, demiyelinizasyon ve aksonal kayıp ile karakterize santral sinir sistemini tutan, kronik otoimmün bir hastalık olup MS hastalarında en sık görülen oküler bulgu optik nörittir. Retinal periflebit, çoğu zaman görme tehdidi oluşturmaz, fakat nadiren neovaskülarizasyon, kanama ve traksiyonel retina dekolmanı ile görme kaybına yol açabilir.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:MS tanısı olan, sağda görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvuran, 37 yaşındaki kadın hastada sağ alt temporal retina ven dal tıkanıklığı ve vitreus hemorajisi görüldü. 10 gün sonra sol gözde ani görme kaybı nedeniyle başvuran hastada geniş subhyaloid hemoraji ve vitreus hemorajisi saptandı. Her iki gözünde retinal periflebite bağlı vitreus kanaması gelişen hastanın seyri sunulmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Vitreus kanaması, MS ile ilişkili vaskülit sürecini ve yönetilmesini güçleştirebilir. Vitreus kanaması olan hastalarda MS ile ilişkili periflebit olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

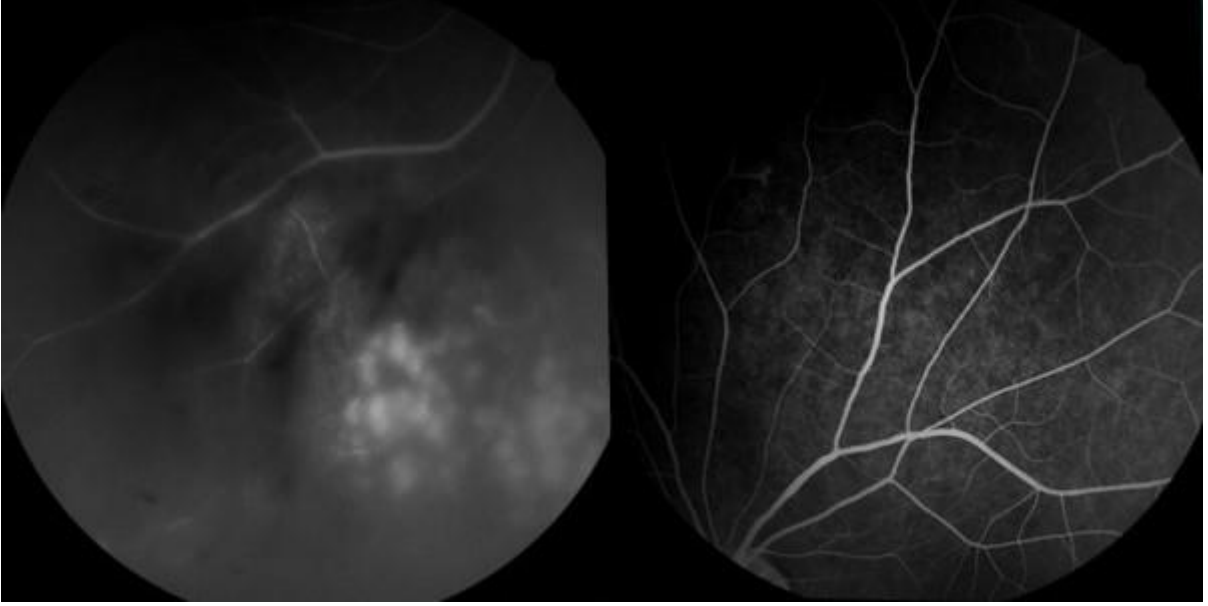
Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz, retinal periflebit, retinal ven tıkanıklığı, vitreus kanaması

Şekil 1



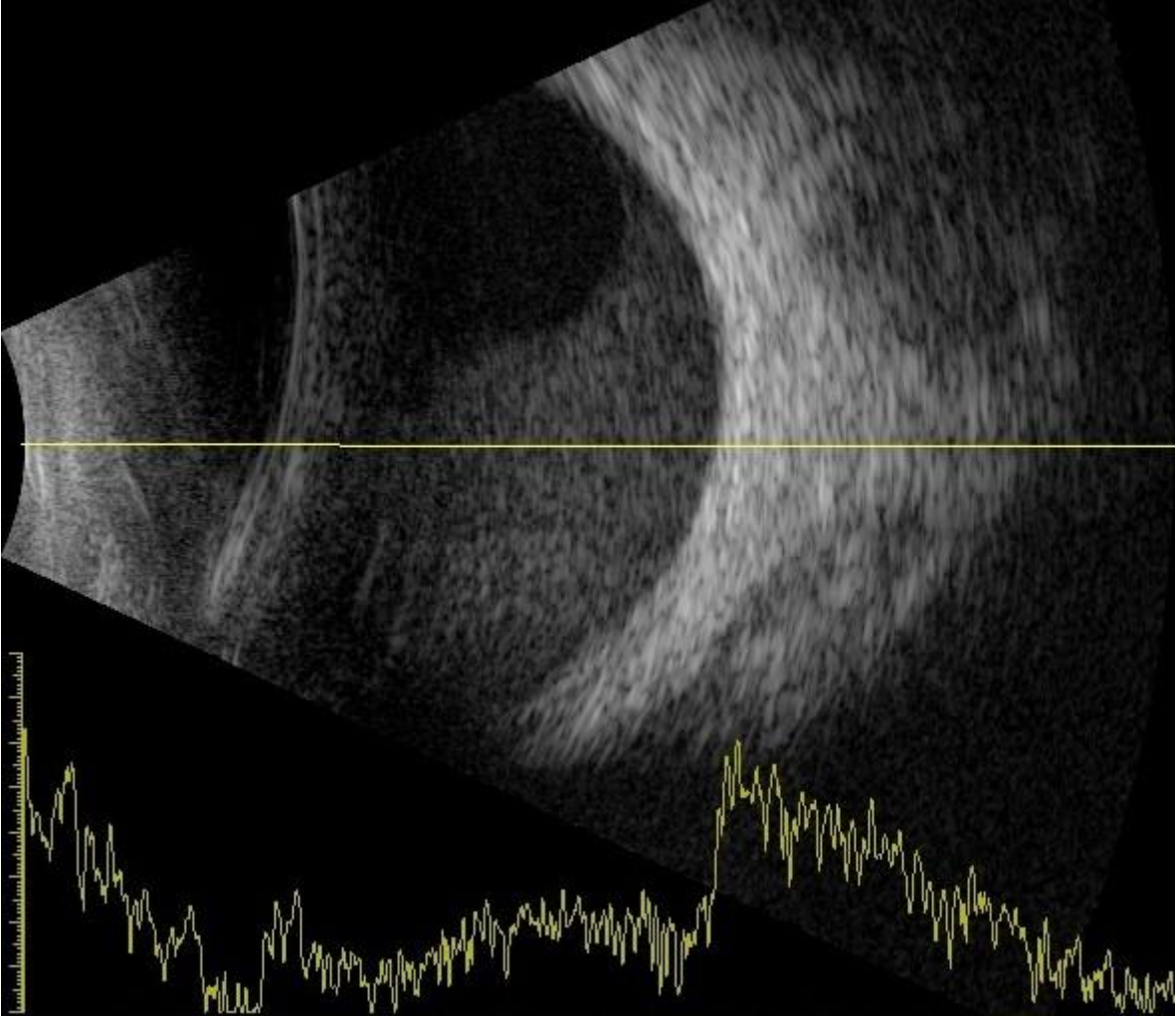
Sağ retina alt kısımda içi boş damar, vitreus kanaması ve arka vitreus dekolmanı, sol retina doğal izleniyor.

Şekil 2



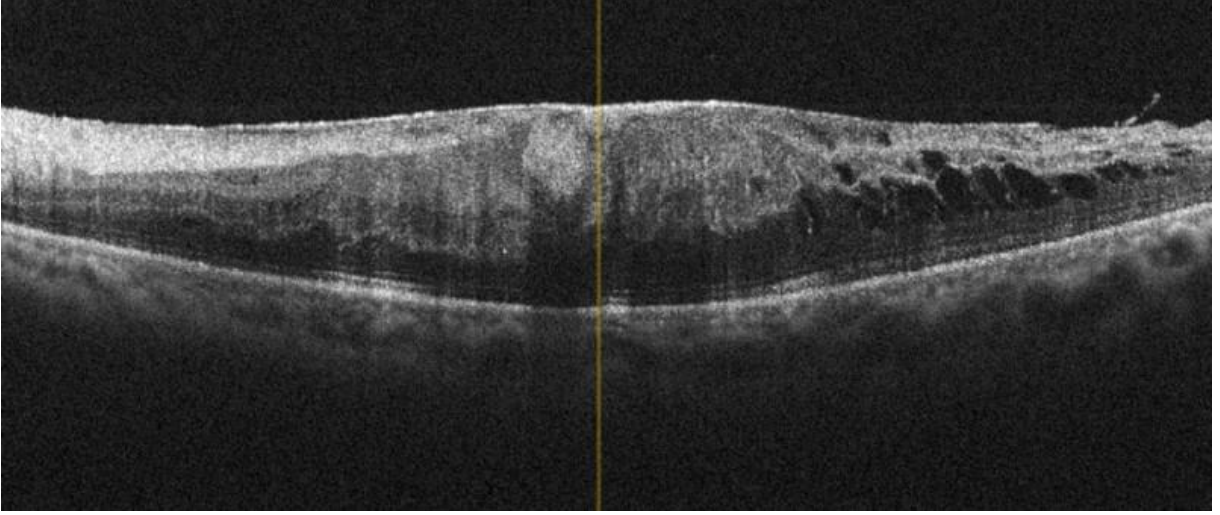
Sağ alt temporal retina ven dal tıkanıklığı ile uyumlu neovaskülarizasyon, iskemi ve vitreus hemorajisi, sol göz üstte periflebit ile uyumlu perivasküler sızıntı ve iskemi görülüyor.

Şekil 3



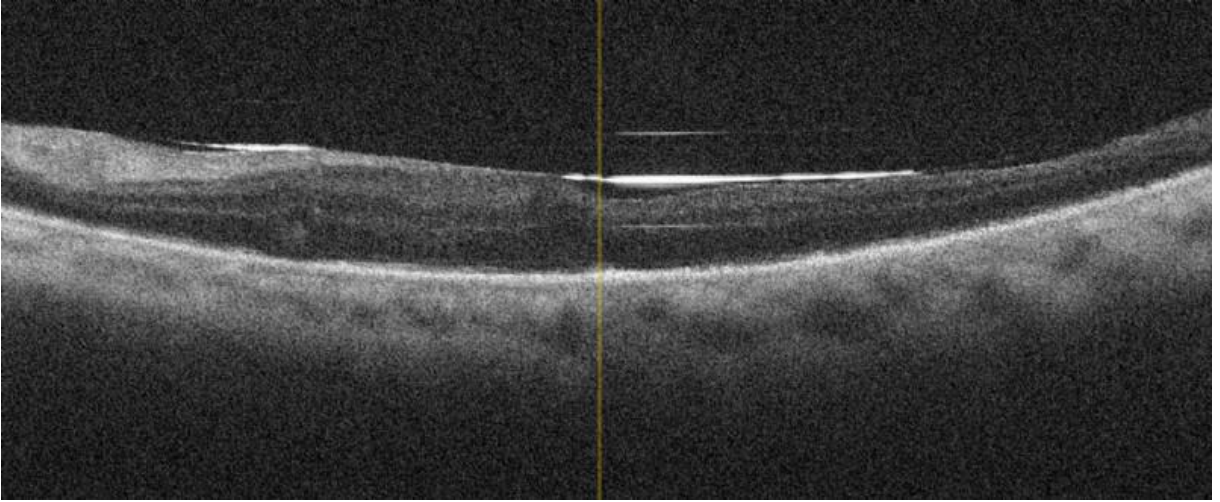
Oküler ultrasonografide sol göz vitreusta düşük-orta refleksivitede retrolental bölgeye kadar uzanan subhyaloid hemoraji ile uyumlu görünüm izleniyor.

Şekil 4



OKT'de sol gözde epiretinal membran ve kistoid makula ödemi görülüyor.

Şekil 5



OKT'de sol gözde silikon reflesi ve makula ödeminin gerilediği görülüyor.

Organ nakli sonrası Takrolimus kullanan 2 hastada gelişen Santral Retinal Ven Tıkanıklığı

Anıl Kaya, Can Demir, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever
Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Organ nakillerinden sonra kullanılan takrolimus etken maddeli ilaç kullanan 2 hastada gelişen santral retinal ven tıkanıklığı olgularını sunmak
YÖNTEM:Olgu
BULGULAR:Olgu 1: 2016 yılında karaciğer nakli geçiren hasta operasyondan 1 yıl sonra gelişen görme azlığı sebebiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkiklerde sağ göz görme keskinliği 0.1, sol göz görme keskinliği 1.0 idi. Ön segment bulguları doğal idi. Biyomikroskopide yapılan fundus muayenesinde retinal ven tıkanıklığı bulguları izlendi, OCT'de sağ göz kistoid maküler ödem görüldü. Yapılan FFA'sında santral retinal ven tıkanıklığı tanımız kesinleştirildi. Hasta'nın diyabet, tansiyon ve ek bir sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Kullandığı ilaçlar sorgulandığında nakil sonrası takrolimus ve asetilsalisilik asit başladığı öğrenildi. Hastaya anti-VEGF ilaç başlanmıştır. Olgu 2: 2013 yılında böbrek nakli yapılan hasta 2020 yılında sol gözde görme azalması sebebiyle kliniğimize başvurdu.Yapılan tetkiklerde sağ göz görme keskinliği 1 mps (çocukluktan beri), sol göz görme keskinliği 0.1 idi. Ön segment bulguları her iki göz doğal idi. Biyomikroskopide yapılan fundus muayenesinde sol göz retinal ven tıkanıklığı,sağ gözde maküler skar bulguları izlendi. OCT'de sağ göz retinal atrofi, sol gözde kistoid maküler ödem görüldü. Yapılan FFA'sında santral retinal ven tıkanıklığı tanımız kesinleştirildi. Hastamıza yüksek tansiyon sebebiyle böbrek nakli yapılmıştır. Tansiyonları 2013 yılından beri stabil şekilde seyretmektedir, bilinen ek bir sistemik hastalığı yoktur. Kullandığı ilaçlar sorgulandığında nakil sonrası düzenli takrolimus ve mikofenolat mofetil kullandığı öğrenilmiştir. Hastaya anti-VEGF ilaç başlanmıştır.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Nakil sonrası kullanılan takrolimus isimli ilacın santral retinal ven tıkanıklığına yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, Santral retinal ven tıkanıklığı, Takrolimus

HELLP sendromuna bağlı bilateral eksüdatif retina dekolman gelişen hastada oral furasemid'in etkinliğinin değerlendirilmesi

Mine Karahan, Seyfettin Erdem, Hüseyin Emek, Uğur Keklikçi
Dicle üniversitesi Tıp fakültesi, Göz hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:HELLP (Hemoliz, karaciger enzimlerinde artış, trombositopeni) sendromu olan ve bilateral eksüdatif retina dekolmanı (RD) gelişen hastada oral furasemid'in etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

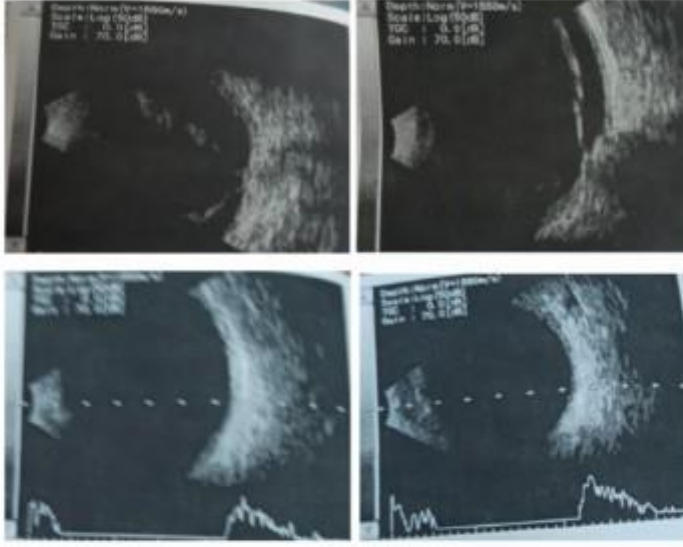
YÖNTEM:Hastanemiz kadın doğum kliniğinde preeklampsi+hellp tanısı nedeni ile yatan hastanın gelişen bilateral görme azlığı sonrası kliniğimize yapılan konsültasyon talebi sonrası hasta kliniğimizde değerlendirildi. Optik koherans tomografi (OCT) ve oftalmik ultrason (USG) dahil tam bir oftalmolojik muayene sonucu hastaya bilateral eksüdatif RD tanısı kondu. Günde 1 defa 40 mg oral furasemid başlanıp hasta 10 gün sonra kontrole çağırıldı. Hastanın 10 gün sonra tekrar optik koherans tomografi (OCT) ve oftalmik ultrason (USG) dahil tam bir oftalmolojik muayenesi yapıldı.

BULGULAR:Yirmi iki yaşında kadın hastanın yapılan ilk muayenesinde sağ gözde görme keskinliği (GK) 'nin 5 metreden parmak sayma (MPS), sol gözde ise 0.2 düzeyinde olduğu, her iki gözde ön segment bulgularının tabii, fundus muayenesinde subretinal sıvının olduğu, USG ve OCT'de eksüdatif RD olduğu saptandı. 10 gün sonra yapılan muayenede ise; her iki gözde GK'nin TAM olduğu, yapılan fundus muayenesi, USG ve OCT de eksüdatif dekolmanın rezorbe olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diüretik ajan olarak kullanılan furasemid HELLP sendromlu hastada eksüdatif RD'nin rezolüsyonunda etkili olabileceği ve GK'de artışın buna bağlı olabileceği düşünöldü. Ancak bu tedavinin sonuçlarının değerlendirilmesi için daha fazla hasta sayısına sahip, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: HELLP sendromu, furasemid, eksüdatif, retinal dekolman

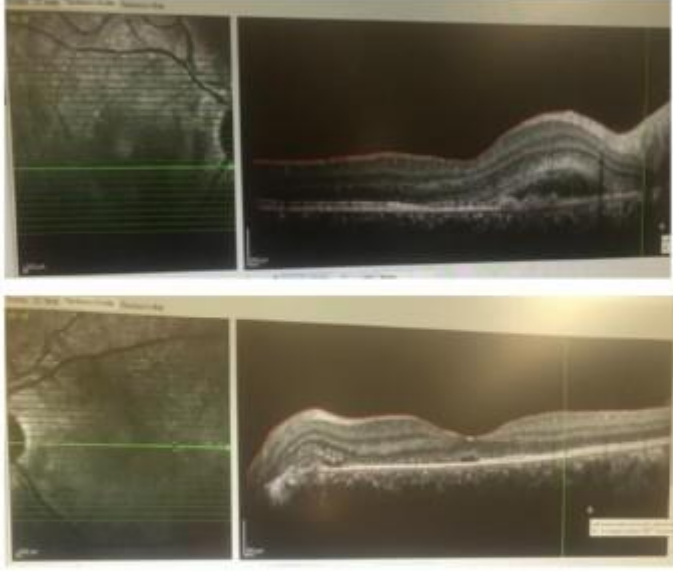
Resim 1



Resim 1. Sağ ve sol gözde eksüdatif retinal dekolman (üst resim), 10 gün sonra her iki gözde görülen rezolüsyon (alt resim).

Sağ ve sol gözde eksüdatif retinal dekolman (üst resim), 10 gün sonra her iki gözde görülen rezolüsyon (alt resim).

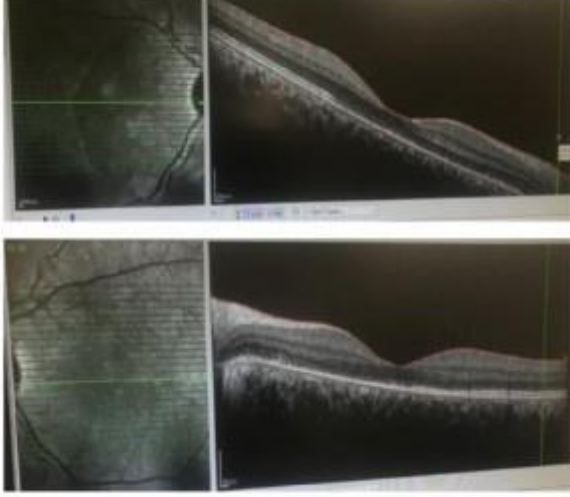
Resim 2



Resim 2. Sağ (üst resim) ve sol (alt resim) gözde eksüdatif retinal dekolmanın OCT görüntüsü.

Sağ (üst resim) ve sol (alt resim) gözde eksüdatif retinal dekolmanın OCT görüntüsü.

Resim 3



Resim 3. 10 gün sonra her iki gözde görülen rezolüsyon eksüdatif retinal dekolmanın OCT görüntüsü.

10 gün sonra her iki gözde görülen rezolüsyon eksüdatif retinal dekolmanın OCT görüntüsü.

Akut Hipertansif Retinopatiye Sekonder Kronik Zonal İç Retinopati (Zonal Occult Inner Retinopathy)

Elif Ertan¹, Ümit Übeyt İnan², Ali Arslan², Sibel İnan³

¹Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Afyonkarahisar Park Hayat Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme kaybı ile başvuran bir olguda yeni bir antite olarak değerlendirilebilecek retinal bir tablonun sunulması amaçlanmıştır.

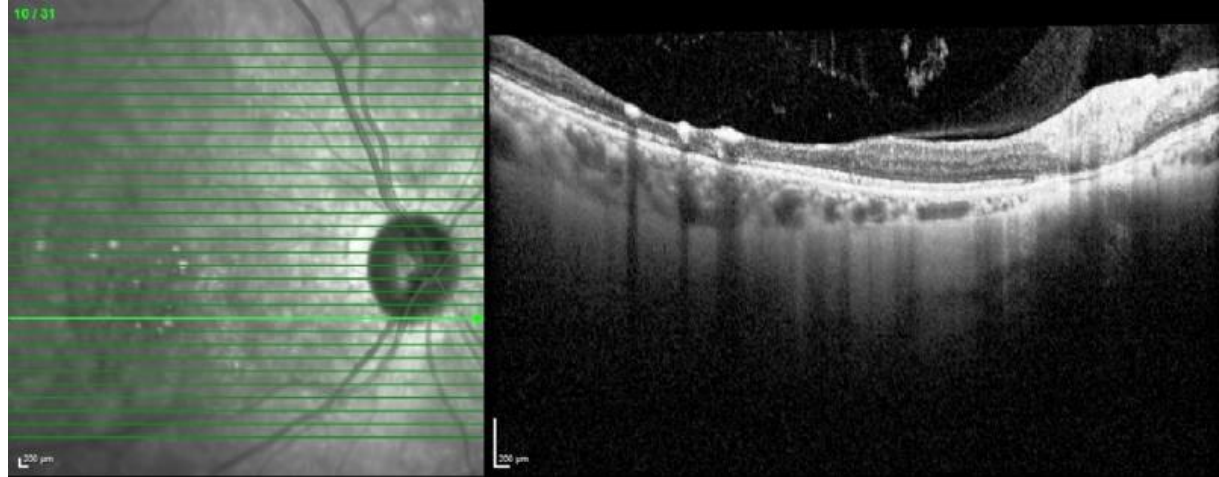
YÖNTEM:38 yaşında kadın olgunun 18 yıllık az görme öyküsü olmakla beraber son zamanlarda artan bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Olgunun bilateral konjenital böbrek yetmezliğinde bağlı olarak 20 yaşından sonra 10 yıl diyalize girdiği, 30 yaşında böbrek nakli ameliyatı geçirdiği öğrenildi. 20 yaşında iken yaşadığı bilateral görme kaybı epizodu sırasında akut hipertansif retinopati tanısı alan ve sistemik kan basıncının 230/140 mmHg olarak kaydedildiği olgu kalıcı görme kaybından şikayet etmekteydi. Hasta tam oftalmolojik muayene, retinal görüntüleme, görme alanı, optik koherens tomografi (OKT), ve OKT-Anjiyografi (OKT-A) görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildi.

BULGULAR:Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,3 solda 0.2 düzeyinde idi. Göz içi basıncı 12mm Hg / 12mmHg olarak ölçüldü. Bilateral ön segment doğal, fakik, lens saydam olarak izlendi. Bilateral optik disk soluk izlendi. Retina muayenesinde bilateral temporal vasküler arkadlar arasında kalan tüm makülada yer yer hiperpigmente lezyonların izlendiği bölgenin OKT incelemesinde sağda fovea temporalinde solda foveayı da içine alan zonal bir alanda retinanın incelmış olduğu B-tarama OKT kesitinde bu zonda retinal katların kaybolmuş olduğu saptandı.(Resim 1a-b). OKT-A görüntüleri (Resim 2a-Resim 2b) de gösterilmiştir.Perifer retinada yer yer sekel retinal lezyonlar izlendi.

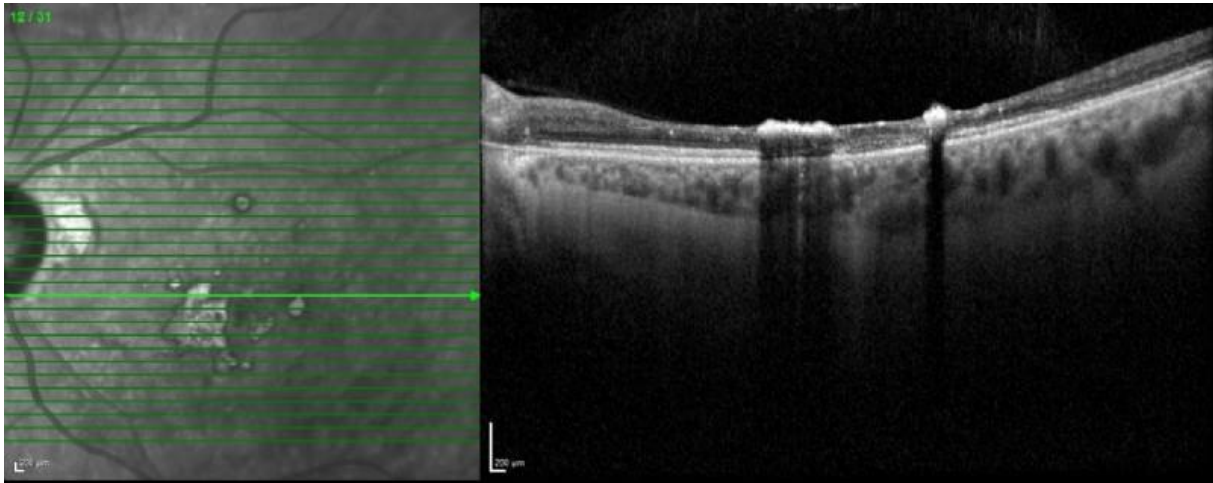
TARTIŞMA VE SONUÇ:Geçirilmiş akut hipertansif retinopatiye sekonder gelişen bilateral zon şeklinde makulayı içeren retinal alanda gözlenen ve OCT ile saptanabilen iç retinal katmanların kaybı başka etiyolojilere sekonder de ortaya çıkması olasılığı göz önünde bulundurularak zonal sessiz iç retinopati (zonal occult inner retinopathy) antitesi adı altında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hipertansif retinopati, kronik zonal iç retinopati,optik koherens tomografi,oct-anjiyografi

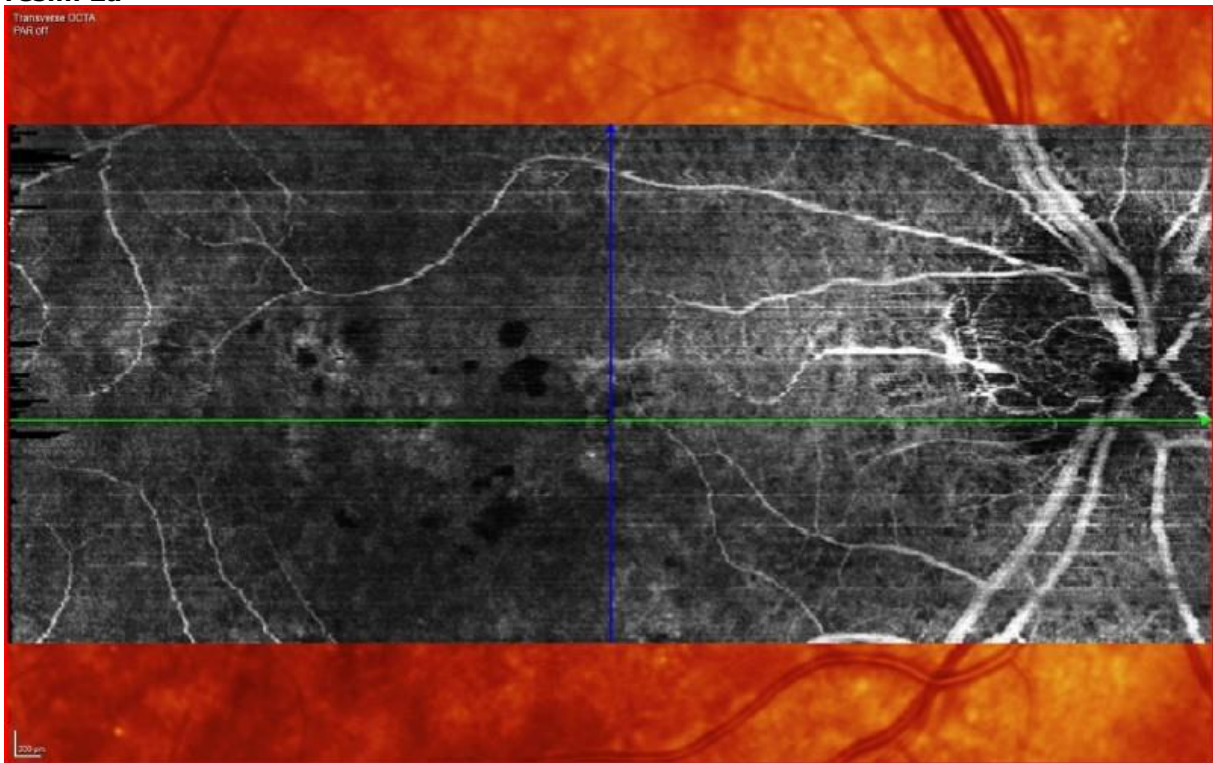
resim 1a



resim 1b

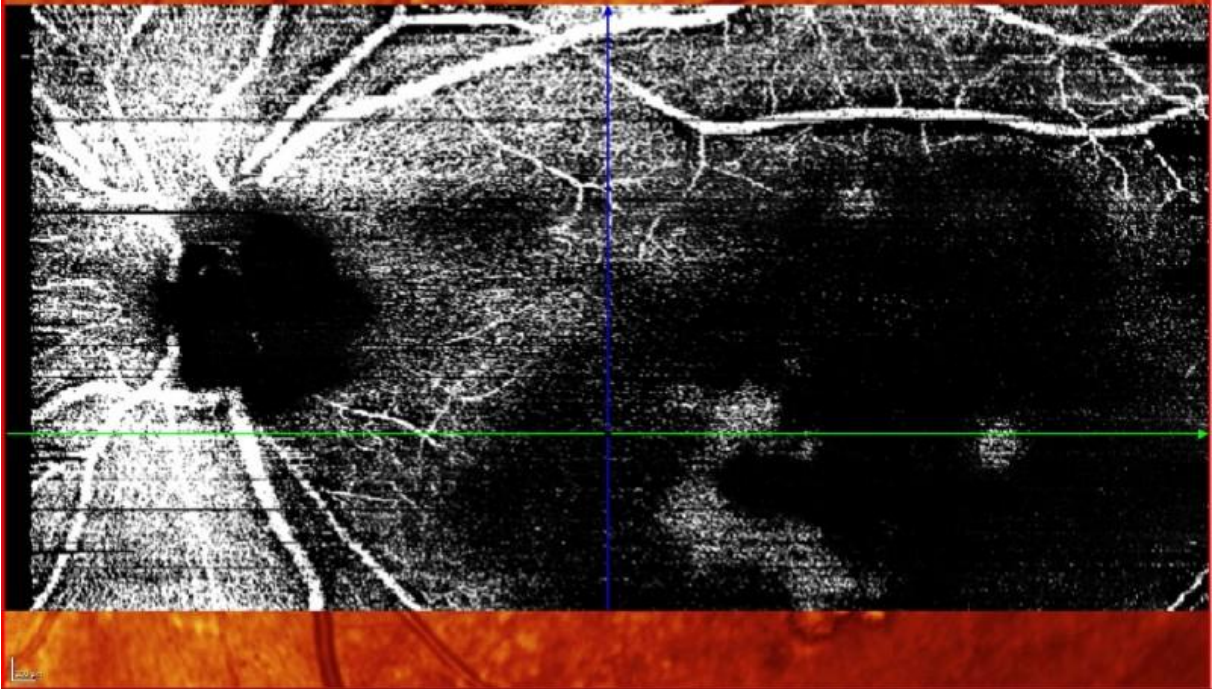


resim 2a



resim 2b

Transverse OCTA
PRN on



100%

Ailevi hiperkolesterolemi hastalarında göz bulguları

Özcan Kayıkçıoğlu¹, Meral Kayıkçıoğlu²

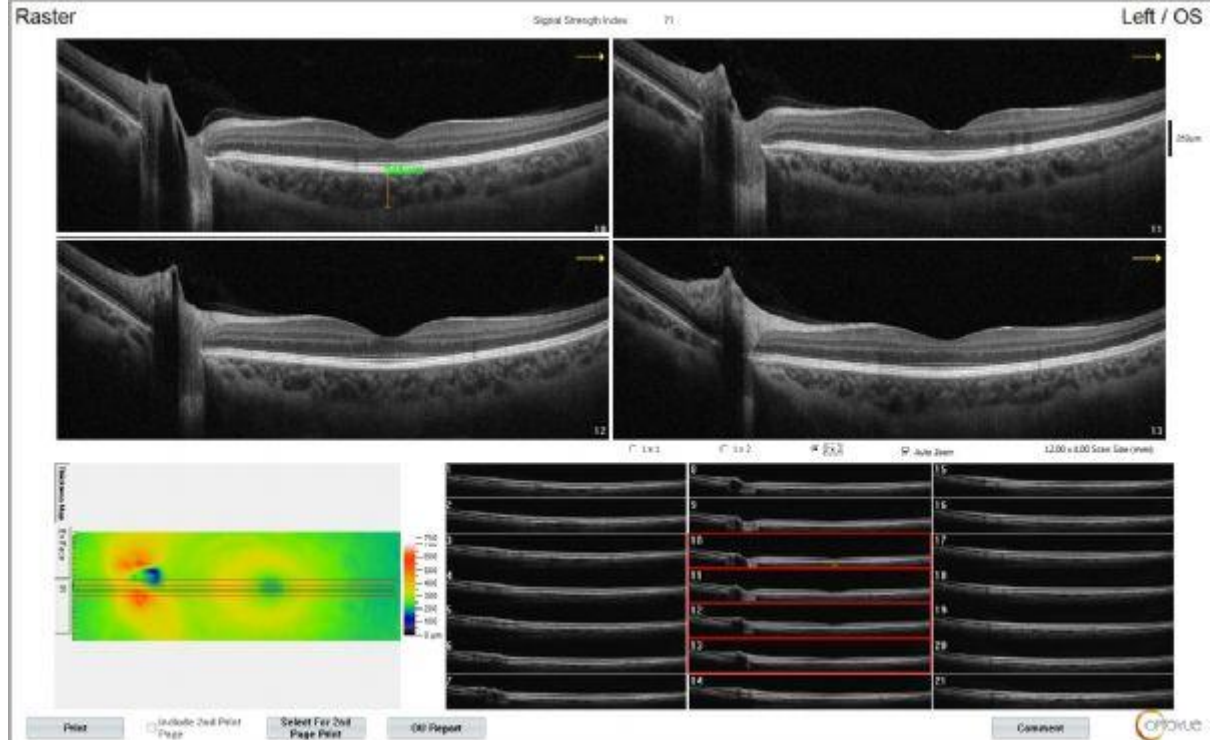
¹Özcan Kayıkçıoğlu, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göz Hastalıkları AD, Manisa

²Meral Kayıkçıoğlu, Ege Üniversitesi Kardiyoloji AD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Ailevi hiperkolesterolemi olgularının göz bulgularının değerlendirilmesi
YÖNTEM:Kardiyolojik açıdan takipte olan otozomal dominant kalımlı, doğuştan itibaren yüksek kolesterol değerlerine bağlı olarak erken ateroskleroza yatkınlık oluşturan yaş ortalaması $45,3 \pm 14,0$ olan 19 kadın 17 erkek toplam 36 hastanın göz bulguları değerlendirildi.
BULGULAR:Hastaların görme keskinliği Snellen eşelinde 0,91- 0,89, Göziçi basıncı 15,5-15,6mmHg saptandı. Hastaların 21'inde (%58,8) korneada arcus mevcuttu, bunların 10'u (%27,7) 50 yaş altı hastalardı. Göz kapaklarında 6 hastada (%16,7) ksantalezma izlendi. Hastaların 10 'unda(%27,7) ciddi arteriosklerotik değişiklikler izlendi. Bu hastaların birinde retinal çizgisel hemorajiler görüldü. OCT makula kalınlıkları sağda $254,0 \pm 13,9$ ve solda $250,3 \pm 14,9$ mik olarak izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Ailesel hiperkolesterolemi hastalarında yüksek oranda korneal arcus ve ksantalezma dikkati çekmektedir. Retinal bulgular olasılıkla tedavi gördükleri için çok fazla sıklıkta izlenmemiştir. Muayenelerimizde ön segment bulgularına dikkat edilmesi gerekmektedir.

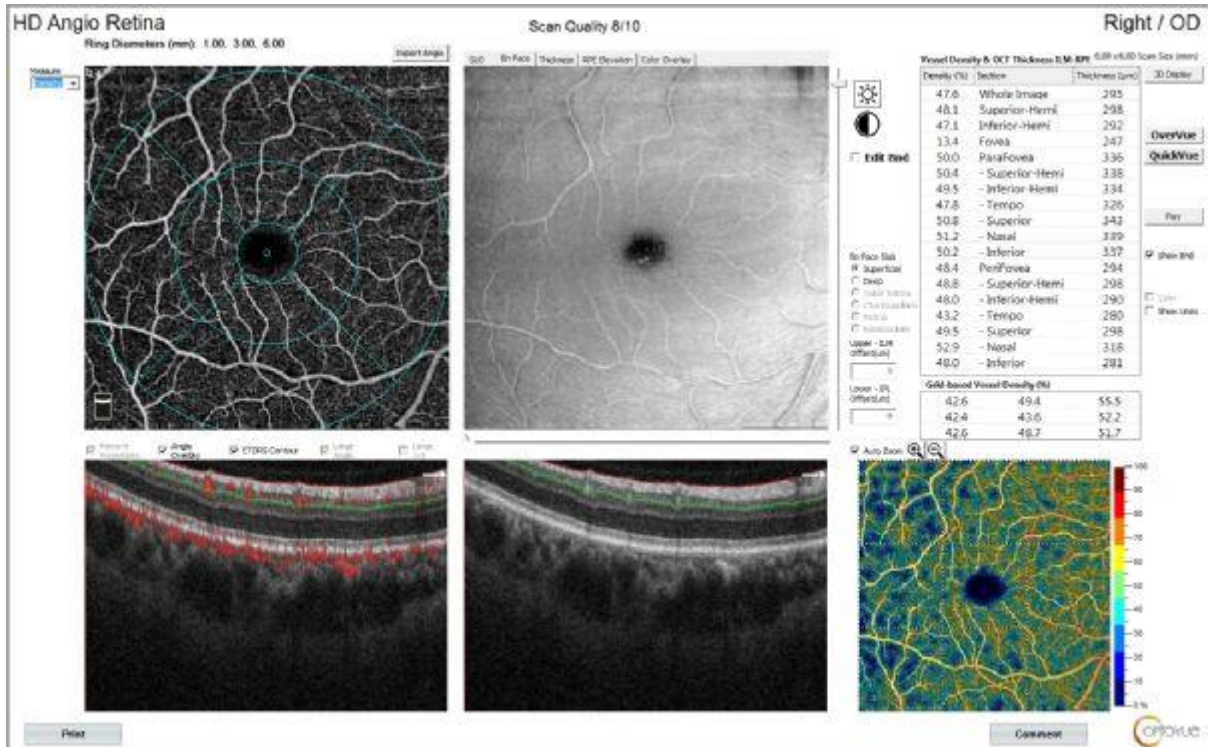
Anahtar Kelimeler: Ailesel hiperkolesterolemi, arterioskleroz, retina muayenesi

OCT makula



OCTA ile koroidal kalınlık değerlendirilmesi

OCTA makula



OCTA ile makula dola \ddot{A} \ddot{A} \pm m \ddot{A} \pm incelemesi

xantelesma



Kapaklarda lipid birikimi-ksantalesma

Best Vitelliform Maküler Distrofide Floresein Anjiyografi ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Koroid Neovaskularizasyonunun Saptanması

Halil İbrahim Ateşoğlu, Mehmet Çıtırık, Ayşegül Altıntaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Best Vitelliform Maküler Distrofi (BVMD) vakasında floresein anjiyografi (FA) ile karşılaştırıldığı koroid neovaskularizasyonunun (KNV) saptanmasında optik koherens tomografi anjiyografinin (OCT-A) etkinliğini belirlemek.

YÖNTEM:12 yaşında bir kız çocuğu retina birimimize 1 yıldır her iki gözde progresif, ağrısız görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Ayrıca 1 aydır sol gözünde daha da artan progresif, ağrısız görme kaybindan şikayetçiydi. Hastaya şüpheli KNV nedeniyle fundus fotoğrafı, FA, optik koherens tomografi (OCT) uygulandı. Hasta aynı gün OCT-A (AngioVue sistemi-Optovue, Inc) ile değerlendirildi. FA, OCT, Fundus otofloresan (FAF) ve OCT-A'dan elde edilen tüm görüntüler değerlendirildi.

BULGULAR:En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,1 ve solda 0,2 idi. Aplanasyonlu göz içi basınçları sırasıyla sağda 14 mmHg ve solda 13 mmHg idi. İki tarafta da ön segment muayeneleri normaldi. Her iki gözün arka segment muayenesinde, sol makulada vitelliform birikintiler ve skar, sağda subretinal sıvı olduğu bulundu. Fundus fotoğrafı makulada fibrozu andıran parlak lezyonla sarı bölge varlığını gösterdi. FA her iki gözde erken hiperfloresan ve skarın geç boyanmasını gösterdi. Sol gözün FAF görüntüsü, makulada alternatif konsantrik hiperotofloresan ve hipootofloresans halkaları gösterdi. Sol gözün OCT görüntülemesinde subretinal sıvı ile birlikte subfoveal lezyon saptandı. Sol gözde OCT-A, vasküler bir kompleksin (glomerüler paternde) varlığını gösterdi. Bevacizumab tedavisi uygulandı ve hasta takip edildi. Sağ gözün FA, FAF, OCT ve OCT-A görüntüleri bu gözde aktif lezyon olmadan skar dokusunun varlığını destekledi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OCT anjiyografisi, BVMD vakasında KNV'yi geleneksel FA'ya göre daha iyi göstermektedir. OCT-A ve OCT, BVMD hastalarında yüksek duyarlılık gösterir.

Anahtar Kelimeler: Best Vitelliform Maküler Distrofi, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Koroid Neovaskularizasyonunun

Fundus Fotoğrafı, FA, FAF OCT görüntüsü



OCT-A görüntüsü

Retina OverVue

6.00 x 6.00 Scan Size (mm)

Left / OS

Exit

Print

Export Angio

Reset View

Invert

Color

Show Lines

Show Brd

Angio

OCT

Angio / OCT

Montage

Auto Zoom

Angio - Superficial

Angio - Deep

Angio - Outer Retina

Angio - Choroid Capillary

Hematolojik sistemik hastalıkların göz bulguları: olgu serisi

Nihat Sayın, Mehmet Erdoğan, Sadık Etkâ Bayramoğlu, Gülhumar Artış, Dilek Özer, İbrahim Koçak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Sistemik hematolojik hastalığı bulunan 3 olgunun fundus bulgularının zaman içerisindeki değişimini sunmak

YÖNTEM:vaka serisi

BULGULAR:Daha önce herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan 3 genç olgumuzdan birinci olgumuza akut İmyeloblastik lösemi tanısı konulmuş dış merkezde her iki gözüne bevasizumab enjeksiyonu uygulanmıştır, ikinci olgumuzda Waldenström's Macroglobulinemia tanısı konulmuş olup subretinal ödem nedeniyle yine dış merkezde bevasizumab enjeksiyonu uygulanmıştır. Üçüncü olgumuza ise multiple myelom tanısı konulmuş olup rutin göz muayenesi için kliniğimizde subretinal sıvı ve hemoraji nedeniyle takip edilmiştir. Bu üç olgumuzda takiplerinde herhangi bir göz içine enjeksiyon yapılmadan sadece hematoloji kliniği tarafından sistemik tedavileri verilmiş ve sistemik kan değerleri normale döndüğünde subretinal sıvıları ve hemorajilerinin gerilediğini gördük. İkinci olgumuzda takiplerde çok minimal subretinal sıvının sebat ettiğini ve dış retinal katmanlarda düzensiz iyileşme olduğunu gördük. Yine birinci olgumuzda bir gözünde subretinal sıvının gerilemesine rağmen subfoveal alanda sarımsı renkli depositin tam olarak kaybolmadığını ve görmeyi ileri derecede düşürdüünü gördük.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sistemik hematolojik hastalığı olan hastalarda göz bulguları ok yaygın olarak görülmele birlikte bu olgularda göz için herhangi bir tedavi vermek yerine sistemik kan tablosunun düzelmesi için hematoloji kliniğine yönlendirerek yakından takip edilmesi gerekmektedir. Her ne kadar sistemik tablo düzeldiğinde retina bulguları düzelse de muhtemelen lösemik infiltrasyon ve hiperviskositenin sebep olduğu proteinöz sıvının sebat etmesi özellikle dış retina katmanlarına toksik olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Waldenström's Macroglobulinemia, Multiple myelom, akut myeloblastik lösemi, retinal bulgular

Yenidoğanda intravitreal düşük doz ranibizumab enjeksiyonu sonrasında barsak perforasyonu

Aslan Aykut¹, Turkay Rzayev², Hande Çeliker¹, Kıvılcım Cerit³, Ali Koyuncuer⁴, Şafak Güçyetmez², Hülya Özdemir², Aslı Memişoğlu², Hülya Bilgen², Eren Özek²

¹Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olguda prematüre doğmuş, nekrotizan enterokolit (NEK) nedeniyle GİS cerrahisi öyküsü olan bir bebekte, intravitreal ranibizumab sonrasında gelişen barsak perforasyonunu bildirmeyi amaçladık.

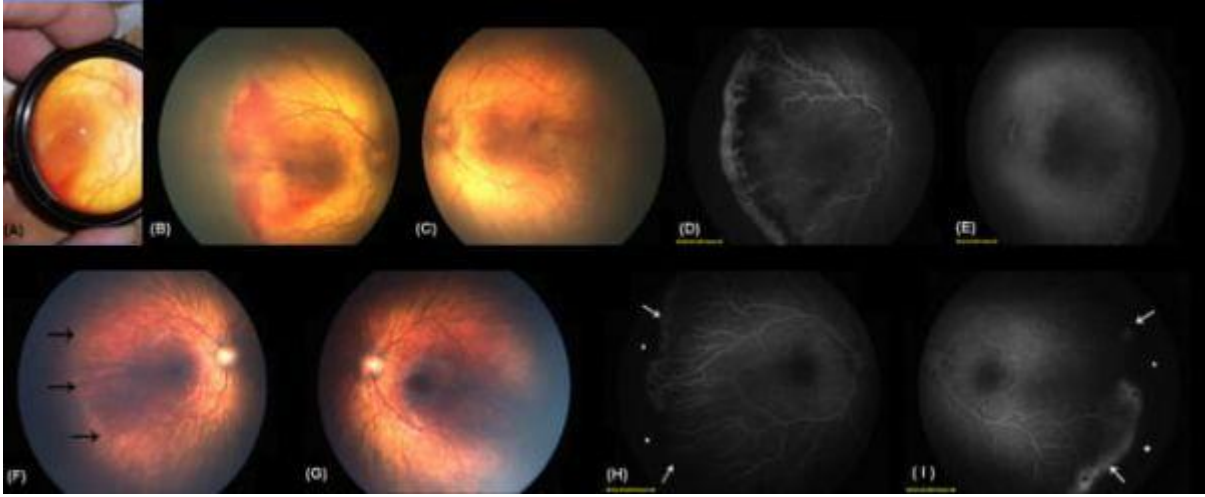
YÖNTEM:vaka sunumu

BULGULAR:31 GH da 1100 gr bebek postnatal 2. gününde batın distansiyonu olmasıyla (NEK) şüphesiyle tetkik edildi. Jejunostomi açıldı. Postnatal 56. gününde jejunostomisi kapatıldı. Postnatal 28. gününde bilateral zon 2 de vaskülarizasyon izlendi, plus ve preplus hastalık saptanmadı. Prematüre retinopatisi (ROP) İzleminde ROP bulguları gelişti ve postnatal 65. gününde bilateral plus hastalık olması (sağda zon 2, evre 2-3, solda zon 2, evre 2) üzerine bilateral intravitreal düşük doz (0.15 mg) ranibizumab uygulandı. Kontrollerinde bilateral zon 1-2 evre 2-3 ROP izlendi, sağda plus devam etti, solda ridge ve plus hastalık izlenmedi. Tedavisi sonrasında sağ gözünde düzelme olmaması sebebiyle enjeksiyondan 7 gün sonra ikinci kez düşük doz (0.1 mg) ranibizumab uygulandı.2. anti VEGF uygulamasından 12 saat sonrasında batın distansiyonu gelişti, jejunostomi açıldı. ROP muayenesinde vaskülarizasyonun bilateral zon 3 de evre 0 olduğu görüldü, plus ve preplus hastalık izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bizim olgumuz düşük doz intravitreal ranibizumab tedavisi sonrasında gastrointestinal perforasyon geçiren ilk yenidoğan vakasıdır. İntravitreal Anti-VEGF tedavisi öncesinde hastanın, batın muayenesinin normal olması, gastrointestinal perforasyonun ranibizumab tedavisinden 12 saat sonra ve aniden gelişmesi ranibizumab ile GİS perforasyonu arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Sol göz düşük doz enjeksiyon sonrası hastalıkta hemen gerileme olmasına rağmen sağ gözde bir değişiklik olmamıştır. Dozun azlığına bağlı teknik sebeplerden vitreusa yeterli ölçüde ulaşmaması olabilir. Geçirilmiş GİS cerrahisi olan ve NEK öyküsü olan bebeklerde intravitreal anti-VEGF ajanlarının uygulanması sırasında bu durum dikkate alınmalı ve ameliyat sonrası GİS perforasyonu açısından takip edilmelidir.

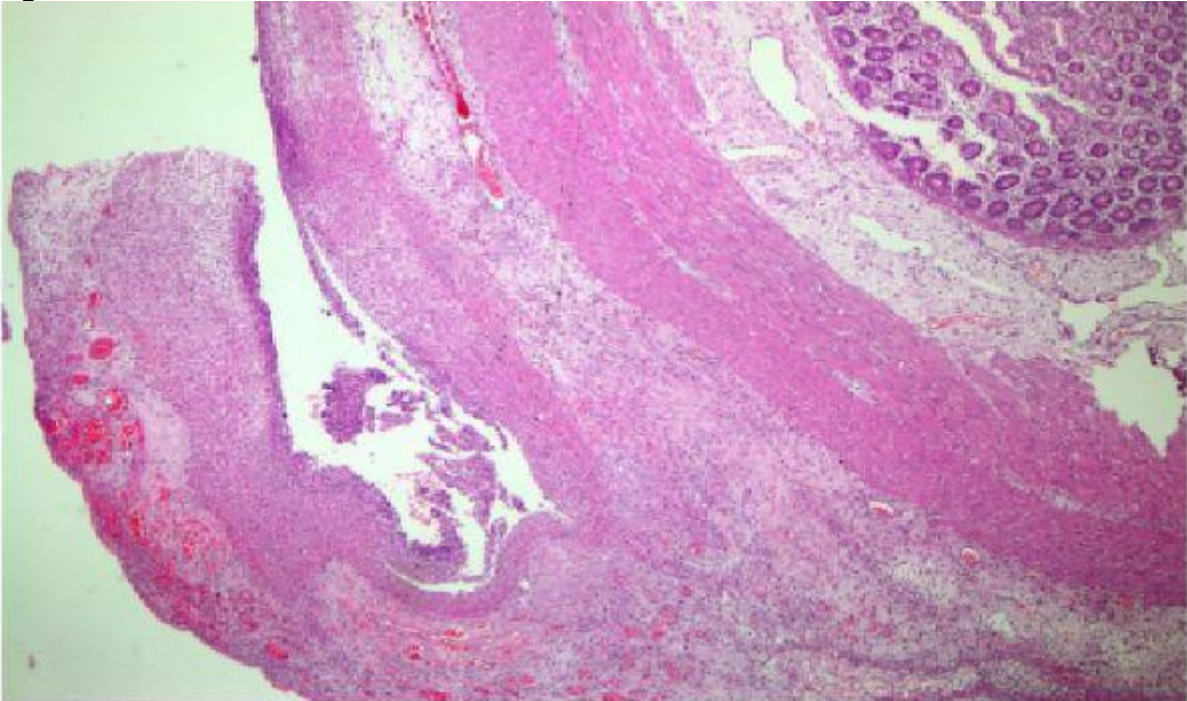
Anahtar Kelimeler: Barsak perforasyonu, Düşük doz intravitreal ranibizumab, ROP,

Figur 1



Figür 1 (A-I). Her iki gözün fundus fotoğrafları ve FA görüntüleri. 1A dışında tüm dijital retinal görüntüler RetCam® III (Clarity Medical Systems, Pleasanton, CA) ile alınmıştır. (A). Sağ göz ilk tedaviden önceki fundus fotoğrafı, (B). Sağ gözün ikinci enjeksiyondan önceki fundus fotoğrafı; artı hastalık kalıcıydı (C). Sağ gözün ikinci tedavisinden önce sol gözün fundus fotoğrafı; solgözde ROP hastalığının gerilemesi nedeniyle tedavi edilmedi (D, E). Sağ gözün ikinci tedavisinden önceki her iki gözün FA görüntüleri; sağ gözün FA görüntüsü ile karşılaştırıldığında, sağ gözde ridge ve plus hastalığının gerilemesi açıkça görüldü. (F-I), İlk tedaviden sekiz ay sonra, (F, G), her iki gözün fundus fotoğrafları; hastalık neredeyse tamamen geriledi; Her iki gözde (siyah oklar), (H, I), FA görüntülerinde hyaloid, non-vaskülerize, kalıntı demarkasyon alanı izlendi; olgunlaşmamış vaskülarizasyon (beyaz oklar), avasküler alan (beyaz yıldız işaretleri), vasküler-avasküler bağlantıdan sızıntı (siyah yıldız işaretleri). FA: floresein anjiyografi, ROP: prematüre retinopatisi

Figür2



ince barsak epitelinde serozal yüzeyde (Hematoksilen - eozin boyası) inflamatuvar infiltrat ve granülasyon dokusu.

Oküler Toksoplazmozis Vakasında Seröz Makula Dekolmanı

Gülderem Karaca, Selim Bölükbaşı, Fidan Safalı, Mustafa Nuri Elçioğlu
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Oküler toksoplazmozis gözün en sık görülen protozoal enfeksiyonudur. Fokal nekrotizan retinit ile karakterizedir. Tipik olarak skara komşu aktif retinokoroidit olur ve sıklıkla vitrit eşlik eder.Toksoplazmozis sık görülen bir hastalık olmasına rağmen atipik prezentasyonlar nadir olduğundan böyle vakalarda tanı ve tedavisi gecikebilmektedir. Biz de olgumuzda seröz makula dekolmanı ile karakterize bir atipik toksoplazmozis koryoretiniti vakası sunmak istedik.

YÖNTEM:Hasta

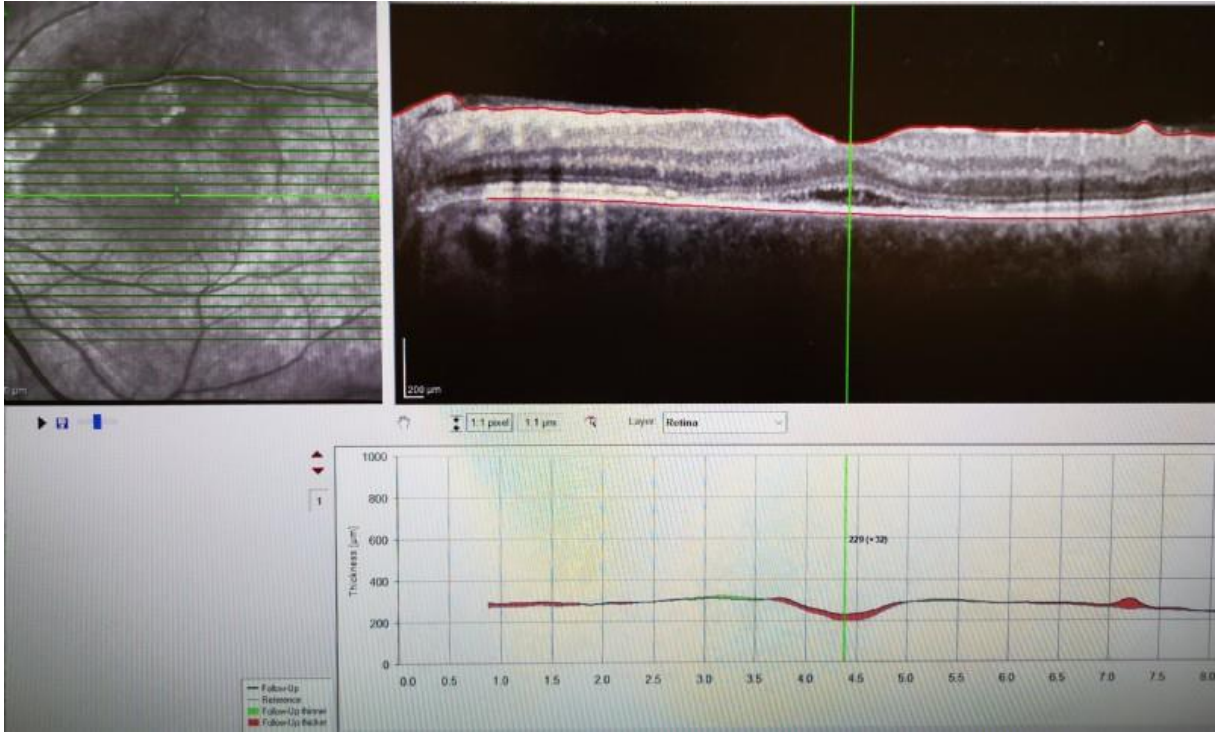
Fotoğrafları

BULGULAR:38 yaşında erkek hasta, sol gözde görmede azalma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın görme keskinliği snellen eşeli ile sağda 1.0 olup solda 0.2 saptandı ve solda tashih ile artış gözlenmedi. Yapılan muayenesinde her iki gözde ön segment doğal olarak izlendi. Sol gözde üst temporal damar arkı altında ½ optik disk boyutunda makula superiorunda atrofik pigmente skar olup macula da seröz makula dekolmanı izlendi. Vitrit görülmedi.Tonus sağ 13 sol 15 olarak ölçüldü. Optik Koherans Tomografide (OKT), sağda makula doğaldı. Solda geniş seröz makula dekolmanı izlendi. Tetkiklerinde Toxoplazma Ig M negatif, Toxoplazma Ig G pozitif ve aviditesi yüksek bulundu. Tedavi olarak Trimetoprim-Sulfametaksazol (TMP-SMZ) (2*160mg /800 mg /gün) ve Klindamisin (4*300 mg/gün) başlandı. Tedavi başladıktan sonraki 7. Gününde 32 mg/ gün oral prednizolon eklendi. Görme keskinliği tedavinin 14. günde sağda 1.0 olup solda 0.8 saptandı ve solda subretinal sıvıda azalma görüldü. Tedavinin 4. haftasında subretinal sıvının tamamen çekildiği ve vizyonun 1.0 olduğu saptandı. Steroid tedavisi 6. haftadan azaltılarak kesildi. Tedavinin 8. Haftasında Trimetoprim-Sulfametaksazol ve Klindamisin tedavisine son verildi.

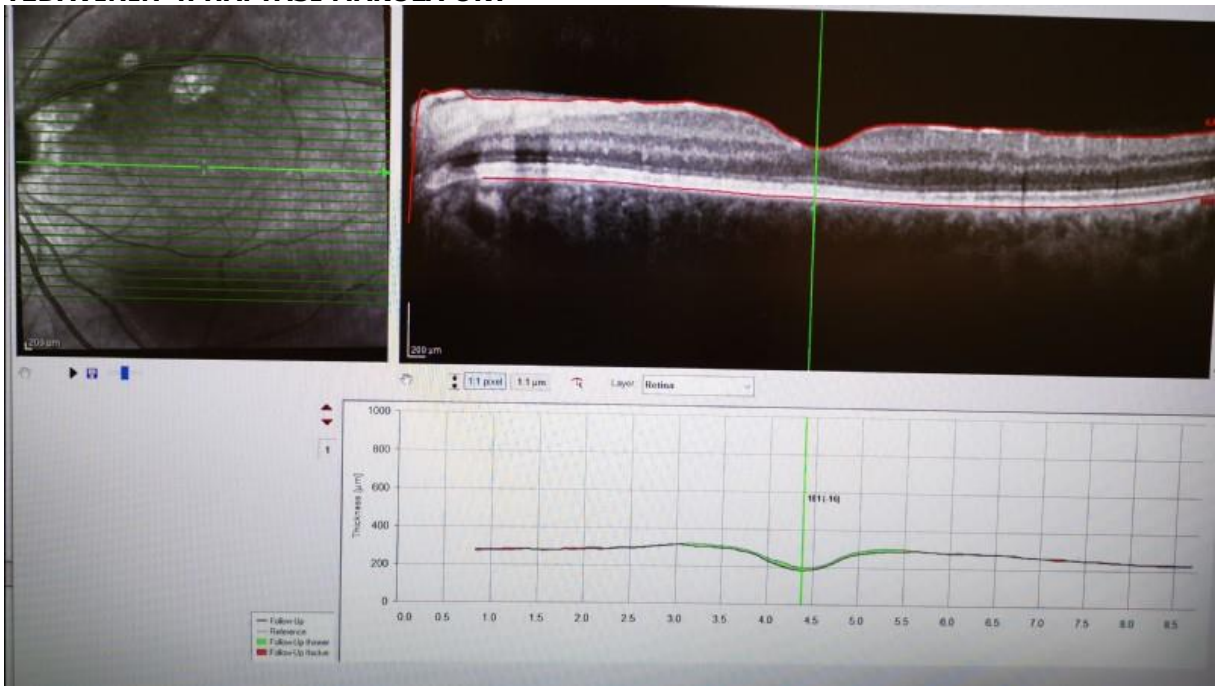
TARTIŞMA VE SONUÇ:Aktif toksoplazma hastalarının bir kısmında subretinal sıvı varlığı gösterilmiş ve retinite sekonder vasküler geçirgenlikte ki artış patogeneze de sorumlu olarak düşünülmüştür. Bizim vakamızda da seröz makula dekolmanı bulunan hastamız toksoplazma tedavisi ile tamamen rezolüsyona uğramıştır.

Anahtar Kelimeler: Koryoretinit, Seröz Makula Dekolmanı, Toksoplazma

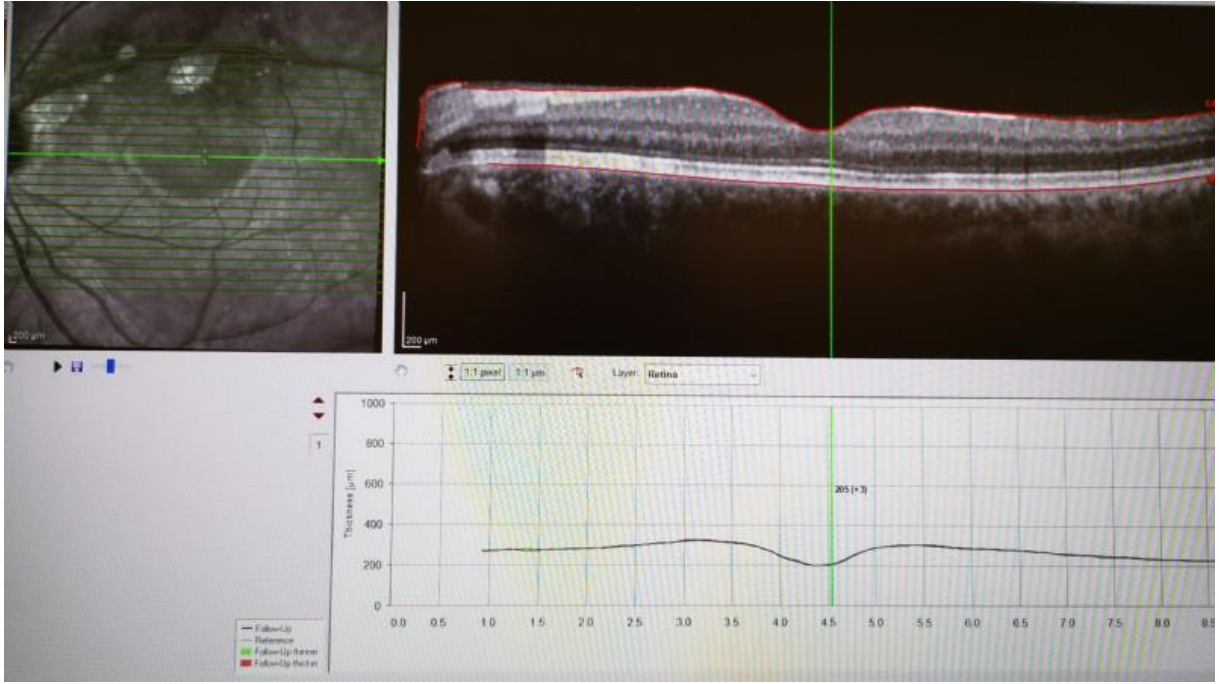
TEDAVİNİN 15. GÜNÜ MAKULA OKT



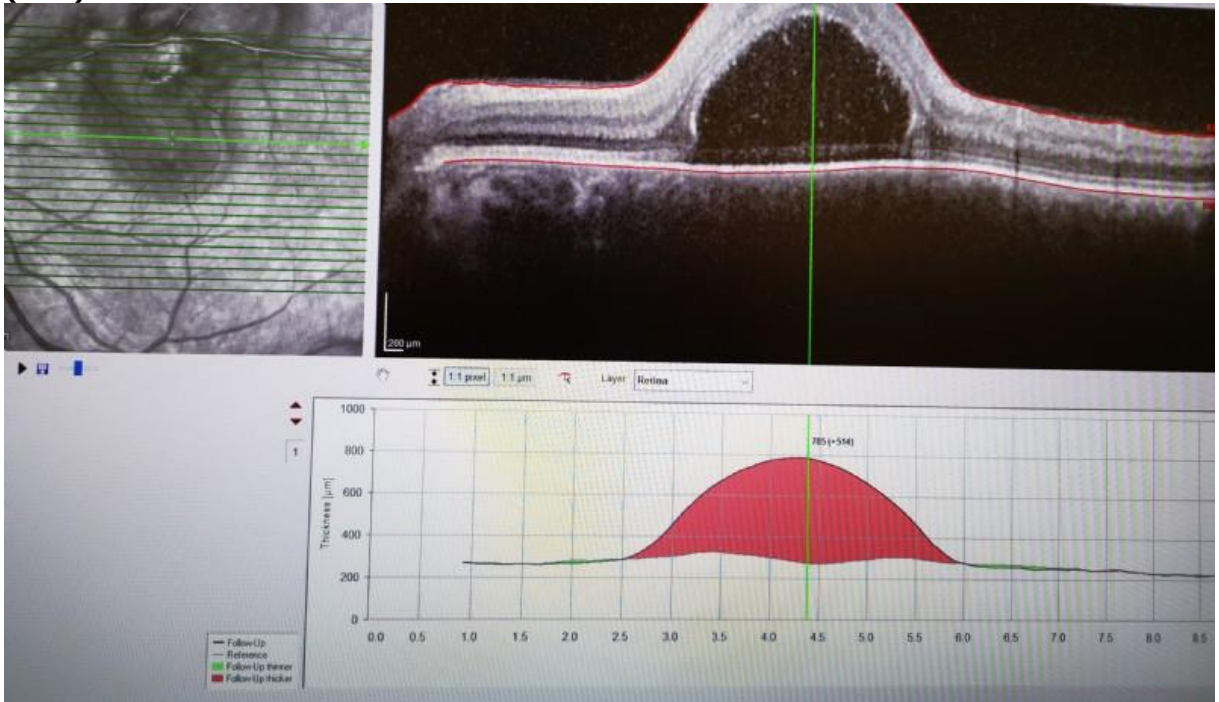
TEDAVİNİN 4. HAFTASI MAKULA OKT



TEDAVİNİN 8. HAFTASI MAKULA OKT



TOKSOPLASMAYA BAĞLI SERÖZ MAKULA DEKOLMANI OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ (OKT)



İdiopatik İntrakranial Hipertansiyon Tanılı Olgularımız

Mehmet Ali Doran, Gamze Türe, Ekrem Talay, Seda Karaca Adıyeke, Neslişah Kutlu Uzakgider, Gökhan Yöyler, Buket Aras, Kıvanç Özen, Kemal Demirbaş
T.C. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiopatik intrakranial hipertansiyon tanılı olguların klinik ve optik koherens tomografi (OKT) bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

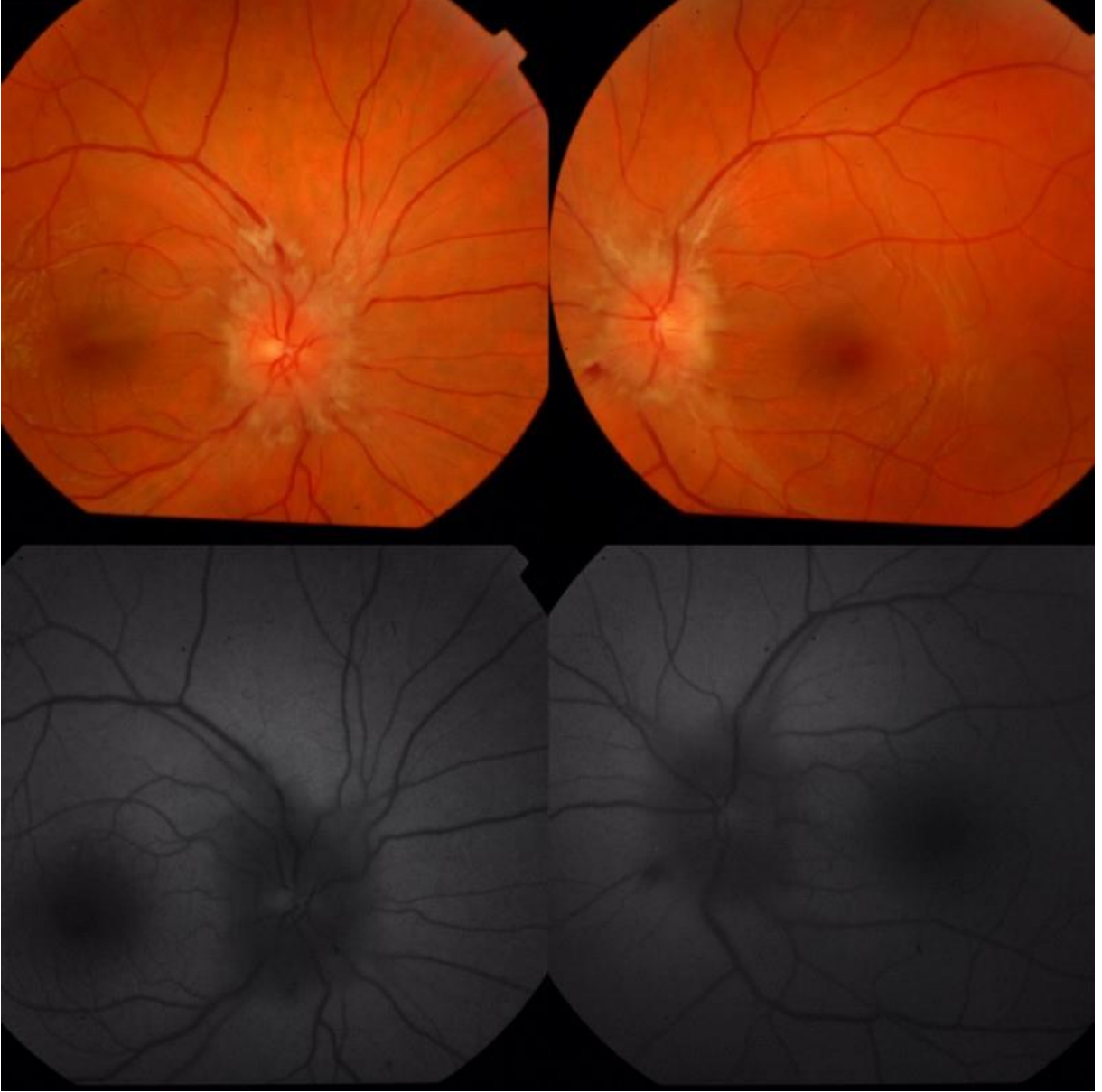
YÖNTEM: İdiopatik intrakranial hipertansiyon tanısı alan fundus fotoğrafı ve OKT ile dokümanite edilen olgular retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya hafif-ileri seviye aralığında papil ödemi belirlenen 6 olgunun 12 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması $23,16 \pm 10,5$ yıl (12-34 yıl) olarak belirlendi. 6 olgunun 4'ü (%66,7) kadın, 2'si (%33,3) erkekti. Ortalama görme keskinlikleri (GK) $0,9 \pm 0,15$ (0,7 - 1,0) olarak saptandı. Ortalama beden kitle indeksi (BKİ) $27,7 \pm 7,1$ kg/m² (20,1-34,3 kg/m²) olarak hesaplandı. Klinik başvuru nedeni en sık baş ağrısı (%100) olmak üzere iki olguda (%33,3) görme bulanıklığı, 1 bir olguda (%16) kusma, bir olguda (%16) boyun ağrısı, bir olguda (%16) göz çevresinde ağrı olarak belirlendi. Nörolojik tanı sırasında olguların tümünde papilödem, artmış BOS basıncı (≥ 25 cmH₂O), normal BOS içeriği ve normal sınırlarda nörolojik muayene söz konusuydu. İki olguda görme alanı (GA) normal sınırlardayken, diğer iki olguda kör noktada hafif genişleme izlendi. Nöroloji bölümü tarafından olguların tümünde başlangıç tedavisi olarak asetazolamid kullanıldı. Bulguları düzelen iki olguda rim yüksekliğinde azalma OKT ile tespit edildi. Ortalama rim yüksekliği $842 \pm 280,5$ μ m (582-1324 μ m) olarak belirlendi. Olguların tümünde peripapiller retinal nerve fiber layer (RNFL) kalınlığı ölçümleri normal sınırlarda izlendi. Olguların tümüne kranial MRG, ek olarak üç olguya orbital MRG uygulandı. Bir olguda kranial MRG de tek taraflı optik sinir protrüzyonu ve glob posteriorunda düzleşme belirlendi. Olgunun kontrol orbital MRG de bulguların gerilediği görüldü. Bu olguda belirtilen bulgular dışında MRG de patolojik bulgu rapor edilmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İİH daha çok kadın cinsiyet ve obeziteyle ilişkili bir hastalıktır. Değişen oranlarda papilödem bu hastalarda ortaya çıkabilmektedir. OKT hastaların izleminde kullanılacak morfolojik kriterler sağlayabilir.

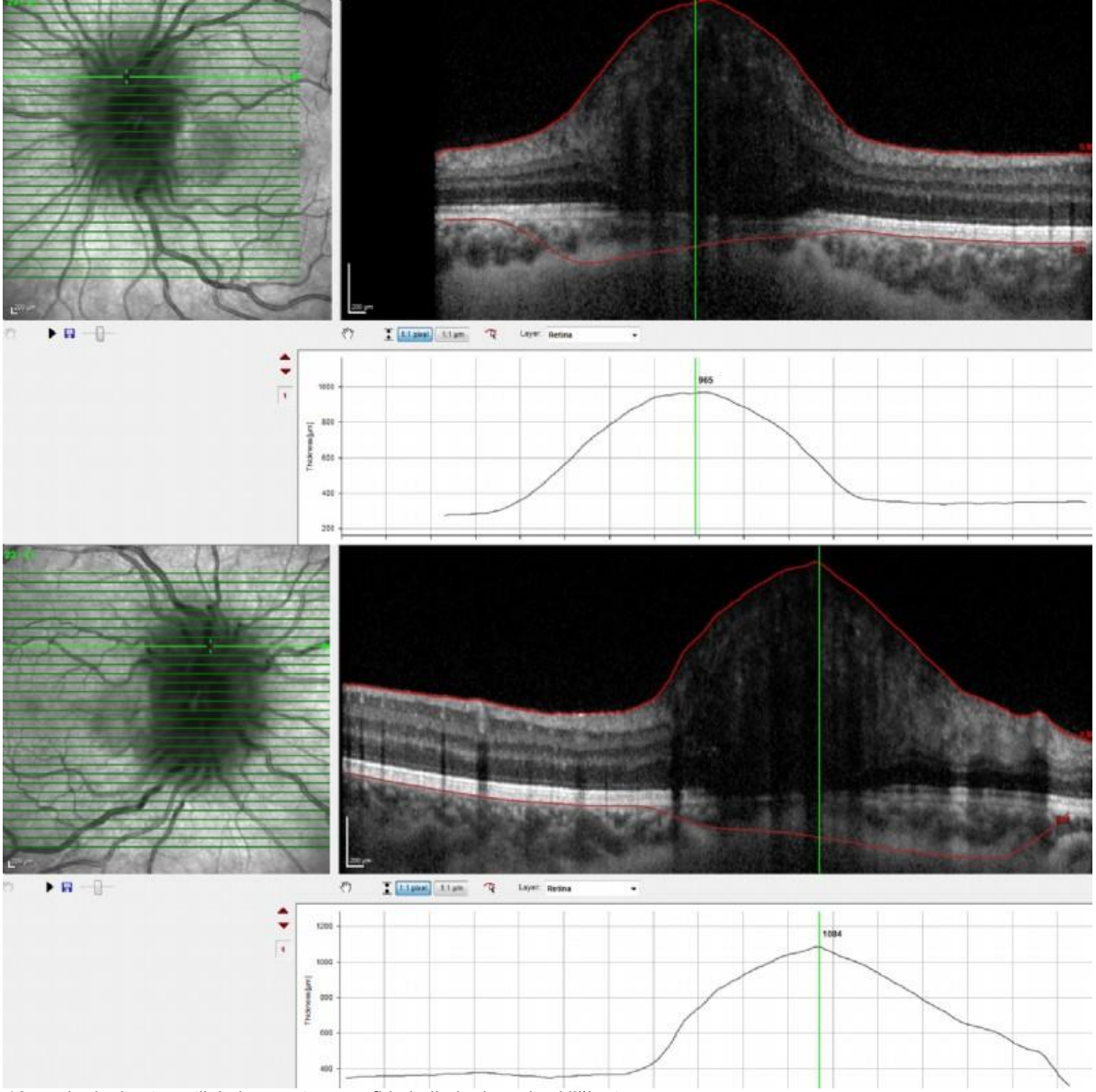
Anahtar Kelimeler: İdiopatik İntrakranial Hipertansiyon, Optik Koherens Tomografi, Papilödem, Psödötumor Cerebri, Rim Yüksekliği

Resim 1



30 yaşında kadın hasta akut dönem fundoskopisinde Grade 3 papilödem. Fundus otofloresans bulguları normal

Resim 2



16 yaş kadın hasta optik koherens tomografide belirgin rim yüksekliği artışı

Resim 3



16 yaş kadın olguda MRG tetkikinde sağ gözde optik sinir protrüzyonu ve glob posteriorunda düzleşme

Nöroretinit

Kemal Demirbaş, Gamze Türe, Seda Karaca Adıyeke, Ekrem Talay, Gökhan Yöyler, Buket Aras, Kıvanç Özen, Mehmet Ali Doran
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Nöroretinit tanısı ile takip edilen olguların klinik ve OKT bulgularının değerlendirilmesi
YÖNTEM:Mart 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında nöroretinit tanısı ile takip edilen beş olgunun kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR:Beş olgunun 9 gözü çalışma kapsamına alındı.Olguların üçü kadın(%60) ikisi erkekti(%40).Olguların yaş ortalaması 53,6±10,16 yıl olarak hesaplandı.Ortalama görme keskinlikleri 0,4±0,38 olarak saptandı.Olguların tümünde görme azalması, birinde ek olarak baş dönmesi yakınması vardı.Fundus bakısında etkilenen 8 gözde (%88) optik disk ödemi,hiperemisi ve optik disk çevresinde kıymık tarzı hemoraji görüldü.Bir gözde (%11) optik atrofi izlendi.Makulada yıldız şeklinde lipid eksuda 6 gözde(%67) izlendi.OKT'de yedi gözde(%77) dış tabakalarda hiperreflektif noktasal lezyonlar, 4 gözde(%44) subnörosensoryel sıvı birikimi, 3 gözde(%33) intraretinal sıvı(dış pleksiform tabakada), 2 gözde (%22) seröz fovea dekolmanı olduğu gözlemlendi.Subretinal/intraretinal sıvı belirlenen gözlerin tamamında makular star görüntüsü mevcuttu.Üç gözde(%33.3) renkli görme 0/15 düzeyinde saptandı.Takipte olguların tümünde OD ödemi ile subnörosensoryel ve intraretinal sıvı dereceli olarak azaldı.Etyolojiye yönelik araştırmalarda beş olgunun ikisinde(%40) Rickettsia Conoria birinde(%20) Coxiella Burnetii belirlendi; diğer 2 olguda(%40) etyoloji tespit edilemedi.Olguların tümünde Lyme,Toxoplazma,Sifiliz,Kedi Tırmığı Hastalığı etkenleri araştırıldı ve negatif olarak sonuçlandı.Olguların tümüne ampirik antibiyotik tedavisi/etkene yönelik tedavi başlandı.Antibiyotik tedavisinden 48-72 saat sonra olguların tümüne oral steroid tedavisi eklendi.Takipte 4 hastada (%80) görme artışı izlendi.Geç başvuran bir hastada(%20) görme artışı izlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Nöroretinit etyolojisinde Bartonella Henselae enfeksiyonuna oranla daha nadir görülen Rickettsia enfeksiyonları da göz önünde bulundurulmalıdır.Erken dönemde başlanan geniş spektrumlu antibiyotik ve steroid tedavisi ile görme artışı elde edilebilir.

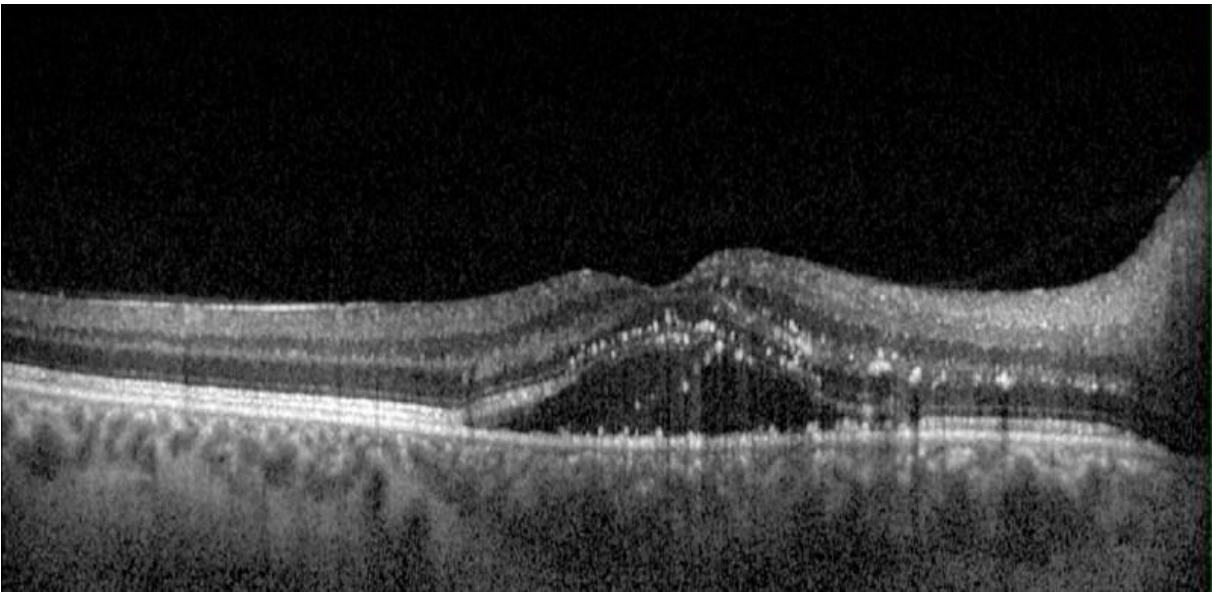
Anahtar Kelimeler: Makuler star,Nöroretinit,Rickettsia conori

Resim 1



Renkli fundus fotoğrafında OD ödemi, kıymık hemoraji ve makuler star görünümü.FA'da OD kapiller dilatasyon ve yoğun sızıntı

Resim 2



OCT'de ağırlıklı olarak retina dış tabakalarında yerleşen hiperreflektif opasiteler ve subnörosensoryyal sıvı (seröz fovea dekolmanı)

Adenoviral Konjonktiviti Olan Bir Olguda Prematüre Retinopatisi

Seyhan Dikci¹, Penpe Gül Fırat¹, Ramazan Özdemir²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Adenoviral konjonktivit geçiren prematüre bir olguda gelişen prematüre retinopatisinin (PR) seyri değerlendirilmek.

YÖNTEM:Olgu Sunumu.

BULGULAR:32 hafta ve 1600 gram olarak dış merkezde doğan erkek bebek hastanemize metabolik hastalıkların araştırılması için gönderilmişti. Hastanemizde bebeğin ilk PR için tarama muayenesi postmenstrüel (PM) 35. haftada yapıldı. Bu muayenede her iki gözde Zon 2 periferinden itibaren retinada vasküler gelişimin olmadığı ve minimal vasküler kıvrımlanma artışı olduğu görüldü. Bu sırada yeni doğan yoğun bakım servisimizde adenoviral konjonktivit salgını bulunmaktaydı. Sadece nazal oksijen desteği alan hastanın on gün sonra yapılan muayenesinde her iki gözde adenoviral konjonktivite uyumlu olarak konjonktivaların hiperemik, ödemli ve psödomembranların olduğu görüldü. Arka segment muayenesinde zon 2'de evre 1 PR'nin tespit edildi ve vasküler kıvrımlanma artışı preplus olarak değerlendirildi. Konjonktivit tedavisinde topikal antibiyotik ve %2,5'lük povidon iyot kullanıldı. PM 40. haftada konjonktivit belirtilerinin üç haftadan sonra büyük ölçüde gerilediği görüldü. Ancak PM 41. haftada her iki gözde zon 2'de yaklaşık 4 saat kadranı alanda evre 3 PR olduğu ve vasküler kıvrımlanmanın arttığı görüldü. Bir hafta sonraki muayenede zon 2 evre 3 PR ve plus hastalığının tespit edilmesi nedeniyle bilateral lazer fotokoagülasyon (LFK) uygulandı. Takiplerde LFK sonrası 12. haftada sağ göze evre 4A PR gelişmesi nedeniyle dış merkezde pars plikata vitrektomi ameliyatı yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Prenatal ya da postnatal inflamasyonun artmış PR riski ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yoğun konjonktival ve korneal inflamasyona neden olan adenoviral konjonktivit prematüre retinopatisinin daha agresif seyretmesine neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenoviral konjonktivit, Lazer fotokoagülasyon, Prematüre retinopatisi

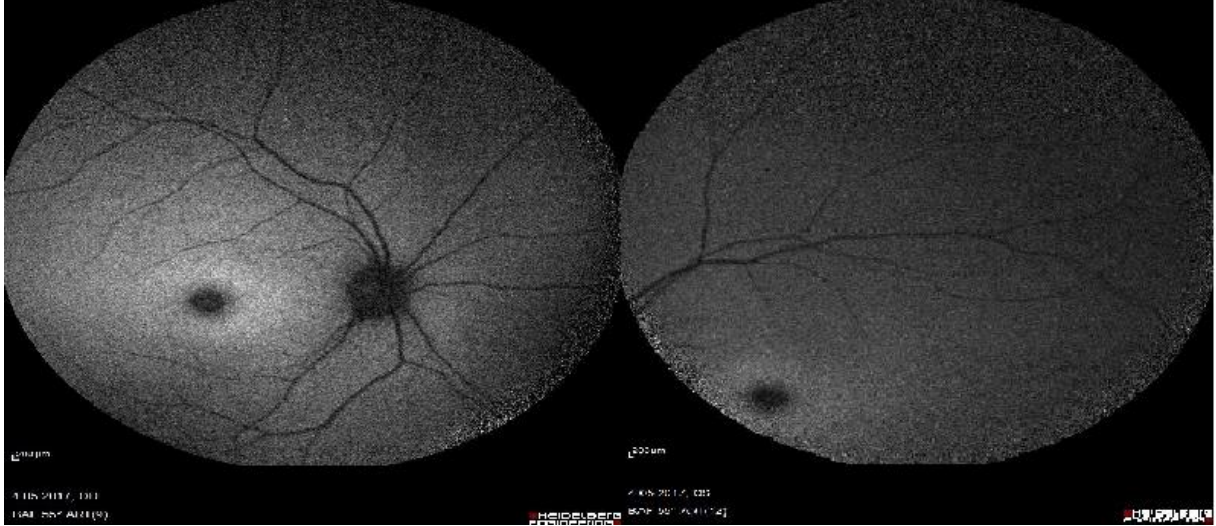
Klonazepam kullanan hastanın kon distrofisi benzeri görünümü

Betül Ortatatl, Ali Hakan Durukan, Murat Küçükevcilioğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana BİLİM Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Antiepileptik ilaç klonazepamın alımı ile ilişkili bir retinopati olgusunu bildirmek
YÖNTEM:Olgu sunumu
BULGULAR:Nöronal Seroid Lipofusinoz tanısı ve dirençli epilepsisi olan 9 yaşında kız hasta Çocuk Hastalıkları tarafından kliniğimize konsulte edildi. Dirençli epilepsi sebebiyle hasta klonazepam kullanıyordu. Az görme şikayetiyle başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği her iki gözde 1 metreden parmak sayma idi. Biomikroskopisi her iki gözde doğaldı. Fundus her iki gözde hedef tahtası (Bulls eye) görünümü mevcuttu. Fundus otofloresans görüntülemesinde her iki gözde santralde hipootofloresan, çevresinde halka şeklinde hiperotofloresan alan görüldü (Şekil 1). Makula optik koherans tomografide her iki gözde eksternal limitan membran, İS/OS tabakası ve retina pigment epitelinde subfoveal alanda defekt izlendi (Şekil 2). Elektoretinografisinde her iki gözde rod ve kon yanıtları azalmıştı (Şekil 3). Vizuel elektrofizyolojisinde her iki gözde normal yanıtlar mevcuttu. Hastanın ailesinde ve kendisinde tanı konulmuş kalıtsal dejeneratif hastalık yoktu. Başka bir ilaç kullanımı yoktu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Antiepileptik ilaç olan klonazepam'ın kullanımı ile retinal toksisite gelişebilir ve foveada kon distrofisi görünümü yapabilir.

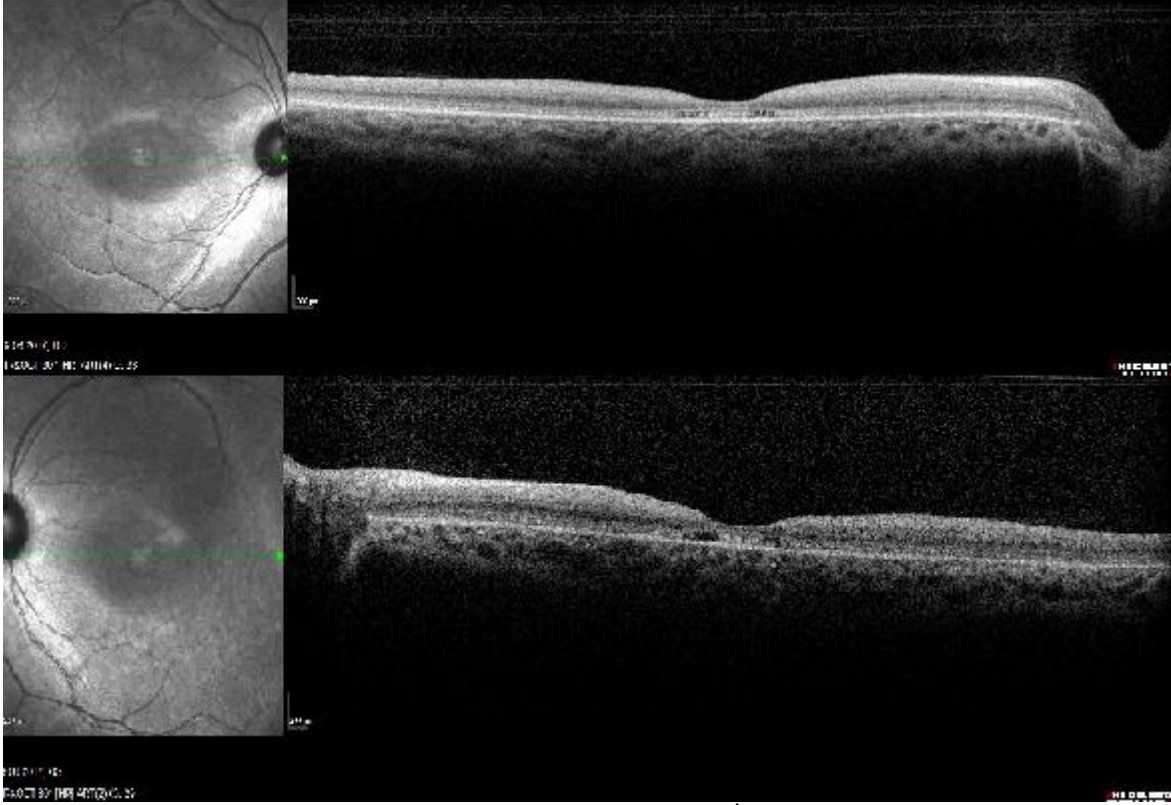
Anahtar Kelimeler: Kon distrofisi, İlaça bağlı toksik makulopati, Hedef tahtası makulopati

Şekil 1



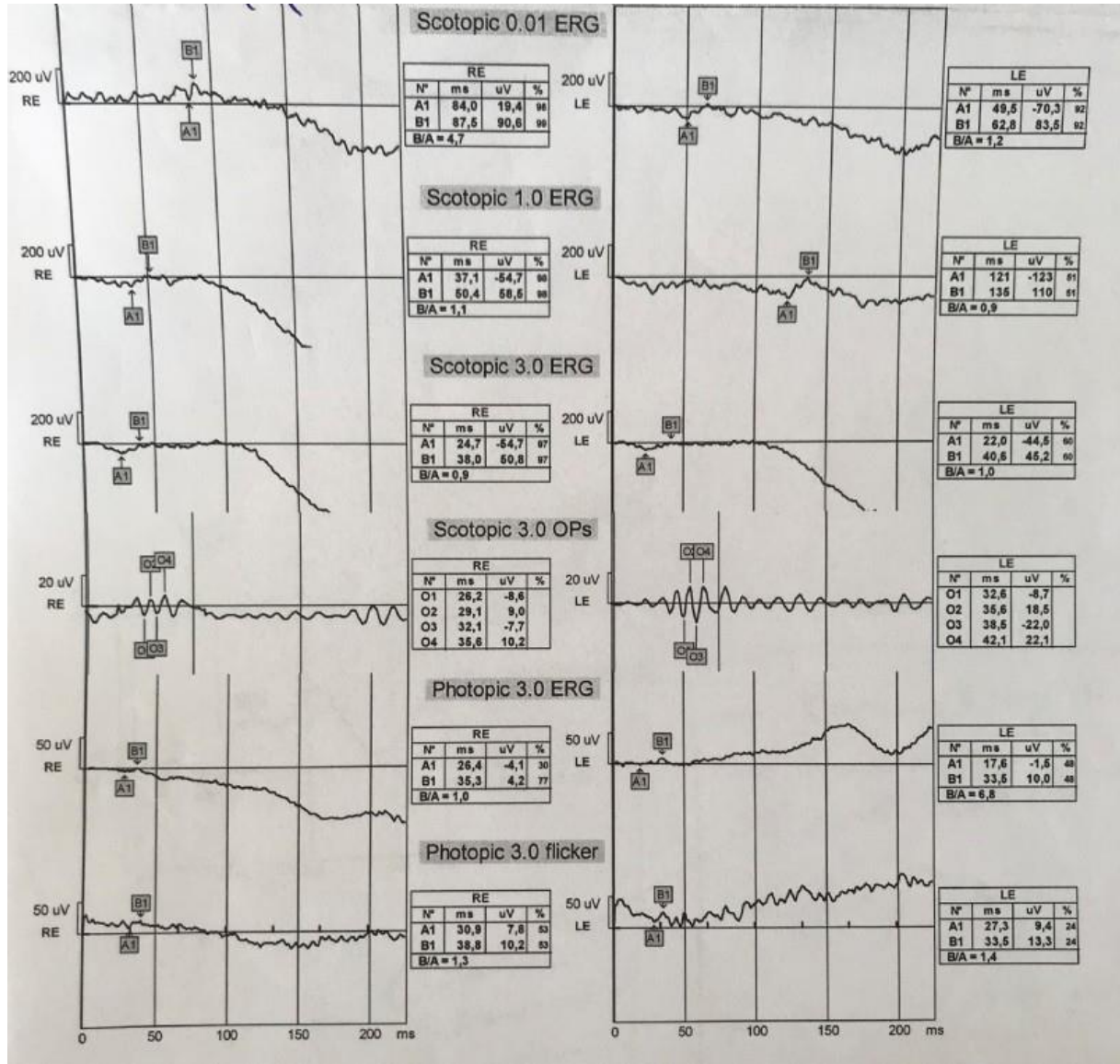
Fundus otofloresans görüntülemesinde her iki gözde santralde hipootofloresan, çevresinde halka şeklinde hiperotofloresan alan

Şekil 2



Makula optik koherans tomografide her iki gözde eksternal limitan membran, İS/OS tabakası ve retina pigment epitelinde subfoveal alanda defekt

Şekil 3



Elektroretinografisinde her iki gözde azalmış rod ve kon yanıtları

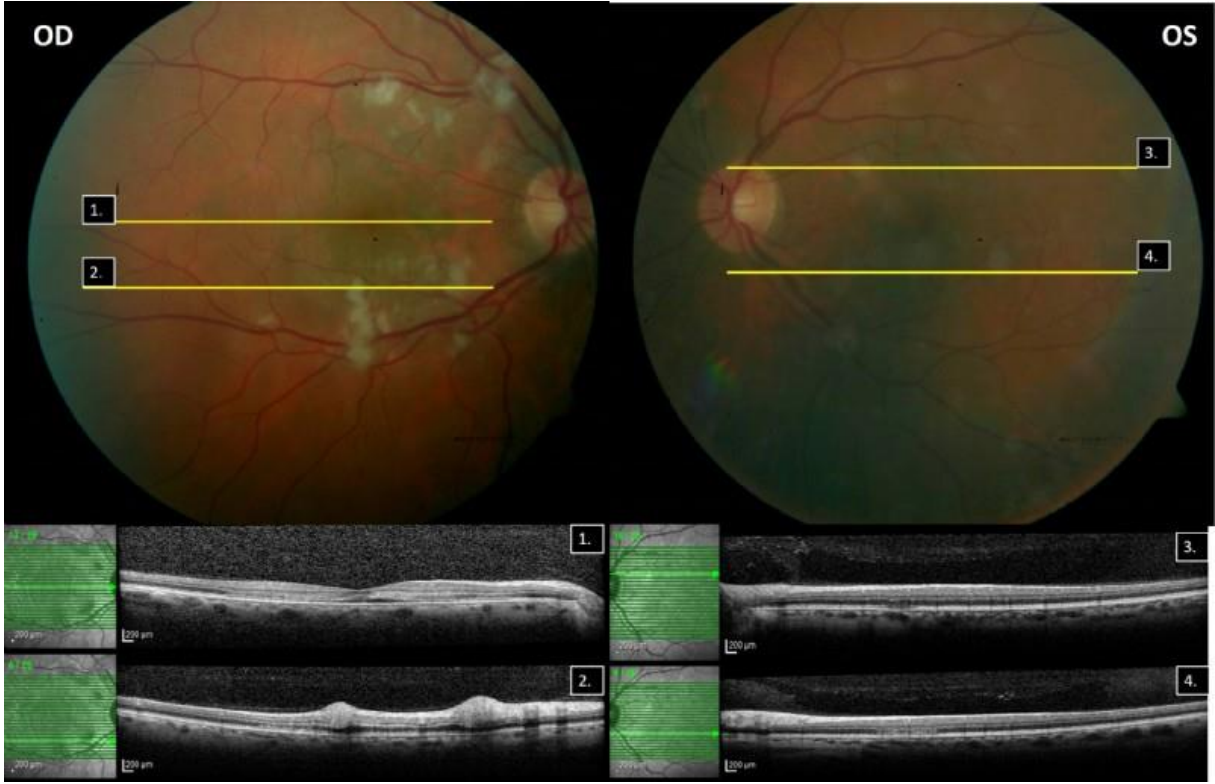
Purtscher Retinopatisi olan bir olgunun takiplerindeki OKT değişimi

Fatih Kebapçı, Muhammet Derda Özer, Muhammed Batur, Erbil Seven, Serek Tekin
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Purtscher retinopatisi, ciddi kompresyon yaralanması sonrası gelişen özel bir retinopatidir. Patogenezinde endotel hasarı, komplemanların tetiklediği granülosit birikimi, hava embolisi, yağ embolisi ile retinada vasküler yaralanma olası mekanizmalar arasında öne sürülmüştür. **YÖNTEM:**Retrospektif olgu sunumu **BULGULAR:**AİTK geçiren ve kosta fraktürleri ve akciğer kontüzyonu saptanan 48 yaşında erkek hasta, kazadan 5 gün sonra az görme Şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Bilinen sistemik ve oküler hastalığı yok idi. Sağ EİDGK el hareketi algılama solda tam olarak alındı. Bilateral hafif periorbital ekimoz mevcut idi. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral subkonjonktival hemoraji harici doğal izlendi. GİB bilateral 16 mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde sağda makulada hafif elevasyon, retinal ödem, cotton-wool spotları solda ise normal izlendi. Çekilen OCT'de sağda foveada subretinal sıvı, retinal ödem, dış retinal segmentlerde düzensizlik solda foveanın alt ve üst nazalind, foveadan 1 optik disk çapı uzaklıktaki bölgede elipsoid zonda bozulma izlendi (Resim 1). Hastaya Purtscher's retinopati tanısı koyuldu ve NSAİİ göz damlası 3x1 reçete edildi. Hasta iki hafta aralarla kontrole çağırıldı. Bu süreç boyunca sağda santral skotom tarifleyen ve periferden daha iyi gören hastaya FFA ve görme alanı filmi planlandı ancak hastada covid-19 pandemisi sürecinde temas öyküsü olduğu için ev izolasyonuna alındığından dolayı tetkikler yapılamadı. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde EİDGK sağda 0,7 solda tam olarak alındı. Fundus muayenesinde makulada pigmenter değişiklik, inferior ve superiorda eksudalarda gerileme, solda retina pigment epitel migrasyoları ve hafif peripapiller atrofi izlendi. OCT'de sağda subretinal sıvı ve retinal ödemde gerileme saptandı. Sağ ve sol gözdeki elipsoid zon defektleri sebat etti (Resim 2 ve Resim 3). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Purtscher retinopatisinde gelişen sinir lifi tabakası ödemi sekelsiz iyileşirken, dış segment defektleri sebat edebilmektedir.

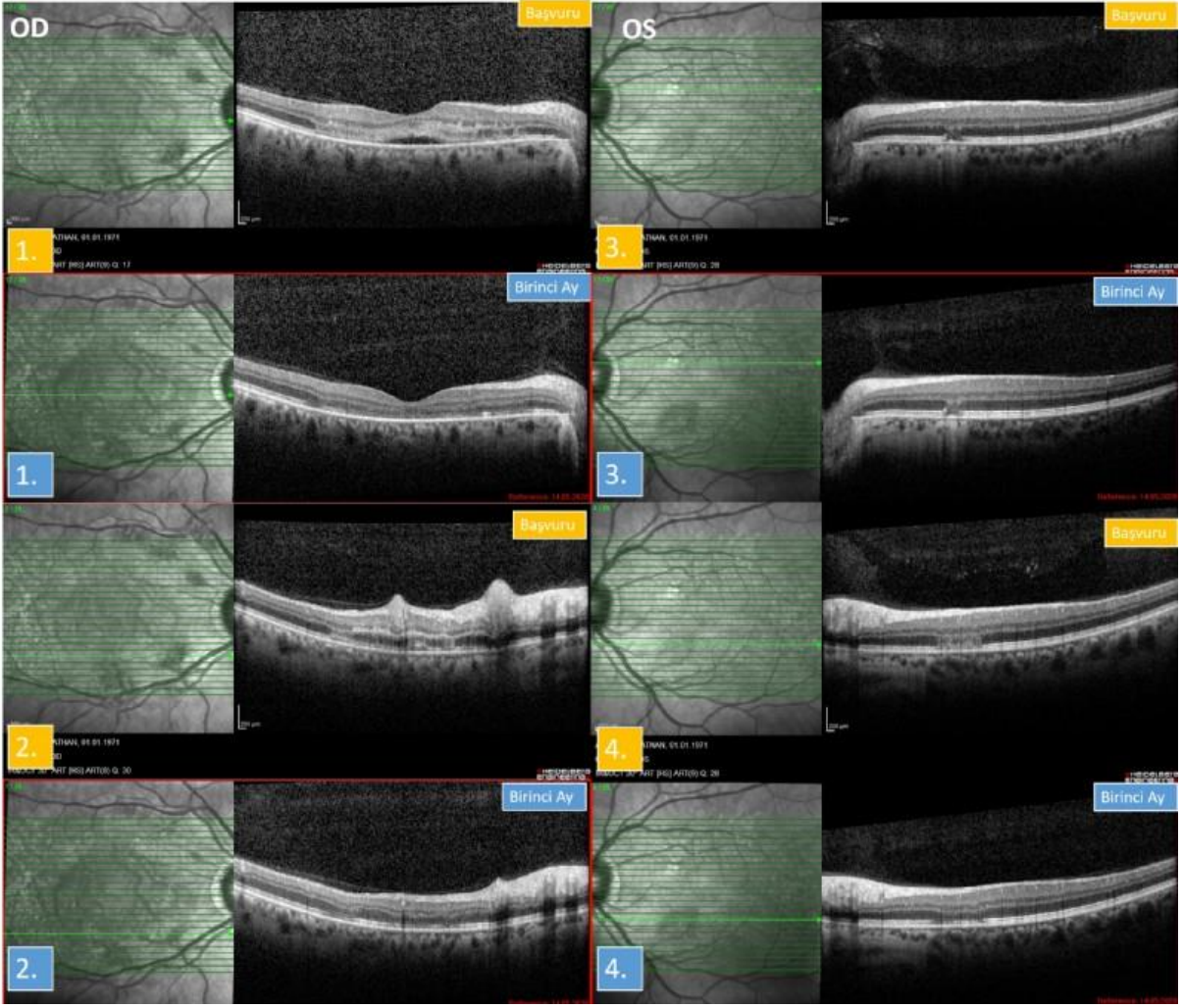
Anahtar Kelimeler: Purtscher retinopatisi, dış segment defekti, retina sinir lifi tabakası ödemi, Optik koherens tomografi

Resim 1



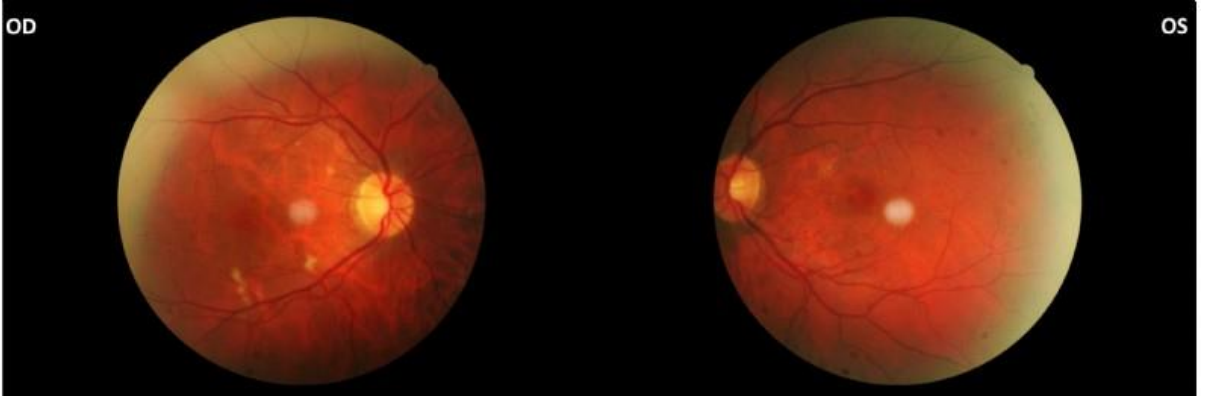
Resim 1. Sağ ve sol göz fundus resimlerinin görünümü. Sağ gözde birinci kesitte subretinal sıvı ve dış segment kayıpları dikkat çekmektedir. 2. OKT kesitinde retina sinir lifi tabakası ödemi gösterilmiştir. Sol gözde 3. ve 4. OKT kesitlerinde üst ve alt temporal damar arkındaki fokal ISOS kaybı gösterilmiştir

Resim 2



Resim 2. Sağ ve sol göz OKT bulgularının takipler sırasındaki değişimi gösterilmiştir. Resim 1' de gösterilen OKT kesitlerindeki bulguların 1. ay sonundaki değişimleri gözlenmektedir. Sağ göz, 1. OKT kesitinde yer alan subretinal sıvı tamamen gerilemekle birlikte ISOS defekti sebat etmektedir. Sağ göz, 2. OKT kesitinde retina sinir lifi tabakasında gözlenen ödem defekt bırakmadan iyileşmiştir. Sol gözün 3. ve 4. OKT kesitinde gözlenen dış segment kayıplarında minimal düzelme ile birlikte sabat ettiği izlenmiştir.

Resim 3



Resim 3. Hastanın birinci ay sonundaki sağ sol fundus fotoğrafları görülmektedir. Sağ gözdeki atılmış pamuk manzarası tamamen düzelmiştir.

Kendiliğinden Kapanan İdiyopatik Tam Kat Maküler Hole: Olgu Sunumu

Ayça Küpeli, Abdulkadir Can Çınar, Rüveyde Garip, Sadık Altan Özal, Hande Güçlü, Vuslat Gürlü
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik tam kat maküler hole tanısı ile kliniğimizde Spectral Domain Optik Kohorens Tomografi (SD-OCT) ile takipli hastada SD-OCT (RS-3000 Lite, Nidek) görüntüsünde tam kat maküler hole'ün kendiliğinden kapanması sonrası hastanın görme keskinliği ve oftalmoskopik durumunun değerlendirilmesi.

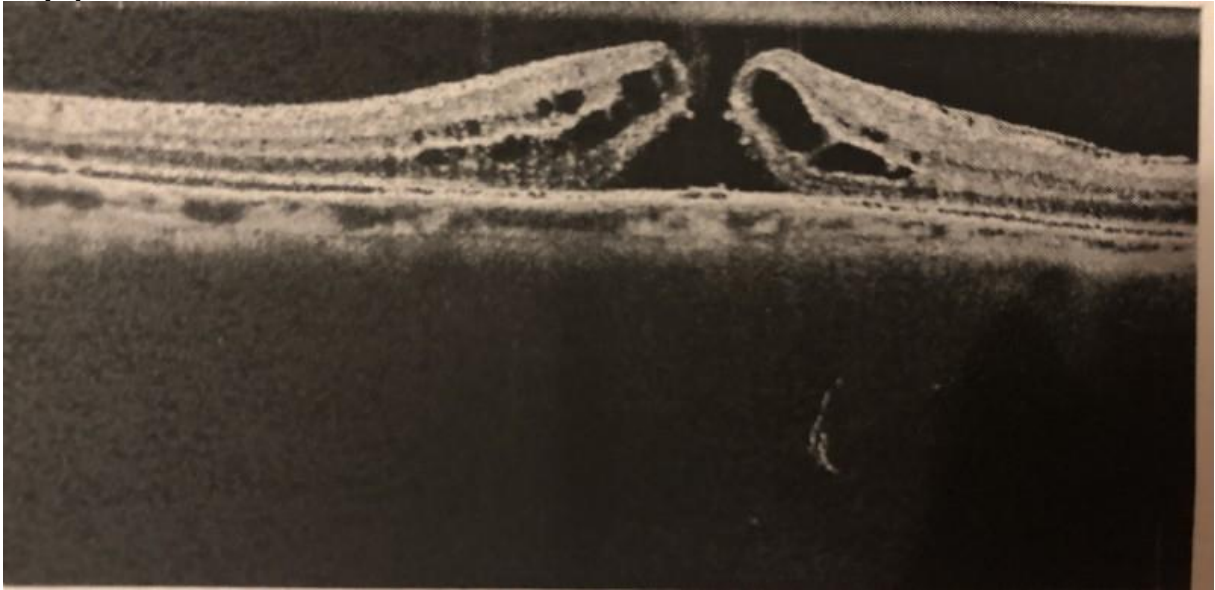
YÖNTEM:Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı retina departmanında idiyopatik maküler hole tanılı hastanın tüm vizitlerde tam oftalmolojik muayenesi yapıldı. SD-OCT çekildi.

BULGULAR:76 yaşında erkek hasta, tarafımıza sağ görme keskinliğinde azalma ile başvurdu. Sağ en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) el hareketi düzeyindeydi. Biyomikroskopik olarak sağ gözde senil katarakt izlendi. Funduskopik olarak görüntü net değildi. Sağ gözden katarakt cerrahisi sonrasında 1. ayda EİDGK 0,5 idi. Biyomikroskopik olarak ön kamara sakin izlendi, arka kamarada göziçi lensi santralize görüldü. Metamorfopsi tarifleyen hastada funduskopik olarak maküler hole görüldü. Çekilen SD-OCT'de vitreomaküler traksiyonun eşlik ettiği tam kat maküler hole görüldü. Hastaya vitreoretinal cerrahi önerildi. Hasta ameliyat için geldiğinde metamorfopsi şikayeti kaybolmuştu. Sağ EİDGK 1,0 idi. Biyomikroskopik muayenesi aynıydı. Funduskopik olarak maküler hole görüntüsü kaybolmuştu. SD-OCT'te arka hyaloidin tam olarak ayrıldığı ve maküler hole'ün buna bağlı olarak kendiliğinden kapandığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Genellikle vitreoretinal cerrahi ile tedavi edilen idiyopatik maküler holelerde nadiren kendiliğinden iyileşme görülebilir. İdiyopatik maküler hole büyüklüğüne bağlı olarak, hasta isteği doğrultusunda ameliyat kararına kadar kısa aralıklarla takip edilebilir.

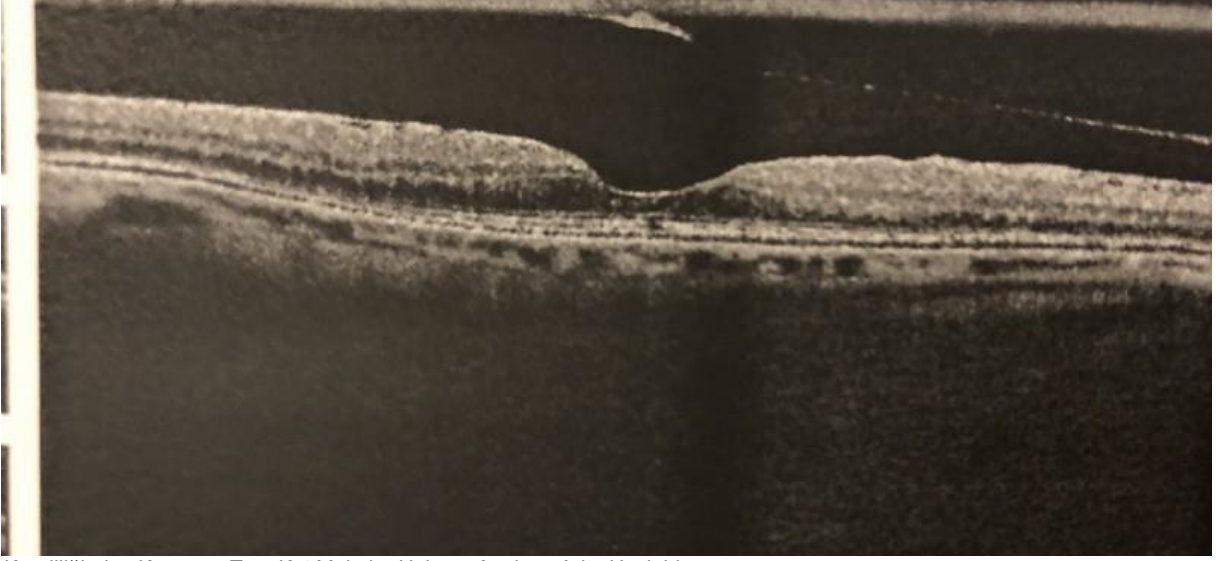
Anahtar Kelimeler: Hole, İdiyopatik, Kendiliğinden, Maküler, Traksiyon

İdiyopatik Maküler Hole



İdiyopatik Tam Kat Maküler Hole

Kendiliğinden Kapanan Tam Kat Maküler Hole



Kendiliğinden Kapanan Tam Kat Maküler Hole ve Ayrılmış Arka Hyaloid

A Case of High Altitude Retinopathy with Bilaterally Acute Vitreous Hemorrhage

Sezen Akkaya, Fatih Kaplan, Banu Açıkalın
Sağlık Bilimleri Üniv. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

BACKGROUND AND AIM:High altitude retinopathy(HAR) is a condition frequently seen among mountain climbers or among individuals who reach high altitudes quickly. This case report describe a 37 year old man who presented with reduction of vision in both eyes associated with vitreous hemorrhages because of new broad mid-peripheral neovascularization at high altitude.

METHODS:A 37-year old male came with 10 days history of sudden onset painless diminution of vision in the both eye. He said that he went to erzincan plateau 14 days ago. Plateau's altitude is 2850m. He went there within 20 minutes from 1200m altitude. He noticed a central field defect 4th day of holiday. He said that he drunk more alcohol than routine days during holiday. His medical history was unremarkable. At the ocular examination Best corrected visual acuity(BCVA) was 4/20 in the right eye and 10/20 in the left eye. Anterior segment examination of both eyes was unremarkable. Fundus examination of both eyes [Fig.1-2] revealed venous tortuosity, vitreous hemorrhages located generally in the lower quadrants. Bilateral macula were normal. The patient underwent a complete examination. In the examinations of the patient, hunger blood glucose was 314; HBA1c was 10. Insulin treatment was started with the diagnosis of diabetes.

RESULTS:The patient's sudden vitreous hemorrhage was not attributed to diabetes because the posterior pole was completely normal in both eyes with no microaneurysm and hard exudate. As in other har patients there was venous tortuosity but there was no superficial retinal hemorrhage. There were large neovascularizations in the midperiphery.

CONCLUSIONS:Low oxygen at high altitude, triggering vasodilatation by drinking alcohol, and high blood sugar all together suggest that the patient is developing neovascularization.

Therefore, uncontrolled diabetic patients should be warned when traveling to high altitude locations because retinopathy can progress rapidly, it should be indicated that ischemic areas should be lasered before travel.

Keywords: vitreous hemorrhages, high altitude retinopathy, diabetes

Figure 1. fundus photo of right eye

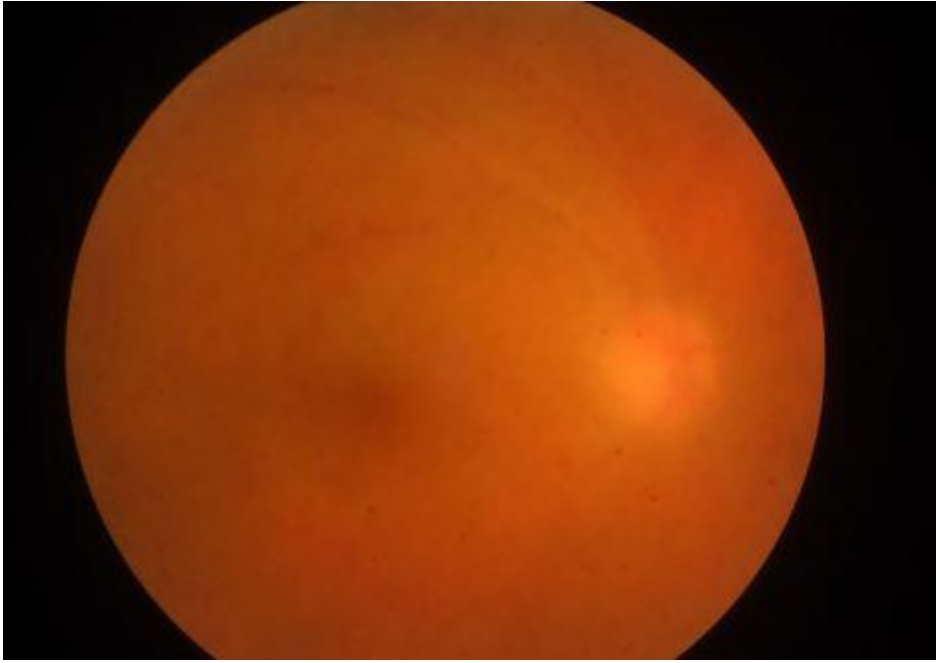
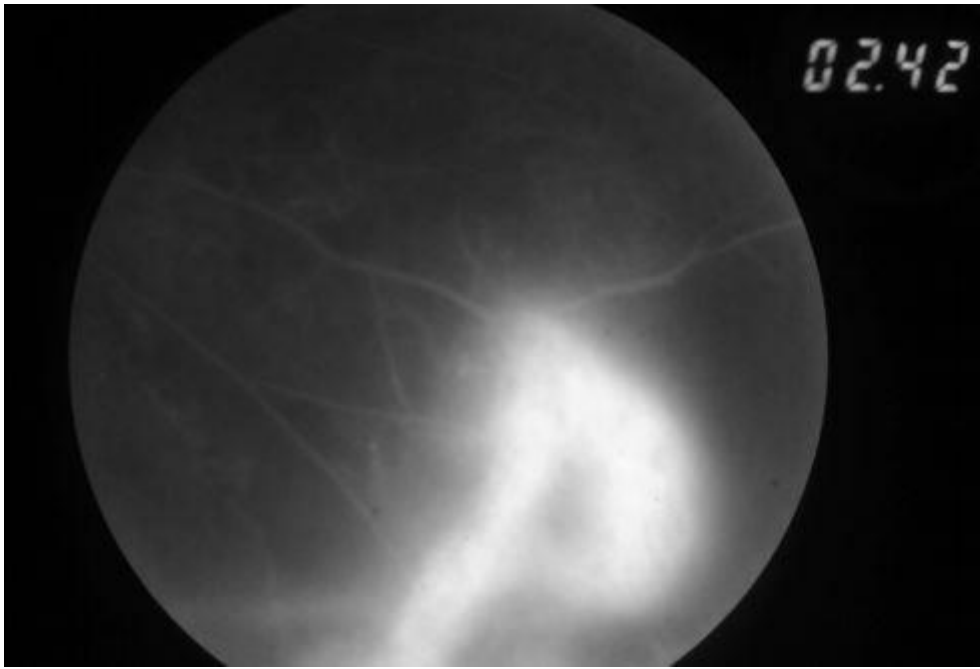


Figure 2: fundus photo of left eye



figure 3: neovascularization at FFA



İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyona Eşlik Eden Akut Maküler Nöroretinopati Olgu Sunumu

Orçun Sönmez, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay, Damla Leman Bektaşoğlu, Banu Solmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut Maküler Nöroretinopati (AMN), görme keskinliğinde azalma ve fotopsinin eşlik edebildiği akut, parasantral skotom ile karakterize, genellikle genç ve kadınlarda görülen bir hastalıktır. Foveada kırmızı-kahverengi petalloid veya damla şeklinde parafoveal lezyonlar izlenir. Bu olgudaki amacımız, literatürde daha önce gösterilmemiş idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon birlikteliğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Retrospektif olgu sunumu

BULGULAR: 20 yaşında kadın hasta retina kliniğimize bilateral ağrısız görme kaybı Şikayetiyle başvurdu. 8 ay önce nöroloji tarafından papillödem ve idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon nedeniyle oral asetazolamid başlandığı saptandı. 1 ay önce her iki gözünde görme azlığı ve baş ağrısının gelişmesi üzerine yapılan görme alanı tetkikinde parasantral skotomlar mevcuttu. Nöroloji tarafından yapılan lumbal ponksiyonda beyin-omurilik sıvısı artmış açılış basıncı (32 cmH₂O) saptandı. Hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ göz görme keskinliği 6/5 sol göz görme keskinliği 6/24 idi. Renkli görmesi sağ 13/14, sol 12/14 düzeyinde bozulmuştu. Ön segment muayenesinde ve göz içi basınç ölçümleri doğaldı. Fundus muayenesinde her iki gözde optik disk soluk olarak izlendi. Makülada belli belirsiz yamalı tarzda renk değişikleri görüldü. Optik koherens tomografisinde diş nükleer tabakada incelme, elipsoid zon ve eksternal limitan membranda defekt saptandı. İnfrared görüntülemesinde sağ gözde daha belirgin olmak üzere her iki gözde koyu gri lobüle görünümlü perifoveal lezyonlar görüldü. İntrakraniyal basınç artışına sekonder akut maküler nöroretinopati olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut maküler nöroretinopati, koryokapillaris ve/veya diş retinal kapiller pleksusun kan akımının bozulması nedeniyle diş retina katlarının etkilenmesi sonucu gelişir. Artmış intrakraniyal basınç, retina mikrosirkülasyonunu etkileyebileceğinden santral görmede ani azalması olan ve muayenesinde skotom saptanan hastalarda akut maküler nöroretinopati ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Maküler Nöroretinopati, İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyon, Skotom

En Genç Konjenital Basit Retina Pigment Epiteli Hamartomu

Birumut Gedik, Muhammet Kazim Erol, Elçin Süren
S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital basit retina pigment epiteli hamartomu (KSRPEH) nadir görülen bir retina pigment epiteli tümörüdür. Genellikle rastlantısal fark edilirler ve asemptomatiktirler.Tanısında fundus muayenesi, optik koherens tomografi (OKT) ve ultrasonografi faydalıdır. Biz bu bildiri en genç ve aynı zamanda prematür bir KSRPEH vakasını sunmayı amaçladık.
YÖNTEM:32 hafta ve 2000 gr olarak doğan 4 haftalık erkek hasta prematür retinopatisi taraması nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Hastaya biyomikroskopik muayene ve lokal anestezi eşliğinde kapak spekulumu takıldıktan sonra RetCam (Massie Research Laboratories, Inc., Dublin, CA) ile fundus muayenesi yapıldı. Ayrıca OKT (The iVue portable Spectral domain optical coherence tomography Optovue, Fremont, CA) ve B- scan ultrasonografi uygulandı.
BULGULAR:Biyomikroskopik muayenesinde bilateral ön segmenti doğaldı. Sol gözünün fundus muayenesinde patoloji saptanmadı. Sağ gözünün fundus muayenesinde subfoveal yarım optik disk çapında yuvarlak pigmente lezyon görüldü (Resim 1). Hastanın çekilen OKT'sinde retinanın iç katlarında hiperreflektivite ve diğer katmanlarda lezyondan kaynaklı gölgelenme mevcuttu. Bu KSRPEH'de OKT'de görülen şemşiye bulgusu ile uyumluydu (Resim 2). B- scan ultrasonografide ekojen, nodüler ufak bir kitle görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:KSRPEH'nin boyutu yarım optik disk ve bir optik disk arasındadır, hiperpigmente ve tam kat retinayı içerir. Genellikle ektrafoveal yerleşimlidir ve iyi görme prognozuna sahiptir. Çoğunlukla asemptomatiktir ve rastlantısal saptanır. Bizim olgumuzda KSRPEH fovea yerleşimli, yarım optik disk boyutunda, hiperpigmente ve tam kat retinayı içermektedir KSRPEH farklı yaş gruplarında bulunmaktadır. Literatürdeki en genç olgu 6 yaşındadır. Bizim olgumuz 4 haftalık olması nedeniyle en genç hastadır. Ayrıca ilk prematür hastadır.. Sonuç olarak biz prematür bir hastada saptanan subfoveal yerleşimli en genç KSRPEH olgusunu sunduk.Tanısında ultrasonografi ve OKT yardımcıdır. Hastanın tarafımızca takipleri devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital basit retina pigment epiteli hamartomu, prematür, optik koherens tomografi

Resim 1



Sağ göz fundus fotoğrafı: Subfoveal yarım optik disk çapında yuvarlak pigmente lezyon

Resim 2



Sağ göz OKT: Retinanın iç katlarında hiperreflektivite ve diğer katmanlarda lezyondan kaynaklı gölgelenme (Şemşiye bulgusu)

Neovasküler Ybmd'de ilk doz intravitreal Bevacizumab sonrası vizyonda azalma: RPE yırtığı

Emine Baş, Selim Bölükbaşı, Mustafa Nuri Elçioğlu
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonunda günümüzde primer tedavi intravitreal anti-VEGF'tir.Enjeksiyon sonrasında retina pigment epitelinde yırtıklar ve katlanmalar meydana gelebilmektedir.Bu tabloda santral makula kalınlığı ve sıvı azalmasına rağmen vizyonda düşme olabilmektedir.

YÖNTEM:Neovasküler YBMD tanısıyla intravitreal Bevacizumab uygulanan 80 yaşında kadın hasta, ilk enjeksiyondan bir ay sonra görmede azalma tariflemiş, OCT'de grade 1 RPE yırtığı geliştiği saptanmıştır.Hastada intravitreal Bevacizumab tedavisine devam edilmiş ve OCT görüntüleme ile aylık takip edilmiştir.

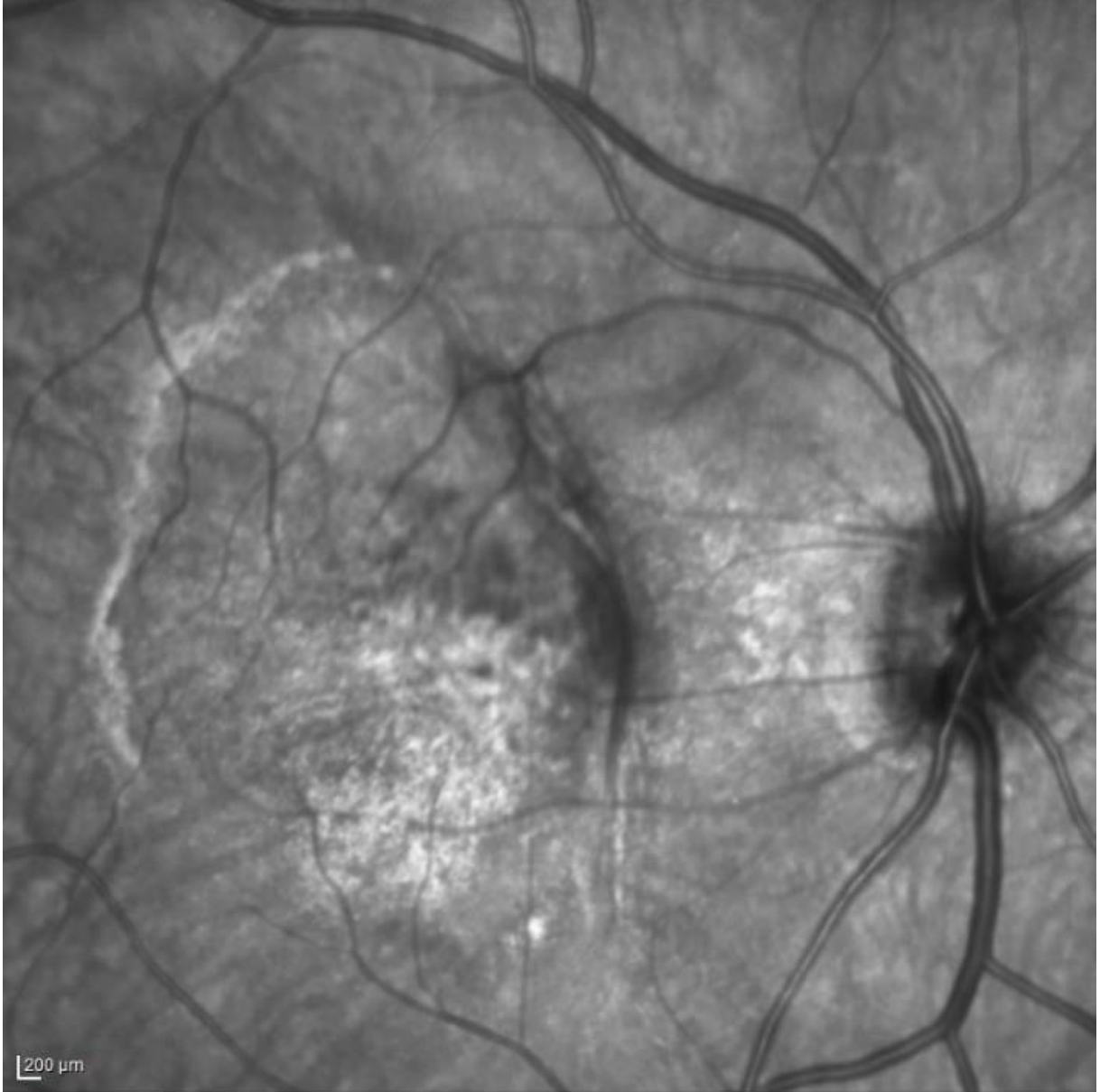
BÜLGULAR:80 yaşında kadın hasta 28/01/19 tarihinde sağ gözde az görme ile başvurdu.Vizyonlar 3mps/0,7 olup ön segment bilateral nükleer skleroz harici tabiiydi.Fundus muayanesinde bilateral koroid neovasküler membran, OCT'de sağda intraretinal sıvı ile birlikte Tip 2 KNVM tespit edildi.(Resim 1)

Sağ intravitreal Bevacizumab tedavisi uygulanan hasta 1 ay sonra görmede azalma tarifledi.19/03/19 tarihinde vizyonlar 0,5mps/0,5 idi. Sağ göz OCT'de lezyon santralinde intraretinal sıvı azalırken nasalinde subretinal sıvı olduğu grade 1 RPE yırtığı meydana geldiği görüldü.(Resim 2) İntravitreal enjeksiyonlara devam edildi, subretinal ve intraretinal sıvı çekildi. Hastanın 03/01/2020'de OCT'si şekildedir, lezyonda aktivite azalmış ve RPE yırtığı evresi değişmemiş ancak vizyon artmamıştır.(Resim 3)

TARTIŞMA VE SONUÇ:RPE yırtıkları sıklıkla yaş tip YBMD ve Pigment epitel dekolmanı birlikteliğinde gelişir.Spontan yırtıklar nadirdir.İntravitreal anti-VEGF uygulamaları sonrası insidans artmıştır. Anti-VEGF sonrası intraretinal sıvı çekilirken vaskülarize PED'de meydana gelen kontraksiyon sebebiyle PED'in en kuvvetsiz yerinden koparak kendi içine doğru kıvrılması en muhtemel patofizyolojidir.Bu tabloda lezyonun yerine göre değişmekle birlikte sıklıkla vizyon azalır. Yapılan çalışmalar anti-VEGF tedavinin devam etmesi gerektiği yönündedir. Bu sayede mevcut görmenin korunduğu, kimi vakalarda arttığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, PED, Retina pigment epiteli, RPE

GRADE 1 RPE YIRTIĞI



200 µm

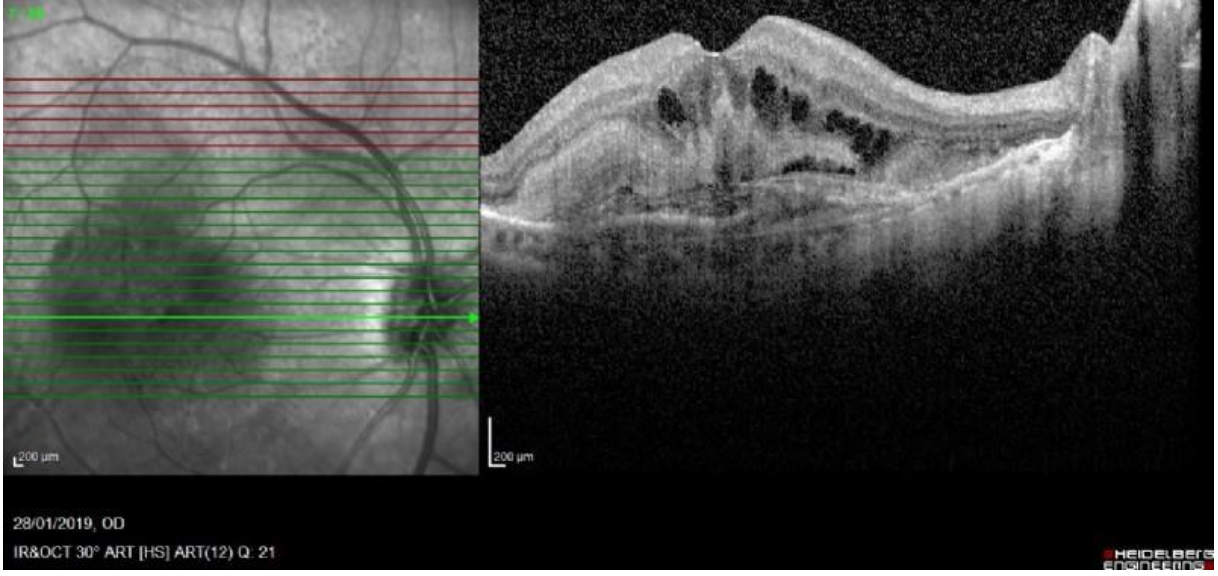
22/10/2019, OD

IR 30° ART(100)

HEIDELBERG
ENGINEERING

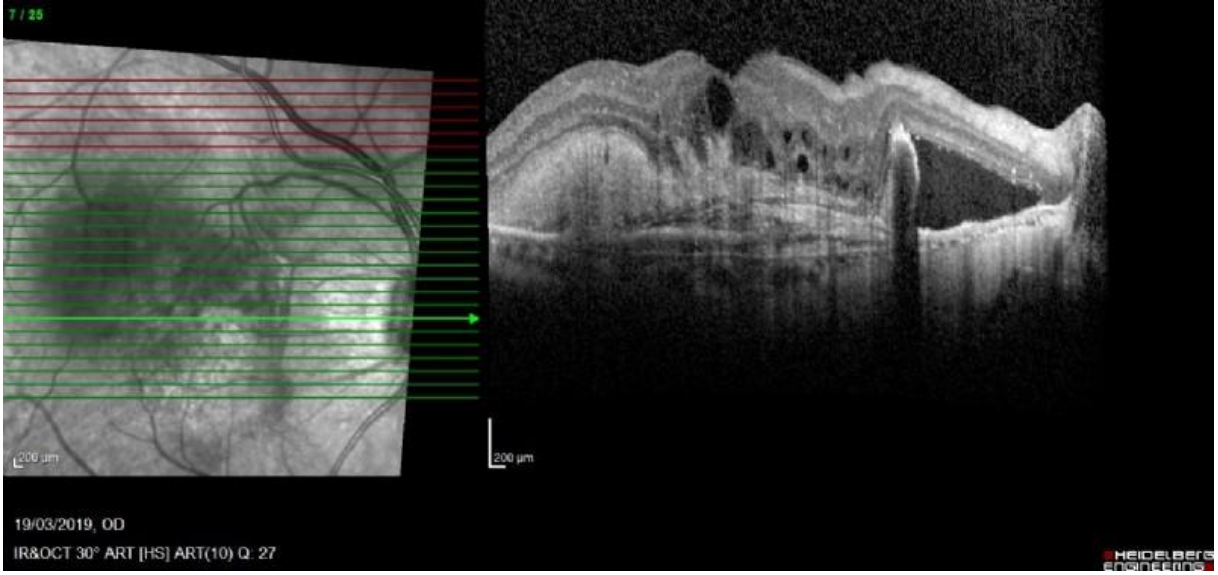
Grade 1 Rpe yırtığı

RESİM 1



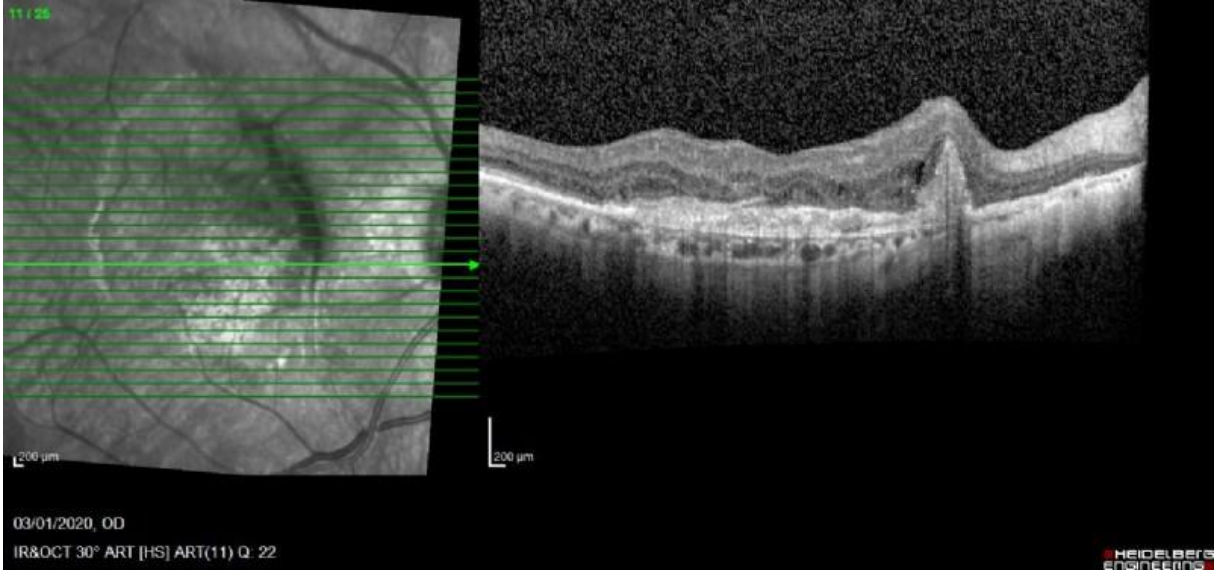
Hastanın ilk başvuru OCT'si

RESİM 2



Enjeksiyondan 1 ay sonra nasılde RPE yırtığı

RESİM 3



Hastanın son vizitteki OCT'si

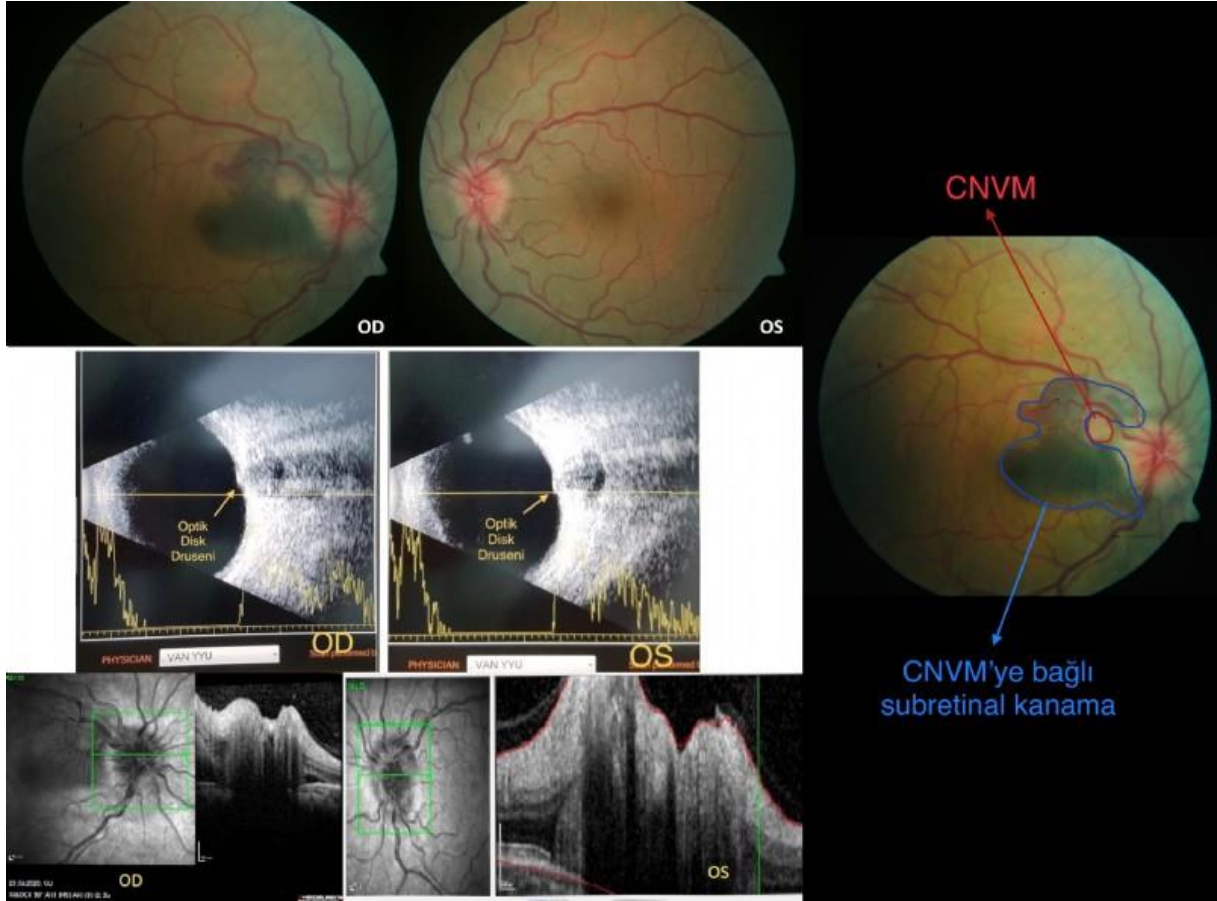
Optik disk Drusenine Bağlı KNVM Olgu Sunumu

Vedat Zan, Muhammet Derda Özer, Muhammed Batur, Erbil Seven, Serek Tekin
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk drusenleri çocukların % 0.4'ünde görülen ve sıklıkla yaş ilerledikçe kalsifiye olan aselüler hücre içi ve hücre dışı proteinöz birikintilerden oluşur. Tipik olarak yaşamın erken dönemlerinde gömülü halde oldukları için papilödem ile karışabilirler. Optik sinir başının klinik muayenesi ile birlikte yardımcı görüntüleme yöntemleri kullanılarak tanı konur. **YÖNTEM:**Optik disk drusenine sekonder KNVM gelişen bir olgunun bulguları retrospektif olarak taranarak olgu sunumu haline getirildi. **BULGULAR:**49 yaşında kadın hasta 3 gündür varolan sağ gözde görme azlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen bir hastalığı yok idi. Yapılan muayenesinde sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) yarım metreden parmak sayma, sol gözde EİDGK 1.0 (tam) olarak alındı. Biyomikroskopik muayenede sağ ve sol ön segment doğal izlendi. Göz içi basınçları bilateral Goldmann aplanasyon tonometresi ile 8 mmHg olarak ölçüldü. Yapılan fundus muayenesinde bilateral optik disk sınırlarında silinme ve sağ gözde optik disk üst temporal kenarından başlayıp makulaya uzanan subretinal hemoraji geliştiği izlendi. Bilateral oküler ultrasonografide papilla önünde optik disk drusenleri ile uyumlu, "Gain" değişimlerinden etkilenmeyen hiper-ekoik odaklar saptandı (Resim1). Fundus Flourosein Anjiyografi'de sağ gözde optik disk üst temporal kenarında koroid neovasküler membrana (KNVM) bağlı erken fazlarda başlayıp geç fazlarda artan hiperflorosan, ve makula ve papillomaküler demet üzerinde subretinal hemorajiye bağlı gölgelenme izlendi. Bununla birlikte optik disk kenarlarında geç fazlarda boyanma gözlendi (Resim 2). Hastaya sağ gözde optik disk drusenine sekonder KNVM tanısı konularak, sağ göze 3 doz intravitreal Bevasizumab enjeksiyonu yapılmasına karar verildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Sıklıkla çocukluk çağında tespit edilen optik sinir başı drusenleri erişkin çağlarda peripapiller KNVM gelişerek ani subretinal kanamaya bağlı vizyon düşüşü ile prezente olabilmektedir.

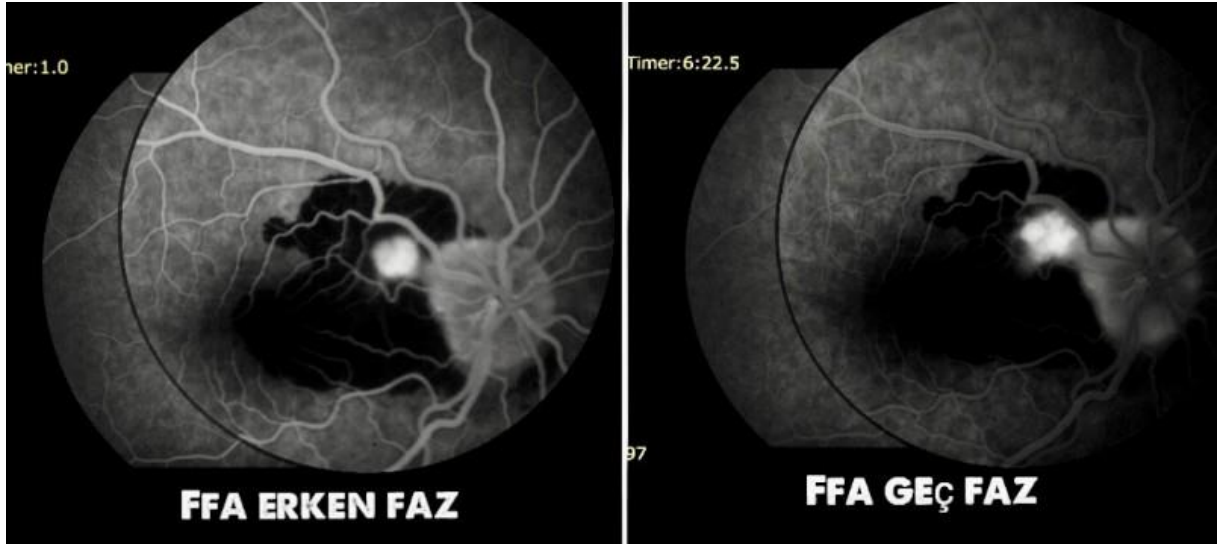
Anahtar Kelimeler: Optik disk drusenleri, Koroid neovasküler membran, Sekonder KNVM, Drusen

Resim 1



Olgunun Fundus Fotoğrafı, Ultrasonografi resimleri ve Optik disk OCT bulguları

Resim 2



Erken ve geç faz Fundus floresein anjiografi bulguları. Geç fazlarda artan hiperfloresans KNVM ile uyumludur.

Adult vitelliform distrofili tanılı olguda sekonder gelişen koroid neovaskülarizasyonunda affibercept tedavisi

Helin Ökmen, Semih Çakmak, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Adult vitelliform distrofi ile kliniğimizde takip edilen 61 yaşındaki erkek hastada takip sırasında gelişen sekonder koroid neovaskülarizasyonuna (KNV) intravitreal anti-VEGF olarak affibercept etkinliğini göstermek.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Rutin takibinde hastanın snellen eşeliyle yapılan görme keskinliğinde (GK) sağda 0.05'ten 2 metreden parmak sayma (2mps)'ya kadar bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Solda ise GK'sı korunmuş olup 0.2 seviyesinde idi. Biyomikroskopik muayenede ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı. Göz içi basınçları sağda 14 mmHg, solda 10 mmHg idi. Hastanın yapılan OKT'sinde sağ gözde eski vitelliform materyale ek olarak yeni gelişen subretinal sıvı izlendi. Fluorescein anjiyografide (FA) bilateral vitelliform materyal boyanması, sağda ek olarak skar boyanması ve KNV ile uyumlu sızıntı görüldü. Hastanın sağ gözüne adult vitelliform distrofiye sekonder KNV tanısıyla 3 doz affibercept uygulandı. Takipte subretinal sıvı azaldı, GK'sı 0,05 seviyesine çıktı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Adult vitelliform distrofiye sekonder KNV nadir olarak görülen ancak tedavi edilebilir bir durumdur. Bu nedenle neovaskülarizasyonun hastalığın normal seyrinden ayırt edilmesi ve tedaviye erken dönemde başlanması oldukça önemlidir. Bir intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu olarak affibercept adult vitelliform distrofiye sekonder koroid neovaskülarizasyonu için etkili bir tedavi olabilir. Daha çok hasta grubu ile yapılacak klinik randomize prospektif çalışmalar yol gösterici olacaktır

Anahtar Kelimeler: Adult vitelliform distrofi, affibercept, koroid neovaskularizasyonu

Akut Santral Retinal Arter Tıkanıklığı Olgusunda Makuler ve Peripapiller Mikrovasküler Yapının Swept-Source Optik Koherens Tomografi İle İncelenmesi

Merve Emül, Cem Sarı, Şehnaz Özçalışkan, Seren Pehlivanoğlu, Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral retinal arter tıkanıklığı (SRAT) gelişen bir olguda makuler ve peripapiller mikrovasküler yapının akut dönemde swept-source optik koherens tomografi anjiyografi bulgularının incelenmesi

YÖNTEM:Kliniğimize sağ gözde ani görme kaybı şikayetiyle başvuran sağ SRAT tanısı konan 67 yaşındaki erkek hastanın dosyası retrospektif incelendi.

BULGULAR:Sağ gözde ani görme kaybı şikayeti ile başvuran olgunun görme keskinliği sağ gözde 0.05 sol gözde 0.8 düzeyindeydi. Sağ gözde direkt ve indirekt ışık refleksi zayıf olan olgunun biyomikroskopik muayenesinde ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı. Göz içi basınç sağ gözde 18 mmHg sol gözde 12mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde sağ göz fundus arka kutupta optik disk ve makulayı da içine alan soluklaşma gözlendi, sol göz fundus muayenesi doğaldı. Yapılan optik koherens tomografi (OKT) görüntülemesinde iç katlarda reflektivite artışı saptandı. Floresein anjiyografisinde sağda gecikmiş arteriyel dolum mevcuttu. Çekilen OKT anjiyografisinde sağ gözde makula ve peripapiller alanda derin ve yüzeysel damar yoğunluğunda sol göze göre belirgin azalma olduğu saptandı. FA'da iskemiye uyan alanlarda yüzeysel ve derin pleksusta hipoperfüzyon görüldü. Hastaya akut SRAT tanısı konuldu ve antiglokomatöz tedavi verildi, hiperbarik oksijen tedavisi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SRAT olgularında OKT anjiyografi vasküler perfüzyondaki azalmayı kalitatif ve kantitatif değerlendirebilen, invaziv olmayan bir görüntüleme yöntemidir. SRAT olgularının tanı ve takibinde OKT anjiyografi konvansiyonel görüntüleme yöntemlerinin yanında iyi bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Santral Retinal Arter Tıkanıklığı, Swept-Source Optik Koherens Tomografi

Figür1

Akut santral retinal arter tıkanıklığı gelişen hastada rino-orbitoserebral(anjioinvaziv) mukor olgusu

Halil Emre Özdemir, Emine Alyamaç Sukgen
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Rino-Orbitoserebral Mukormikoz; enfekte orbita veya sinüsten doğrudan yayılım ile vasküler sistemi ve MSS'ni de tutabilen, hızla ölümcül seyreden nadir fungal bir hastalıktır. Propitoz, total eksternal ve internal oftalmopleji, erken ani görme kaybı, kranial sinir (2,3,4,5,6,7) tutulumu sık görülen bulgulardır. Cilt ve mukozadaki ülsere nekrotik dokulardan alınan biyopsi ve görüntüleme teknikleri ile tanısı konur. **YÖNTEM:** Ptozis, ağrılı oftalmopleji, ani görme kaybı şikayetleri ile gelen rino-orbitoserebral(anjioinvaziv) mukormikoz tanısı koyduğumuz olguyu sunmayı amaçladık. **BULGULAR:** Altmış dokuz yaşında erkek hasta sağ gözde görme kaybı, ptozis, ağrı, kızarıklık ve şişlik şikayetleri ile başvurdu. Şikayetlerinin 4 gün önce başladığı öğrenildi. Oftalmolojik muayenesinde: DIR-, IR-, görme keskinliği sağ gözde ışık hissi yok, ptozis, göz hareketleri her yöne kısıtlı, kornea hafif ödemli, hipopiyon ve reaksiyon izlenmedi. Fundus: retina ve optik disk soluk sarı izlendi, retinal damarlar seçilemiyordu. Çekilen fundus anjiografisinde tüm fazlarda retinal kanlanmanın bozuk olduğu gözlemlendi. Orbital selülit ön tanısı ile ASA 100mg/g, vankomisin 2gr/g, seftazidim 2gr/g başlandı. Burun ve ağız içindeki nekrotik lezyonlardan biyopsi alındı. Biyopsilerde Mukor ürettiği gözlemlendi. Radyolojik görüntülemeler yardımıyla da rino-orbitoserebral mukor tanısı kondu. Hastaya amfoterisin B 80mg/g başlandı. Geniş debridman için KBB ile operasyona alındı. Operasyonda sağ göz ekzanterasyon, maksillektomi ve geniş debridman yapıldı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Etken fungus; insan nazal ve boğaz florasında, toprakta, çürümüş ekmek ve meyvelerde saprofit olarak bulunur. Mukormikoz; genellikle diabetes mellitus, immünsüpresif tedavi, hematolojik maligniteler ve yanık varlığında ortaya çıkmaktadır. Tedavide; predispoze sistemik hastalıkların kontrolü, intravenöz amfoterisin B tedavisi ve geniş cerrahi debridman uygulanması ile mortalitesi azaltılabilmektedir. Ayırıcı tanıda orbital selülit, kavernoöz sinüs trombozu, pseudotumor orbita, orbita tümör ve metastazlar düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrılı oftalmopleji, Mukormikoz, Rino-orbitoserebral mukormikoz, Santral Retinal Arter oklüzyonu

şekil 1



ŞEKİL 1 .İlk muayene ptozis, proptozis ve kapak ödemi

ilk muayene

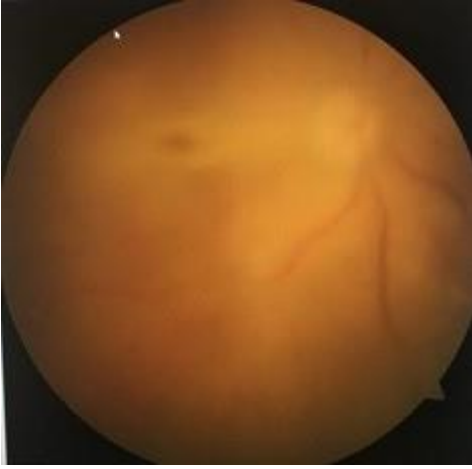
şekil 2



ŞEKİL.2 Sağ göz ön segment muayenesi

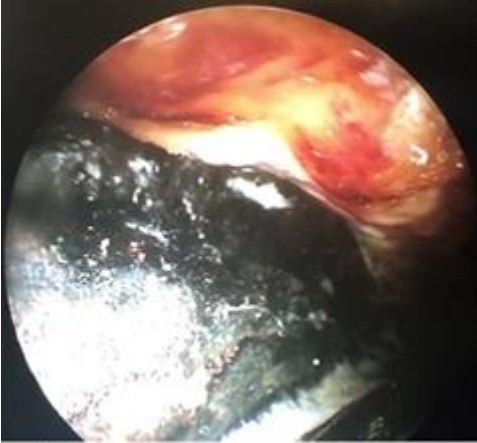
ilk muayene ön segment görüntüsü

şekil 3



renkli fundus foto

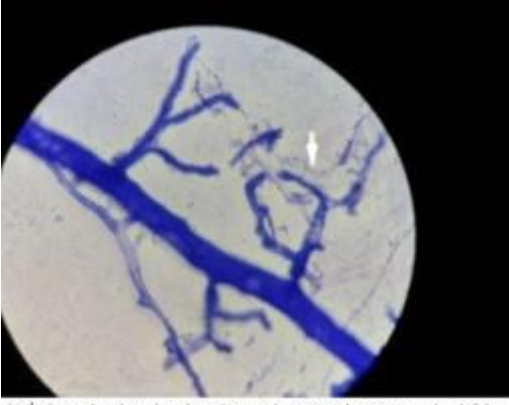
şekil 4



ŞEKİL 5 Nazal mukoza ve konkalar nekrotik krustalı lezyonlar

nazal mukoza nekrotik ülserler

şekil 5



ŞEKİL.6 nazal mukozadan alınan biyopside geniş açılı septasız mukor hifaları

nazal mukozadan alınan biyopside geniş açılı septasız mukor hifaları

şekil 6



ŞEKİL.7 Ekzenterasyon maksillektomi geniş labridoman uygulanan hastanın intraoperatif görüntü

intraoperatif görüntü

şekil 7



ŞEKİL 8 Postoperatif 1 .ay görüntü

post operatif 1.ay

Prime Açık Kapanma Glokomu Olan Bir Olguda Komplikasyonsuz Fakoemülsifikasyon Cerrahisi Sonrası Oluşan Oküler Dekompresyon Retinopatisi

Saadet Gültekin Irgat, Alpaslan Koç, Fatih Özcura
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler dekompresyon retinopatisi (ODR), göz içi basıncının (GİB) iyatrojenik azalmasına bağlı olarak retinanın tüm katmanlarında meydana gelen çoklu kanamalarla karakterize bir sendromdur. Literatürde sıklıkla glokom cerrahileri ve komplike katarakt cerrahileri sonrası görülen komplikasyon olarak tanımlanmıştır. Amacımız dar açılı glokom nedeniyle komplikasyonsuz şeffaf lens ekstraksiyonu gerçekleştirdiğimiz olgunun postoperatif 1.gününde gelişen ODR'sini sunmak.

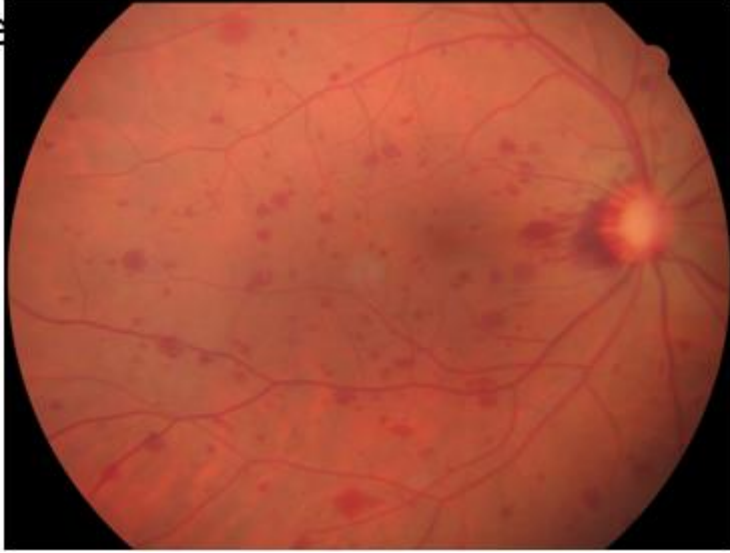
YÖNTEM: Glokom birimimize bulanık görme ve gözde ağrı şikayeti ile refere edilen 47 yaşında kadın olgunun düzeltilmiş görme keskinliği (GK) sağ gözde 0,4 sol gözde 0,9 idi. Muayenede sağ göz göz içi basıncı 50 mmHg, sol göz 18 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ göz kornea ödemli ve pupil middilate olup her iki gözde ön kamara sığ, lens saydamdı Fundus muayenesinde sağ göz çukurluk disk oranı totale yakın, sol göz 0,5 olan hastaya primer açık kapanması glokomu tanısıyla şeffaf lens ekstraksiyonu ameliyatı planlandı.

BULGULAR: Preoperatif hastaya üçlü antiglokomatöz damla, 3x1 asetazolamid tablet, toplamda 400 cc de iv mannitol verildi. Lokal anestezi altında sağ fakoemülsifikasyon cerrahisi komplikasyonsuz olarak tamamlandı. Birinci günde olgunun sağ GK 0,4 GİB 29 mmHg saptandı. Fundus muayenesinde optik disk çevresi ve retina da yaygın hemorajileri olan hastanın. (Resim1) floresein anjiografisinde iskemi gözlenmemesi ile ODR tanısı konuldu (Resim2). postoperatif üçlü antiglokomatöz tedavi verilen olgunun takiplerinde GİB'inin stabil seyretmesi nedeniyle antiglokomatöz sayısı teke düşürüldü. İkinci haftada sağ GK 0,7 ve GİB 18 mmHg olan olgunun retinal hemorajilerinde gerileme izlendi

TARTIŞMA VE SONUÇ: Olgumuzda herhangi bir komplikasyon olmadığı halde ODR'nin gelişmesi intraoperatif ani göz içi basıncı dalgalanmalarının bir sonucu olabilir. ODR dar açılı glokomlarda tedavi seçeneği olarak yapılan şeffaf lens ekstraksiyonunda bir komplikasyon olarak akılda bulunmalı ve bu olgularda preoperatif GİB yönetimi daha dikkatli yapılmalıdır.

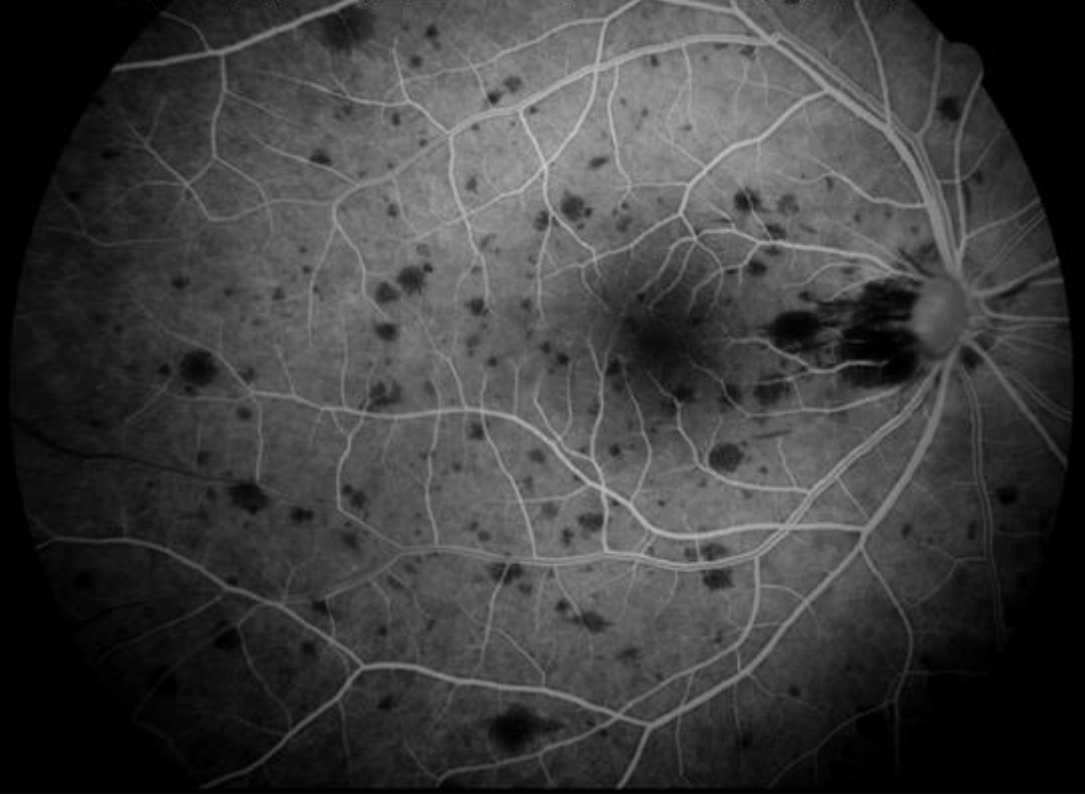
Anahtar Kelimeler: dar açılı glokom, dekompresyon retinopatisi, şeffaf lens ekstraksiyonu,

Resim 1



Olgunun postoperatif 1.gün sağ göz fundus fotoğrafı

Resim 2



Olgunun postoperatif 1. gün erken dönem floresein anjiografisi

Nadir Kalsifiye Olmayan Astrositik Hamartom Olgusu

Fidan Safalı, Bora Deniz Argon, Akın Çakır
Profesör Doktor Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Retinal astrositik hamartomlar (RAH) sıklıkla benign retina sinir lifi tabakasından (RSLT) kaynaklanan retinal astrositlerin glial tümörleridir. Genellikle gri beyaz renkte, yuvarlak, eleve lezyonlardır. Bunlar izole görülebildiği gibi, sıklıkla tüberoskleroz kompleksi (TSK)'ne eşlik etmektedirler. Bu vakada genellikle TSK'ya eşlik etmeyen astrositik hamartomun nadir nonkalsifiye kistik varyantı anlatılacaktır.

YÖNTEM: Olgunun sunumu

BULGULAR: Rutin göz muayenesi için polikliniğe gelen 49 yaşında kadın hastanın bilateral görmeler tam olup biyomikrokopi doğaldır. Fundusta sol göz optik diskin inferiorunda retinal damarların seçilebilirliğini azaltan, sınırları net seçilemeyen yarı saydam eleve lezyon saptandı (şekil1). Hastaya tanı için fundus floresan anjiyografi (FFA), optik koherans tomografi (OKT), fundus otofloresans (FOF) ve gerekli konsültasyonlar istendi. OKT'de kitlenin RSLT kaynaklı, dış retinal katlarda distorsiyona ve gölgelenmeye neden olduğu görüldü (şekil2). FFA'nın erken fazlarında lezyonun floresan olmadığı ve geç fazlarda hafif hiperfloresans olduğu görüldü (şekil3). FOF'ta hipootofloresans izlendi (şekil4). Beyin manyetik rezonans görüntüleme de scalp'te çok sayıda hipointens solid lezyon olup fibrom lehine yorumlanmış fakat istenen konsültasyonlarda açıklayacak sistemik hastalık saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: RAH'lar benign çoğu zaman progresyon göstermeyen tümörlerdir. RAH'lar spontan regrese olabileceği gibi nadir de olsa agresif bir progresyon gösterebilmektedir. RAH retinal astrositik proliferasyondan (RAP) ayırt edilmelidir. Spektral-domain optik koherans tomografi ile RAP'ın dış retina katlarından RAH'ın ise iç retina ve retina sinir lifi tabakasından köken aldığı gösterilmiştir. RAH'ın düz, yarı saydam lezyon; kabarık, dut şeklinde kalsifikasyonlar içeren nodüler lezyon ve bu iki tipin karışımı olan lezyon olmak üzere 3 formu olup bu vakada daha nadir olan düz, yarı saydam formu vardır. Bu hastalarda RAH sıklıkla TSK'ya eşlik ettiğinden gerekli konsültasyonlar istenmeli ve retina takibine alınmalıdır.

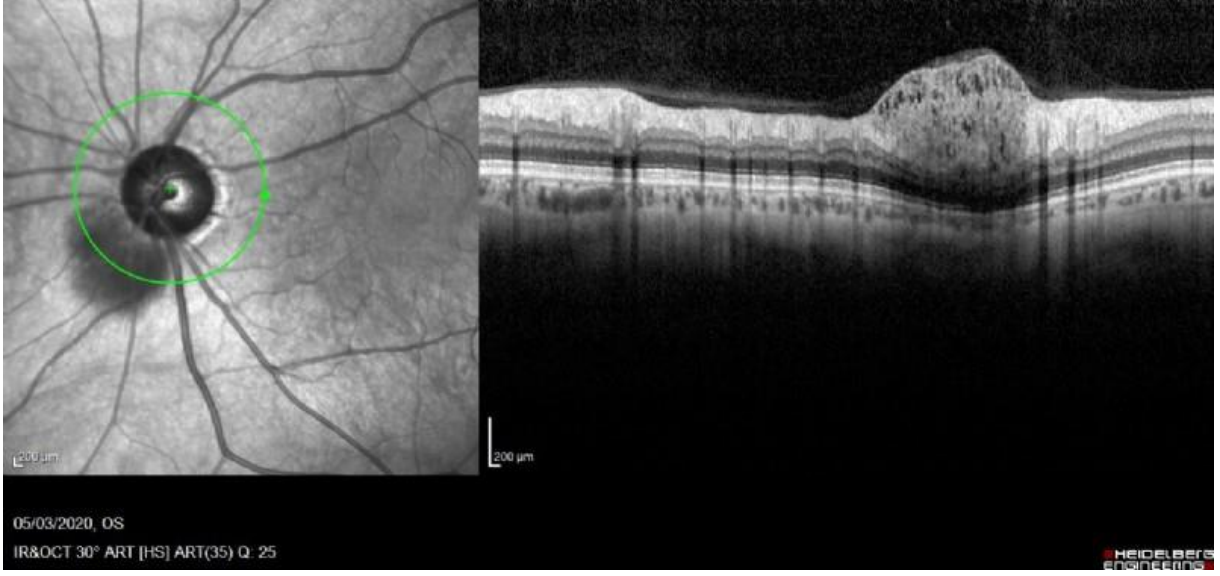
Anahtar Kelimeler: astrositik hamartom, retinal astrositik proliferasyon, tüberoskleroz kompleksi

şekil1



03/02/2020 11:56:19.1
sol göz renkli fundus fotoğrafı

şekil2



sol göz OKT görüntüsü

şekil3

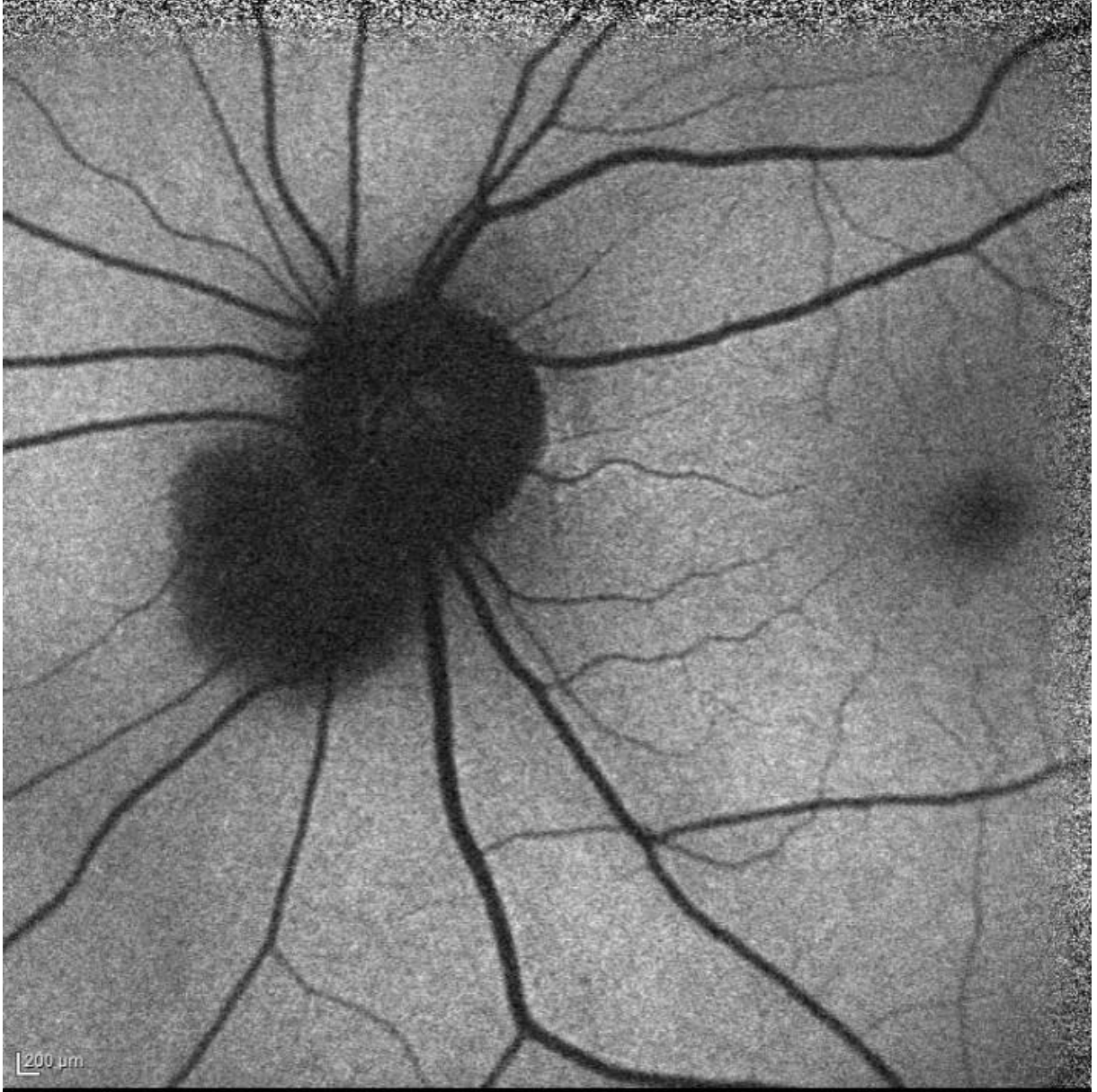


0:02:46.5

03/02/2020 11:59:42.3

sol göz FFA görüntüsü

şekil4



18/06/2020, OS
BAF 30° ART(54)

HEIDELBERG
ENGINEERING

sol göz FOF görüntüsü

Santral Seröz Koryoretinopati Tanısı Alan Olgularımızın Takip Sonuçları

Havva Erdoğan Kaldırım, Fatma Gezer Savur, Kürşat Atalay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada kliniğimizde santral seröz koryoretinopati (SSRP) tanısı konan ve takibi yapılan olguların klinik özelliklerinin sunulmasını amaçladık.
YÖNTEM:Ocak 2015 ile Aralık 2019 arasında tanı konan ve takibi yapılan santral seröz koryoretinopati olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, başvuru hikayetleri, başvuru anındaki görme keskinliği, son kontroldeki görme keskinliği, optik koherens tomografi bulguları, fundus flöresein anjiyografi bulguları ve uygulanan tedaviler kaydedildi.

BULGULAR:Elli iki olgunun 36'si erkek, 16'sı kadın olup, ortalama yaş 39 yıl idi. Olguların 7' si sistemik kortikosteroid, 6' sı oral kontraseptif, 4' ü tamoksifen kullanımda idi. Olguların 36' sında tek atak sonrası spontan gerileme, 8 olguda tekrarlayan ataklar sonunda gerileme, 8 olguda kronik SSRP gelişmiştir. Olguların başvuru anındaki görme keskinliği 0.05- tam (Snellen) arasında değişmekteydi. Tek atak ile düzelme izlenen olgularda subfoveal koroid kalınlığı $414 \pm 44 \mu$, birden fazla atak geçiren olgularda $416 \mu \pm 48$, kronik olgularda ise $422 \pm 56 \mu$ idi. Diğer gözlerinde SSRP gelişen 8 olgunun tümü kronik SSRP tanısı alan olgular idi. Kronik SSRP olguları fotodinamik tedavi için başka merkeze yönlendirildi. Olguların 8' inde diğer gözlerinde retina pigment epitelinde atrofi izlenmiştir. Son kontrollerde 4 (%7.6) olgunun görme keskinliği azalırken, 14 (%27) olgunun değişmemiş ve 34 (%65) olgunun da artmıştır.
TARTIŞMA VE SONUÇ:SSRP' li olgularda koroid kalınlığının hastalığın klinik seyirinde etkisi olmadığı bulunurken ($P=0.12$), kronik olguların diğer gözlerinde hastalığın gelişme riski daha yüksek olabilir.

Anahtar Kelimeler: koroid kalınlığı, kronik santral seröz koryoretinopati, retina pigment epiteli.

Kon-Rod Distrofisine Eşlik Eden Konjenital Foveal Hipoplazi

Onur Polat¹, Ümit Übeyt İnan², Ali Arslan², Sibel İnan³

¹Özel Dünyagöz Hastanesi, Bursa

²Özel Park Hayat Hastanesi, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme kaybı ile başvuran bir olguda foveal hipoplazi ve kon-rod distrofisi birlikteliği bulunan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

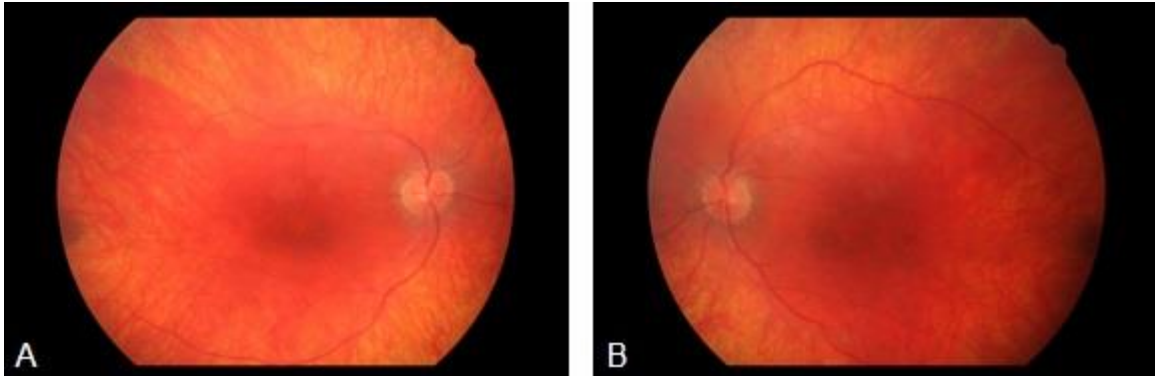
YÖNTEM:Çocukluktan beri olan az görme öyküsü bulunan 18 yaşında erkek olgunun gece görmede azalma şikayeti başlaması üzerine tarafımıza başvurdu. Olgunun çocukluktan itibaren refraksiyon kusuru, göz tembelliği ve kayma nedeniyle özel bir sağlık merkezinde takipte olduğu öğrenildi. Olgunun akşamları görüşünün azalması ve sağa sola çarpma şikayeti bulunmaktaydı. Olgu, tam oftalmolojik muayene, retinal görüntüleme, görme alanı, optik koherens tomografi (OKT), ve OKT-Anjiyografi (OKT-A) görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildi. Olgudan sistemik inceleme için KBB, kardiyojoloji, nöroloji konsültasyonları istendi.

BULGULAR:Snellen eşeli ile DEİGK 0.3/0.2 idi. Göz içi basıncı 12/12 mmHg olarak ölçüldü. Olgunun muayenesinde göz hareketleri her yöne serbest, gözlük ile ortoforik, rotatuar nistagmus izlendi. Ön segmentte bilateral parasantral fokal arka subkapsüler katarakt izlendi. Fundus muayenesinde generalize hipopigmente retina, retinal vasküler yapıda incelleme ve bilateral optik diskte solukluk izlendi. Klasik kemik spikülü pigmentasyon izlenmemekle beraber bir gözde daha belirgin bilateral inferior ekvatoriyal retinada yer yer hiperpigmente noktalar saptandı. Makula merkezinin daha pigmente ve granüler bir görünüm verdiği ve foveal refleksinin olmadığı izlendi. (Resim 1A,B) B-tarama OKT makula kesitinde foveal pitin olmadığı, gangliyon hücre, iç pleksiform ve dış pleksiform tabakalarının makula merkezinde kesintisiz devam ettiği gözlemlendi (Resim 2A,B). OKT-A incelemesinde bilateral FAZ izlenmedi (Resim 3A,B). Görme alanı testinde bilateral konantrik daralma saptandı (Resim 4A,B). Olgu ERG kaydı alınması sonrası takibimize alındı. KBB muayenesinde bilateral işitme azlığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde bildirilen foveal hipoplaziye eşlik eden durumlar ek olarak olgumuzda kon-rod distrofisi ile birliktelik gösteren foveal hipoplazi tablosu sunulmuştur.

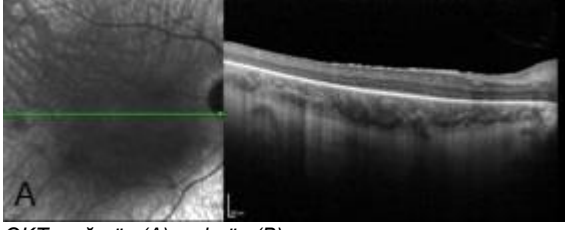
Anahtar Kelimeler: foveal aplazi, konjenital, kon-rod distrofisi, OCTA

Resim 1

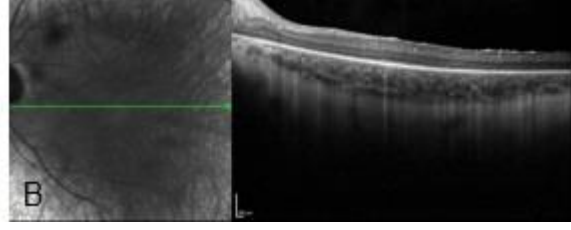


Fundus fotoğrafı, sağ göz (A), sol göz (B)

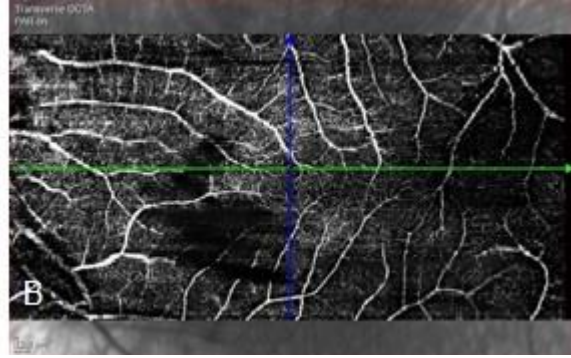
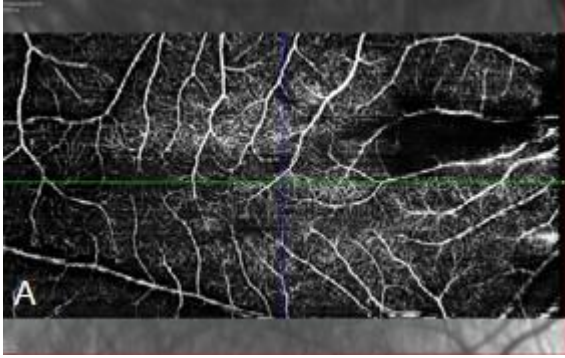
Resim 2



OKT, sağ göz (A), sol göz (B)

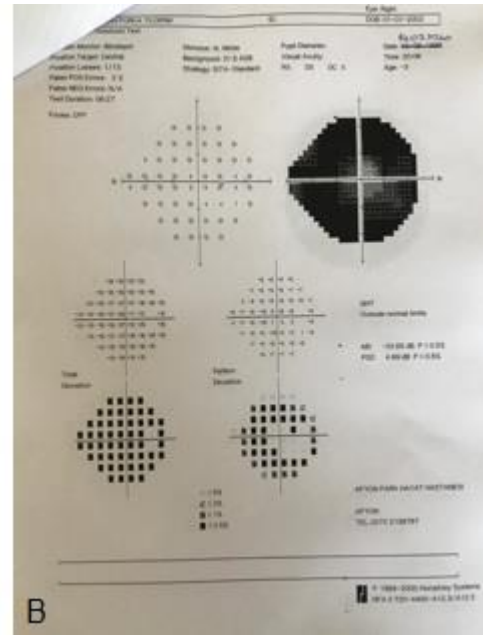
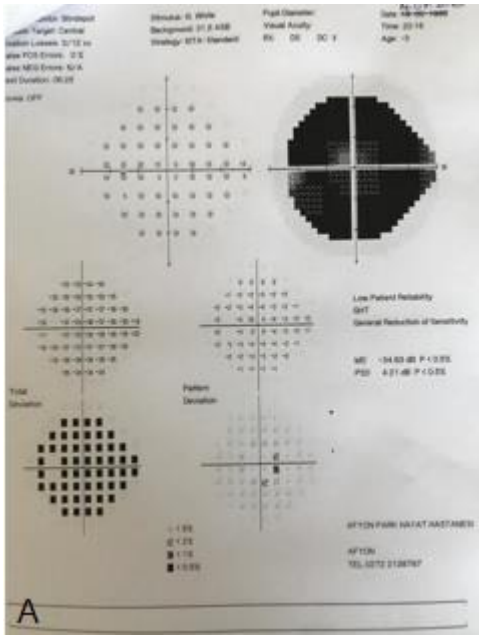


Resim 3



OKTA, sağ göz (A), sol göz (B)

Resim 4



Görme alanı testi, sağ göz (A), sol göz (B)

Makula Ödeminin Sebebi Diyabet Mi Yoksa Telenjiektazi Mi?

Bağım Ayçin Çakır, Murat Küçükevcilioğlu, Ali Hakan Durukan
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiopatik parafoveal telenjiektazi(IPT),tek veya her iki gözde parafoveal alandaki ektazik retina kapillerlerinden kaynaklanan eksüdasyon sebebiyle merkezi görme alanı kaybına neden olan etiyojisi tam olarak bilinmeyen bir hastalıktır.Kapiller damar duvarındaki defekt sonucunda retina hücrelerinde metabolik bozulma ve hücre ölümü gözlenir.Bu çalışma IPT ve bir mikroanjyopati hastalığı olan diyabete bağlı makular ödem(DMÖ) arasındaki klinikte görülen farkları araştırmayı amaçladı.

YÖNTEM:2011-2020 yılları arasında IPT tanısı almış 13 hastanın 26 gözü çalışmaya dahil edildi. Bütün hastalara en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ölçümü ve dilate fundus muayenesini içeren tam bir oftalmolojik muayene yapılarak spektral domain optik koherens tomografi (OKT) ve floresein anjiyografi (FA) çekimi yapıldı.

BULGULAR:Dokuzu kadın,dördü erkek olan hastaların ortalama yaşı 56.3±9.8idi.Hastaların ortalama EİDGK Snellen eşeline göre başlangıçta 0,53±0,29idi.Hastaların ortalama OKT'deki santral makular kalınlığı başlangıçta 362±102µm idi.Hastaların 10'unun(%76,9) her iki gözünde, 3ünün(%23,07) tek gözünde parafoveal temporal tarafta görülen telenjiektazi, OKT'de diyabetik makula ödeminin tersine retina kalınlaşmasına neden olmayan, septasız retina içi kavitasyon, ISOS bandının defekti görülmüştü. 3 hastanın FA'sında dik açılı venül izlenmişti, telenjiektazi alanı dışında sızıntı izlenmemiştir.1 hastada OKT'de vitreomakular yüzey patolojisi olmayan,atipik makula deliği mevcuttu.2 hastada(%20) ilerleyen zamanda koloidal neovaskularizasyon gelişmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinal kalınlaşmaya sebep olan makula ödeminin seröz makula dekolmanıya birlikteliği, eksudaların ve retinal hemorajilerin, vitreomakular yüzey patolojilerin varlığı DMÖ lehine iken, keskin kenarlı, retinada kalınlaşmaya neden olmayan,ortası hipo-reflektif retina içi kavitasyonlar,aynı bölgede retina yüzeyel tabakalarının tabana doğru yer değiştirmesi ve ISOS bant defekti varlığı, retina pigment içi birikimleri ITP yönündeki bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik maküler ödem, İdiopatik, Parafoveal telenjiektazi, Retinal telenjiektazi

Her iki gözde ardışık ven oklüzyonu geçiren koagulopatili hastanın genetik ve hematolojik analizi

Mahmut Cankurtaran, Ayşe Gül Koçak Altıntaş, Mehmet Çitirik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz SUAM Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Ardışık olarak her iki gözünde de ven oklüzyonu geçiren olguda sistemik, hematolojik ve genetik risk faktörlerinin analizi

YÖNTEM: Sağ gözde ven dal oklüzyonu geçirmesinden 3 ay sonra sol gözde ven dal oklüzyonu geçiren 54 yaşında kadın hasta vazo-oklüziv hastalık yönünden incelendi. Sistemik, hematolojik ve genetik analizi yapıldı.

BULGULAR: Anamnezinde 10 yıl önce histerektomi olduğu, multinodüler nodüler guatr yönünden takipte olduğu saptandı. Hastada DM, HT veya başka bir hastalık saptanmadı. Hematolojik analizde sedimentasyon 35 mm/h olduğu, CRP (-) RF(-) ve hemogramının ve diğer tetkiklerin normal olduğu gözlemlendi. ANA(-), Anti Ds DNA (-), Anti- Kardiolipin Ab IgG-M (-), Anti Fosfolipinlerin IgG-M(-), Prot C akt: 90 (N:70-140) değerleriyle normal sınırlarda olduğu gözlemlendi. Hematolojik verilerden, Prot S akt: 40 (N: 65-140) normalden düşük olduğu saptandı. Genetik analizden Faktör V Leiden Homozigot mutasyon, Faktör II Protrombin: Homozigot mutasyon bulguları nedeniyle koagulopati eğilimi olduğu belirlendi.

Hastanın birden çok homozigot mutasyonunun olmasının yüksek koagulopati riskine yol açtığı ve hayati organ trombozu riski nedeniyle ömür boyu anti koagulan kullanması gerektiği belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tekrarlayan retinal oklüziv hastalıklarda sistemik, hematolojik ve genetik analizlerin yapılması etiyolojinin saptanmasının yanı sıra olası tekrarlayacak retinal vasküler oklüzyonunu ve hayati organ oklüzyonunu önlemek için yol gösterici olacağı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Koagulopati, Genetik, Ven oklüzyonu

Multipl Retina Pigment Epitel Dekolmanı İle Birliktelik Gösteren Atipik Bir Retinal Fleck Sendromu Olgusu

Sercan Cate, Burak Turgut, Tamer Demir
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal Fleck Sendromu içerisinde Stargardt Hastalığı,Fundus Albipunktatus,Fundus Flavimakulatus,Kandori Fleck Retinası ve Bening Familyal Fleck Retina Hastalığını kapsayan herediter retinal distrofidir.İlk olarak 1960lı yıllarda Krill ve Klien tarafından mutipl derin,yaygın sarı lezyonlar halinde değişik boyutlarda olmak üzere ancak optik disk ve vaskular yapıları etkilemeyen bir herediter sendrom olarak tanımlanmıştır.Bu sunumda retinal fleckleri olan ancak yukarıda kategorilendirdiğimiz hastalık tanımına uymayan fleck sendromlu hastayı bildirmeyi amaçladık
YÖNTEM:Klinik Sunumu

BULGULAR:52 yaşındaki kadın hasta dış merkezde yaşa bağlı makula dejenerasyonu tanısıyla takip edilmiş.Hastada 2 aydır sol gözde daha fazla olmak üzere görme azlığı,bulanıklık ve metamorfopsi tarifliyor.Herhangi ek hastalığı bulunmayan hastanın ailesinde de benzer şikayetlerinin olmadığını söylüyor.Renkli görmesi ve gece görmesi normal olan hastanın fizik muayenesinde görme keskinlikleri sağda 1/10 solda 10/10 olup,oftalmoskopik muayenesinde makula da dahil olmak üzere bilateral multipl yaygın fleck izlendi.Fleckler sarı,sarımsı olarak oval arkuaad içi yoğunlaşmış olup midperiferde sonlanmış.Hastanın çekilen optik kohorens tomografisinde retina pigment epiteli seviyesinde tümseklenmeler ve pigment epitel dekolmanarı izleniyor.Fundus florosein anjiografide erken ve geç dönemde hiperflorosans boyanma izleniyor.Görme alanında hastada belirgin kayıp izlenmiyor.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hastanın flecklerinin makula da dahil olmak üzere yaygın olması,karanlık koroid görüntüsünün izlenmemesi,yaş itibariyle lezyonlarının geç ortaya çıkışı ve var olan lezyonların şeklinin atipik olması sebebiyle vakamız atipik retinal fleck sendromu olarak değerlendirilmiştir

Anahtar Kelimeler: Fleck sendromu,retina,herediter distrofi

Resim 1a



Resim 1b



Bilateral sarımsı lezyonlar arka kutuptan midperifere kadar devam ediyor

Şekil 2

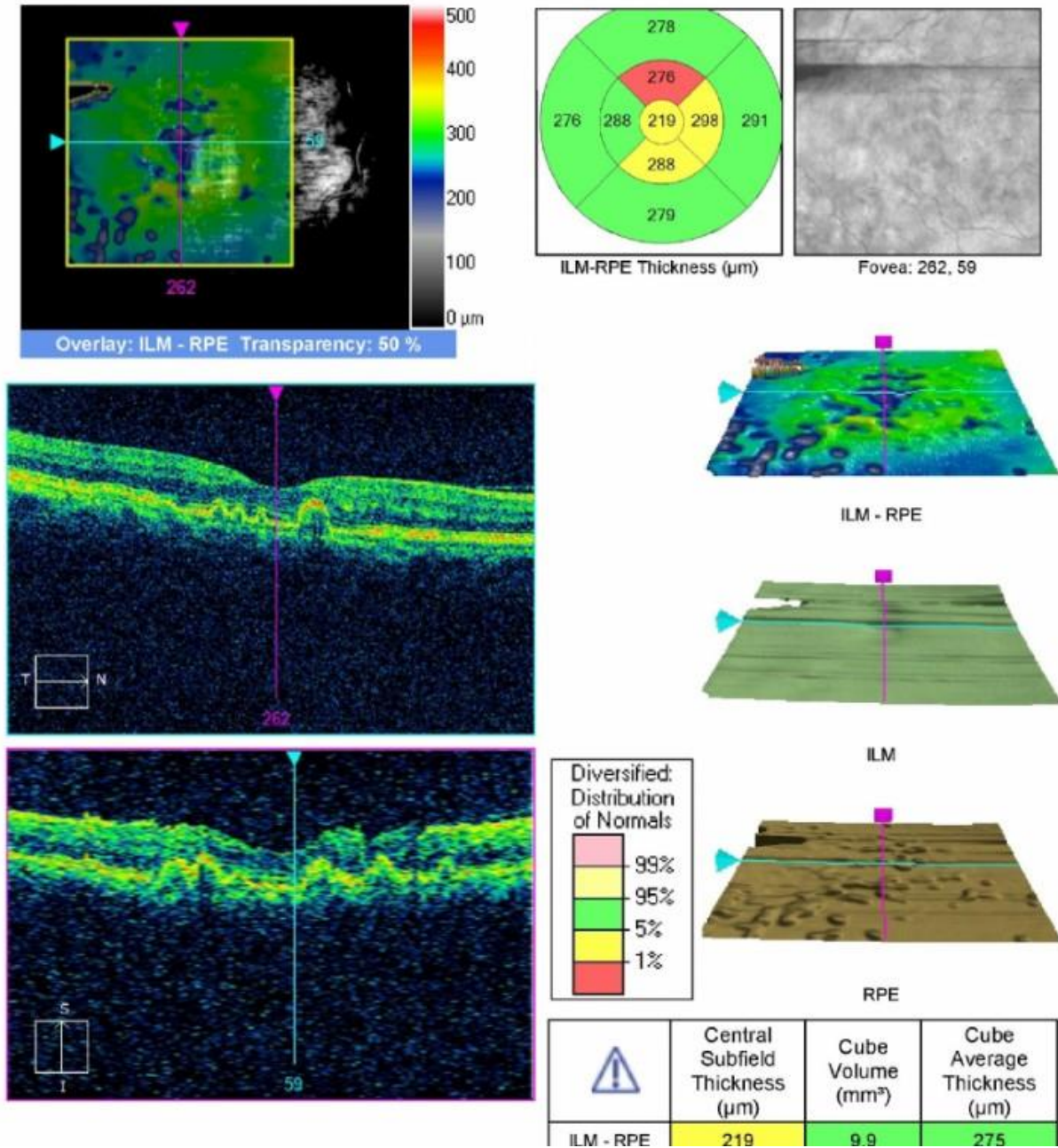


Sol gözde flecklerin sonlanma sınırı

Şekil 3

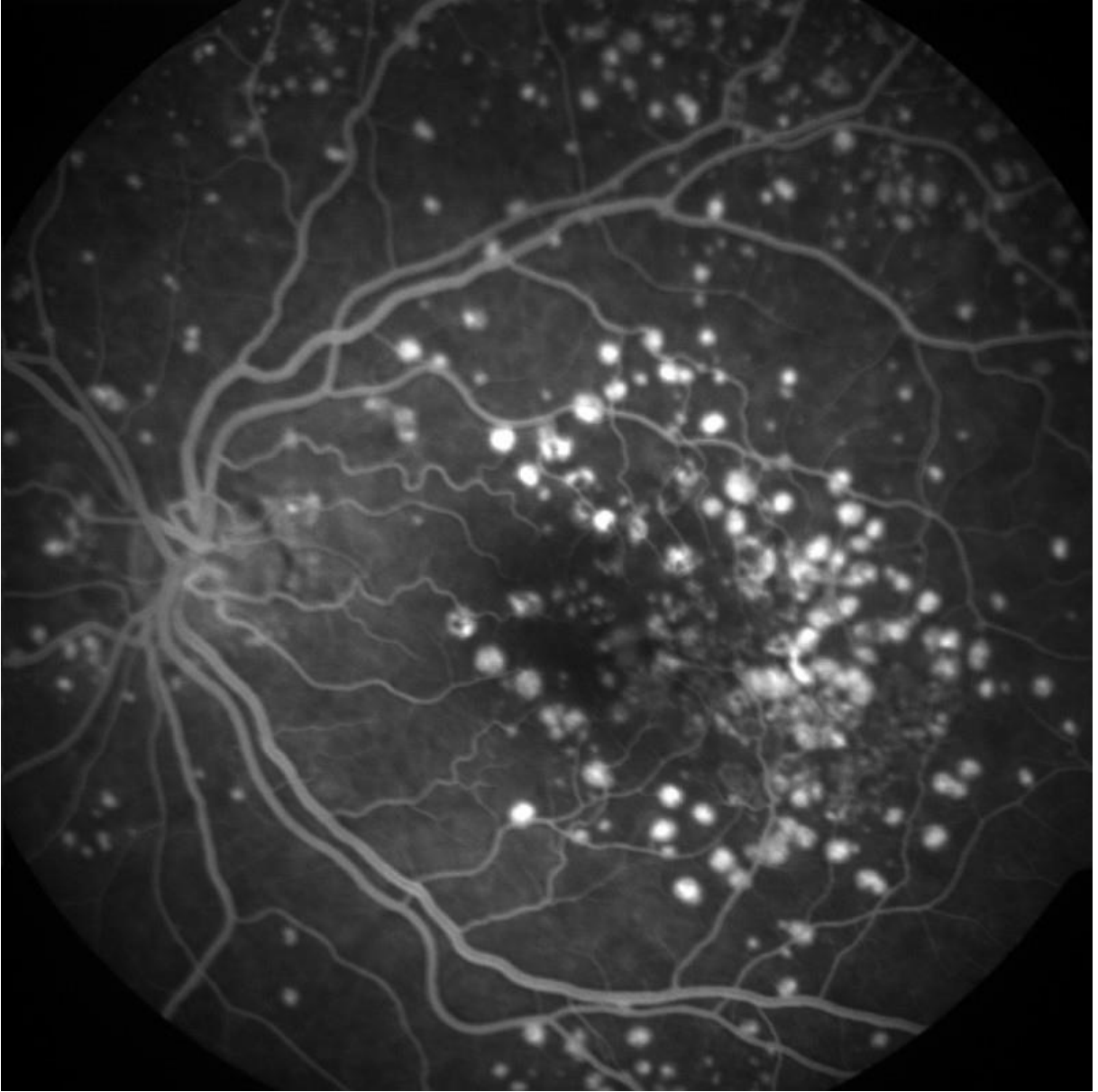
Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD ● | ○ OS



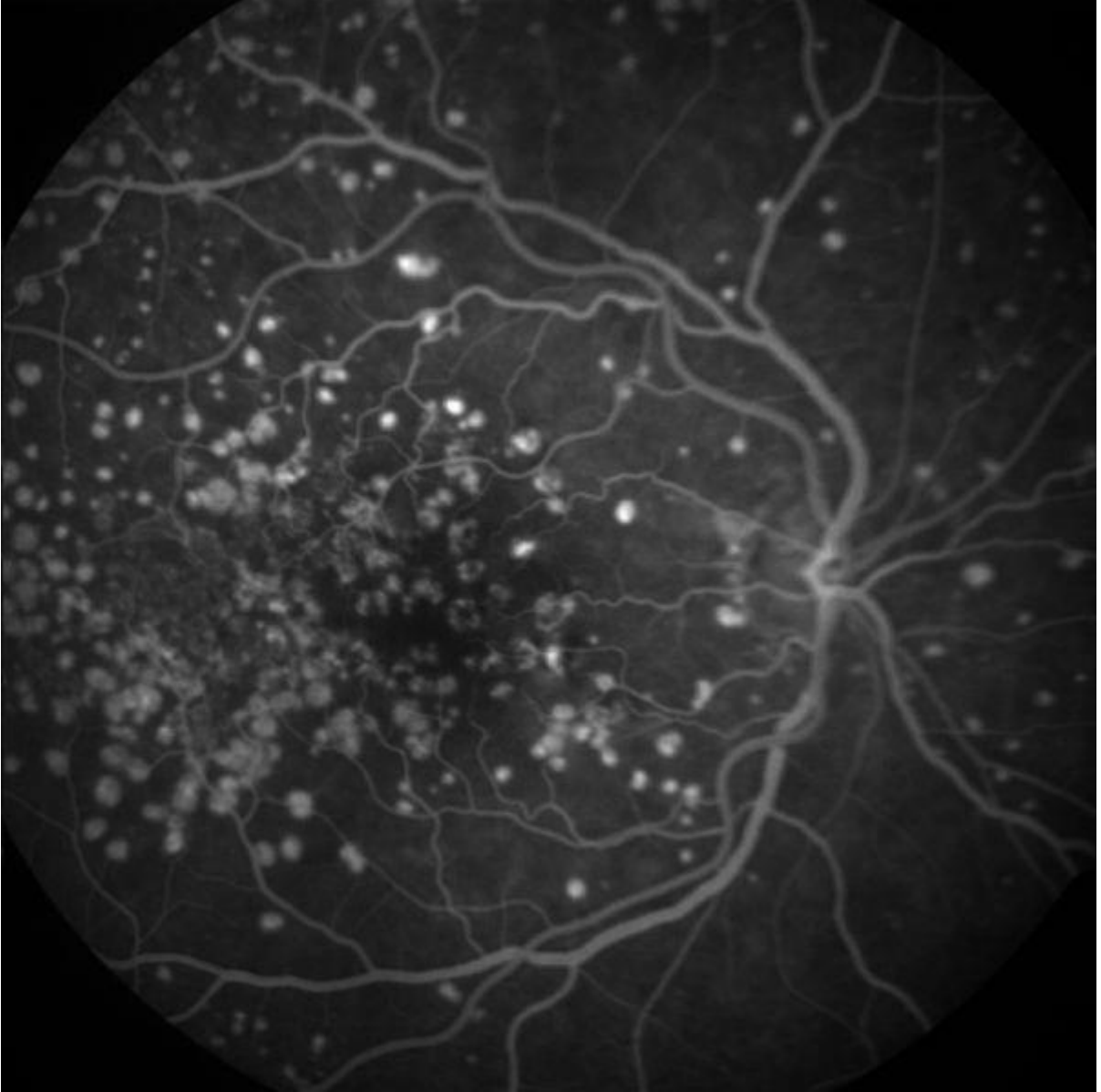
Oct de pigment epitel dekolmanları ve rpe tümseklenmeleri

Şekil 4



Erken fazda hiperflorosans boyanma

Resim 5



Ffa da geç fazda devam eden hiperflorasans boyanma

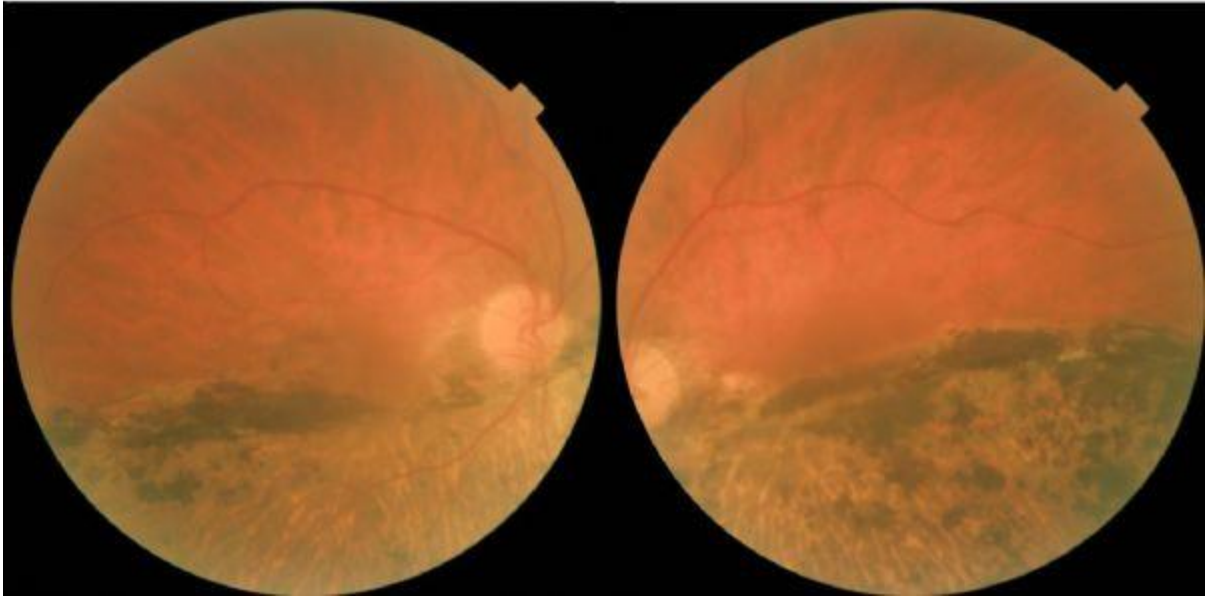
Hemiretinal Retinitis Pigmentosa Birlikteliğinde Bilateral Koroidal Neovasküler Membran: Olgu Sunumu

Merve Özbek, Dilek Yaşa, Seren Pehlivanoğlu, Halil Özgür Artunay, Muhittin Taşkapılı
Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hemiretinal retinitis pigmentosa birlikteliğinde bilateral koroidal neovasküler membran saptadığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.
YÖNTEM:Yetmiş üç yaşında bayan hasta kliniğimize her iki gözde bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş görme keskinlikleri sağ gözde 0.1, sol gözde 0.05 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde her iki gözde iris atrofisi, psödoeksfolyasyon, kortikal katarakt ve alt yarıda korneal punktat epitelyopati izlenmekteydi. Göz içi basınçları sağda 14 mmHg solda 12 mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde bilateral hafif nonproliferatif diabetik retinopati, her iki gözde alt hemiretinal alanda yaygın kemik spikülü tarzı hiperpigmentasyon görüldü. Optik koherens tomografide alt hemiretinal alanda tüm tabakalarda retinal atrofi, sağ gözde koroidal neovasküler membran ile uyumlu hiperreflektif alan ve intraretinal kist, sol gözde maküler bölgede koroidal neovasküler membran ile uyumlu yüksek yansıtıcılık gösteren bir lezyon ve maküler retinanın seröz nörosensoryel dekolmanı görüldü. Muayene ve fundus bulguları sonucunda hemiretinal retinitis pigmentosa olarak düşünülen olguya optik koherens tomografi anjiyografi yapıldı. Optik koherens tomografi anjiyografi incelemesi sonucunda her iki gözde membran ile uyumlu bölgede neovaskülarizasyon izlendi.
BULGULAR:Hastada mevcut bulgular ışığında hemiretinal retinitis pigmentosa birlikteliğinde bilateral koroidal neovasküler membran düşünüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinitis pigmentosa fotoreseptör ve retina pigment epitelyum fonksiyonunu etkileyen progresif görme alanı kaybına neden olan herediter bir hastalıktır. Literatürde çok nadiren koroidal neovasküler membran ile ilişkilendirilmiştir. Sektör retinitis pigmentosa ender görülen bir durumdur. Genel olarak iki gözde simetriktir ve çoğunlukla alt kadranlar etkilenir. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu söz konusu iki patolojinin beraber görüldüğü ilk olgudur.

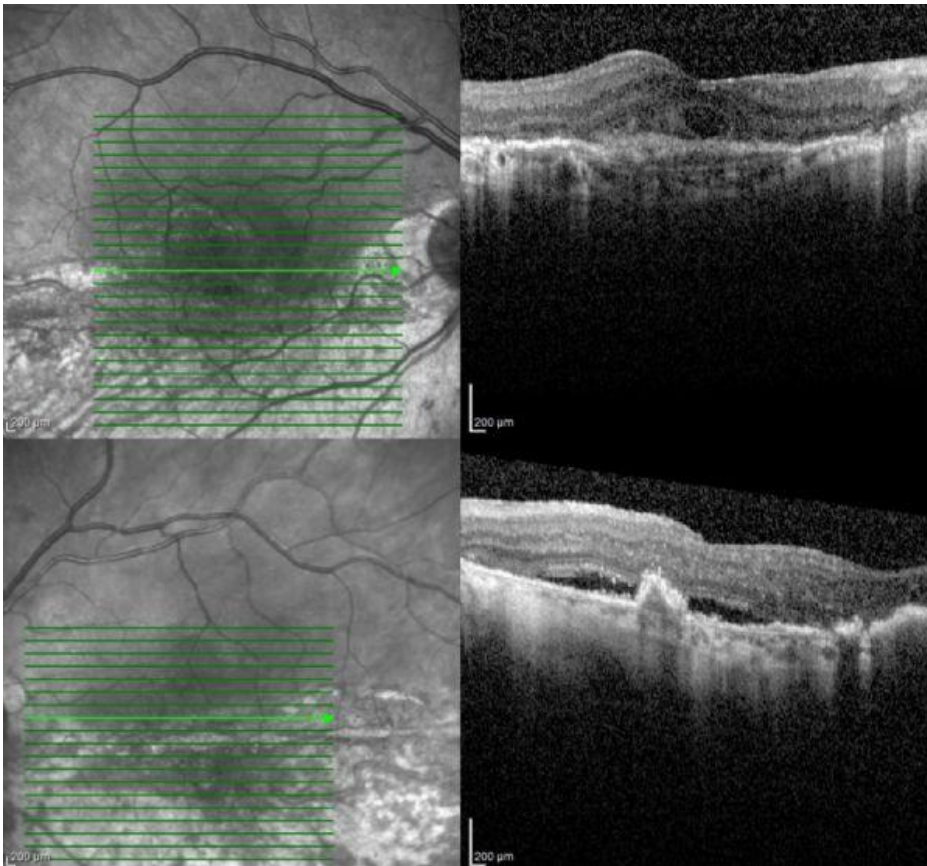
Anahtar Kelimeler: Hemiretinal retinitis pigmentosa, Koroidal neovasküler membran, Optik koherens tomografi

Resim 1



Renkli fundus fotoğrafı

Resim 2



Optik koherens tomografi

Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı Zemininde Sitokin Fırtınasına Bağlı Gelişen Atipik Hemolitik Üremik Sendrom ve Purtscher Benzeri Retinopatinin Sistemik Eculizumab ve İntravitreal Bevacizumab ile Tedavisi

Mehmet Emin Atılğan¹, Ahmet Murat Hondur¹, Abdurrahman Tufan², Mehmet Akif Öztürk²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Erişkin başlangıçlı Still hastalığı çok nadir bir romatolojik hastalıktır. Purtscher benzeri retinopati de çok nadir görülen bir retina hastalığıdır. Bu çalışmada Still hastalığı zemininde gelişen atipik hemolitik üremik sendrom (aHÜS) ve Purtscher benzeri retinopatili bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Olgu

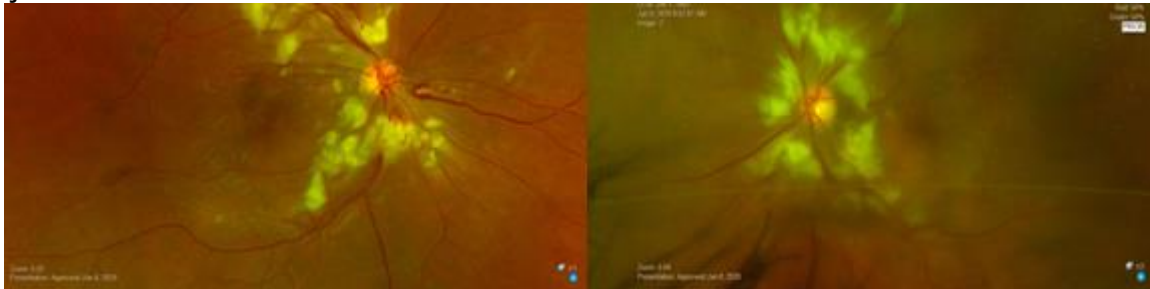
sunumu.

BULGULAR: Erişkin başlangıçlı Still hastalığı ile takipli 35 yaşındaki erkek hasta pansitopeni, böbrek yetmezliği ve bir haftadır artan her iki gözde görmeye azalma şikâyetiyle başvurdu. Görme düzeyi sağ gözde 0,8 iken, sol gözde ise 0,5 idi. Fundus muayenesinde her iki gözde optik disk çevresinde yaygın yumuşak eksudalar ve intraretinal kanama alanları izlendi (Şekil 1). Hastanın optik koherens tomografisinde (OKT) her iki gözde makula ödemi (Şekil 2) ve flöresein anjiyografisinde her iki optik disk çevresinde multipl eksudalara bağlı blokaj ve geç dönemde hotspot benzer hiperfloresan odaklar izlendi (Şekil 3). Sistemik bulguları romatoloji bölümü tarafından aHÜS lehine değerlendirilen hastanın birden fazla plazmaferez, yüksek doz steroid ve intravenöz eculizumab tedavisi ile sistemik bulguları kontrol altına alınabildi. Her iki gözdeki makula ödemi, posterior subtenon triamsinolon enjeksiyonuna cevap vermedi. İntravitreal bevacizumab (1,25 µg/0,05 ml) enjeksiyonu ile makula ödemi her iki gözde hızla geriledi ise de, hastanın görmesinde artış olmadı. Altıncı ayda, retina eksudaları ve hemorajileri gerileyen (Şekil 4) hastanın OKT bulguları iskemi ve retinal atrofi (Şekil 5) ile uyumlu idi.

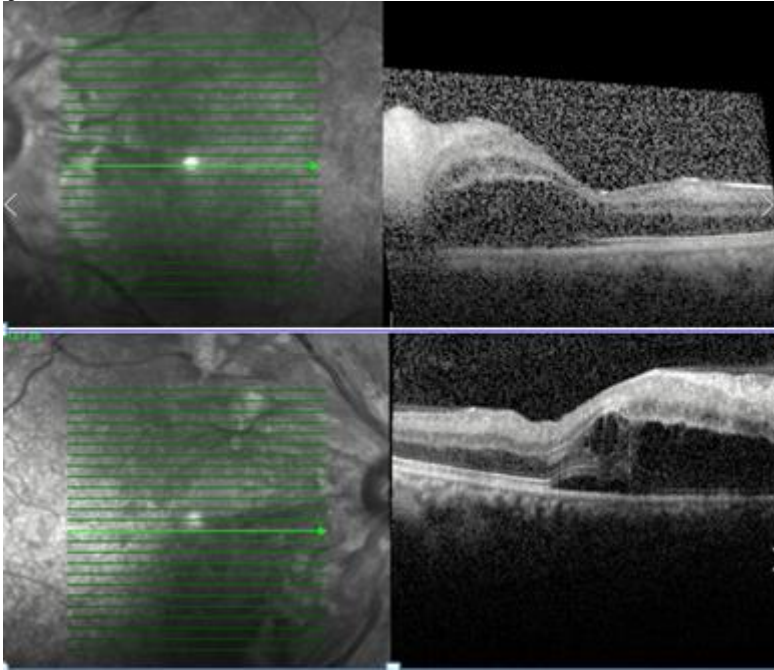
TARTIŞMA VE SONUÇ: Romatolojik hastalıklar zemininde gelişen Purtscher benzeri retinopati nadir bir retina hastalığıdır. Altta yatan hastalığa bağlı sistemik bulguların güçlü tedavisi gerekmektedir. Öte yandan, retina bulgularının kontrolü için ek oküler tedavi yöntemlerine başvurmak gerekmektedir. Ancak, retinal tutulum her ne kadar anatomik yönden başarılı tedavi edilebilse de, altta yatan mikrovasküler düzeydeki iskemi görsel kazancı engelleyen bir faktör olarak gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, HÜS, Purtscher, Still

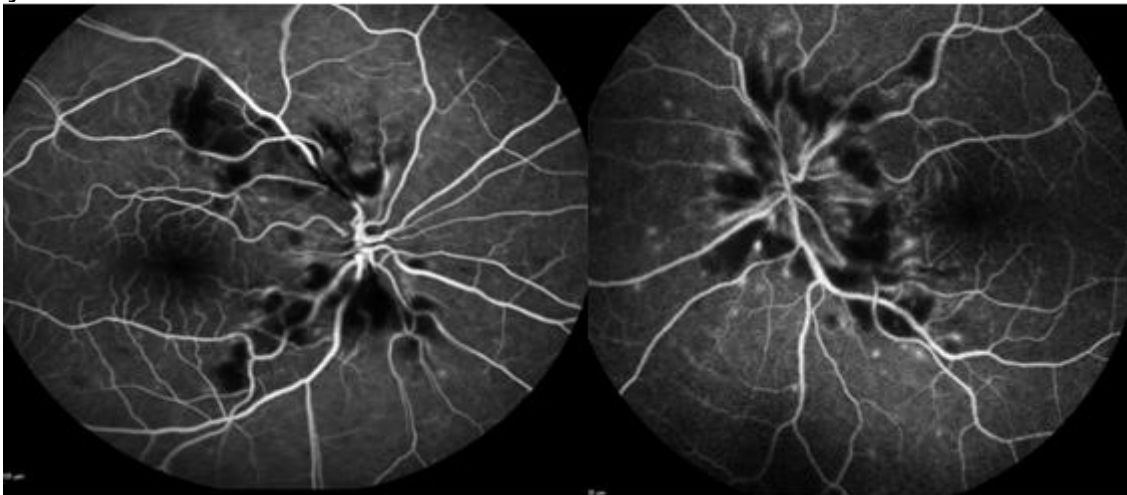
Şekil 1



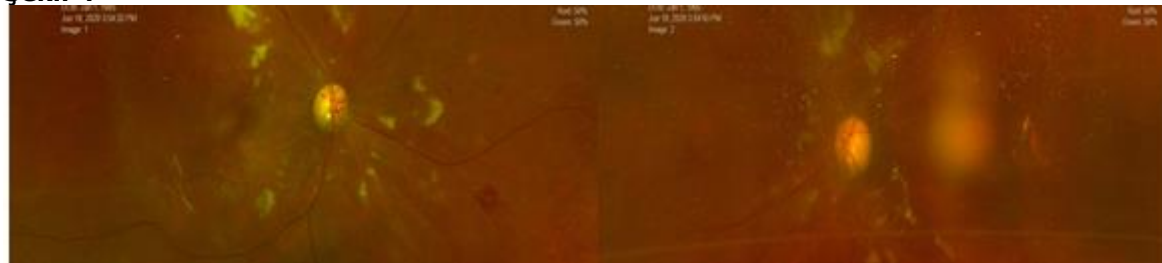
Şekil 2



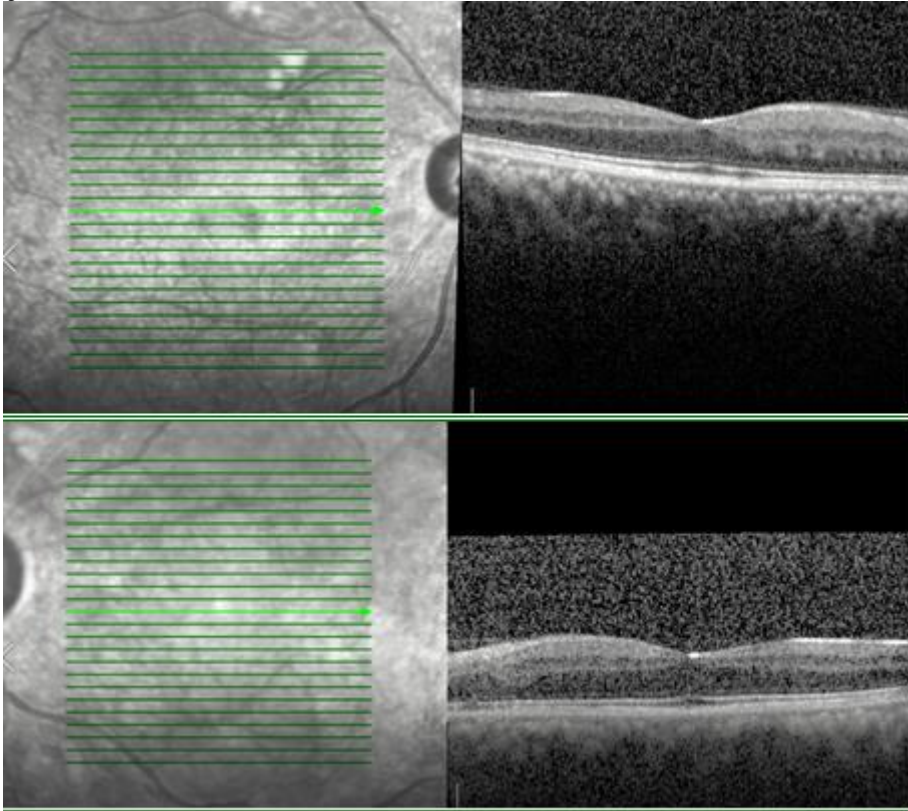
Şekil 3



Şekil 4



Şekil 5



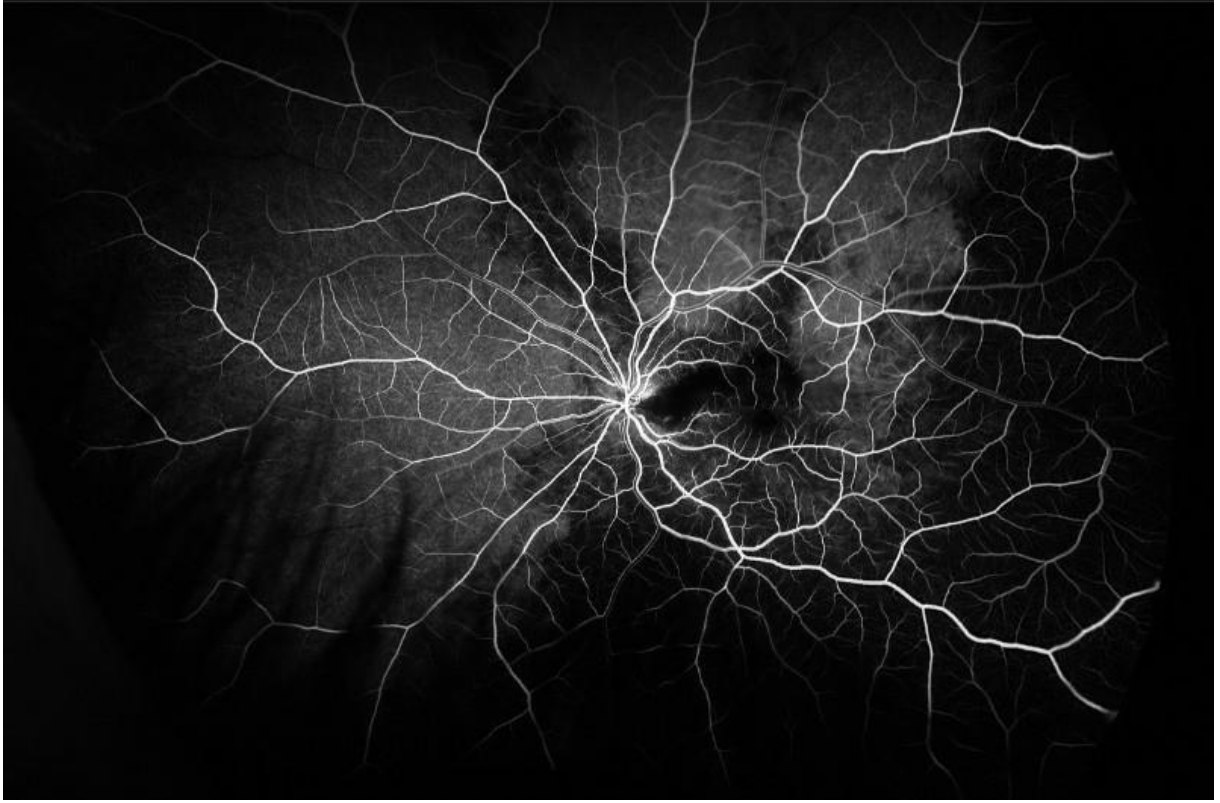
Poliarteritis Nodosa ilişkili silyoretinal arter oklüzyonu ve anterior iskemik optik nöropati

Hidayet Şener, Çağatay Karaca, Tülay Vardar
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ve Cerrahisi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Poliarteritis Nodosa ilişkili oküler iskemik bulgular sık görülmeyen bir durumdur. Bu vakamızda multifokal oküler infarkt bildiriyoruz. **YÖNTEM:**20 yaşında erkek hasta 1 gündür gelişen ani görme kaybı ile romatoloji polikliniğinden kliniğimize yönlendirildi. Hastanın hikayesinde FMF ve PAN tanısı mevcut. **BULGULAR:**Sağ göz muayenesi normal olan hastanın sol göz vizyon p(-), bio pupil middilate RAPD+, fundus muayenesinde fovea süperiorda silyoretinal arter oklüzyonu ve optik disk sınırları silik kabarıklık olarak değerlendirildi. GIB 12 mmHg. Geniş açı FFA da sol disk başında dolum defekti ve geç evrede sızdırma, makulada silyoretinal arter oklüzyonu, diskten itibaren temporal retinayı alacak şekilde koroidal dolum defekti(iskemi) mevcut. geç fazda silyoretinal arterde retrograd akım ile doldugunda bocuklanma olduğu görüldü. OKTA da dış segmentin ve koroidin tıkanan arter trasesinde iskemik olduğu görüldü.OCTde fovea ve süperiorda tüm segmentlerde intraretinal intrasellüler ödem olduğu görüldü. PAN- temporal arterit birlikteliği açısından alınan temporal arter biyopsisinde dev hücreli vakülit olduğu görüldü. Hastamıza 3 gün 1gr metilprednizolon tedavisi önerildi.Fakat final görmesi değişmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Poliartit nodoza (PAN), küçük ve orta boy arterleri etkileyen çok sistemli bir nekrotizan vaskülitir.Oküler tutulum vakaların% 10-20'sinde görülür. Koroid iskemisinin PAN'de en sık görülen oküler bulgu olduğu söylenir. Önerilen tedavi protokolü sitotoksik ajanlar il birlikte kortikosteroidlerdir. Olgumuz genç olması dolayısıyla tam bir öykü alma ve fizik muayenenin önemini vurgulamaktadır. Olgumuz aynı gözde AION ve silyoretinal arter oklüzyonu olması dolayısıyla benzersizdir.

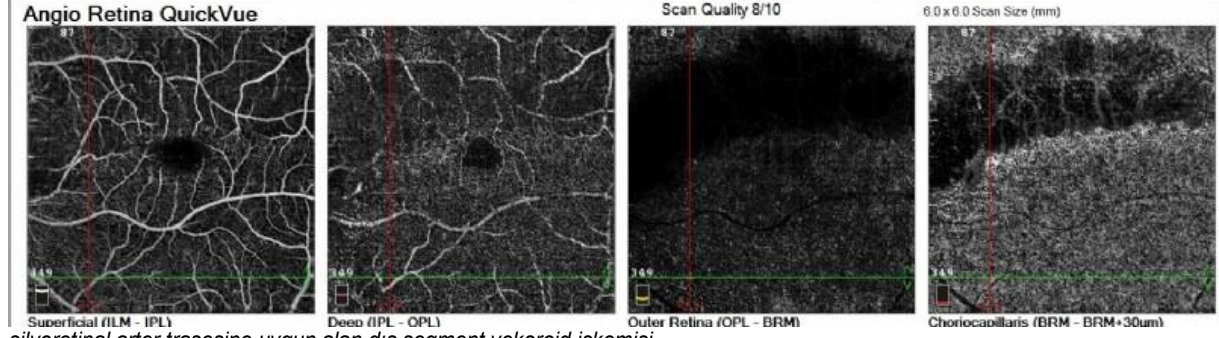
Anahtar Kelimeler: Anterior iskemik optik nöropati,silyoretinal arter tıkanıklığı, poliaritit nodoza, koroid enfarktüsü

geniş açı FFA



AION, siyoretinal arter oklüzyonu temporal koroidal iskemi

OKTA.6x6 Anjio retina



renkli geniş aç fundus görüntüsü



AION ve silyoretinal arter oklüzyonu

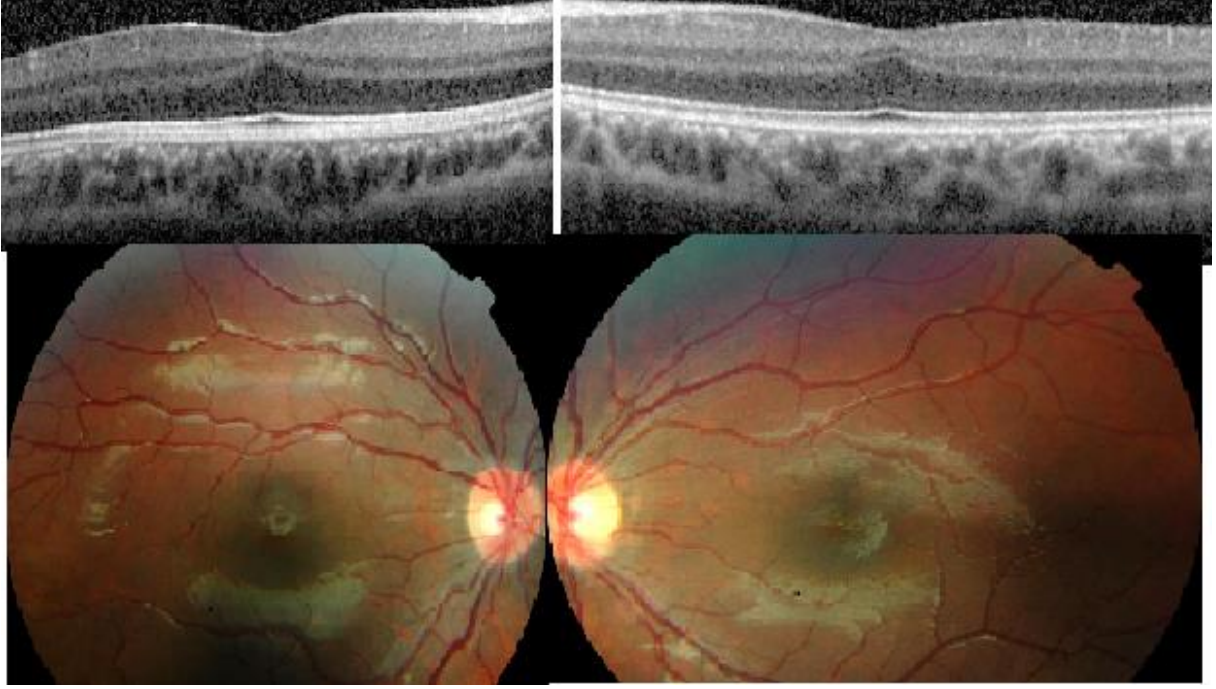
Düz fovea/fovea plana

Buket Aras, Gamze Türe, Seda Karaca Adıyeye, Ekrem Talay, Gökhan Yöyler, Kıvanç Özen, Mehmet Ali Doran, Kemal Demirbaş, Neslişah Kutlu Uzakgider
T.C Sağlık Bakanlığı SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Fovea plana belirlenen hastalarda gözlenen klinik özellikleri değerlendirmek
YÖNTEM:Farklı nedenler ile makula OCT uygulanan ve fovea çukurluğu gözlenmeyen (fovea plana) olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Eşlik eden vitreoretinal yüzey bozukluğu gözlenen hastalar çalışma dışında bırakıldı.
BULGULAR:12 Olguda lazer tedavisi uygulanmış prematüre retinopatisi, bir olguda anterior iskemik optik nöropati ve bazal laminar drusen, bir olguda ön üveit,bir olguda ven dal Tıkanıklığı mevcuttu. Bir olguda ise refraksiyon kusuru (miyopi) dışında eşlik eden göz patolojisi saptanmadı. Ortalama yaş $21\pm 23(5-71)$ yıl olarak hesaplandı.Yaş ortalaması sekel ROP grubunda $8 \pm 2.5(5-15)$ yıl, sporadik hasta grubunda $59\pm 10(47-71)$ yıl olarak hesaplandı. Optik koherens tomografide (OKT) 16 hastada iç retina tabakalarında laterale yer değiştirmenin gerçekleşmediği görüldü. İki hastada iki iç retina tabakasının (ganglion hücre tabakası -GCL ve iç pleksiform tabaka- IPL), 13 hastada dört iç retina tabakasının (GCL-IPL iç nükleer tabaka (INL)-dış pleksiform tabaka (OPL)) Asimetrik ROP gözlenen bir hastada ise sağ gözde iki iç retina tabakasının(GCL-IPL) sol gözde dört iç retina tabakasının (GCL-IPL-INL-OPL) fovea üzerinde devamlılık gösterdiği belirlendi. Olguların tümünde dış retina maturasyonunu gösteren kon dış segment uzaması mevcuttu. Santral fovea kalınlığı prematüre retinopatisi grubunda sağ gözde ortalama $274\pm 44(208-346)$ mikron, sol gözde $277\pm 49(201-236)$ mikron olarak ölçüldü. Sporadik grupta sağ gözde ortalama $254\pm 27 (217-283)$ mikron, sol gözde $234\pm 28(210-270)$ mikron olarak ölçüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Prematüre retinopatisine sıklıkla eşlik eden düz fovea-fovea plana rastlantısal olarak diğer hastalıklarda da belirlenebilir.

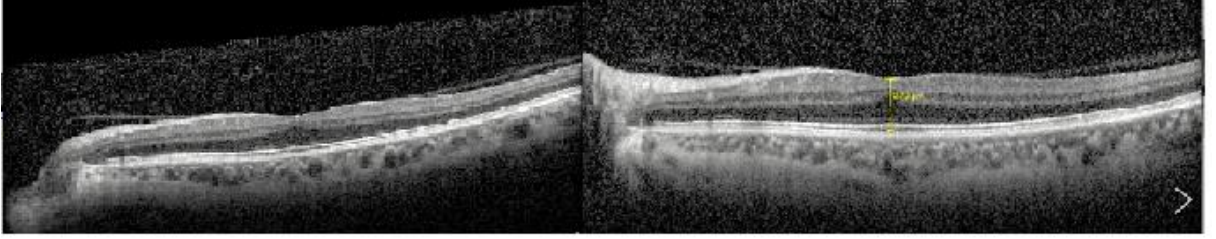
Anahtar Kelimeler: fovea plana, prematüre retinopatisi, optik koherans tomografi

resim 1



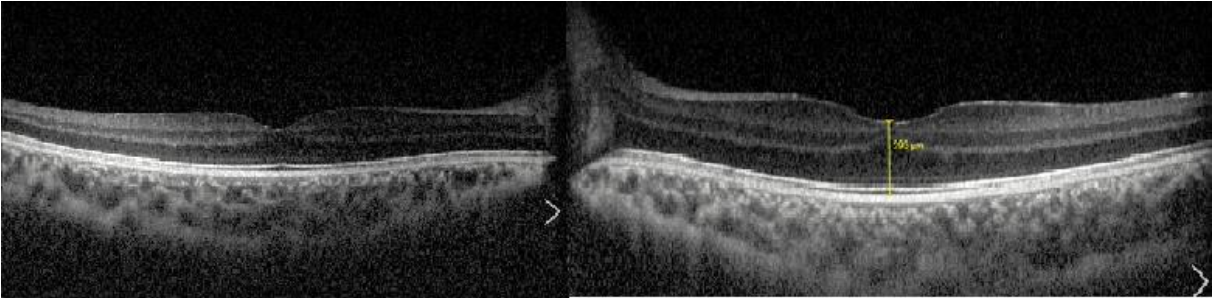
ROP grubunda 4 iç retinal tabakanın (GCL-IPL-INL-OPL) devamlılık gösterdiği olgunun fundus ve oct görüntüsü.

resim 2



sporadik grupta 4 iç retina tabağının (GCL-IPL-INL-OPL) devamlılığını gösteren olgunun oct bulguları

resim 3



Asimetrik prematüre retinopatisine bağlı sağ gözde 2 (GCL-IPL) sol gözde 4 iç retina tabağında (GCL-IPL-INL-OPL) devamlılık gösteren olgunun oct görüntüleri.

Bilateral Optik Disk Druzeni ve Kistoid Makuler Ödem Birlikteliği Olan Bir Retinitis Pigmentosa Sine Pigmento Olgusu

Esra Bahadır Camgöz, Berrak Şekeryapan Gediz
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Retinitis Pigmentosa (RP) Sine Pigmento, bilateral optik disk druzeni ve kistoid makuler ödem (KMÖ) birlikteliği olan olguyu sunmak ve bu olguda topikal karbonik anhidraz inhibitörü (KAİ) kullanımının etkisini göstermek

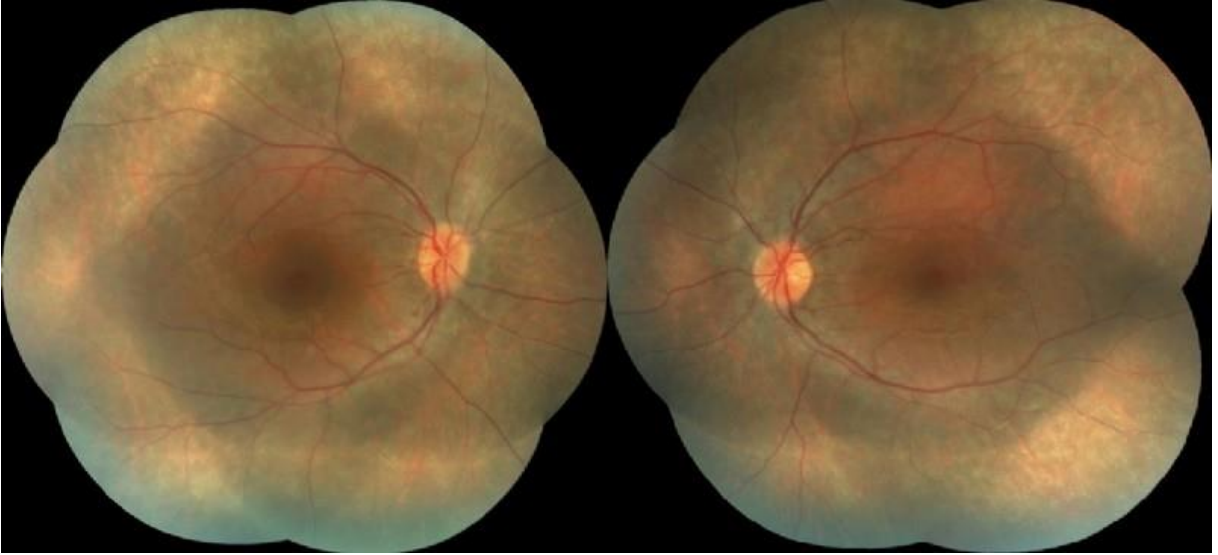
YÖNTEM: Bilateral yeni başlayan görme azlığı nedeniyle başvuran 14 yaşında kadın hastaya tam bir oftalmolojik muayene yapıldı. Optik disk sınırlarında hafif silinme olması üzerine optik koherens tomografi (OKT), B-mod Ultrasonografi (USG), elektroretinografi (ERG), nöroloji konsültasyonu ve manyetik rezonans (MR) görüntülemesi istendi. KMÖ için topikal brinzolamid başlandı, OKT ile izlendi.

BULGULAR: Hastanın ilk muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) sağ ve sol gözde 0.5 ve 0.7 idi. Göz içi basınçları ve ön segment muayenesi normaldi. Fundus muayenesinde bilateral optik disk sınırları hafif silik, makula kabarık izlendi. RP ile ilgili bulguya rastlanmadı (Resim 1). OKT'de bilateral KMÖ ve santralde sınırlı bir alan dışında fotoreseptör tabakasının seçilemediği görüldü (Resim 2). B-mod USG'de her iki optik disk başında druzen görünümü izlendi (Resim 3). ERG ve nörolojik patolojiler için tetkikleri istendi. KMÖ için topikal brinzolamid tedavisi başlandı. İkinci vizitinde OKT'de sağ gözde belirgin değişiklik saptanmazken sol gözde KMÖ'de bir miktar gerileme izlendi (Resim 4). Nörolojik tetkiklerinde patoloji olmadığı saptandı. Üçüncü vizitinde ERG'de her iki gözünde RP ile uyumlu rod yanıtında daha fazla olmak üzere rod ve kon yanıtlarında azalma olduğu görüldü (Resim 5). OKT'de sağ gözde belirgin değişiklik saptanmazken sol gözde KMÖ'de azalma olduğu izlendi (Resim 4). Son vizitinde EİDGK sağ ve sol gözde 0.5 ve 0.9 olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: RP Sine Pigmento, fundus muayenesinde pigment değişikliklerinin izlenmediği, tanı koymanın zor olduğu bir durumdur. Eşlik eden optik disk druzeni ve KMÖ olabilir. Bu olgularda ERG tanı için son derece önemlidir. B-mod USG ve OKT yardımcı testlerdir. Topikal KAİ'ler KMÖ tedavisinde kullanılabilir.

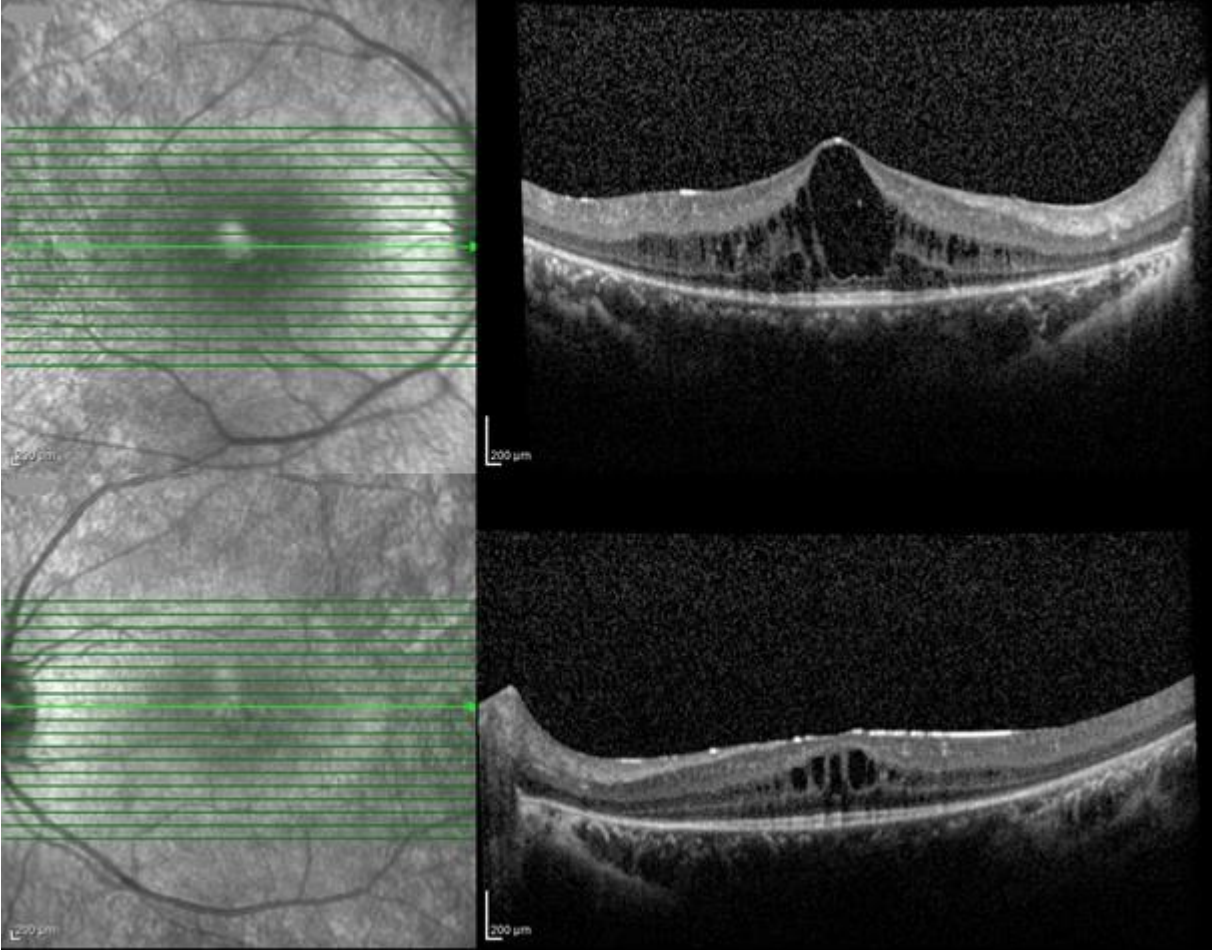
Anahtar Kelimeler: Elektroretinografi, Karbonik anhidraz inhibitörü, Kistoid makuler ödem, Optik disk druzeni, Optik koherens tomografi, Retinitis pigmentosa sine pigmento.

Resim 1



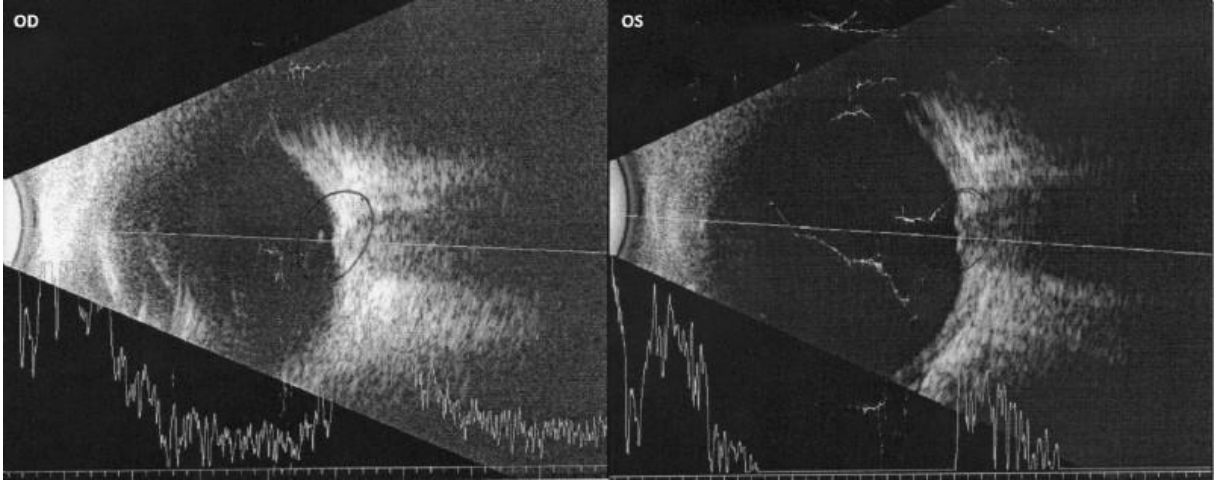
Sağ ve sol göz renkli fundus fotoğrafı

Resim 2



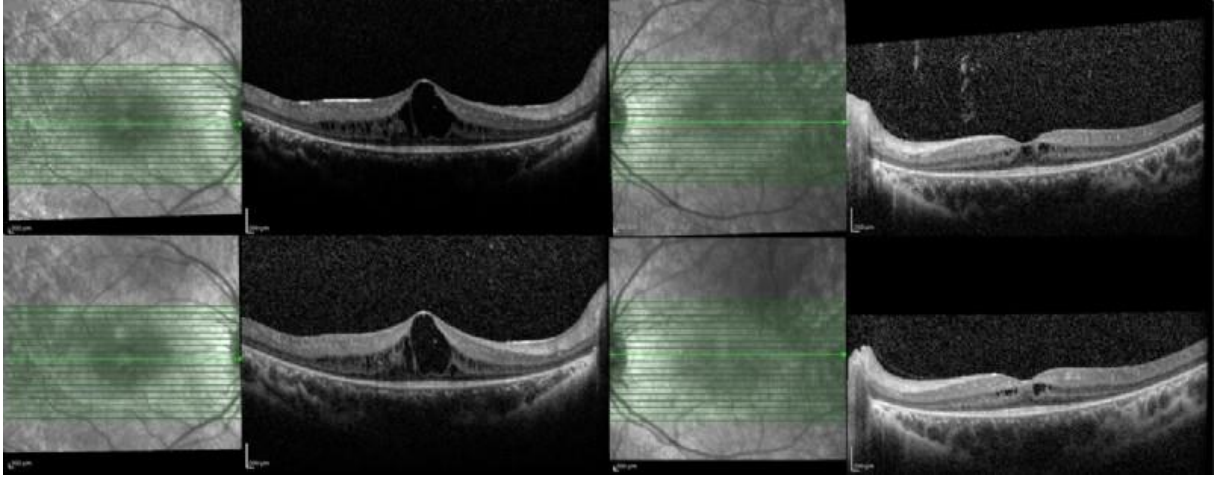
Hastanın sağ ve sol göz başlangıç OKT görüntüsü

Resim 3



Hastanın sağ ve sol göz B-mod ultrasonografi görüntüsü

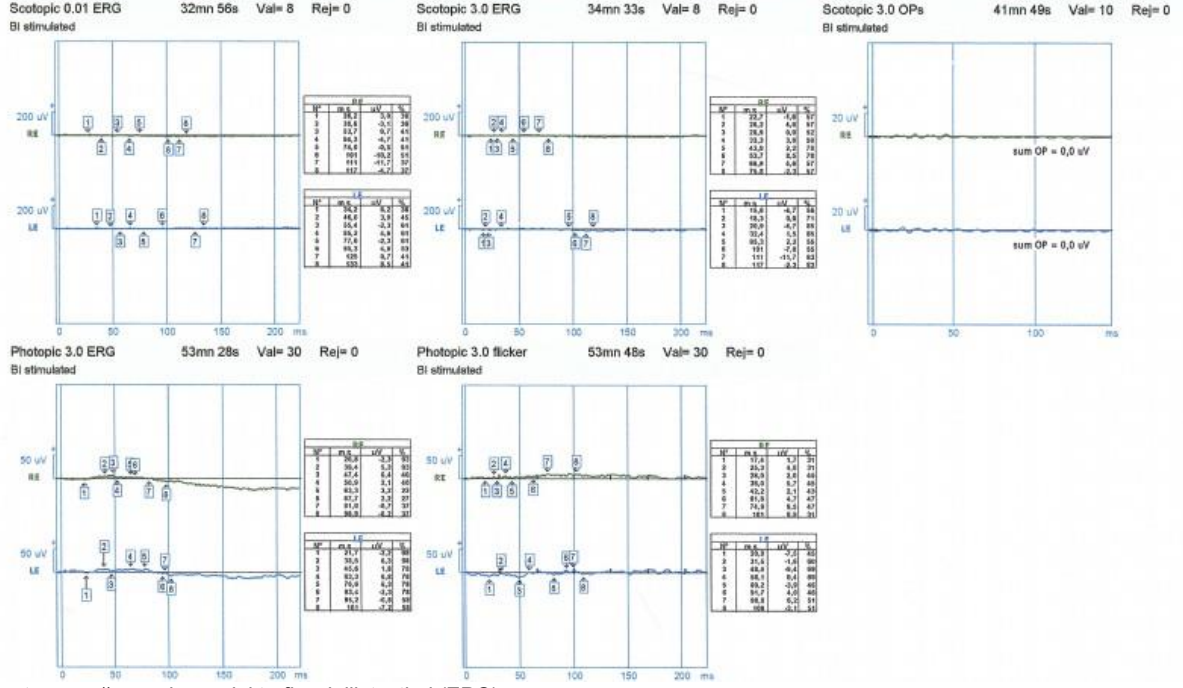
Resim 4



Sağ ve sol göz kontrol OKT görüntüleri

Resim 5

VISION ELECTROPHYSIOLOGY EXAM



Hastanın sağ ve sol göz elektrofizyolojik testleri (ERG)

Tek gözde görme azlığı ile başvuran makuler vasküler malformasyon saptanan olgu

Muzaffer Talha Albayrak, Emine Çiloğlu, Halil Emre Özdemir
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Adana

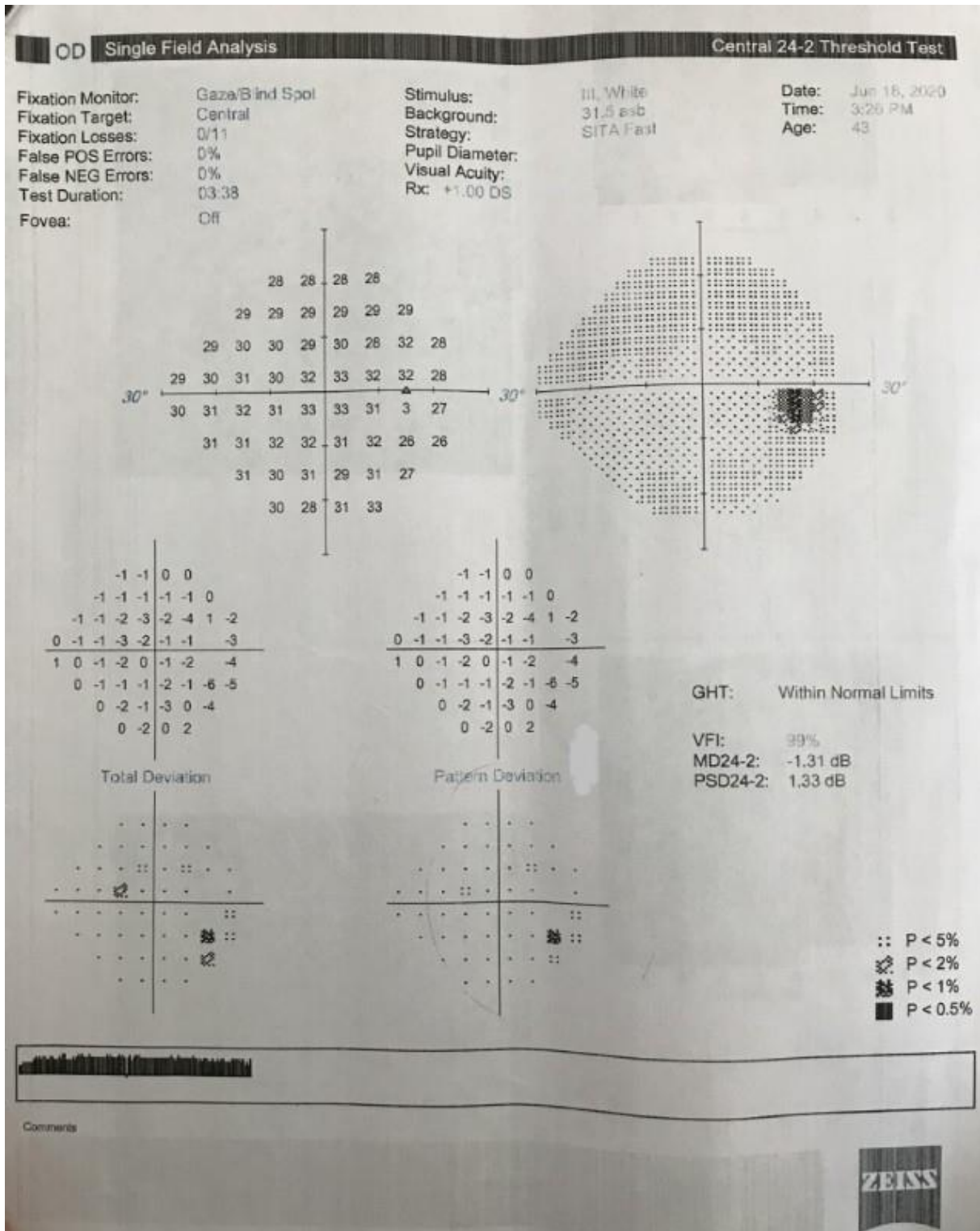
GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital vasküler anomaliler sıklıkla venöz, arka polde, horizontal rafeyi ve foveayı çaprazlayan tek taraflı büyük aberran retinal damarlar şeklinde prezente olur. 43 yaş erkek hasta kliniğimize sağ gözünde görme azlığı şikayeti ile başvurdu. **YÖNTEM:**Hastanın görme keskinliğine bakıldı ve biyomikroskopik muayenesi yapıldı. Optik koherens tomografi(OCT), Optik koherens tomografi anjiyografi (OCT-A), Fundus fluorescein anjiyografi(FFA) ve görme alanı tetkikleri istendi. **BULGULAR:**Hastanın snellen eşeli yardımıyla en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ göz için 0,5 sol göz için tam saptandı.Goldmann aplanasyon tonometresi ile göz içi basıncı sağ göz için 14 mm/hg sol göz için 16 mm/hg saptandı.Yapılan biyomikroskopik muayenede ön segment doğal izlendi. Fundus bakısında sağ makula üzerinde vasküler bir malformasyon izlendi.(şekil 1) Yapılan bilgisayarlı görme alanı testinde bir defekt saptanmadı.(şekil 2) OCT-A'da sağ gözde avasküler zonda aberran vasküler yapılar izlendi.(şekil 3) OCT'de foveal kontur düzleşmiş ve pigment epiteli dekolmanı ile uyumlu görünüm izlendi.(şekil 4) Sağ göz santral makula kalınlığı 286 sol göz santral makula kalınlığı 248 ölçüldü. FFA'da arteriyel ve venöz fazda foveal avasküler zonda aberran vasküler malformasyon ve geç fazda hiperfloresans izlendi.(şekil 5) **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Konjenital retinal makrodamarlar nadir görülen vasküler anomalilerdendir. Görme üzerine etkisi minimaldir ve genellikle insidental olarak saptanır. Nadir de olsa anormal vasküler damarların foveal avasküler zondan geçmesi nedeniyle bu vakalarda görme keskinliğinde azalma, foveal kistler, makuler hemorajiler, seröz makula dekolmanı görülebilir. Bizim olgumuzda hastanın görme keskinliğinde azalma saptandı. Hastaya medikal veya cerrahi bir girişim planlanmadı, hasta poliklinik takibine alındı.

Anahtar Kelimeler: avasküler zon, konjenital retinal vasküler malformasyon,

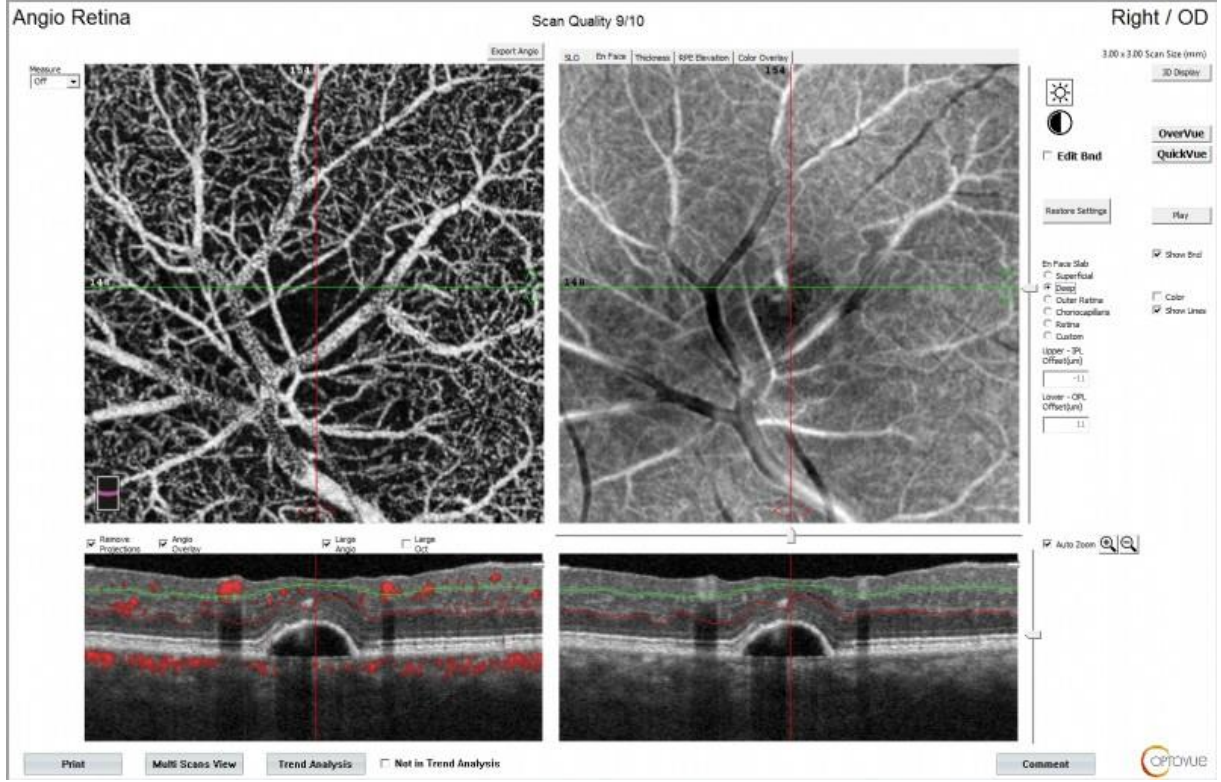
ŞEKİL 1



ŞEKİL 2



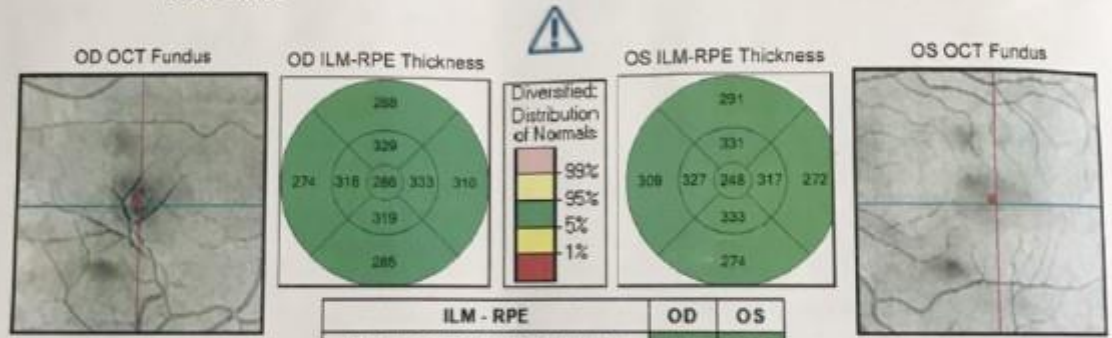
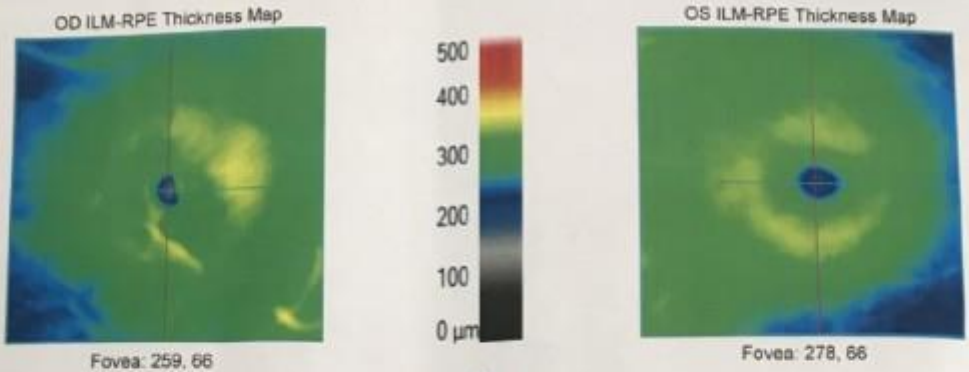
ŞEKİL 3



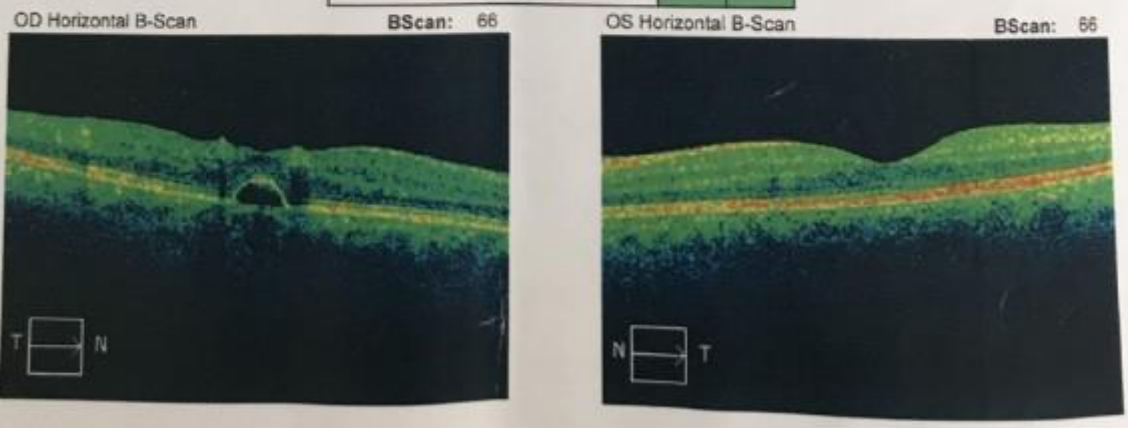
ŞEKİL 4

ID: 16718143854 Exam Date: 6/18/2020 6/18/2020 ADANA SEHIR HAST.1
 DOB: 6/18/1977 Exam Time: 5:07 PM 5:08 PM
 Gender: Male Serial Number: 5000-7910 5000-7910
 Technician: Operator, Cirrus1 Signal Strength: 9/10 10/10

Macula Thickness OU: Macular Cube 512x128 OD ● ● OS



ILM - RPE	OD	OS
Thickness Central Subfield (µm)	285	248
Volume Cube (mm³)	10.5	10.5
Thickness Avg Cube (µm)	291	291



omments Doctor's Signature

SW Ver: 10.0.1.19039
 Copyright 2016
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved
 Page 1 of 1

ŞEKİL 5



0:00:21.1
07/02/2019 7:29:16.1

A Rare Ocular Manifestation of Trichothiodystrophy: Focal Retinal Dystrophy

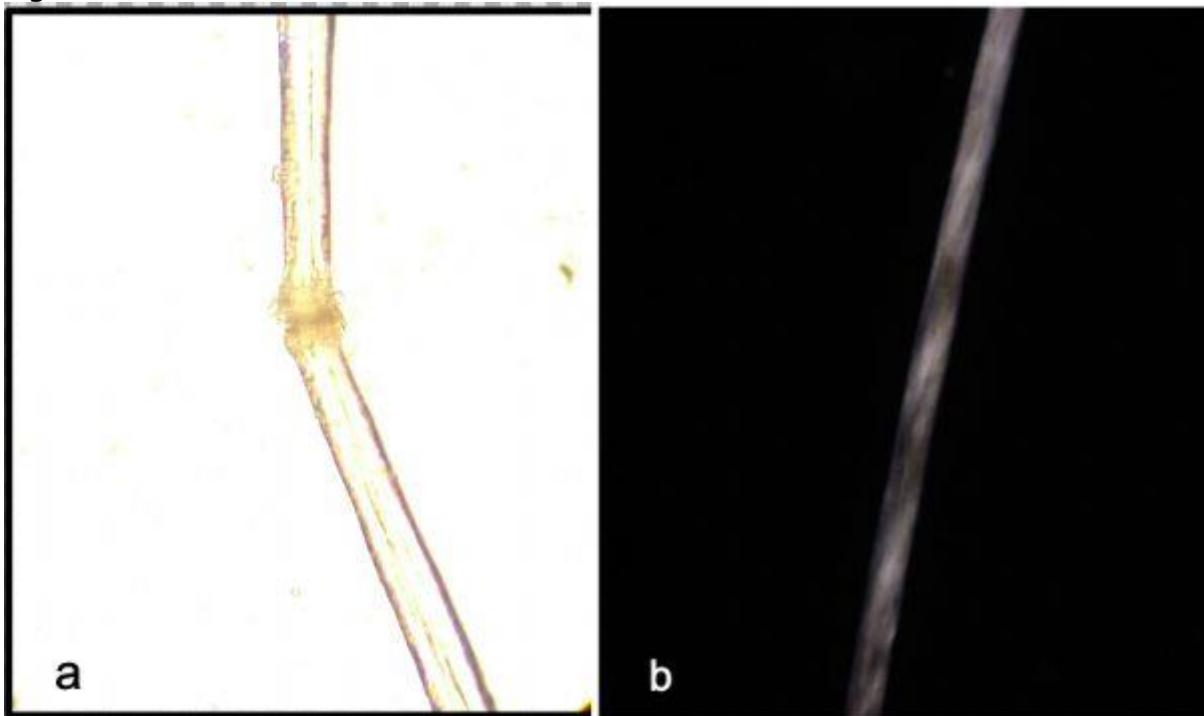
Ugur Tunc, Gökhan Demir

Sağlık Billimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

BACKGROUND AND AIM:Trichothiodystrophy belongs to a group of rare genetic diseases characterized by brittle hair and multisystem abnormalities. The incidence has been reported as 1.2/1,000,000 live births in the Western European population. Ocular involvement may be present in 50% to 94% of patients including cataract, refractive error, strabismus, nystagmus, microcornea, microphthalmia, dry eye, and pigmentary macular changes. **METHODS:**Patient's ophthalmologic examination, optic coherence tomography, fundus photography and electroretinography were documented. **RESULTS:**A 10-year-old female patient presented to our clinic with complaints of decreased visual acuity and photophobia. She was found to have diagnostic features of trichothiodystrophy. Pigmentary macular change/retinal dysfunction is one of the rarest ocular manifestation of the disease. **CONCLUSIONS:**This case report aims to present a rare case of focal retinal dystrophy associated with trichothiodystrophy.

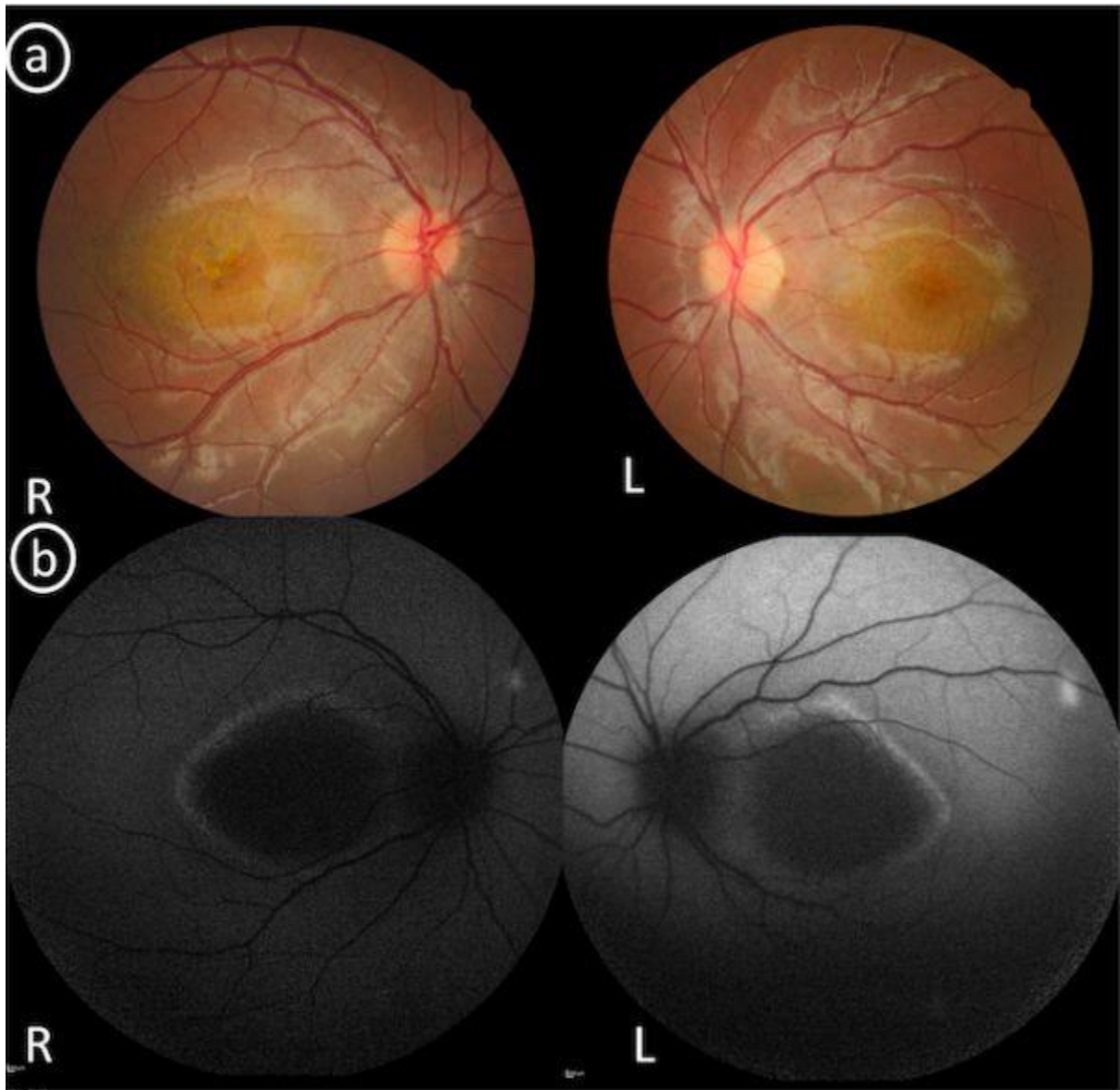
Keywords: Trichothiodystrophy, Retinal dystrophy, Electroretinography

Figure 1



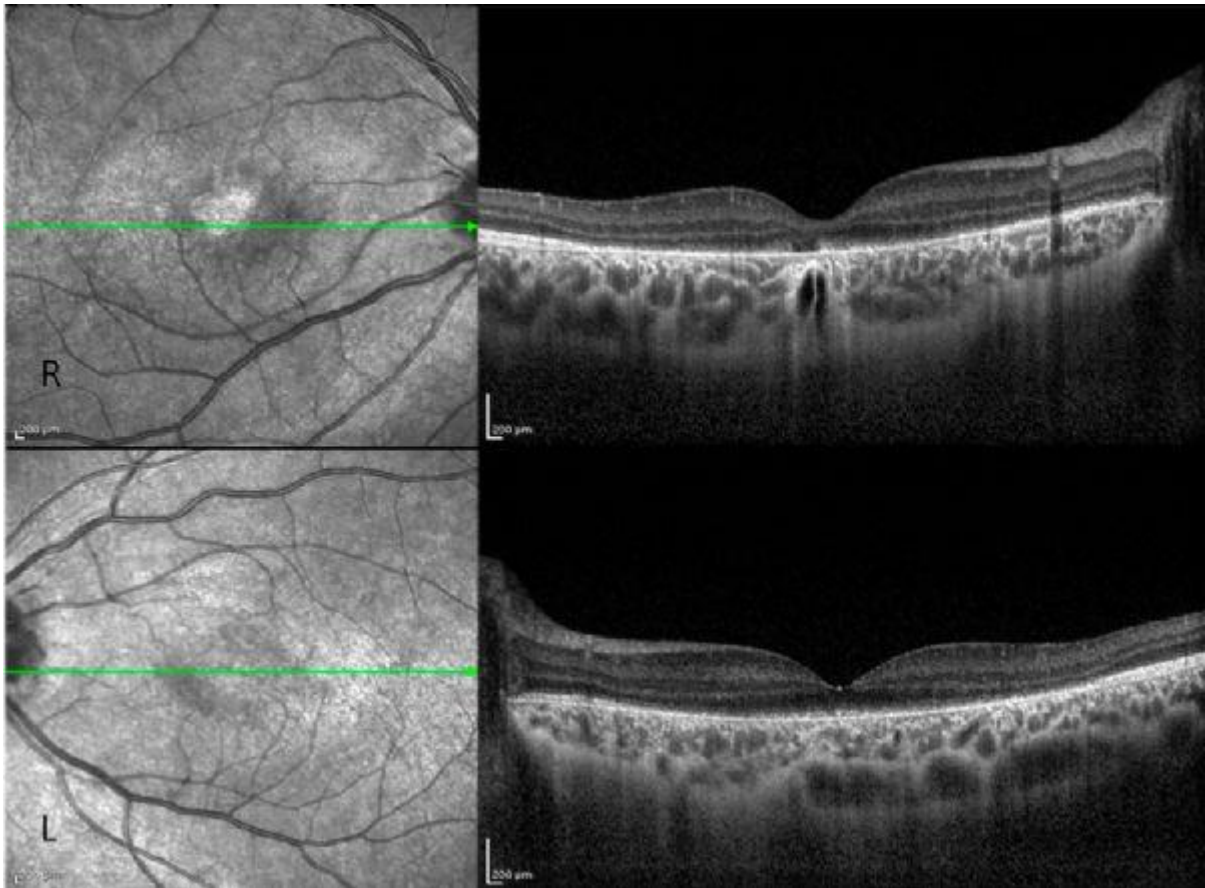
a- Hair light microscopy imaging, trichoschisis (transverse fracture in hair shaft) and trichorrhexis nodosa (thickening or weak points in hair shaft); b- Hair polarizing light microscopy imaging, tiger tail banding.

Figure 2



a- Patient's fundus photography, bilaterally pigmentary macular changes and bulls eye-like imaging; b- Patient's fundus autofluorescence, expanded hypo-autofluorescence area and hyper-autofluorescence of lesion margins.

Figure 3



Patient's optical coherence tomography, bilaterally retina pigment epithelium atrophy and retina photoreceptor layer degeneration.

Oküler iskemiksindrom tanılı bir olguda makula ve peripapiller bölgenin optik koherens tomografi anjiyografi bulgularının incelenmesi

İsmail Uyanık, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay, Rukiye Aydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz SUAM, İstanbul

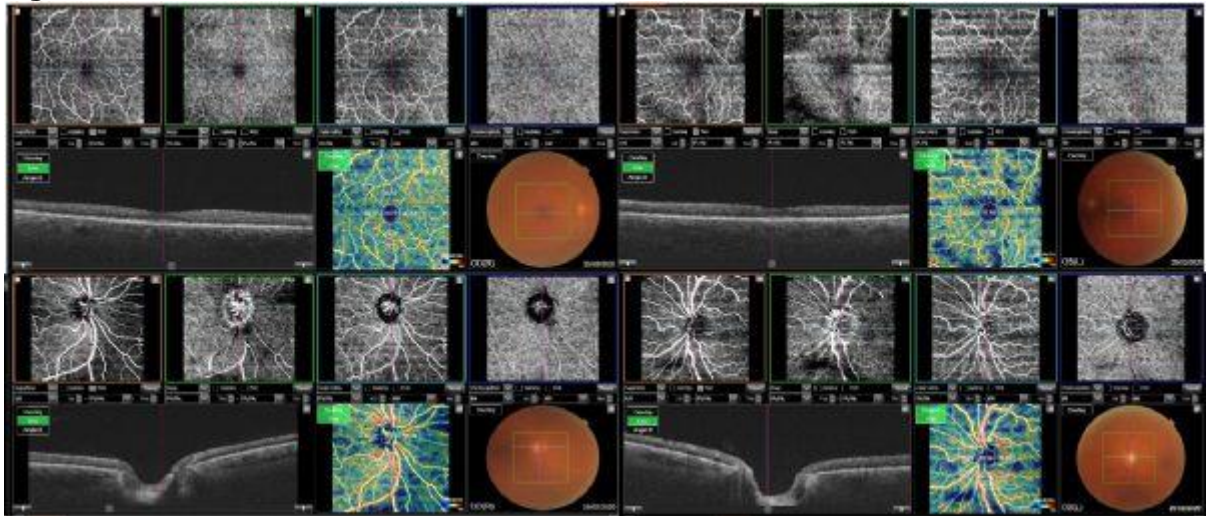
GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler iskemik sendrom (OİS) tanılı olguda makula ve peripapiller alanın optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) analizinin incelenmesi
YÖNTEM: Retrospektif olgu sunumu

BULGULAR: Sol gözde bulanık görme ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran 73 yaşındaki kadın hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,8, sol gözde 0,2 düzeyindeydi. Göz içi basıncı sağ gözde 17 mm Hg, sol gözde 35 mm Hg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde nükleer skleroz, sol gözde rubeozis iridis ve nükleer katarakt ve flare mevcuttu. Fundus muayenesinde sol gözde C/D: 0,8 ve midperiferde retinal hemorajiler saptandı. Olgunun fluoresein anjiyografi (FA) görüntülemesinde sol gözde gecikmiş koroid dolumu dikkati çekmekteydi. OKTA'da ise sol gözde, sağ göze kıyasla makula ve peripapiller alanda yüzeysel ve derin kapiller pleksus ile koryokapillarisite damar yoğunluğunda azalma izlendi. Olguya OİS ön tanısıyla kardiyoloji konsültasyonu istendi. Çekilen doppler ultrasonografisinde sol gözde oftalmik arterde daralma saptandı. Olguya sol panretinal fotokoagülasyon önerildi ve glokoma yönelik medikal tedavi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Oküler iskemik sendromlu olguda OKTA ile makuler ve peripapiller alandaki mikrovasküler değişiklikler saptanmıştır. OİS olgularının tanısında FA'nın aksine non-invaziv bir görüntüleme yöntemi olan OKTA'dan yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Oküler iskemik sendrom, OİS'de OKTA bulguları, OİS'de fluoresein anjiyografi bulguları

Figür 1



Sağ makula ve optik disk OKTA ile sol makula ve optik disk OKTA karşılaştırılması

Prematüre Retinopatisi Tedavisinde Laser Fotokoagulasyon, Anti-VEGF ve Laser Fotokoagulasyon-Anti VEGF Kombine Tedavisi Sonuçlarımız

Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Ezgi Kasapoğlu, Özcan Rasim Kayıkçioğlu, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı-Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre Retinopatisi (PR) tedavisinde kullandığımız laser fotokoagulasyon(LF), Anti-VEGF ve laser fotokoagulasyon-Anti VEGF tedavi sonuçlarını paylaşmak.
YÖNTEM:Kliniğimizde PR tedavisi olan 270 hastanın verileri geriye dönük incelendi. 217 sine LF, 23 üne Anti-VEGF ve 30 hastaya LF-Anti-VEGF tedavisi uygulanmıştı.
BULGULAR:LF uygulanan 217 hastanın 43 ü Agresif-posterior PR, 174 ü Tip 1 PR, Anti-VEGF uygulanan 23 hastanın 22 si Agresif-posterior PR, 1 i Tip 1 PR, LF-Anti-VEGF birlikte uygulanan 30 hastanın 25 i agresif-posterior PR, 5 i Tip 1 PR idi. İkinci tedavi LF yapılan 7 hastaya (5 ine tekrar laser, 2 sine cerrahi), Anti-VEGF yapılan 7 hastaya (3 üne laser,4 üne tekrar enjeksiyon) ve LF-Anti-VEGF yapılan 1 hastaya (Anti-VEGF tedavi) uygulandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:PR tedavi edilmediği takdirde ileri derece görme kaybına yol açan ciddi bir sağlık sorunudur. Uygun yöntemler ile tedavi edilmeli ve tekrar tedavi gereksinimi doğabileceğinden tedavi sonrası takiplerinin yapılması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEGF, Laser fotokoagulasyon, prematüre retinopatisi

Prenatal başlangıçlı, ekstraretinal fibrovasküler proliferasyon ve nörolojik bulgular ile seyreden genetik olarak tanı konulamamış bir olgu

Sadık Etkay Bayramoğlu¹, Nihat Sayın¹, Mehmet Erdoğan¹, Sümeyra Doğan², Alper Gezdirici³, Merih Çetinkaya⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul

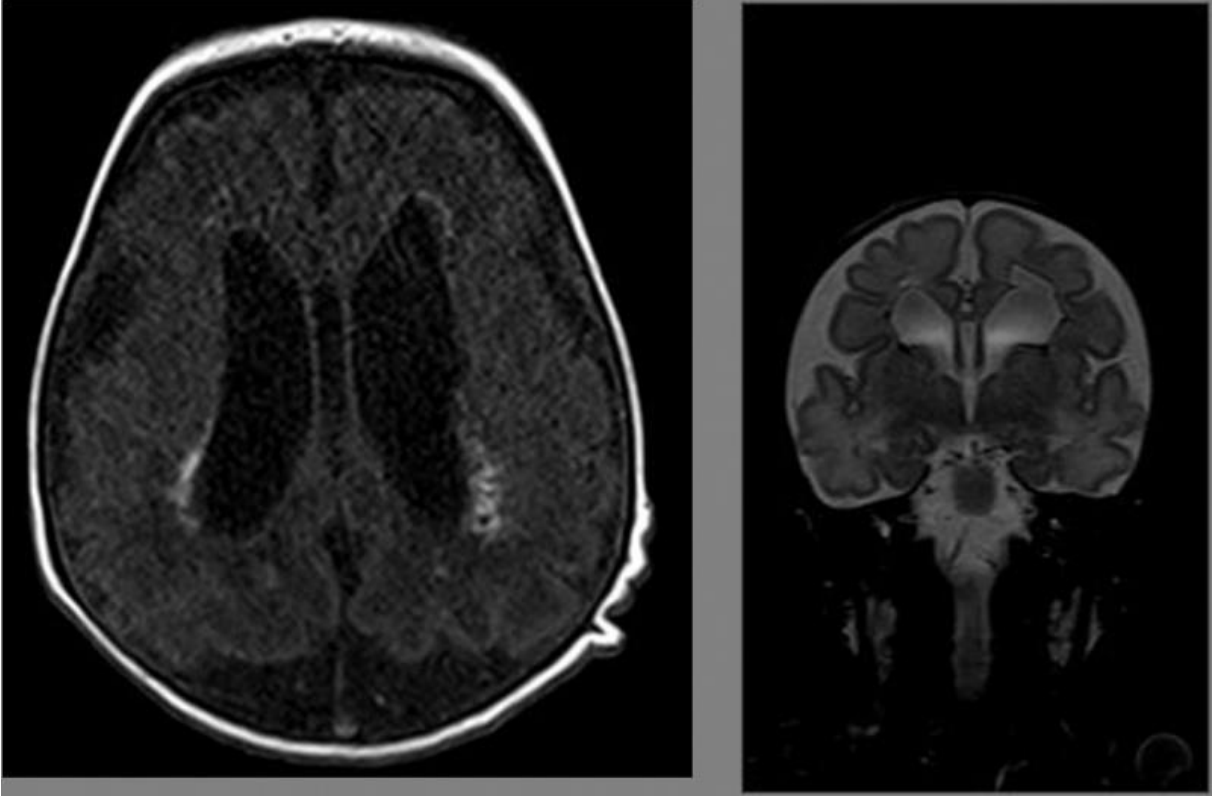
GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre retinopati tarama kriterlerinde olmayan bir bebekte, postnatal 2.gün yapılan göz muayenesinde tespit edilen ekstraretinal fibrovasküler proliferasyonlu bir olgu ve kardeşini sunmak

YÖNTEM: OLGU:

BULGULAR: Otuzbeşinci gestasyonel haftada 2500 gram doğan bebekten hidrosefali tanısı ile postnatal 2. gün istenen göz konsültasyonu nedeniyle yapılan göz dibi muayenesinde periferik avasküler iskemik retina, her iki gözde yaygın ekstraretinal fibrovasküler proliferasyon ile uyumlu bulgular venlerde dilatasyon ve arterlerde kıvrım artışı saptandı (Şekil 1). Sol gözde daha fazla olmak üzere vitreus içi hemoraji (VİH) ve yer yer retinal dekolmanın başlamış olduğu görüldü. Postnatal 3.gün çekilen Fundus Fluorescein Anjiyografi (FFA) da kol retina zamanının uzamış olduğu, venöz dolumun gerçekleşmediği saptandı. Tedavi olarak bilateral panretinal lazer fotokoagülasyon ve intravitreal 0.3125 mg Bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Tedavi sonrası ekstraretinal fibrovaskülerizasyon ve VİH'te regresyon saptandı. Postnatal 2. Ayda VİH'in regrese olması ile seçilebilir hale gelen avasküler retinaya ek lazer fotokoagülasyon uygulandı (Şekil 2). Postnatal 9. ay yapılan göz muayenesinde retina bilateral rekole saptandı. Hastanın çekilen kranial MR'ında periventriküler beyaz cevherde kalsifikasyon, bilateral ventriküllerde dilatasyon ve ileri derecede serebral atrofi bulguları saptandı (Şekil 3). Hastanın abisinde 3 aylıkken yapılan göz muayenesinde inoperabl retina dekolmanı saptandığı ve benzer sistemik bulguları olduğu görüldü. Yapılan tüm hezom incelemesinde her iki kardeşte bilinen genlerde patolojik mutasyon saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Familial eksudatif retinopati (FEVR), Norrie veya tanısı konulamamış inoperabl retina dekolmanlı hastaların çocuk ve kardeşlerinde önlenabilir körlüğün önlenmesi için doğum öncesi genetik danışmanlık önerilmeli ve postnatal en erken zamanda göz muayenesi yapılmalıdır.

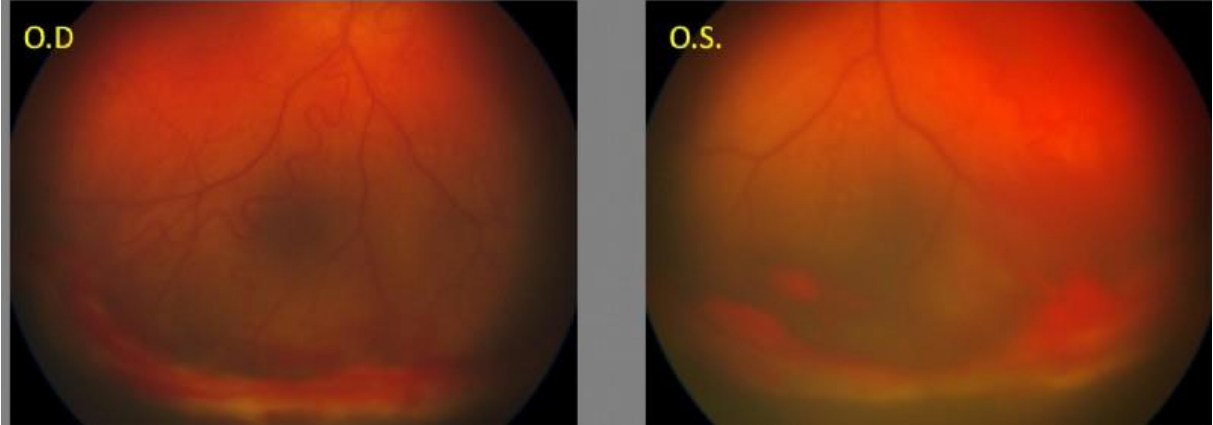
Anahtar Kelimeler: fibrovasküler proliferasyon, prematüre retinopatisi, herediter

figür 3



Kranial MR'da Periventriküler beyaz cevherde kalsifikasyon bilateral ventriküllerde dilatasyon, ileri derecede serebral atrofi saptandı.

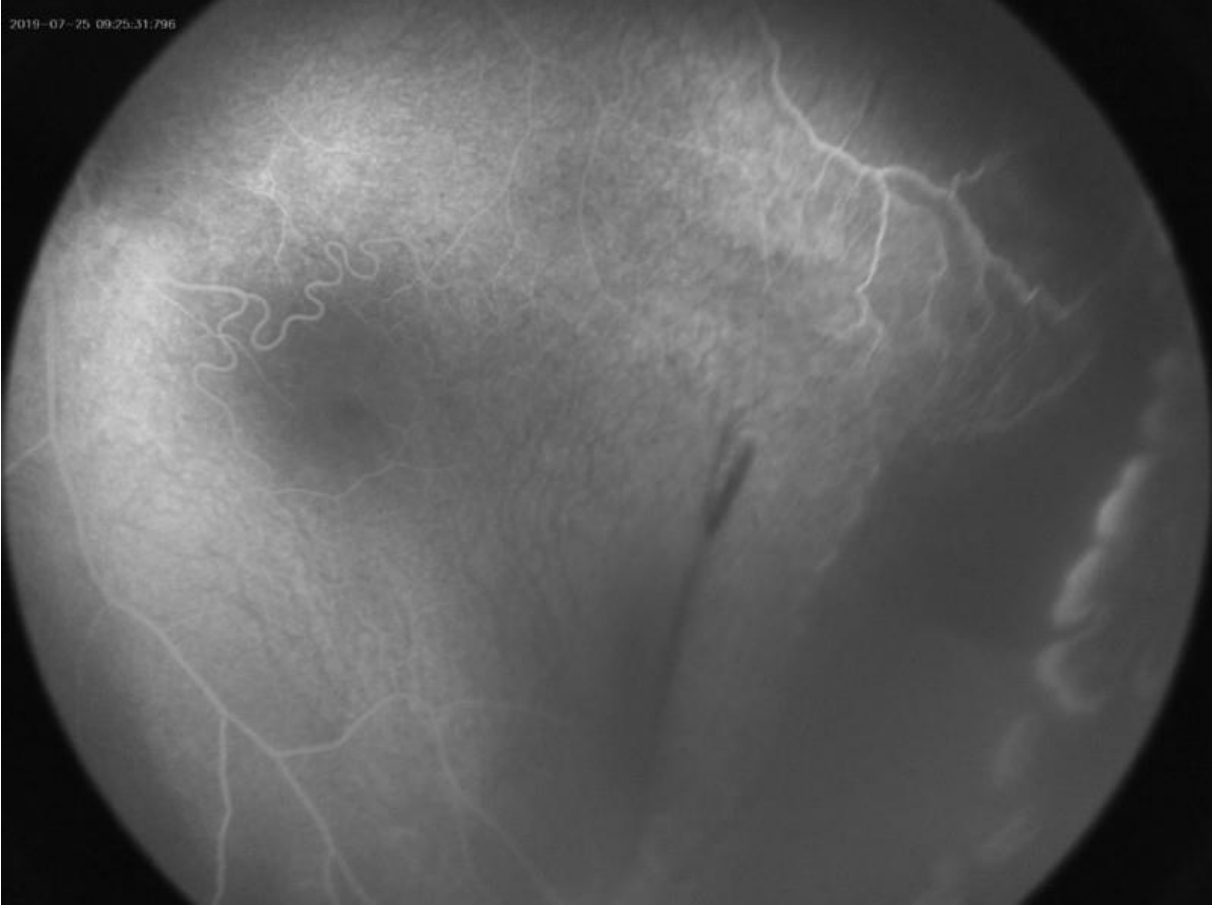
figur1



Postnatal 2.günde her iki gözdeki venlerde dilatasyon,arterlerde kıvrım artışı ve alt periferde belirgin ekstraretinal fibrovasküler proliferasyon gösterilmiştir.

figür2

2019-07-25 09:25:31:796



Postnatal 2.aydaki fundusfluorescein anjiogram fotoğrafında sol gözde temporalde vitreus içi hemorajinin regrese olması ile lazer spotları ile vasküler retina arasındaki avasküler alan gösterilmiştir.

Sağlıklı Genç Erişkinlerde Sempatomimetik Ve Parasempatolitik Ajanların, Retinal Damar Yoğunluğu Ve Koroid Kalınlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Çağlar Sarıgül¹, Hüseyin Mayalı¹, Muhammed Altınışık¹, Cansu Sarıgül², Süleyman Sami İlker¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

²Kula Devlet Hastanesi, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: %2,5 fenilefrin ve %0,5 tropikamid damlanın; retinal vasküler dansite(VD), foveal avasküler zon(FAZ), foveal dansite ve koroid kalınlığı üzerine etkisini değerlendirmek
YÖNTEM: Kliniğimize kontrol için başvuran 32 sağlıklı kişinin 32 sağ gözü çalışmaya dahil edildi. Olgulara detaylı oftalmolojik muayene yapıldı. Hastalara üç farklı günde, %0,5 tropikamid, %2.5 fenilefrin veya plasebo(%0,15 sodyum hiyalüronat) damla, her başvuruda randomize olarak damlatıldı. Hastalara damla öncesi AngioVue optik koherens tomografi anjiyografi(OKTA) çekimleri yapıldı ve damla sonrasında ölçümler tekrarlandı. Tüm parametreler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.
BULGULAR: Olguların 20'si(%62,5) kadın, 12'si(%37,5) erkekti ve yaş ortalaması 23,59±0,75 olarak bulundu. Koroid kalınlığı plasebo uygulaması ile foveanın 3000µm temporalinde ve 1500µm nazalinde anlamlı olarak azalmıştır.(p=0,014 p=0,013) Fenilefrin ile foveanın 3000µm temporalinde anlamlı azalma görülmüştür.(p=0,014) Tropikamid ile foveanın 3000µm ve 1500µm temporalinde, subfoveal alanda, foveanın 1500µm ve 3000µm nazalinde anlamlı azalma izlenmiştir.(p=0,002 p<0,001 p=0,017 p=0,036 p=0,032) Her üç damla ile diğer alanlarda anlamlı değişiklik izlenmemiştir. Plasebo ile yüzeysel kapiller pleksus(YKP) VD değerlendirilmesinde; sırasıyla tüm alanda, parafoveal ve perifoveal alanlarda anlamlı azalma saptanmıştır(p=0,036 p=0,018 p=0,047). Fenilefrin ile YKP ve DKP VD ölçümlerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Tropikamid ile YKP, VD değerlendirilmesinde sırasıyla tüm alanda ve perifoveal alanda anlamlı olarak azalmıştır(p=0,033 p=0,042). YKP'de parafoveal alanda ve DKP'de VD açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Plasebo, fenilefrin ve tropikamid sonrası FAZ alanı, foveal dansite ve faz çevresinde anlamlı fark görülmemiştir.
TARTIŞMA VE SONUÇ: %2,5 fenilefrin ve %0,5 tropikamid kullanımı ile OKTA'da, FAZ alanı ve foveal dansite üzerinde anlamlı fark bulunamadı. Koroid kalınlığı plasebo ve fenilefrin sonrasında anlamlı değişim göstermezken tropikamid sonrasında anlamlı olarak azaldı.

Anahtar Kelimeler: vasküler dansite, koroid kalınlığı, optik koherens tomografi anjiyografi, fenilefrin, tropikamid

Rubeotik glokom gördüğümüz her hastaya anti-VEGF yapalım mı?

Ömer Can Kayıkçıoğlu, Mine Kuru, Eyyüp Karahan
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde ağır rubeotik glokom nedeniyle tedavi yapılan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM: Kliniğimizde Mayıs 2019 ve Mayıs 2020 arasında rubeotik glokom nedeniyle takip ve tedavi edilen 10 hastanın dosyaları geriye yönelik tarandı. Sadece panretinal lazer fotokoagülasyon (PRP) yapılanlar grup 1, PRP ile birlikte antiVEGF uygulanlar grup 2 olarak kabul edildi. İki grup tedavi sonundaki görsel sonuçlar, gib düşüşü, glokom cerrahisi gereksinimi açısından karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Hastaların 9'unda etyoloji diabetes mellitus, 1'inde santral retinal ven oklüzyonu idi. Hastaların 7 tanesinde açı bölgesi açık 3'ünde kapalı idi. Hastaların 8 tanesi fakik 2 tanesi psödofoak idi. Hastaların 5'inde tedavi olarak panretinal tedavi yapıldı 5 hastada panretinal tedavi ile beraber antiVEGF tedavisi yapıldı. Tedavi sonundaki görsel başarı, cerrahi gereksinimi, göz içi basıncı düşüşü açısından iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde rubeotik glokomu olan bazı gözlerde antiVEGF uygulanması sonrası ani, hızlı, total ve kalıcı görme kaybı olan vakalar bildirilmiştir. Bu açıdan bakıldığında rubeotik glokom olan her hastada antiVEGF yapılmasının bir zorunluluk olup olmadığını irdelediğimiz bu çalışmada antiVEGF uygulamadan da rubeotik glokom tedavisinin başarı ile yapılabileceği tespit edilmiştir. Rubeotik glokom hastalarında, antiVEGF'lerin ani GİB artışı ve retinal damarlarda ani daralmaya yol açarak istenmeyen sonuçlara yol açabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEGF, Neovaskuler glokom, Rubeozis iridis

Susac Sendromlu Bir Olgu Sunumu

Ali Osman Gündoğan, Refik Oltulu, Günhal Şatırtav Akdeniz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Susac sendromu (SS), ensefalopati, sensorinöral işitme kaybı ve retinal arter dal tıkanıklığı (RADT) üçlemesi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle orta-geç yaş grubundaki kadınlarda görülen hastalığın 7-70 yaş arası bireylerde de gelişebileceği gösterilmiştir. SS'deki göz bulguları arasında yer alan RADT her zaman görülen bir patoloji olup, genellikle iki gözde ve birçok retinal sahayı etkileyecek şekilde gelişmektedir. Bu bulgu aktif dönemde en iyi fundus floresein anjiyografi (FFA) ile değerlendirilmektedir. Biz de kliniğimize başvuran Susac sendromlu bir olguyu sunmayı amaçladık.

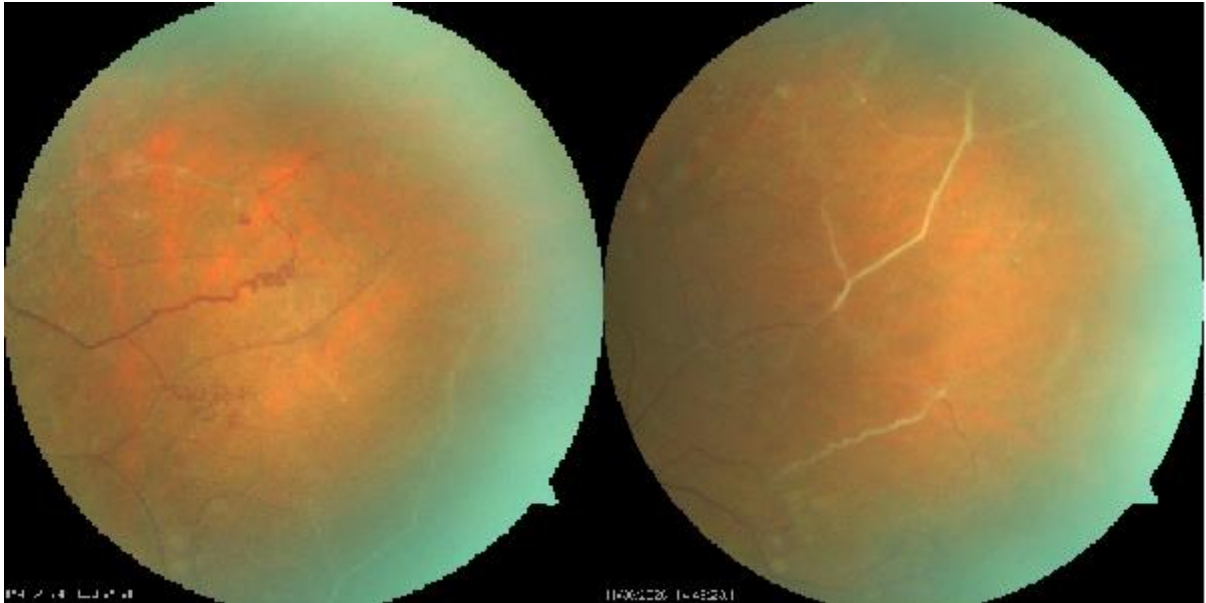
YÖNTEM:Kırk dokuz yaşında kadın hasta on gündür her iki gözde bulanık görme şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık dokuz yıldır olan sağ tarafta işitme kaybı, migren benzeri baş ağrısı atakları ve nörolojik semptomları mevcuttu.

BULGULAR:Hastanın oftalmolojik muayenesinde her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1.0 (10/10) idi. Göz içi basıncı her iki gözde 16mmHg olarak ölçüldü. Ön segment muayenesi doğaldı. Fundus muayenesinde özellikle sol gözde daha belirgin olmak üzere her iki gözde optik atrofi, neovaskülarizasyon ve perifer retinada retinal ven dal tıkanıklığıyla uyumlu hayalet damarlar mevcuttu. (Resim1) Fundus Floresein anjiyografide neovaskülarizasyon ve yaygın iskemik alanlar mevcuttu. (Resim 2) Yapılan OKT tetkikinde retinal tabakalarda atrofi gösterilmiştir. (Resim 3)

TARTIŞMA VE SONUÇ:SS'nin etiyopatogenezi henüz tam olarak anlaşılammıştır. Hastalığın muhtemelen beyin, retina ve iç kulaktaki mikrovasküler yapıyı etkileyen immünolojik bir endotelyopati olduğu düşünülmektedir. Hastalığın gelişiminde ayrıca vazospastik fenomen, koagülasyon bozuklukları ve viral enfeksiyon gelişimi gibi kanıtlanmamış farklı teoriler de suçlanmıştır. Sonuç olarak ortaya çıkan klinik bulguların her zaman bir arada bulunmamasından dolayı SS'nin teşhisi zorluk arz edebilmektedir. Bu durumda detaylı bir anamnez almak ve hastayı sistemik açıdan iyi bir biçimde değerlendirmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Retinal arter dal tıkanıklığı, Susac sendromu, Fundus Floresein Anjiyografi

Resim 1



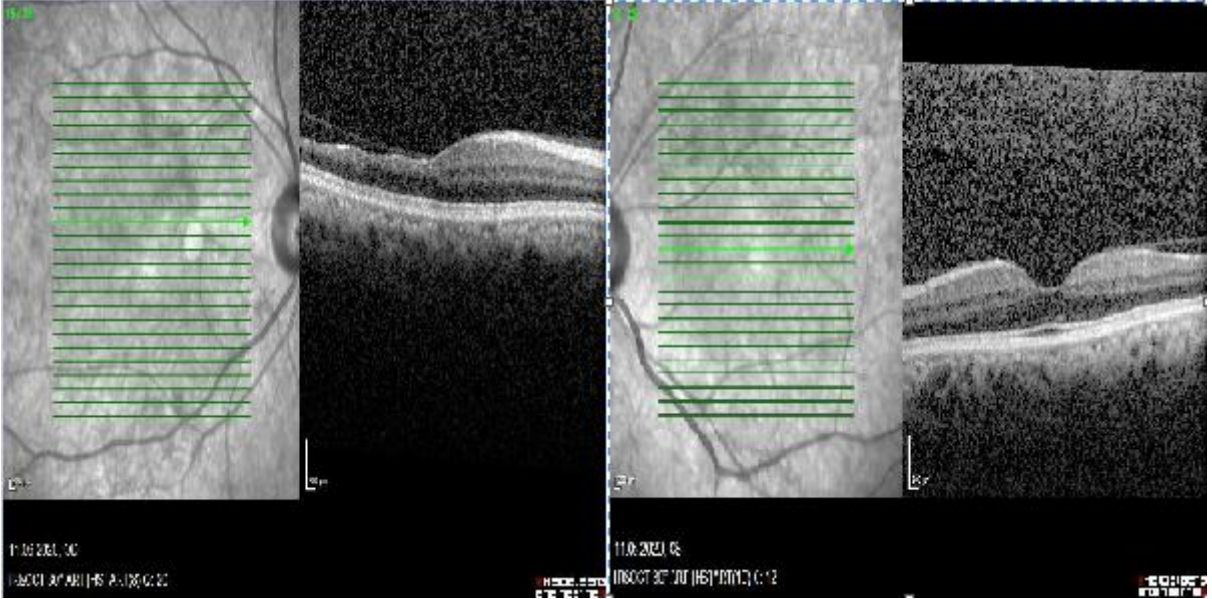
Perifer retinadaki neovaskülarizasyon ve hayalet damar görünümü

Resim 2



Her iki göz fundus floresein anjiografi görünümü

Resim 3



Her iki göz okt görünümü

Tekrarlayan İntravitreal Triamsinolon Asetonid Enjeksiyonu Sonrası Toksik Anterior Segment Sendromu

Emine Betül Akbaş, Oğuz Kaan Kutucu, Tuğçe Dursun, Dilek Güven
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kistoid makula ödemi (KMÖ) tedavisinde tekrarlayan intravitreal triamsinolon asetonid (IVTA) enjeksiyonu sonrası toksik anterior segment sendromu (TASS) gelişen 2 olguyu sunmak.

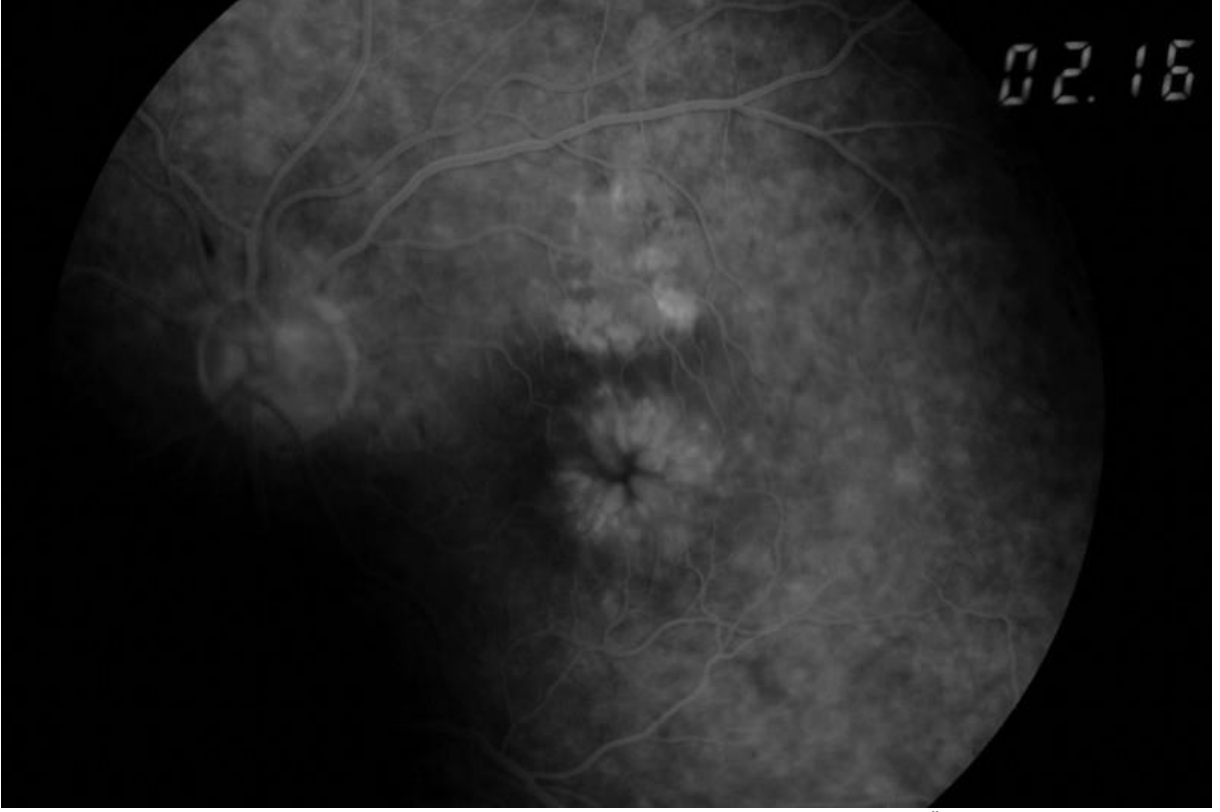
YÖNTEM:Olguların geçmiş kayıtları,oftalmolojik muayene ve görüntülemeleri ile hazırlandı.
BULGULAR:İlk olgumuz diyabetes mellitus,hipertansiyonu(HT) olan sol skleral fiksasyonlu göz içi lense(GİL) bulunan 88 yaşında kadın hasta olup 40 aylık takibi boyunca sol gözündeki KMÖ için 3 doz intravitreal bevacizumab,2 doz deksametazon implant sonrası tedaviye IVTA ile devam edildi.7. IVTA dozunu takip eden gün sol görme kaybı ile başvurdu.Muayenede sol görme keskinliği(GK) el hareketi seviyesinde(EHS),sol ön kamarada(ÖK) +3 hücre,keratik presipitatlar(KP),ÖK'da triamsinolon partikülleri,fundus flu,tonus 17 mmHg olarak saptandı.İV vankomisin-seftazidim (0.1 cc),topikal steroid ve antibiyotik(ab) ile izlenen hastanın vitre örneği mikrobiyolojik incelemesinde üreme olmadı ve bulguları geriledi.

İkinci olgumuz HT'ü olan 70 yaşında sağ iris kısıkaçlı GİL implantasyonu yapılmış erkek hasta sağ psö dofakik retina dekolmanı nedeniyle vitrektomi cerrahisi geçirdi.Postoperatif 4. ay kontrolünde KMÖ saptandı.14 aylık takip sürecinde topikal nepafenak ve IVTA ile tedavi edilen hasta;IVTA'un 3. dozundan bir gün sonra sağ görme kaybı ile başvurdu.Muayenede sağ GK EHS,kornea ödemli ve KP mevcut,ÖK'da hipopiyon,fundus flu,tonus 15 mmHg olup,orbital ultrasonografide endoftalmi lehine bulgu saptanmadı.Vitre örneklemeinde üreme olmayan topikal steroid ve ab ile takip edilen hastanın bulguları geriledi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:TASS ön segmentte nonenfeksiyöz ajanlarla gelişen ve göz içi dokularda toksik hasarla sonuçlanan steril inflamasyondur.Sıklıkla korneal ödem,hipopiyon, ÖK'da hücre,sekonder glokom görülür ve ilk 24 saatte ortaya çıkar.TASS en sık katarakt cerrahisi sonrası görülür,komplike cerrahi riski arttırır.IVTA preperatlarındaki "benzil alkol" gibi kimyasallar TASS'a yol açabilir ve mükerrer uygulamalar bu olasılığı ortadan kaldırmamaktadır.

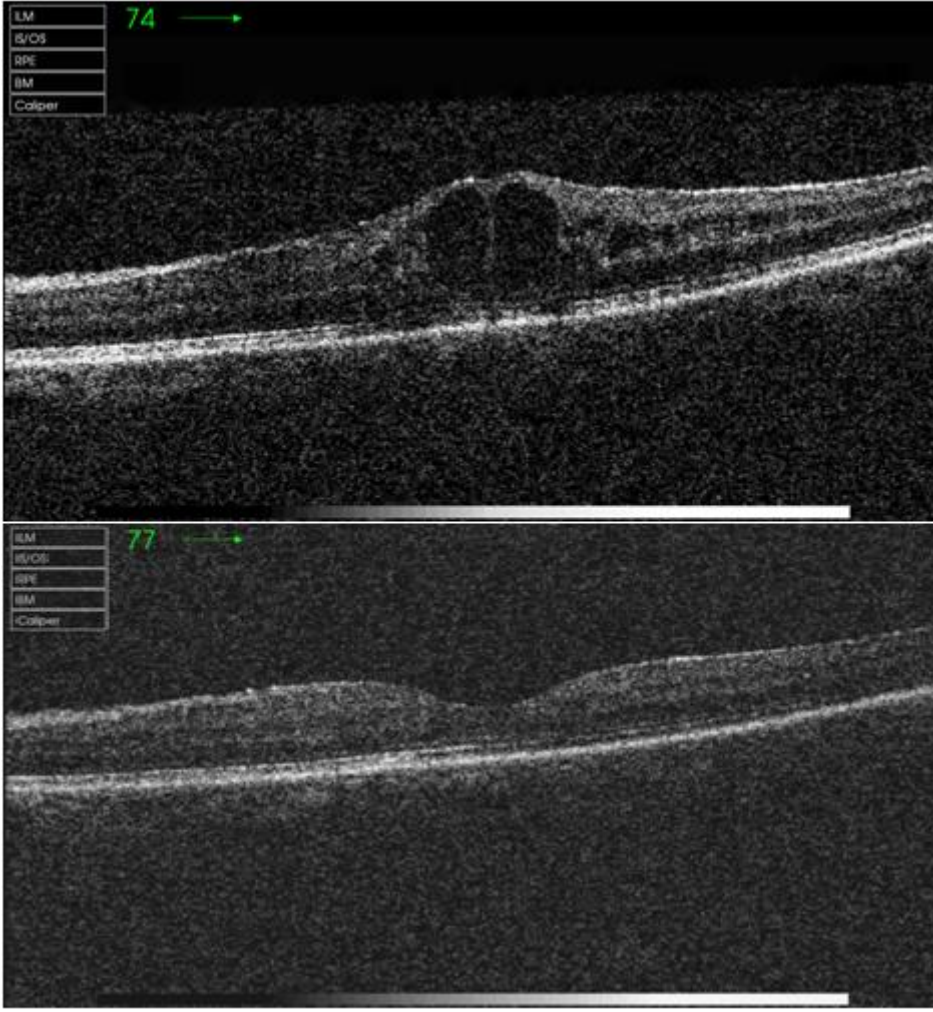
Anahtar Kelimeler: Benzil alkol,İntravitreal enjeksiyon,Komplike katarakt cerrahisi,Toksik anterior segment sendromu,Triamsinolon asetonid

Resim 1



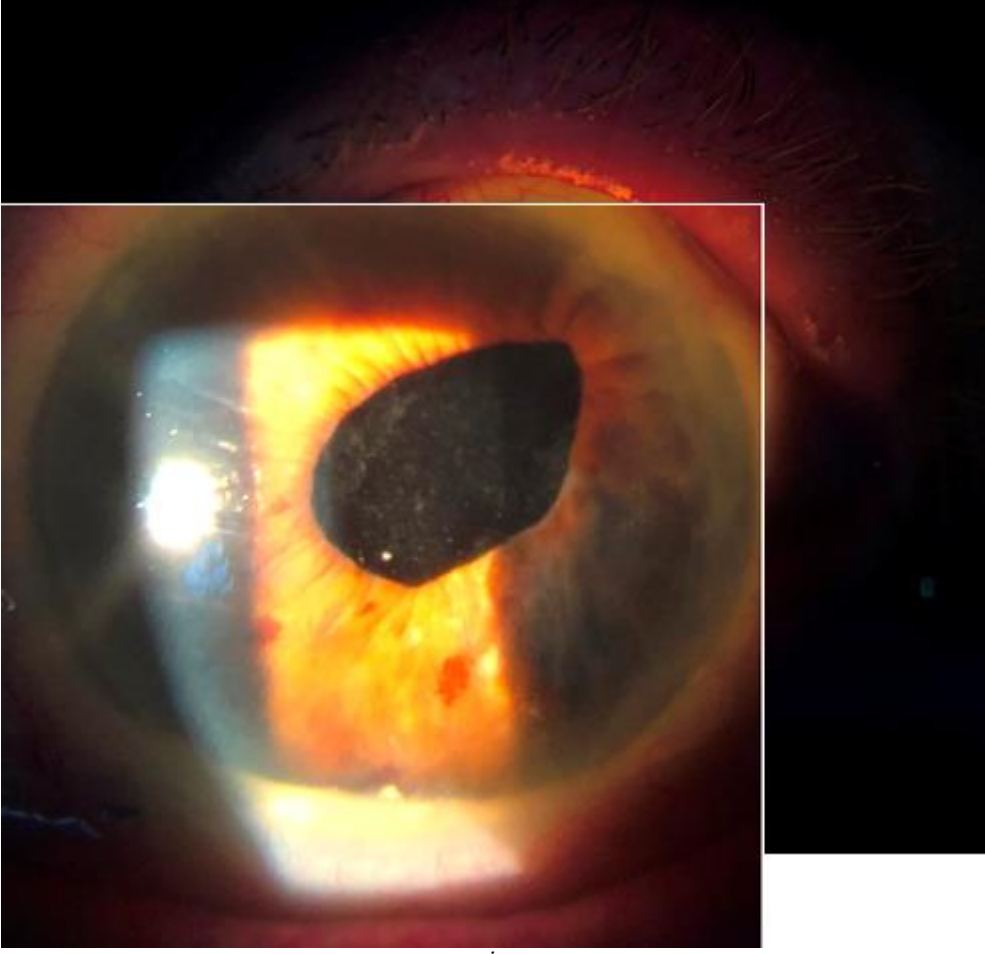
Birinci olguya ait tedavi öncesi fundus floresein anjiyografi görüntüsü. Geç fazdan hemen önce KMÖ ile uyumlu çiçek paterni ve fovea superiorunda hiperreflektif odaklar izleniyor.

Resim 2



Birinci olgunun optik koherens tomografi görüntüleri. Üstteki KMÖ ile uyumlu kesitte santral retina kalınlığı 410 mikron iken, remisyon dönemine ait alt kesitte foveal kontur izleniyor.

Resim 3



Birinci olgunun TASS sonrası ön segment fotoğrafı. İnferiorda triamsinolon asetonid partikülleri ve ön kamarada reaksiyon izleniyor.

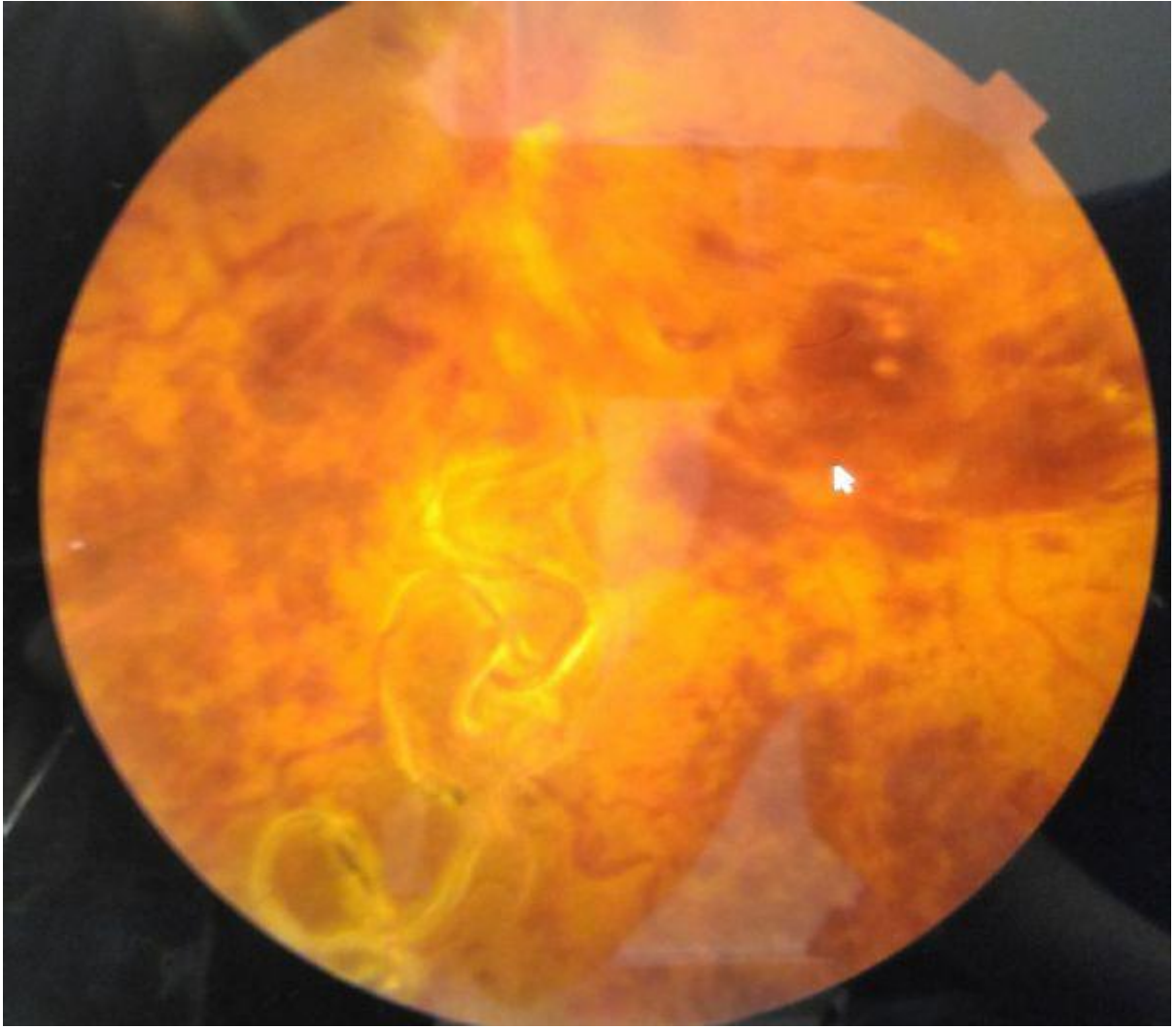
Retinal arteriyovenöz malformasyon ve Faktör V Leiden mutasyonu ile ilişkili santral retinal ven tıkanıklığı

Emir Aycan Bedel, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay, Seren Pehlivanoğlu, Özüm Yücel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde retinal arteriyovenöz malformasyon ve Faktör V Leiden mutasyonuna ikincil santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT) gelişimi saptanan bir olgunun incelenmesi
YÖNTEM: Hastanemize akut görme azalması şikayeti ile başvuran; tetkikleri sonrası retinal arteriovenöz malformasyon ve F5 Leiden mutasyonuna bağlı SRVT teşhisi konulan 23 yaşındaki olgunun yönetimi, klinik özellikleri ve görüntüleme bulguları değerlendirilecektir.
BULGULAR: Hastanemiz aciline üç gündür sol gözde bulanık görme şikayetiyle başvuran olgunun genel oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 10/10, sol gözde 3/10 düzeyindeydi. Göz içi basıncı sağda 20mmHg, solda 18mmHg olarak ölçülen olgunun fundus muayenesinde sağ göz doğal izlenmekteydi. Sol göz fundus muayenesinde alt yarıda çok daha yoğun olmak üzere tüm retinada intraretinal hemorajiler ve disk ödeme eşlik eden vasküler kıvrımlanma ve dilatasyon artışı izlenmekteydi. Alt yarıda Wyburn Mason sendromu benzeri retinal arteriovenöz değişiklikler dikkati çekmekteydi. Aynı gün yapılan fundus florescein anjiyografisi ve optik koherens tomografi görüntülemesi sonucunda olguya sol SRVT'ye bağlı makula ödemi tanısı konularak intravitreal bevacizumab enjeksiyonu planlandı. Sistemik araştırma için dahiliye ve nöroloji konsültasyonu yapılan olguda Faktör V Leiden mutasyonu tespit edildi ve hematoloji bölümüne antikoagülan tedavi başlandı. Olgunun Wyburn Mason sendromu açısından yapılan sistemik incelemesinde ise sendrom lehine bulgu saptanmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Retina ven tıkanıklığı tespit edilen genç olgularda sistemik inceleme mutlaka yapılmalı, etiyolojide arteriovenöz malformasyon ve hematolojik anomalilerin birlikte rol oynayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Faktör 5 Leiden, Santral Retinal Ven Tıkanıklığı, Wyburn Mason

Olgunun Fundus Fotoğrafı



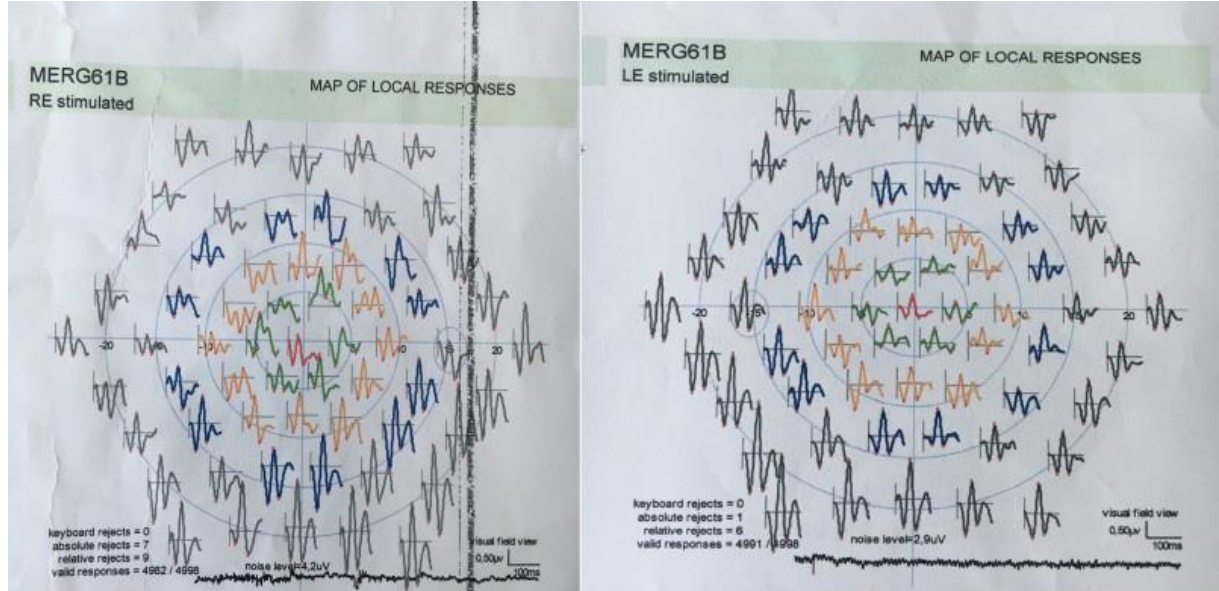
Hidroksiklorokin Kullanımına Bağlı Retina Toksikitesi

Seda Karaca Adıyeye, Gamze Türe, Ekrem Talay, Neslişah Kutlu Uzakgider
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Hidroksiklorokin kullanan olgularda retina toksisitenin değerlendirilmesi ve izlenmesi
YÖNTEM: Hidroksiklorokin kullanımına bağlı retina toksisitesi araştırılması için romatoloji kliniğinden yönlendirilen 8 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Standart oftalmolojik bakı, optik kohorens tomografi (OKT) ve multifokal elektoretinografi (mfERG) bulguları değerlendirildi
BULGULAR: 5 Romatoid artrit, 2 Sistemik lupus eritematozis, 1 Sjögren sendromu tanılı sekiz olgunun 16 gözü çalışma kapsamına alındı. Olguların ortalama yaşları 55 ± 8 yıl (sınırlar 42-71 yıl) olarak hesaplandı. Olguların ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri 0.68 ± 0.17 logMAR (sınırlar 0.0-0.7 logMAR) olarak hesaplanmıştır. Olguların ortalama kümülatif hidroksiklorokin doz median değeri 330 gr (sınırlar 72-839 gr) olarak saptanmıştır. Tüm olgularda ön segment bakışı doğaldır. Fundus bakısında makulada retina pigment epiteli düzensizlikleri dışında bir bulgu saptanmadı. OKT tetkikinde 2 gözde elipsoid zon defektleri ve retina pigment epiteli düzensizlikleri izlendi. On gözde (%62.5) ise mfERG tetkikinde parasantral duyarlılıkta azalma saptanmıştır.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Toksik kümülatif doza ulaşılmamış, fundus bakısında ve OKT tetkikinde patolojik bulgu olmamasına rağmen mfERG 'de erken dönemde duyarlılık kaybı başlamaktadır. Sistemik hidroksiklorokin tedavisi uygulanan olguların mfERG ile takip edilmesi toksisitenin erken dönemde belirlenmesi için önemlidir.

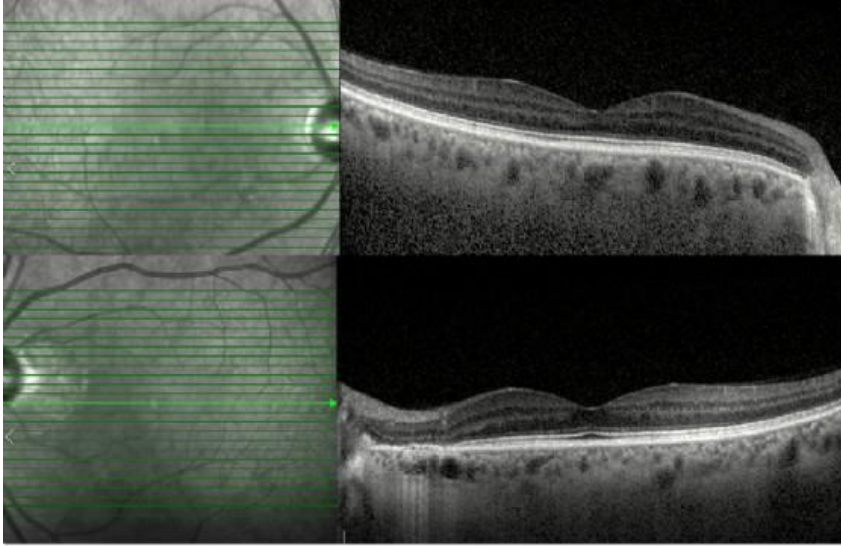
Anahtar Kelimeler: Hidroksiklorokin, multifokal ERG, Optik kohorens tomografi

Resim 2



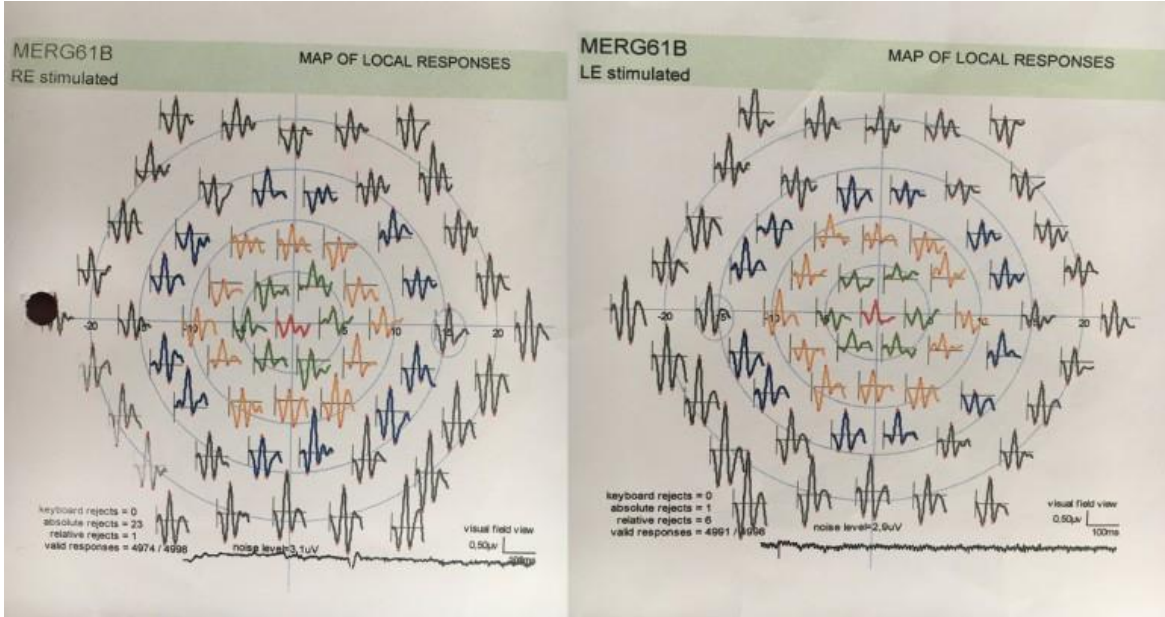
Resim 1 'deki olguya ait multifokal ERG tetkiki. Santral alanda duyarlılık azalması izlenmektedir.

Resim 3



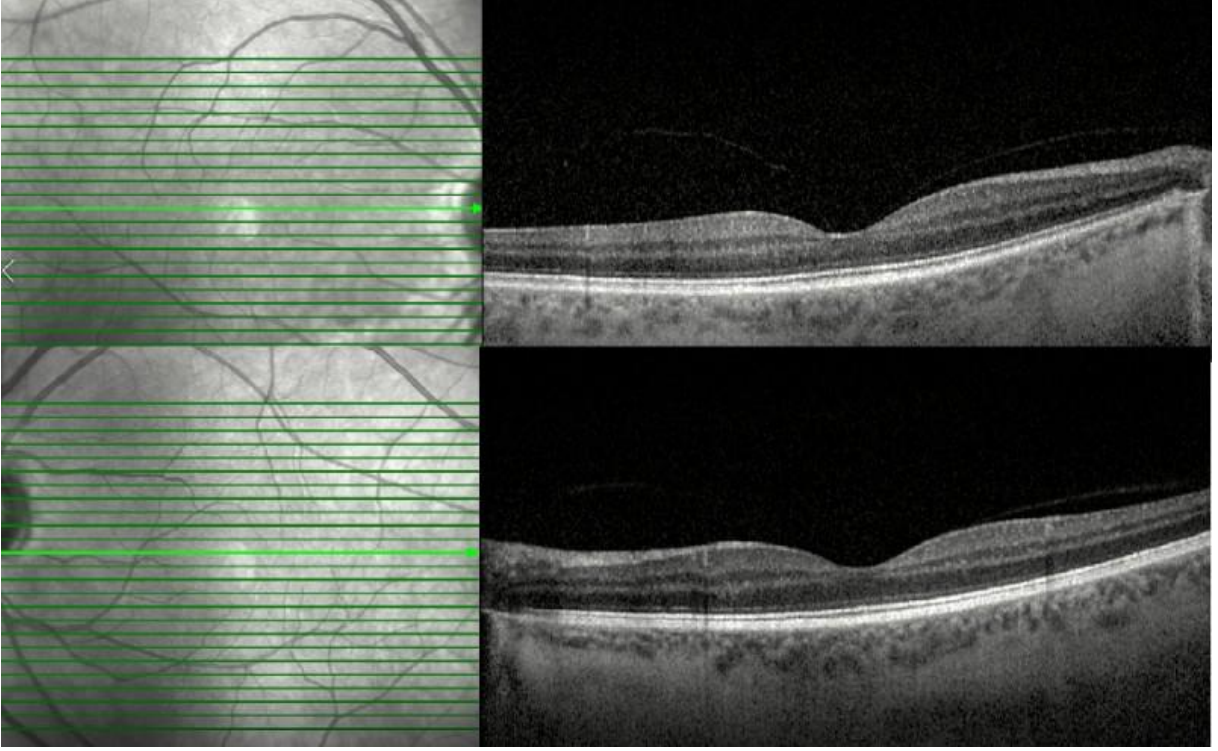
57 yaşında erkek olguya ait OKT tetkiki. sol göz optik disk komşuluğunda Elipsoid zon defekti ve retina pigment epiteli düzensizliği görülmektedir

Resim 4



Resim 3' deki olguya ait multifokal ERG tetkiki. Santral alanda duyarlılık azalması izlenmektedir.

Resim1



42 yaşında kadın olguya ait OKT tetkikinde hidrosiklorokin toksisitesi ile uyumlu bir patoloji izlenmemektedir

Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Optik Koherens Tomografi ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Sonuçları

Emine Gökçen Yüksel, Berrak Şekeryapan Gediz, Mehmet Öztürk, Hilal Kılınc Hekimsoy, Yasemin Özdamar Erol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) retina tabakalarının kalınlıklarının optik koherens tomografi (OKT) ölçümleri ile retinal mikrovaskülaritenin optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ölçümleri ile tespiti ve bu değerlerin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Kesitsel prospektif çalışmamıza Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yeni OKB tanısı alan 39 hasta ile yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş 25 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Detaylı oftalmolojik muayenenin ardından, OKT (Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Germany) ile retinal sinir lifi tabakası (RNFL), ganglion hücre tabakası (GCL), iç pleksiform tabaka (IPL), iç nükleer tabaka (INL), dış pleksiform tabaka (OPL), dış nükleer tabaka (ONL), iç retinal tabaka (ORL), ve dış retinal tabaka (ORL) kalınlıkları ve OKTA (Optovue Inc., Fremont, Kaliforniya, ABD) ile foveal avasküler zon (FAZ), FAZ perimetre, FAZ avaskülarite indeksi, foveal dansite-300, radial peripapiller kapiller pleksus, superfisiyal ve derin kapiller pleksus damar dansiteleri ölçülmüştür. İstatistiksel analizde hastaların sağ göz verileri Mann-Whitney U ile karşılaştırılmıştır. **BULGULAR:**Ortalama yaşları 32 ± 4.5 (22-40) yıl olan toplam 39 OKB tanılı hastanın (33 kadın %84.62, 6 erkek %15.38) 39 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. OKT ile retina tabakalarının analizinde ve OKTA değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (tümü için $p > 0.05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**OKB'nin erken döneminde, sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında OKT ve OKTA değerlerinde değişiklik izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, optik koherens tomografi anjiyografi, retinal mikrovaskülarite

Optik koherens tomografi anjiyografi sonuçlarına göre radyal peripapiller kapiller pleksus yoğunluğu (%)

	OKB	Kontrol	p
Tüm görüntü	50,80 ± 2,66 (45,00-59,60)	50,96 ± 2,55 (43,90-54,30)	0,50
Disk içi	49,94 ± 5,54 (24,50-56,00)	49,90 ± 5,21 (40,70-59,40)	0,67
Peripapiller	52,67 ± 3,54 (40,90-58,30)	53,47 ± 3,34 (44,20-57,00)	0,23
Superior-yarı	52,94 ± 3,43 (42,70-58,70)	53,32 ± 3,50 (44,00-57,40)	0,58
Inferior-yarı	52,36 ± 3,88 (38,90-58,20)	53,62 ± 3,35 (44,30-57,50)	0,18

Optik koherens tomografi anjiyografi sonuçlarına göre retinal derin damar yoğunluğu

	OKB	Kontrol	p
Tüm görüntü	51,11 ± 4,63 (43,50-64,40)	51,74 ± 4,19 (44,90-57,90)	0,68
Superior-yarı	51,31 ± 5,16 (41,70-59,90)	51,46 ± 4,38 (44,30-58,10)	0,93
İnferior-yarı	50,94 ± 4,50 (43,20-60,90)	52,06 ± 4,18 (45,50-57,90)	0,38
Fovea	41,02 ± 7,31 (26,10-54,20)	40,08 ± 7,38 (25,60-54,10)	0,21
Parafovea	55,67 ± 3,37 (50,20-62,30)	55,80 ± 3,52 (50,30-60,70)	0,74
Superior-yarı	55,47 ± 3,97 (42,90-63,30)	55,80 ± 3,79 (49,30-60,90)	0,87
İnferior-yarı	55,46 ± 3,37 (50,00-61,40)	55,80 ± 3,40 (51,00-60,70)	0,80
Perifovea	52,75 ± 4,81 (44,20-62,10)	53,55 ± 4,50 (46,20-59,80)	0,67
Superior-yarı	52,95 ± 5,13 (42,80-61,70)	53,40 ± 4,55 (46,20-59,80)	0,75
İnferior-yarı	52,55 ± 4,91 (44,70-63,80)	53,72 ± 4,64 (46,10-59,90)	0,35

Optik koherens tomografi anjiyografi sonuçlarına göre retinal yüzeyel damar yoğunluğu

	OKB	Kontrol	p
Tüm görüntü	51,12 ± 2,41 (45,10-56,00)	50,76 ± 3,17 (44,90-56,50)	0,56
Superior-yarı	50,75 ± 2,71 (43,40-56,70)	51,33 ± 3,22 (47,30-57,20)	0,53
İnferior-yarı	51,28 ± 2,43 (46,80-57,40)	50,83 ± 3,33 (44,60-56,00)	0,75
Fovea	18,93 ± 5,97 (5,20-28,60)	22,45 ± 6,70 (9,30-34,90)	0,12
Parafovea	54,10 ± 3,55 (43,30-60,90)	52,92 ± 3,12 (47,20-57,60)	0,14
Superior-yarı	53,87 ± 4,08 (42,10-62,00)	53,24 ± 2,66 (49,10-57,30)	0,23
İnferior-yarı	54,35 ± 3,28 (44,40-59,70)	52,57 ± 3,86 (44,30-57,90)	0,10
Perifovea	51,86 ± 2,63 (45,10-57,20)	51,41 ± 3,39 (45,20-57,10)	0,61
Superior-yarı	51,68 ± 2,92 (43,00-57,50)	51,30 ± 3,45 (45,20-57,70)	0,45
İnferior-yarı	52,03 ± 2,60 (47,30-57,80)	51,53 ± 3,48 (45,30-56,80)	0,67

Optik koherens tomografi sonuçlarına göre retina sinir lifi tabakası kalınlığı

	OKB	Kontrol	p
Peripapiller	116,07 ± 14,80 (88,00-166,00)	114,20 ± 10,57 (88,00-124,00)	0,98
Superior-yarı	115,97 ± 14,53 (90,00-157,00)	112,33 ± 11,69 (81,00-122,00)	0,83
İnferior-yarı	116,12 ± 16,18 (83,00-175,00)	116,06 ± 10,06 (95,00-129,00)	0,83
Superior	136,10 ± 18,47 (104,00-190,00)	133,53 ± 15,93 (97,00-153,00)	0,97
Nazal	107,17 ± 20,69 (74,00-169,00)	104,13 ± 14,12 (75,00-130,00)	0,94
İnferior	146,79 ± 21,07 (99,00-220,00)	149,53 ± 14,37 (127,00-174,00)	0,45
Temporal	76,23 ± 8,77 (60,00-101,00)	71,26 ± 9,38 (50,00-85,00)	0,12

Optik koherens tomografi sonuçlarına göre retina tabakalarının kalınlıkları

	OKB	Kontrol	p
sfk	266,59 ± 18,17 (226-304)	274,75 ± 21,27 (238-314)	0,15
rnfl	27,57 ± 3,04 (20,66-36,22)	27,43 ± 1,94 (24,11-31,66)	0,96
gcl	42,09 ± 3,01 (35,55-48,44)	42,42 ± 3,39 (34,44-46,33)	0,41
ipl	34,47 ± 2,15 (29,22-39,88)	34,32 ± 2,91 (29,44-37,88)	0,70
inl	35,20 ± 2,21 (30,33-38,77)	34,92 ± 2,17 (31,11-38,33)	0,71
opl	28,90 ± 2,98 (24,22-35,75)	28,46 ± 3,81 (17,00-32,33)	0,69
onl	67,59 ± 6,09 (55,33-80,88)	69,18 ± 8,58 (53,50-82,66)	0,37
rpe	14,05 ± 1,31 (11,77-16,77)	14,51 ± 1,00 (12,55-16,77)	0,17
irl	235,23 ± 12,60 (206,77-258,55)	235,81 ± 13,43 (213,33-257,66)	0,98
orl	80,15 ± 2,47 (72,88-83,88)	80,39 ± 2,46 (75,12-84,55)	0,72

Yaşa bağı makula dejenerasyonu olan hastalarda geniş açı fundus otoflöresans görüntüleme

Sema Tamer Kaderli, Aylin Karalezli, Cagri Yigit
Muğla sitki koçman universitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaşa bağı makula dejenerasyonu (YBMD) olan hastalarda periferik fundus otoflöresans (FAF) görüntülerini değerlendirmek
YÖNTEM:Ocak 2018–Nisan 2020 tarihleri arasında Muğla Sitki Koçman üniversitesi oftalmoloji kliniğine başvuran YBMD'li 19 hastanın 38 gözü çalışmaya dahil edildi. Standart bir görüntüleme protokolü kullanılarak Optos 200Tx UltraWidefield cihazı tarafından geniş alan 200 derece FAF ve renkli görüntüler elde edildi. Fundus flurosein anjiyografi (FFA) (Optos) ve optik koherens tomografi (OKT) (Optovue) bulguları kaydedildi, neovasküler ve neovasküler olmayan YBMD olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Daha önceden intravitreal enjeksiyon tedavisi almamış naiv gözler çalışmaya dahil edildi. Tüm FAF ve renkli görüntüler iki bağımsız kör göz doktoru tarafından değerlendirildi.
BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 19 hastanın yaş ortalaması 73 ± 8.4 ve 11'i (%57.8) erkek, 8'i (%42.2) kadın idi. 38 gözün 27'sinde (%71.1) periferde otoflöresans değişikliği saptandı. FFA ve OKT'ye göre 21'i (%55.3) neovasküler YBMD idi. 13 gözde (%34.2) granüler otoflöresans artışı, 11 gözde (%28.9) dağınık hipootoflöresans, 3 gözde (%7.9) numuler hipootoflöresans izlendi. Anormal FAF, neovasküler YBMD'li gözlerde, neovasküler olmayan gruba göre daha yüksek oranda saptandı. (sırasıyla %85, %52.9)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Neovasküler YBMD'li hastalarda belirgin periferik FAF anormallikleri gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşa bağı makula dejenerasyonu, fundus otoflöresans, geniş açı görüntüleme

Tablo 1. Klinik Özellikler

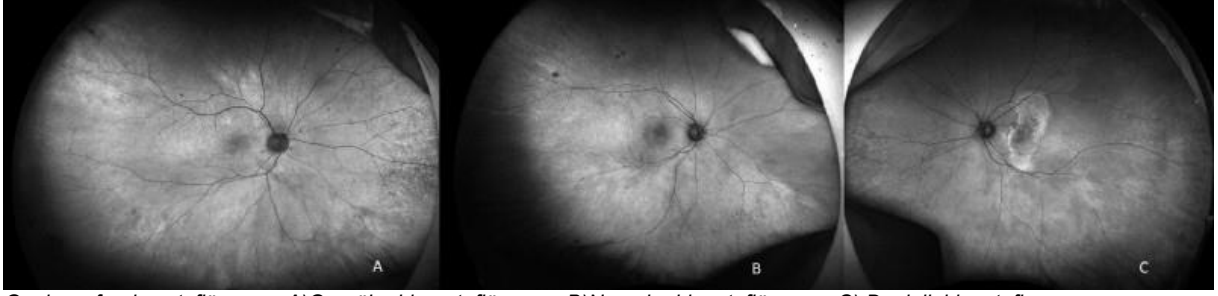
	Neovasküler YBMD n=21	Non-neovasküler YBMD n=17	p
Görme Keskinliği (logMAR)	0.6±0.2	0.5±0.9	0.031
SMK(µm)	385±27	345±17	0.022
OKT makula özellikleri			
Tip1/tip2 KNVM, n	8/13	-	-
Konfluen drusen, n(%)	10(47.6)	5(29.4)	0.047
Retiküler psödodrusen n(%)	19(90.4)	6(35.2)	0.017
ISOS bandı kırıklığı, n(%)	14(66.6)	7(41.1)	0.051
Coğrafik atrofi, n(%)	-	4(23.5)	-

YBMD; Yaşa bağı makula dejenerasyonu, SMK; santral makula kalınlığı, KNVM; koroid neovasküler membran. Görme keskinliği ve SMK ortalama±standart deviasyon olarak verilmiştir.

Tablo 2. Periferik Fundus otoflöresans (FOF) bulguları

Periferik FOF bulguları	Neovasküler YBMD	Non-neovasküler YBMD
Granüler otoflöresans artışı n(%)	10(47.6)	3(17.6)
Dağınık hipootoflöresans n(%)	5(23.8)	5(29.4)
Numuler hipootoflöresans n(%)	3(14.2)	-

Figür 1



Genişaçı fundus otoflöresans A) Granüler hiperotoflöresans B) Numuler hipootoflöresans C) Dajinik hipootofloresans

Santral Retinal Ven Tıkanıklığına Bağlı Gelişen Bir OKT bulgusu “Belirgin Orta Limitan Membran”

Furkan Emre Söğüt, Berrak Şekeryapan Gediz
SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal ven tıkanıklıkları görme kaybına neden olan en sık 2. retinal vasküler hastalık grubudur. Bu yazıda santral retinal ven tıkanıklığına bağlı gelişen ve optik koherens tomografi(OKT)'de maküla ödeme ek olarak belirgin orta limitan membran bulgusu olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

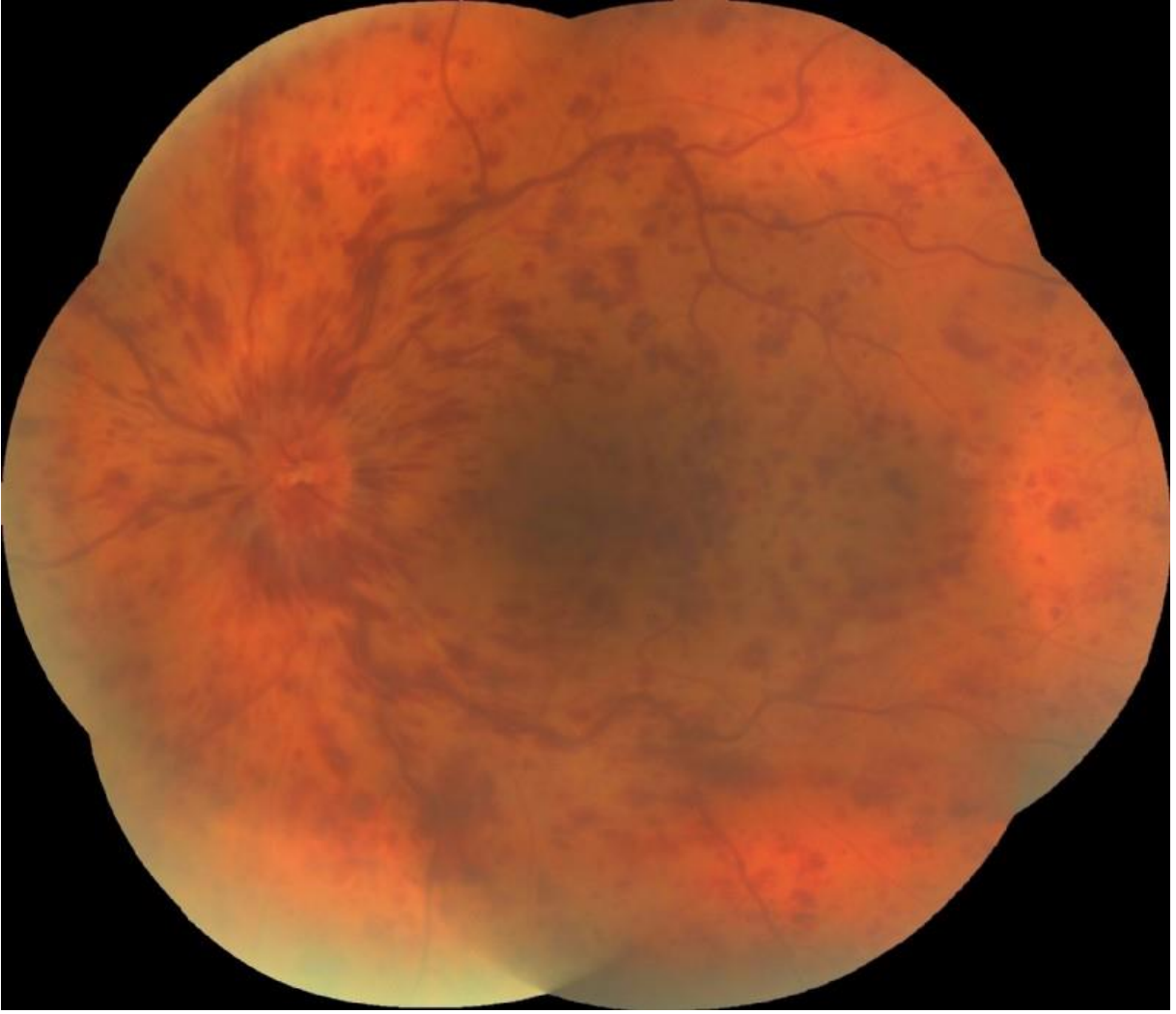
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Sol gözde iki gündür devam eden görme azlığı şikayeti ile başvuran ve hipertansiyon dışında bilinen ek sistemik hastalığı olmayan 67 yaşında erkek hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,3 ve sol gözde 0,016 düzeyindeydi ve göz içi basınçları normaldi. Ön segment muayenesi her iki gözde senil katarakt dışında normaldi. Fundus muayenesinde sol gözde dilate fundus venleri, yaygın retinal hemoraji alanları, optik diskte kıymık hemorajiler ve ödem ile makula ödemi olduğu görüldü.(Resim1) Optik koherens tomografi(OKT) görüntülemesinde makula ödemi ve dış pleksiform tabakanın iç kısmında belirgin hiperreflektif bant(orta limitan membran-OLM) görüldü.(Resim2) FA görüntülemesinde yaygın hemoraji blokajına bağlı hipoflöresan alanlar görüldü.(Resim3) Hastaya 2 doz intravitreal anti-vegf uygulandı. Hastanın 3 ay sonraki son kontrolünde görme keskinliklerinde değişiklik yoktu. Fundus muayenesinde optik disk ödeminin düzeldiği, makula ödeminin ise değişmediği görüldü. OKT'de makula ödeminin arttığı ancak OLM bulgusunun kaybolduğu görüldü.(Resim4)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Belirgin OLM bulgusu OKT'de dış pleksiform tabakanın iç kısmında belirgin hiperreflektif çizgiyi tanımlayan ve akut retinal iskemi sonucu görülebilen bir bulgudur. Belirgin OLM daha çok santral retinal ven tıkanıklıklarında görülmekle birlikte retinal iskemiye neden olan santral retinal arter tıkanıklığı gibi patolojilerde de görülebilmektedir. Belirgin OLM ilk kez 2013 yılında Chu ve arkadaşları tarafından tarif edilmiştir ve akut retinal iskeminin bir bulgusu olarak kabul edilmektedir. Belirgin OLM bulgusu akut iskemik retinal hasarı göstermektedir ve kötü görme prognozu ile ilişkilidir.

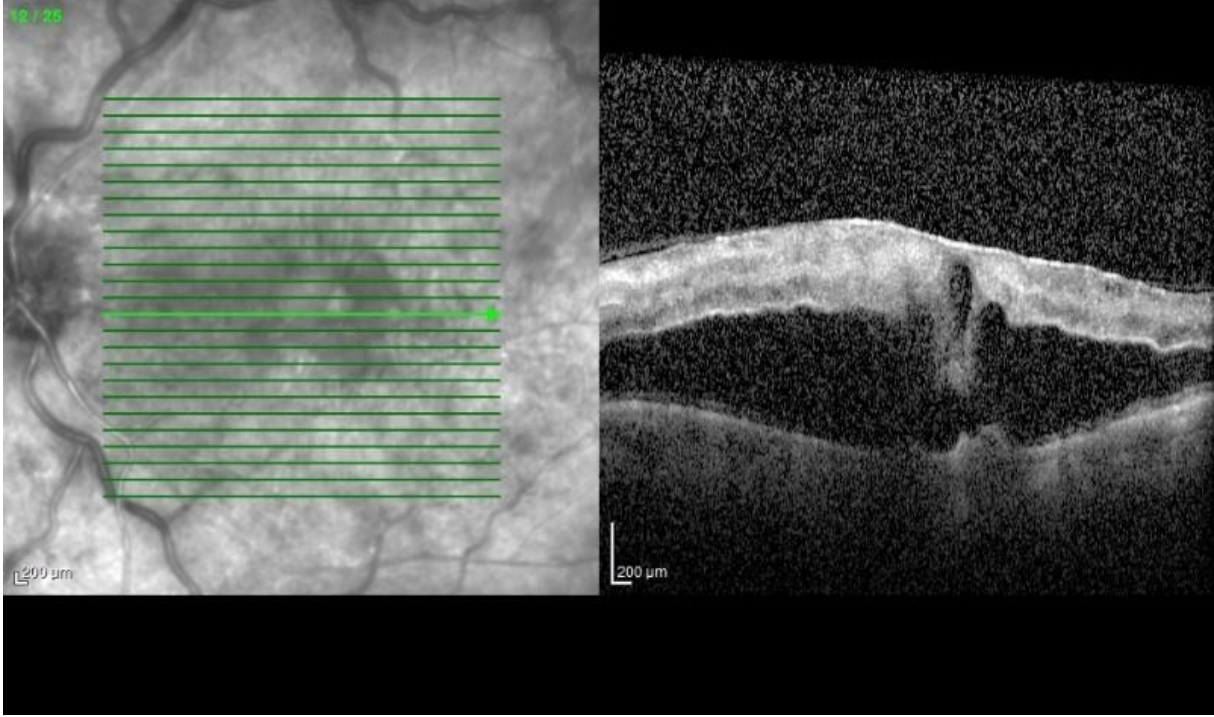
Anahtar Kelimeler: Belirgin Orta Limitan membran,Optik koherens tomografi,Santral retinal ven tıkanıklığı

Resim1



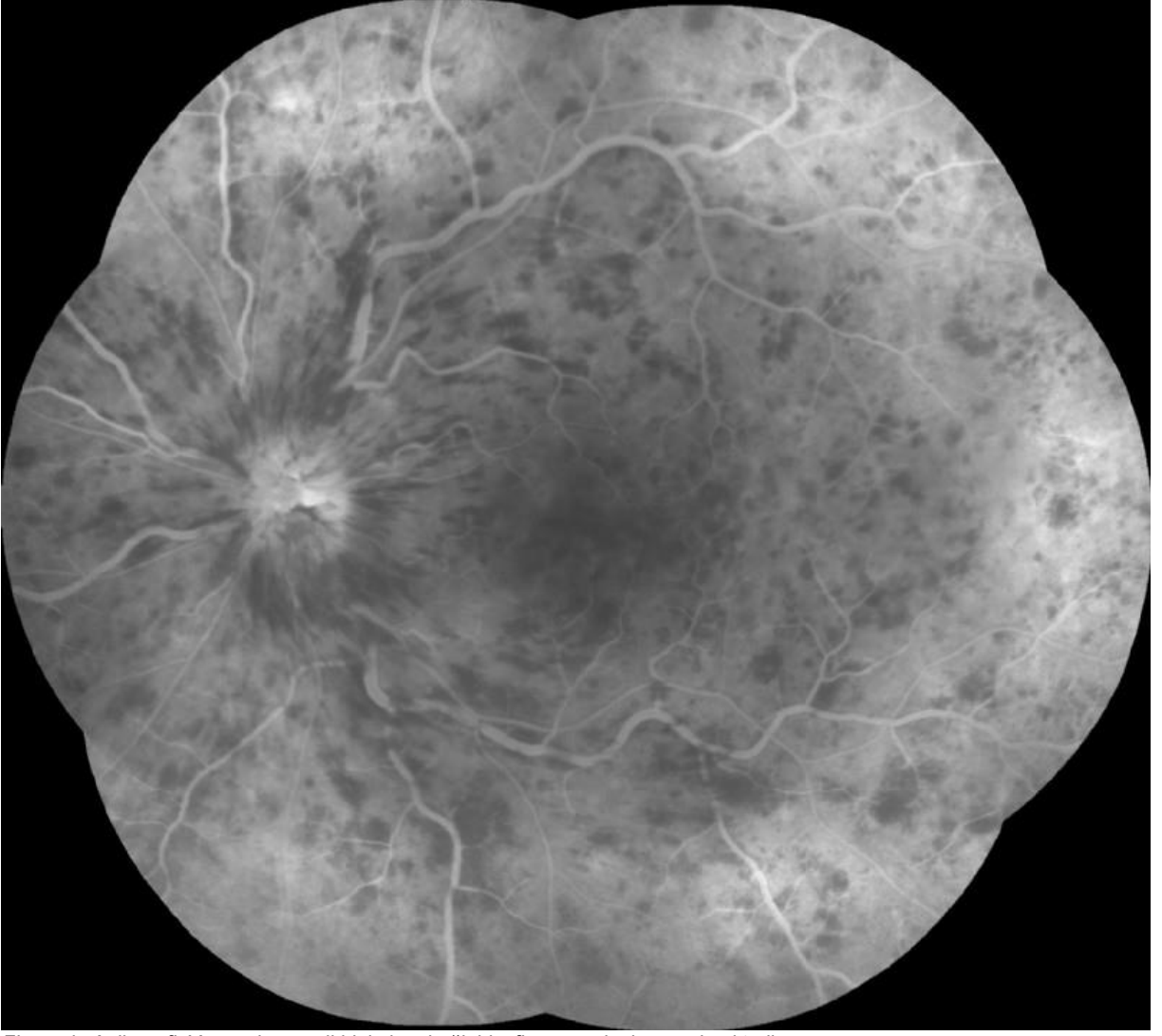
Renkli fundus fotoğrafı. Retinal venlerin dilatasyonu, yaygın intraretinal hemorajiler ile ödem, optik diskte kıymık hemorajiler ve ödem ile birlikte makula ödemi görülmektedir.

Resim2



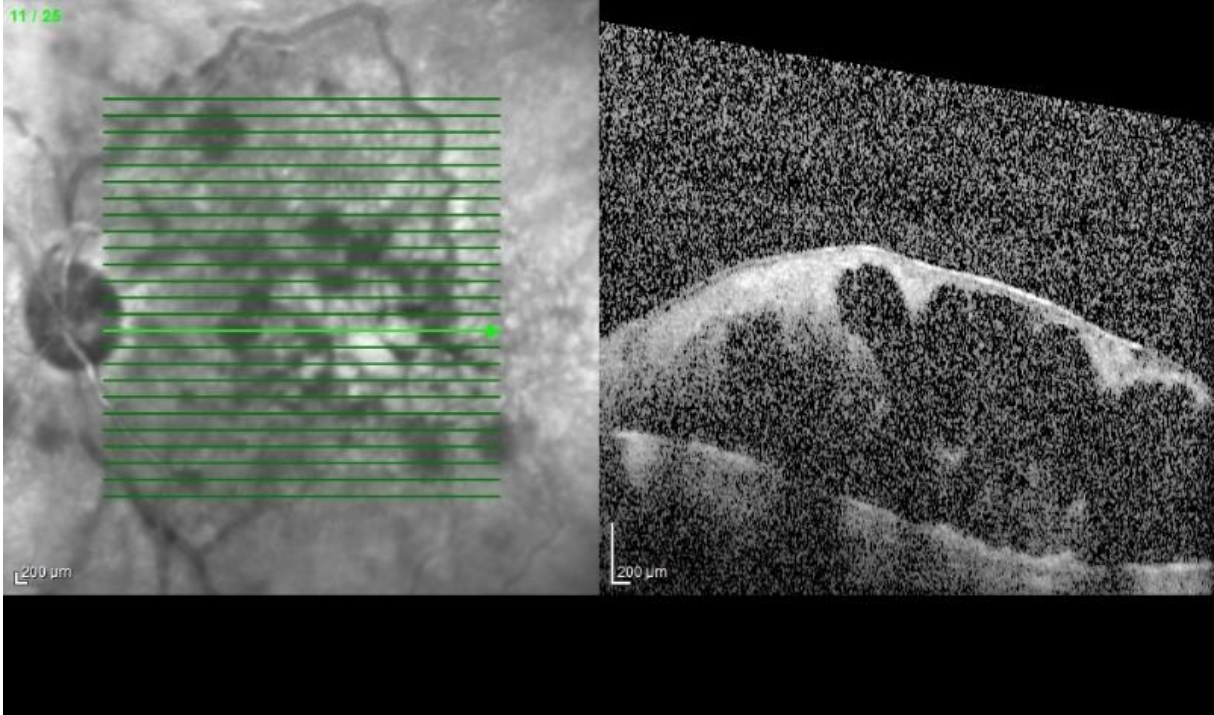
OKT. Yaygın intraretinal sıvı ve ödemli görünüm, dış pleksiform tabakanın iç kısmında belirgin bir hiperreflektif çizgi (belirgin OLM) görülmektedir.

Resim3



Flöresein Anjiografi. Yaygın hemoraji blokajına bağlı hipoflöresan alanlar görölmektedir.

Resim4



Hastanın son kontrolünde çekilen OKT'sinde makula ödeminin arttığı ancak OLM bulgusunun kaybolduğu görülmektedir.

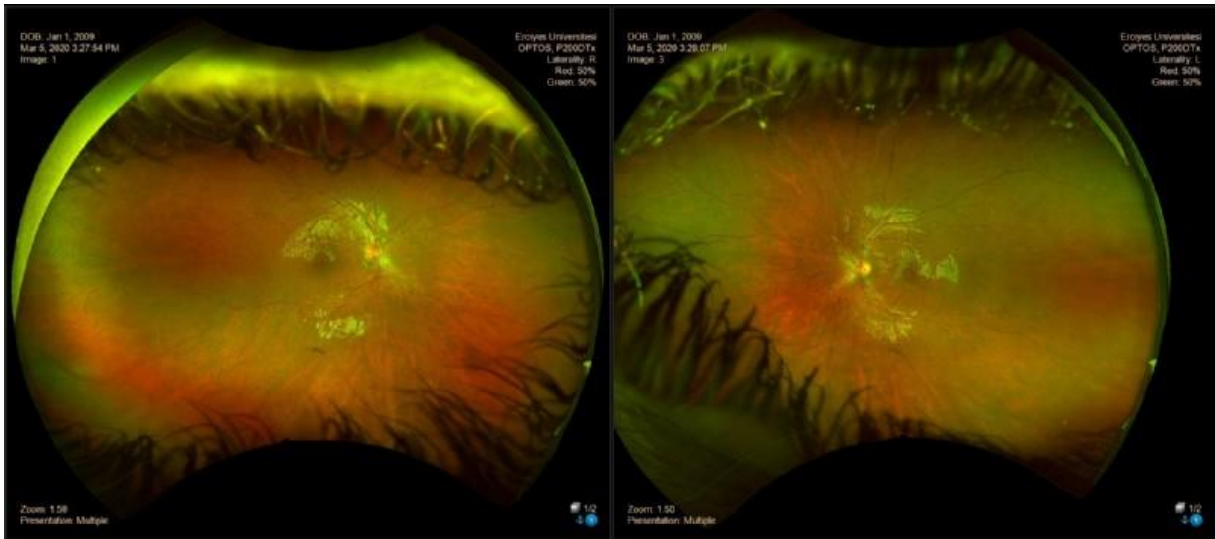
Konjenital Herediter Retinoskizis Tanısı Alan Küçük Bir Çocuğun Teşhis Süreci: Ayrıntılı Anamnez, Dikkatli Bir Muayene Ve Gerekli Tetkikler

Zeynep Beyza Akdeniz, Gizem Betül Cevit, Cem Evereklioğlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Konjenital herediter retinoskizis bilateral vitreoretinal dejenerasyonla seyreden nadir bir hastalık olup, prevalansı erkeklerde 15.000-30.000'de 1dir. Hastalığın en tipik bulgusu foveal ve periferik retinal skizis olup, ayırıcı tanıda OKT'den faydalanılabilir. Bu sunumda ilk tanıyı kliniğimizde alan küçük bir herediter retinoskizisli çocuğun OKT bulgularının gösterilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** 11 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 yıldır var olan görme azlığı şikayeti ile tarafımıza başvurdu ve anamnezde hem 2. dereceden akraba evliliği hem de benzer şikayetlere sahip bir erkek kardeşi de mevcuttu. En iyi görme keskinliği, biometrik ve fundus muayenesi, aplanasyon tonometrisi ile gib muayeneleri yapılmıştır. Sonrasında SD-OKT, geniş açılı fundus fotoğrafı, fundus otofloresans, fullfield ERG ve paternVER tetkikleri uygulanmıştır. **BULGULAR:** En iyi görme keskinliği sağda 0.3 (-0.50D), solda 0.2 (-2,25D) olup, renkli görme normaldi. Bilateral GİB 10mmHg olarak ölçüldü. Fundusta retinal vasküler yapıların tortuositesi artmıştı (Resim 1a,b). OKT'de bilateral nörosensöriyel retinayı bölen hiporeflektif boşluklar görüldü (Resim 2). VER'de bilateral amplitüdlarin düştüğü (Resim 3), ERG'de ise kon amplitüdlarinin düştüğü izlendi (Resim 4). Rod cevabında flicker izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Konjenital herediter retinoskizis, X'e bağlı resesif geçiş gösteren nadir bir hastalık olup, genellikle okul çağında görme azlığıyla ortaya çıkar ve X kromozomundaki RS1 geninde mutasyon vardır. Hastalığın tipik bulgusu foveal ve periferik retinoskizis olup, perivasküler kılflanma, retinada beyaz noktalanma, psödopapillit, vasküler atenüasyon ve vitreus dekolmanı görülebilir. Erken çocukluk ve puberte döneminde görme kaybıyla başvuran hastalarda ayrıntılı anamnez alınmalı ve juvenil retinoskizis için karakteristik bulgular araştırılmalıdır. OKT hastalığın tanısında önemli olup, retinoskizis tanısı konulduğunda ailenin genetik danışmana yönlendirilmesi ve diğer erkek bireylerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

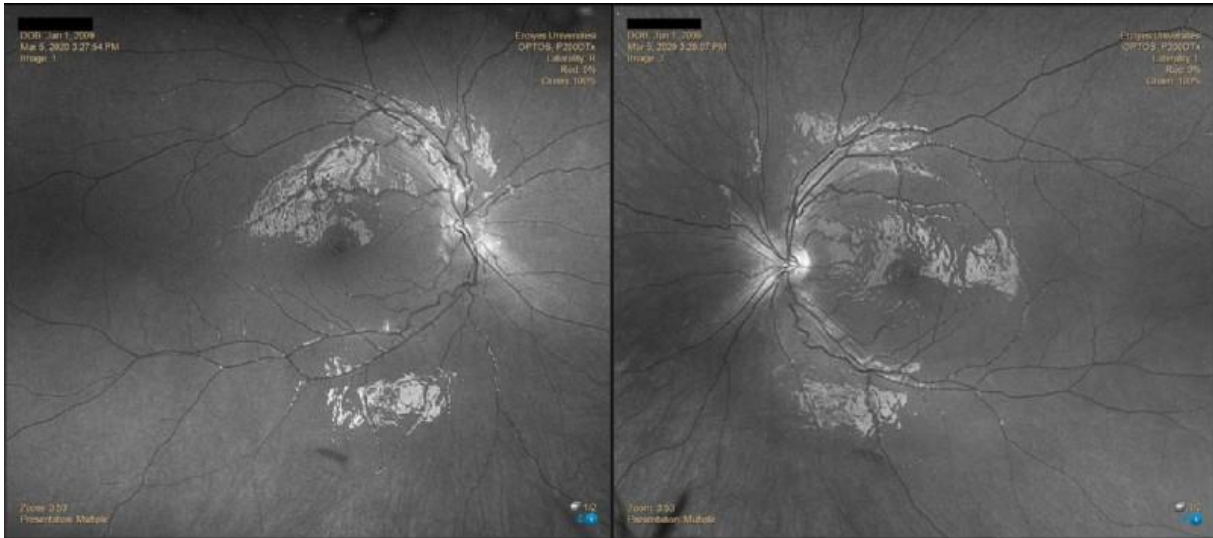
Anahtar Kelimeler: fovea,okt,retinoskizis,vitreoretinal dejenerasyon

Resim 1a



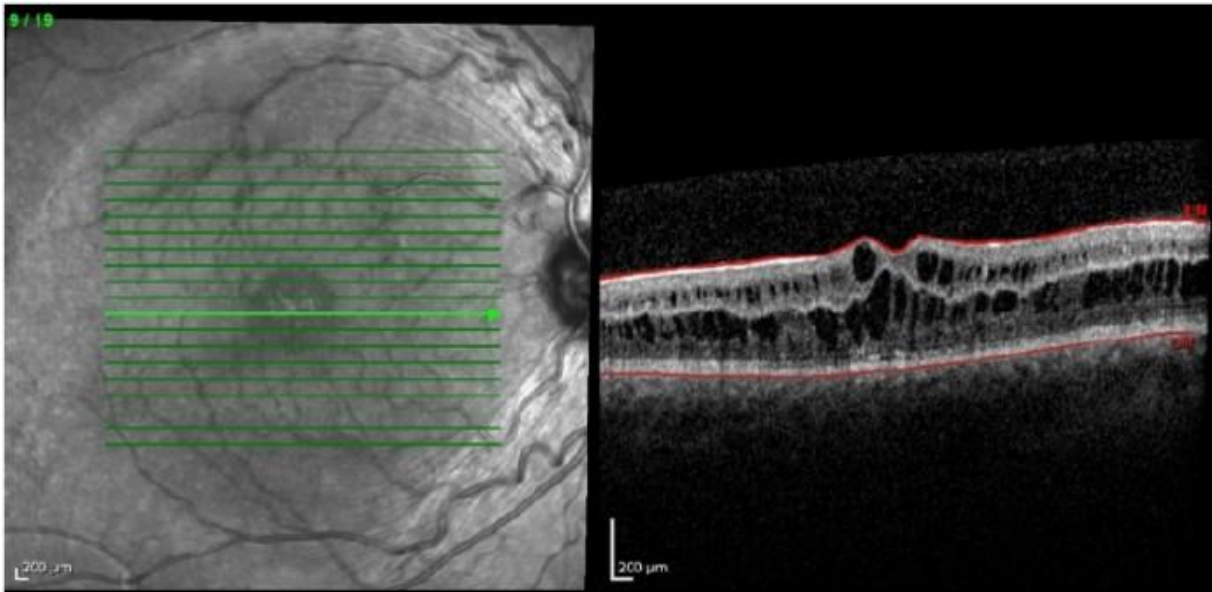
Resim 1a - Renkli fundus fotoğrafı

Resim 1b



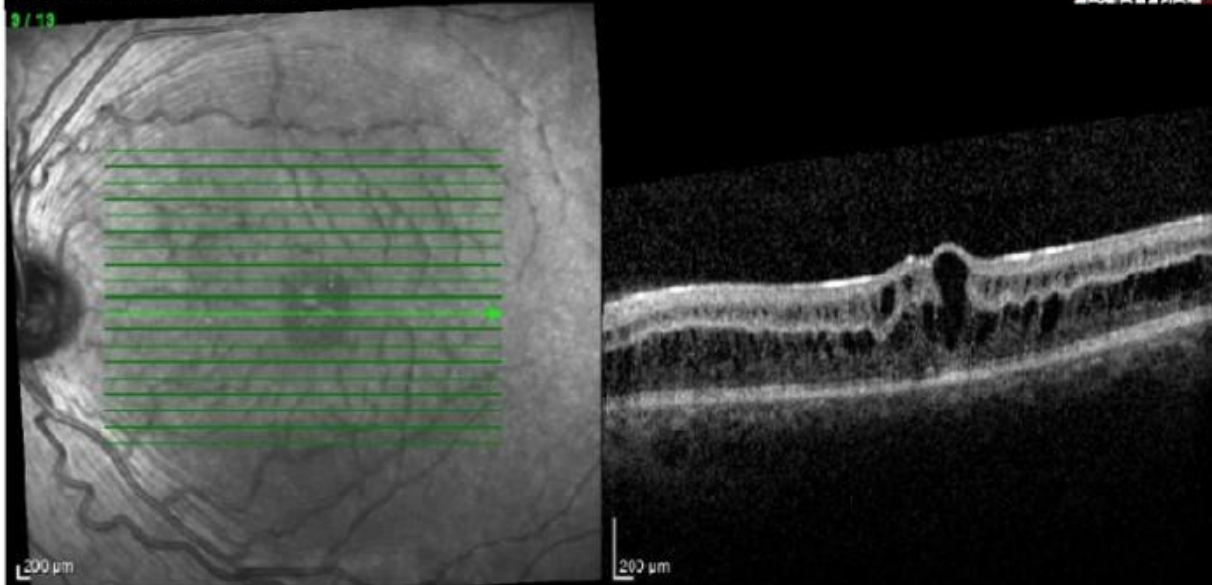
Resim 1b - otofloresans

Resim 2 - OKT



13.05.2020, OD

IR&OCT 30° ART [HS] ART(3) Q: 33

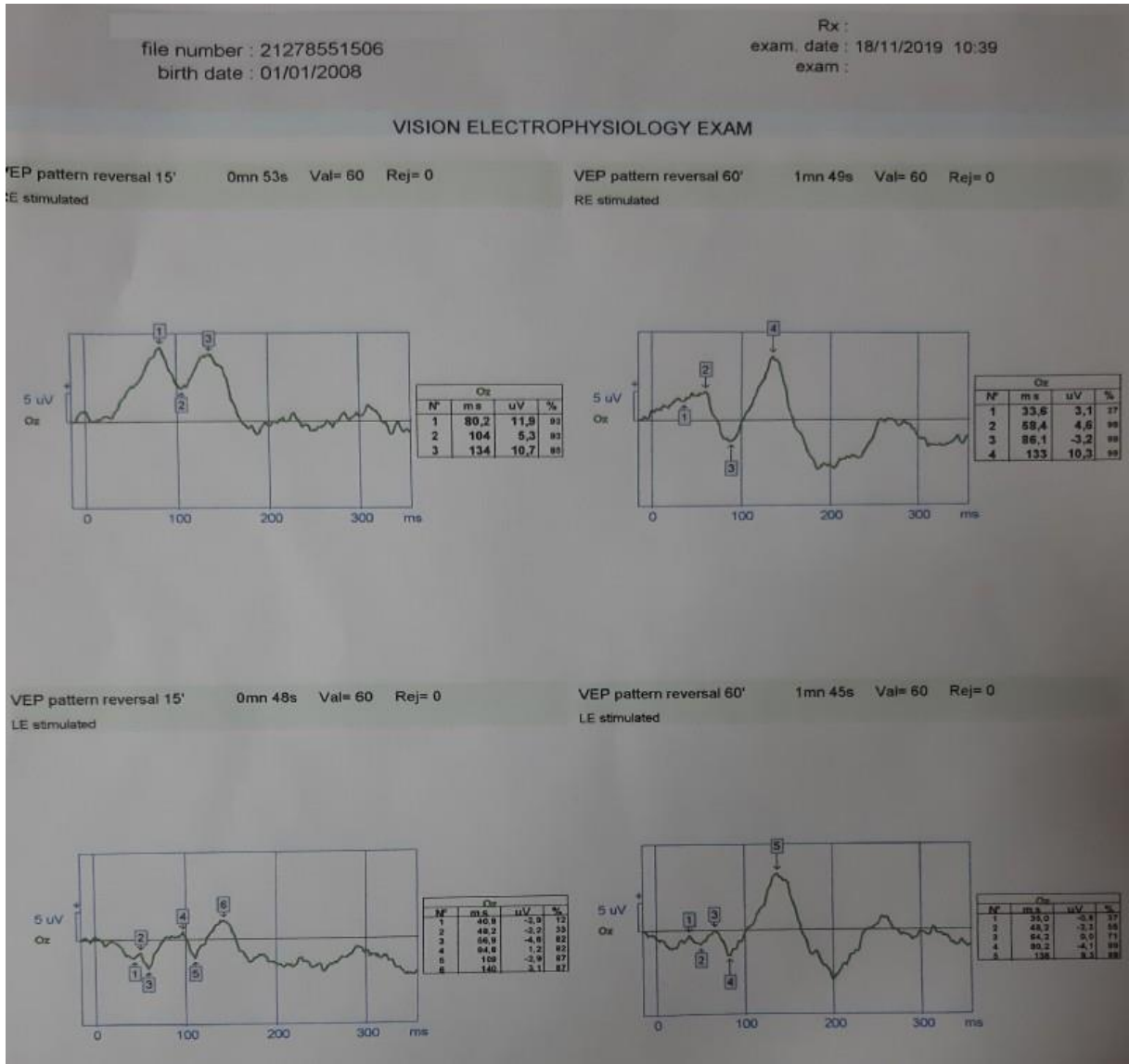


13.05.2020, OS

IR&OCT 30° ART [HS] ART(3) Q: 31

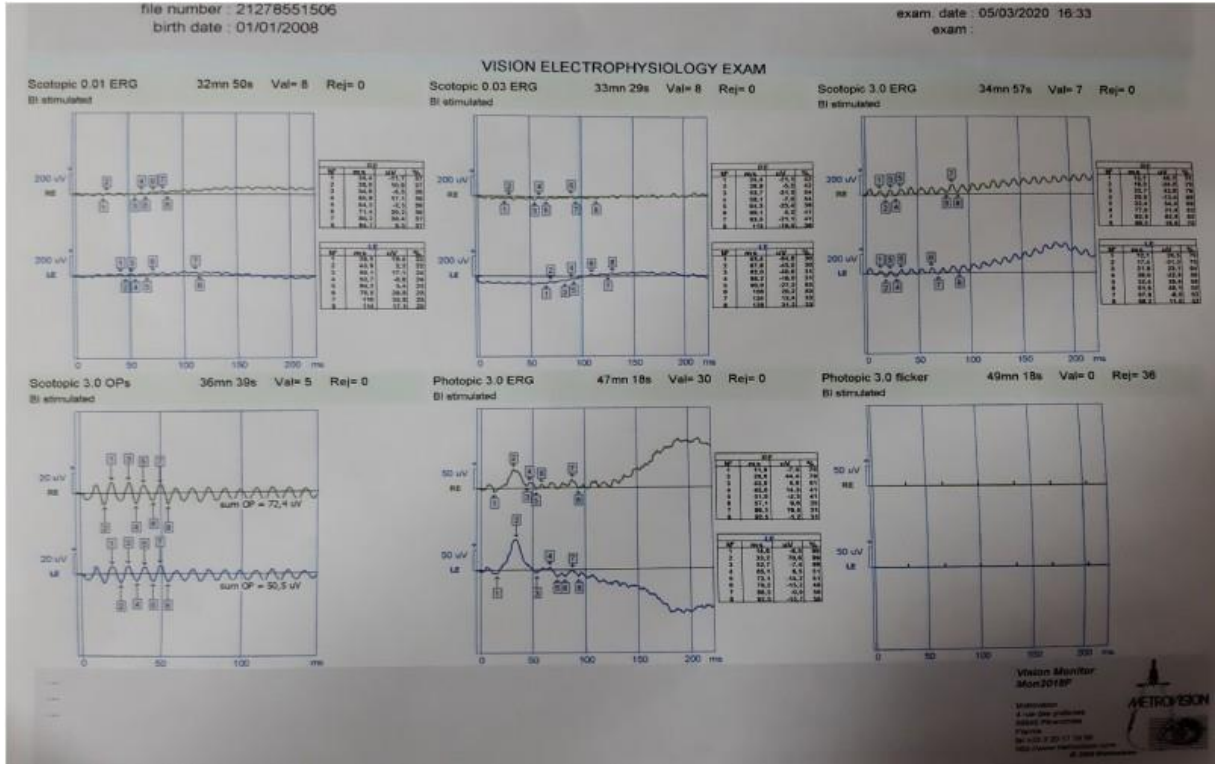
Resim 2 - OKT

Resim 3 - VER



Resim 3 - VER'de bilateral amplitüdlarin düştüğü izleniyor.

Resim 4 - ERG



Resim 4 - ERG'de ise kon amplitüdlerinin düştüğü görülüyor, rod cevabında flicker izlenmiyor.

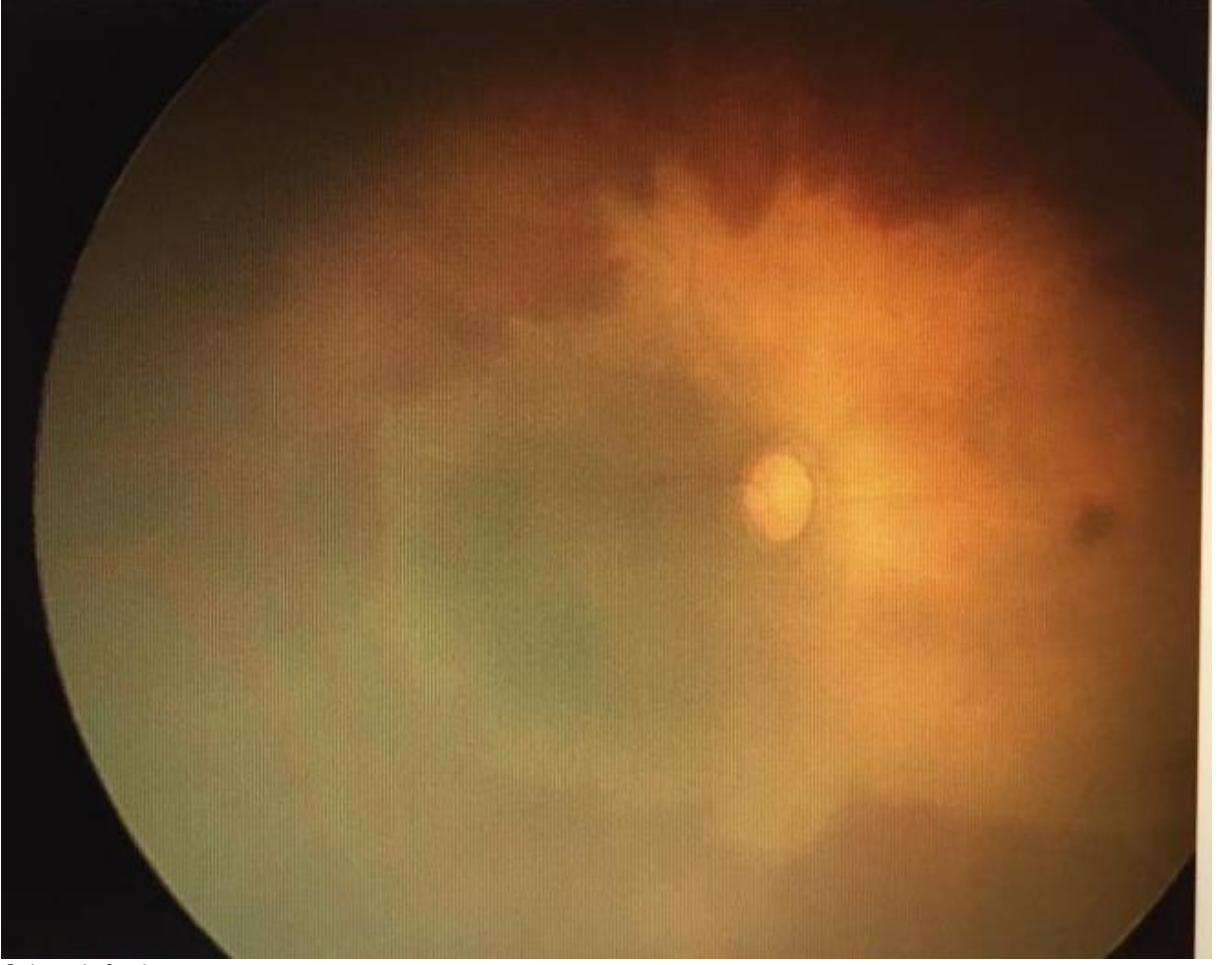
Antikoagulan kullanan anne bebeğinde yaygın retinal hemoraji ve premature retinopatisi

Ezgi Kasapoğlu, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Özcan Rasim Kayıkçioğlu, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu vaka sunumunda, pıhtılaşma bozukluğu nedeni ile gebelik sürecinde enoxaparin sodyum (Clexane) kullanan annenin bebeğinde meydana gelen retinal kanamalar ve premature retinopatisi(ROP) tespit edilerek, ilaç kullanımının ROP muayenesi üzerindeki etkisine dikkat çekildi. **YÖNTEM:**Muayene öncesi her iki gözün tropikamid damla %0.5 2x1 ve fenilefrin damla 1x1 ile dilatasyonu sağlandı. Proparakain ile topikal anestezi oluşturularak steril spekulum ve sklera indentörü kullanılarak,indirekt oftalmoskop ve 28 Dioprti mercek ile muayenesi yapıldı **BULGULAR:**Tarafımızca 35 haftalık 1700 gr doğan,14 gün küvez öyküsü bulunan erkek bebeğin düzeltilmiş yaşı 39 haftalık iken ilk ROP muayenesi yapıldı. 3 kez pulmoner emboli öyküsü olan, MTHFR homozigot ve Faktör VIII V35L heterozigot mutasyonu tanısına sahip 25 yaşındaki annesinin gebelik sürecinde enoxaparin sodyum (Clexane) kullanma öyküsü bulunmaktaydı.Bebeğin göz gibi bakısında bilateral makula çevresinde 360 derece yaygın retinal hemorajik odaklar izlendi, öncelikle bu odakların annenin ilaç kullanımı ile ilgili olduğu düşünüldü. Ancak ayrıntılı yapılan muayenede zon1 ve zon 2 de prematur retinopatisi ile uyumlu preplus görünüm izlendi. Bebeğe intravitreal 0,02ml- 0,625 mg bevacizumab enjeksiyonu uygulaması yapıldı. Enjeksiyon sonrası muayenesinde preplus görünümün gerilediği görüldü.Bebeğin genetik taramasında ise MTHFR homozigot ve Faktör V Leiden heterozigot mutasyonları saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Gebelikte antikoagulan kullanan annenin bebeğinde ilaca bağlı retinal hemorajiler izlenebilir. Bu hemorajiler ilaca bağlı olabileceği gibi ROP sebebi ile de olabilir ve göz dibinde ROP bulgularının tespit edilmesini baskılayabilir.Bu öyküye sahip bebeklerde hemorajilere eşlik eden ROP bulgularının olabileceği akıldan çıkmamalıdır. Muayene daha dikkatli ve ayrıntılı yapılmalı tedavi şekli ona göre planlanmalıdır.

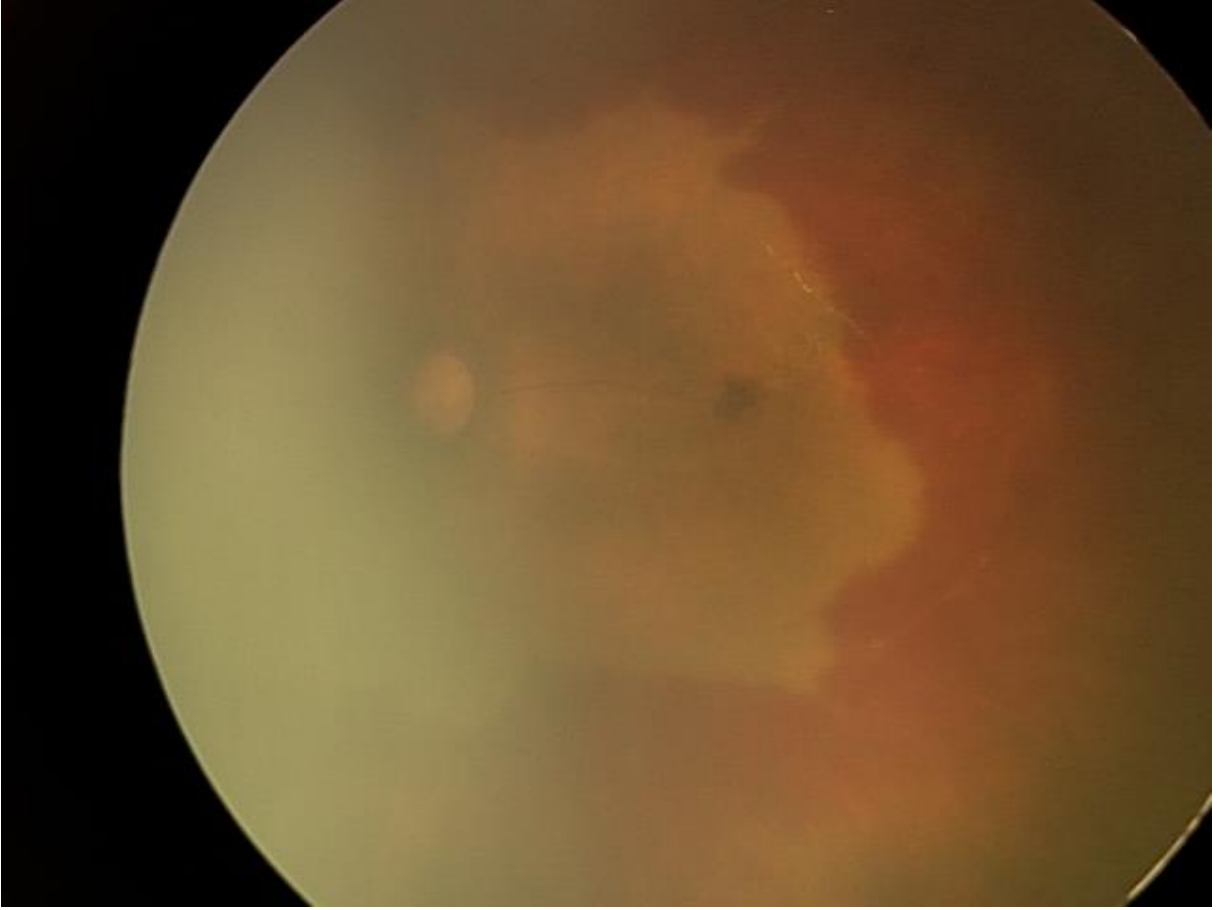
Anahtar Kelimeler: hemoraji,retina,premature retinopatisi

Resim1



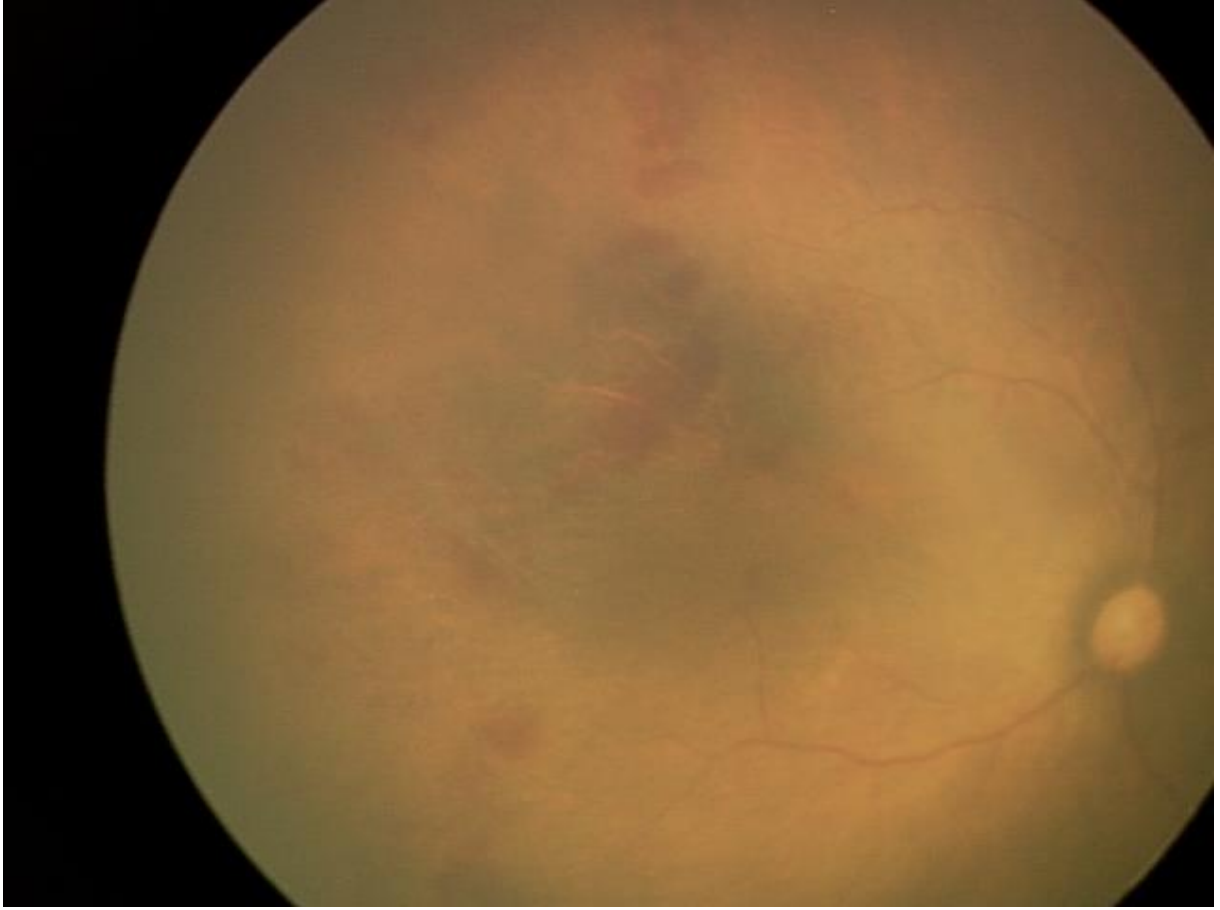
Sol gözde fundus görünümü

Resim2



Sol gözde fundus görünümü

Resim3



Sağ gözde fundus görünümü

Vitreomakuler traksiyon sendromu'nda cirrus hd-oct ile çekilen en face taramalarının özellikleri

Safiye Yiğit, Mustafa Doğan, Güliz Fatma Yavaş, Ümit Übeyt İnan, Sibel İnan
Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, Afyon

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitreomakuler Traksiyon Sendromu(VMT) 'nda Cirrus HD-OCT(Optical Cohorence Tomography) kullanılarak 'coronal'(en face) taramalar yapılarak, görüntüleme özelliklerinin belirlenmesi.

YÖNTEM:Görme azlığı ile Ocak 2014 ile Ocak 2015 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran ve takip edilen VMT tanılı 17 hastanın en face OKT görüntülerini tarandı, incelendi, çekimlerde izlenen bulgular kaydedildi ve değerlendirildi.

BULGULAR:17 tane VMT tanılı hastanın 8'si (%47,1) erkek,9 (%52.9) tanesi kadındı, hastaların ortalama yaşı $66,48 \pm 4.97$ (58-70) yıl idi. OKT ile, arka hyaloid membranın görüntülenmesini, bu membrandaki kalınlaşmaları, retina yüzeyindeki yapışma noktalarını, retina yüzeyinin düzenini, retina içi sıvı birikimlerini ve retina altı sıvı birikimlerini görmek mümkün olmaktadır. Bu nedenle, daha önce değerlendirmekte zorluk çektiğimiz pek çok patolojik ayrıntıyı OKT ile değerlendirmek mümkün hale gelmiştir.Vitreomakuler traksiyon sendromunda, ön-arka doğrultuda ve tanjansiyel doğrultuda çekintiler meydana gelmiş olabilir. Dolayısıyla en face OKT,bu çekintileri ve bağlantı yerlerini iyi değerlendirmemizi sağlar.Çalışmaya dahil ettiğimiz hastalarımızın en face OKT'lerine bakacak olursak, OKT'de arka hyaloidin retinaya iki yerden tutunduğu ve traksiyona neden olduğu bir VMT hastası, traksiyonun olduğu yerden geçen en face kesitte, hyaloidin ILM 'ye yapıştığı ve retina tabakasındaki bozulma net şekilde gözükmektedir.Bir diğer VMT olgusunda, traksiyonun olduğu yerden geçen en face kesitte, tam arka hyaloidin temas ettiği yer hiperreflektif nokta şeklinde görülmektedir. ILM' den geçen en face kesitte ise örümcek ağı gibi arka hyaloidin yapıştığı yerler ve traksiyonlar üç boyutlu olarak görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:VMT hastalarında en face OKT görüntülemesi yapılarak bu hastalıkların tanısını, hastalıkların retinal özelliklerini ve takibini belirlemek kolaylaşmıştır.

Anahtar Kelimeler: en face OKT, Vitreomakuler traksiyon sendromu,arka hyaloid, ILM tabakası

Covid-19 Pandemisi Sürecinde Prematüre Retinopatisi Muayeneleri ve Ailelerin Süreçten Etkilenmeleri

Selin Deniz, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışik, Özcan Rasim Kayıkçoğlu, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre retinopatisi(PR) ailelerinin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları endişeleri ve aldıkları tedbirlerin tespiti
YÖNTEM: Ülkemizde COVID-19 vakasının görüldüğü mart ayından itibaren PR muayenesine gelen 71 bebeğin ailelerine bilgi formu dolduruldu.
BULGULAR: COVID-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastane başvurularını olumsuz etkilemiştir. Sıkı takip ve tedavinin çok önemli olduğu prematüre retinopatisi bebeklerin aileleri de mevcut süreçten benzer şekilde etkilenmiştir. Pandemi sürecinde 16 Mart 2020-26 Haziran 2020 tarihleri arasında verilen ilk retinopati muayene randevularına gelen hasta sayısı 67(%88,31), gelmeyen hasta sayısı ise 11'dir. Aynı tarihte 2 ve üzeri takip muayene randevularına gelen hasta sayısı 133(%85,80), gelmeyen hasta sayısı ise 22'dir. Randevusuna gelen 71 hastanın ailesinden alınan bilgilere göre ailelerin COVID-19 hastalığının bulaş yollarını bilme oranı %90,1(64), hastaneleri hastalık açısından riskli görme oranı %94,4(67), hastaneye gelirken tedbir olarak sadece maske kullanma oranı %39,4, maske, eldiven ve el dezenfektanı kullanma oranı %40,8, pandemi nedeniyle hastaneye gelmemeyi düşünenlerin oranı %39,4(28), hastalığın bebeklerine bulaşından endişe edenlerin oranı %85,9(61), hastane içinde tedbir olarak sosyal mesafeye dikkat eden ve pusetin üzerini örtenlerin oranı %84,5(60), sadece sosyal mesafeye dikkat edenlerin oranı %11,3(8)'dir. Bu üç aylık süreçte muayeneye gelen hastaların 12'sine lazer tedavisi, 3'üne anti-VEGF enjeksiyonu, 2'sine ise lazer tedavisi ve anti-VEGF enjeksiyonu yapılmıştır.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Erken müdahalenin çok önemli olduğu PR'nde hastanemizde muayene ve tedavi devam etmekte olup pandemi nedeniyle randevulu muayenelere gelme oranı ebeveynlerin çekinceleri nedeniyle düşmüştür. Muayenelerin aksaması geri dönülmez sonuçlara yol açabileceğinden bu süreçte de ailelerin muayenelerine gelmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: covid-19,pandemi,prematüre retinopatisi

alınan onlemler



retinopatisi muayenesi



premature

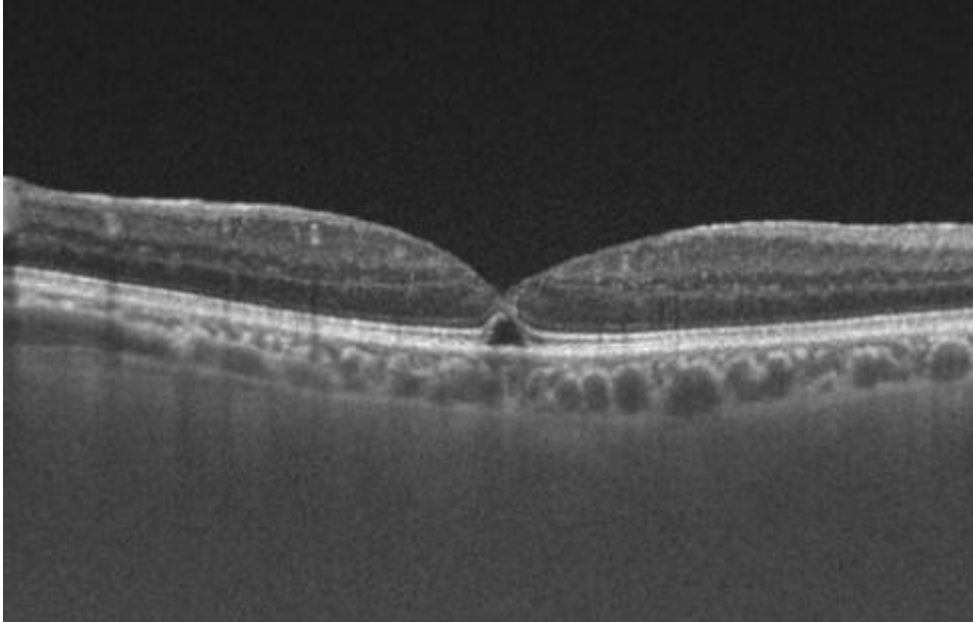
Spontan İyileşen Rekürren Maküler Hol

Ramazan Güler, Banu Turgut Öztürk, Şaban Gönül
Selçuk Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Genellikle cerrahi tedavi gerektiren maküler hol nadiren spontan iyileşme gösterebilmektedir. Cerrahi uygulanan hollerin rekürrens gösterebildiği bilinmektedir. Burada 3 kez rekürrens gösteren ve spontan iyileşen bir maküler hol olgusu incelenecektir. **YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğinde ankilozan spondilit, sağ vazoproliferatif tümör ve laserli retinal yırtık nedeniyle takip edilmekte olan 45 yaşındaki erkek hastanın göz bulguları ve optik koherens tomografi (OKT) takibi vurgulanacaktır. **BULGULAR:** Hastanın rutin takipleri esnasında görme keskinliği tam ve fundus muayenesinde periferde lazer spotları ve atrofik alanlar mevcut ve bulguları önceki muayenelerine göre stabil iken OKT'de evre 1 maküler hol saptanmıştır. Ancak 2 ay sonraki görüntüsünde maküler holün spontan gerilediği görülmüştür. Altı ay süresince stabil seyreden hastanın kontrol vizitinde görme keskinliğinin 0.5'e düştüğü ve OKT'de evre 4 hol olduğu tespit edildi. 20 gün sonra yapılan OKT'de iç retinadan başlayan düzelme bulguları görülmüş ve 2 ay sonraki kontrolde holün iyileştiği, iç retinada yüzeyel lameller çentiklenme olduğu gözlenmiştir. Görme keskinliği tam düzeyinde seyreden hastanın 8 ay sonra tekrar görme keskinliğinin 0.6 düzeyine indiği ve OKT'de evre 4 maküler hol olduğu saptandı. Takiplerinde 2 ay içerisinde tekrar spontan gerileme gözlemlendi ve görme keskinliği tam düzeyine ulaştı. Yalnızca metamorfopsi yakınması devam eden hastanın 14 aylık takibinde rekürrens görülmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Spontan iyileşen maküler hollerde de rekürrens izlenebilir. Eşlik eden inflamatuvar hastalıkların spontan iyileşme ve rekürrenslerde etkili olabilir.

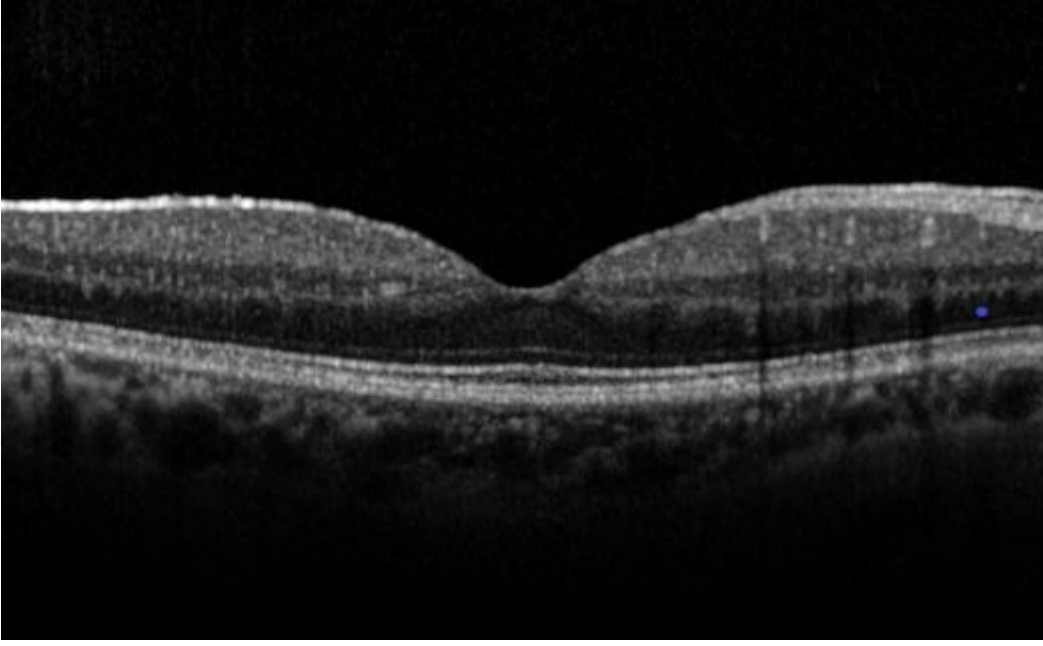
Anahtar Kelimeler: Maküler hol, spontan iyileşme, rekürrens, üveit

Resim 1a



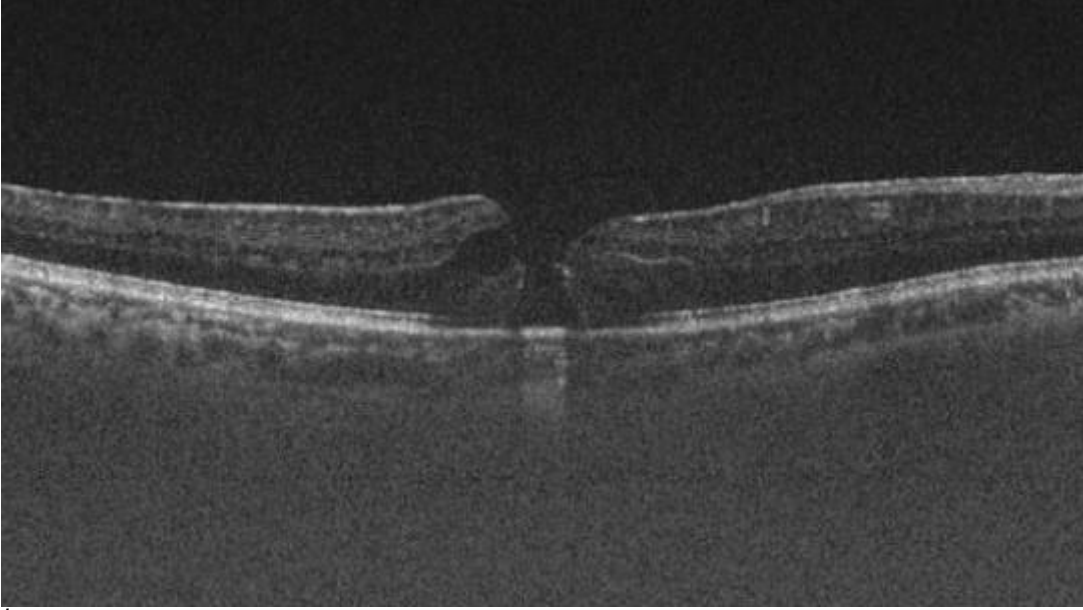
Evre 1 maküler hol

Resim 1b



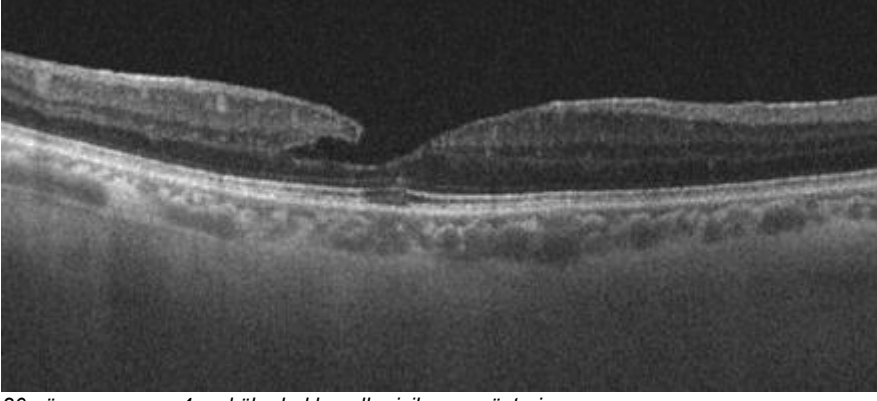
2 ay sonra evre 1 maküler holun spontan regresyonu

Resim 2a



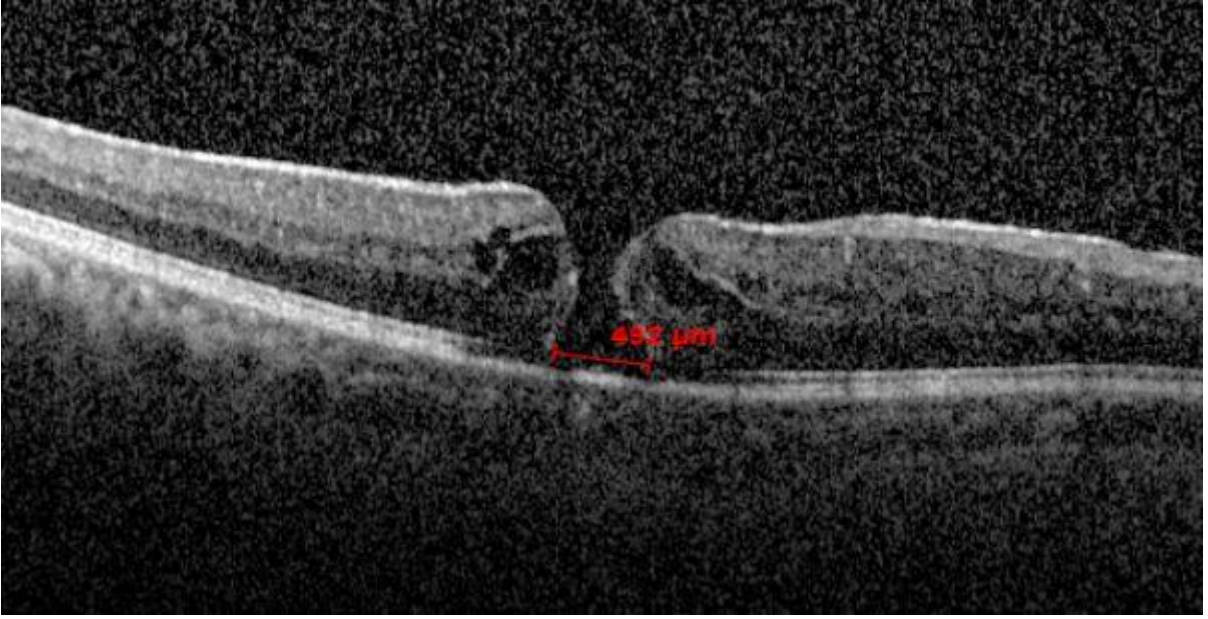
İlk regresyondan 6 ay sonra evre 4 maküler hol gelişmiş

Resim 2b



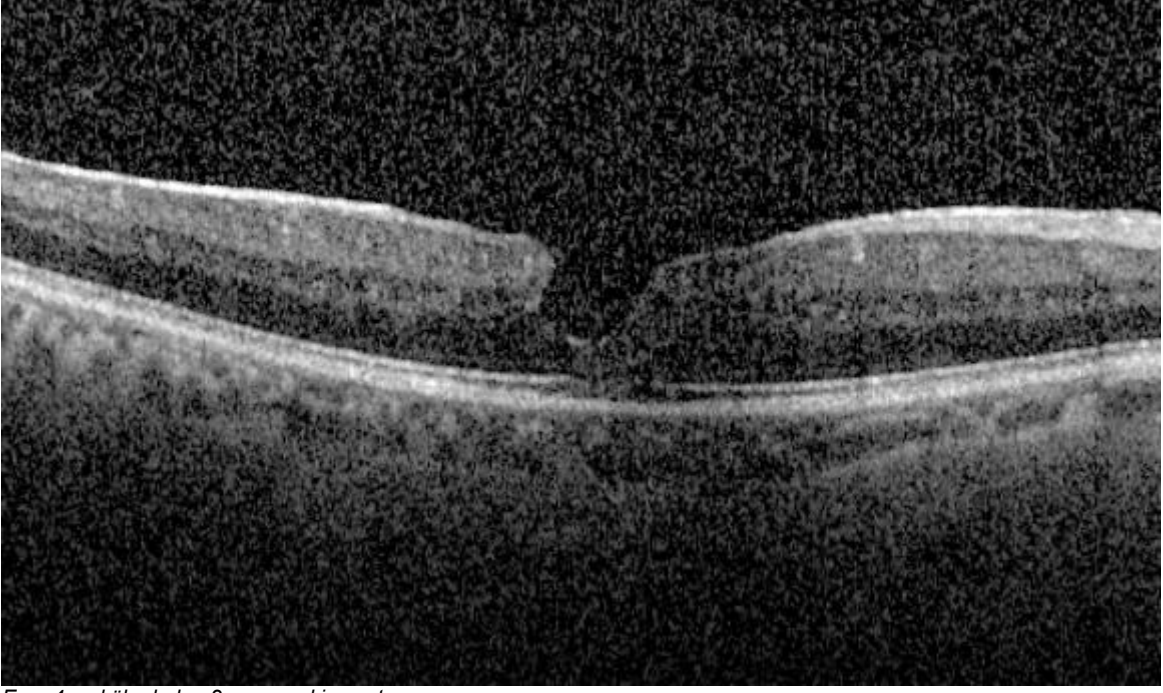
20 gün sonra evre 4 maküler hol lameller iyileşme gösteriyor

Resim 3a



Lameller iyileşmeden 8 ay sonra tekrar evre 4 maküler hol gelişmiş

Resim 3b



Evre 4 maküler holun 2 ay sonraki spontan regresyonu

Preeklampitik Bir Hastada OKT-A Bulguları

Feyza Cukurova, Nihan Aksu Ceylan, Zafer Cebeci, Nur Kır
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Preeklampsi tanılı hastada görülen retinal ve koroidal değişimler ve OKT-Anjiyografi(OKT-A) ile değerlendirilmesi sunulmaktadır.

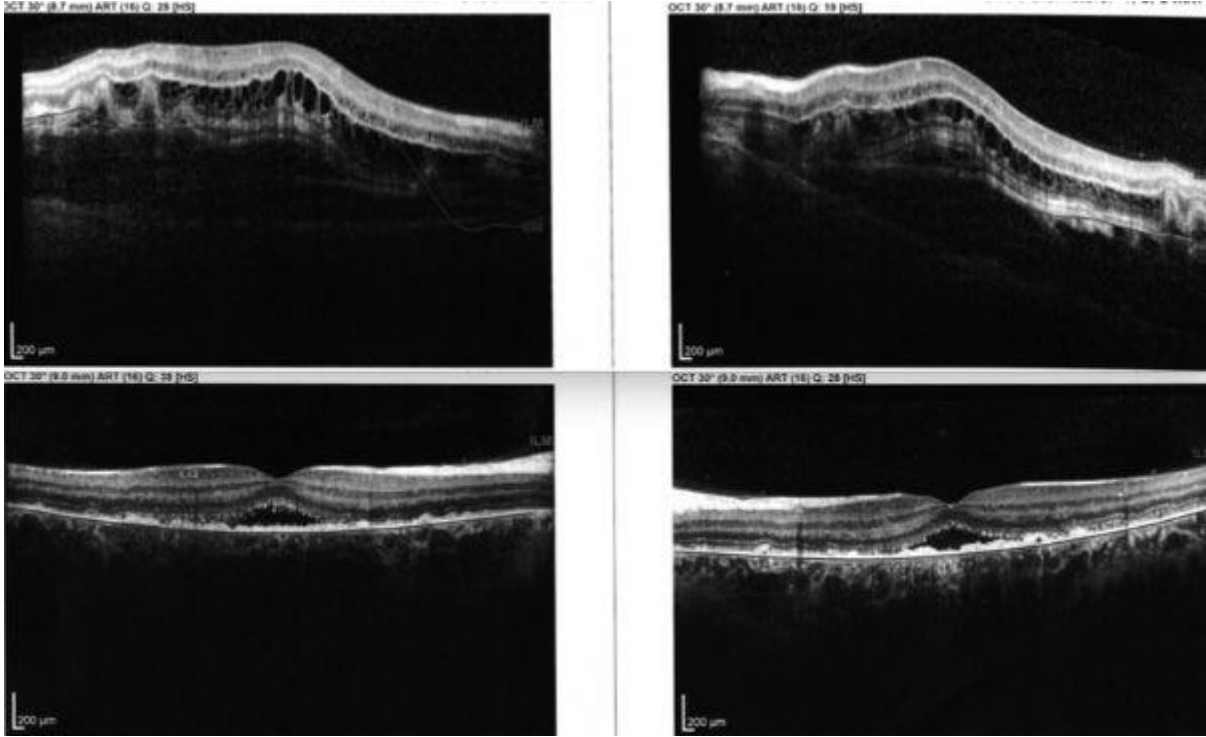
YÖNTEM:İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği'ne Haziran 2020'de başvuran ve gebelikte preeklampsi tanısı alan hastanın klinik bulguları değerlendirildi.Başvuru şikayeti,daha önce aldığı tedaviler,oftalmolojik muayene,fundus otofloresans(FOF),optik koherens tomografi(OKT) ve OKT-A bulguları incelendi.

BULGULAR:37.gebelik haftasında sistemik hipertansiyon(190/100mmHg) gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerde preeklampsi tanısı konulmuş ve tarafımıza başvurudan 3 hafta önce acil sezaryen uygulanmış.Hastaya dış merkezde, postpartum 2.günde her iki gözde ani görme kaybı gelişmesi üzerine yapılan OKT tetkikinde bilateral diffüz maküla ödemi ve seröz retina dekolmanı(SRD) saptanmış ve postpartum 4.günde bilateral intravitreal steroid enjeksiyonu uygulanmış.Kliniğimize postpartum 19.günde başvuran hastanın muayenesinde;sağ vizyon 0.4, sol vizyon 0.5 düzeyinde,ön segment ve göz içi basınçları normaldi.Fundus muayenesinde bilateral optik diskler normal,makulada RPE değişimleri,alt periferde Elschnig spotları ve alt yarıda SRD mevcuttu.OKT tetkikinde RPE düzeyinde hiperreflektif birikintiler saptandı.Koroid kalınlığı sağ 280 μ sol 284 μ ölçüldü.Makulada ödem ve SRD saptanmadı.FOF görüntülemeye retinada yaygın leke tarzında hipo-hiperotofolelerans gösteren odaklar mevcuttu.OKT-A tetkikinde koriokapiller damar yoğunluk haritasında santral(1mm.lik alan) yoğunluk sağ 41.81mm² sol 41.0mm² idi ve normal bireylere göre(ort.53.61 \pm 2.52mm²) azalmış olduğu bulundu.OKT-A bulguları koryokapiller iskemi ile uyumlu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Preeklampsi ilişkili retinopatide ortaya çıkan sistemik hipertansiyon ve iskemi, retinal,koroidal damar yapılarında ve ek olarak RPE'de hasara yol açabilir.Preeklampitik gebelerde OKT-A,retinal ve koroidal vasküler yapıları değerlendirmede ve iskemiye tespit etmede yardımcı olabilecek non-invaziv bir inceleme yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Koryokapiller iskemi, OKT-Anjiyografi, Preeklampsi, Seröz retina dekolmanı

Resim 1



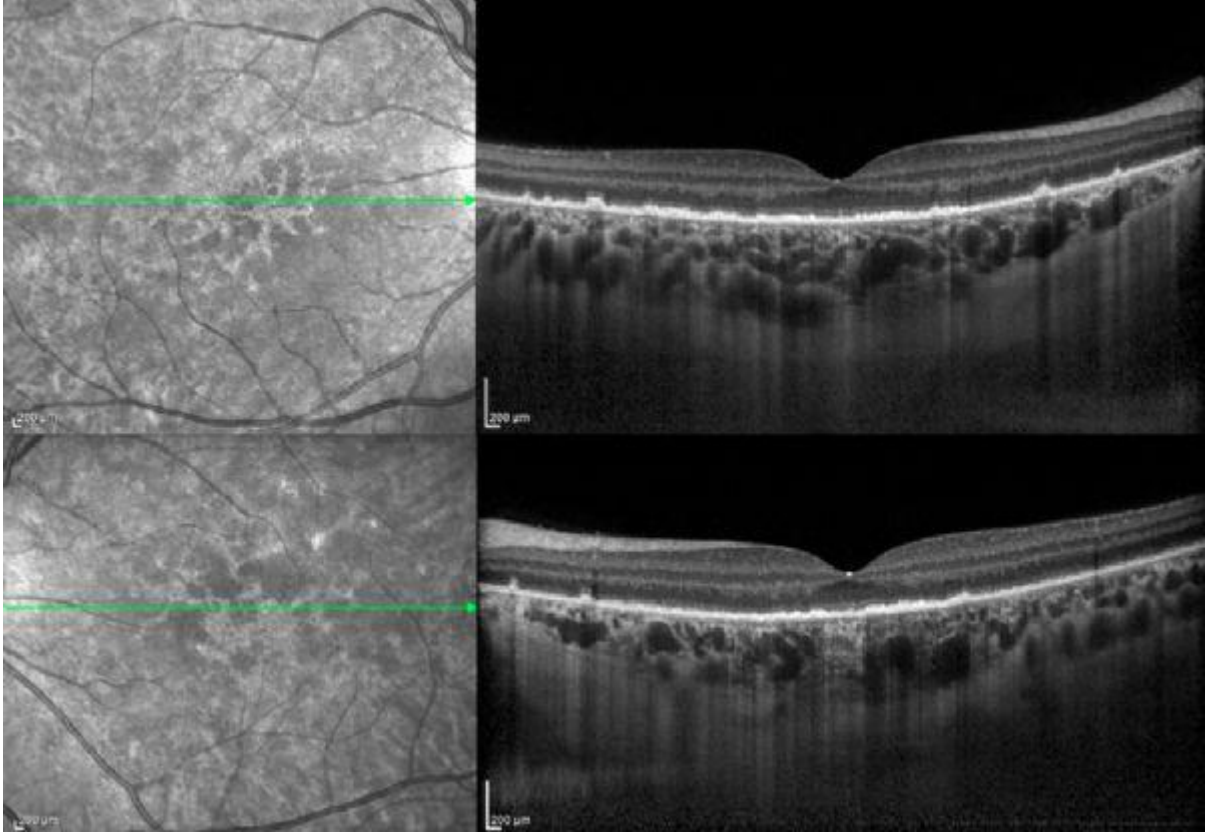
Postpartum 2. günde OKT'de bilateral diffüz maküla ödemi ve SRD ve postpartum 10.günde OKT'de SRD ve RPE düzeyinde hiperreflektif birikintiler

Resim 2



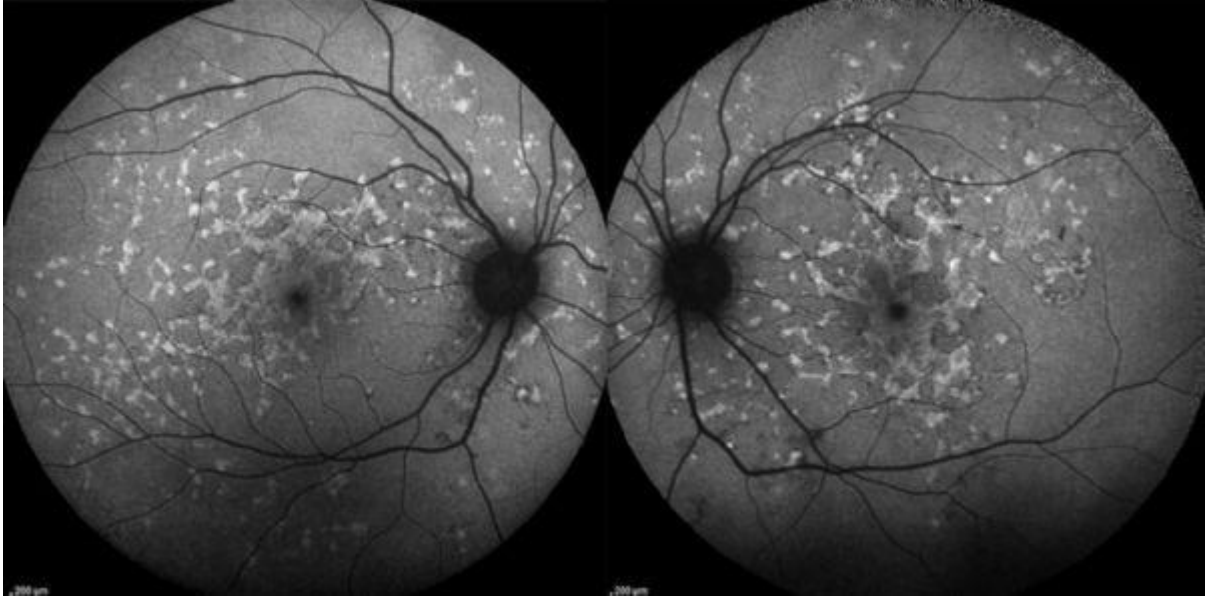
Postpartum 19.günde başvuran hastanın renkli fundus fotoğrafı

Resim 3



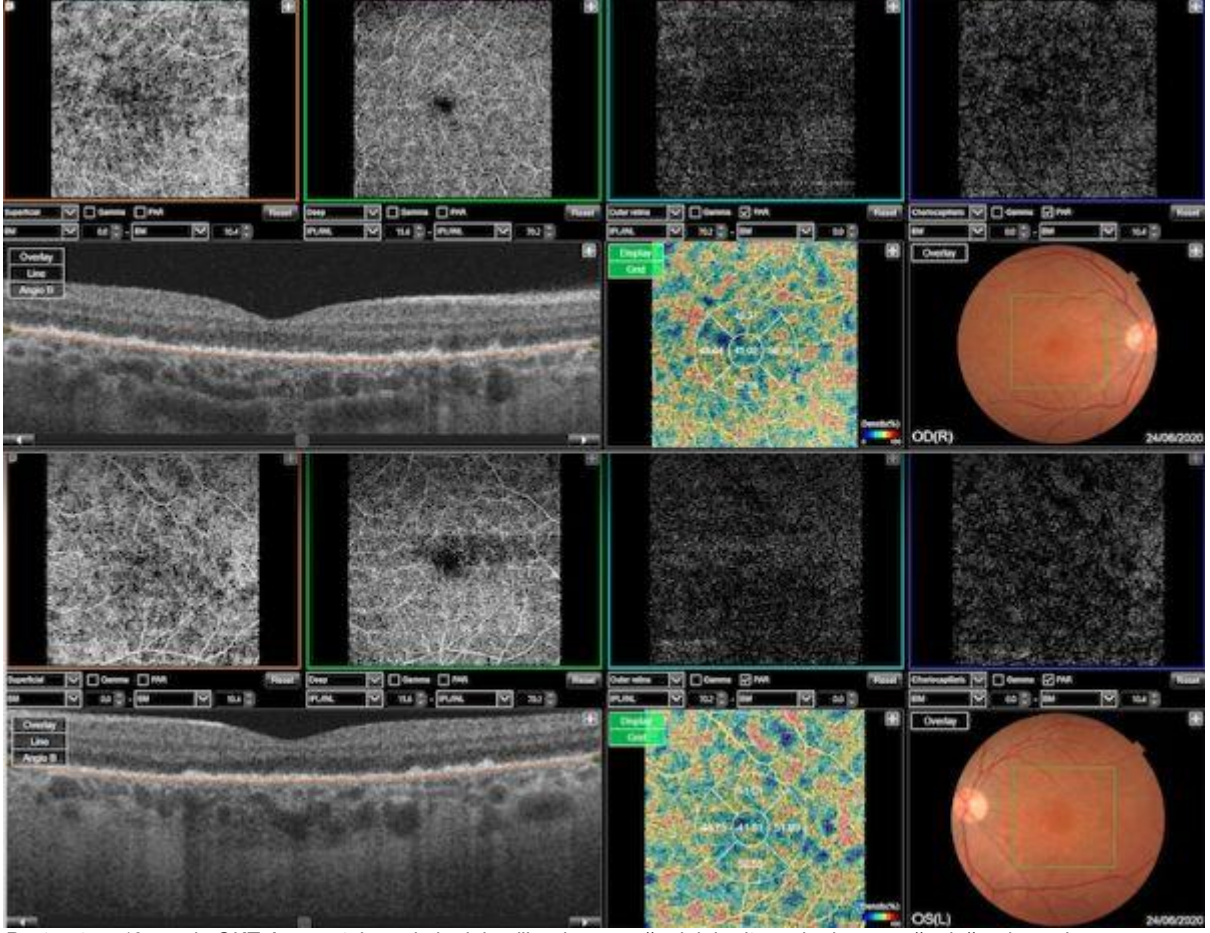
Postpartum 19.günde OKT görüntülemeye RPE düzeyinde hiperreflektif birikintiler

Resim 4



Postpartum 19.günde FOF görüntülemeye yaygın hipo-hiperotofloresans gösteren odaklar

Resim 5



Postpartum 19.günde OKT-A görüntülemesinde koriokapiller damar yoğunluk haritasında damar yoğunluğunda azalma

Batten Hastalığının Nadir Görülen Bir Klinik Prezantasyonu

Ahmet Yiğiter, Merve Nur Yılmaz, Oğuzcan Eskalen, Hüseyin Baran Özdemir, Şengül Özdek
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

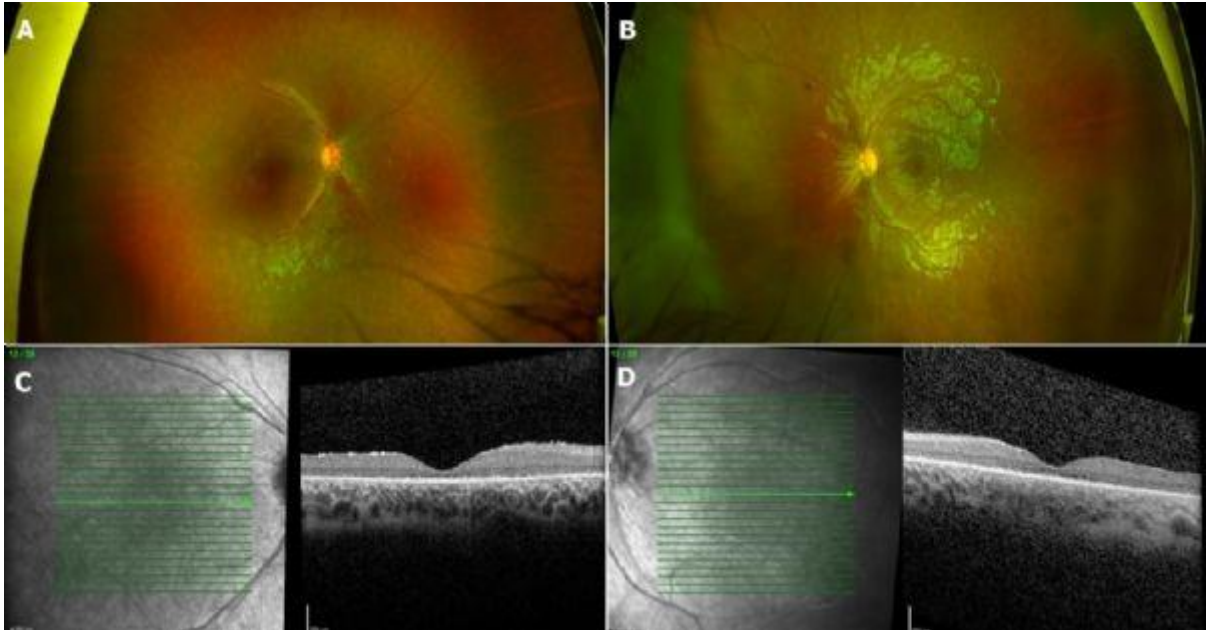
GİRİŞ VE AMAÇ:Çocukluk çağı nörodejeneratif hastalıklarından olan ve ilerleyici görme kaybına sebep nöronal seroid lipofusinozlar nadir görülen bir lizozomal depo hastalığıdır. Bu olguda Persistan Fetal Vaskülopati (PFV) nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız bir hastamızda takip sırasında çıkan bulgularla Batten hastalığı tanısına gidış sürecinin sunulması amaçlanmıştır.
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Ağabeyinde rod-kon distrofisi tanısı olduğu ve dış merkezde retinitis pigmentosa olarak takip edildiği öğrenilen ve daha önce hiç muayene olmamış 3,5 yaşında erkek hasta kontrol amacıyla merkezimize başvurmuştur. Yapılan muayenede her iki gözde ışık obje takibi olan hastanın sağ gözünün ön segment ve fundus muayenesi doğal görülmüş olup, sol gözünde arka polar katarakt, lens kolobomu saptanmıştır. Sol göz fundus muayenesinde optik sinirden öne uzanan membran görülmesi üzerine sol PFV tanısıyla lens ekstraksiyonu ve vitrektomi yapılmıştır. Takiplerde önceden normal saptanan OCT de 3 yıl içinde atrofi ve fotoreseptör kaybı görülmüştür. Son muayenesinde sağ ve sol göz görmesi 0.1 olduğu saptanan hastanın sağ ve sol göz fundus muayenesinde tuz-biber retinopatisi ve dövülmüş bakır manzarası saptanmıştır. Hastaya yapılan ileri testlerde CLN3 geninde mutasyon saptanmıştır ve Batten Hastalığı tanısı konulmuştur. PFV ise bu genetik test sonucunda sporadik olarak değerlendirilmiştir ve özel bir sendrom düşünülmemiştir.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Nadir görülen Batten hastalığının, retinitis pigmentosa benzeri rod-kon distrofilerden ayrımı için genetik incelemeler de önemli olup bu hastalarda PFV ve lens kolobomu gibi ek oküler patolojiler de görülebilmektedir ve olası tanımlanmamış sendromların saptanması için hastalara genetik konsültasyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Batten, PFV, Rod-kon distrofi

resim

1



RESİM 1: Hastanın son muayenesinde alınan sağ (A) ve sol (B) gözüne ait geniş açılı fundus fotoğrafları görülmektedir. Solda daha belirgin optik disk solukluğu, periferik pigmentasyon değişiklikleri ve dövülmüş bakır manzarası izlenmektedir. Optik köherens tomografi görüntülemesinde ise hem sağ (C) hem de sol (D) gözde dış retina katlarında atrofi ve fotoreseptör kaybı görülmektedir.

MEK İnhibitörü İlişkili Retinopati (MEKAR) ve Bilateral Üveit

Büşra Yıldırım, Defne Kalaycı, Mehmet Numan Alp
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi-Göz Hastalıkları Kliniği

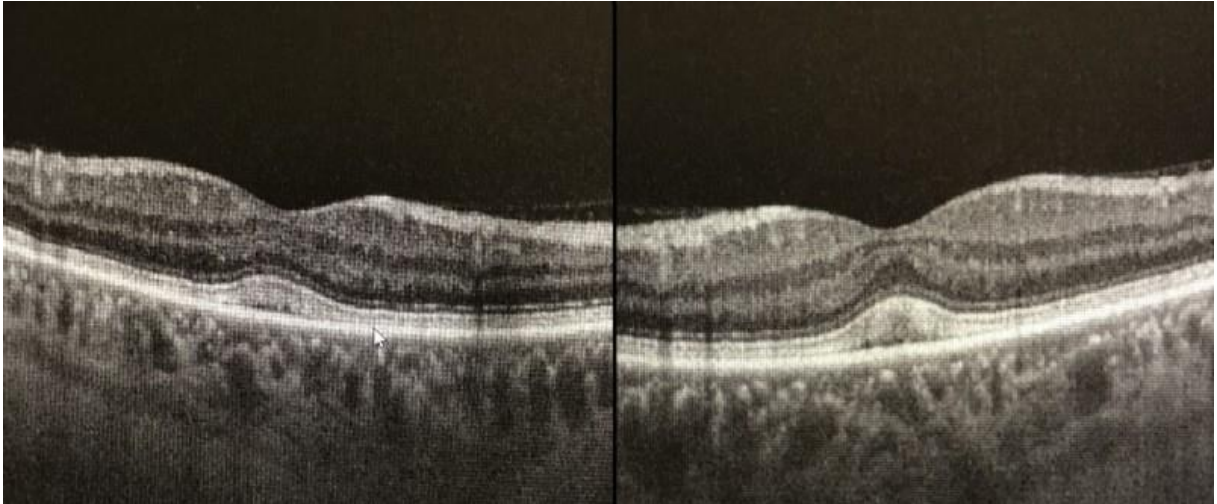
GİRİŞ VE AMAÇ: Malign melanom tanısı ile BRAF onkogen inhibitörleri (BRAFi) ve mitojen aktif protein kinaz inhibitörleri (MEKi) kombine tedavisi alan hastanın tedaviye bağlı oküler toksisitesinin seyrini sunmak amaçlandı.

YÖNTEM: Bu olgu raporu hastamızın retina birimi takibi ile oluşturulmuştur.
BULGULAR: 64 yaşında erkek hasta Mart 2019'da rutin muayene için başvurdu. Hasta beş ay önce melanom tanısı almış, başka hastalığı yoktu. Bilateral ışık refleksi doğal, RAPD yok, görme keskinlikleri (GK) tam/tam, tonus 12/13mmHg olup bilateral ön kamara (ÖK) ve fundus doğaldı. Beş aydır cobimetinib ve vemurafenib kullanan hasta OCT'de foveal seröz subretinal kabarıklık ve RPE kalınlaşmasıyla takibe alındı. Takibinde OCT'de lezyon küçülmüş ve hiperdens izlendi ve GK korundu. Ekim 2019'da bilateral görme bulanıklığı ve kızarıklık şikayetiyle geldi. GK tam/ehs, tonus 10/13mmHg, sağda diffüz ince, pigmente keratik presipitatlar (KP), ÖK + hücre, ++ vitrit, foveal pigmente lezyon; sol kornea ödemli, ÖK'da yoğun inflamasyon bulguları vardı, fundus aydınlanmadı, USG'de laküner infiltrasyon vardı. Ön tanıda endoftalmi, paraneoplastik melanom ilişkili retinopati (MAR), melanoma metastazi, ilaç reaksiyonu düşünüldü. Endoftalmi ekarte edilemediğinden steroid tedavisi hemen başlanmadı, günlük takibe alındı, ilaç yan etkisi şüphesi ile ve kemoterapi sonlanımı yakın olduğundan ilaçları kesildi, beyin-orbita MRG'de patoloji yoktu. İkinci gün GK tam/0,2, sağda KP azalmış, hücre yok ve fundus net aydınlanıyordu. Sol korneal ödemi gerilemiş, ÖK sakin, inferiorda pigmentli KPler vardı, iris ödemi azalmış, fundusta detay seçilemiyordu. Topikal dekzametazon 16x1, siklopentolat 3x1 başlandı, sonra steroid dozu 8x1'e düşüldü. İkinci hafta GK 0,8/0,4, sağ ÖK ve vitre sakin, solda birkaç pigmente KP, ÖK sakin, posterior sineşi var, fundus aydınlanıyordu, ilaçlar azaltılarak kesildi. Bir ay sonra GK 0,9/0,6 ve solda posterior sineşi mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MEKi ve BRAFi tedavisinde oküler inflamasyon görülebilir. Bu ilaçların kullanımında hastaların yakın oftalmolojik takibi gerekir.

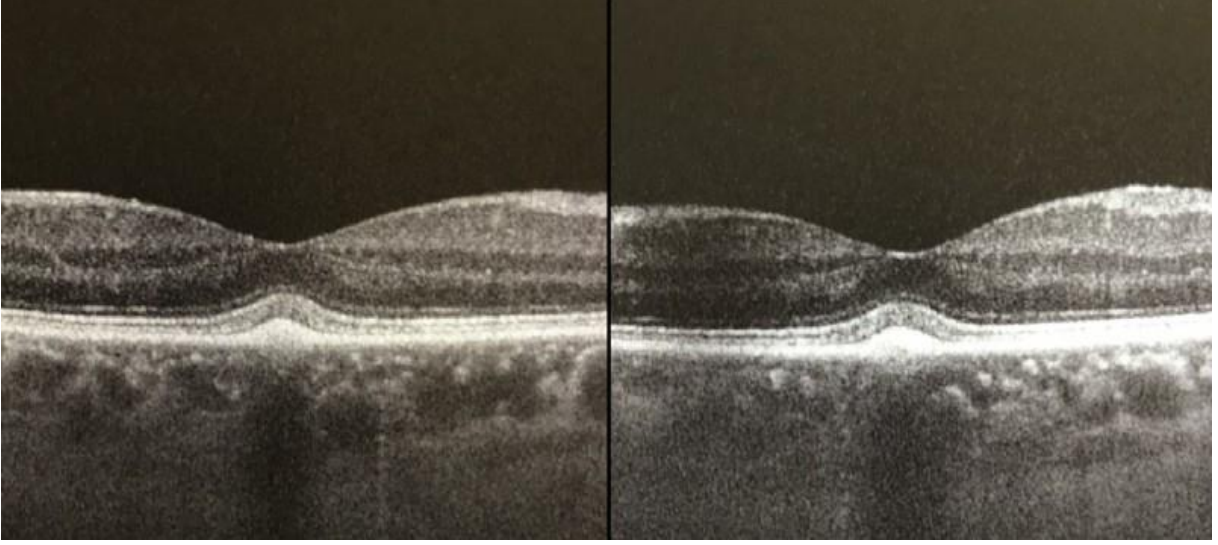
Anahtar Kelimeler: Malign melanom, MEKAR, bilateral üveit

Resim 1



Hastanın ilk muayenesinde subfoveal RPE kalınlaşması ve seröz kabarıklık

Resim 2



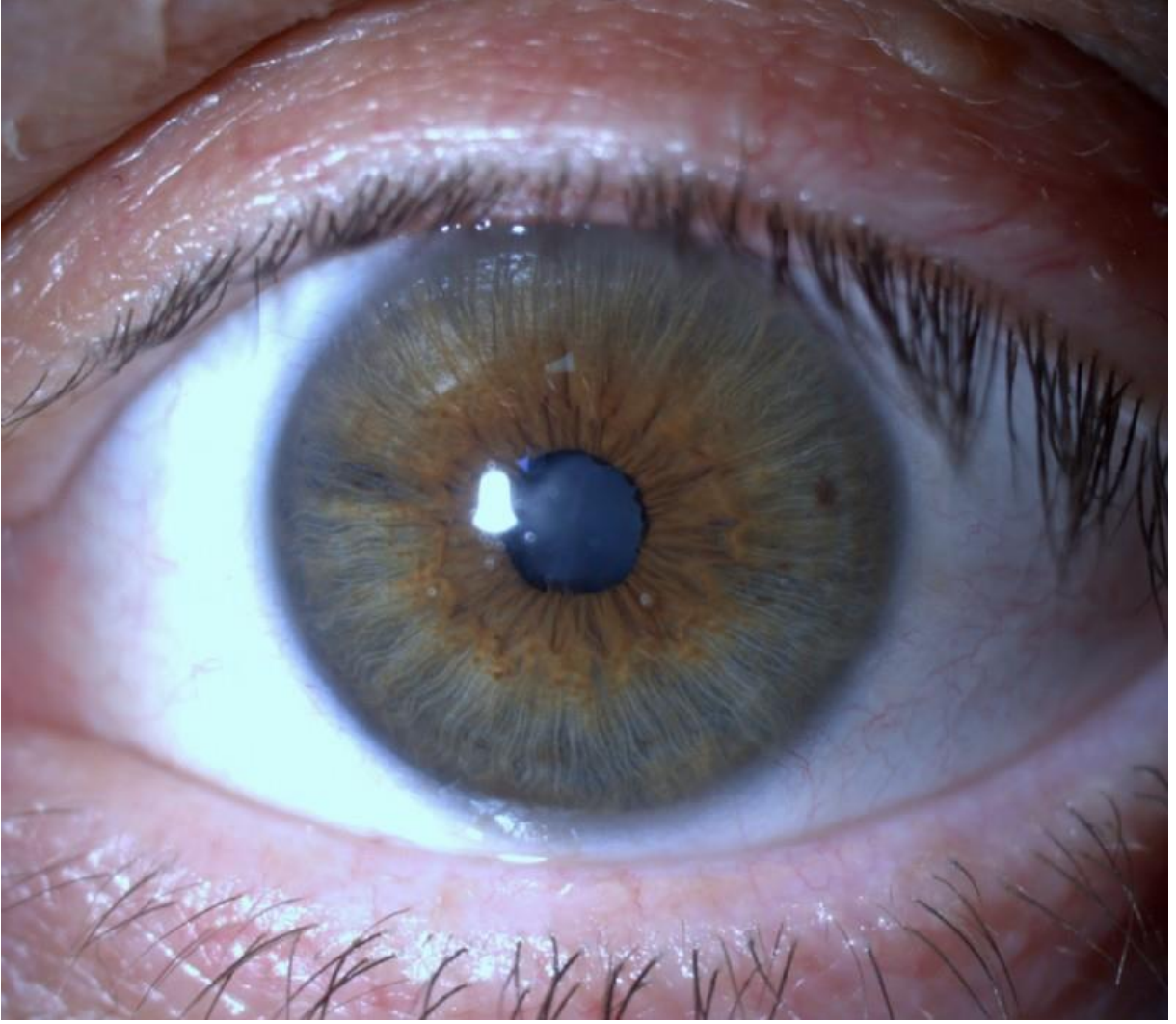
Takibinde RPE kalınlaşması ile birlikte hiperdens birikim tarzı lezyon

Resim3



Bilateral üveit tablosu: sağ gözdeki keratik presipitatlar ve sol göz kornea ödemi, ön kamarada fibrinoid reaksiyon, posterior sineşi, iris stromal ödemi ve vasküler dilatasyon

Resim 4



Sol göz son muayene bulguları: ön kamara sakin, posterior sineşi mevcut

Wegener granülomatozu tanılı bir olguda bilateral santral retinal ven oklüzyonu

İpek Durmaz, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilateral santral retinal ven oklüzyonu gelişen Wegener granülomatozu (WG) tanılı bir olguyu sunmak.

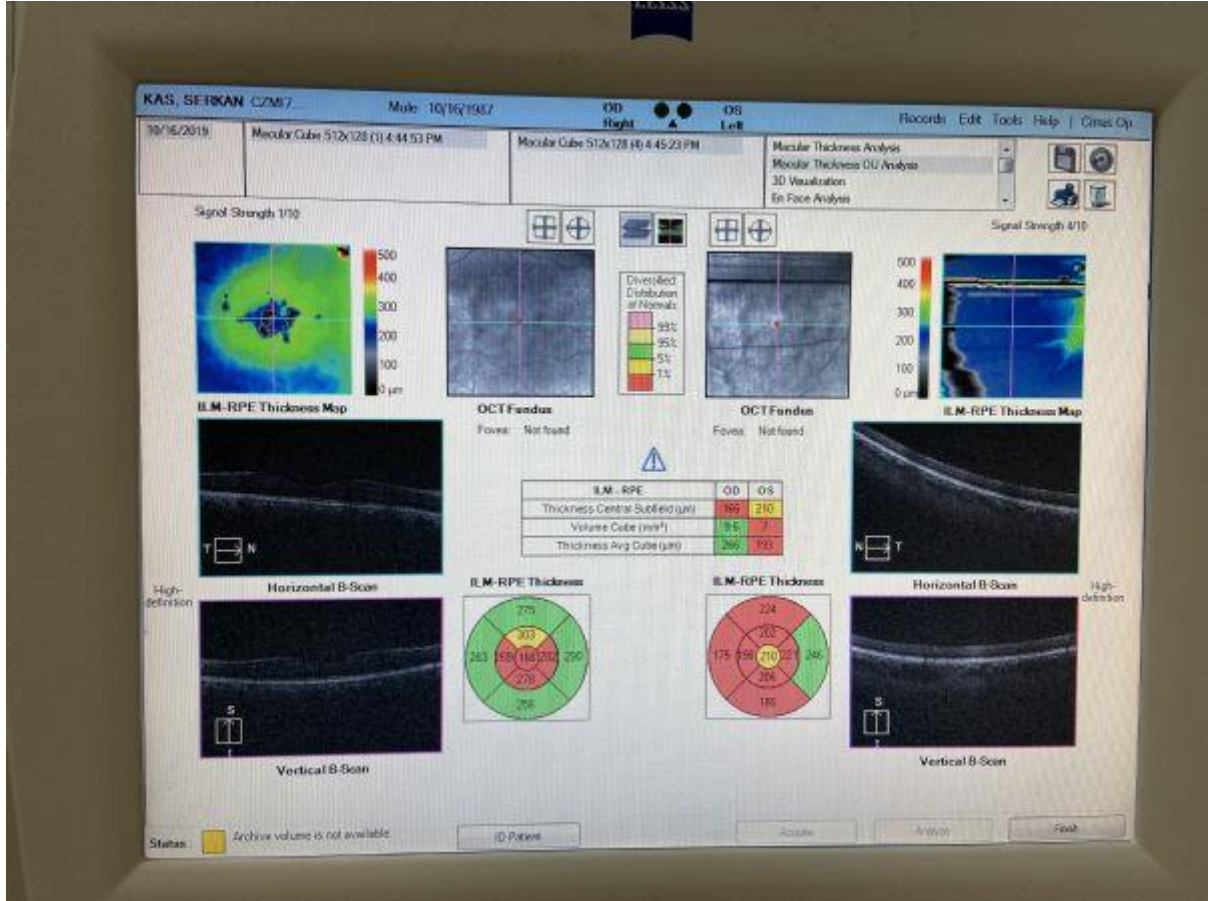
YÖNTEM: 33 yaşında erkek hasta sağ gözde 4 gündür görme azlığı şikayeti nedeniyle nefroloji servisinden tarafımıza konsülte edildi. Özgeçmişinde WG ve WG'ye bağlı kronik böbrek yetmezliği (KBY) mevcuttu.

BULGULAR: Görme keskinliği sağda 1.0 solda 0.15 olarak değerlendirildi. Sol gözde ambliyopiye bağlı ekzotropya görüldü. Ön segment muayenesinde özellik yoktu. Fundus muayenesi sağ gözde retina inferior periferinde yoğun hemorajilerle karakterize retinal ven dal oklüzyonu ile uyumluydu, sol gözde doğal görünümdeydi. Optik koherans tomografi (OCT) çekiminde maküla ödemi görülmedi. Romatoloji, göğüs hastalıkları ve nefroloji tarafından takipli hasta kortikostereoid, IVIG ve antikoagülan tedavi aldığından taburculuk sonrası poliklinik kontrolüne çağrıldı. Hasta 1 ay sonra polikliniğimize başvurdu. Kontrol muayenesinde sağda görme azlığı tarifleyen, solda asemptomatik olan hastanın görme keskinliği sağda 0.5'e, solda 0.05'e düşmüştü. Ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Fundusta vitreus saydamdı, bilateral yoğun hemorajiler, cotton wool spotlar, makülada eksüdasyonlarla birlikte venlerde dolgunluk ve tortuositede artış görüldü. OCT'de santral fovea kalınlığı bilateral artmış olarak değerlendirildi. Bilateral santral retinal ven oklüzyonu (SRVO) tanısı konuldu ve FFA çekimi ve maküla ödemi nedeniyle bilateral intravitreal anti-VEGF tedavisi planlandı. Hasta solunum zorluğu nedeniyle ile göğüs hastalıkları servisine yatırıldığından FFA ve anti-VEGF tedavisi ertelendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Wegener granülomatozu küçük ve orta çap arterleri tutan, başlıca üst ve altsolunum yollarını ve böbrekleri etkileyen, sistemik nekrotizan granülatöz bir vaskülit tipidir. WG'da oküler tutulum sık olmakla birlikte, olgumuzda olduğu gibi retina etkilenmesi daha nadir görülür.

Anahtar Kelimeler: Wegener granülomatozu, santral retinal ven oklüzyonu, maküla ödemi

Foto 1



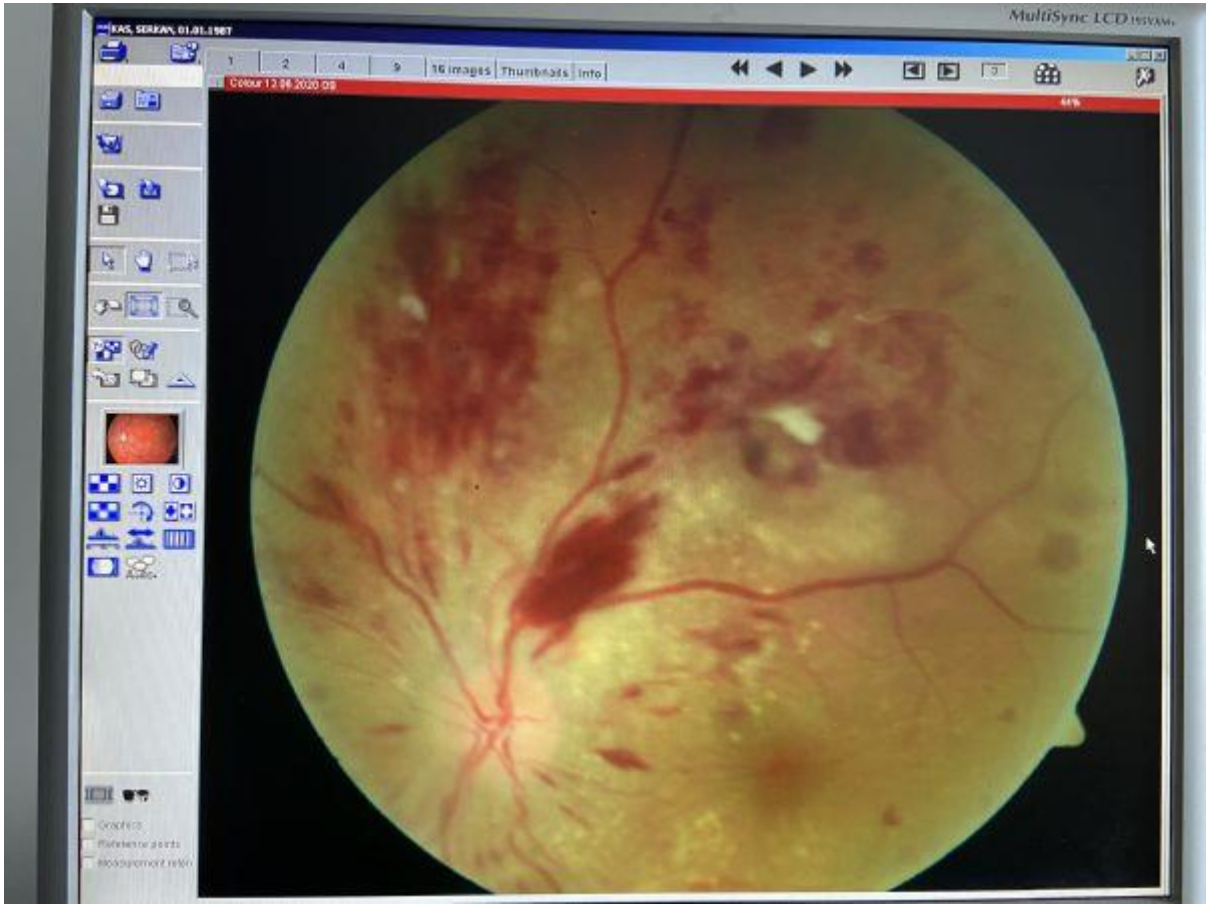
İlk muayenede oct bulguları

Foto 2



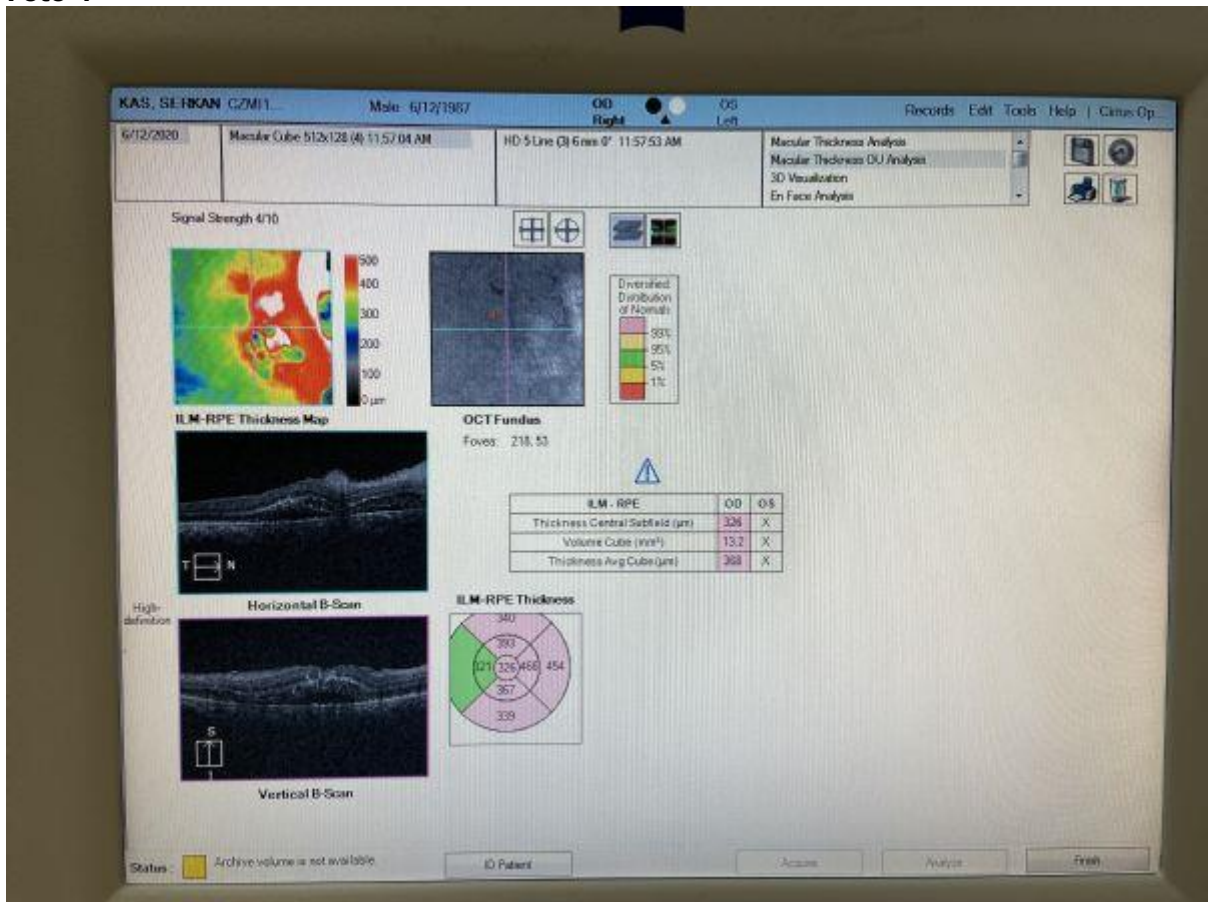
Bilateral SRVO sağ göz fundus görüntüsü

Foto 3



Bilateral SRVO sol göz fundus görüntüsü

Foto 4



oct bulgulari

Yaş tip Yaşa bağlı Makula Dejenerasyonu Hastalarında Ardışık Üç Doz İntravitreal Bevacizumabın Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bora Yüksel, Batuhan Aygören, Tuncay Küsbeci, Süleyman Gökhan Kerci, Latif Levent Sağban
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, İZMİR

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip Yaşa bağlı Makula Dejenerasyonu(YBMD) Hastalarında Ardışık Üç Doz İntravitreal Bevacizumabın Etkinliğinin Değerlendirilmesi
YÖNTEM:Bu çalışma Şubat 2019-Şubat 2020 yılları arasında SBÜ İzmir Bozyaka EAH Retina biriminde takipli yaş tip YBMD hastalarının dosyalarının geriye yönelik incelendi. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, işlem öncesi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK), OCT'de santral makula kalınlığı (SMK) incelendi. 1., 2. ve 3. ay vizitlerinde bu ölçümler yinelenildi. Tüm hastalara 3 ardışık doz intravitreal Bevacizumab uygulandı (1,25 mg/0,05 ml). Koroidal/subretinal neovasküler membrana bağlı makula ödemi tedavisi için uygulanan 3 ardışık doz Bevacizumab enjeksiyonundan 1 ay sonraki EDGK ve SMK sonuçları ile tedavi öncesi EDGK ve SMK bulgularıyla birlikte değerlendirildi. Hastaların OCT ölçümleri spectral domain (SD)-OCT (Heidelberg OCT Spectralis (version 1.7.0.0, Heidelberg Engineering, Heidelberg, Germany) ile yapıldı. Lokal ve sistemik yan etkiler kaydedildi. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.
BULGULAR:Çalışmaya daha önce hiçbir tedavi uygulanmamış (naif) 20 hastanın 20 gözü alındı. Hastaların yaş ortalaması 74,6(64-85), %65 kadın ve %35 erkekti. Enjeksiyon sonrası sistemik veya lokal yan etki gözlenmedi. 1. ve 2. enjeksiyondan sonra EDGK ve SMK tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı değişim göstermedi.(p=0,231) Tedavi öncesi EDGK 1,15 logMAR (ondalık sistemde yaklaşık 0,07) olup son enjeksiyondan 1 ay sonraki EDGK 0,89(-0,26) logMAR'a (ondalık sistemde yaklaşık 0,13) yükselmiştir(p=0,033). Tedavi öncesi ortalama SMK 443µm olup son enjeksiyondan 1 ay sonraki ortalama SMK 322µm(-121µm) olarak ölçüldü(p=0,001).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak intravitreal Bevacizumab'ın yaş tip YBMD olgularının koroidal/subretinal neovasküler membrana bağlı makula ödeminin çekilmesini sağlayarak ve görmelerini göreceli artırarak etkili ve güvenilir bir tedavi olduğunu göstermektedir. Uzun dönem etkinlik için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, intravitreal enjeksiyon, yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu

Torpedo maculopathy; clinical and imaging findings

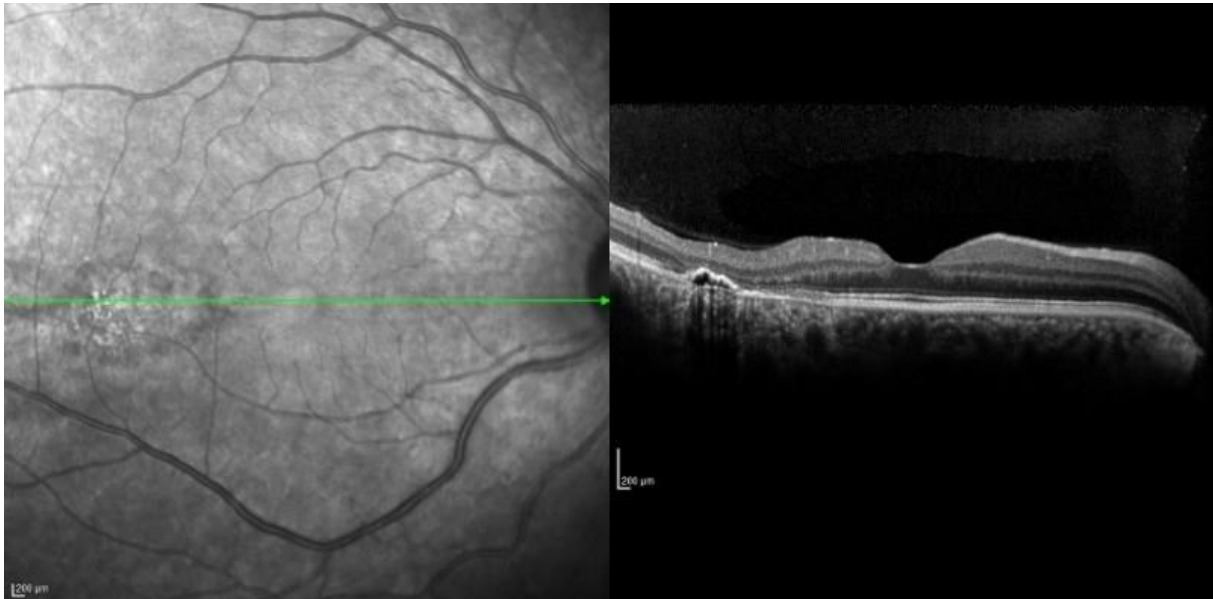
Selda Celik Dülger, Mehmet Yasin Teke

Ulucanlar Training and Research Hospital, Ophthalmology Department of Health Sciences University, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To report a case series of four patients with torpedo maculopathy and the review of their varied presentations with the analyses of retinal imaging. **METHODS:**Complete ophthalmological examination including optical coherence tomography (OCT), fluorescein angiography (FA) in one case and fundus autofluorescence (FAF) were evaluated. **RESULTS:**All patients had ovoid, well-defined lesion located temporal to the fovea that was noticed incidentally during routine eye examination. OCT revealed attenuation of retinal layers to varying degrees and subretinal cavitation in some cases. Fluorescein angiography and FAF showed different pattern of fluorescence. **CONCLUSIONS:**In this article, torpedo maculopathy cases with different clinical and imaging findings were presented.

Keywords: Torpedo maculopathy, retina, optical coherence tomography.

Resim 1 B



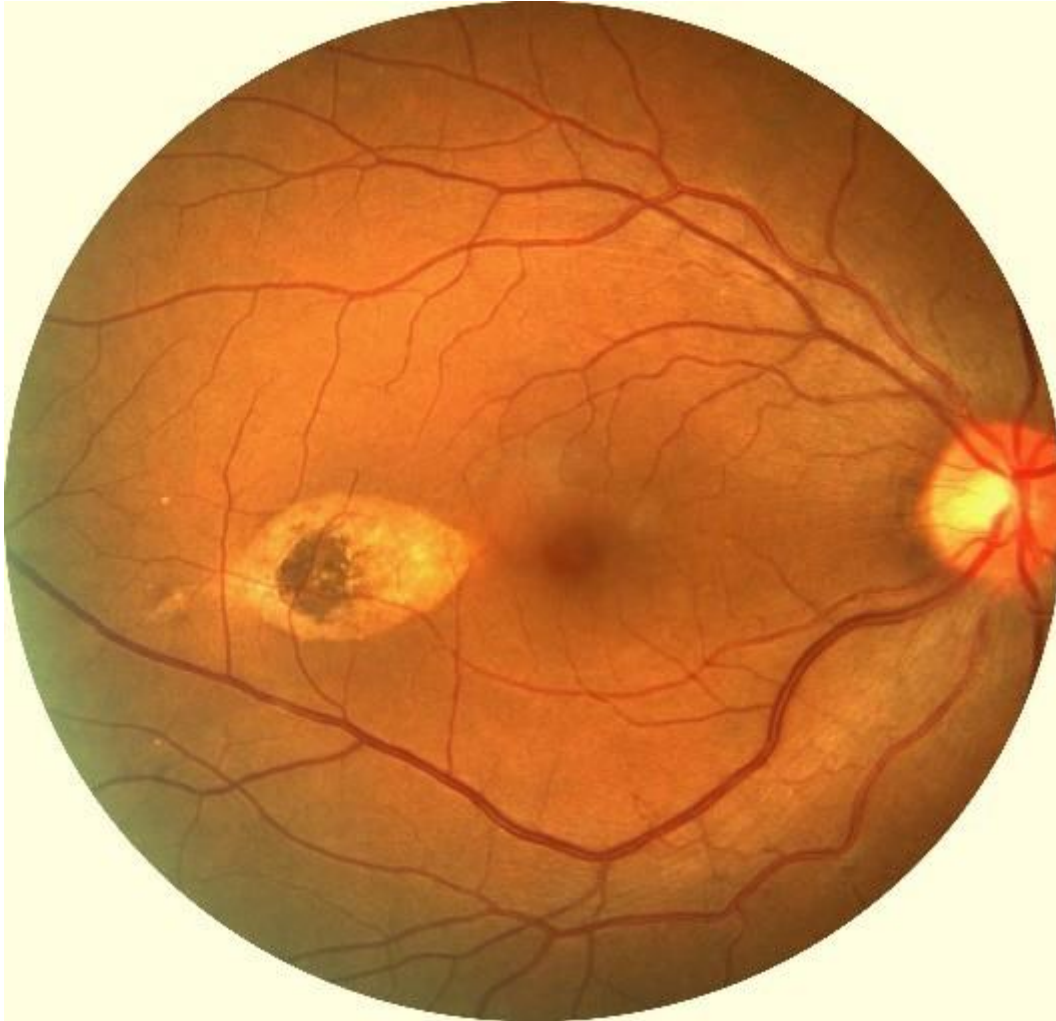
OCT of the lesion showing mild outer retinal cavitation, with the disruption of ellipsoid and interdigitation zones and increased choroidal reflectance.

Resim 1 C



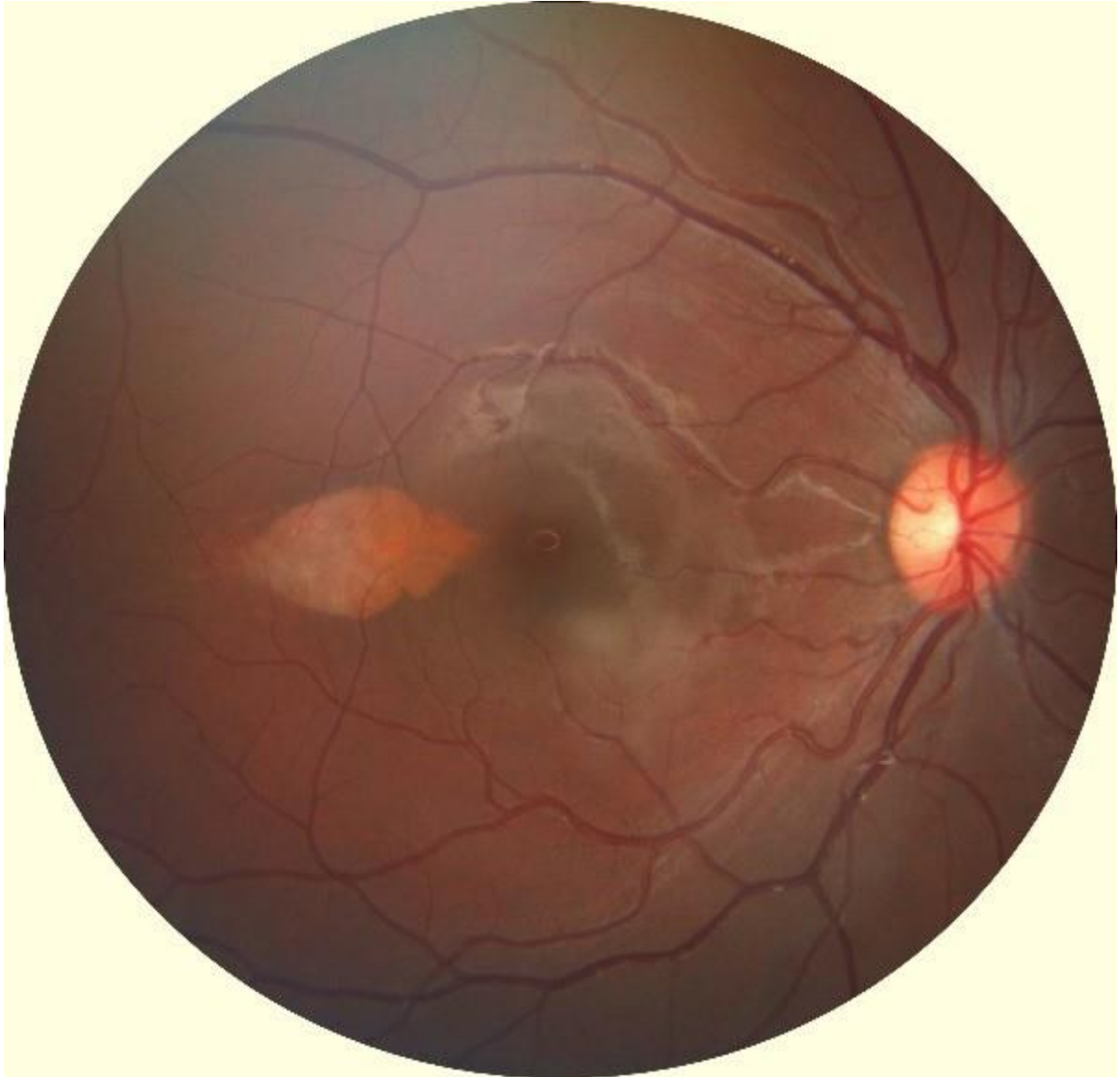
FAF imaging showing central hypoautofluorescence with the focal hyperfluorescent spots.

Resim 1A



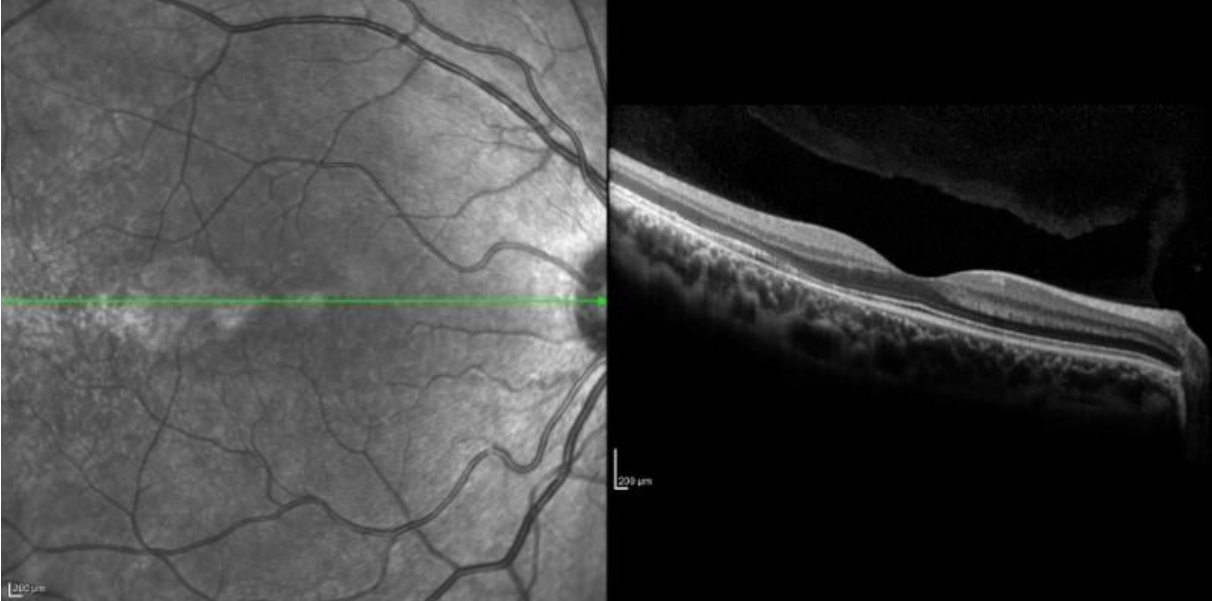
Color photograph of the right eye showing hypopigmented lesion with hyperpigmentation in the middle of the lesion.

Resim 2 A



Fundus photograph showing hypopigmented torpedo lesion located temporal to the fovea in the right eye

Resim 2 B



OCT showing a localized elevation of the ELM and ellipsoid zone with no alterations in the choroid.

Torpedo Makülopatisi

Kıvanç Özen, Seda Karaca Adıyeye, Gamze Türe, Ekrem Talay
T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Torpedo makülopatisi belirlenen olgunun fundus ve optik kohorens tomografi(OKT) bulgularını incelemek

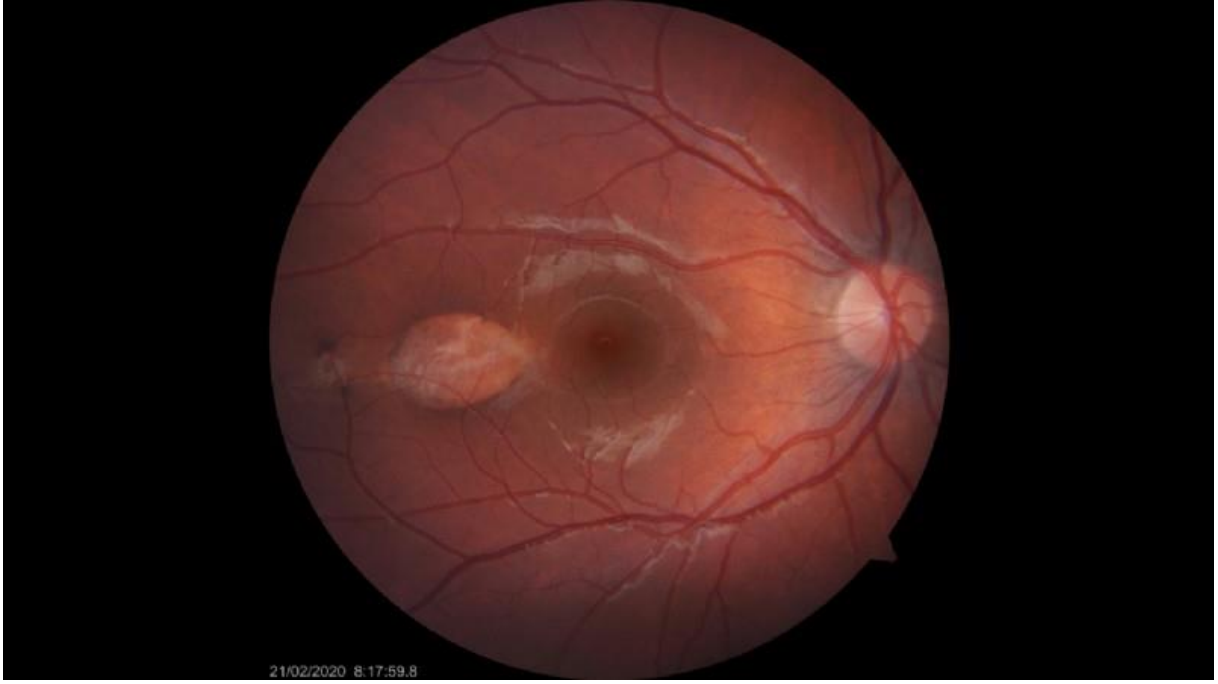
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:7 yaşında asemptomatik kız çocuğu, dış merkezde rutin oftalmolojik bakıda hipopigmente lezyon saptaması nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Olgunun özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre bilateral 1.0 olarak saptandı. Bilateral ön segment doğal olarak izlendi. Sol fundus doğaldı. Sağ fundus bakısında; optik disk ve fovea doğaldı. Makula temporalinde yaklaşık 1.5 optik disk genişliğinde düzgün sınırlı, oval hipopigmente lezyon ve lezyon temporalinde hipopigmente yuvarlak ikinci bir lezyon bulunmaktaydı. Fundus otofloresans görüntüsünde lezyon alanında hipootofloresans, lezyon alanını çevreleyen bölgede hiperotofloresans halka izlendi. OKT'de lezyon bölgesinde iç retina tabakaları normal konfigürasyonda izlenirken, dış nükleer tabakada incelme, eksternal limitan membran, ellipsoid zon, interdijitasyon zonda atrofi ve artmış koroid reflektivitesi görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Torpedo makülopati, çoğunlukla hipopigmente oval şekilli bir lezyon olarak görülen nadir konjenital bir durumdur. Bildirilen vakaların çoğu asemptomatiktir. Lezyon oval ve keskin sınırlı torpedo şekillidir ve genellikle yatay ekseninde dikey eksenden daha uzundur. Horizontal raphe yakınında yerleşim gösterir. Fundus Otofloresans görüntülemesinde, genellikle atrofik RPE'ye karşılık gelen bir hipootofloresan alan ve onu çevreleyen hiperotofloresan sınır izlenir. Optik kohorens tomografide; dış retina tabakalarında atrofi ve koroidal yansımada artış görülebilir. Ayırıcı tanıda koroid nevus, koroid malign melanomu, RPE'nin hamartomu ve konjenital retinal pigment epitel hipertrofisi (CHRPE) bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fundus otofloresans,Optik kohorens tomografi,Retina pigment epiteli,Torpedo makülopati

Resim 1



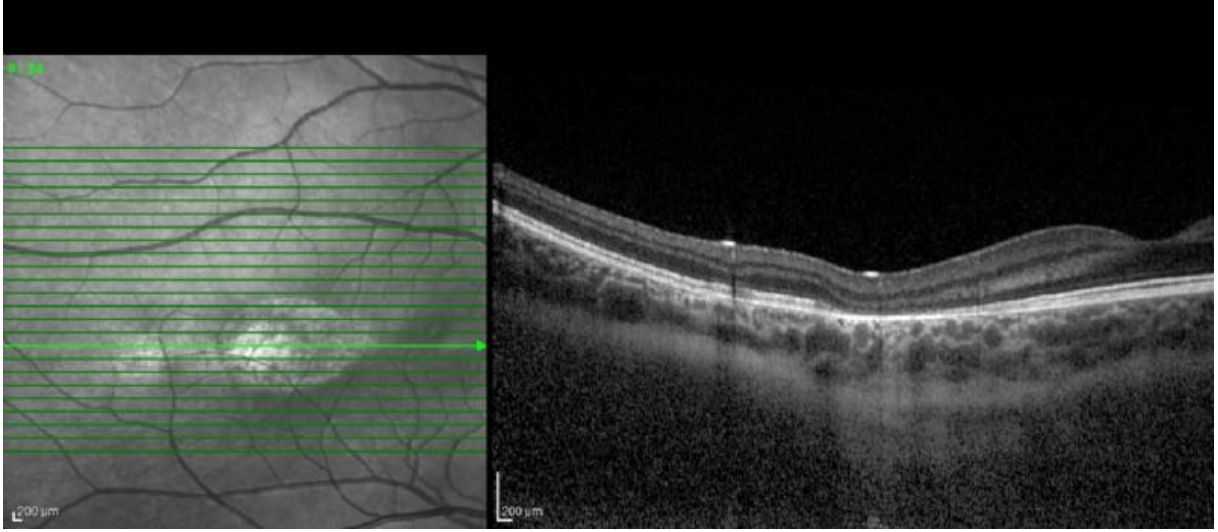
21/02/2020 8:17:59.8
Makula temporalinde horizontal raphe bölgesinde düzgün sınırlı,oval hipopigmente lezyon

Resim 2



21/02/2020 8:22:42.4
Fundus Otofloresans görüntülemeye lezyon alanında hipotofloresan ve lezyon çevresinde hiperotofloresan halka izlenmektedir.

Resim 3



OCT'de lezyon bölgesinde iç retina tabakaları normal konfigürasyonda izlenirken; eksternal limitan membran, elipsoid zon, interdigjitasyon zonda atrofi ve koroid reflektansında artış izlenmiştir.

Membranoproliferatif Glomerulonefrit Tip II Olgusunda Fundus Değişiklikleri: Vaka Sunumu

Merve Temmuz Ayduğan, Selda Çelik Dülger, Mehmet Yasin Teke
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Mezengial hücre proliferasyonu ve glomerül bazal membranda (GBM) kalınlaşma ile karakterli membranoproliferatif glomerulonefrit (MPGN), elektron mikroskopideki birikimin yerine göre tip I (subendotelyal), II (GBM boyunca diffüz) ve III (subepitelyal ve subendotelyal) olarak 3 gruba ayrılır. Drusen benzeri birikimler ve koroid neovaskülarizasyonu (KNV) ile ilişkisi en iyi bilinen grup olan MPGN tip II patogenezinde alternatif kompleman yolağının aşırı aktivasyonu söz konusudur. Bu olguda MPGN tip II tanılı olgunun fundus bulguları sunulmaktadır.

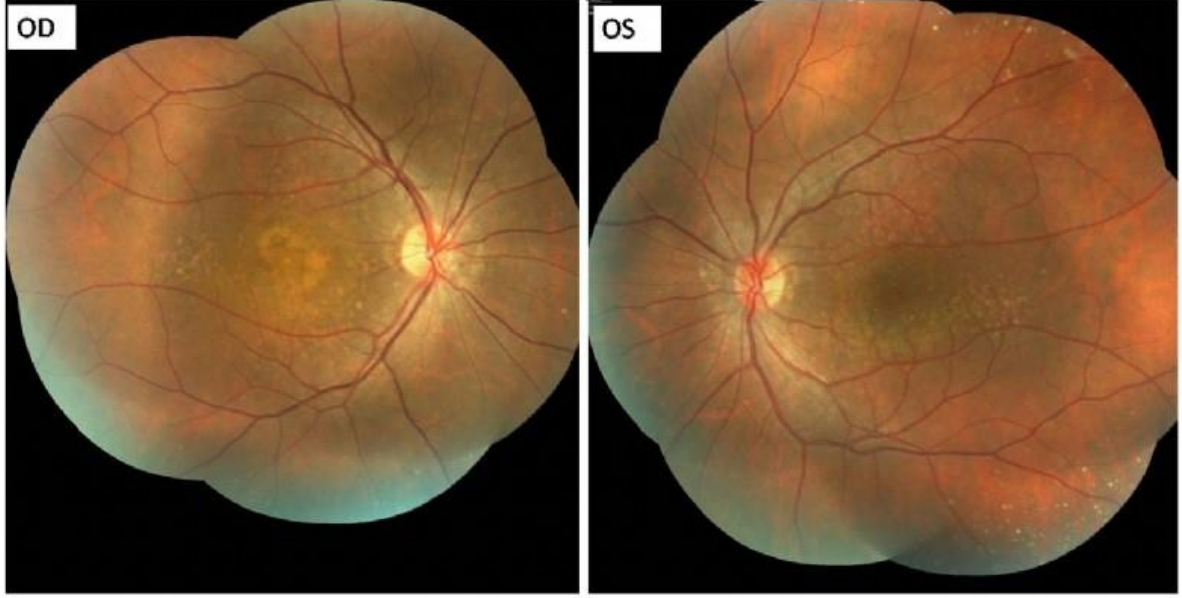
YÖNTEM: 2 gün önce fark edilen sağ gözde bulanık görme şikayeti ile acil servise başvuran 32 yaşındaki erkek hasta, öykü, oftalmolojik muayene, optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans (FAF) bulguları ile değerlendirildi.

BULGULAR: 2005' te MPGN II tanısı alan hasta, 2010' da diyalize girmeye başlamıştır. 2012' deki böbrek naklinden beri immünsupresif tedavi almaktadır. İlk tanıdan beri ilk defa göz hekimine başvurmuştur. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 2/10, solda tam, göz içi basıncı sağda 14, solda 15 mmHg idi. Ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Fundus muayenesinde her iki gözde posterior polde belirgin, özellikle sol gözde periferde de izlenen drusenler mevcuttu (Resim 1). FAF' ta drusenler hiperfloresan olarak gözlemlendi (Resim 2). OKT' de her iki gözde retina pigment epiteli altında yaygın drusenoid ped görünümü, subretinal sıvı, ayrıca makulada sağda belirgin, solda daha siliik KNV izlendi (Resim 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Erken yaşlarda gelişen, özellikle makulada izlenen, yaşla boyutu ve sayısı artan drusen, MPGN için tipik oküler bulgudur. Böbrek hastalığının ciddiyeti ile göz bulguları arasında korelasyon yoktur. Hastaların çoğunlukla görme problemleri olmaz. KNV, retina dekolmanı veya santral seröz koryoretinopatiye bağlı görme kaybı olabilir. Uzun vadede vizüel problemler görülme riski %10 kadardır. Nakil sonrası hastalarda organ transplant retinopati de gelişebilir. Tanıda ve sonrasında periyodik fundus muayenesi oldukça önemlidir.

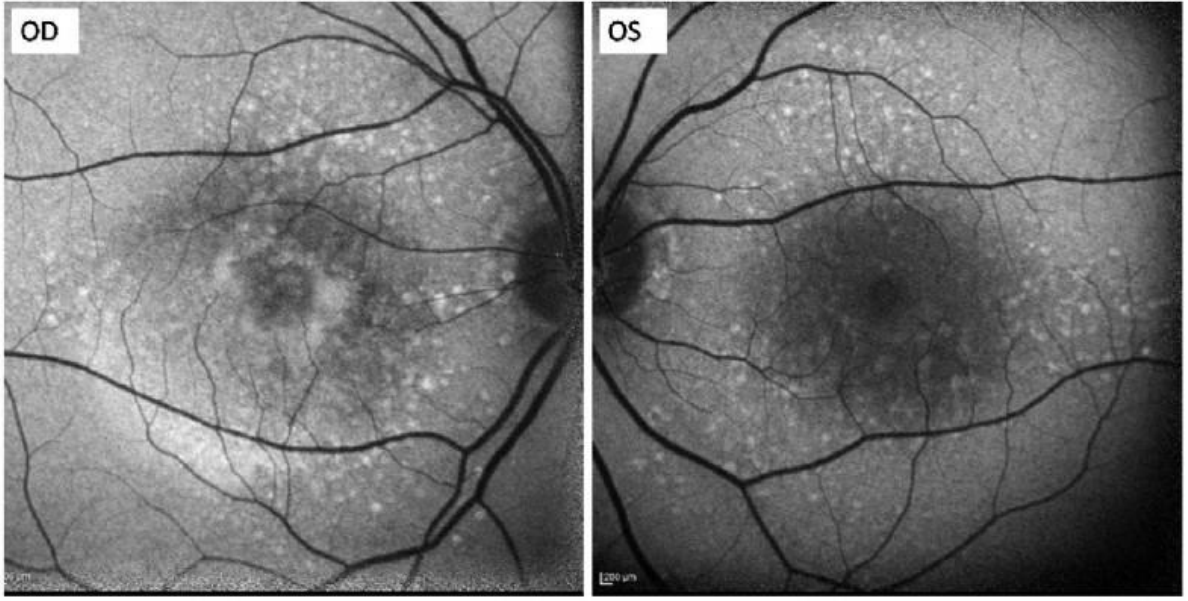
Anahtar Kelimeler: Drusen, Fundus otofloresans, Membranoproliferatif glomerulonefrit, Optik koherens tomografi

Resim 1



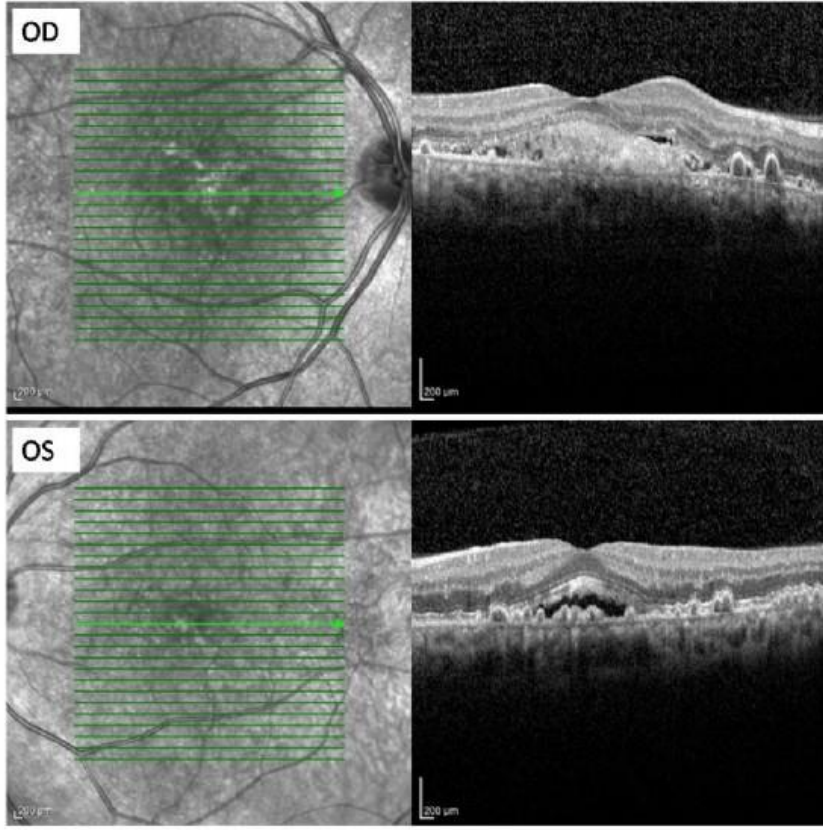
Renkli fundus fotoğrafında her iki gözde makulada daha belirgin olmak üzere drusenler

Resim 2



FAF görüntüsünde her iki gözde hiperfloresan drusenler

Resim 3



OKT görüntüsünde her iki gözde drusenoid ped, sağda daha belirgin olmak üzere KNV

Retina ve Retina Pigment Epitelinin Kombine Hamartomu'nda Omega Bulgusu

Ali Safa Balcı, Şehnaz Özçalışkan, Özüm Yücel, Halil Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Nadir görülen retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu olan hastanın OKT'sinde omega bulgusu'nu göstermek

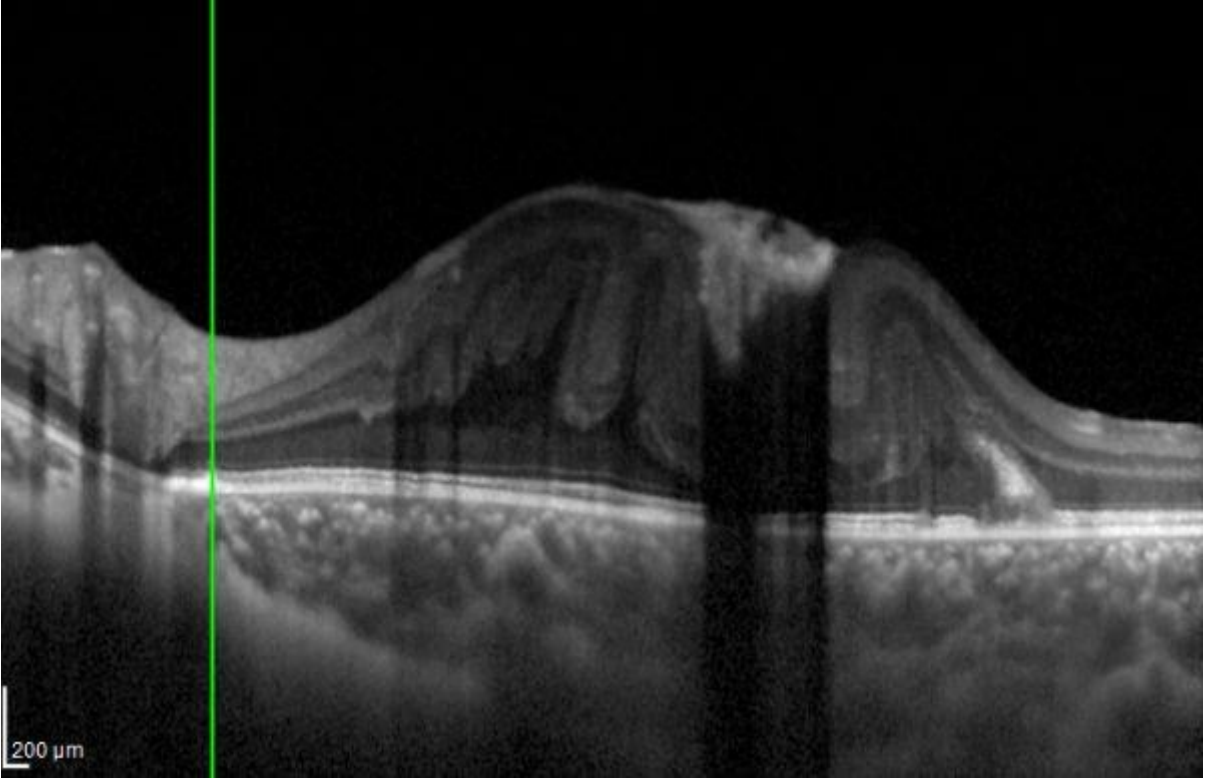
YÖNTEM:8 yaşında erkek hasta fundus muayenesi ve OKT bulgularıyla takip edildi.

BULGULAR:Sağ gözde yeni fark edilen az görme ve ezotrophia şikayeti ile kliniğimiz genel oftalmoloji bölümüne başvuran 8 yaşındaki erkek hasta, dilate fundus muayenesinde gözlenen yüzeyden kabarıklık, pigment lezyon sebebiyle retina bölümüne yönlendirildi. Görme keskinlikleri sağ gözde 2 metreden parmak sayma seviyesinde olup tashihle artmaz iken sol gözde 16/20 seviyesinde olup tashihle 20/20 seviyesine çıkmaktaydı. Biyomikroskopik muayenede her iki göz doğal ve göz içi basınçları sağda 14 mmHg, solda 13 mmHg idi. Fundus muayenesinde sağ göz maküler bölgede pigmente retinal elevasyon, retinal vasküler yapılarda tortuosite artışı ve maküler distorsiyon gözlenirken, epiretinal membran görülmedi. Sol gözün fundus muayenesi doğal izlendi. Çekilen sağ göz OKT'sinde belirgin retinal kalınlaşma ve vasküler traksiyon saptandı. Bu bulguların sonucunda hastaya retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu tanısı kondu. Epiretinal membran gelişimi açısından takip edilmesi düşünüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nadir bir konjenital göz içi tümörü olan retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu izole görülebildiği gibi Tip2 nörofibromatozis benzeri sistemik hastalıklar ile birlikte de görülebilir. Görülme sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. OKT'de gözlenen omega bulgusu tanıyı destekleyen karakteristik bir görüntüleme bulgusudur.

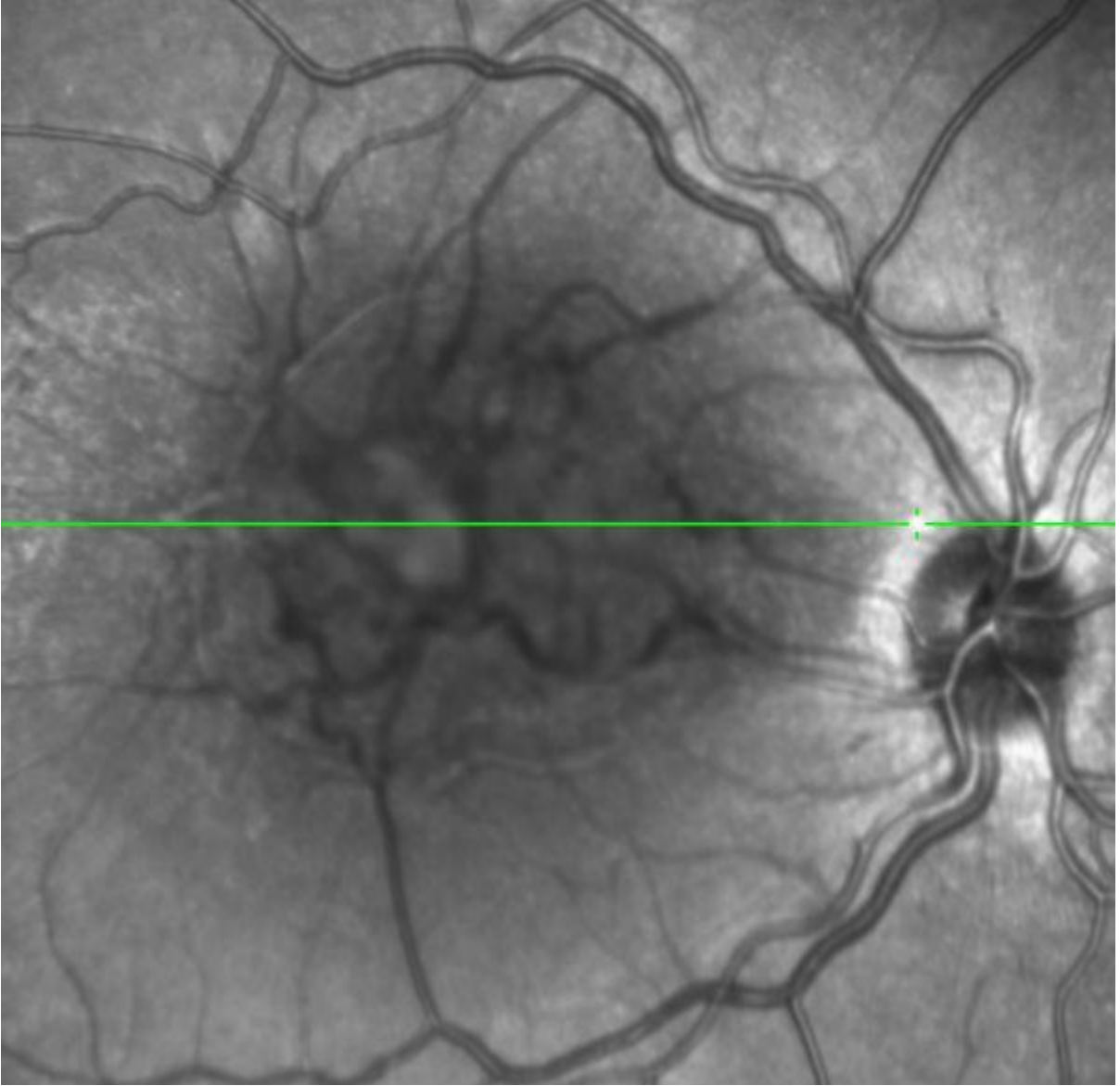
Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, Omega bulgusu, Retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu

OKT'de omega bulgusu



Retina ve Retina Pigment Epitelinin Kombine Hamartomu için karakteristik olan omega bulgusu

Sağ göz infrared fundus görüntüsü



Makulada distorsiyon, retinal elevasyon ve vasküler yapılarında tortuosite artışı

İntravitreal gansiklovir uygulamasına bağlı gelişen hemorajik oklüzif vaskülit vakası

Güneş Gümüş, Helin Ökmen, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM, Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Herpetik olgularda intravitreal gansiklovir uygulamasına bağlı hemorajik oklüzif vaskülit gelişen bir olgunun sunulması

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Dış merkezden kliniğimize akut retinal nekroz tanısıyla yönlendirilen hastanın yapılan muayenesinde sol gözün bulguları doğal olup sağ göz görme keskinliği Snellen eşeliyle 0,1, biyomikroskopik muayenesinde ön kamarada +2 hücre, kornea endotelinde pigmente keratik presipitatlar izlendi. Sağ göz içi basıncı 15 mmHg'ydı. Sağ gözün yapılan fundus muayenesinde vitritis, beyaz retinal nekroz alanları mevcut olup optik disk sınırları silik ve kabarıktı. Bulguları herpetik retinitle uyumlu olan olgunun aköz sıvısında herpes simpleks virüs saptandı. Kliniğimizde herpes virüsü tedavisine yönelik sistemik antiviral tedavi ile birlikte intravitreal gansiklovir uygulanan hastada enjeksiyon sonrası 3.günde akut görme kaybı, ağrı gelişimi gözlendi. Fundus muayenesinde periferik retinada tıkayıcı vaskülit bulguları, yeni iskemi ve neovaskülarizasyon odakları izlendi. Hastanın çekilen Fundus Floresein Anjiografisi(FFA)'nde makulada hemorajik iskemik alanlar mevcut olup üst ve alt damar arkında yoğun damar kıliflanmaları, neovaskülarizasyon, sızdırmalar, optik diskte ödem ve optik diskin sınırlarında silinme mevcuttu. Hastanın retinasındaki iskemik alanlara panretinal lazer fotokoagülasyon uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Herpes virüse bağlı akut retinal nekroz gelişen hastalarda uygulanan intravitreal gansiklovir enjeksiyonuna sekonder akut hemorajik oklüzif vaskülit gelişebilmekte olup bu vakaların erken tanınması ve panretinal lazer fotokoagülasyon tedavisinin yapılması hastalığın prognozu açısından yüksek önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: gansiklovir, hemorajik oklüzif vaskülit, herpes simpleks virüs

Anizometropik hipermetropik ambliyopide subfoveal ve peripapiller koroid kalınlığının değerlendirilmesi

Anıl Güngör, Berrak Şekeryapan Gediz, Seda Çevik, Meltem Özgül Yılmazoğlu
Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Yeni tanı anizometropik hipermetropik ambliyopik gözlerde subfoveal ve peripapiller koroid kalınlıklarının (KK) artırılmış derinlik görüntüleme-optik koherens tomografi (EDI-OKT) ile değerlendirmesi.

YÖNTEM:Prospektif yürütülen çalışmaya 21 yeni tanı anizometropik hipermetropik ambliyopik hastanın 42 gözü dahil edildi. Tüm hastaların subfoveal ve peripapiller (Optik sinirden 1000 µm uzaklıktaki nazal, temporal, superior ve inferior kadran) KK değerleri EDI-OKT görüntülerinden manuel olarak hesaplandı. (Şekil 1, 2) Ambliyopik gözlerle normal gözlerin verileri Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

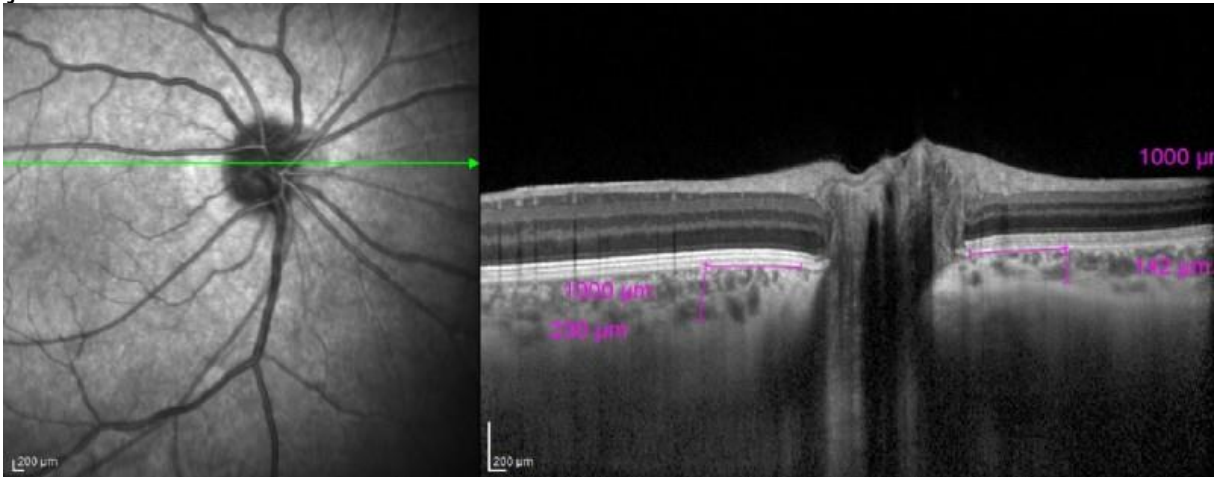
BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması $8,4 \pm 2,6$ (5-13) yıl idi. Hastaların 11'i erkek, 10'u kadındı. Gözler arasındaki ortalama sferik eşdeğer farkı $4,3 \pm 1,9$ (1,5-7)D idi. Ortalama subfoveal KK (µ) ambliyopik gözlerde $435,8 \pm 77,6$ (305-563), normal gözlerde $319,8 \pm 52,5$ (250-404) olarak ölçüldü ($p < 0.01$). Peripapiller KK (µm) tüm kadrantlarda ambliyopik gözlerde normal gözlerden anlamlı olarak yüksek ölçüldü ($p < 0.01$); değerler sırasıyla nazal kadran için $212,6 \pm 108,6$ (71-439)'ya $167,0 \pm 42,7$ (118-242), temporal kadran için $264,5 \pm 66,6$ (169-369)'ya $175,2 \pm 56,6$ (117-280), superior kadran için $228,6 \pm 103,0$ (71-385)'a $185,4 \pm 51,4$ (114-283) ve inferior kadran için $204,9 \pm 107,3$ (84-351)'e $152,6 \pm 49,3$ (94-257) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Unilateral ambliyopide ambliop gözle diğeri arasında anlamlı RNFL farkı bulunamayan(1,2,3) çalışmalar varken; anizometropik ambliyopide(4,5) anlamlı fark bulunmuştur. Unilateral ambliyopisi olan çocuklarla(6-11) yapılan çalışmalarda ambliyopik gözde subfoveal KK'nin arttığı bulunmuştur.

Literatürde peripapiller KK'nin değerlendirildiği yeterli veri yoktur. Bitirgen ve ark anizometropik ambliyopi grubunda ambliyopik gözde diğer göze göre artmış peripapiller KK göstermiştir.(12) Çalışmamızın sonuçları bu raporla tutarlıdır. **SONUÇ:** Çalışmamızda, anizometropik ambliyopik gözlerde subfoveal KK yanında peripapiller KK'nin da etkilendiği görülmektedir.

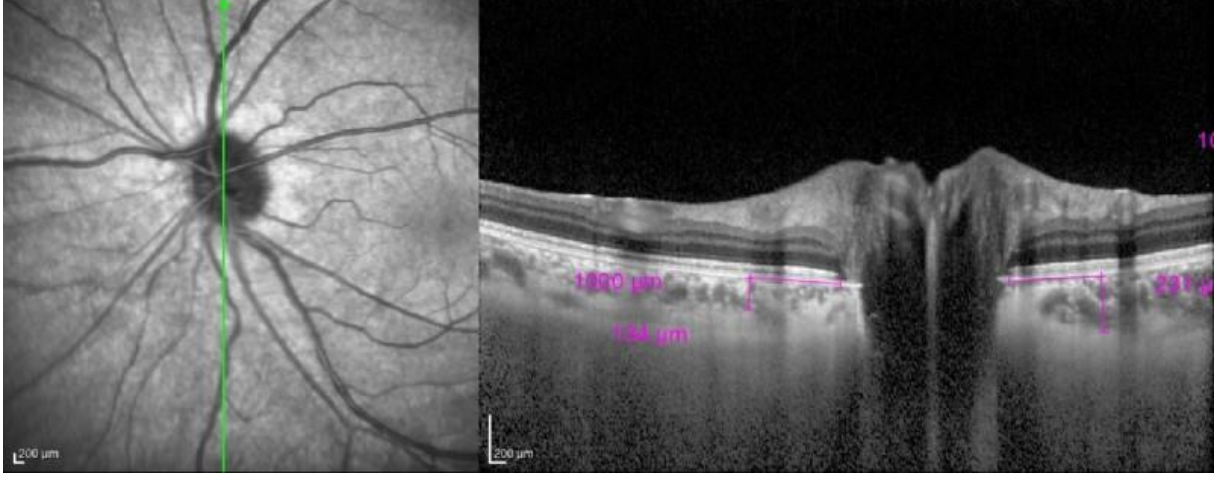
Anahtar Kelimeler: ambliopi, anizometri, optik koherans tomografi, peripapiller koroid kalınlığı, subfoveal koroid kalınlığı

şekil 1



OCT kesitinde optik sinirden 1000 mikron mesafede nazal ve temporal KK ölçümü

şekil 2



OCT kesitinde optik sirden 1000 mikron mesafede superior ve inferior KK ölçümü

Sistinozis Arka Segment Bulguları

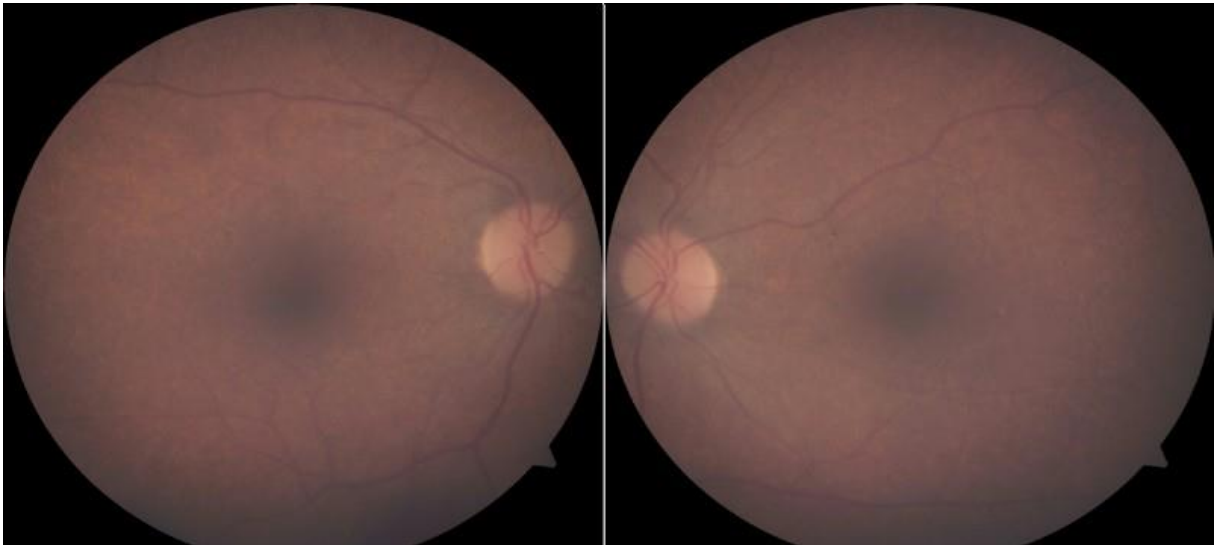
Kemal Demirbaş, Gamze Türe, Ekrem Talay, Seda Karaca Adıyeye
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Sistinozis tanısı alan iki hastanın klinik ve Optik Koherans Tomografi (OCT) bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM:Sistinozis tanısı ile takipli iki hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR:OLGU 1: Nefroloji biriminde 10 yıldır Sistinozis nedeni ile takip edilen 13 yaşındaki hasta tarafımıza konsulte edildi. Hastanın görme düzeyleri her iki gözde 10/10 idi. Göz içi basıncı(GİB) sağda 16, solda 17 mmHg seviyesindeydi. Biyomikroskopik muayenede her iki göz kornea ve konjonktivada refraktil birikim (sistin kristalleri) mevcuttu. Fundoskopik muayenede flu olarak izlenen arka kutup ve periferik retinada granüler RPE değişiklikleri izlendi. Her iki gözde optik diskler olağandı. Her iki göz RNFL kalınlık ölçümleri normal sınırlardaydı. OCT'de sinir lifi(RNFL), dış pleksiform tabaka(OPL) ve iç nükleer tabakalarda(INL) daha yoğun olmak üzere hiperreflektif noktasal lezyonlar ve interdiyasyon zonunda(IZ) düzensizlik izlendi. Ek olarak her iki gözde optik sinir içinde hafif hiperreflektif noktasal lezyonlar gözlemlendi.
OLGU 2

8 yaşındaki hasta nefroloji bölümü tarafından görmeye azalma nedeniyle tarafımıza danışıldı. Görme düzeyleri her iki gözde el hareketi düzeyinde izlendi.GİB sağda 15,solda 16 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenede kornea ve iriste sistin kristalleri izlendi. Fundoskopik muayenede OD ödemi ve makulada hafif granüler RPE değişiklikleri izlendi. OCT' de optik sinir içinde ve retinada RNFL, INL ve OPL'de yoğun olmak üzere hiper-reflektif noktasal lezyonlar izlendi. Hasta nöroloji birimi tarafından PRES Sendromu+intrakranial kanama tanısıyla izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sistinozis kornea ve konjonktivada sistin kristal depolanması ve pigmenter retinopati gibi oftalmik bulguları olan nadir görülen otozomal resesif bir sistemik hastalıktır. Kornea ve retinada görülen birikimlerim lokalizasyonu ve yoğunluğu fundusun net izlenemediği hastalarda bile OCT ile detaylı olarak saptanabilir. Optik sinir içinde görülen hiper-reflektif noktaların patogenezdaki rolü bilinmemektedir.

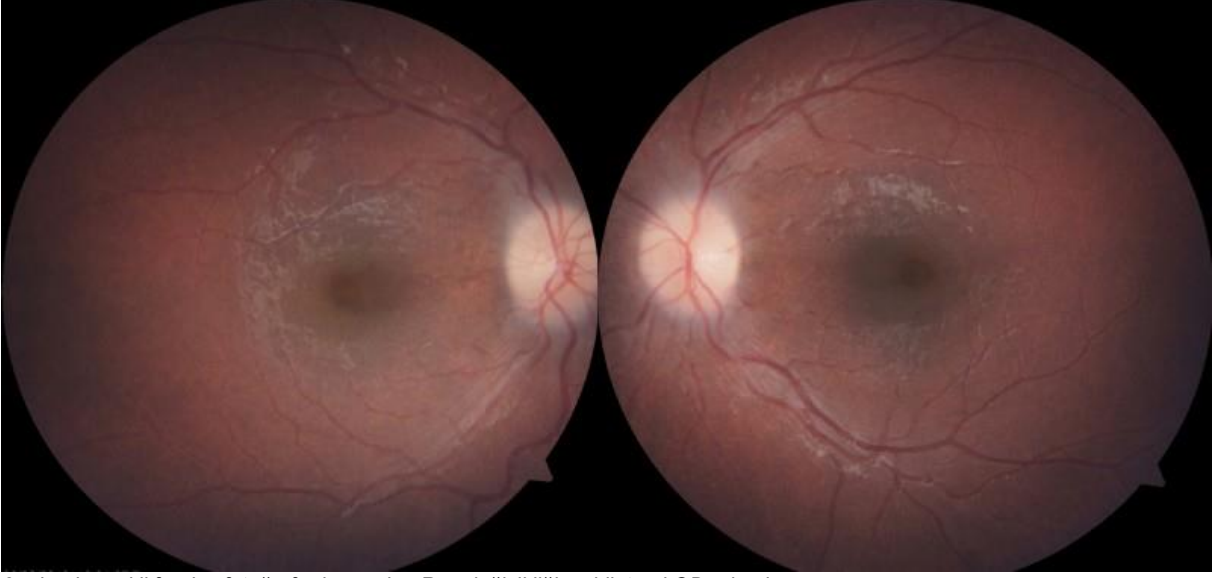
Anahtar Kelimeler: Optik Koherans Tomografi, Sistinozis, Sistin kristalleri

Resim 1



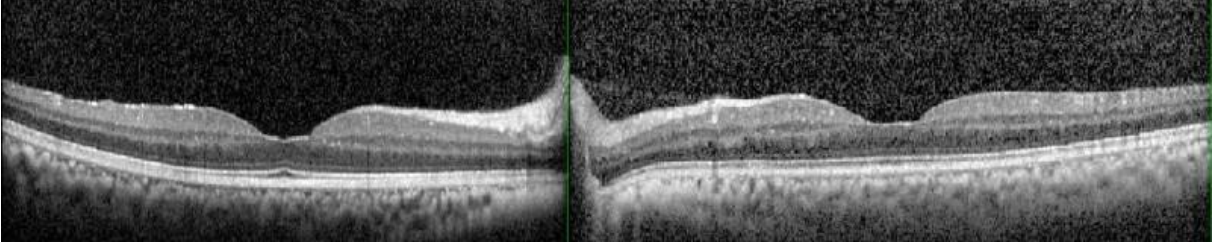
1. olguda renkli fundus fotoğrafında görülen hafif Rpe değişikliği

Resim 2



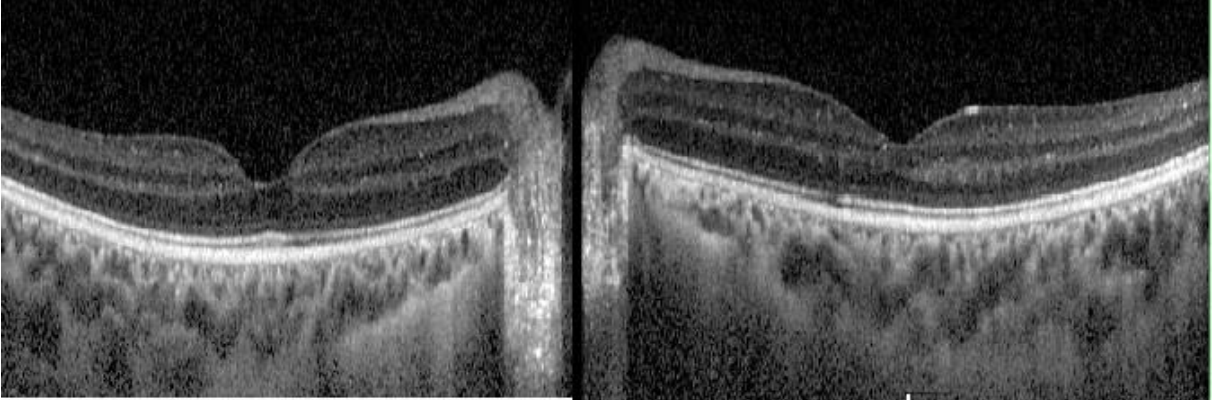
2. olguda renkli fundus fotoğrafında görülen Rpe değişikliği ve bilateral OD ödemi

Resim 3



1. olguda OCT'de görülen hiper-reflektif lezyonlar

Resim 4



2. olguda OCT'de görülen hiper-reflektif lezyonlar

Serpinjinöz koroidopati olgusunda sistemik steroid tedavi sonrası gelişen intestinal iskemi ve postoperatif eks

Ali Arslan¹

¹PAKHayat Hastanesi, Göz Hastalıkları, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları A.D,Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Serpinjinöz koroidopati tanısı ile kortikosteroid tedavisine sekonder gelişen sistemik bir komplikasyonun bildirilmesi

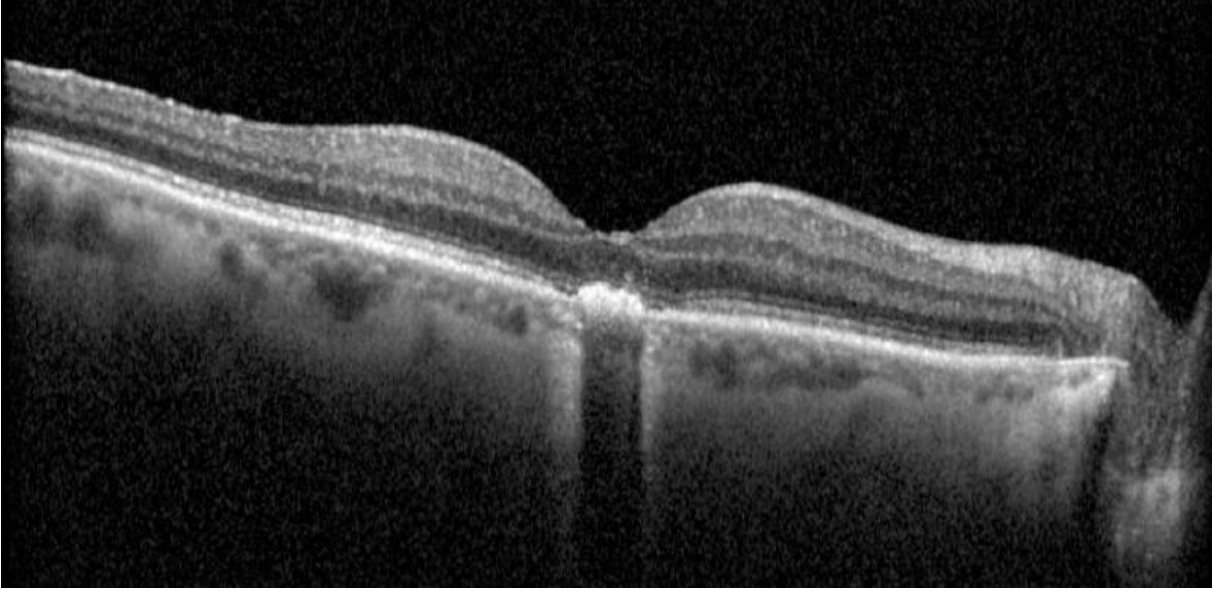
YÖNTEM:Sağ gözde görme azalması ile başvuran 76 yaşında HbS pozitif kadın hastada oftalmolojik muayene, OCT incelemesi sonrası başlanan 3 gün intravenöz kortikosteroid tedavisi sonrası oral kortikosteroid tedavisinden 5 gün sonra acil servise başvuru sonrası hospitalize edildi ve kontrol oftalmolojik muayenesi yapıldı.

BULGULAR:görme keskinliği 0.2 düzeyinde idi. Sol göz el hareketi idi. Bilateral psödo fakikı, Sağ 11mm Hg ve sol 18 mmHg idi. sağ göz optik diskten başlayıp üst temporal vasküler arkad boyunca ilerleyen ve yer yer hiperpigmente noktaları eşlik ettiği koryoretinal atrofi alanı (Resim 1a) ve inferior kenarında krem renginde aktif olduğu düşünülen retinal lezyonun (Resim 1b) OCT i tam fovea altından lezyon sınırları içinde dış membran (ELM) ve elipsoid zon (EZ) bölgesini tutan hafif infiltratif lezyon (Resim 2a) ve EZ tabakasında kesinti EZ yokluğu izlendi. Diğer gözde makulayı tutan koryoretinal dejenerasyon alanı izlendi. serpinjinöz tanısı ile başlanan 3 gün yüksek doz intravekortikosteroid tedavisini müteakiben oral 1mg /kg kortikosteroid tedavisine geçildi. Oral kortikosteroid tedavisinden 5 gün sonra hasta GIS semptomları ile acile başvurunca hospitalize edildi. oftalmolojik muayenesinde (9.gün) görmesi EİDGK 0.3 saptandı. OCT infrared görüntüde lezyon sınırlarının keskinleştiği fovea kesitinde infiltratif görüntünün kaybolduğu ve RPE bandında skarlaşma başladığı izlendi (Resim 2b). Kortikosteroid tedavisi kesilen hastanın GIS semptomlarının ağırlaşması ile referans edilen dış merkezde intestinal iskemiye sekonder megakolon nedeniyle yapılan operasyonu sonrası yoğun bakım 15. günde hastanın eks olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:oftalmoloji pratiğinde endikasyonu olan olgularda sistemik kortikosteroid tedavisine bağlı ölüm ile sonuçlanabilen nadir ve çok ciddi komplikasyonların varlığına dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: serpinjinöz, koroidopati, kortikosteroid, komplikasyon, OKT

Resim 2a



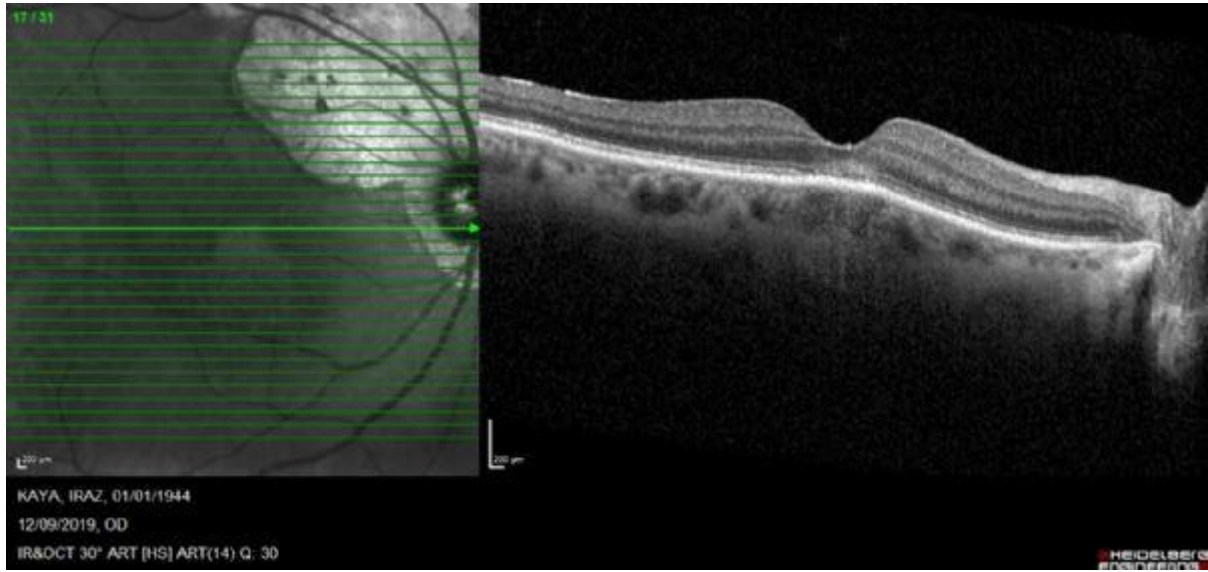
Lezyonun tedavi sonrası OCT kesiti

Resim2b

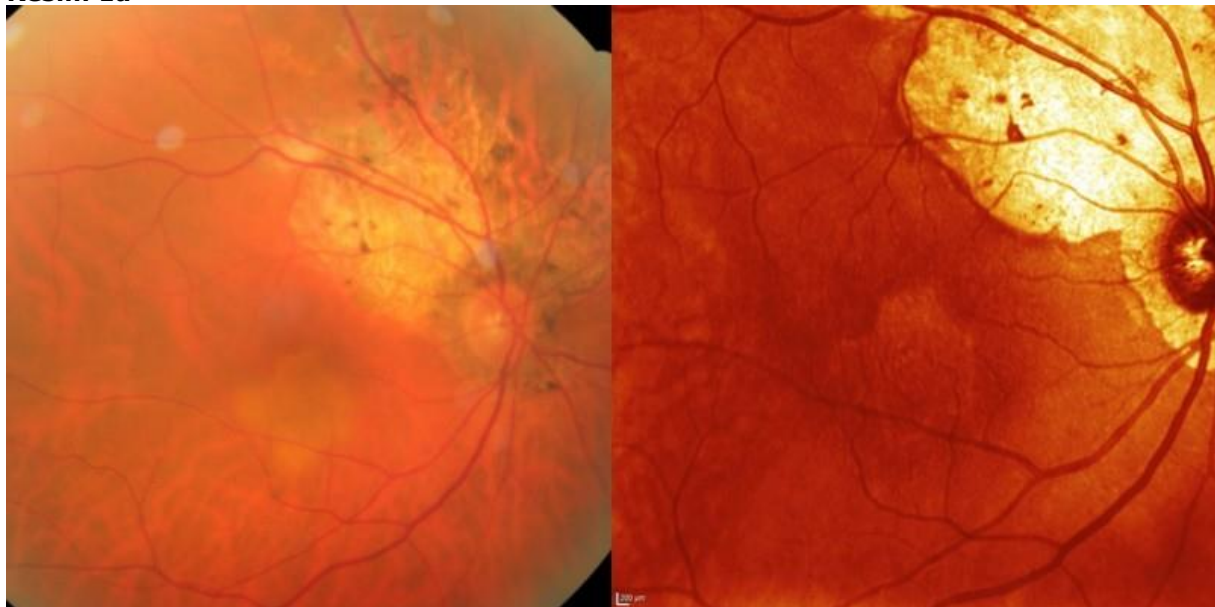


Lezyonun tedavi sonrası OCT renkli infrared görüntüsü

resim 1 b



Resim 1a



Prematüre Retinopatisi Muayenesine Gelen Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Prematüre Retinopatisi Hakkındaki Farkındalıkları

Selin Deniz, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Özcan Rasim Kayıkçoğlu, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (PR) hastaların hastalık hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarının değerlendirilmesi

YÖNTEM: PR muayenesine gelen 63 hastanın ailelerine genel sosyodemografik özelliklerini içeren ve PR hakkında bilgi düzeylerini değerlendiren bir anket çalışması yapılmıştır.

BULGULAR: Hastaların annelerinin ortalama yaşı 29,27'di. Hastayı muayeneye getiren ebeveynlerin eğitim durumu; yüksekokul/üniversite mezunu olanların oranı %29,2(19), lise mezunu olanların oranı %33,8(22) geri kalanı ise ilköğretim ve altıydı. Ebeveynlerin %78,1'i(50) ev hanımı, %12,5'i (8) işçi geri kalanı ise memur idi. Bebeklerin ilk göz muayenesi yaptırma günü ortalama 32,05. gün olup, bebeklerin ortalama doğum haftası 31,29, ortalama doğum ağırlıkları ise 1769,69 gramdı. Prematüre retinopatisi hakkında ebeveynlerin %73,4'ü(47) bilgi sahibi olduğunu; bunların %43,8'i(28) çocuk hastalıkları uzmanından, %15,6'sı(10) göz hastalıkları uzmanından, %15,6'sı(10) ise internetten öğrendiğini belirtti. Ebeveynlere muayene öncesi prematüre retinopatisi bilgi ve onam formu verildikten sonra %71,4'ü(45) formu iyi anladığını %22,2'si ise formu okumadığını belirtti. Bilgilendirme formundan sonra ebeveynlerin %82'si(50) PR bilgisi edindikten sonra kaygı duyduklarını ifade etti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Prematüre retinopatisi erken tanı ve tedaviyle morbiditesi azaltılabilen ciddi bir sağlık sorunudur. Bu konuda prematüre bebek sahibi olan hastaların bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması çok önemlidir. İlk PR muayenesi sorumluluğu çocuk hastalıkları özellikle de yenidoğan hekimlerine aittir. Bizim çalışmamızda muayeneye gelen hastaların %43,8'i çocuk hastalıklarından bilgi edindiğini belirtmiş olup bu oranın yeterli olmadığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: anti-VEGF, prematüre retinopatisi, rop

Postpartum bilateral santral retinal ven oklüzyonu ile başvuran bir kronik lenfositik lösemi olgusu

Kamil Yavuzer¹, Beyza Yavuzer², Ali Meşen³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

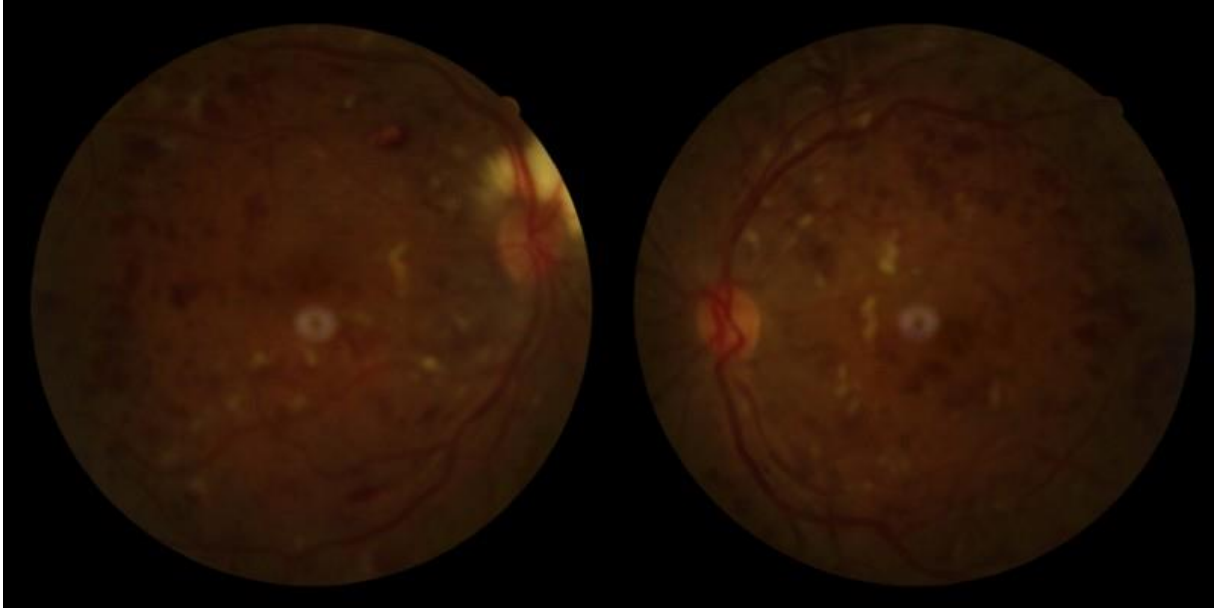
³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ:Postpartum dönemde her iki gözde az görme şikayetiyle başvuran, bilateral santral retinal ven oklüzyonu tespit edilen, daha sonra kronik lenfositik lösemi tanısı alan ve tanıdan kısa bir süre sonra exitus olan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:OLGU:** Sezaryenle sağlıklı üçüncü canlı doğumunu yapan 37 yaşında kadın hasta, doğumundan 40 gün sonra her iki gözde yeni başlayan görme azlığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 20/200, sol gözde 20/100 idi. Arka segment muayenesinde her iki gözde 4 kadranda retinal hemorajiler, eksudasyonlar ve retinal damarlarda tortiozite olduğu görüldü (Resim 1-2-3). Hastaya bilateral santral retinal ven oklüzyonu tanısı kondu. Hasta hematoloji kliniği ile konsulte edildi, sistemik muayenesinde 38,7 derece ateş ve hepatosplenomegalisi mevcuttu. Toraks tomografi görüntülemesinde ve tüm batın ultrasonografisinde mediastinal, portal hilus, bilateral supraklavikuler ve aksiller bölgelerde çapı 3-4 cm'e ulaşan, yer yer konglomerasyon gösteren lenfadenopatiler tespit edildi. Hemogramında önce lökositoz ardından lökopeni tespit edilen ve her iki durumda da lenfositoz, anemi ve trombositopenisi olan hastaya periferik yayma yapılarak kronik lenfositik lösemi/Mantle Cell Lenfoma düşünüldüğü, bu süreçte durumu kötüleşen hastanın anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesine yatırıldığı, yoğun bakımda önce pnömoni ardından kardiyak arrest gelişerek exitus olduğu öğrenildi. **BULGULAR:OLGU:**

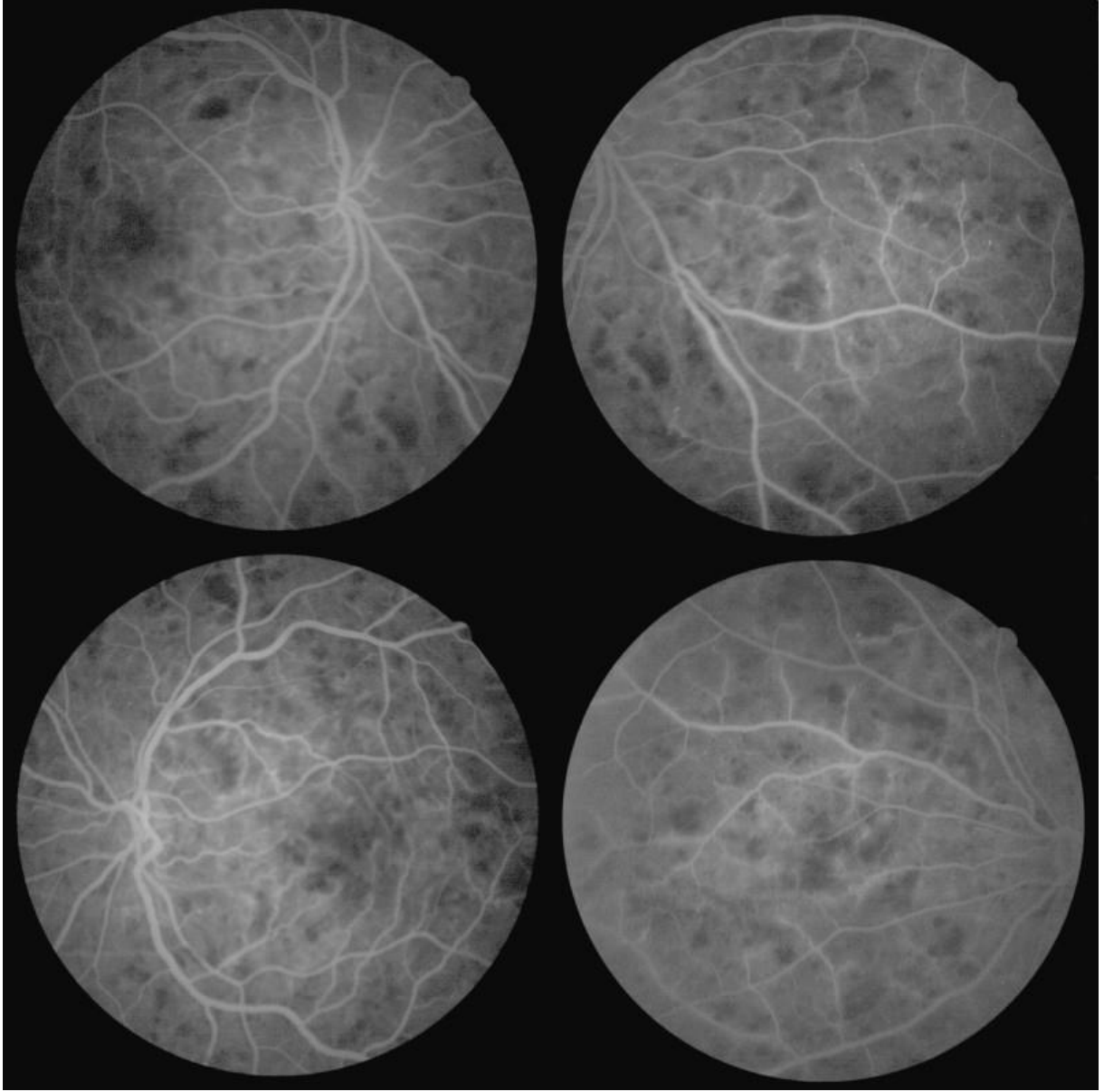
TARTIŞMA VE SONUÇ:Hastaneye postpartum görme azlığı ile başvuran genç bir hasta kronik lenfositik lösemi/Mantle Cell Lenfoma tanısı aldıktan kısa bir süre sonra hayatını kaybetmiştir. Doğum sonrası gelişen retinal ven oklüzyonu durumunda puerperal veya sistenik tromboembolik durumlar ön planda düşünülse de, altta yatan daha ciddi hastalıklar olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: fundus floresein anjiyografi, kronik lenfositik lösemi, optik koherens tomografi, postpartum dönem, santral retinal ven oklüzyonu.

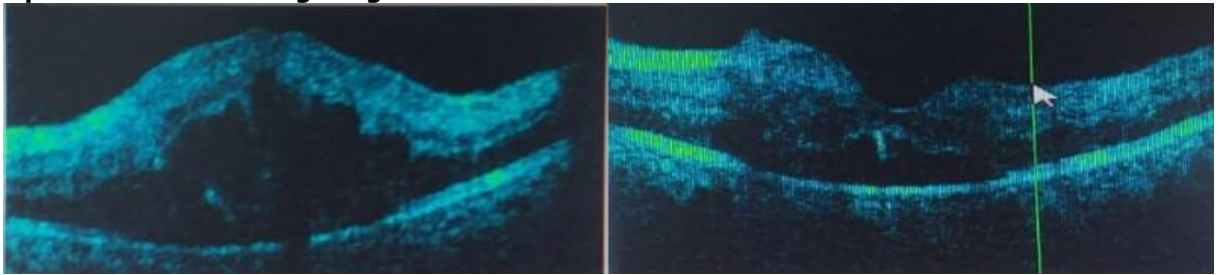
Arka segment görünümü



Fundus Floresein Anjiografi görünümü



Optik Koherens Tomografi görünümü



Tablolar

Tablo 3: Antifosfolipid antikor düzeyleri

Antifosfolipid Antikoru	Sonuç	Referans
Anti-kardiyolipin IgM	0,79	Negatif < 1 U / mL, < Pozitif
Anti-kardiyolipin IgG	7,91	Negatif < 12 U / mL, 18 U / mL, < Pozitif
Anti-beta-2 glikoprotein 1 IgM	1,84	40 U / mL, < Pozitif
Anti-beta-2 glikoprotein 1 IgG	3,19	40 U / mL, < Pozitif
Anti-nükleer antikor	Ana granüller <u>borderline</u>	

Tablo 4: Hastanın hemogramındaki değişiklikler

Hemogram	Başvurudaki sonuç	Ateş geliştikten sonraki sonuç (ilk başvurudan 3 ay sonra)	Yoğun bakımdaki sonuç (ateş geliştikten 5 gün sonra)	Referans
WBC	4,01	26,92	3,41	4 - 10 10 ⁹ /L
LY#	1,02	21,08	3,30	0,80 - 4,00 10 ⁹ /L
LY%	25,5	78,3	96,8	20 - 40 %
HGB	12,5	7,7	7,4	11 - 16 g/dL
PLT	132	43	50	100 - 400 10 ³ /µL

HGB: Hemoglobin, LY: Lenfosit, PLT: Platelet, WBC: White Blood Cell

Tablo 3-4

Tablolar

TABLÖLAR

Tablo 1: Trombofilî paneli

Trombofilik faktör	Sonuç	Referans
Protein C	56	<u>% 70-130</u>
Protein S	46	<u>% 60-140</u>
Anti Trombin 3 aktivitesi	52	<u>% 80-120</u>

Tablo 2: Trombofilik Gen Analizi

Trombofilik gen analizi	Sonuç
Faktör 5 Leiden	Normal
Faktör 13	Normal
MTHFR C677T	Normal
MTHFR A1298C	<u>Heterozigot</u>
PAI-1 4G/5G	<u>Heterozigot</u>
Faktör 2 protrombin	<u>Heterozigot</u>

MTHFR: Metilentetrahidrofolat redüktaz. **PAI:** Plazminojen aktivator inhibitör

Prematür Retinopatide Lazer Fotokoagülasyon Yapılan Hastalarda Uzun Dönem Sonuçlarımız

Ferhad Özer, Pınar Bingöl Kızıltunç, Huban Atilla, Figen Şermet
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematür retinopatisi, görme bozukluğuna veya tam görme kaybına yol açabilen retinanın proliferatif vasküler bir hastalığıdır. Hastalığın erken tanınması, zamanında ve uygun şekilde tedavisi görme kaybını engelleyerek çocuğun gelişimsel sürecine katkıda bulunup yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı prematür retinopatide lazer fotokoagülasyon ile tedavi uygulanan bebeklerde uzun dönem sonuçları ve olası komplikasyonları vurgulamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif kesitsel bir çalışma olup çalışmaya 32 hafta ve altında doğan ve prematür retinopati tespit edilip lazer tedavisi uygulanan 48 hasta (96 göz) ve lazer tedavisi uygulanmayan 49 hasta (98 göz) dahil edildi. Lazer yapılan hasta grubu ve lazer yapılmayan hasta grubu arasında gestasyonel hafta, doğum ağırlığı, kırma kusuru gelişimi, şaşılık gelişimi, tekil ya da çoğul gebelik ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Lazer tedavisi uygulanan hastaların ortalama takip süresi 67.8 ay, gestasyonel haftaları 1 hastada 32 hafta üzeri (%2,2), 23 hastada 32-28 hafta arası (%51,1), 21 hastada 27 hafta ve altında (%46,7), doğum ağırlıkları 1 hastada 2500 gram üzeri (%2,2), 10 hastada 1501-2500 gram arası (%21,7), 35 hastada 1500 gram ve altında (%76,1) idi. Lazer yapılan ve yapılmayan hasta grupları karşılaştırıldığında; lazer yapılan grupta 36 hastada kırma kusuru gelişirken lazer yapılmayan grupta 14 hastada kırma kusuru gelişmiş olup aralarında anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Şaşılık gelişimi açısından anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Lazer fotokoagülasyon prematür retinopati tedavisinde altın standard kabul edilmektedir ancak uzun dönem takiplerde kırma kusuru gelişimi ve olası diğer komplikasyonlar akıldan tutulmalıdır. Lazer tedavisi uygulanan hastaların ortalama 5 yıllık takibinde şaşılık gelişimi, tekil ya da çoğul gebelik ile ilişki saptanmadı ancak anlamlı olarak daha fazla kırma kusuru saptandı. Lazer tedavisinin anatomik ve fonksiyonel yan etkilerinin olabileceği akıldan tutulmalı ve lazer sonrası düzenli oftalmolojik muayene devam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: kırma kusuru, lazer, prematür retinopatisi, retina

Tablo-1

	Lazer Uygulanan n(%)	Lazer Uygulanmayan n(%)
Doğum ağırlığı		
>2500	1 (2,2)	1 (2)
1500-2500	10 (21,7)	9 (18,4)
750-1500	35 (76,1)	39 (79,6)
Gestasyonel hafta		
>32	1 (2,2)	5 (10,2)
28-32	23 (51,1)	34 (69,4)
24-28	21 (46,7)	10 (20,4)

Lazer uygulanan ve uygulanmayan prematür retinopatisi olgularının gestasyonel yaş ve doğum ağırlıkları

Tablo-2

	Laser Uygulanan n(%)	Laser Uygulanmayan n(%)
Şaşılık	8 (16,6)	6 (12,2)
Kırma kusuru	36 (75)	14 (28,5)

Laser uygulanan ve uygulanmayan hastalarda şaşılık ve kırma kusuru varlığı

İntravitreal Dekzametazon İmplant Sonrasında Akut Retinal Nekroz

Mehmet Ali Doran, Gamze Türe, Ekrem Talay, Seda Karaca Adıyeke, Neslişah Kutlu Uzakgider
T.C. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal deksametazon implantasyonu sonrası akut retinal nekroz (ARN) gelişen bir olgunun değerlendirilmesi

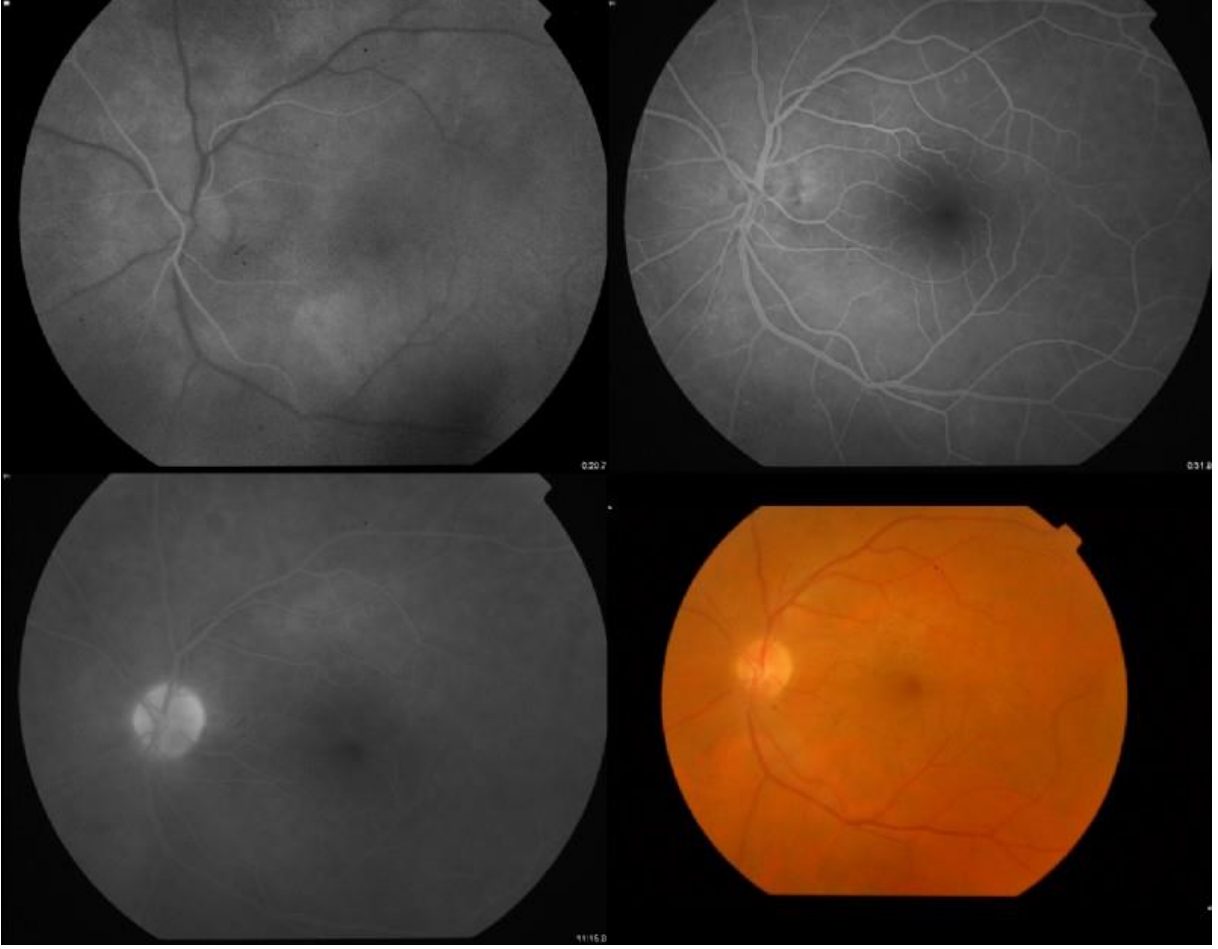
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Tek taraflı ön-arka üveit tanısı ile takip edilen 60 yaşındaki erkek hastanın, başlangıç görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde 0.7 seviyesindeydi. Sağ göz bakı bulguları normal sınırlardaydı. Sol gözde ön üveit, vitritis ve vitreus kondansasyonu görüldü. FFA'de, sol gözde optik disk ve makulada minimal sızıntı izlendi. Serolojik tetkik sonuçları enfeksiyon düşündürmeyen olguya oral steroid ile birlikte oral azatioprin tedavisi başlandı. Bu tedavi ile vitreus kondansasyonu düzeldi. 10 aylık takipsiz dönem sonunda görme keskinliğinin sol gözde 50 cmcs düzeyine indiği ve vitreus kondansasyonunun arttığı izlendi. FA ve diğer tetkik bulguları göz önüne alınarak non enfeksiyöz ön-arka üveit tanısı ile hastanın sol gözüne intravitreal deksametazon implant uygulaması yapıldı. İmplant sonrasında görme seviyesi sol gözde 0,5 olarak belirlendi. İmplant uygulamasından 48 gün sonra görmede kötüleşme nedeniyle olgu kliniğimize tekrar başvurdu. Sol gözde ön-arka üveitin yanı sıra alt temporal arkad periferinde, optik disk nazalinde ve üst temporal periferde ARN ile uyumlu retinit alanları görüldü. Olguya acil olarak ön kamara örnekleme ve intravitreal gansiklovir enjeksiyonu uygulandı. Acil olarak başlanan intravenöz gansiklovir tedavisine oral valasiklovir ile devam edildi.Birinci haftada pars plana vitrektomi, deksametazon implant çıkarılması ve silikon yağı enjeksiyonu yapıldı. Retina tüm izlem boyunca yatışık kaldı.Takibin 3. ayında katarakt gelişmesi üzerine silikon yağı çıkarılması ve katarakt cerrahisi uygulandı. Olgunun 6. ay kontrollerinde ön segment inflamasyonu geriledi; arka kapsül opaklaşması ortaya çıktı. EİDGK 0.6 seviyesinde ölçüldü. Retinit alanlarında atrofi gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntravitreal Deksametazon implantasyonu sonrası ARN gelişebilir. Hastalık ve komplikasyonlarının erken dönemde tanınması ve tedavisi ile görme kaybı önlenabilir.

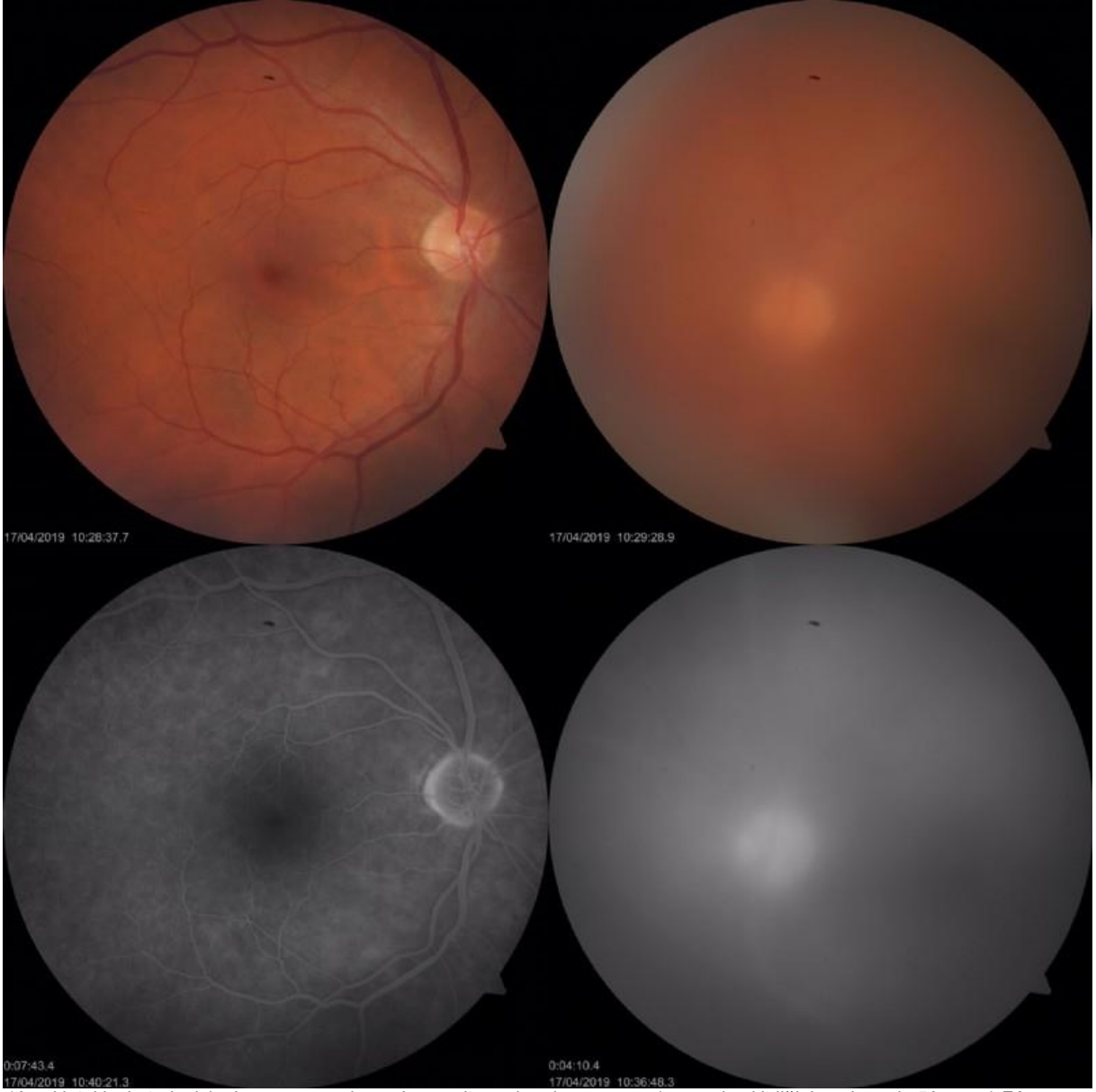
Anahtar Kelimeler: Akut retinal nekroz, Deksametazon implantasyonu, Gansiklovir, Valasiklovir, Vitreoretinal cerrahi

Resim 1



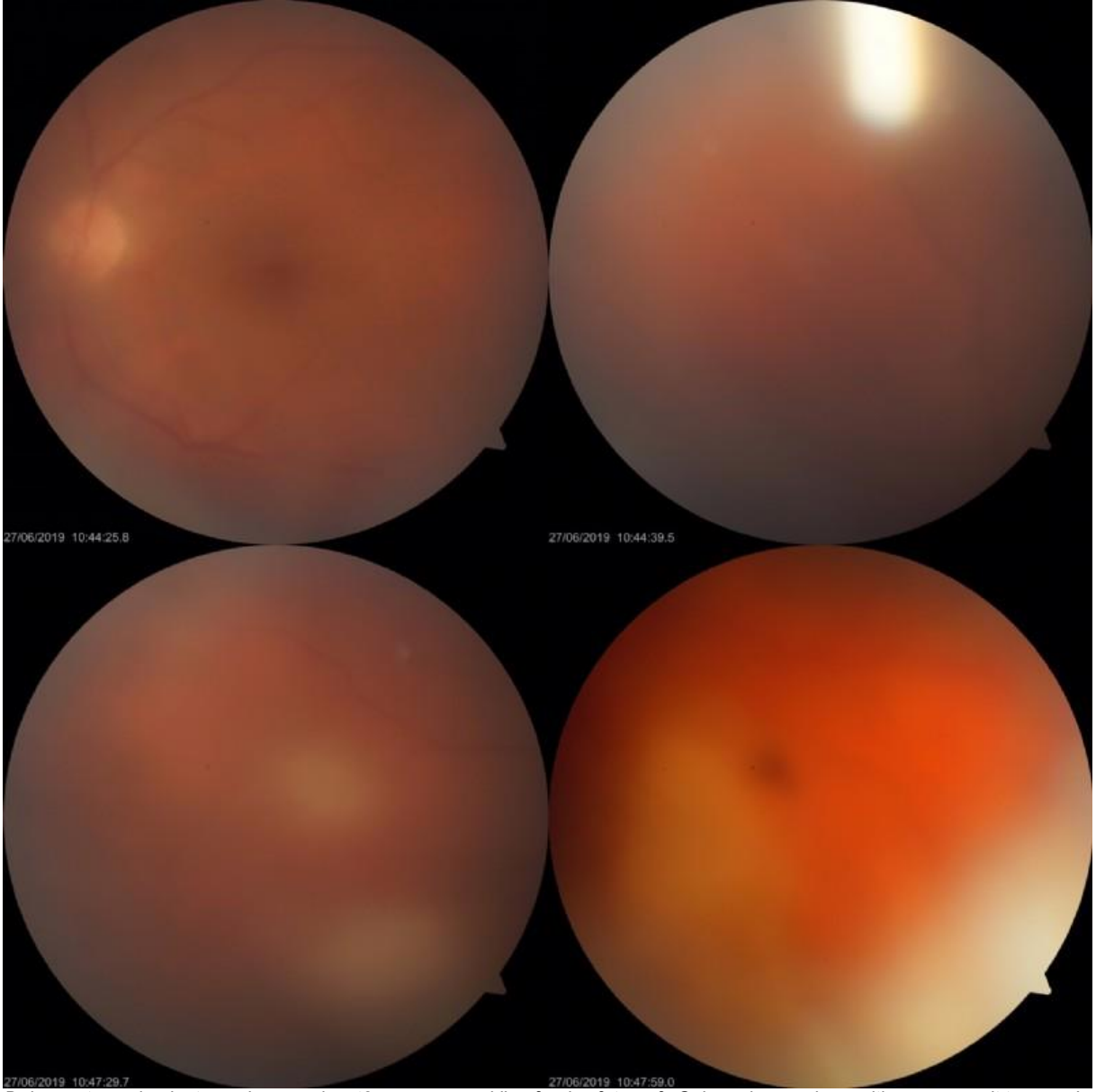
Hastanın ilk 6 aydaki floresein anjiografisinde (FA) optik disk ve makulada hafif sızıntı

Resim 2



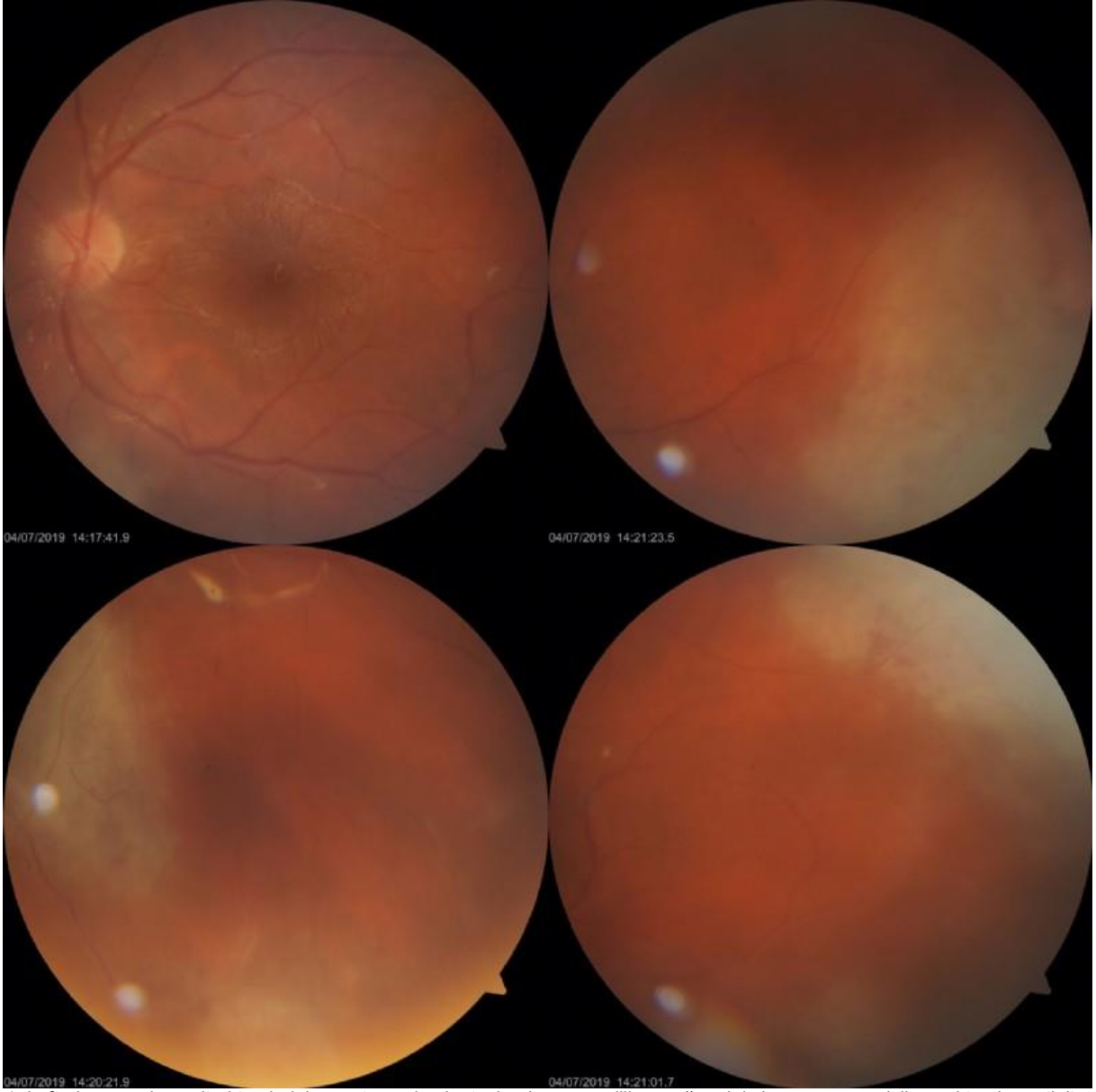
10 aylık takipsiz-tedavisiz dönem sonunda gözlenen vitreus kondansasyonu (görme keskinliğinin sol gözde 50 cmcs) FA tetkikinde solda optik disk sızıntı ve makulada hafif sızıntı, vasküler yapılarda hafif boyanma

Resim 3



Deksametazon implant uygulamasından 48 gün sonra çekilen fundus fotoğrafı; Sol gözde ön-arka üveitin yanı sıra alt temporal arkad periferinde, optik disk nazalinde ve üst temporal periferde akut retinal nekroz ile uyumlu retinal beyazlaşma-retinit alanları ve hot disk. Üstte Deksametazon implant izleniyor.

Resim 4



1. haftada pars plana vitrektomi, deksametazon implant çıkarılması ve silikon yağı enjeksiyonu sonrası; iyileşmekte olan retinit lezyonları daha net olarak izleniyor.

Hemolitik Üremik Sendrom İlişkili Retinal Trombotik Mikroanjyopati: Bir Olgu Sunumu

Kamile Melis Ertürk¹, Afişan Bayrakođlu², Ersin Akbulut¹, Furkan Kırık¹, Mehmet Hakan Özdemir¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Hemolitik üremik sendrom (HÜS) trombotik mikroanjyopati, hemolitik anemi, trombositopeni ve renal fonksiyonlarda kötüleşme ile seyreden bir hastalıktır. Hastalığın sebep olduğu trombotik mikroanjyopatiye bağlı çeşitli organ hasarları bildirilmiş olmasına rağmen retinal trombotik mikroanjyopatiye bağlı retinal mikrovasküler trombozlar daha önce gösterilmemiştir.

Amacımız bir olgu üzerinden HÜS'e bağlı retinal trombotik mikroanjyopatinin gösterilmesi.

YÖNTEM: HÜS tanılı retinal mikroanjyopatiye bağlı görme kaybı gelişen bir olgunun sunumu.

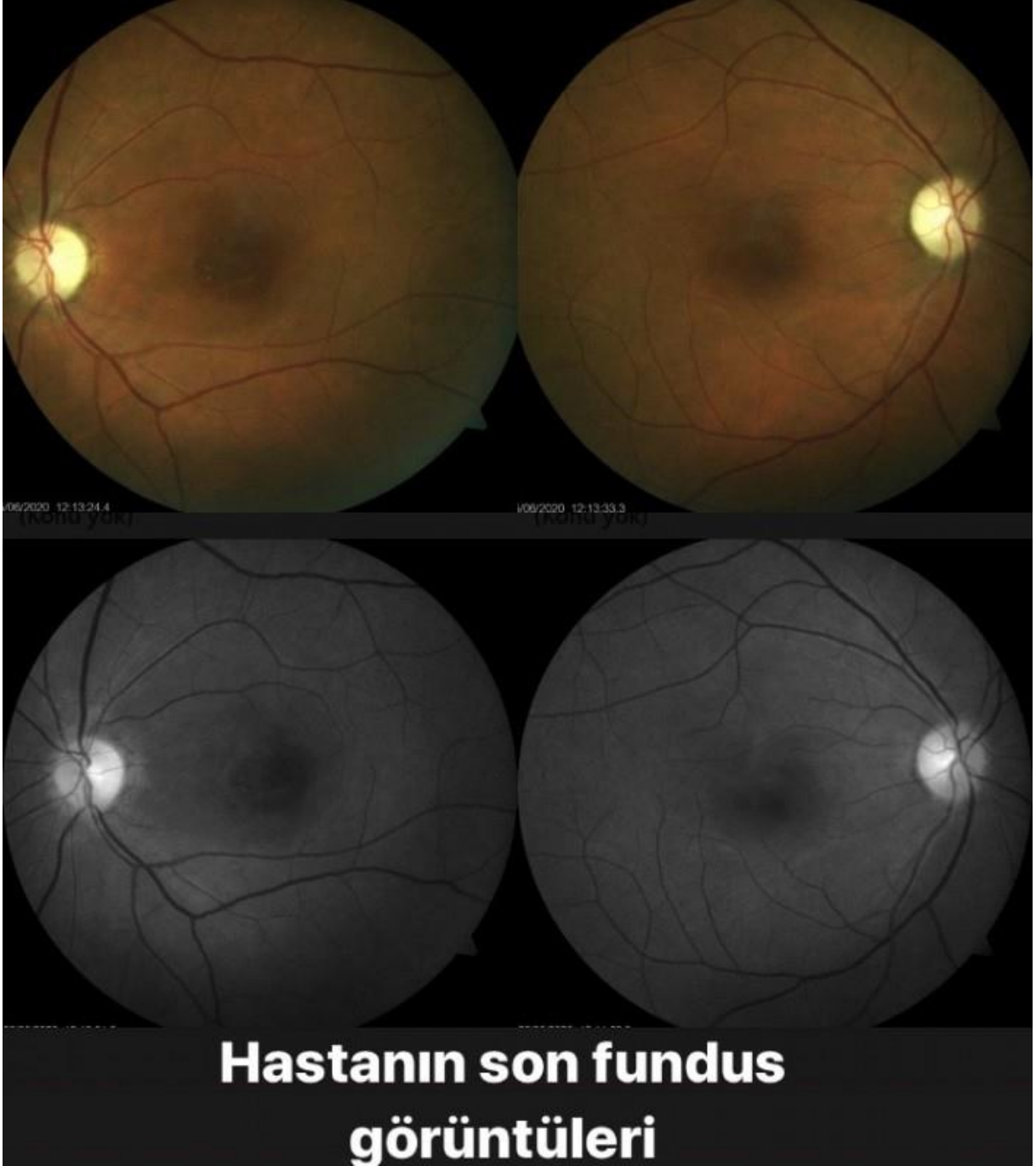
BULGULAR: Acile fast-food tüketiminden 2 gün sonra kusma, diyare, bilinç bulanıklığı ve her iki gözde görme azlığı şikayetleri ile başvuran 50 yaşında kadın hastanın muayenesinde vizyon sağda el hareketi, solda 50 cm'den parmak sayma, her iki göz içi basıncı normal, direkt/indirekt ışık reaksiyonu her iki gözde zayıf +, ön segment doğal, fundusunda lokalize retinal soluklaşma tespit edildi. OKT'de normal retinal alanların arasında arteriyel oklüzyona bağlı retinal iskemilerde görülen iç retinal tabakalarda ödem ve refleksans artışı mevcuttu. Tetkiklerinde HÜS tanısı konan hastaya plazmaferez, IV prednisolon (1 mg/kg-gün) ve TDP infüzyonu yapıldı. Tedaviyle semptomlarda iyileşme saptandı.

Hastanın 5. ayda vizyonu sağda 0,9 ve solda 0,05 idi. OKT'de ise, sağ ve sol gözde lokalize retinal iskemiye bağlı gelişen retinal atrofi ile sol gözde fotoreseptör hasarına bağlı dış retinal tabakalarda bozulma izlendi.

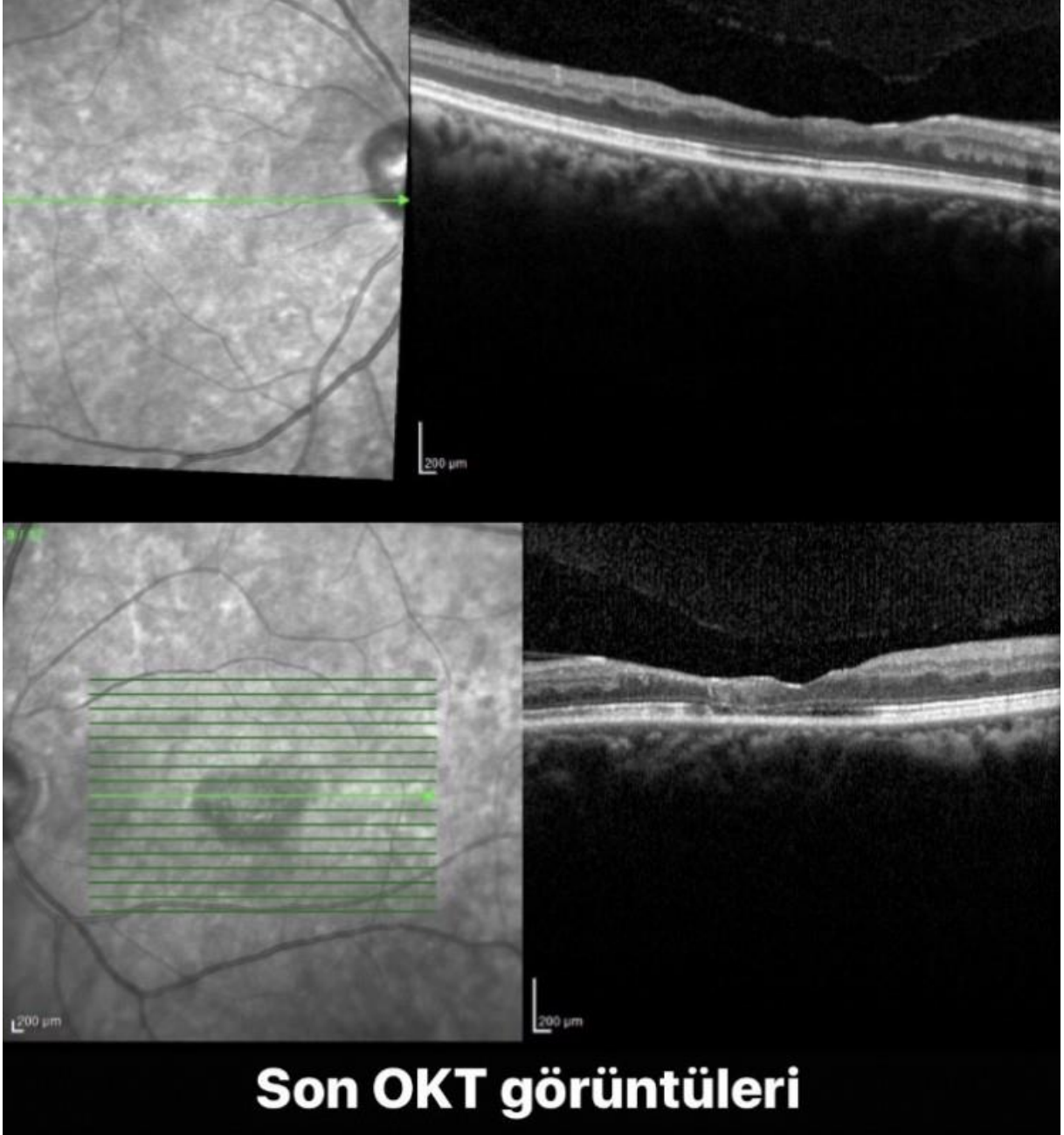
TARTIŞMA VE SONUÇ: HÜS retinopatisi oldukça nadir görülen bir durumdur. Literatürde atipik HÜS ve TTP'nin gözdeki mikrotrombüslerle yaptığı etkilerle ilgili makaleler mevcutken tipik HÜS ile ilgili böyle bir yayın bilgimize göre bulunmamaktadır. HÜS'ün retinal mikrovasküler yapılarda oluşturduğu trombüse bağlı retinal iskemi ilk defa in-vivo bu vaka ile gösterildi. Sonuç olarak, tipik HÜS gibi trombositik mikroanjyopati ile seyreden hastalıklarda retinal iskeminin de görülebileceği ve bu durumların ağır görsel sonuçlarının olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemolitik üremik sendrom, retinal iskemi, trombotik mikroanjyopati

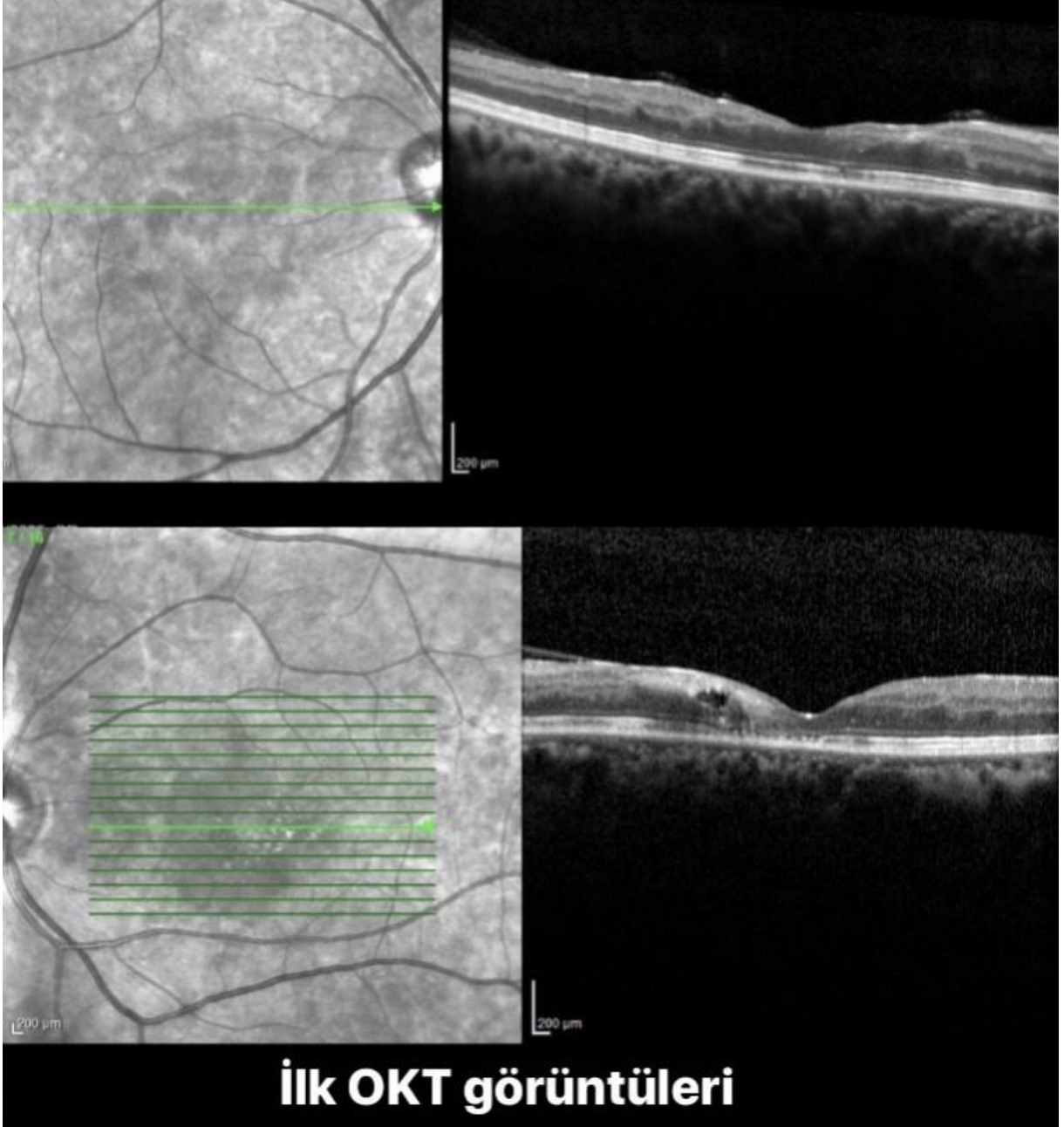
Hastanın 5. ayda fundus görüntüleri



Hastanın 5.ayda OKT bulguları



Hastanın ilk OKT bulguları



İlk OKT görüntüleri

Diyabete bağlı vitreus içi hemorajisi mevcut ama laser uygulanabilecek kadar retina görüntülenebiliyor, Anti-VEGF mi Laser fotokoagulasyon mu ?

Yurdağul Girgin, Ömer Can Kayıkçioğlu, Eyyüp Karahan, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetes mellitusa bağlı vitreus içi hemorajisi olan hastalarda bekleme döneminde lazer fotokoagülasyon ve antiVEGF tedavilerinin etkinliğinin karşılaştırılması.
YÖNTEM:Kliniğimizde 2019 Mayıs-2020 Mayıs arasında diyabetes mellitusa sekonder vitreus içi hemorajisi olan ve halen en az bir kadrana lazer fotokoagülasyon yapılabilir kadar retinanın görüntülenebildiği 10 hastanın dosyaları geriye yönelik tarandı. Lazer fotokoagülasyon yapılan 6 hasta ile antiVegf uygulanan 4 hasta, takip süresi boyunca görme keskinliği değişimi ve vitreus hemorajisinin açılma miktarı açısından karşılaştırıldı.
BULGULAR:Takip edilen 10 hastanın 4 tanesinde 1 ay içinde vitreus hemorajisinde anlamlı derecede azalma olurken 6 hastada herhangi bir açılma olmamıştı. Lazer fotokoagülasyon yapılan 6 hastanın 2 tanesinde hemoraji açılmışken 4 tanesinde açılma olmamıştı. AntiVEGF uygulanan 4 hastanın 2 tanesinde açılma olmuşken 2 tanesinde açılma olmamıştı. İki tedavi yöntemi arasında görme keskinliği değişimi açısından da fark görülmemişti.
TARTIşMA VE SONUÇ:Diyabetes mellitusa bağlı vitreus hemorajisi olan hastaların bir kısmında vitreus hemorajisinde açılma olmaktadır. Lazer fotokoagülasyon veya antiVEGF uygulamaları arasında bu açılma oranları açısından herhangi bir fark tespit edilemedi.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEGF,Laser Fotokoagulasyon, Vitreus Hemorajisi

Sağlıklı gözlerde optik koherens tomografi ile foveal kalınlık ölçümü: Irk ve cinsiyete bağlı değişimler

Çağrı Mutaf¹, Ali Şimşek²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları,Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi,Göz Hastalıkları,Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada, normal Türkiye toplumundaki sağlıklı kişilerin foveal kalınlık ölçümlerini değerlendirmek ve sonuçları yaş,ırk ve cinsiyete göre kıyaslamayı amaçladık.
YÖNTEM:Kesitsel çalışmaya 120 hastanın (64 kadın, 56 erkek) 240 gözü alınmıştır. Çalışmaya alınma kriterleri; düşük refraktif bozukluk haricinde (sferik eşivalan değeri ± 3 diyoptri aralığında olan) herhangi bir oküler patoloji bulunmaması, 20 yaş ya da üstü olunması, herhangi bir göz ameliyatı geçirmemiş olması, son bir ay içerisinde herhangi bir göz ilacı ya da kontakt lens kullanmamış olması, sistemik herhangi bir hastalığı bulunmaması ve OKT ölçümlerinde sinyal gücünün 8 ve üzerinde olması idi. Kriterlere uyan, gönüllü olan ve hastanemiz polikliniğine başvurmuş hastalar sırayla çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan tüm hastalara yapılacak ölçümler anlatıldı ve onayları alındı. Çalışmada Helsinki etik standartlarına uyuldu.
BULGULAR:Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $52,9\pm 17,3$ (20-89 aralığında) idi. Çalışmaya katılan kadın hastaların yaş ortalaması $51,1\pm 17,8$ (20-88 aralığında), erkek hastaların yaş ortalaması $51,2\pm 17,6$ (20-86 aralığında) idi. Çalışmaya katılan tüm hastaların ortalama fovea kalınlıkları $197,2\pm 24,7$ (136-274 aralığında) idi. (Grafik 1) Çalışmaya katılan kadın hastaların ortalama fovea kalınlıkları $193,8\pm 24,9$ (136-275 aralığında) idi. Erkek hastaların ortalama fovea kalınlıkları ise $201,2\pm 20,2$ (162-269 aralığında) idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Maküler kalınlık ölçümleri; kullanılan cihaza göre değişiklik gösterebilmektedir.Ayrıca değişik coğrafik bölgelerde, değişik ırk-cinsiyet-yaş gruplarında, yüksek refraktif kusurlarda farklılıklar bulunması olasıdır. Benzer şekilde spektral ve time domain ölçüm yöntemiyle yapılan değerlendirmelerde farklı sonuçlar elde edilebildiği daha önceki araştırmalarda belirtilmiştir. Bu çalışmada sonuç olarak erkeklerde foveal kalınlık, iç temporal kadran ve dış temporal kadran ortalama kalınlıklarının kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Foveal kalınlık,Maküla,OCT

Spontan Kapanan Miyopik Makuler Hol Olgusu

Burak Acar, Murat Yüksel, Celal Murat Hasanreisöğlu, Hüseyin Baran Özdemir
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Miyopik makuler hol, dejeneratif miyopi hastalarında sık karşılaşılan ancak cerrahi kapanma başarısı düşük olduğu gözlenen bir durumdur. Bu gözlerde spontan kapanma idiopatik ve travmatik makuler hollere göre çok daha az izlenmektedir. Yüksek miyopik hastada spontan kapanan makuler hol olgusunun bildirimi amaçlanmıştır.

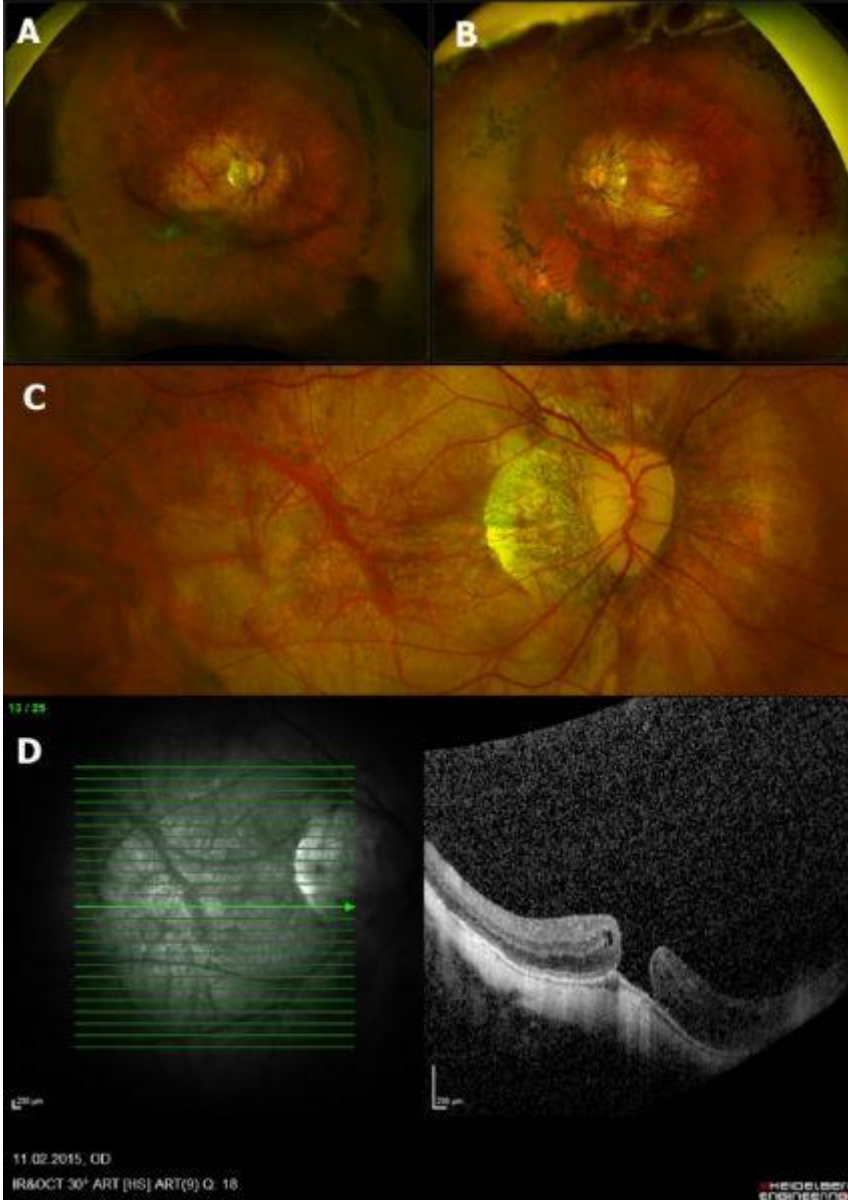
YÖNTEM: Olgu

BULGULAR: Dejeneratif miyopi nedeniyle dış merkezde takip edilen, daha önce her iki gözden katarakt cerrahisi ve retinal yırtık nedeniyle multiple argon lazer öyküsü olan 51 yaşında kadın hasta sağ gözünde görmede azalma şikayeti ile başvurmuştur. Her iki göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeli ile 0,4 olan hastanın ön segment muayenesinde her iki gözde arka kamara lensi olduğu görülmüştür. Fundus muayenesinde her iki gözde dejeneratif miyopi bulguları (Resim 1) ile beraber sağ gözde makuler hole izlendi (Resim 1). Hastanın aksiyel uzunluğu sağda 34.97 mm solda 34.68 mm idi. Optik koherens tomografide (OKT) makuler hol tabanı 403 mikron, en dar yeri 338 mikron ölçüldü (Resim 2). Cerrahi müdahaleyi kabul etmeyen hastaya takip önerildi. Uzun süre takip edilen hastanın ilk başvurudan 66 ay sonra yapılan kontrolünde, OKT'de makuler holün köptü oluşturarak spontan olarak kapandığı görüldü (Resim 3). Hastanın sol göz EİDGK önceki takiple benzer olarak 0,4 ölçülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Miyopik maküler hol, cerrahi tedavi ile başarı şansı düşük, retina dekolmanı gibi komplikasyonlara yol açabilen bir hastalıktır. Cerrahisiz takip edilen hastalarda spontan hol kapanması çok nadir görülebilmektedir.

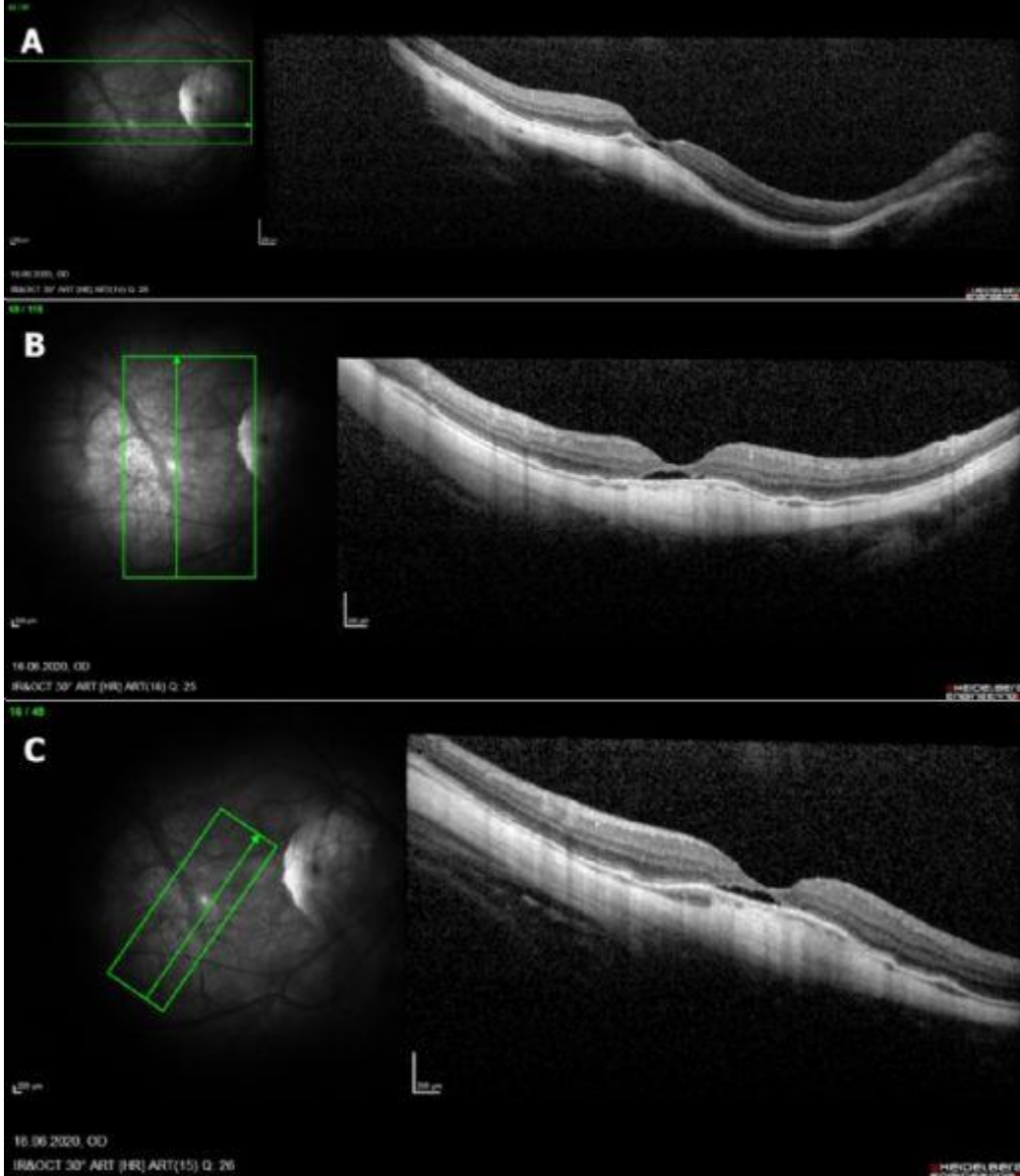
Anahtar Kelimeler: Dejeneratif Miyop, Makuler Hol, Miyopik Hol

Resim 1



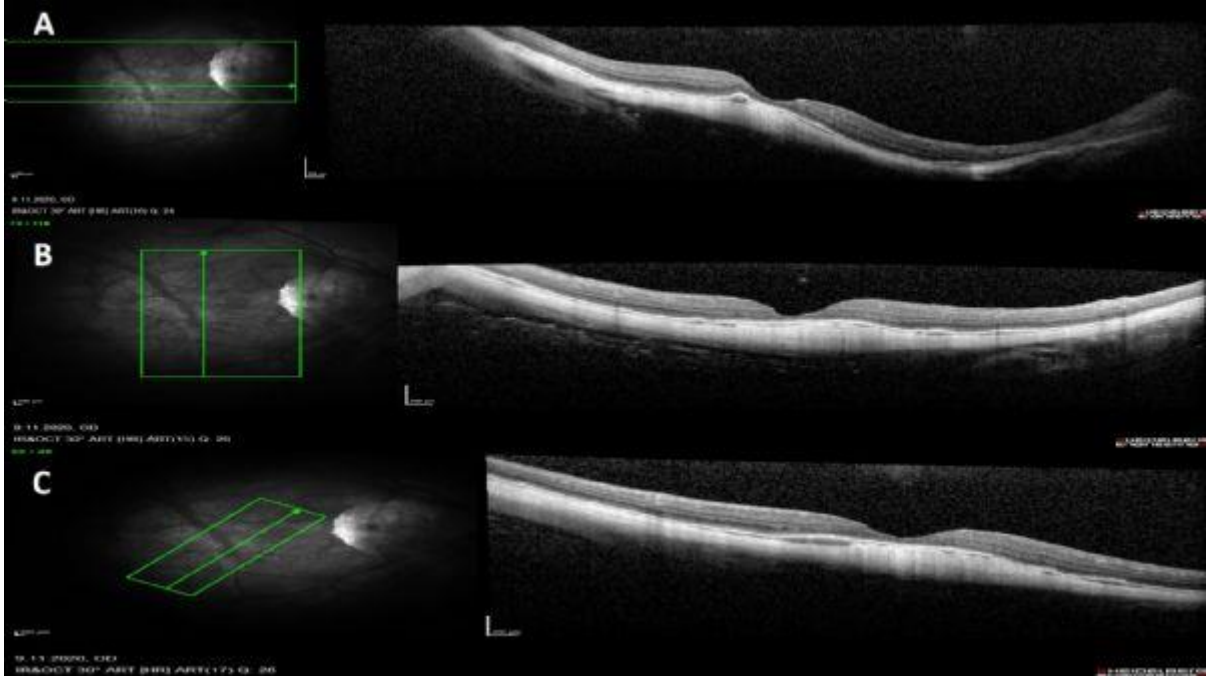
Resim 1 Olgunun 2015 yılında ilk başvuru alını fundus fotoğrafı ve optik koherens tomografi görüntüleri resimde yer almaktadır. A, B) Sağ ve sol göz geniş açılı fundus fotoğrafında miyopik fundus ve periferik lazer skarları görülmektedir. C) Sağ göz fundus fotoğrafı arka kutup için yakınlaştırılmış görüntüde tilted disk, peripapiller atrofi, yoğun koryoretinal atrofi ile birlikte maküla deliği görülmektedir. D) Alınan OKT kesitinde tam kat maküla deliği görülmektedir. Bu başvuruda maküla deliğinin taban çapı 425 mikron, en dar çapı 403 mikron, hol yüksekliği ise 338 mikron olarak ölçülmüştür.

Resim 2



Resim 2. Olgunun haziran ayında yapılan muayenede maküla deliğinin kapandığı görülmüş ve çekilen optik koherens tomografide (OKT) delik üzerinde köprü formasyonu oluştuğu gösterilmiştir. Horizontal OKT (A), vertikal (B) ve oblik (C) OKT kesitlerinde benzer şekilde kapalı maküla deliği görüntüsü alınmıştır.

Resim 3



Resim 3. Olgunun son kontrolünde yapılan muayenede maküla deliğinin kapandığı görülmüş ve çekilen optik koherens tomografide (OKT) deliğin kapandığı gösterilmiştir. Horizontal OKT (A), vertikal (B) ve oblik (C) OKT kesitlerinde benzer şekilde kapalı maküla deliği görüntüsü alınmıştır.

Diyabetik Makula Ödeminde Bevacizumab, Ranibizumab ve Aflibercept Kısa Dönem Sonuçlarımız

Emine Çakar, Saadet Gültekin Irgat, Fatih Özcura
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makula ödemi (DMÖ) olgularında ilk seçenek olarak kullanmaya başladığımız intravitreal bevacizumab (IVB) tedavisinin, ranibizumab (IVR) ve aflibercept (IVA) tedavisi ile kısa dönem sonuçlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM: DMÖ tedavisi için IVB (Grup1 n:16), IVR (Grup2 n:19) ve IVA (Grup3 n:17) tedavisi almış olan 52 olgu geriye dönük incelendi. Snellen eşeline göre en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) ölçüldü ve logMAR değerlerine çevrildi. Optik koherans tomografi (OKT) ölçümlerinde santral makula kalınlığı (SMK) 300µm'un üzerinde hiç tedavi almamış, proliferatif diyabetik retinopatisi olmayan DMÖ olguları dahil edildi. Tüm olguların başlangıç, 1. ve 3. enjeksiyon sonrası tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Araştırılan sonuç ölçütleri EİDGK ve SMK idi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 63,19±7,83 ve 29'u kadın toplam 52 naif hasta çalışmaya alındı. Verilerin normal dağıldığı gruplar arasında yaş, cinsiyet, başlangıç EİDGK ve SMK değerleri arasında fark yoktu ($p>0,05$). Üç grubun EİDGK ve SMK değerleri 1. ve 3. intravitreal enjeksiyon sonrasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı. EDGK başlangıç değerine göre artmakla beraber gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Ortalama EDGK (logMAR) IVB grubunda 0.43 ± 0.24'dan 0.35 ± 0.17'ye (1.ay), 0.25 ± 0,14 (3.ay); IVR grubunda ise 0.52 ± 0.29'dan 0.28 ± 0.17'a, 0.23 ± 0.24; IVA grubunda 0.53 ± 0.25'den 0.31 ± 0.14'e, 0.30 ± 0.24'e yükseldi. SMK düzeyinde azalma IVA ve IVR grubunda IVB'ye göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,05$). SMK IVB grubunda 555,93 ± 89.14 µm'dan 475 ± 65µm (1.ay), 452 ± 113 µm (3.ay) ($p<0,05$); IVA grubunda ise 520 ±112 µm'dan 387 ± 90 µm ve 341 ± 68 µm'a ($p<0,001$); IVR grubunda 491 ± 73 µm'dan 368 ± 49 µm ve 356 ± 46 µm ($p<0,001$) geriledi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her üç ilaç görsel başarı açısından eşit etkinliktedir. Afliberceptin ve ranibizumabın DMÖ olgularında anatomik sonuçları bevacizumaba göre daha hızlı ve üstün bulunmuştur. Daha iyi sonuçlar için daha fazla vaka ve süreye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: aflibercept, bevacizumab, diyabetik makula ödemi, ranimizumab,

Diyabetik Maküla Ödeminde İntravitreal Aflibercept ile Bevacizumab ve Aflibercept Kombine Tedavisinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Ceyda Başkan, Duygu Doğan

Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik maküla ödeminde (DMÖ) intravitreal aflibercept enjeksiyonu ile bevacizumab ve aflibercept enjeksiyonu kombine tedavisinin görme keskinliği ve merkezi fovea kalınlığı üzerindeki etkilerini incelemek amaçlandı.

YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2017 - Ocak 2019 tarihleri arasında optik koherens tomografi (OKT) ölçümlerinde merkezi fovea kalınlığı $250 \mu\text{m}$ 'nin üzerinde DMÖ olan 21 hastanın 21 gözü retrospektif olarak çalışmaya alındı. Hastalar ortalama 9 ± 3 (6-12) ay takip edildi. Grup 1'deki 11 göze 3 aylık $1.25 \text{ mg}/0,05 \text{ ml}$ bevacizumab enjeksiyonu sonrası DMÖ'de azalma ve görme keskinliğinde bir veya daha fazla sıra artışı olmayan 11 göze intravitreal aflibercept tedavisine geçildi. Grup 2'deki 10 hastaya ise 3 doz aylık yükleme dozunun ardından 3 doz aylık idame intravitreal aflibercept tedavisi verildi. Olguların enjeksiyondan önce, 1., 3. ve 6. aylardaki görme keskinlikleri (log-MAR), ön segment, fundus ve OKT bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların görme keskinliği ortalamaları (log-MAR) tedavi öncesi dönemde grup 1'de $0,7 \pm 0,3$; tedavi sonrası 1. ayda $0,6 \pm 0,4$; 3. ayda $0,4 \pm 0,2$; 6. ayda $0,4 \pm 0,2$ idi. Grup 2'de tedavi öncesi $0,7 \pm 0,27$; tedavi sonrası 1. ayda $0,6 \pm 0,4$; 3. ayda $0,4 \pm 0,2$; 6. ayda $0,4 \pm 0,21$ olarak saptandı (Şekil 2). Uygulama öncesi ortalama merkezi fovea kalınlığı grup 1'de $294,5 \pm 47,0 \mu\text{m}$ iken grup 2' de $345,7 \pm 62,32 \mu\text{m}$ olarak ölçüldü. Merkezi fovea kalınlığı Grup 1'de enjeksiyon sonrası 1.ayda $274,9 \pm 30,1 \mu\text{m}$, 3.ayda $274,3 \pm 42,3 \mu\text{m}$ ve 6.ayda $252,8 \pm 24,1 \mu\text{m}$ idi. Grup 2'de 1.ayda $286,2 \pm 40,99 \mu\text{m}$, 3.ayda $264,3 \pm 34,05 \mu\text{m}$ ve 6.ayda $245,0 \pm 32,38 \mu\text{m}$ olarak ölçüldü (Şekil 1). Operasyonlar sonrası herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Gruplar arası santral fovea kalınlıkları ve görme keskinlikleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:DMÖ olan hastalarda intravitreal aflibercept ile bevacizumab enjeksiyonu tedavisi anatomik ve fonksiyonel olarak benzer düzelleme sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik maküla ödemi, aflibercept, bevacizumab

Resim 1



İlk başvuru GK: 0.1 SMK: 325 μm

Resim 2



1.doz Bevacizumab sonrası GK: 0.2 SMK: 285 μ m

Resim 3



3.doz Bevacizumab sonrası GK: 0.2 SMK: 224 μ m

Resim 4



3.doz Bevacizumab + 3.doz Aflibercept sonrası GK: 0.2 SMK: 207 μ m

Resim 5



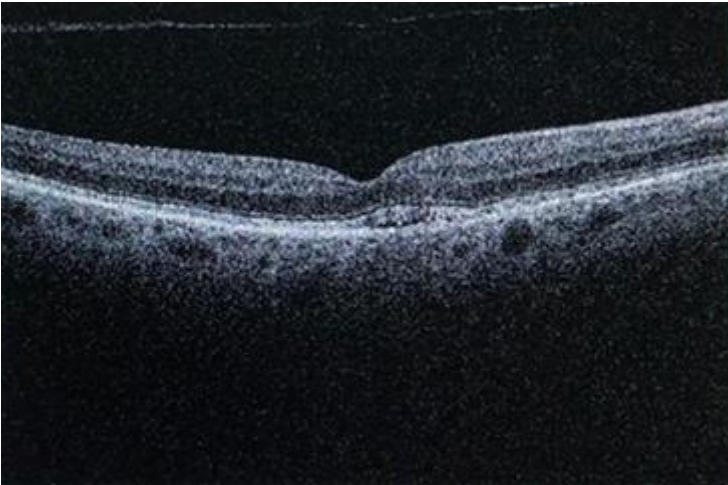
İlk başvuru GK:0,1 SMK:303 μ m

Resim 6



1.doz Afibercept sonrası GK:0,3 SMK:270 μ m

Resim 7



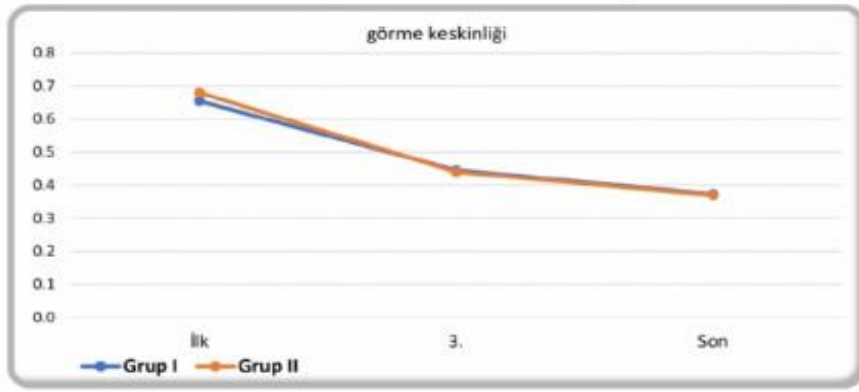
3.doz Afibercept sonrası GK:0,3 SMK:256 μ m

Resim 8



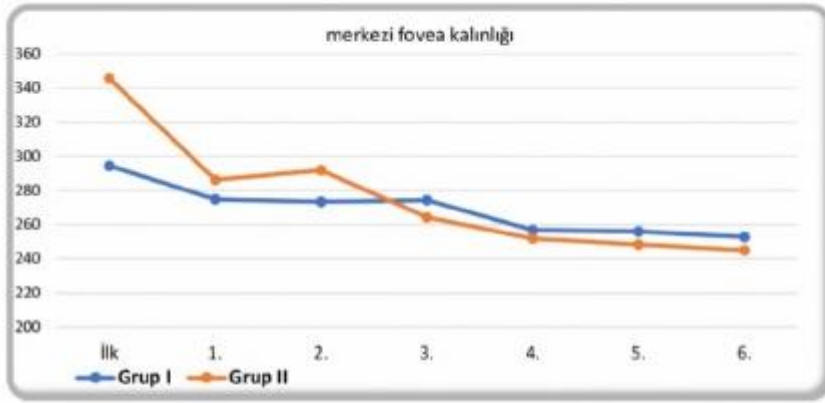
6.doz Afibercept sonrası GK:0,3 SMK:260 µm

şekil 1



Gruplar arası görme keskinli grafiği

şekil 2



Gruplar arası merkezi fovea kalınlığı grafiği

Neovasküler Yaşa Bağlı makula dejenerasyonunda bevacizumab yükleme tedavisi sonrası geçilen aflibercept veya ranibizumab etkinliği

Halil Özgür Artunay, Sehnaz Özçalışkan, Gürkan Erdoğan, İrfan Perente
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Başlangıçta bevacizumab ile tedavi edilen ve daha sonra aflibercept veya ranibizumab uygulanan neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) olan hastalarda merkezi maküler kalınlık (MMK) ve görsel sonuçtaki değişiklikleri değerlendirmek. **YÖNTEM:**Çalışmamız gözlemsel klinik çalışma olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz hastanesinde yapılmıştır. Yapısal sonuç (SD-OCT'de MMK; μm) ve görsel sonuç (en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (BCVA); logMAR) olarak ölçüldü. Tedaviden önce, bevacizumab tedavisini takiben (geçiş takibi) ve bevacizumab'dan aflibercept veya ranibizumab tedavisine geçtikten sonra ölçümler yapılmıştır. Hastalar Aflibercept grup (AG) ve Ranibizumab grup (LG) olarak ikiye ayrıldı. İntravitreal bevacizumab enjeksiyonlarıyla tedavi edilen toplam 128 gözden 68' göz aflibercept'e ve 60 göz ranibizumab'a geçti (Her biri ≥ 3 enjeksiyon). Ayrıca bu gözler bevacizumab monoterapisi altındaki 40 göz ile karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Aflibercept grup (AG)'de MMK, başlangıçta $454 \pm 132 \mu\text{m}$ 'den geçiş sonraki takibinde $421 \pm 152 \mu\text{m}$ 'ye ($p = 0.86$) düştü, son takipte ise AG ($318 \pm 159 \mu\text{m}$ 'ye) istatistiksel olarak anlamlı düştü. ($p < 0.0001$). Ranibizumab grubunda (RG) MMK başlangıçta $384 \pm 168 \mu\text{m}$ 'den geçiş sonrası takibinde $489 \pm 123 \mu\text{m}$ 'ye yükseldi ($p = 0.010$), ancak son takipte istatistiksel olarak anlamlı olarak $388 \pm 192 \mu\text{m}$ 'ye düştü ($p = 0.006$). AG'de ortalama BCVA, geçiş takibinde başlangıçta logMAR 0.57 ± 0.41 'ten 0.66 ± 0.20 'a ve son takipte AG'de 0.51 ± 0.71 'e hafifçe yükseldi ($p = 0.46$). RG'de ortalama BCVA, başlangıçta 0.57 ± 0.28 'den geçiş takibinde 0.64 ± 0.31 'e ve son takipte hafifçe 0.56 ± 0.36 'ya yükselmiştir ($p = 0.73$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bevacizumab'dan aflibercept veya ranibizumab'a geçiş, neovasküler AMD'li gözlerde güçlü bir anatomik etkiye sahiptir. Bununla birlikte, aflibercept'e geçiş ranibizumab'a göre minimal daha fazla görsel fonksiyonel bir fayda gösterse bile, her iki grupta görsel prognoz sınırlı kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aflibercept, Bevacizumab, ranibizumab, VEGF, YBMD

Diyabetik Makula Ödemi Hastalarında Ardışık Üç Doz İntravitreal Bevacizumabın Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Batuhan Aygören, Tuncay Küsbeci, Bora Yüksel, Süleyman Gökhan Kerci, Latif Levent Sağban
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, İZMİR

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makula ödemi (DMÖ) olgularında ardışık üç doz intravitreal bevacizumab yükleme dozu enjeksiyonun tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi
YÖNTEM: Bu çalışmada Şubat 2019- Ocak 2020 yılları arasında SBÜ İzmir Bozyaka EAH Retina biriminde izlenen daha önce tedavi görmemiş (naif) 22 DMÖ hastasının 29 gözü geriye yönelik incelendi. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, işlem öncesi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK), SD-OCT'de santral makula kalınlığı (SMK) kaydedildi. 1., 2. ve 3. Ay vizitlerinde bu ölçümler yinelenildi. OCT ölçümleri spectral domain (SD)-OCT (Heidelberg OCT Spectralis (version 1.7.0.0, Heidelberg Engineering, Heidelberg, Germany) ile yapıldı. Tüm hastalara 3 ardışık doz intravitreal Bevacizumab uygulandı(1,25mg/0,05ml İntravitreal Bevacizumab). Son enjeksiyondan 1 ay sonraki EDGK ve SMK sonuçları ile tedavi öncesi EDGK ve ortalama SMK bulgularıyla birlikte değerlendirildi. Lokal ve sistemik yan etkiler kaydedildi. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.
BULGULAR:Hastaların %51.7 si kadın %48.3 erkek olup yaş ortalaması 62,2 (47-78) idi. Lokal ve sistemik yan etki gözlenmedi. EDGK 1. enjeksiyondan sonra ve 2. enjeksiyondan sonra istatistiksel olarak anlamlı düzelme gösterdi($p=0,01$ ve $p=0,01$). SMK değerleri 1. enjeksiyondan sonra ve 2. enjeksiyondan sonra istatistiksel olarak anlamlı düzelme gösterdi($p=0,001$ ve $p=0,001$). Enjeksiyon öncesi EDGK $0,76\pm 0,28$ logMAR(ondalık sistemde yaklaşık 0,16) iken son enjeksiyondan 1 ay sonraki EDGK $0,59\pm 0,34$ logMAR'a(ondalık sistemde yaklaşık 0,25) yükseldi. ($- 0,17$ logMAR, $p=0,01$) Enjeksiyon öncesi ortalama SMK $477,7\mu\text{m}\pm 145,6\mu\text{m}$ iken son enjeksiyondan 1 ay sonraki SMK $409,9\mu\text{m}\pm 155,7\mu\text{m}$ olarak ölçüldü ($-67,8 \mu\text{m}$). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi. ($p=0,001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabetik makula ödemli olgularda ardışık 3 doz intravitreal bevacizumab yükleme tedavisi; hastalara anlamlı düzeyde görme artışı ve anatomik başarı sağlayan etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Uzun dönem etkinlik için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, diyabetik makula ödemi, intravitreal enjeksiyon

Anjioid Streaks'de Koroidal Neovaskülarizasyon Olmaksızın Seröz Fovea Dekolmanı Ve Vitelliform Retinopati

Atike Burçin Tefon¹, Hüseyin Baran Özdemir², Şengül Özdek²

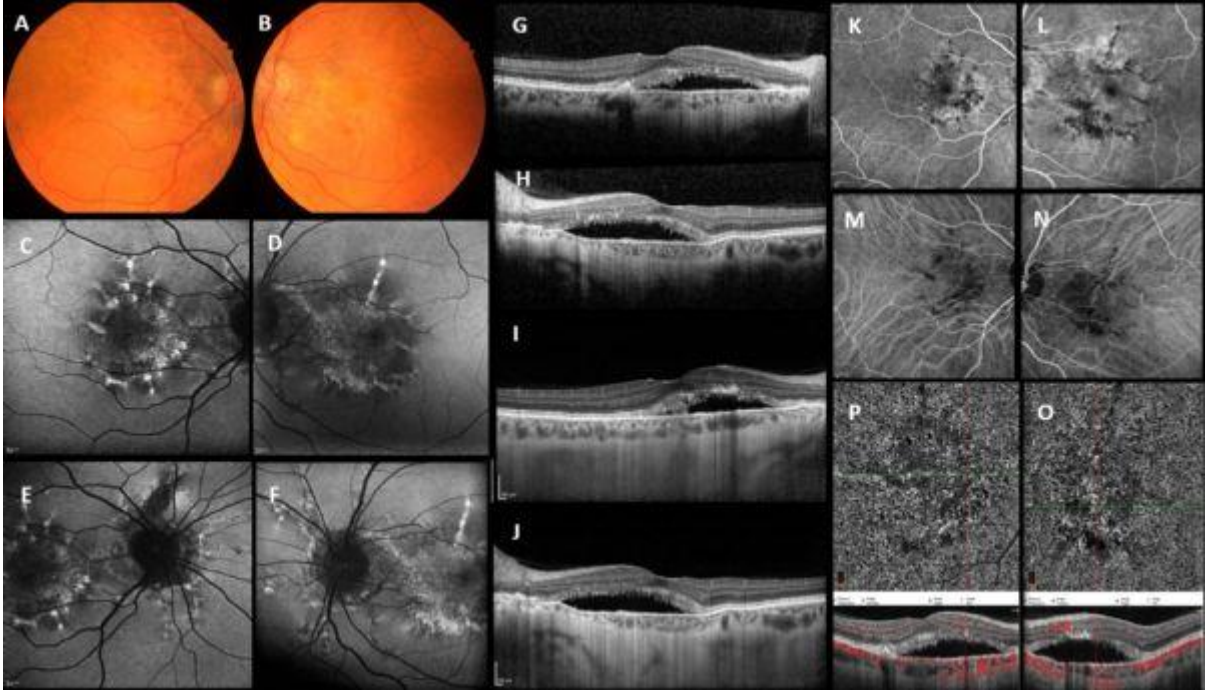
¹Gaziantep Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Gaziantep

²Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Anjioid streaks'de (AS) izole seröz fovea dekolmanı (SFD) ve pattern distrofi benzeri vitelliform değişikliklerin tanımı ve yönetimi. **YÖNTEM:**AS'le birlikte koroidal neovaskülarizasyon (KNV) olmaksızın SFD ve pattern distrofi benzeri vitelliform değişiklikleri olan 3 hastanın 4 gözünde multimodal görüntüleme yöntemleriyle elde edilen veriler retrospektif olarak incelenmiştir. **BULGULAR:**Yaşları 33, 46 ve 54 olan 2 erkek, 1 kadın AS'li hastanın başlangıç görme keskinlikleri (GK) 0.1-1.0 arası idi. Fundus otofloresans incelemesinde tüm gözlerde patern distrofi görünümünde vitelliform lezyonu düşündüren hiperotofloresan lekeler mevcuttu. İki erkek hastanın birer gözünde KNV mevcuttu ve bunun için anti-VEGF tedavisi almaktaydılar. Bu hastaların diğer gözlerinde ve kadın hastanın iki gözünde OCT incelemesinde SFD ve fırçamsı kenar görüntüsü mevcuttu. FFA ve OCTA incelemelerinde bu 4 gözde KNV izlenmedi. Bu 3 hastadan 2'sinin KNV izlenmeyen 3 gözüne dış merkezlerde KNV düşünülerek anti-VEGF (3-5 kez) ve 2'sine de PDT uygulanmış olduğu görüldü. Kliniğimize başvurduktan sonra tedavisiz 2-19 ay takip edilen bu gözlerde, görmede azalma veya bulgularda progresyon izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**AS vakalarında SFD ve pattern-distrofi benzeri vitelliform değişiklik KNV ilişkisiz olarak da görülebilmektedir. Böyle vakalarda anti-VEGF uygulaması öncesi KNV varlığı mutlaka FFA/ICGA veya OCTA ile teyit edilmelidir. Bu şekilde gereksiz anti-VEGF uygulamalarından kaçınmak mümkündür.

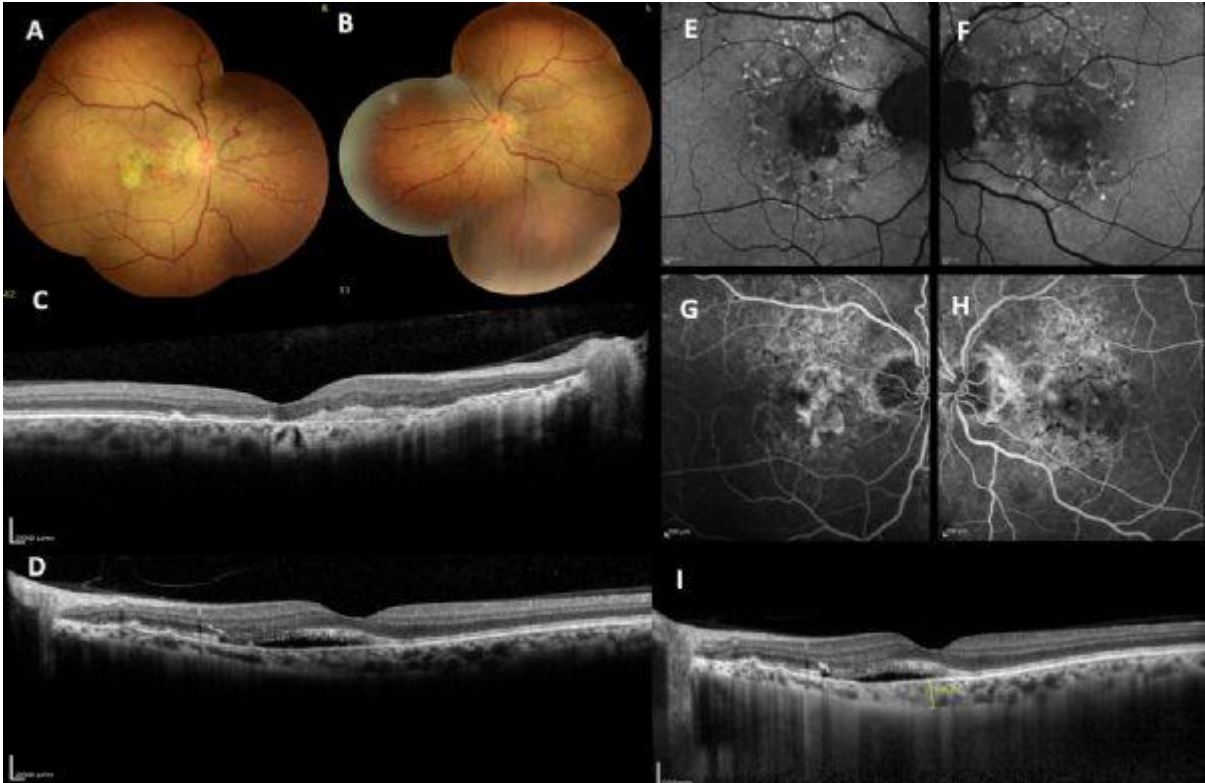
Anahtar Kelimeler: anjioid streak, pattern distrofi, vitelliform değişiklik, optik koherens tomografi, koroidal neovaskülarizasyon

Resim 1



Birinci olguya ait fundus görüntüleri. A,B. Renkli fundus fotoğrafları her iki gözde de peau d'orange görünümü, periferik RPE değişiklikleri ve özellikle sol gözde maküler bölgede yuvarlak hafif sarı-gri birikimi göstermekte. C,D, FOF görüntülerinde makülada pattern distrofi benzeri multipl flekler ve artmış otoflöresans görülmekte. E,F. OD FOF görüntüsünde çatlaklar boyunca uzanan radyal hipotoflöresans ve çatlakların etrafında artmış noktasal hiperotoflöresans görülmekte. G,H. SD-OKT her iki gözde de geniş SRS ve eşlik eden fırçamsı kenar görüntüsü ile birlikte elipsoid tabaka komşuluğunda hiperotoflöresans gösteren granüler materyal birikimi görülmekte. I,J. EDI-OKT'de normal koroidal kalınlığın eşlik ettiği SRS varlığı görülmekte. K,L. FFA görüntüleri her iki gözde de eşlik eden sızıntı olmaksızın maküla santralinde pattern distrofi benzeri bulguların varlığını göstermekte. M,N. ICG'de MNV lehine bir bulgu izlenmemekte. O,P. OCTA incelemesinde neovasküler yapılanma ya da anomali görülmemekte.

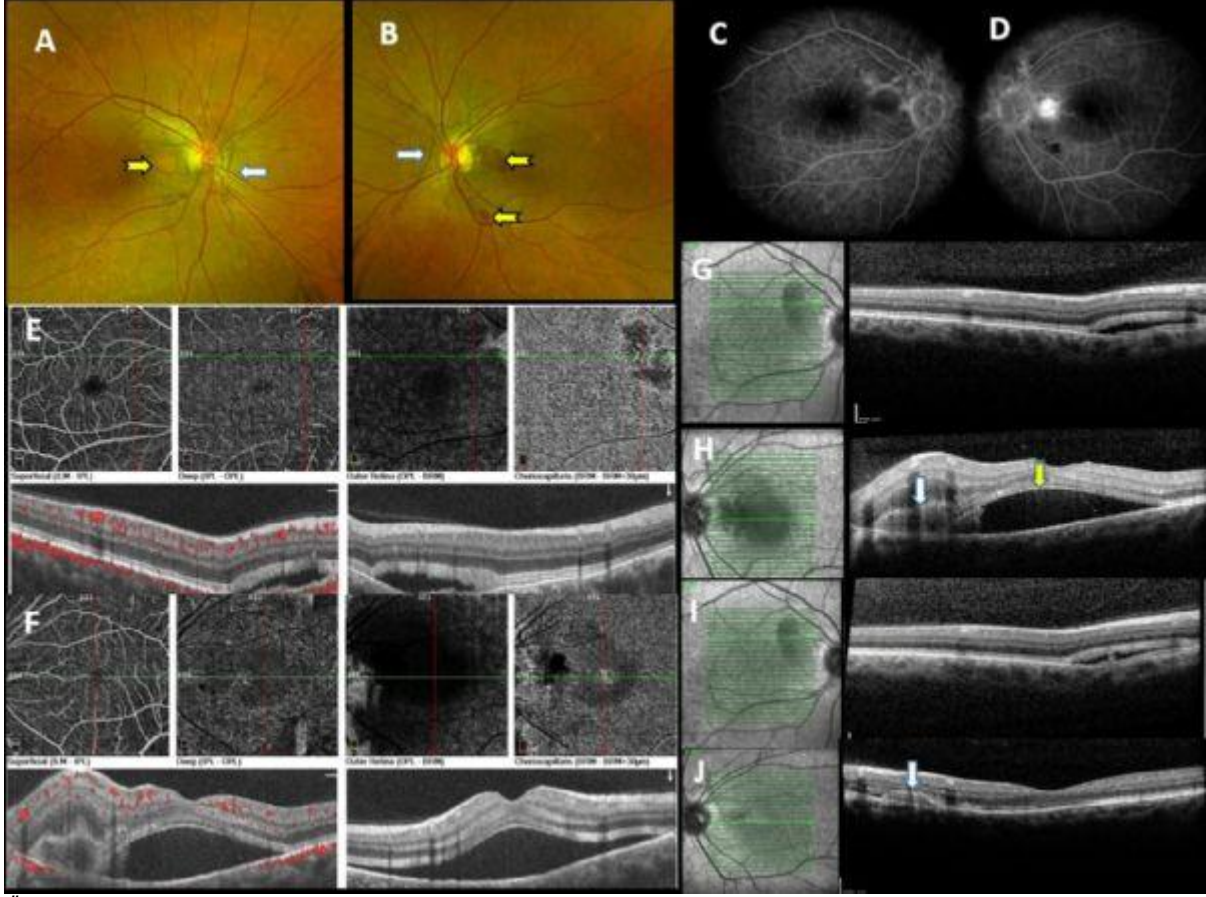
Resim 2



İkinci olguya ait fundus görüntüleri. A,B. Renkli fundus fotoğraflarında her iki gözde koyu kırmızımsı renkte anjioid çatlaklar ve periferik RPE değişiklikleri görülmekte. Sağ gözde geniş maküler skar, nazale yerleşimli küçük retinal hemoraji ve sol gözde fovea yerleşimli yuvarlak sarı depozit görülmekte. C,D. SD-OKT görüntülerinde sağ gözde elipsoid tabaka ve dış retina

tabakada atrofi ve skar formasyonu; sol gözde elipsoid tabaka komşuluğunda yerleşen subretinal hiperotofloresan granüler depozitler ve SRS'nin eşlik ettiği fırçamsı kenar görüntüsü görülmekte. E,F. FOF görüntüsünde sağ gözde skara bağlı hipootofloresans, her iki gözde multipl flekler ve artmış otofloresans görülmekte G,H. FFA görüntülerinde her iki gözde de eşlik eden sızıntı olmaksızın maküla santralinde pattern distrofi benzeri bulguların varlığı ve sağ gözde skara bağlı blokaj görülmekte. I. Sol göze ait EDI-OKT'de normal koroidal kalınlığın eşlik ettiği SRS varlığı görülmekte.

Resim 3



Üçüncü olguya ait fundus görüntüleri. A,B. Renkli fundus fotoğrafında her iki gözde optik diskten periferik retina doğru uzanan gri renkli anjioid çizgiler, özellikle periferik retinada peau d'orange görünümü, fovea ile optik disk arasını yerleşimli sarı yuvarlak vitelliform benzeri lezyon görülmekte. Sol gözde ek olarak optik diskin inferior ve temporalinde yerleşmiş küçük retinal hemorajiler izlenmekte. C. Sağ gözün FFA görüntüsünde sızıntı izlenmezken, pattern distrofi benzeri değişiklikler görülmekte. D. Sol gözün FFA görüntüsünde ise belirgin sızıntı izlenmekte. E. Sağ göze ait OCTA'da MNV ilişkili anomali ya da vasküler yapılanma görülmemekte. F. Sol gözün OCTA incelemesinde derin kapiller pleksusta MNV ilişkili anormallik ve koryokapillaris kesitinde hemoraji blokajı görülmekte. G. Sağ gözdeki vitelliform lezyondan geçen SD-OKT kesitinde, SRS ile eşlik eden sığ subretinal hiperotofloresan materyal izlenmekte. H. Sol göz SD-OKT görüntüsünde subretinal hiperfloresan materyale eşlik eden ve fovea dekolmanına neden olan büyük SRS ile kanamaya karşılık gelen intraretinal hiperfloresans izlenmekte. I. Sağ gözün 3. ay kontrolündeki SD-OKT görüntüsünde progresyon olmadığı görülmekte. J. Sol göze ait SD-OKT görüntüsünde anti-VEGF tedavisi sonrası SRS ve hemoraji yönünden oldukça iyi bir yanıt elde edilmiş, geride düz hiperreflektif lezyon (fibrovasküler lezyon) izlenmekte.

Subkonjonktival hemorajili yenidoğanların doğumsal parametreleri ve retinal hemoraji sıklığı

Zeliha Karademir¹, Fatma Esin Özdemir¹, Sadık Etki Bayramoğlu¹, Seda Yılmaz Semerci²

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız term yenidoğanlardaki subkonjonktival hemoraji oluşumundaki doğumsal parametreleri belirlemek ve retinal hemorajiyle birlikte görülme sıklığını tanımlamaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza bir yıl içerisinde kliniğimizde subkonjonktival hemoraji nedeniyle muayene edilen term yenidoğanlar dahil edildi. Yenidoğanların kayıtlarından demografik özellikleri retrospektif olarak incelendi. Subkonjonktival hemoraji gelişiminde etkili olabilecek parametreler (cinsiyet, doğum haftası, doğum kilosu, boy, baş çevresi, göğüs çevresi, doğum şekli) analiz edildi. Ayrıca retinal hemoraji gelişen ve gelişmeyen yenidoğanların demografik özellikleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 86 yenidoğanın 112 gözü dahil edildi. 86 yenidoğanın 42 (%48,8)'si erkek 44 (%51,2)'ü kız idi. Bebeklerin ortalama doğum haftası 38,62 idi. Subkonjonktival hemoraji %31,4 (27) sağ gözde, %36 (31) sol gözde ve %32,6 (28) her iki gözde saptandı. Subkonjonktival hemoraji tanısı ortalama 3,74. günde konuldu. Ortalama doğum kiloları 3621,05 gr, baş çevreleri 35,35 cm, boyları 50,73 cm, göğüs çevreleri 33,55 cm saptandı. Bebekleri dünyaya getiren annelerin %11,6 (10) sı primipar, %88,4 (76) ü ise multipardı. 79 (%91,9) bebek vajinal yolla, 7 bebek (%8,1) sezeryan ile doğmuştu. Vajinal doğum subkonjonktival hemoraji açısından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Aynı parametreler retinal hemoraji olan ve olmayan grup arasında karşılaştırıldı. Doğum şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$), retinal hemoraji gelişen bebeklerin hepsi vajinal yolla dünyaya gelmişti. Retinal hemorajisi olan bebeklerin %87,5 i multipar anneden doğsa da anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yenidoğanlarda doğuma bağlı subkonjonktival hemoraji sık görülen bir oftalmik bulgudur. Doğum kanalındaki basınç değişiklikleri veya zor doğuma bağlı görülebilmektedir. Aynı zamanda retinal hemoraji de görülebileceğinden subkonjonktival hemorajisi olan yenidoğanların ayrıntılı oftalmik muayenelerinin yapılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: retinal hemoraji, subkonjonktival hemoraji, yenidoğan

Diyabetik Makula Ödemi Olan Vitrektomize Gözlerde Subtenon Steroid Enjeksiyonunun Etkinliği

İnanç Tuncel, Dilek Yaşa, Halil Özgür Artunay, Cengiz Alagöz, Şehnaz Özçalışkan, Seren Pehlivanoğlu, Buğra Karasu, Funda Ebru Önmez
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Pars plana vitrektomi ameliyatı (PPV) geçirmiş ve diyabetik makula ödemi (DMÖ) olan gözlerde subtenon steroid (triamsinolon asetonid) enjeksiyonunun etkinliğini değerlendirmek. **YÖNTEM:**DMÖ nedeniyle 0.1ml/4mg t subtenon steroid enjeksiyonu uygulanmış hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Enjeksiyon öncesinde PPV yapılmış ve en az 6 ay takip süresine sahip hastalar çalışmaya alındı. Demografik özellikler, PPV endikasyonu, enjeksiyon öncesi ve enjeksiyon sonrası 1. 3. ve 6. aylarda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ön ve arka segment bulguları, göz içi basıncı (GİB), optik kohorens tomografi ile ölçülmüş santral retina kalınlığı (SRK) ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Yirmi iki hastanın 25 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş $61\pm 7,5$ idi. Subtenon steroid enjeksiyonu sonrası takip süresi $31\pm 8,6$ (12 ila 49) ay idi. 11 (%44) hastaya traksiyonel retina dekolmanı, 8 (%32) hastaya DMÖ, 1 (%4) hastaya retina dekolmanı, 5 (%20) hastaya vitre içi hemoraji nedeniyle PPV uygulanmıştı. Sekiz göze (%32). Subtenon steroid enjeksiyonu öncesi intravitreal anti-VEGF tedavi uygulanmıştı. Subtenon steroid enjeksiyonu öncesi EİDGK $1,28\pm 0,37$ iken, 1, 3, 6. aylarda sırasıyla $1,10\pm 0,52$, $1,10\pm 0,48$ ve $1,13\pm 0,51$ logMAR oldu ($p<0,05$). SRK enjeksiyon öncesinde 459 ± 136 mikron iken, 1, 3. ve 6. aylarda sırasıyla 410 ± 152 , 381 ± 108 ve 379 ± 107 mikron olarak ölçüldü ($p<0,05$). Ortalama GİB. Subtenon steroid enjeksiyonu öncesi $16\pm 3,0$ mmHg iken, sonrası 1, 3, ve 6. aylarda sırasıyla $16\pm 2,9$, $16\pm 3,4$ ve $17\pm 2,9$ mmHg olarak ölçüldü ($p>0,05$). 2 göze geçici olarak antiglokomatöz başlandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Subtenon steroid enjeksiyonu uygulaması vitrektomize gözlerde EİDGK artışı ve SRK azalması açısından etkili ve güvenli bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: triamsinolon, vitrektomi, makula, ppv, diyabet, steroid

Retinal ven oklüzyonuna bağlı makula ödemi tedavisinde Anti VEGF ilaç enjeksiyonuna karşı anti VEGF ile birlikte Deksametazon implant enjeksiyonu yapılan hastalarda görme keskinliği ve makula kalınlığının karşılaştırılması

Fatih Kaya, Sait Alim

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amacımız anti vegf ile anti vegf ile birlikte deksametazon implant tedavisi uygulanan hastaların görme keskinliği ve makula kalınlığı değişimini değerlendirmektir
YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2017 ile Ocak 2020 tarihleri arasında retinal ven oklüzyonuna bağlı makula ödemi nedeniyle tedavi edilen 26 hasta iki gruba ayrıldı.İlk gruba tedavide anti-vegf enjeksiyon tedavisi ikinci gruba anti-vegf tedavisi ile birlikte deksametazon implant tedavisi uygulandı.İkinci gruptaki hastalara bir yıllık takip sırasında 2 adet deksametazon implantı uygulandı.Hastaların tedavi öncesindeki görme keskinliği ve makula kalınlığı ile tedavi sırasında 3.ay,6.ay,9.ay ve 12.aydaki görme keskinliği ve makula kalınlığı değerlendirildi
BULGULAR:İlk grupta görme keskinliği ortalaması logMar cinsinden tedavi öncesi 0.78, tedavi sırasında 3.ay, 6.ay, 9.ay,12.ayda sırasıyla 0.53, 0.55, 0.59, 0.53 olarak bulundu($p=0.06$).İkinci grupta görme keskinliği ortalaması logMar cinsinden tedavi öncesi 0.69, tedavi sırasında 3.ay,6.ay,9.ay,12.ayda sırasıyla 0.83, 0.81, 0.81, 1.22 bulundu($p=0.01$).İlk grupta makula kalınlığı ortalaması tedavi öncesi 526 mikron, tedavi sırasında 3.ay,6.ay,9.ay,12.ayda sırasıyla 391, 339, 328, 290mikron bulundu($p=0.01$).İkinci grupta makula kalınlığı ortalaması tedavi öncesi 606 mikron, tedavi sırasında 3.ay,6.ay,9.ay,12.ayda sırasıyla 402, 342, 297, 297mikron bulundu($p=0.01$).İki grubun 12.aydaki görme keskinliği değişimi karşılaştırıldığında birinci gruptaki hastaların görme düzeylerindeki artış ikinci gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulundu($p=0.04$).İki grubun 12.aydaki makula kalınlığı değişimi karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı($p=0.26$)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinal ven oklüzyonu bağlı makula ödemi tedavisinde anti vegf ilaçlar tek başına ya da anti vegf ile birlikte deksametazon implant tedavisi uygulanabilmektedir.Çalışmamıza katılan hastaların tedavi sürecinde anatomik olarak düzelme sağlanmış ancak fonksiyonel olarak anlamlı düzeyde düzelme sağlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: anti-vegf, deksametazon implant, retinal ven oklüzyonu

Anizometropik Hipermetropik Gözlerde Koroid Vaskülarite İndeksinin Değerlendirilmesi

Seda Çevik, Berrak Şekeryapan Gediz, Meltem Özgül Yılmazoğlu
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada hem yeni tanı alan hem de ambliyopi tedavisi almakta olan anizometropik hipermetropik ambliyopik gözlerde koroid vaskülarite indeksinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

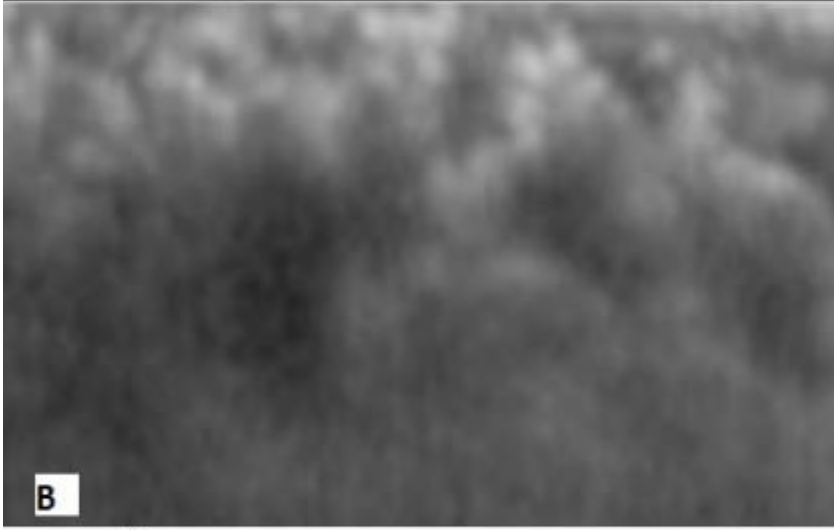
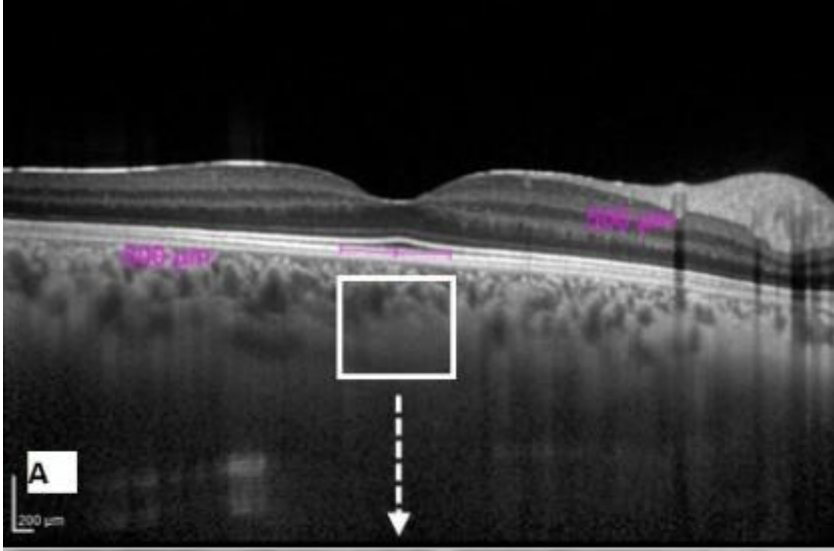
YÖNTEM:Prospektif yürütülen çalışmaya 18 yeni tanı anizometropik hipermetropik ambliyopik hastanın 36 gözü (grup 1) ve tedavi almakta olan 17 anizometropik hipermetropik ambliyopik hastanın 34 gözü (grup 2) dahil edildi. Tüm hastalar EDI-OKT ile değerlendirildi. KVİ, EDI-OKT görüntülerinin merkezi 1000µ'luk alanında binarizasyon metoduyla luminal alanın stromal alana oranı şeklinde hesaplandı. İstatistiksel analizde Mann-Whitney U testi kullanıldı, $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması grup 1'de $8,5\pm 2,5$ (5-13) yıl, grup 2'de $9\pm 2,2$ (7-13) yıl idi ($p<0.05$). Gözler arasındaki ortalama sferik eşdeğer farkı grup 1'de $4,2\pm 2,1$ (1,5-7)D, grup 2'de $3,9\pm 1,8$ (1,75-6,75)D idi ($p<0.05$). Grup 2'de ortalama takip süresi $12,6\pm 3,2$ (9-18) ay idi. Grup 1'de ortalama KVİ değerleri normal gözlerde $1,8\pm 0,7$ (0,7-3,1), ambliyopik gözlerde ise $3,8\pm 0,8$ (2,4-5,4) olarak hesaplandı ($p<0.01$). Grup 2'de ise ortalama KVİ değerleri normal gözlerde $2,9\pm 0,9$ (1,4-4,5), ambliyopik gözlerde ise $3,0\pm 1,0$ (1,5-4,3) olarak hesaplandı ($p=0.93$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yeni tanı alan ve ambliyopi tedavisi almakta olan hipermetropik ambliyopik gözlerde KVİ hastaların normal gözlerine göre ve sağlıklı karşılaştırma grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, Koroid Vaskülarite İndeksi, EDI-OKT

EDI-OKT



Koroidin luminal ve stromal bölgelere göre binarizasyon yöntemi. a) Subfoveal koroid (merkezi 1000 µm genişlik) manuel olarak seçildi. b) 1000 mikronluk koroid kesitinin büyütülmüş hali c) Image J yazılımı (<https://imagej.net>) kullanılarak, aydınlık / karanlık oranı Otsu'nun yöntemiyle elde edilen eşik seviyelerine göre hesaplandı. Açık piksel koroid stroma, koyu piksel koroid damar lümeni olarak kabul edilir. Karanlık / aydınlık oranı, koroid vaskülarite indeksi olarak tanımlanan luminal alanın stromal alana oranını gösterdi.

Retinal Ven Dal Tıkanıklığında Tedaviye Farklı Cevaplar

Esin Tunca Kırıkkaya¹, Süleyman Kaynak²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal ven dal tıkanıklığı(RDVT)olan olgularda tedaviye verilen farklı cevapları değerlendirmek.

YÖNTEM:RDVT nedeniyle takip edilen 2 farklı olgu profilinin tedaviye verdikleri cevaplar;muayene bulguları,FFA ve OCT kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Tedaviye olumlu cevap veren sağ üst temporal ven dal tıkanıklığı(ÜTVDT) olan,HT'ü olduğu bilinen 61 yaşındaki bayan hastada;tedavi öncesi görme seviyesinin 1.5 mps'den Ozurdex,Lucentis ve laser tedavisinden sonra 10/10 seviyesine yükseldiği gözlemlendi.Tedaviye olumsuz cevap veren,HT'ü olduğu bilinen,görme azlığını farkettilikten 15 gün sonra doktora başvuran 65 yaşındaki erkek hastada;başvuru esnasında sağ ERMveKMÖ olduğu,bu nedenle VRC ve daha sonra katarakt cerrahisi geçirdiği saptandı.Katarakt cerrahisinden 2 ay sonra sağ ÜTVDT olan hastada tedavi öncesi görme seviyesi 0.25 iken;Ozurdex,Eyelea, Lucentis tedavisinden sonra ancak 0.3 seviyesine çıkabildiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Heriki olgu da aynı yaş grubunda olmasına rağmen;farklı cinsiyet faktörü,seks hormonlarının koruyuculuğu ve pıhtılaşma faktörleri üzerindeki farklı etkileri,hastaların hekime başvuru sürelerinde fark olması,tedaviye cevabı iyi olmayan erkek hastada başvuru esnasında ERMveKMÖ olması,bu nedenle VRC ve daha sonra katarakt cerrahisi geçirmesi ve 2 ay sonra sağ ÜTVDT olması nedeniyle bozuk olan RPE/ISOS/ELM tabakalarının daha uzun süre inflamatuvar süreçlere maruz kalması,kan-retina bariyerindeki olumsuz değişiklikler,olası sitokin fırtınası tedaviye cevabı olumsuz etkileyen faktörler olabilir.RVDT'de,santral ven tıkanıklıklarından farklı olarak derin vasküler pleksus daha fazla etkilenmekte ve bu etkilenmenin ağırlığı,tedaviye verilen cevabı ve nihai görme keskinliğini etkileyebilmektedir.Zira derin vasküler arkadın ağır hasarlanması ve kollateral geliştirmekte gecikmesi,ödem uzun sürmesine ve bu da dış katman hasarının çoğalmasına yol açabiliyor olabilir.Bu sonuçlar daha geniş vaka serileriyle yapılan çalışmalarda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: retinal ven dal tıkanıklığı, görme keskinliği, dış katman hasarı

Torpedo Makülopatisinde Multimodal Görüntüleme

Tuççe Horozoğlu Ceran, Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Torpedo makülopatisinde optik koherens tomografi (OKT), optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) ve fundus otofloresans görüntüleme (FOF) bulgularını sunmak ve tartışmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Rutin oftalmolojik muayene için başvuran ve görme keskinliği her iki gözde 20/20 düzeyinde olan 38 yaşında kadın hastanın sağ göz fundus muayenesinde fovea temporalinde yerleşimli, iyi sınırlı, yassı, oval şekilli ve sarı-beyaz renkli hipopigmente lezyon izlenmiştir. Hastanın renkli fundus fotoğrafı, OKT, OKT-A ve FOF çekimleri yapılarak lezyon incelenmiştir.

BULGULAR:Hastanın renkli fundus fotoğrafında fovea temporalinde ve komşuluğunda uzun aksı horizontal yerleşimli, nazal ucu foveaya doğru yönelmiş hipopigmente lezyon izlendi. OKT'de bu bölgeden geçen kesitte siğ subretinal yarı, retina pigment epitelinde incelleme ve fotoreseptör dış segmentlerinde atenüasyon izlendi. EDI-OKT'de lezyona eşlik eden bölgede koroid kalınlaşması görülmektedir. FOF görüntülemesinde lezyonun hipootofloresan olduğu ve lezyonu çevreleyen hiperotofloresan bir halka dikkat çekmektedir. OKT-A incelemesinde yüzeysel ve derin kapiller pleksusta ve koryokapillariste belirgin bir değişiklik izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Torpedo makülopatisi nadir rastlanan konjenital retina pigment epiteli ve dış retina katmanını etkileyen hipopigmente bir lezyondur. Çoğu zaman görme keskinliğinin korunduğu ve belirgin şikayeti olmayan hastalarda rutin oftalmolojik muayenede sıklıkla tek taraflı olarak rastlanılmaktadır. Tipik olarak makula temporalinde amelanotik, düz, soliter, siğ subretinal yarı olan ve nazal ucu foveaya yönelmiş torpedo benzeri lezyon olarak izlenmektedir. Koroid tabakasındaki kalınlaşma, retina pigment epitel değişiklikleri ve büyük koroid damarlarındaki yavaş akım nedeniyle bu lezyonun bir RPE/koryokapiller kompleks anomalisi olduğunu ileri süren raporlar bildirilmiştir. Komplikasyon gelişimi nadir izlenmekte olup, hastamızda da 2 yıllık izlemde lezyonda herhangi bir değişim veya komplikasyon izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: optik koherens tomografi, optik koherens tomografi anjiyografi, torpedo makülopatisi

Resim 1



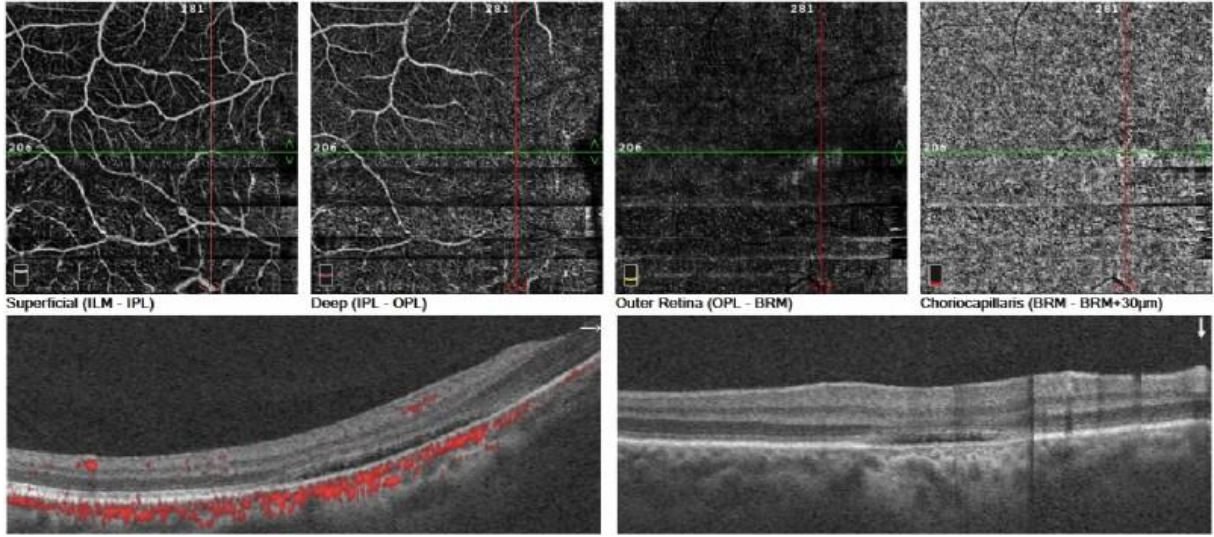
Sağ göz renkli fundus fotoğrafında fovea temporalinde ve komşuluğunda hipopigmente lezyon izlenmekte

Resim 2



FOF'da hipootofloresan lezyon ve lezyonu çevreleyen hiperotofloresan halka izlenmekte iken; OKT'de sığ subretinal yarı, retina pigment epitelinde incelleme ve fotoreseptör dış segmentlerinde atenüasyon dikkat çekmekte

Resim 3



OKT-A incelemesinde yüzeyel ve derin kapiller pleksusta ve koryokapillariste belirgin bir değişiklik izlenmemekte

PAMM'dan aort anevrizmasına yolculuk

Furkan Fatih Gülyesil¹, Mustafa Doğan¹, Mehmet Cem Sabaner², Fidan Bayramlı³, Aysel Kadirzade³, Hayri Demirbaş⁴, Ayşe Kübra Şap Kınay⁴

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²T.C. Sağlık Bakanlığı Bafra Devlet Hastanesi Göz Kliniği, Bafra, Samsun

³Azerbaycan Tıp Üniversitesi Tedris Cerrahiye Kliniği Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

⁴Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:PAMM (Parecentral Acute Middle Maculopathy) tanısı alan hastada etiyoloji araştırılırken tespit edilen nadir bulunabilecek ölümcül bir patolojiyi sunmayı amaçladık. **YÖNTEM:**41 yaşında erkek hastanın tam bir oftalmolojik muayenesi yapıldı. Biyomikroskopik muayenesi, görme alanı tetkiki, optik koherens tomografi, optik koherens tomografi anjiyografi ve fundus floresin anjiyografi görüntülemeleri yapıldı. **BULGULAR:**41 yaşında erkek hasta, sol gözde 2 gündür mevcut olan görme kaybı ile tarafımıza başvurdu.

Hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 1.0 sol gözde 2 metreden parmak sayma seviyesindeydi. Göz hareketlerinin bilateral her yöne serbest olduğu ve bilateral ön segment bulgularının normal olduğu izlendi. Renkli görme sağda 21/21 solda 0/21 seviyesindeydi. Fundus muayenesinde sol gözde retina reflesinin özellikle üst yarıda hafif soluk olduğu izlendi. Optik koherens tomografide sağ gözde bulgular normaldi. Sol gözde retina segmentlerinin arasındaki sınırların tam seçilemediği ve retina orta katmanlarında iskemiye sekonder ödem olduğu görüldü. Optik Koherens Tomografi Anjiyografide sağ göz yüzeysel ve derin kapiller pleksus ile sol göz yüzeysel kapiller pleksus doğal görünümde iken sol göz derin kapiller pleksusta vasküler dansite değerlerinin önemli oranda azaldığı izlendi. Fundus Floresin Anjiyografide özellikle retina üst yarısının arteriyel dolaşımının zayıf olduğu görüldü.

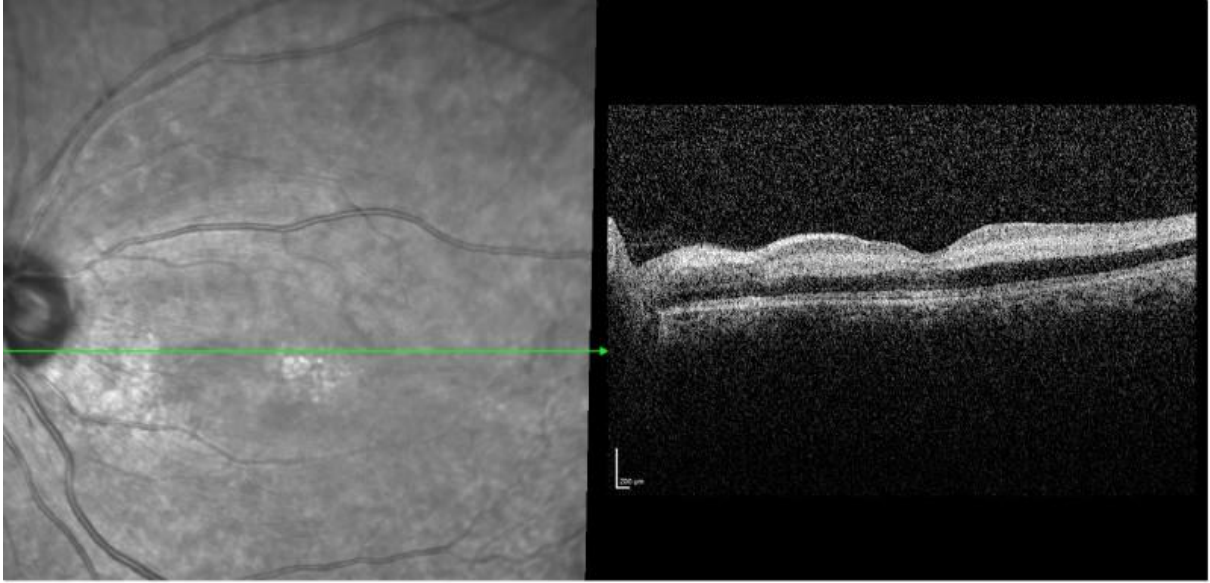
Görme alanı testinde sol gözde alt altitudinal defekt izlendi. Bu altitudinal defektin retina üst yarısındaki dolaşım bozukluğu nedeniyle ya da eşlik etmekte olan muhtemel bir posterior iskemik optik nöropati ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Mevcut bulgularla kardiyoloji kliniğine konsülte edilen hastada asendan aortta 97x89 mm boyutlarında dev bir aort anevrizması tespit edildi. Hasta acil ameliyata alınarak muhtemel ölümcül bir patoloji tedavi edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tıpkı retinal arteriyel okluzyonda olduğu gibi PAMM tanısı konulan hastalarda da sistemik araştırma yapılması oldukça önem arz etmektedir.

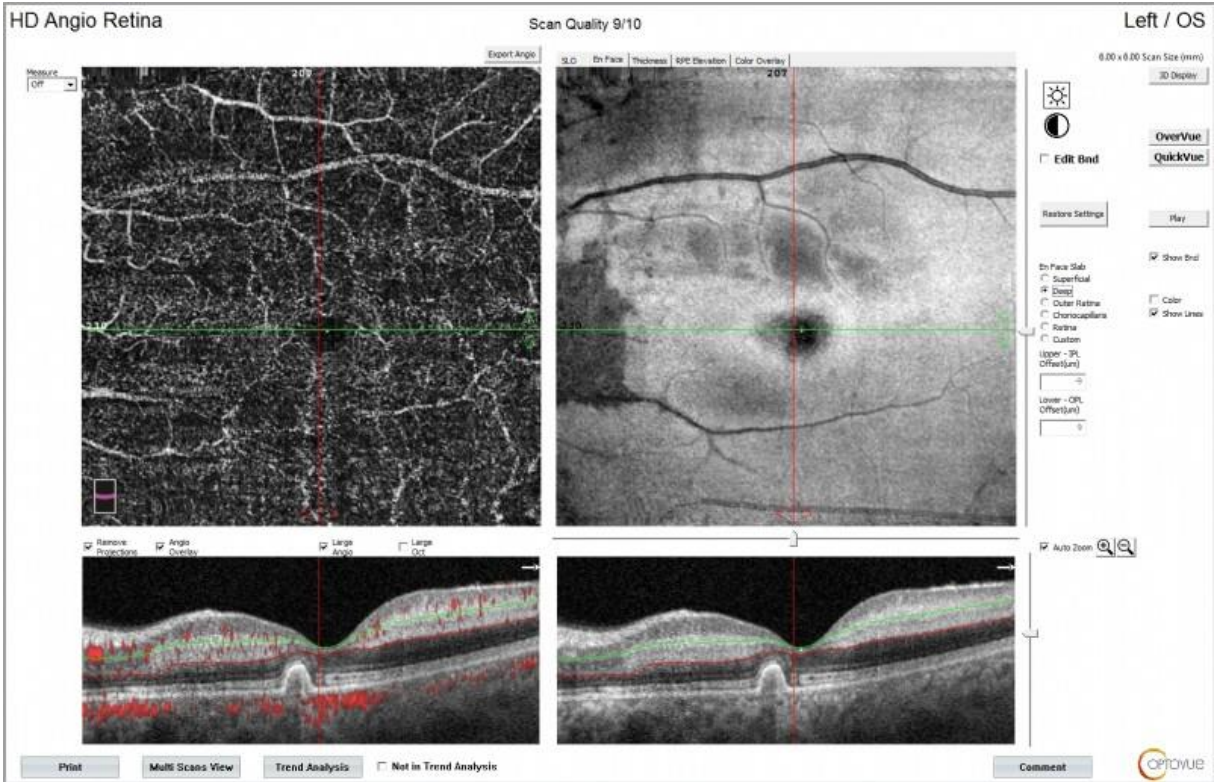
Anahtar Kelimeler: PAMM, OCTA, Aort anevrizması

OCT



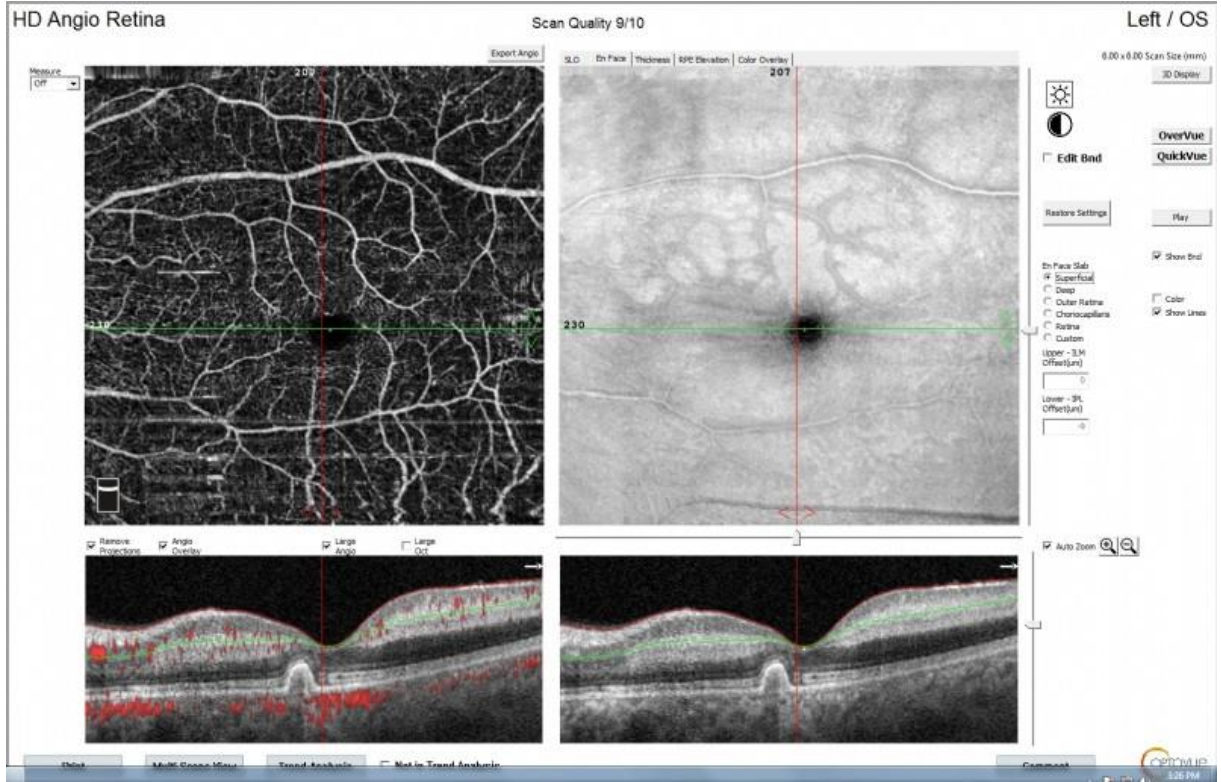
Hastanın sol gözünün OCT görüntüsü

OCTA



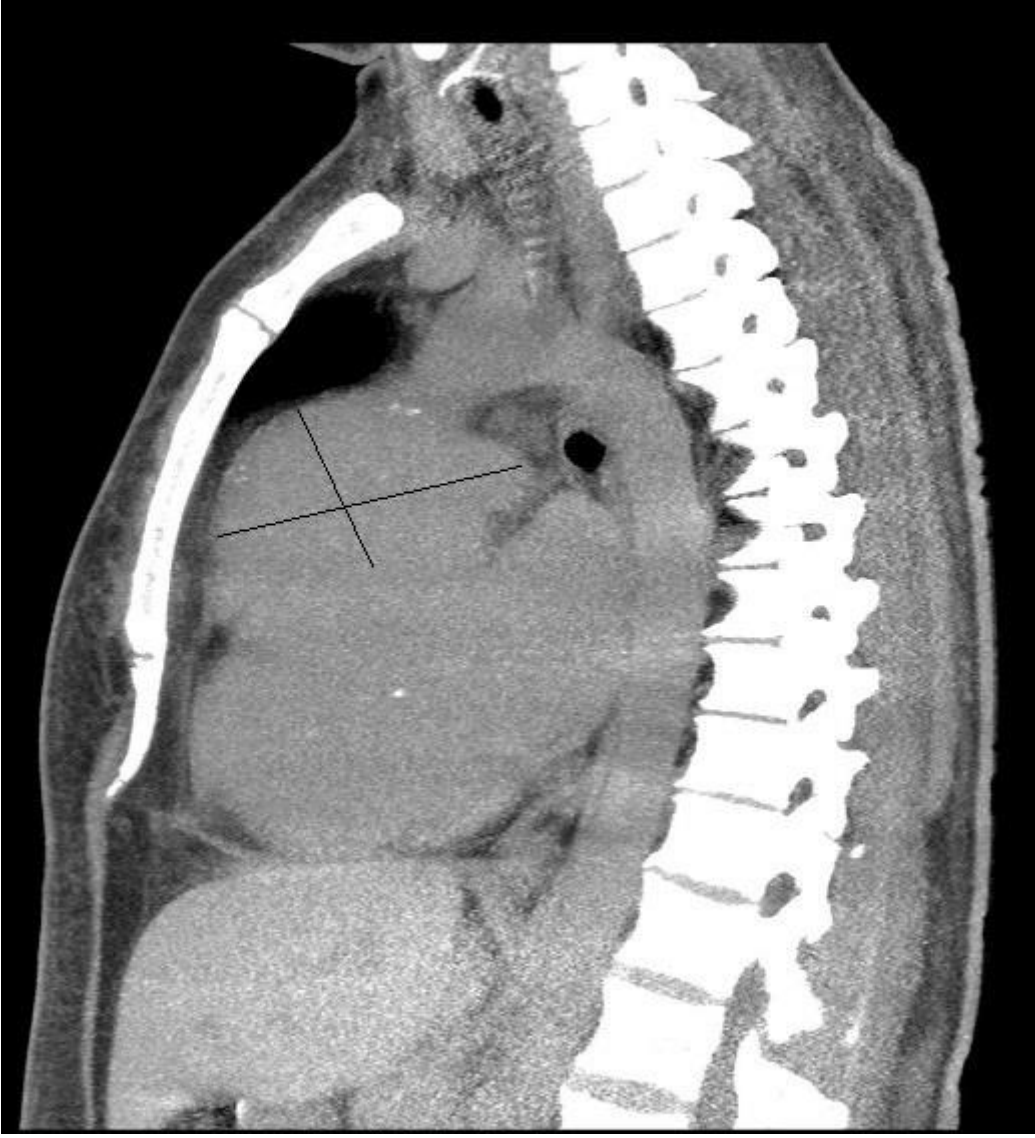
hastanın sol gözünün derin kapiller plexus görüntüsü

OCTA



hastanın sol gözünün yüzeyel kapiller pleksus görüntüsü

BT



Toraks BT'de sagittal kesitte izlenen dev aort anevrizması

BT



Toraks BT'de aksiyal kesitte izlenen dev aort anevrizması

Preeklampitik Gebelerde Optik Koherans Tomografi ve Optik Koherans Tomografi Anjiyografi Bulgularının Normal Popülasyonla Karşılaştırılması

Cisil Erkan Pota¹, Mehmet Erkan Doğan¹, Cem Yaşar Sanhal², Tevfik Serhat Bahar¹

¹Akdeniz Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Preeklampitik gebelerde OCT ve OCTA bulgularının normal popülasyonla karşılaştırılması

YÖNTEM:Preeklampsi tanısıyla takip edilen 20-35.haftadaki 21 gebenin OCT görüntülerinde santral retinal ve koroidal kalınlık, retina sinir lifi tabakası ve gangliyon hücre tabakası kalınlığı kayıt edildi.OCTA ile yüzeysel ve derin foveal avasküler zon alanı,yüzeysel ve derin ağda vasküler yoğunluk,dış retina ve koryokapillaristeki vasküler yoğunluk ölçüldü.26 sağlıklı kadın kontrol ile karşılaştırıldı

BULGULAR:Preeklampitik gebelerde ortalama retinal kalınlık sağ göz 289,sol 286,kontrol grubunda sağ göz 286 sol 292 olarak bulundu.Preeklampitik gebelerde ortalama RNFL sağ,sol 24,kontrol grubunda sağ göz 22 sol göz 23 olarak bulundu.Preeklampitik gebelerde ortalama gangliyon hücre tabakası kalınlığı sağ göz,88 sol göz 89,kontrol grubunda sağ 78,sol 79 olarak bulundu.Preeklampitik gebelerde ortalama koroid kalınlığı sağ göz 264,sol göz 283 kontrol grubunda sağ göz 264 sol göz 256 olarak bulundu.OCTA bulgularında yüzeysel kapiller ağda ortalama vasküler yoğunluk gebelerde sağ 40, sol 38 kontrol grubunda her iki göz 40 olarak bulunmuştur.Derin kapiller ağda ise preeklampitik gebelerde sağ göz 49, sol göz 42 kontrol grubunda her iki göz 42 olarak bulundu.Ortalama FAZ alanı yüzeysel retinal tabakada gebelerde sağ göz 243,sol göz 242 normal popülasyonda sağ göz 276 sol göz 294 olarak bulundu.Ortalama FAZ alanı derin retinal tabakada preeklampitik gebelerde sağ göz 214,sol göz 220,kontrol grubunda sağ göz 193 sol göz 209 olarak bulundu.Dış retinada vasküler yoğunluk preeklampitik gebelerde sağ göz,48 sol göz 47,kontrol grubunda sağ göz 48 sol göz 49 olarak bulundu.Koryokapillaristeki vasküler yoğunluk preeklampitik gebelerde her iki gözde 51,kontrol grubunda sağ gözde 52 sol gözde 52 olarak bulundu.OCT ve OCTA bulgularında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Preeklampsi şiddeti ile OCT ve OCTA bulgularının ilişkisini ortaya koyabilmek için daha geniş çapta çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: FAZ,Gebe,OCT,OCTA,Preeklampsi,

Preeklampitik gebe ve kontrol grubunun OKT ve OKTA bulguları

Tetkik	Gebe (Sağ/Sol Göz)	Kontrol (Sağ/Sol Göz)
Santral retinal kalınlık (SRK)	289±26	286±46
	286 ±25	287±18
Santral koroidal kalınlık (SKK)	264±80	269±77
	279 ± 59	261±73
Retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLTK)	23±3	22±6
	24±4	22±3
Gangliyon hücre tabakası kalınlığı (GCL)	88 ± 47	76±17
	89±48	77±11
Yüzeyel FAZ	243±65	286 ±97
	238±61	305 ±82
Derin FAZ	214±64	209±68
	221±87	217±80
Yüzeyel vasküler yoğunluk	40±3	40±3
	38±4	40±3
Derin vasküler yoğunluk	48±1	42±2
	43±2	41±2
Dış retina vasküler yoğunluk	48±1	48±3
	47±1	48±2
Koryokapillaris vasküler yoğunluk	51±1	51±2
	52±2	52±2

Radyasyon Papillopatisinin Nadir Bir Prezantasyonu: Arter Tıkanıklığı

Beste Gizem Köse, Hüseyin Baran Özdemir, Merve Nur Yılmaz, Oğuzcan Eskalen
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

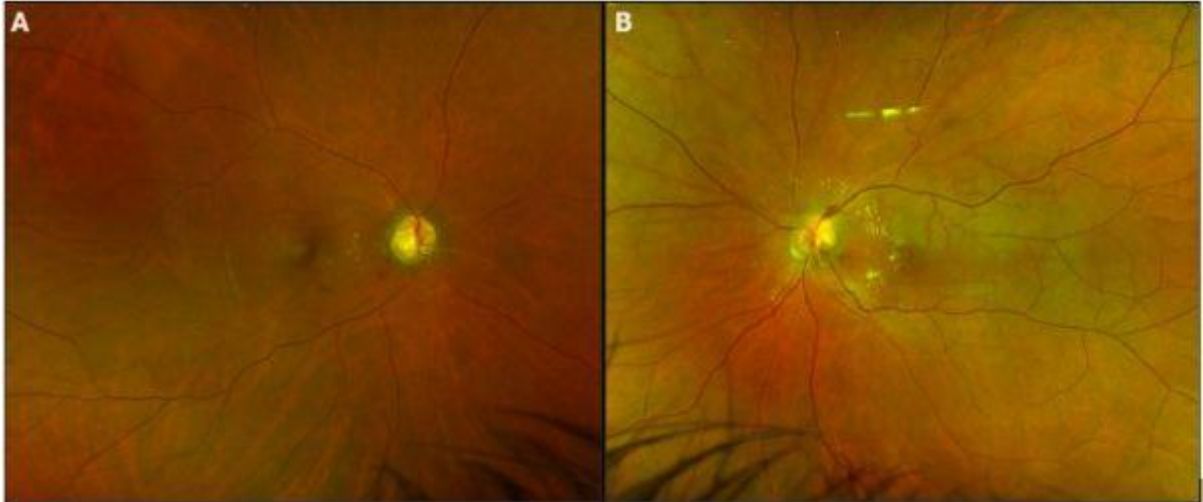
GİRİŞ VE AMAÇ:Baş, boyun ve daha az sıklıkta vücuda uygulanan radyoterapi (RT) veya brakiterapi sonrasında görülebilen radyasyon papillopatisine sekonder gelişen retinal arter dal tıkanıklığı (RADT) olgusunu bildirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:51 yaşında erkek hasta sol gözde 1 haftadır mevcut görme azlığı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 15 ay önce akciğer adeno kanser metastazı için serebellar kitle eksizyonu sonrası tüm beyne palyatif 10 günde toplamda 30 Gray RT tedavisi mevcuttu. RT ile eş zamanlı olarak karboplatin ve paklitaksel içeren kemoterapi (KT) rejimi verilmiş. Ek hastalık öyküsü saptanmadı. Tam oftalmolojik muayenesinde sağ ve sol göz görme keskinliği (GK) sırasıyla 0,9 ve 0,3 idi. Ön segment muayenesi bilateral normal olan hastanın fundus incelemesinde sağ gözde optik disk (OD) solukluğu ve peripapiller eksudasyon, sol gözde hiperemik OD başı, OD ödemi, peripapiller ödem ve hemoraji görüldü. Ayrıca sol gözde RADT ile uyumlu üst arkuat retinal arter dalı trasesinde retinal soluklaşma ve ödem mevcuttu. Optik koherans tomografide retina sinir lifi tabakasında ve iç retinal katlarda ödem saptandı. Yapılan fundus florescein anjiyografide sol göz üst arkuat arterde dolun gecikmesi ve iskemi görüldü. Radyasyon papillopatisi ile birlikte RADT nedeniyle sistemik araştırma yapılan hastaya karotis doppler ultrasonografi, ekokardiyografi ve hematolojik incelemeler yapıldı ve patoloji saptanmadı. Ek olası orbital metastaza sekonder bası nedeniyle PET-BT, Orbital ve kranial MR istendi. Orbital patoloji saptanmayan hastada kranial metastaz düşündürcek bulgular olması nedeniyle nöroşirürji konsültasyonu yapıldı. RADT'nin radyasyon papillopatisine sekonder olduğu düşünüldü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bildiğimiz kadarıyla hastamız literatürde radyasyon papillopatisi ile RADT birlikteliğinin bildirildiği ilk olgudur. Düşük dozda RT ve eş zamanlı KT alan hastalarda da radyasyon papillopatisi görülebilmektedir ve çok nadir olarak arter tıkanıklığı da eşlik edebilmektedir.

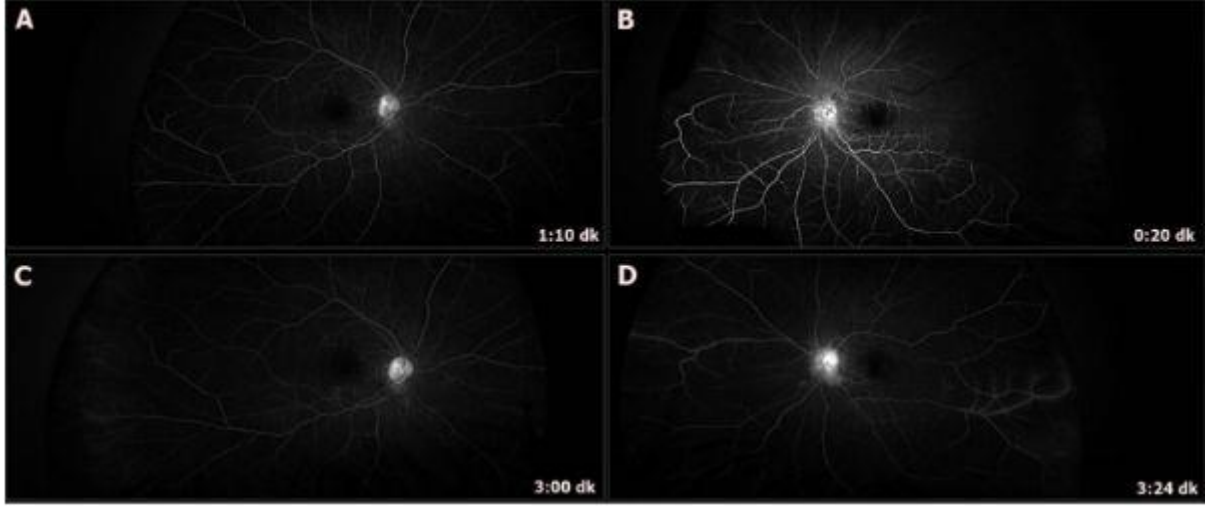
Anahtar Kelimeler: arter tıkanıklığı, radyasyon papillopatisi, radyoterapi

Resim 1.



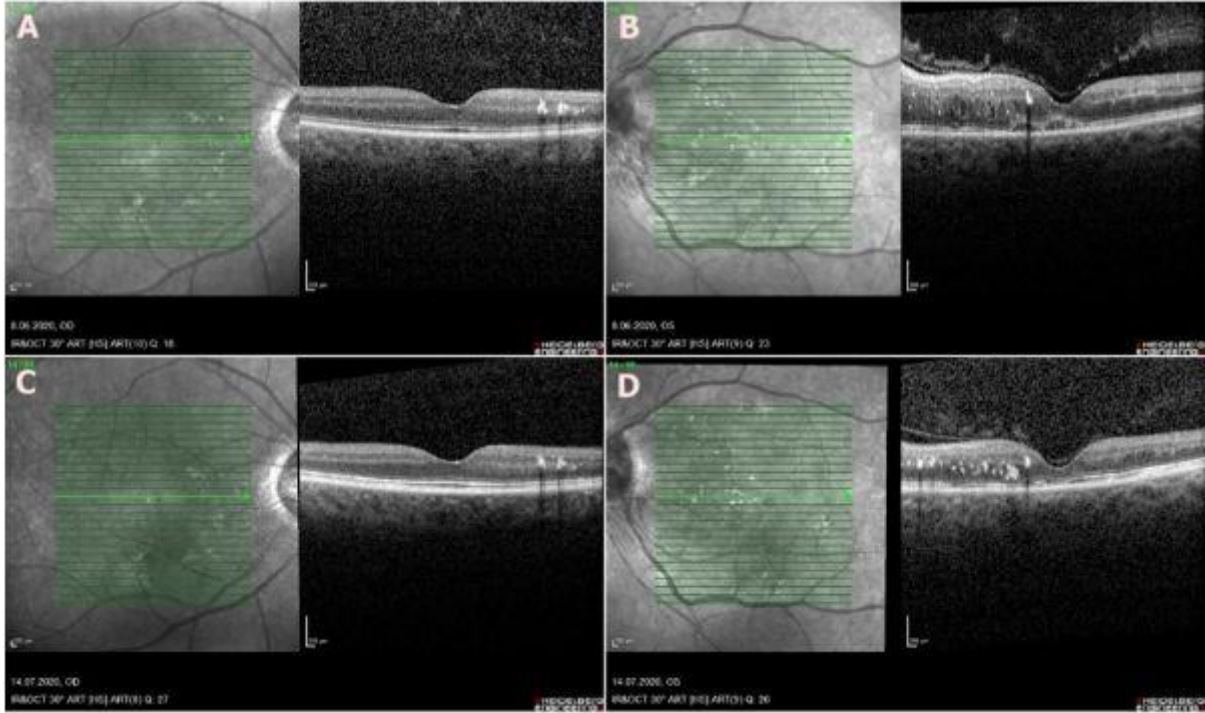
Hastanın başvuru muayenesinde sağ gözde (A) optik disk (OD) solukluğu, peripapiller eksudasyon, ve kıymık hemoraji görülmektedir. Sol gözde hiperemik OD başı ve OD başı ödemi ile birlikte sağ göze göre daha belirgin olan peripapiller eksudasyon ve kıymık hemorajiler mevcuttur. Sol gözde üst arkuat arter trasesinde retinal soluklaşma ve ödem nedeniyle hastada radyasyon papillopatisi ile birlikte arter dal tıkanıklığı olduğu düşünülmüştür.

Resim 2



Hastanın başvuru muayenesinde çekilen flöresein anjiyografisinde sağ gözde erken (A) ve geç (C) dönemde optik sinir başında boyanma artışı olduğu görülmüştür. Sol gözde venöz fazda (B) 20. sn'de halen üst temporal arkuat arterde dolum olmadığı görülmüştür. Geç dönemde (D) optik sinir başında boyanma artışı ile birlikte temporalde vasküler sızıntı saptanmıştır.

Resim 3



Hastanın başvuru muayenesinde sağ gözde (A) peripapiller alanda eksudasyonun neden olduğu arkasında gölgelenme oluşturan hiperreflektif alanlar görülmüştür. Aynı muayenede sol gözde (B) hiperreflektif noktalarla birlikte subfoval sızı, retinal sinir lifinde minimal ödem ve parasantral akut orta makülopati (PAMM) görülmüştür. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde sağ gözdeki (C) eksudasyonun bir miktar azaldığı görülmekle birlikte sol gözde (D) peripapiller eksudasyonun artış gösterdiği fakat subretinal sıvının çekildiği ve PAMM bulgusunun gerilediği görülmüştür.

Jüvenil nazofaringeal anjiofibrom ile orak hücreli anemi birlikteliğinde gelişen santral retinal arter tıkanıklığı olgusu

Zeynep Akkul¹, Metin Ünlü¹, Elif Er¹, Gülten Benan Göçer², Alperen Vural², Kuddusi Erkılıç¹, Duygu Gülmez Sevim¹, Çağatay Karaca¹, Osman Ahmet Polat¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

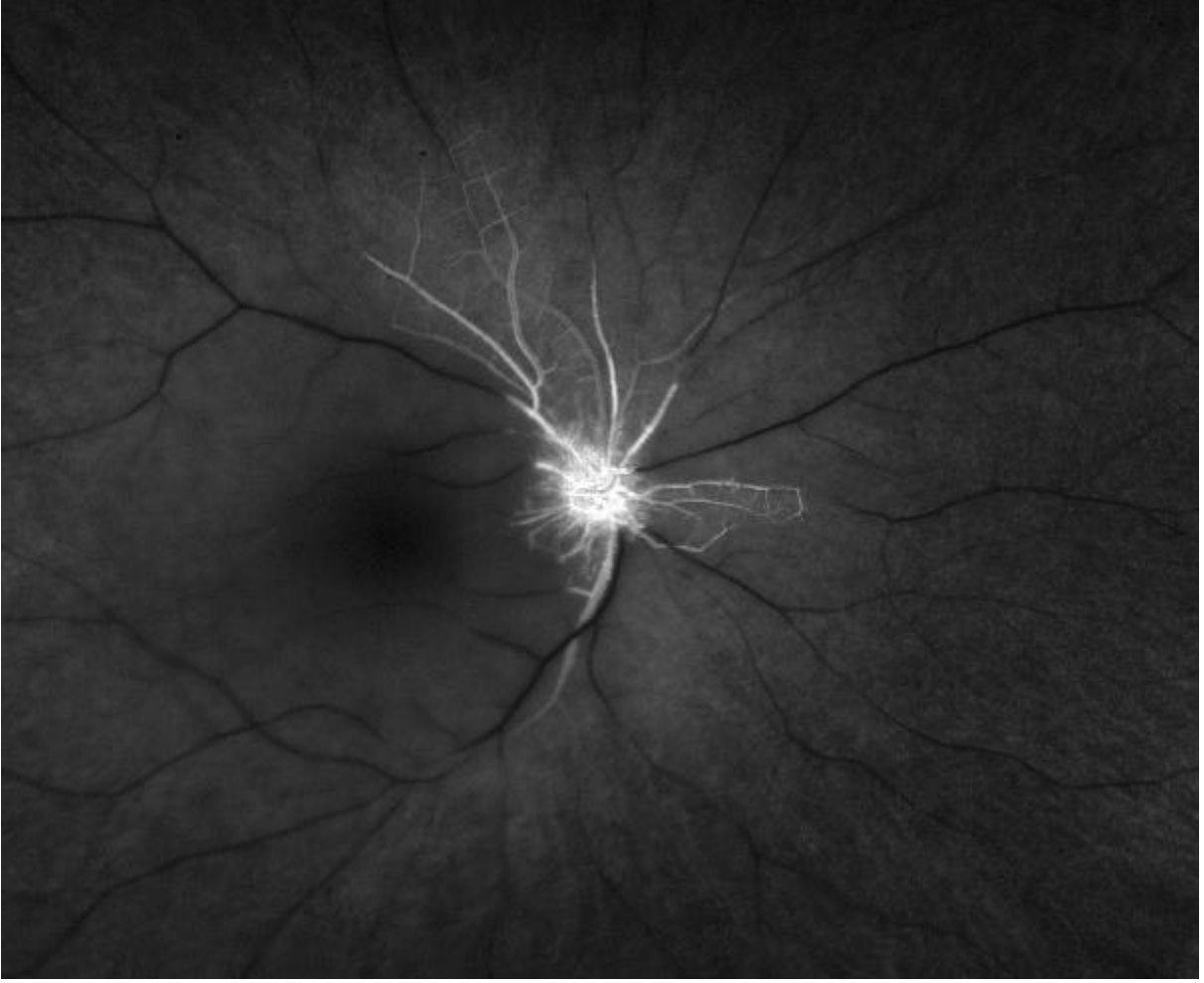
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral retinal arter tıkanıklığı ani ve ağrısız görme kaybı ile karakterize olup orak hücreli anemi(OHA) etyolojide yer almaktadır. Nazofaringeal anjiofibrom (NFA), gençlerde nazal kavitenin sık görülen tümörlerinden biri olup cerrahi eksizyon esnasında masif kanama oluşturma potansiyeline sahiptir.

YÖNTEM:14 yaşında erkek hastanın OHA olup sağ nazal pasajda NFA tanısıyla cerrahi eksizyon planlandı.Girişimsel radyoloji tarafından kitleyi besleyen damarlara embolizasyon işlemi sonrasında KBB tarafından endoskopik endonazal transpterygoid yolla kitle eksizyonu yapıldı.İşlemden 8 saat sonra hastanın sağ kol ve bacağına güçsüzlük ve sağ gözünde görme kaybı ile göz ve nörolojiye konsülte edildi. Kranial MR da sol parietal lobda akut enfarkt alanları izlendi.
BULGULAR:Muayenesinde,görme keskinliği sağ P-, sol 20/20. Sağ IR - ve RAPD+ idi. Sağ pupil fiks dilate izlendi. Ön segment her iki gözde doğal ve To 12/14. Fundusta sağ gözde retinal ödem ve damarlarda sklerotik görünüm mevcuttu. Sol fundus doğal izlendi. Maküla OCT'de sağda retinal ödem+ sol OCT doğal izlendi. FFA'da sağ gözde geç fazda OD'de sızdırma,SRA ve silioretinal arterde dolum defekti mevcuttu. Sol FFA doğal. Hastaya oküler masaj ve parasentez yapıldı. I.V mannitol ve topikal antiglokomatöz başlandı. Takiplerinde hastanın sağ göz GK artış olmadı. Sağ fundusta makulada Japon bayrağı bulgusu ve yaygın retinal iskemi izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:NFA yoğun vaskülarize bir tümör olup intraoperatif kanama riski yüksektir. Bunu azaltmaya yönelik preoperatif embolizasyon uygulanabilmektedir. Literatürde bu işlemi takiben oluşan serebral infarkt ve görme kaybı olguları mevcuttur. Orak hücreli anemi hastalarında genel anestezi sonrasında retinal damar tıkanıklıklarına yatkınlık olduğunu belirten yayınlar mevcuttur ancak genellikle bu hastalarda retinal damar tıkanmasını tetikleyen travma veya eşlik eden sistemik hastalık mevcuttur. SRAO ani ve retinal dolaşım tekrar sağlanmadığı takdirde irreversibl görme kaybı ile sonuçlanan oftalmolojik bir acildir.

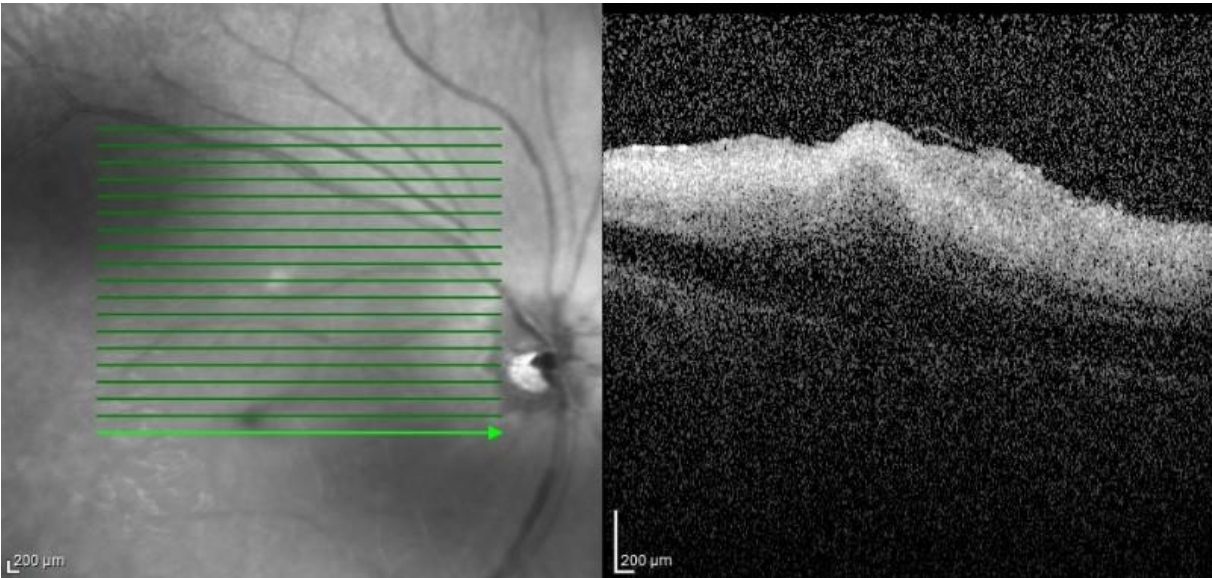
Anahtar Kelimeler: Santral Retinal Arter Tıkanıklığı, Nazofaringeal Anjiofibrom, Orak Hücreli Anemi

Fundus Floresein Anjiyografi



FFA'da sağ gözde optik diskte sızdırma ile beraber retinal arterlerde dolum defekti

Maküla OCT



Sağ göz Maküla OCT'de iç retinal katmanlar ödemli

Saf iyot ile zehirlenme sonucu bilateral retina toksisitesi gelişen bir olgu sunumu

Esra Bahadır Camgöz, Yasin Şakir Göker
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Saf iyot ile intihar girişiminde bulunan paranoid şizofren bir hastada gelişen bilateral retina toksisitesini bulguları ve görüntülemeleri ile beraber sunmak
YÖNTEM:Tuz fabrikasında çalışan 2 bardak saf iyot ile ve sonrasında yüksekten atlama ile intihar girişiminde bulunan 42 yaşında paranoid şizofren tanılı erkek hasta, olaydan yaklaşık 20 gün sonrasında bilateral görme azlığı ile kliniğimize başvurdu. Oftalmolojik muayene sonrasında optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans (FOF), retina sinir lifi analizi (RNFL) ve renkli fundus fotoğrafı görüntülemeleri yapıldı.
BULGULAR:Hastanın oftalmolojik muayenesinde her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 2 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Ön segment muayenesi ve göz içi basınçları normaldi. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişi sorgulandığında herhangi bir oftalmolojik hastalık öyküsü mevcut değildi. Hastanın askerlik yapma geçmişi olması ve sürücü ehliyeti sahibi olması bu durumu destekliyordu. Hastanın renkli fundus fotoğrafında her iki gözde makula bölgesinde belirgin hipopigmente alanlar izlenmekteydi (Resim 1). Hastanın çekilen OKT tetkikinde her iki gözde makulada ileri düzeyde elipzoid (EZ), interdijitasyon zon (IZ) ve retina pigment epiteli (RPE) hasarı mevcuttu(Resim 2). FOF incelemesinde her iki gözde RPE ve fotoreseptör hasarı ile uyumlu olarak yaygın hipootofloresan alanlar izlenmekteydi (Resim 3). Hastanın RNFL analizinde belirgin bir patoloji saptanmadı (Resim 4).
TARTIŞMA VE SONUÇ:İyot yüksek dozlarda alındığında, retina pigment epiteli ve fotoreseptörler üzerine toksik etkileri gözlemlenmektedir. Toksikite doza bağımlı olarak geri dönüşümsüz olabilmektedir.

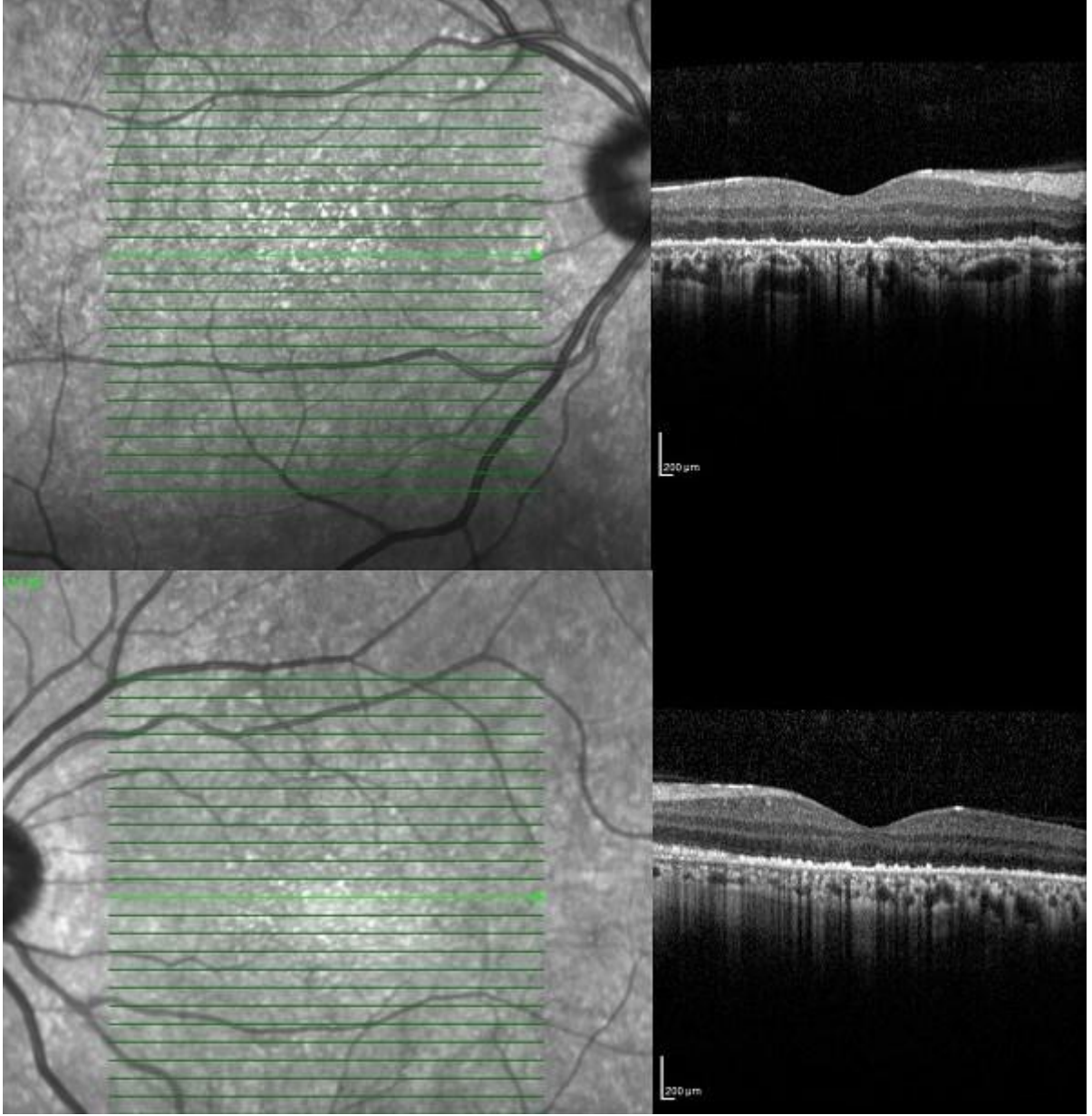
Anahtar Kelimeler: İyot toksisitesi, toksik retinopati, optik koherens tomografi, fundus otoflerasans.

Resim 1



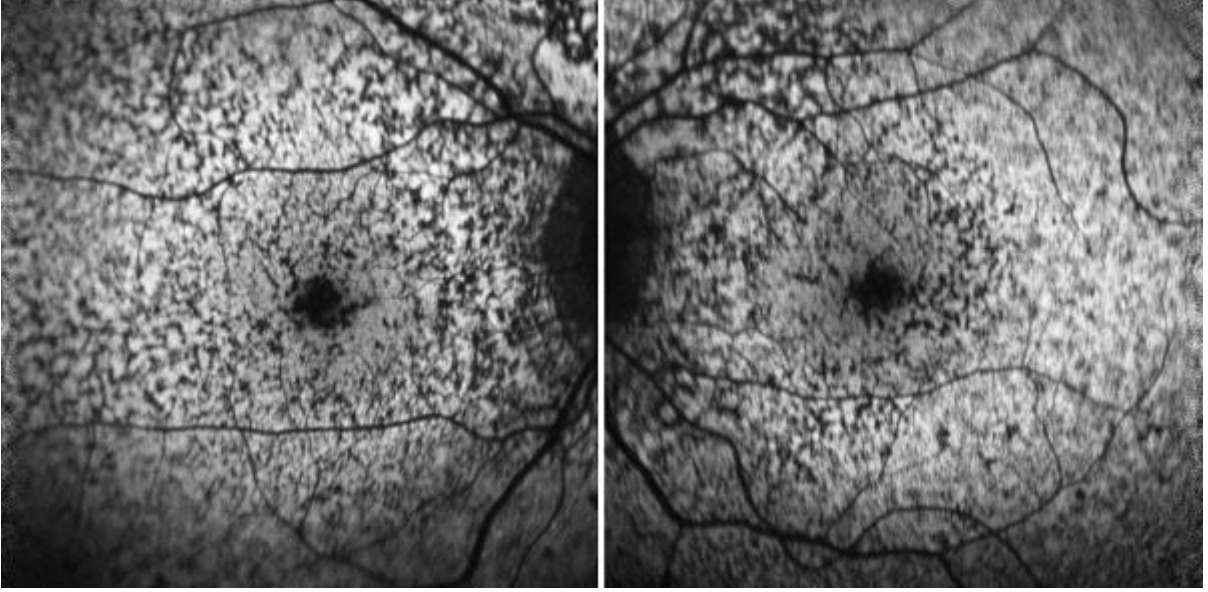
Sol göz renkli fundus fotoğrafı

Resim 2



Hastanın sağ ve sol göz OKT görüntüsü

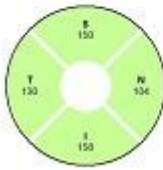
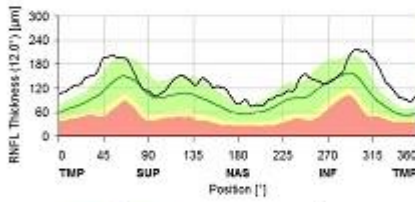
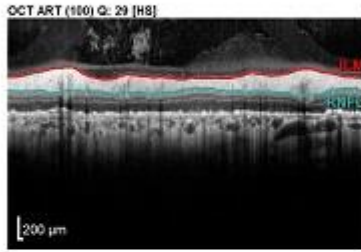
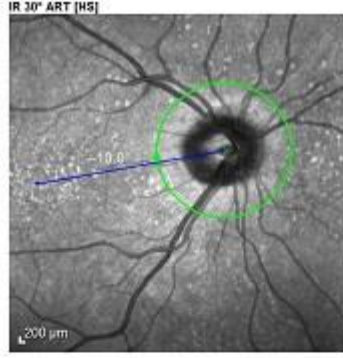
Resim 3



Hastanın sağ ve sol göz FOF görüntüsü

Resim 4

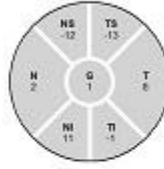
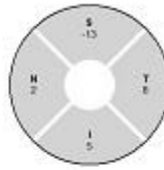
OD



Classification OD

Within Normal Limits

**Asymmetry
OD - OS**

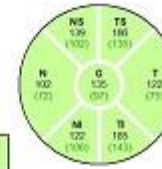
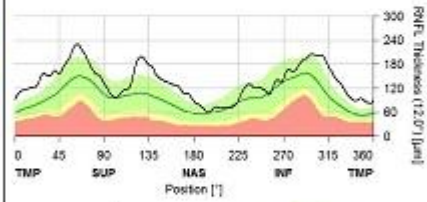
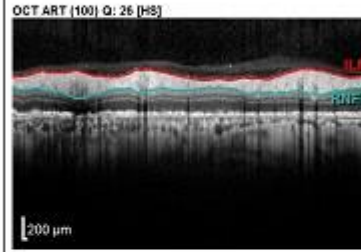
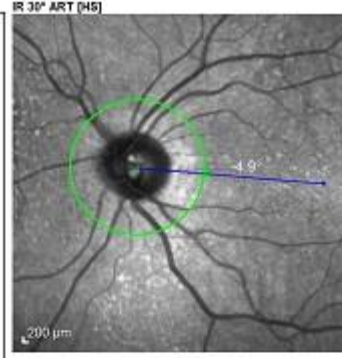


Within Normal Limits (p<0.05)

Borderline (p<0.05)

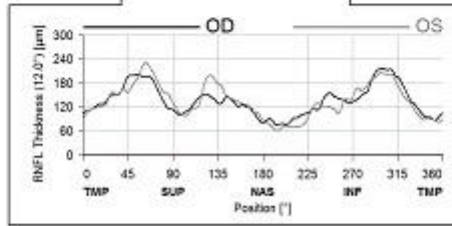
Outside Normal Limits (p<0.01)

OS



Classification OS

Within Normal Limits



Hastanın sağ ve sol göz RNFL analizi

Covid 19 Pandemisinin Retinopati (rop) Takip Polikliniklerine Etkisi

Beyza Köstek, Ayşe İpek Akyüz Ünsal
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Covid-19 pandemisi nedeniyle ROP polikliniğine gelmeyen hastaların demografik özelliklerini ortaya koymak, körlüğe neden olabilecek olan bu hastalık için toplumsal bilinçlendirme yollarını irdelemek amaçlanmıştır.
YÖNTEM:YÖNTEM: TürkiyedeCovid-19 pandemisinin başladığının bildirildiği 10 Mart 2020 tarihinden pandemi için yapılan kısıtlamaların kalktığı 3 Haziran2020 tarihine kadar olan dönemde ROP muayenesine gelmesi gerektiği halde gelmeyen/gelemeyen 36 hafta altı doğmuş tüm prematürelere retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR:SONUÇLAR: Covid-19 pandemisi kısıtlamalarının kalktığı 3 Haziran 2020 tarihi ile 6 Temmuz 2020 tarihleri arasında ROP polikliniğine en az 2 en çok 15 hafta (ortalama: $7,66\pm 4,48$ hafta)gecikme ile gelen15 prematüre bebek tespit edildi. Bebeklerin doğum haftaları ortalama 33.13 ± 2.94 hafta (25-36) ve ortalama doğum kiloları $2090,67\pm 158,59$ gram (780-3630 gr) olarak hesaplandı. Başvuru anında tüm hastalarda retinal vaskülarizasyonun tamamlanmış olduğu görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:TARTIŞMA: Bu bulgular ışığında önemli miktarda haftası küçük bebeğin Covid-19 nedeniyle ROP muayenesi olamadığını ve konuyla ilgili gerek sosyal medya olsun, gerek görsel medyada bilgilendirme yapılarak ROP hastalığı ile ilgili bilgilendirme yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, premature retinopatisi, ROP, retinopathy of prematurity

ROP Muayene pratiğinden



A Rare Coexistence of Isolated Unilateral Conjunctival Telangiectasia and Retinal Vascular Tortuosity

Hilal Kılınc Hekimsoy, Mehmet Ali Şekeroğlu

University of Health Sciences, Ulucanlar Eye Training and Research Hospital, Ophthalmology Clinic, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:We aimed to demonstrate an extremely rare coexistence of isolated unilateral bulbar conjunctival telangiectasia and ipsilateral retinal vascular tortuosity without any systemic or neuroradiological association.

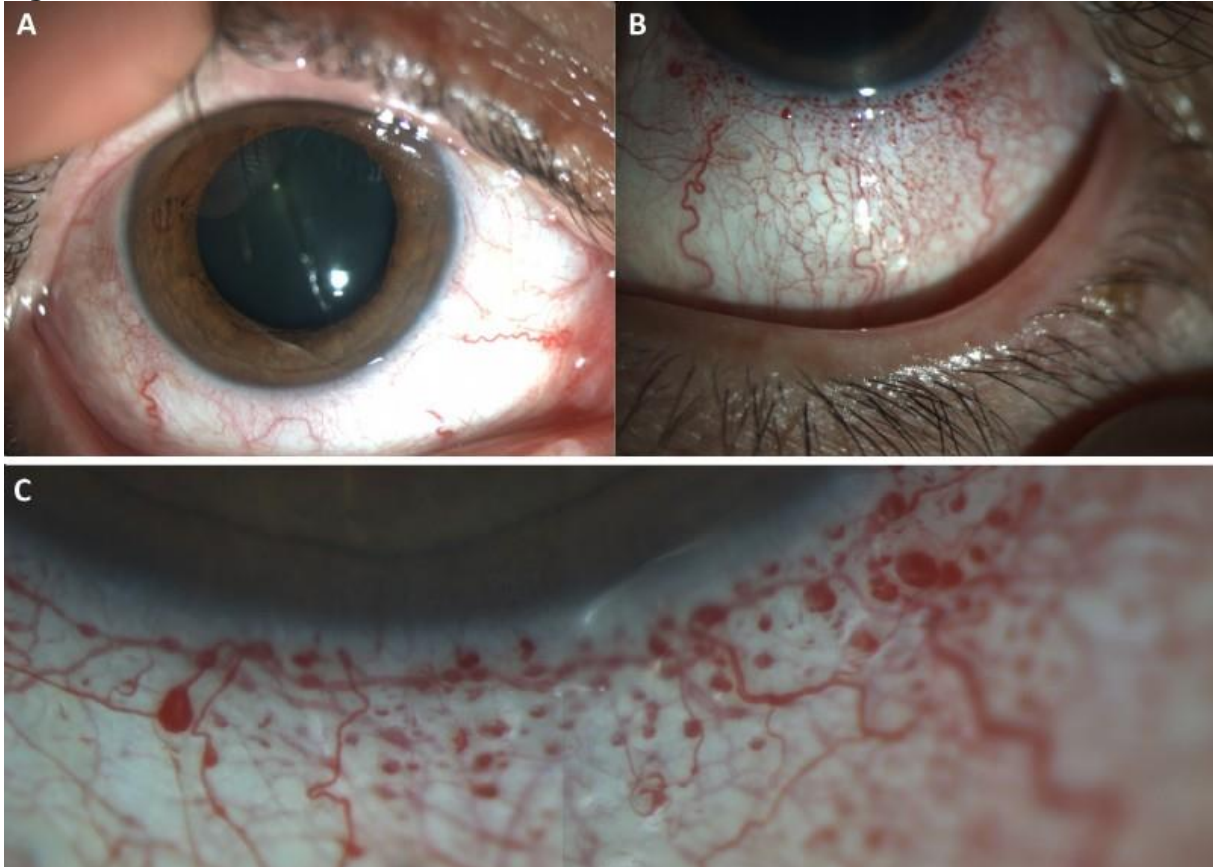
METHODS:A 55-year-old woman with no known systemic disorder and without any history of ocular disease, trauma and surgery presented with a non-remitting conjunctival redness on her left eye that was existing since her childhood. Slit-lamp anterior segment examination of the right eye was normal, however left eye revealed conjunctival and episcleral vascular dilation and tortuosity with an accompanying bulbar conjunctival telangiectasia most prominent in the lower conjunctiva near to limbus. The dilated examination of the fundus was normal in the right eye, contrary the retinal vessels were strikingly tortuous and slightly dilated in all four quadrants of the left eye without any other accompanying retinal findings such as exudation or hemorrhage.

RESULTS:The patient was referred to internal medicine, cardiology, dermatology, and neurology departments in order to exclude some systemic syndromes that can accompany conjunctival telangiectasia such as hereditary hemorrhagic telangiectasia, ataxia telangiectasia, Fabry's disease, Alport syndrome and Bloom syndrome; and some systemic diseases that can accompany retinal vascular tortuosity such as systemic hypertension, pulmonary arterial hypertension, polycythemia vera and sickle cell anemia. Neuroradiological assessment including brain and orbital MR imaging with MR angiography was performed in order to exclude any accompanying retroorbital or cranial vascular abnormality and carotico-cavernous fistula. After all those aforementioned evaluations, no systemic coexistence was identified.

CONCLUSIONS:Isolated unilateral bulbar conjunctival telangiectasia and ipsilateral retinal vascular tortuosity is an extremely rare coexistence. A detailed evaluation is necessary to exclude some severe diseases as the underlying cause in these patients.

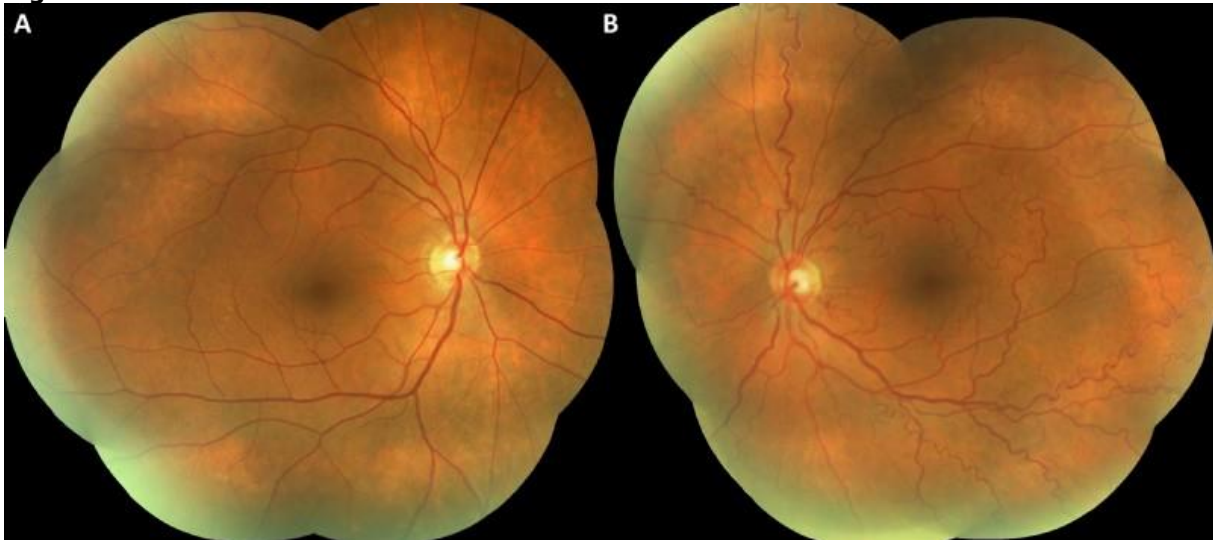
Keywords: conjunctival telangiectasia, hereditary hemorrhagic telangiectasia, retinal vascular tortuosity

Figure 1



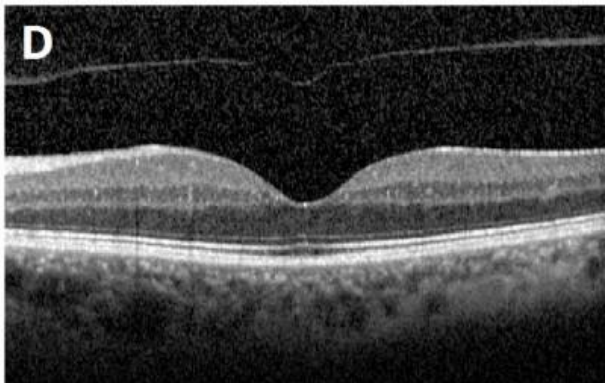
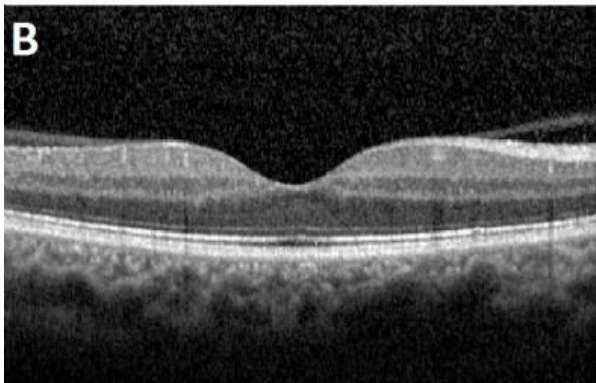
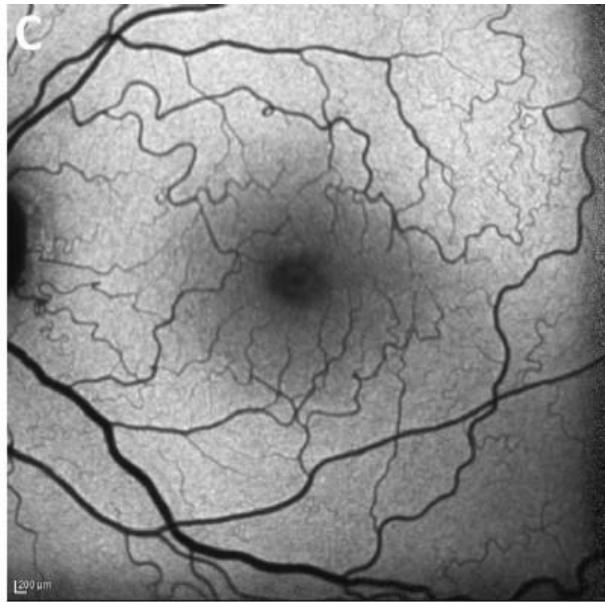
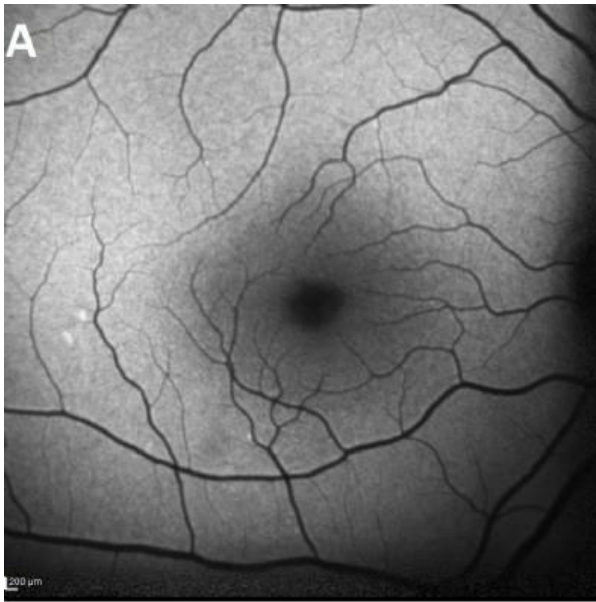
(A) Anterior segment picture of the right eye depicting normal conjunctival and episcleral vessels. (B-C) Anterior segment picture of the left eye depicting the conjunctival and episcleral vascular dilation, tortuosity and conjunctival telangiectasia.

Figure 2



Colour fundus photograph of the right (A) and the left (B) eyes, showing normal retinal vasculature on the right and the convoluted and slightly dilated arteries and veins on the left eye.

Figure 3



Fundus autofluorescence and optical coherence tomography imaging of the right (A,B) and left (C,D) eyes. Normal retinal vasculature in the right and tortuous retinal vessels on the left eye.

Peripapiller retinoskizis olgusunun değerlendirilmesi

Gizem Sayar Bilgin, Şerife Cantürk Bayraktar, Zafer Cebeci
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı klinik ön tanılara neden olabilen peripapiller retinoskizis olgusunun değerlendirilmesi ve takibi

YÖNTEM:Hastaya tam oftalmolojik muayene, spektral domain optik kohorens tomografi (SD OKT), fundus floresein anjiyografi (FFA), 30/2 görme alanı, fundus otofloresansı (FOF), retinal nerve fiber length (RNFL) tetkikleri yapıldı.

BULGULAR:18 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan erkek hasta sağ gözünde 7-8 yıldır az görme şikayeti ile başvurdu. Başvurusundan 3 ay önce dış merkezde sağ gözünün arkasında ödem olduğu söylenip bevacizumab enjeksiyonu yapılmıştı. Aile hikayesi, rutin kullandığı ilaç ve operasyon öyküsü yoktu. Otorefraktometre ölçümü sağ: -2.25 (165* -1,25) sol: -1.50 (40* -0,75) saptandı. Vizyonları sağ: 0,1/ -2,00 (165* -1,00) ile 0,4 sol: 0,5/ -1,50 ile 1,0 idi. Biyomikroskopik muayenesi her iki gözde doğal, göz içi basınçları her iki gözde 12 mm Hg idi. Fundoskopik muayenesinde sağda optik disk etrafında sıvı görünümü mevcuttu, makulada pigment değişikliği vardı. Sol fundus doğaldı. SD OKT tetkikinde sağda peripapiller retinoskizis mevcut olup makulaya kadar uzanmaktaydı. Solda normal fundus bulguları mevcuttu. RNFL: 156/106 mikron idi. FFA'da sağda optik disk temporal ve alt kısmında pigment epitel pencere defektiyle uyumlu hiperfloresans, FOF'ta sağda makula alt nazalinde ve optik disk üst nazalinde hiperotofloresans saptandı, sol normaldi. 30/2 görme alanında sağda kör noktada genişleme mevcuttu, solda patoloji yoktu. Hastaya peripapiller retinoskizis ön tanısı ile sağ göze göz içi basıncını azaltmak ve nöroproteksiyon amaçlı brimonidin tartarat 2x1 başlandı. Hastanın takipli olduğu Nisan 2016- Haziran 2020 tarihleri arasında görme alanı ve RNFL tetkiklerinde progresyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Peripapiller retinoskizis vizyonda azalmaya yol açabilen bir klinik antitedir. Multimodal görüntüleme yöntemleri ile tanının konması gereksiz veya yanlış tedavinin önüne geçebilir. Brimonidin tartarat göz içi basıncını düşürmek ve nöroproteksiyon amaçlı kullanılabilir.

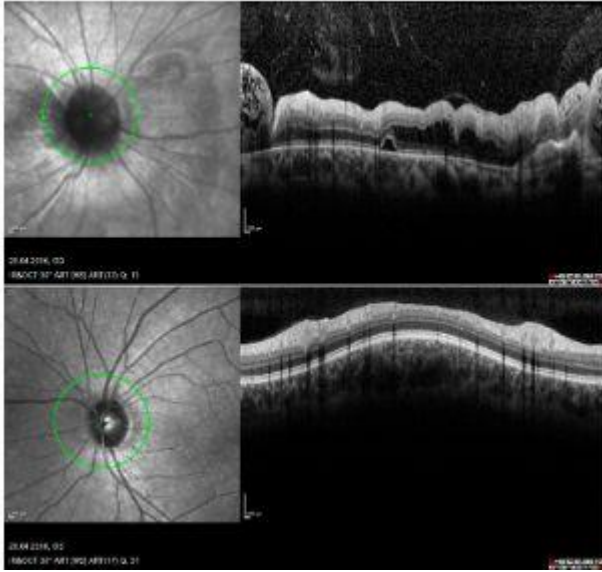
Anahtar Kelimeler: Optik disk, Peripapiller retinoskizis, Retinal nerve fiber length, Spektral Domain Optik Kohorens Tomografi

Resim 1

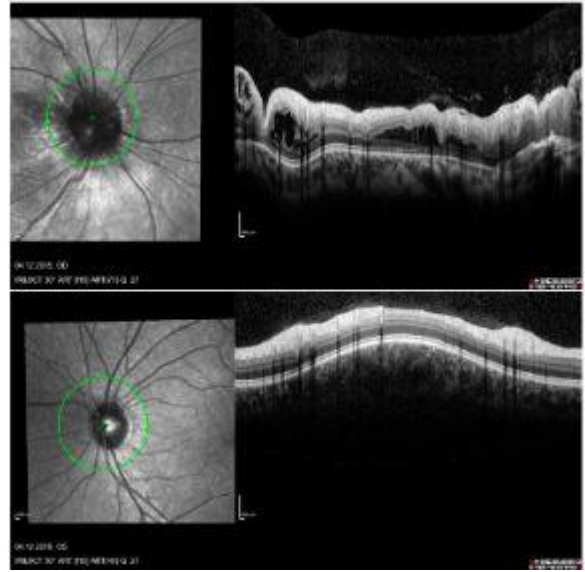


Sağ/sol fundus resmi

Resim 2
Resim 2-a



Resim 2-b



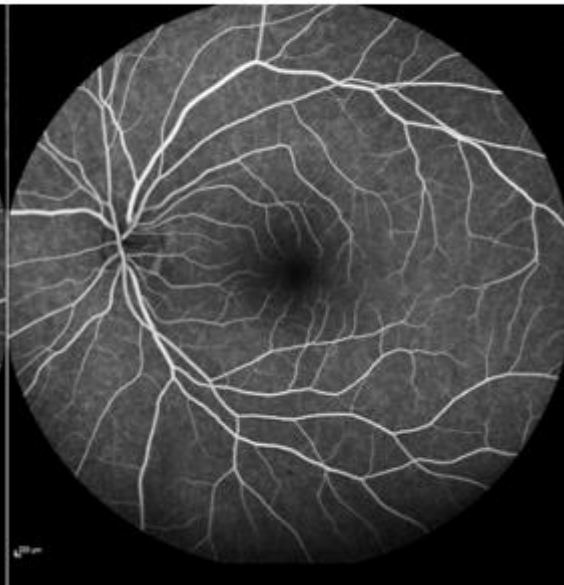
Resim 2-a) ilk RNFL sağ (üstteki), sol (alttaki) Resim 2-b) son RNFL sağ (üstteki), sol (alttaki)

Resim 3

Resim 3-a



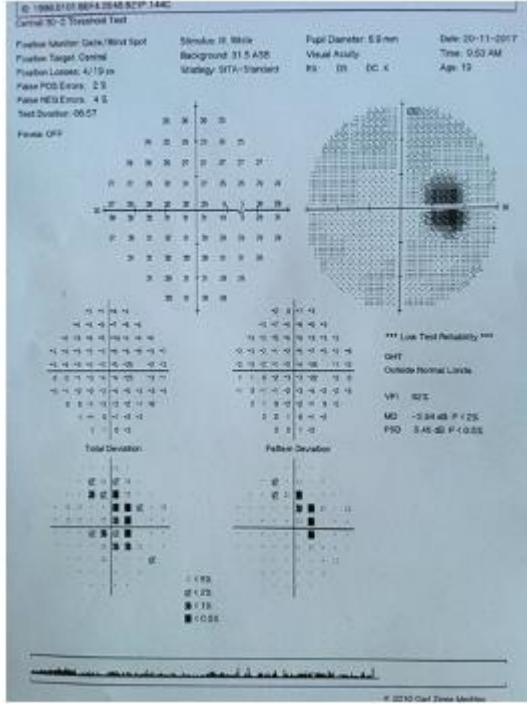
Resim 3-b



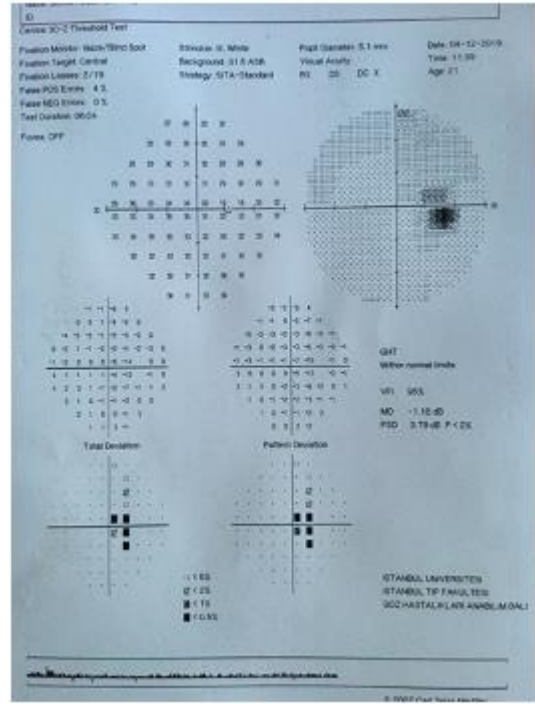
Resim 3-a) sağ göz FFA 4. dk Resim 3-b) sol göz FFA 4. dk

Resim 4

Resim 4-a



Resim 4-b



Resim 4-a) sağ göz ilk görme alanı Resim 4-b) sağ göz son görme alanı

Evaluation of Corneal Endothelial Cell Morphological Alterations together with Retinal and Optic Disc Microvasculature in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease

Bengi Ece Kurtul¹, Ahmet Elbeyli¹, Ahmet Kakaç¹, Faruk Turgut²

¹Department of Ophthalmology, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

²Department of Nephrology, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

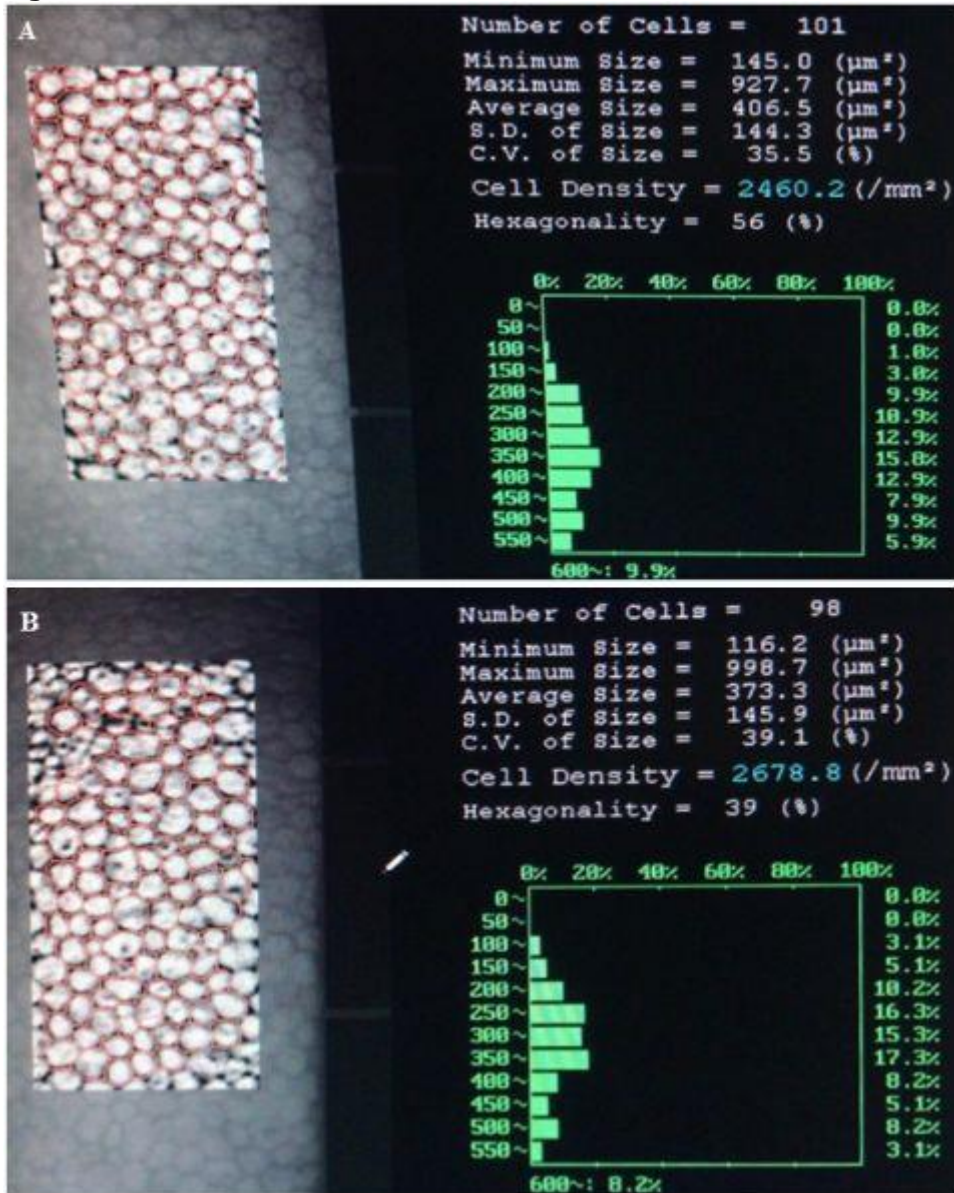
BACKGROUND AND AIM:To evaluate the corneal endothelial cell density (CECD) and microvascular changes of retina and optic disc in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD).

METHODS:Forty-six eyes of 23 patients with ADPKD (Group 1), and 46 eyes of 23 sex- and age-matched healthy controls (Group 2) were included into this prospective study. Demographic and ophthalmic findings of participants were collected. CECD measurements were obtained by noncontact specular microscopy (SM). Foveal retinal thickness (FRT), peripapillary retinal nerve fiber layer (RNFL) thickness, vessel density in different sections of the retina and optic nerve head were analyzed by optical coherence tomography angiography (OCTA).

RESULTS:The mean ages were 41 ± 11 years for Group 1 and 39 ± 10 years for Group 2 ($p=0.313$). The CECD values were significantly lower in group 1 when compared to group 2 (2653 ± 306 cells/mm² and 2864 ± 244 cells/mm², respectively, $p<0.001$). The FRT and RNFL thickness were similar, but superior quadrant thickness of RNFL was significantly lower in Group 1 than Group 2 ($126 \pm 14 \mu\text{m}$ vs $135 \pm 15 \mu\text{m}$, $p=0.003$). In Group 1, whole image of optic disc radial peripapillary capillary densities were significantly lower compared to Group 2 ($49.4 \pm 2.04\%$, and $50.0 \pm 2.2\%$, respectively, $p=0.043$). There was no significant difference regarding superficial, deep retinal vessel densities, foveal avascular zone and flow areas between the groups ($p>0.05$ for all). **CONCLUSIONS:**Lower CECD values by SM were found in patients with ADPKD. Additionally, decreased superior quadrant RNFL thickness and microvascular densities of optic disc by OCTA were revealed in these patients.

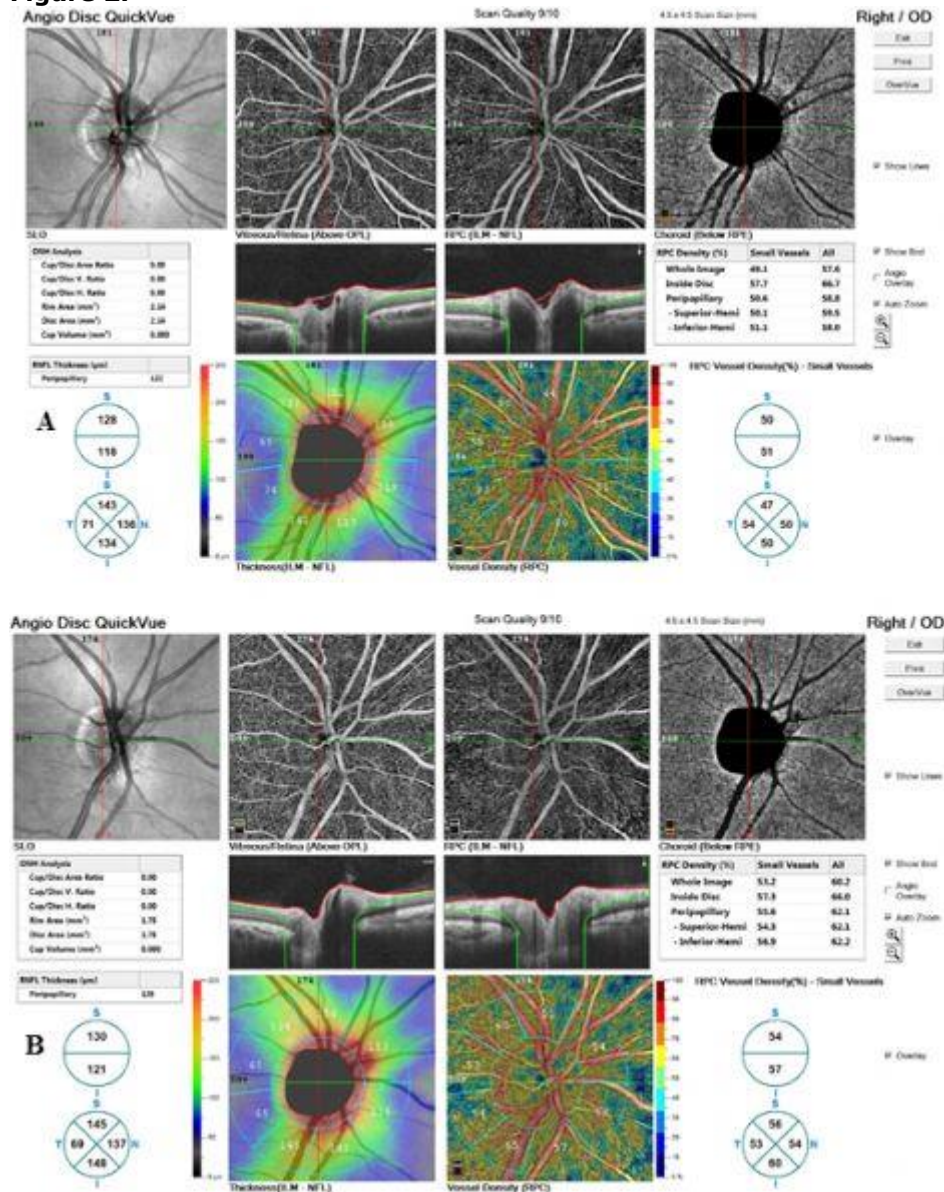
Keywords: Polycystic kidney disease, Specular microscopy, Cornea endothelial cell density, Optical coherence tomography angiography, Retina, Optic disc

Figure 1.



A: Specular microscopy image of a 42-year-old female patient with autosomal dominant polycystic kidney disease. B: Specular microscopy image of a 42-year-old female healthy control subject.

Figure 2.



A: Optical coherence tomography angiography image of a 42 year-old-female patient with ADPKD. B: Optical coherence tomography angiography image of a 42 years old female healthy control subject.

Table 1

Characteristics	ADPKD Group (Group 1)	Control Group (Group 2)	P value
Number of subjects, n	23	23	
Number of eyes, n	46	46	
Age, years (Mean ± SD)	41 ± 11	39 ± 10	0.313
Gender, n (%)			
Female	10 (43.5)	13 (56.5)	0.376
Male	13 (56.5)	10 (43.5)	0.376
Body mass index (kg/m ²) (Mean ± SD)	26.2 ± 4.67	25.8 ± 3.85	0.662
IOP (mmHg) (Mean ± SD)	16.1 ± 2.5	16.1 ± 2.1	0.947

CCT (μm) (Mean \pm SD)	538 \pm 25	545 \pm 27	0.231
FRT (μm) (Mean \pm SD)	244 \pm 16	247 \pm 19	0.400
RNFL thickness (μm) (Mean \pm SD)	109 \pm 12	111 \pm 10	0.271
Inferior quadrant (μm) (Mean \pm SD)	136 \pm 19	139 \pm 15	0.322
Superior quadrant (μm) (Mean \pm SD)	126 \pm 14	135 \pm 15	0.003
Temporal quadrant (μm) (Mean \pm SD)	76 \pm 16	74 \pm 10	0.365
Nasal quadrant (μm) (Mean \pm SD)	98 \pm 18	101 \pm 16	0.540

Comparison of demographic and clinical characteristics between the groups

Table 1

Characteristics	ADPKD Group (Group 1)	Control Group (Group 2)	P value
Number of subjects, n	23	23	
Number of eyes, n	46	46	
Age, years (Mean \pm SD)	41 \pm 11	39 \pm 10	0.313
Gender, n (%)			
Female	10 (43.5)	13 (56.5)	0.376
Male	13 (56.5)	10 (43.5)	0.376
Body mass index (kg/m ²) (Mean \pm SD)	26.2 \pm 4.67	25.8 \pm 3.85	0.662
IOP (mmHg) (Mean \pm SD)	16.1 \pm 2.5	16.1 \pm 2.1	0.947
CCT (μm) (Mean \pm SD)	538 \pm 25	545 \pm 27	0.231
FRT (μm) (Mean \pm SD)	244 \pm 16	247 \pm 19	0.400
RNFL thickness (μm) (Mean \pm SD)	109 \pm 12	111 \pm 10	0.271
Inferior quadrant (μm) (Mean \pm SD)	136 \pm 19	139 \pm 15	0.322
Superior quadrant (μm) (Mean \pm SD)	126 \pm 14	135 \pm 15	0.003
Temporal quadrant (μm) (Mean \pm SD)	76 \pm 16	74 \pm 10	0.365
Nasal quadrant (μm) (Mean \pm SD)	98 \pm 18	101 \pm 16	0.540

Comparison of demographic and clinical characteristics between the groups

Table 2

Characteristics	ADPKD group (Group 1) (n=46 eyes)	Control group (Group 2) (n=46 eyes)	p value
Number of cells	106 \pm 11	108 \pm 12	0.349
Minimum cell area (μm^2)	125 \pm 38	111 \pm 35	0.07
Maximum cell area (μm^2)	802 \pm 166	787 \pm 172	0.685
Average cell area (μm^2)	376 \pm 59	356 \pm 49	0.097
CECD (cells/mm ²)	2653 \pm 306	2864.53 \pm 244	<0.001
SD (μm^2)	130 \pm 26	124 \pm 21	0.260
CV (%)	35 \pm 6	35 \pm 5	0.896
Hex (%)	53.5 \pm 7.5	55.3 \pm 10.2	0.345

Comparison of specular microscopy findings between the groups

Table 3

Characteristics	ADPKD group (Group 1) (n=46 eyes)	Control group (Group 2) (n=46 eyes)	p value
Superficial Vessel Density (%)	51.5±2.8	51.9±3.4	0.554
Deep Vessel Density (%)	55.9±5.6	54.2±6.3	0.159
FAZ area (mm ²)	0.28±0.0	0.28±0.1	0.628
Flow area for outer retina (mm ²)	0.44±0.24	0.55±0.2	0.056
Flow area for choriocapillaris (mm ²)	2.14±0.0	2.15±0.1	0.635

Comparison of retinal microvascular parameters between the groups by OCTA

Table 4

Characteristics	ADPKD group (Group 1) (n=46 eyes)	Control group (Group 2) (n=46 eyes)	p value
RPC density (%)			
Whole image	49.4±2.0	50.3±2.2	0.043
Inside disc	49.6±4.2	50.6±3.9	0.279
Peripapillary	51.7±2.4	52.2±2.5	0.278

Comparison of optic disc microvascular parameters between the groups by OCTA

Nadir bir birliktelik; Coats Hastalığı ve Periferik Retinoskizis

Utku Parlak, Özlem Eşki Yücel, Nurullah Koçak
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Coats hastalığı, idiopatik retinal telenjiektazi, subretinal/intraretinal eksudasyon ve eksudatif retina dekolmanı ile karakterize kalıtsal geçiş özelliği olmayan bir retinal hastalıktır. Olgumuzda Coats Hastalığı ile takip edilen hastada rutin fundus muayenesinde periferik retinoskizis saptanmıştır. Literatürde iki farklı hastalığın birlikte bulunduğu sadece iki olgu bildirimini bulunmaktadır.

YÖNTEM:Olgu

sunumu

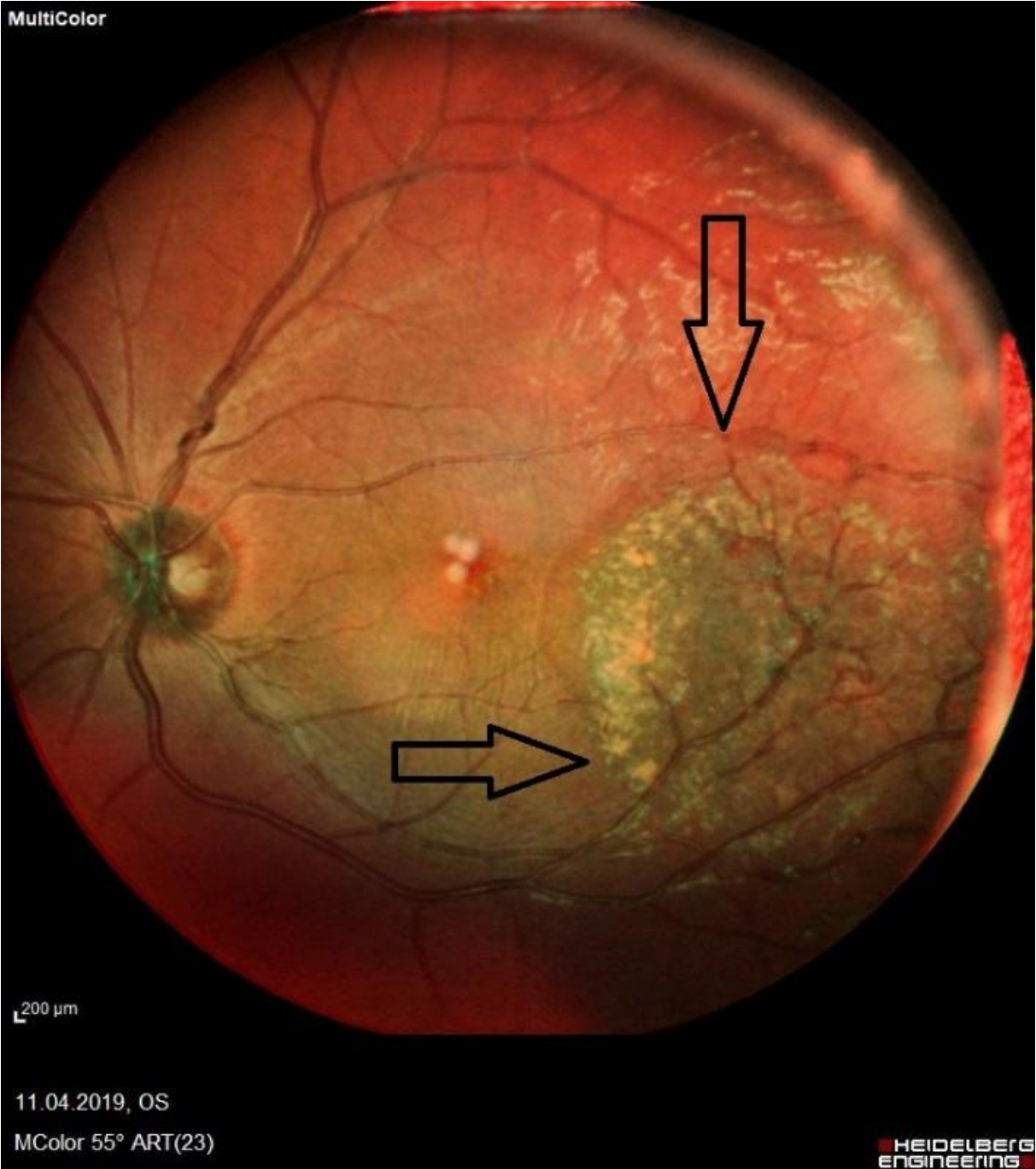
BULGULAR:Coats Hastalığı ile takip edilen 18 yaşında erkek hastanın kliniğimizde yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde tam sol göz 0,9 olarak tespit edildi. Her iki göz içi basınçları ve ön segment bulguları normal olarak değerlendirildi. Sağ göz fundus muayenesi doğaldı. Sol göz fundus muayenesinde optik disk doğal, retina alt temporalinde anevrizmal dilatasyonlar ve çevrelerinde sirsine eksudasyonlar mevcuttu. Eksudasyonların periferinde eleve kubbe şekilli retinoskizis alanının olduğu görüldü. Optik koherens tomografide retinoskizisin dış pleksiform tabakada olduğu izlendi. Tedavi olarak argon lazer fotokoagülasyon (ALF) uygulanmış olgunun fundus flörosein anjiyografide (FFA) sol makula temporalindeki büyük anevrizmal dilatasyonların önceki anjiyografisine göre gerilemiş olduğu izlendi. Hastanın sol göz anevrizmal damarlarına ve retinoskizis sınırına bariyer olacak şekilde ek ALF yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Coats hastalığı ve retinoskizis klinik özellikleri açısından belirgin şekilde farklılık gösteren iki ayrı antitedir. Moleküler genetik analizde iki hastalığın farklı genetik özelliklerinin olduğu bildirilmiştir. Literatürde çok nadir görülen bir birliktelik olması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: coats hastalığı, periferik retinoskizis, retinoskizis

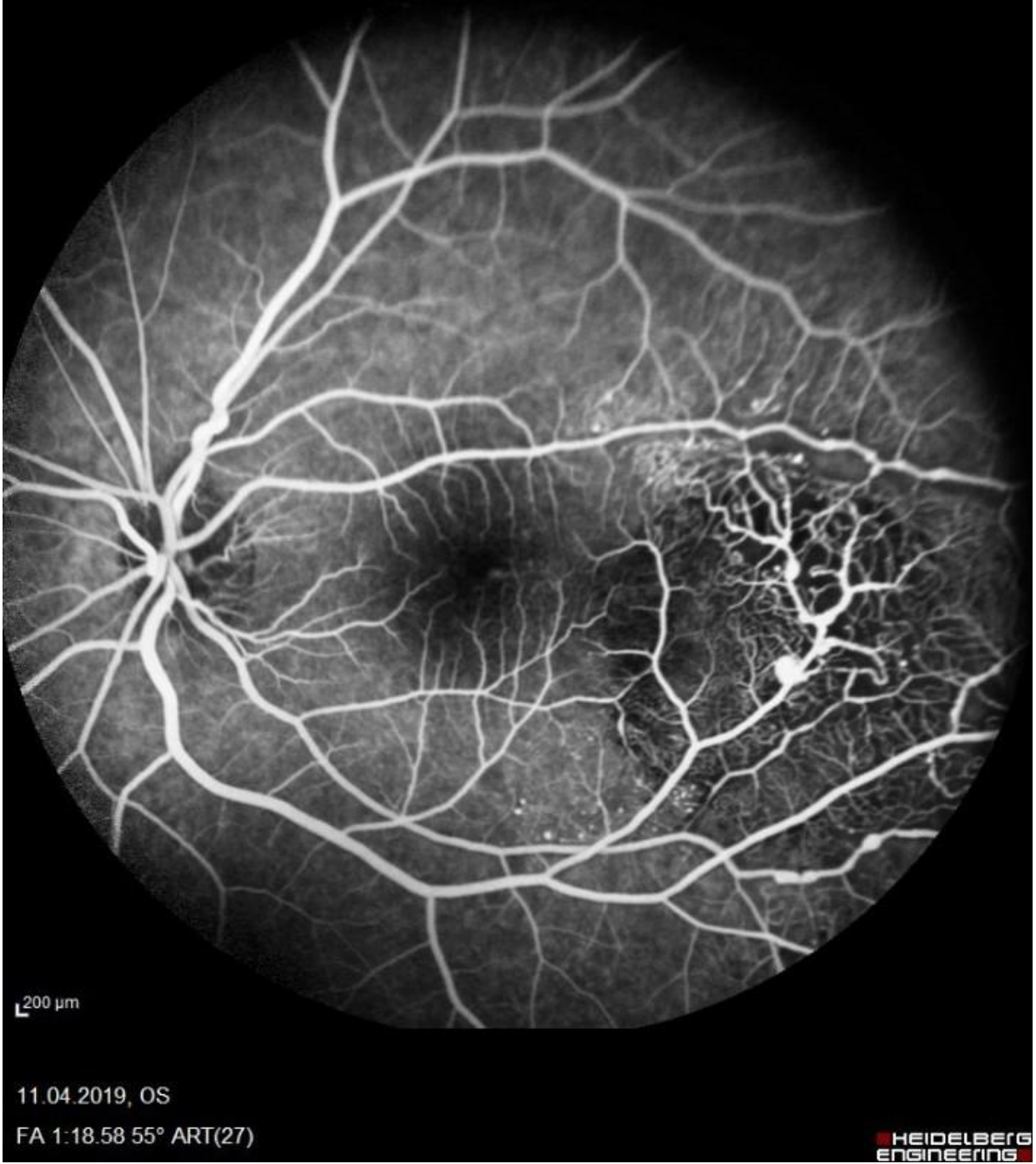
Coats

MultiColor



Sirsine eksudasyonlar

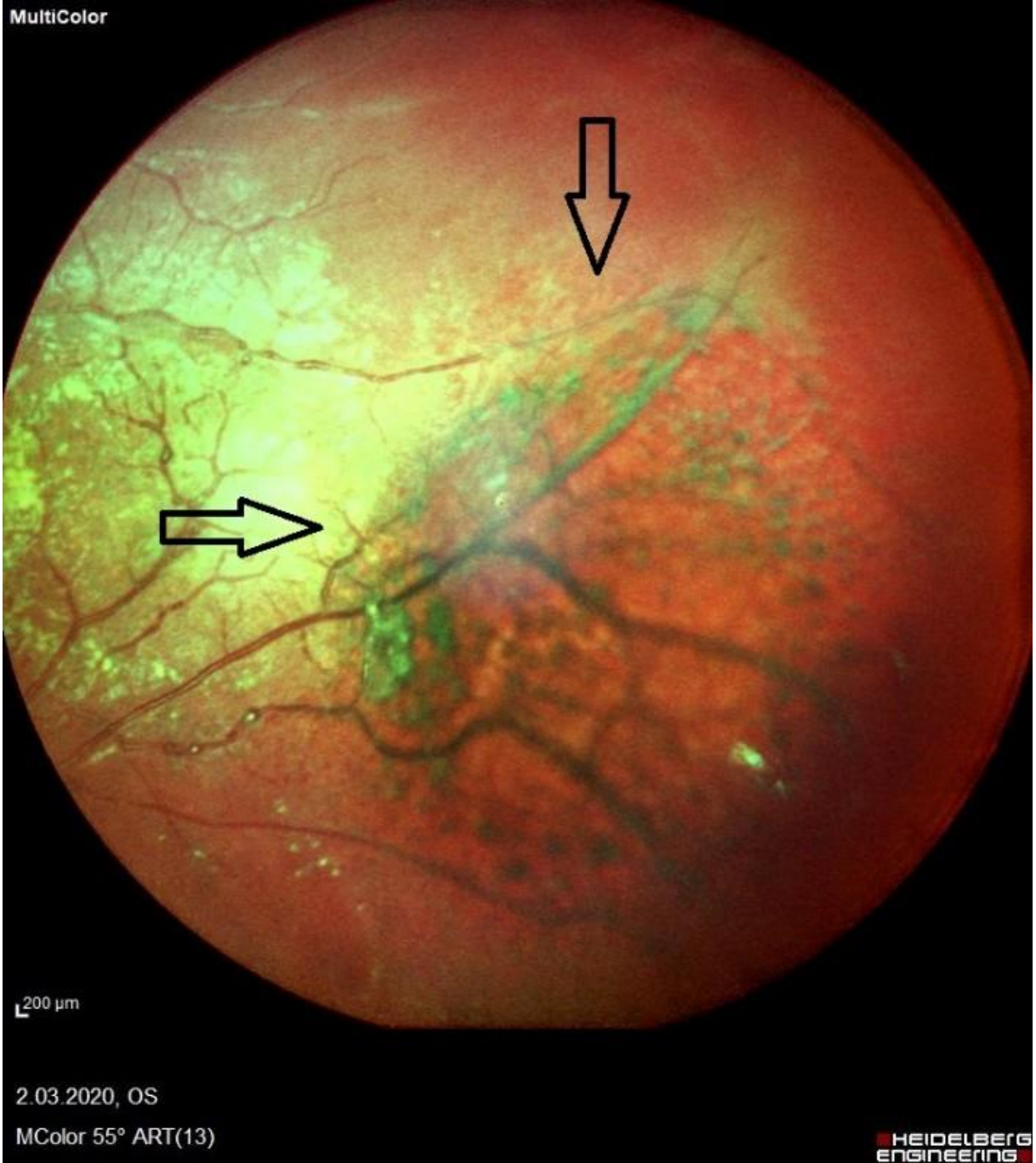
Coats FFA



Makula temporalinde büyük anevrizmal dilatasyonlar

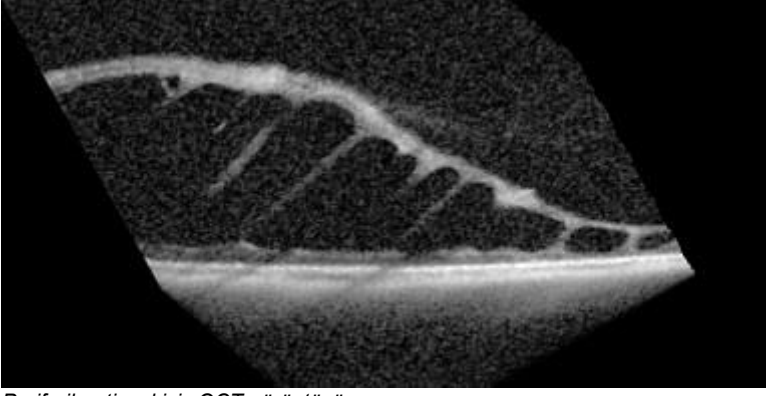
Periferik retinoskizis

MultiColor



Eleve kubbe şekilli periferik retinoskizis alanı

Retinoskizis OCT



Periferik retinoskizis OCT görüntüsü

Erişkin başlangıçlı vitelliform makula distrofisi tanılı olgularda klinik ve görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi

Kıvanç Özen, Seda Karaca Adıyeke, Gamze Türe, Ekrem Talay
T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Erişkin başlangıçlı vitelliform makula distrofisi tanılı olgularda klinik ve görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Erişkin başlangıçlı vitelliform makula distrofisi tanısı alan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların rutin oftalmolojik bakı, floresein anjiyografi (FA) ve Optik kohorens tomografi (OKT) bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Sekiz olgunun 15 gözü çalışmaya dahil edildi.Olgular; 5 kadın 3 erkekten oluşmaktaydı. Ortalama yaşları 66,8 ± 11,01 yıl (sınırlar 48-81 yıl) olarak hesaplandı. EİDGK ortalaması 0,24 ± 0,29 LogMar (sınırlar 0-1,3 LogMar) olarak kaydedildi.Altı gözde (%40) foveada sarı yuvarlak lezyon, 13 gözde (%86,6) retina pigment epitel atrofisi izlendi. OKT'de; Dokuz gözde(%60) elipsoid zon defekti, Beş gözde (%33,3) eksternal limitan membran defekti izlendi. Altı gözde (%40) madde birikiminin elipsoid zon altında, Dokuz gözde (%60) ise eksternal limitan membran altında olduğu görüldü. 11 gözde (%73,3) hiporeflektif kubbe şeklinde birikim izlendi. Dört gözde (%26,6) hiperreflektif kubbe şeklinde birikim izlendi. Subretinal madde birikimi taban-tepe yüksekliği ortalama 120,3 ± 44,2µ (sınırlar 95-213µ) olarak ölçüldü. Floresein anjiyografide (FA) 12 gözde (%80) lezyonda hipofloresans, 12 gözde (%80) lezyon çevresinde hiperfloresans izlendi. Olguların takipleri süresince koroid neovaskülarizasyonu izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Erişkin başlangıçlı vitelliform makula distrofisi genellikle tesadüfen rutin muayenelerde bulunur.Tipik hastada bilateral, simetrik, foveal, sarı, soliter, genellikle merkezi pigmentasyonlu, yuvarlak, kabarık subretinal lezyonlar vardır. FA'da düzensiz hiperfloresan halka ile çevrili merkezi hipofloresan nokta görülür.Erişkin başlangıçlı vitelliform makula distrofisi progresyon göstermez ve genellikle tedavi gerektirmez.Yaşa bağlı makula dejenerasyonundan ayırımı gereksiz tedavilerin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fundus floresein anjiyografi, optik kohorens tomografi, erişkin başlangıçlı vitelliform makula distrofisi

Resim 1



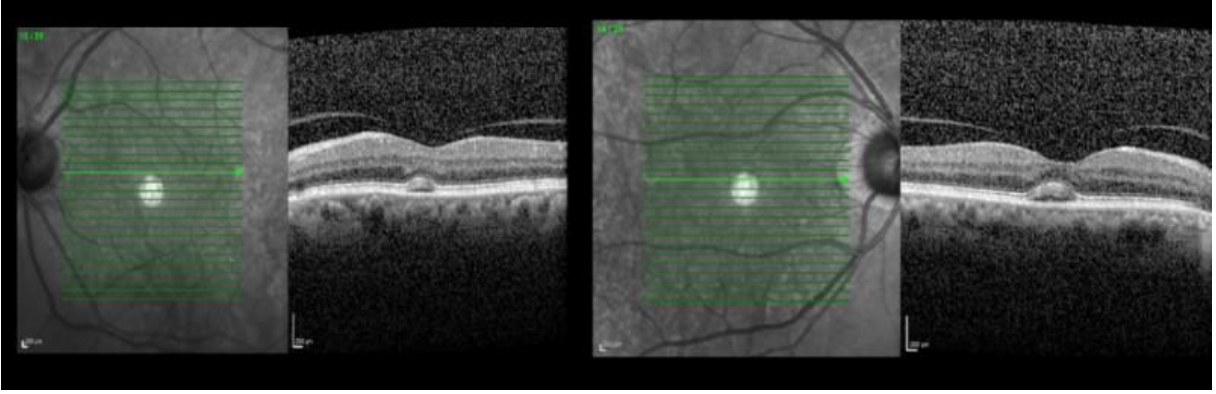
Foveada, düzgün sınırlı, sarı yuvarlak lezyon

Resim 2



Lezyon çevresinde RPE atrofisi

Resim 3



OD VE OS de elipsoid zon ve eksternal limitan zon korunmuş.Elipsoid zon altında hiporeflektif materyal birikimi izleniyor.

Resim 4



FA'da lezyon bölgesinde hipofloresans, lezyon çevresinde hiperfloresans izleniyor

Takrolimus ilişkili bilateral retinal arteriolopati

Samira Hagverdiyeva¹, Sinan Albayrak¹, Muharrem Karakaya¹, Zerrin Bayraktar¹, Şükrü Bayraktar¹, Özgür Merhametsiz²

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Nefroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Nadir görülen takrolimus ilişkili arteriolopatiye bağlı bilateral görme kaybı gelişen olguyu tartışmak.

YÖNTEM: Annesinden böbrek nakli yapılan 19 yaşındaki kadın hastaya fundus muayenesi, fundus fluorescein anjiyografisi (FFA), optik koherens tomografi (OKT), optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A), böbrek biyopsisi yapıldı, kan ve idrar tahlilleri istendi.

BULGULAR: 1 haftadır her iki gözde görme kaybı gelişen hastanın görmesi sağda 1 mps, solda 2 mps düzeyinde. Biyomikroskopide sağ ve sol göz ön segment doğal. Göz içi basınçları normaldi. Fundus muayenesinde sağ ve sol gözde arka kutup ve periferi tutan Purtscher retinopatisi tarzında yaygın atılmış pamuk görünümüne benzeyen yüzeysel beyaz retinal plaklar, intraretinal hemorajiler ve maküla ödemi saptandı (Resim 1). Yapılan FFA'da foveal avasküler zonun büyüdüğü, iskemi ile uyumlu hipofloresans alanlar görüldü (Resim 2). OKT incelemesinde maküla ödemi, iç retina tabakasının kalınlığında artış ve hiperreflektivite, OKT-A incelemesinde yüzeysel ve derin pleksus tabakada önemli derecede non-perfüzyon görüldü (Resim 3). Kan tahlilinde kreatinin ve kanda takrolimus düzeyleri yüksek, hemogram anemi ile uyumlu görüldü. Böbrek biyopsisinde tubuler zedelenme bulguları görüldü, aktif rejeksiyon bulgusu izlenmedi. Takrolimus ilişkili arteriolopati tanısıyla ilaç tedavisi kesildi. Sistemik pulse steroid ve antiagregan tedavi başlandı, eritrosit suspansiyonu takıldı. Sağ ve sol göze intravitreal 1.25mg/0.05 ml Bevacizumab (BVZ) enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyondan 1 hafta sonra sağ gözde görme 2.5 mps, sol gözde 0.05 oldu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kalsinörin inhibitörleri kullanan organ nakli hastalarında ani gelişen görme azlığı ile birlikte ileri retina iskemisi saptanan hastalarda ilaç toksisitesi gelişebileceğinden mutlaka kandaki ilaç seviyesine bakılmalı ve ilaç kesilmelidir. Bu vakada intravitreal BVZ enjeksiyonunun maküla ödeminin gerilemesinde etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: takrolimus, arteriolopati, bevacizumab

Resim 1

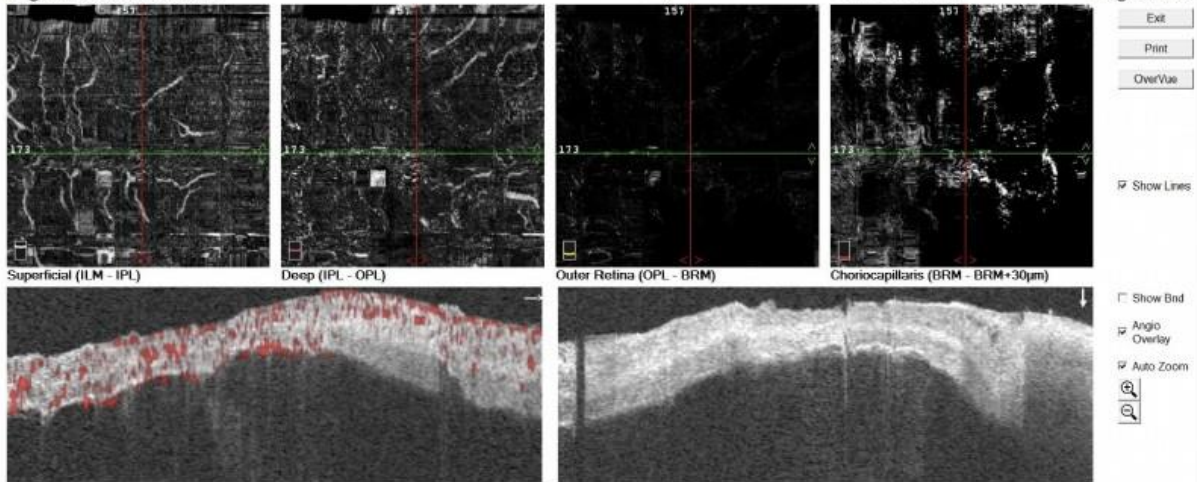


Resim 2

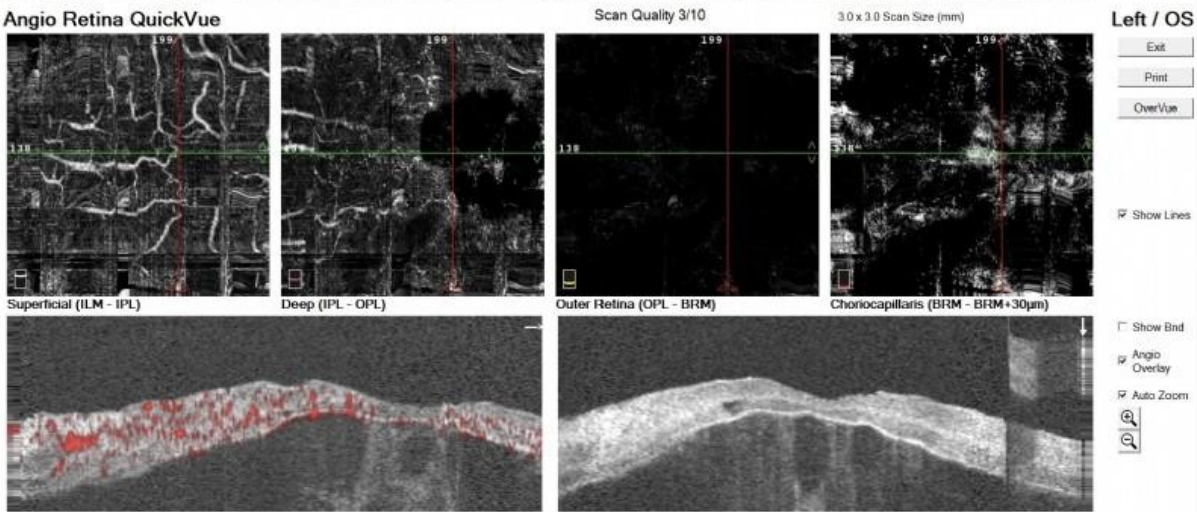


Resim 3

Angio Retina QuickVue



Angio Retina QuickVue



Akut Myeloid Lösemi Tedavisi Sırasında Gelişen Lipemia Retinalis

Reyhan Hazal Kaplan¹, Mehmet Selim Kocabora¹, Sevil Karaman Erdur¹, Yöntem Yaman², Nihan Bayram²

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Lipemia retinalis hipertrigliseridemi olan olgularda krem renkli retina damarlarıyla karakterizedir. Retina damarlarındaki laminar akım şilomikronların damar duvarına doğru yönelmesiyle bu görüntüye olur. Bu çalışmada akut myeloid lösemi tanısıyla takip edilen hastada saptanan lipemia retinalis sunulacaktır.

YÖNTEM:olgu sunumu

BULGULAR:Tashihsiz görme keskinliği her iki gözde tamdı.Ön segment muayenesi normaldi. Göz içi basınçları bilateral 12 mmHg ölçüldü. Fundusta soluk retina damarları görüldü (Resim 1). Lipemia Retinalis düşünöldü. Lipid sonuçlarında total kolesterol 727 mg/dL, trigliserid 6015 mg/dL saptandı. Hematoloji/onkoloji bölümü fenofibrat 1X1 başladı. Daha sonraki total kolesterolü 265 mg/dL, trigliseridi 743 mg/dL bulundu. Hastanın çekilen renkli fundus görüntüsünde retina damarları normaldi (Resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Trigliserid seviyeleri 2500 mg/dL ve üzerine çıktığında fundus değişiklikleri görülür. İlk semptomlar periferik retinada başlarken trigliserid seviyeleri yükseldikçe arka kutba doğru uzanan değişiklikler gelişir. Trigliserid düzeyleri 5000 mg/dL geçtiğinde fundus karakteristik olarak somon rengini alır, damarlarda krem beyaz renk değişimleri görölmektedir. Bu hastalar artmış koroner arter hastalığı, inme,myokard infarktüsü, pankreatit,retinal arter ve ven okluzyonu riskine sahiptir.Bu sebeple sıkı takip önerilmektedir. Lipemia retinalisi takip etmek sadece oftalmolojik açıdan değil altta yatan genetik ve metabolik hastalık tespiti için önemlidir. Multisistemik yaklaşım ile hastanın hayat tarzı değişimlerini içeren düzenlemeler yapılmalıdır. Genetik açıdan aile hikayesi sorgulanmalıdır.

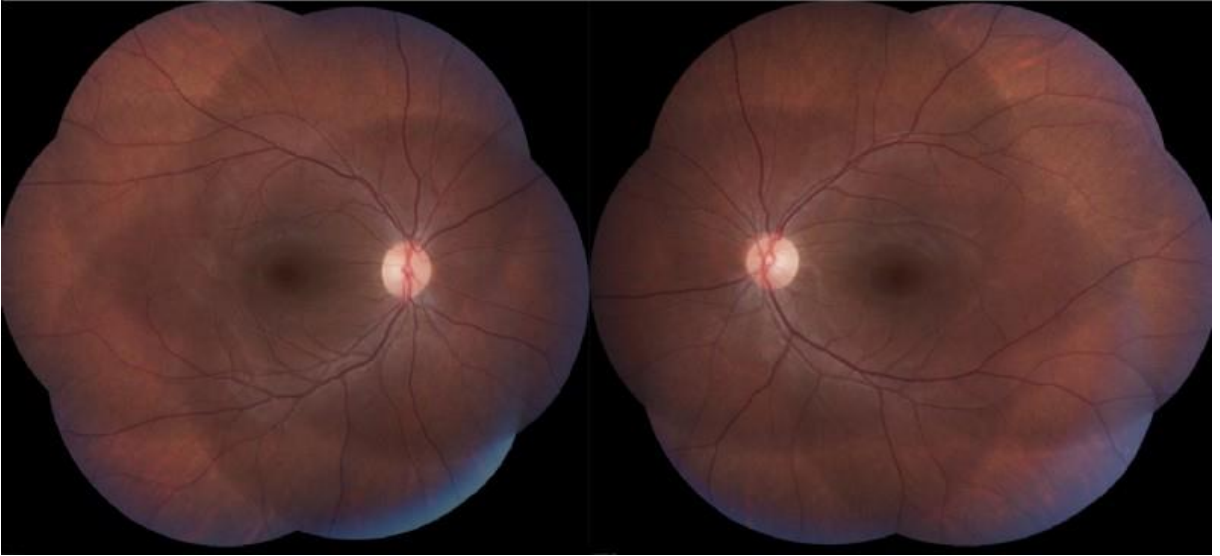
Anahtar Kelimeler: Akut Myeloid Lösemi, Hipertrigliseridemi,Lipemia retinalis

RESİM 1



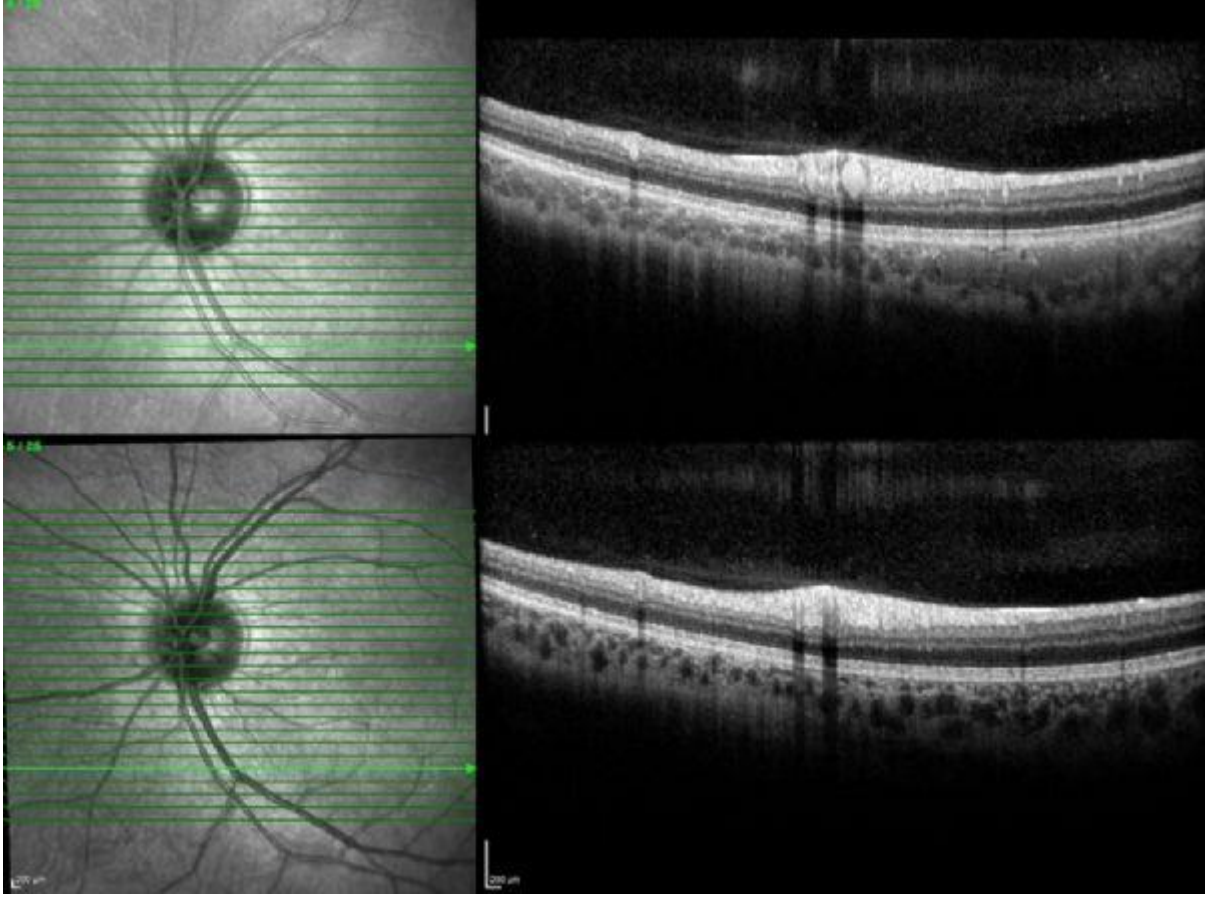
Hastanın başvuru anındaki renkli fundus görüntüsü; Grade 3 Lipemia retinalis. Tüm damarlar kremi beyaz renktedir. Arter ve venleri birbirinden ayırmak zordur.

RESİM 2



10.gün takibinde alınan renkli fundus görüntüsü;Lipid düşürücü tedavi altındaki hastada retinal damarlarda normale dönüş görülmektedir.

RESIM 3



Hastanın başvuru ve tedavi sonrası optik koherens tomografisi: Damar içi hiperreflektif trigliserit birikimlerinin tedavi sonrası kaybolduğu görülmekte.

İnfanıl Lipemia Retinalis:Vaka Sunumu

Zeynep Özer Özcan, Sabit Kimyon

Gaziantep Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ:Ciddi trigliserid yüksekliğine(16000mg/dl) eşlik eden lipemia retinalis olgusunu sunmayı amaçladık

YÖNTEM:Hastanemizin yenidoğan kliniğince trigliserid düzeyi 16.000 mg/dl saptanıp olası göz bulguları açısından tarafımıza konsülte edilen hastada lipemia retinalis tespit edilmiş ve tarafımızca takibe alınmıştır.

BULGULAR:Hastanemizin pediatri kliniğine kusma şikayeti ile başvuran 29 günlük yenidoğan, yapılan rutin tetkiklerinde trigliserid düzeyinin 16000 mg/dl saptanması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış ardından olası göz bulguları açısından tarafımıza konsülte edilmiştir.Aile öyküsü bulunmayan hastanın,yapılan diğer labratuar tetkikleri,kardiyak eko ve abdomen ultrasonorafisi normal olarak değerlendirilmiştir.Hastanın oftalmolojik muayenesinde ön segment doğal izlenirken, optik sinirin ve retinal damarların hem perifer hem arka kutupta sütsü renkte olduğu ve retinanın somon renginde olduğu görüldü(Resim 1 ve 2) ve Evre 3 lipemia retinalis düşünüldü.Genetik testlerle tip 1 hiperlipoproteinemi tanısı konulan hastanın beslenmesi orta zincirli yağ asitlerinden zengin ve yağdan fakir olacak şekilde düzenlendi ve anne sütü kesildi.10 gün sonra tarafımızca yeniden değerlendirilen hastanın ön segment ve fundus muayenesinin normal(Resim 3) olduğu görüldü ve trigliserid seviyesinin 800mg/dl düzeyine gerilediği öğrenildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İnfanıl lipemia retinalis oldukça nadir görülen,hiperlipidemiye eşlik eden ve tedavisi konusunda konsensüs bulunmayan bir klinik durumdur.Fundus muayenesinde somon rengi retina ve süt beyazı retinal damarlar ve optik disk tespit edilebilir.Lipemia retinalis hastalarında oldukça yüksek bulunan trigliserid düzeyleri bu hastaları iç retinal iskeminin neden olduğu potansiyel oküler komplikasyonlar geliştirmeye yatkın kılabilir.Olası oküler ve sistemik diğer komplikasyonların gelişmemesi açısından pediatri ve beslenme ve diyetetik bölümlerince değerlendirilerek beslenmeleri hızlıca düzenlenerek trigliserid düzeyleri düşürülmelidir.

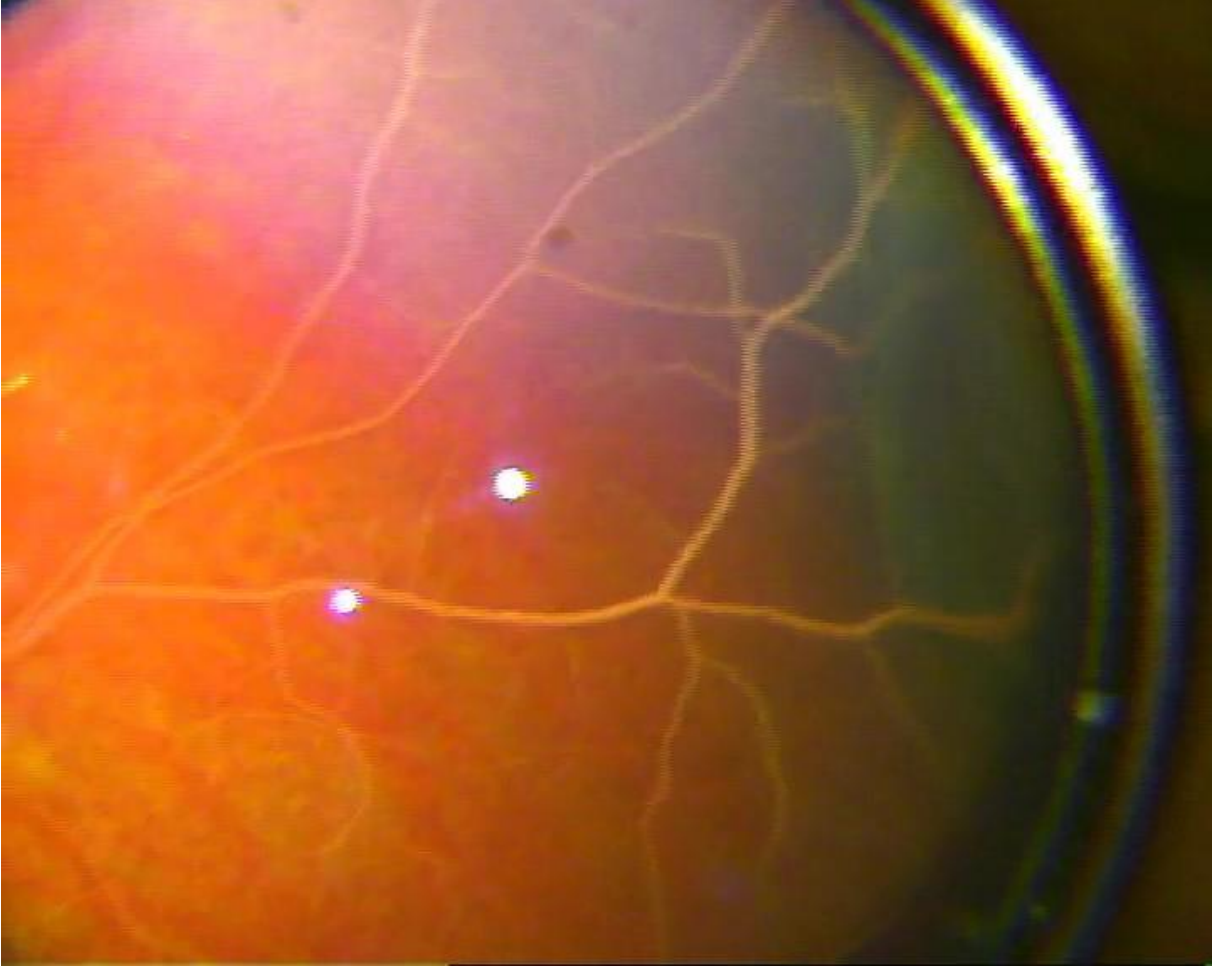
Anahtar Kelimeler: hiperlipoproteinemi,lipemia retinalis,

resim 1



Arka kutupta sütsü renkte retinal damarlar ve optik sinir ile somon rengi retina

resim 2



Sütsü renkte periferik retina damarları

resim 3



Tedavi sonrası normale dönen optik sinir ve retinal damarlar

Retinopathy of Prematurity like Findings in A Term Infant with Congenital Cytomegalovirus Infection

Zühal Özen Tunay¹, Turan Derme², Damla Ergintürk Acar³, Esra Beşer Özmen²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz ABD, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

³Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği

BACKGROUND AND AIM: Congenital cytomegalovirus (C-CMV) infection is the most common congenital infection in newborns in the whole world. The estimated incidence is 0.6-6.1 % of all live-birth babies. The most common ophthalmological finding is chorioretinitis which is seen in 25% of symptomatic infants. In this case presentation, we aim to discuss an atypical retinal finding which mimics the retinopathy of prematurity in a term infant with C-CMV. **METHODS:** A girl infant at 1-week of age was consulted to our clinic because of the seropositivity of CMV-DNA in whole blood. Her gestational age was 38 weeks, and her birth weight was 2400 grams. The anterior segment examination was performed with a hand-held biomicroscope. The posterior segment was examined by binocular indirect ophthalmoscopy. The polymerase chain reaction was positive in plasma, urine, and cerebrospinal fluid. **RESULTS:** On the anterior segment examination, there was peripapillary circular hypopigmentation of the iris in a 0.5 mm width. There was no sign of inflammation in the anterior chamber. On the ophthalmoscopic examination, there was a demarcation line at zone II level throughout the temporal retina in both eyes. This appearance was the same as Stage 1 retinopathy of prematurity (ROP). There was no chorioretinitis, no vitritis, and no vasculitis. These findings regressed without any sequelae within three weeks after treatment with systemic ganciclovir. **CONCLUSIONS:** Congenital CMV infection may cause a recession in the development of retinal vessels and may lead to ROP-like disease in term infants. These findings may provide a clue for future researches to understand the relationship between the pathogenesis of ROP and infection-induced inflammatory processes in intrauterine life.

Keywords: congenital infections, cytomegalovirus, ganciclovir, retinopathy of prematurity.

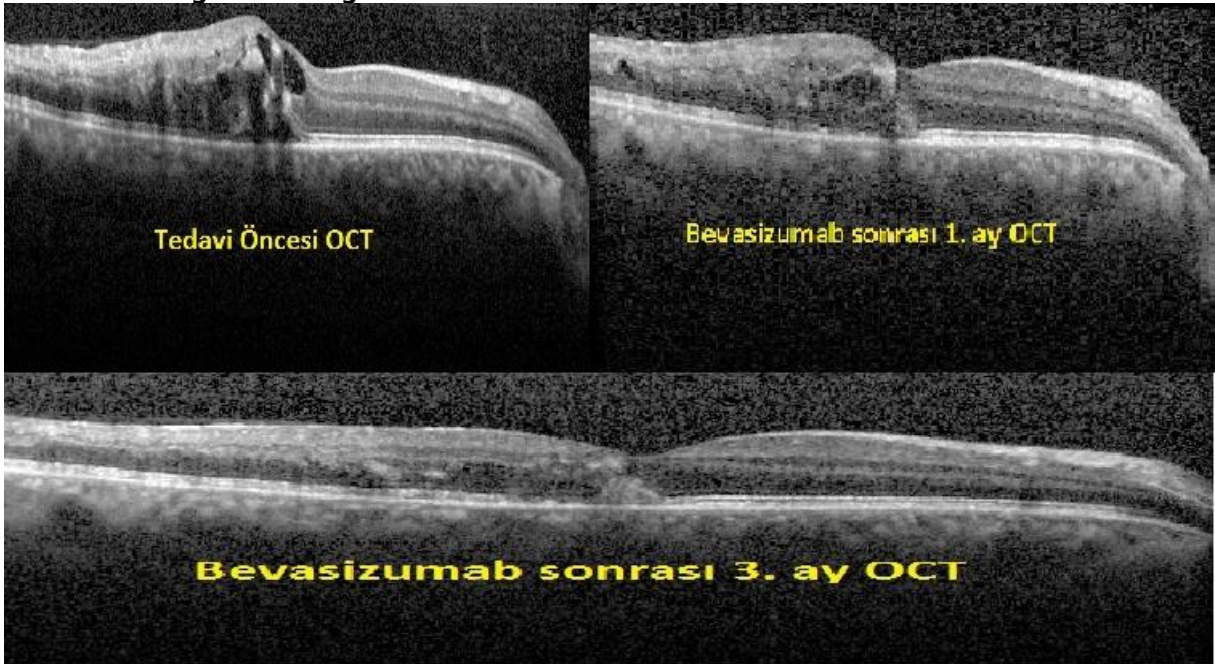
Retinal ven dal tıkanıklığına bağlı makula ödemi olan naiv hastalarda intravitreal deksametazon tedavisinin bevasizumab tedavisi ile karşılaştırılması

Tayfun Şahin, Selim Cevher
Hitit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada, retinal ven dal tıkanıklığına (RVDT) bağlı ödemli olan hastalarda; intravitreal deksametazon (DEX) tedavisi ile birer ay ara ile 3 kez yapılan intravitreal bevasizumab (İVB) tedavisinin kısa dönem sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık. **YÖNTEM:** Retrospektif tek merkezli çalışmaya, RVDT'na bağlı makula ödemi olan 20 hasta dahil edildi. Hastaların başlangıçtaki, intravitreal enjeksiyon sonrası 1. aydaki, 3. aydaki ve 4. aydaki; görme keskinlikleri (GK), göz içi basınçları (GİB) ve santral makula kalınlıkları (SMK), İVB (n=10) grubunda ve DEX (n=10) grubunda birbirleriyle karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Grupların başlangıç GK, GİB ve SMK değerleri arasında farklılık yoktu ($p>0,05$). Birinci ay, 3. ay ve 4. ay; GK ve GİB değerleri gruplar arasında farklılık göstermedi ($p>0,05$). Makula kalınlığı 1. ay ve 3. ayda gruplar arasında farklılık göstermezken; 4. ayda İVB grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha ince bulundu ($p=0,001$) (İVB grubunda $355 \pm 100 \mu\text{m}$, DEX grubunda $568 \pm 106 \mu\text{m}$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** RVDT'na bağlı makula ödeminde; kısa dönemde tek doz DEX tedavisi, 3 kez yapılan bevasizumab tedavisi kadar etkilidir. Üçüncü aydan sonra ise DEX ile tedavi edilen hastaların tekrardan tedavi edilmesi gerekebilir.

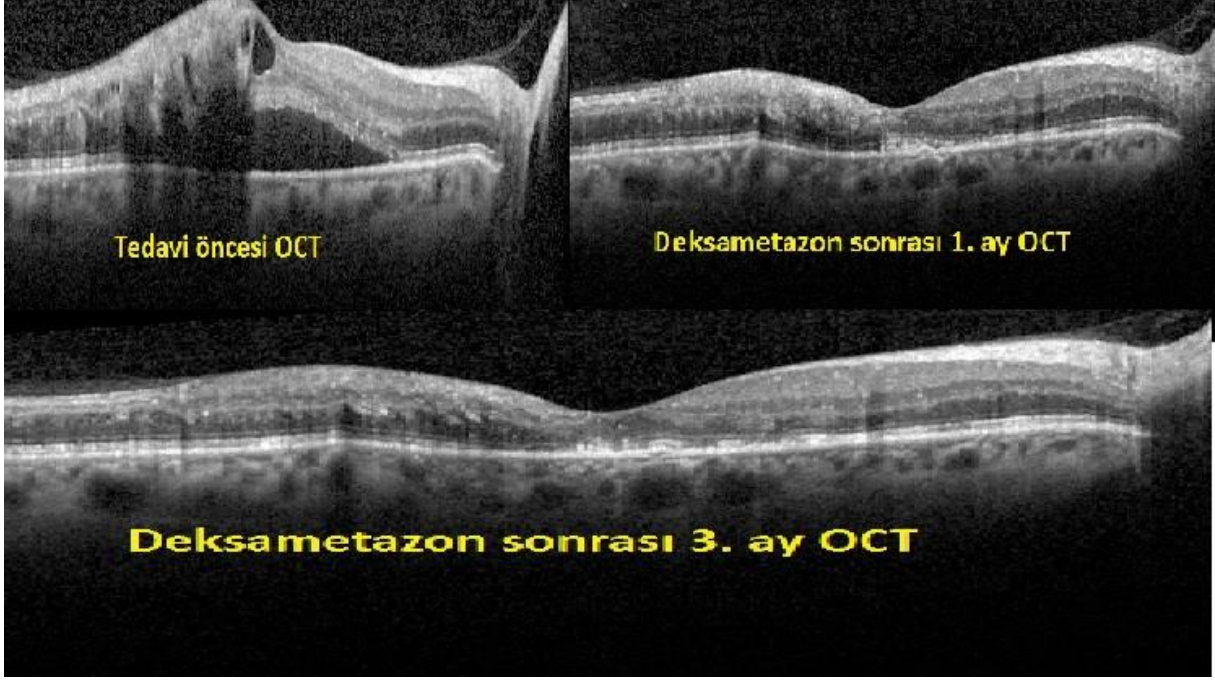
Anahtar Kelimeler: İntravitreal bevasizumab tedavisi, intravitreal deksametazon implant tedavisi, maküler ödem, retinal ven dal tıkanıklığı

Bevasizumab grubu OCT görüntüleri



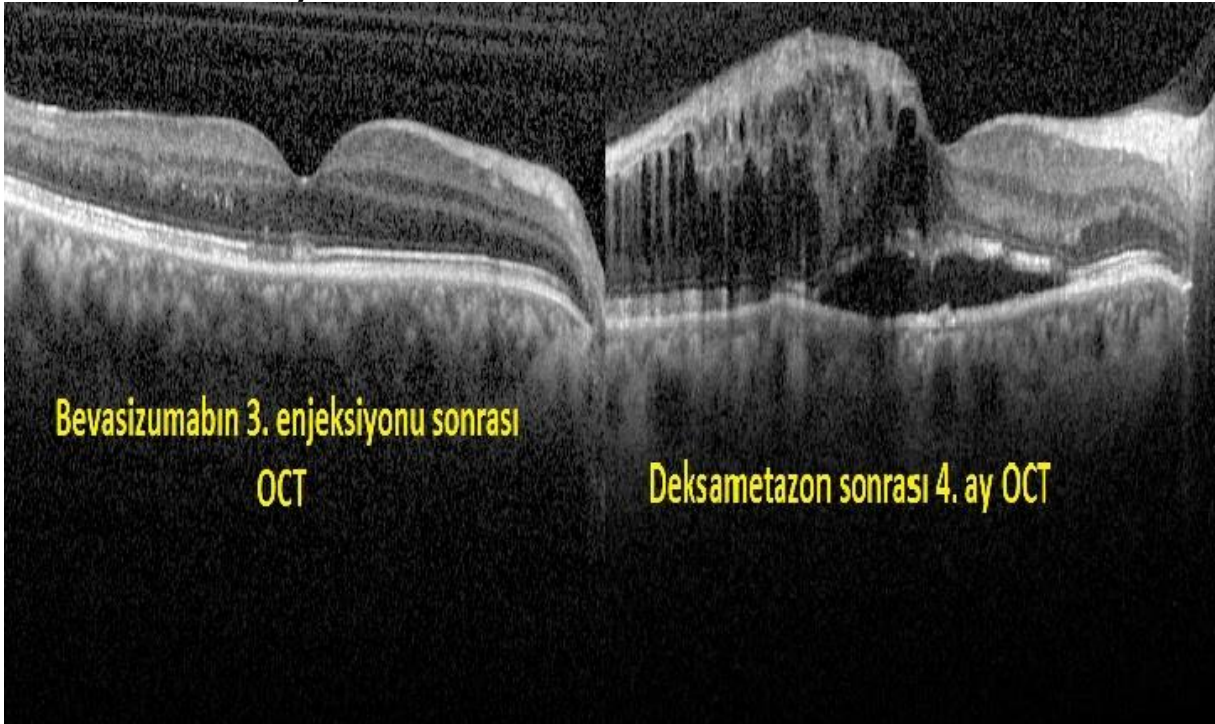
Bevasizumab tedavisi öncesi, tedaviden sonra 1. ay ve üçüncü bevasizumab enjeksiyonundan sonra OCT görüntüleri

Deksametazon grubu OCT görüntüleri



Deksametazon tedavisi öncesi, tedaviden sonra 1. ay ve 3. ay sonra OCT görüntüleri

Tedaviler sonrası 4. ay OCT



Bevasizumab ve deksametazon tedavileri sonrası 4. ay OCT görüntüleri

Diyabetik Makula Ödemi tedavisinde uygulanan Aflibercept, Bevacizumab, ve Ranibizumabın üç yükleme dozu sonrası erken dönemde anatomik ve fonksiyonel olarak karşılaştırılması

Sezin Özdoğan Erkul, Özen Ayrancı Osmanbaşıoğlu, Furkan Üçtepe
S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik Makula Ödemi (DMÖ) tedavisinde intravitreal olarak uygulanan Aflibercept (2.0 mg), Bevacizumab (1.25 mg), ve Ranibizumabın (0.5 mg) üç yükleme dozu sonrası erken dönemde anatomik ve fonksiyonel olarak en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve Optik Koherens Tomografideki (OKT) santral makula kalınlığı (SMK) açısından karşılaştırılması.

YÖNTEM: Retina biriminde takip edilen DMÖ hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tedavide Anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (Anti-VEBF) başlanan gözler uygulanan ajana göre gruplandırıldı. Bevacizumab (Grup 1), Ranibizumab (Grup 2) ve Aflibercept (Grup 3) uygulanan gözlerin başlangıç EİDGK ve SMK değerleri ile 3 yükleme dozunun hemen ardından yapılan muayenedeki EİDGK ve SMK değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bevacizumab uygulanan 46 göz, Ranibizumab uygulanan 23 göz ve Aflibercept uygulanan 17 göz çalışma kapsamına alındı. Her üç grupta yükleme dozunun ardından EİDGK değerlerinde artma, SMK değerlerinde azalma olduğu gözlemlendi. Grup 1'de EİDGK (LogMAR) 0.82'den ($\pm 0,5$) 0.72'ye ($\pm 0,4$), Grup 2'de 0,62'den ($\pm 0,3$) 0,47'ye ($\pm 0,2$) ve Grup 3'te 0,76'dan ($\pm 0,35$) 0,34'e ($\pm 0,1$) yükselmişti. Tüm gruplarda görme keskinliğinde artış olsa da Grup 3'te diğer iki gruba göre anlamlı bir görme kazanımı mevcuttu. ($p=0,000;0,004$)

Grup 1'de SMK (μm) 461,7'den 364,5'e, Grup 2'de 470,8'den 361,4'e ve Grup 3'te 466,8'den 297,6'ya gerilemişti. Tüm gruplarda makula kalınlığında azalma olsa da gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı. ($p=0,076;0,21;0,21$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak her 3 ajan da yükleme sonrası erken dönemde görme keskinliğinde artış ve santral makula kalınlığında azalma sağlamaktadır. Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında Aflibercept grubunda görme kazanımının daha hızlı geliştiği gözlenmiştir. Makula kalınlığındaki azalma açısından gruplar arası fark gözlenmemiştir. Hasta sayılarının daha fazla olduğu ve OKT parametrelerinin detaylı olarak değerlendirildiği çalışmalarda daha iyi verilere ulaşmak mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik makula ödemi, aflibercept, ranibizumab, bevacizumab

Kırmızı Lazer İşaretleyici Maruziyetine Bağlı Gelişen Bilateral Makular Hasar: Olgu Sunumu

Betül Akbulut, Ferit Hakan Öner, Mahmut Kaya
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kırmızı lazer işaretleyici maruziyeti sonrası bir gözünde maküler neovaskülarizasyon (MNV) ve diğer gözünde retina pigment epitel (RPE) hasarı oluşan ve takibi yapılan bir olguyu sunmak.

YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: On yaşında erkek hasta, sağ gözde görme azlığı ve sol gözde bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinden, 3 hafta önce kırmızı lazer işaretleyici (650 nanometre dalga boyunda 5 milivolt enerjiye sahip sınıf 3a sınıfı lazer) ile oynadığı öğrenildi. Hastanın bilinen nörolojik ya da psikiyatrik problemi bulunmamakta idi. Görme keskinliği sağda 20/50 ve solda 20/25 idi. Ön segment muayenesi ve göz içi basınçları normal idi. Fundus muayenesinde sağ gözde RPE değişiklikleri ve foveada sarımtırak renkte korioretinal lezyon mevcuttu ve sol gözde ise yaygın RPE düzensizliği izlendi. Spektral-Domain Optik Koherens Tomografi (SD-OCT), Floresein Anjiyografi (FA) ve Swept-Source Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (SS-OKTA) incelemelerinde; sağ gözde MNV oluşumu ve sol gözde ise yaygın RPE hasarı saptandı. Ebeveynlerinin imzalı onayından sonra hastanın sağ gözüne ardışık 2 doz 0.5 mg ranibizumab enjeksiyonu yapıldı. MNV'de hızlı bir gerileme ve görme keskinliğinde 6 ay içinde 20/32'ye kadar iyileşme gözlemlendi. Hastanın sol gözü ise topikal Nepafenak ile tedavi edildi ve görme keskinliği 20/20'ye yükseldi. 10 aylık takipte hastanın sağ gözünde herhangi bir aktivasyon ve progresyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuklar tarafından oyuncak olarak kullanılabilen lazer pointerler önemli bir kamu güvenliği sorunu haline gelmiştir. Kırmızı lazer pointer, retinada farklı evrelerde hasara yol açabilir ve hatta MNV gelişimine neden olabilmektedir. Lazer pointer ilişkili MNV'de intravitreal ranibizumab etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir. Hastalar MNV aktivasyonu açısından dikkatli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: lazer işaretleyici, maküler neovaskülarizasyon, ranibizumab

Resim 1

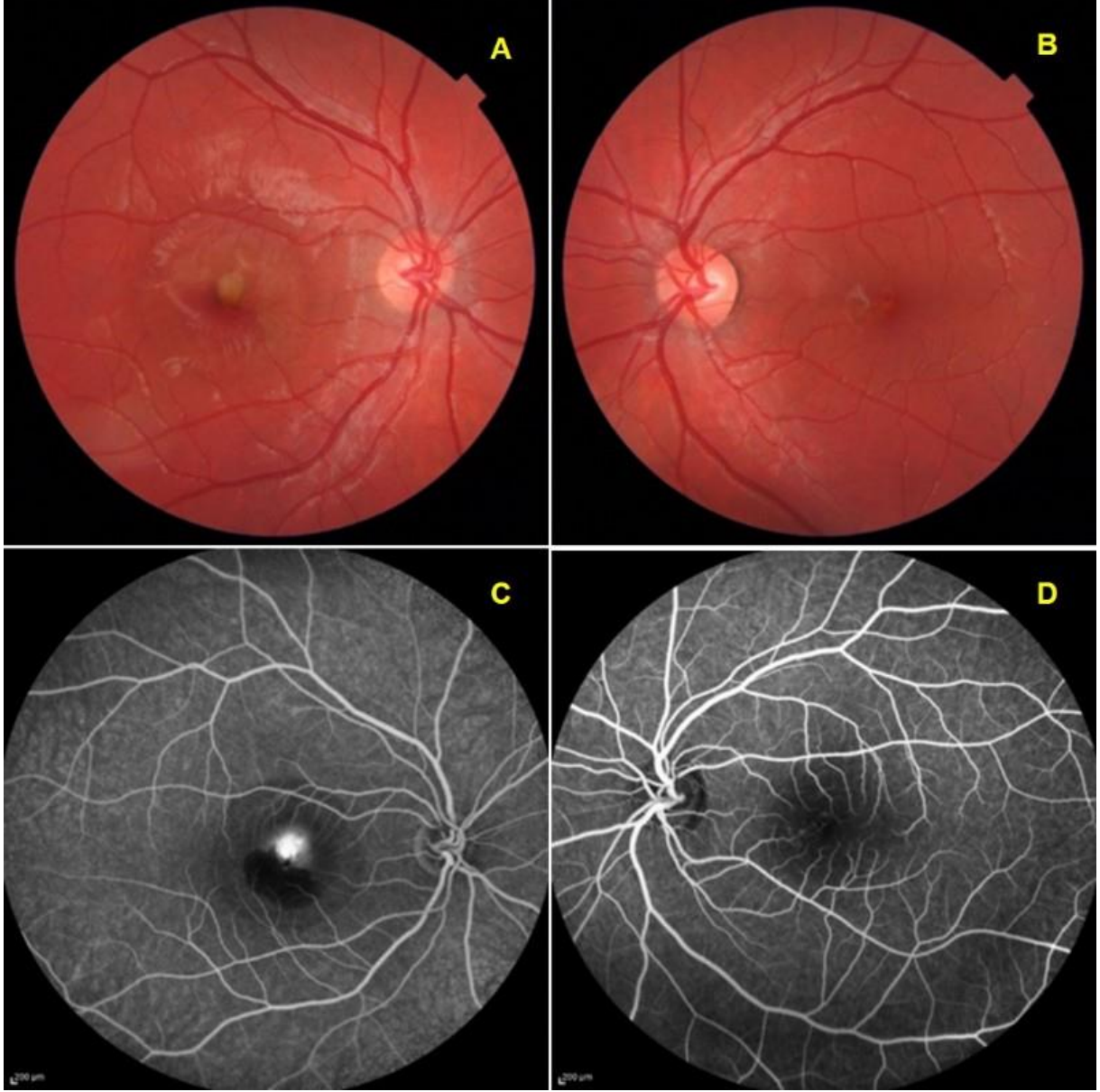


650 nm 10000 m odaklanabilir yakıcı kırmızı lazer işaretleyici

Hasta tarafından kullanılan kırmızı lazer işaretleyici. Üzerinde tehlike işareti veya lazerin tipini ve gücünü belirten bir uyarı

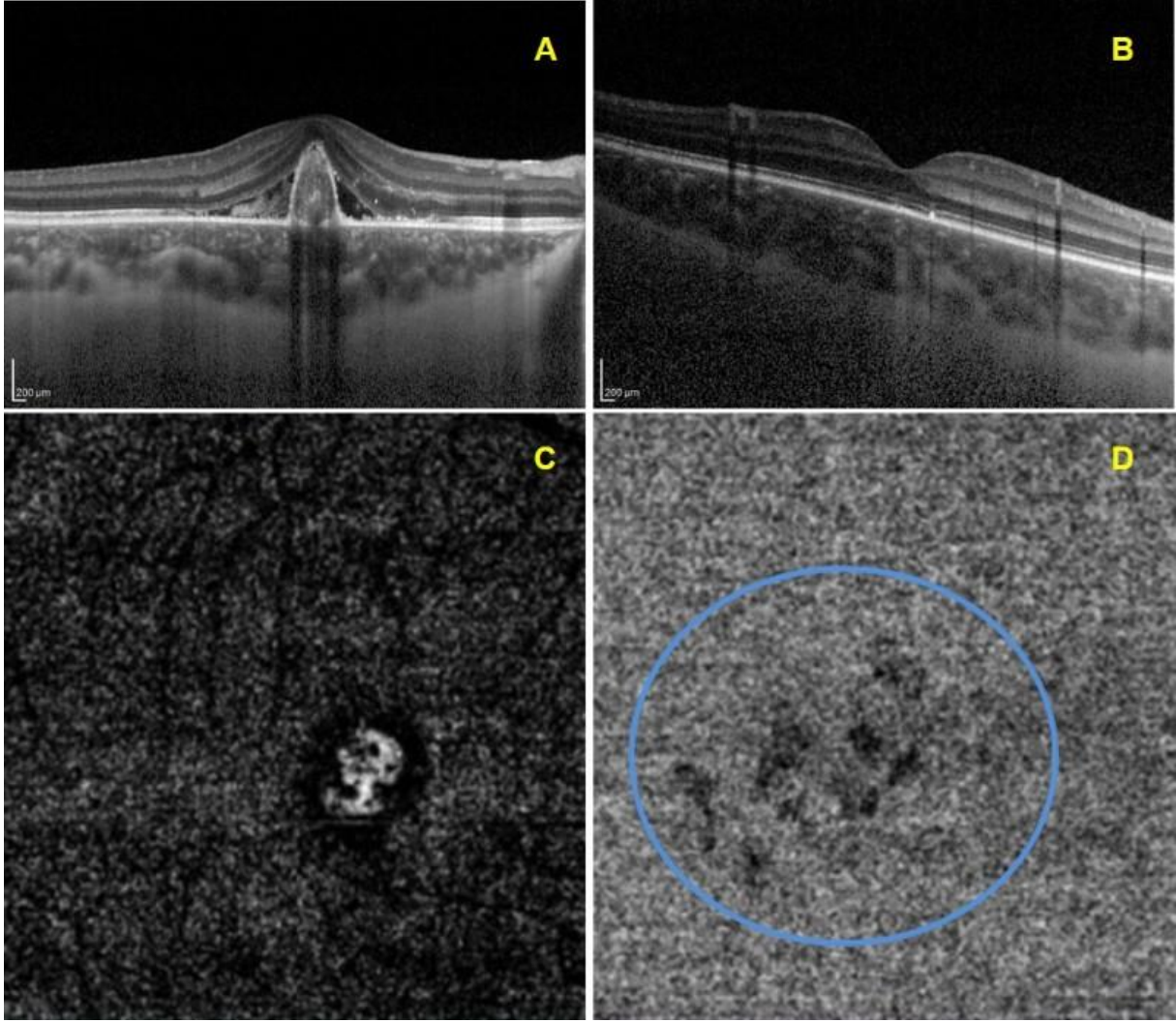
bulunmamaktadır.

Resim 2



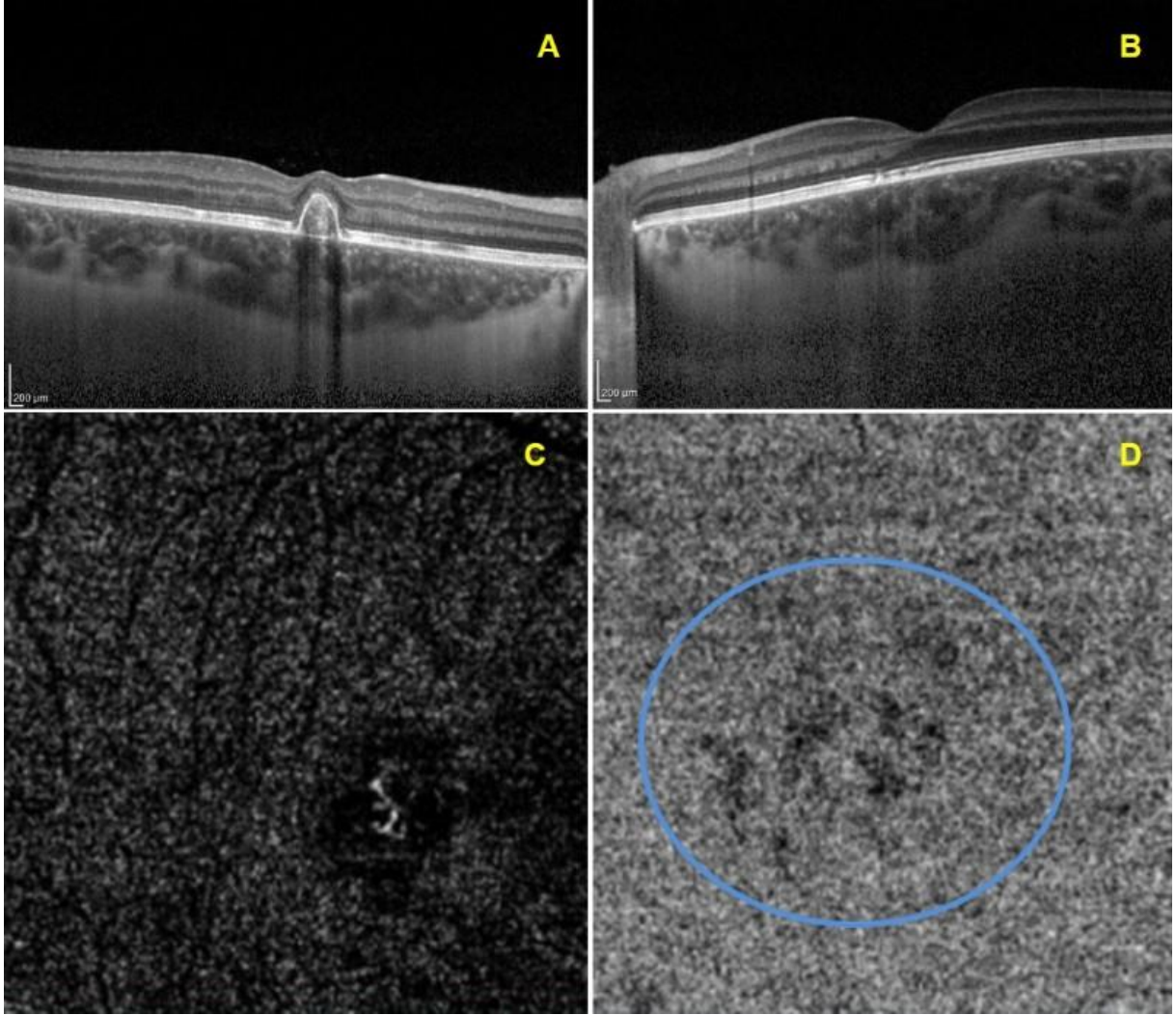
Fundus muayenesinde özellikle sağ gözde subfoveal pigmenter değişiklikler ile sarımsı eksüda benzeri lezyonlar saptandı (A, B). Floresein anjiyografide sağ gözde geç evrede sızıntıda artma (C) ve sol gözde foveada hafif boyanma görüldü (D).

Resim 3



Sağ gözün spektral-domain optik koherens tomografisinde (SD-OCT) makula neovaskülarizasyon (MNV) oluşumunu gösteren sığ subretinal sıvı ile birlikte subfoveal hiperreflektif lezyon saptandı (A). Sol gözün SD-OCT'sinde elipsoid zon ve retina pigment epitelinde dikey hiperreflektif değişiklikler görüldü (B). Swept-source optik koherens tomografi anjiyografide, sağ gözde MNV ile yüksek kapiller dansite ve dallanan yapıları sınırlayan karanlık halo saptandı (C). Sol gözde koriokapillaris damar yoğunluğunda azalma izlendi (Mavi daire) (D).

Resim 4



Spektral-domain optik koherens tomografide (SD-OCT) sağ gözde eksüdasyon olmaksızın iyi sınırlı parafoveal skar dokusu saptandı (A). Sol gözde SD-OCT ile dış retinada belirgin bir iyileşme görüldü (B). Swept-source optik koherens tomografi anjiyografi ile sağ gözde maküler neovaskülarizasyon kompleksi ve kapiller ağlarda azalmış dansite izlendi (C). Sol gözde azalmış koriokapillaris yoğunluğunda küçük bir iyileşme olsa da devam ettiği gözlendi (Mavi daire) (D).

Kliniğimizde Takip Ettiğimiz Beşiz Bebeklerde Yoğun Bakım Koşulları ve Sistemik Faktörlerin Prematüre Retinopatisi Seyrine Etkileri

Ayşe Bozkurt Oflaz, Bahadır Özelbaykal, Emine Alyamaç Sukgen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Çoğul gebelikler prematüre retinopatisi (ROP) gelişimi açısından bir risk oluşturmaktadır. Kliniğimizde prematüre retinopatisi takip ve tedavilerini yaptığımız ancak iki farklı merkezden yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan beşiz bebeklerin klinik seyirlerini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:İki farklı yoğun bakım ünitesinin de sorumlu hekimleri ile beşizler hakkında bilgi alışverişi yapıldı. Epikrizleri ve dosyaları incelendi. Bizim kliniğimizde muayene bulguları ve uygulanan tedaviler geriye dönük dökümanite edildi.

BULGULAR:Gestasyonel yaşları 29 hafta olan, doğum ağırlıkları 910 ile 1200 gram arasında değişen ve tümü yaşayan dört erkek, bir kız beşiz bebekler ROP gelişimi açısından incelendi. Bebeklere solunum sıkıntısı nedeni ile 4 hafta ila 8 hafta arası mekanik ventilasyon uygulandığı öğrenildi. Takip sürecinde bebeklerden bir tanesi hariç hepsi aynı klinikte yatmaktaydı. Aynı klinikte yatan dört bebekten birine 34. haftada APROP tanısı konularak bilateral intravitreal anti-VEGF uygulandı, diğer üç bebek ise zon I de evre 3 ROP ve preplus(+) nedeniyle bilateral intravitreal anti-VEGF uygulaması yapıldı. Diğer klinikte yatan doğum ağırlığı diğer bebeklerden daha düşük (910 gram) olan ve sekiz hafta mekanik ventilatör desteği alan bebeği zon I de Evre 1 ROP ile başlayan seyri iki haftalık süre evre 2 ye ilerleyip sonrasında tedavi gerektirmeden spontan regrese olmuş ve 60. haftada vaskülarizasyon tamamlanmıştır. Diğer tedavi uygulanmış bebeklerin takiplerinde yeniden tedaviye ihtiyaç duyulmamış,60 ile 68. haftalarda vaskülarizasyonun tamamlandığı gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çoğul gebelikler ROP gelişimi temel olarak küçük gestasyonel yaş ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir. Tüm bu artan risk faktörlerine rağmen iyi bir yenidoğan bakımı ile tedavi gerektiren ROP gelişimini engellemek mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beşiz bebekler, ı, gestasyonel yaş, prematüre retinopatisi

Tablo 1

	Bebek 1	Bebek 2	Bebek 3	Bebek 4	Bebek 5
Doğum Ağırlığı (gr)	910	960	1200	1200	1150
Gestasyonel yaş (hafta)	29	29	29	29	29
Cinsiyet	erkek	kız	erkek	erkek	erkek
APGAR skoru 1. ve 5. dk	4 ve 6	4 ve 7	4 ve 7	4 ve 7	3 ve 6
Eşlik eden başka patoloji	RDS	RDS	RDS	RDS	RDS ve hidrosefali
Sepsis durumu	yok	yok	yok	yok	yok
Mekanik Ventilasyon Süresi (gün)	56	56	35	28	28
Serbest Oksijen Tedavisi Süresi (gün)	14	15	21	10	28

Prematüre Retinopatisi Yerleşim ve Hastalık Şiddeti	zon 1 evre 1	zon 1 evre 3	APROP	zon 1 evre 3	zon 1 evre 3
Prematüre Retinopatisi Başlangıç Zamanı (Postnatal hafta)	34	34	33	34	34
Retinal Vaskülarizasyon Tamamlanma Zamanı (Postnatal hafta)	31	31	33	31	39

Beşiz bebeklerin demografik incelemesi ve klinik özellikleri

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi İlişkili Purtscher Benzeri Retinopati

Duygu Yalınbaş Yeter, Erman Bozali, Ayşe Vural Özeç, Hüsne Koçak, Haydar Erdoğan
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

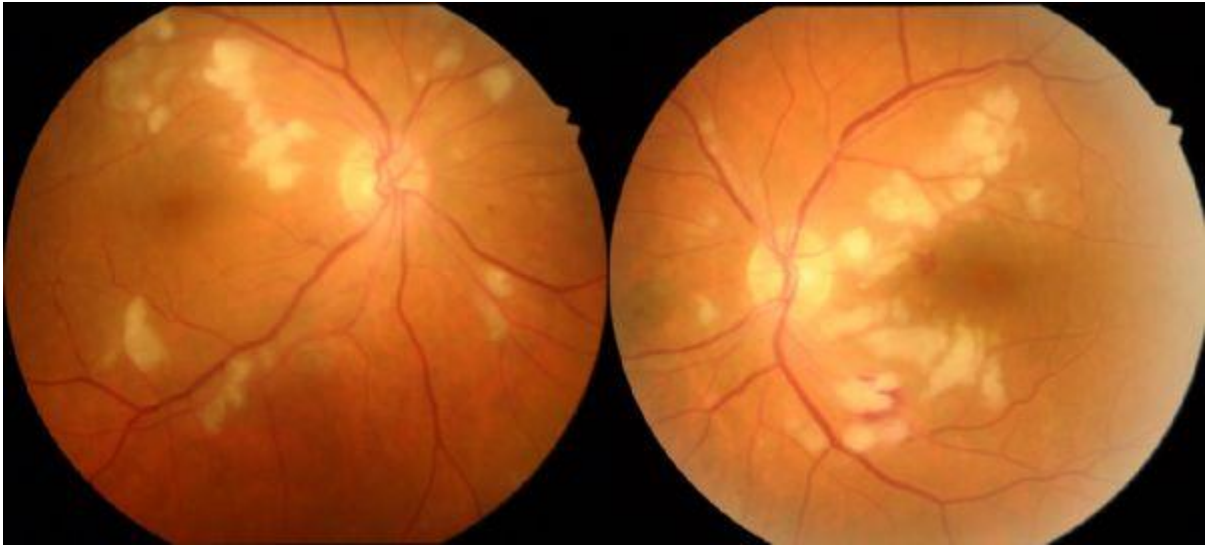
GİRİŞ VE AMAÇ:Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA) nedeniyle takip edilen bir hastada Purtscher benzeri retinopati gelişimini sunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu sunumu.

BULGULAR:70 yaşında kadın hasta yaklaşık bir hafta önce kene ısırması sonrası ateş, halsizlik, yaygın eklem ağrısı, iştahsızlık ve hematürisi olması nedeniyle KKKA tanısıyla hastaneye yatırılarak takibe alındı. Hastaneye ilk yatışında trombosit sayısı $38 \cdot 10^9/L$ kadar düşen hastanın yapılan biyokimyasal değerlendirilmesinde karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik (ALT 548, AST 1035, GGT 410 ve Alkalen fosfataz 219 U/L) saptandı. Tedavi sonrası trombosit sayısı $132 \cdot 10^9/L$ yükselen ve karaciğer fonksiyon testleri düzelen hasta taburcu edildi. Hastanın takibi sırasında görmesinde azalma şikayeti olması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0, 7 sol gözde 0,6 seviyesindeydi. Ön segment muayenesinde bilateral nükleer sklerozu olan hastanın fundus muayenesinde her iki gözde noktasal ve mum alevi şeklinde hemorajileri, optik disk çevresinde ve makulada atılmış pamuk manzarasına benzeyen çok sayıda sarı-beyaz yama tarzı lezyonları, SD-OCT'sinde bu lezyonlara karşılık gelen yerlerde hiperreflektivite artışı ve sol gözde subfoveal sıvısı mevcuttu. Hastaya travma öyküsü olmaması ve retina bulguları nedeniyle Purtscher benzeri retinopati tanısı konularak takibe alındı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**KKKA endemik bölgelerde görülen yüksek mortalite oranlarıyla seyreden bir hastalıktır. Bu hastalarda subkonjonktival ve retinal hemorajiler görülebilen oftalmolojik bulgular olup, KKKA ilişkili Purtscher benzeri retinopati daha önce gösterilmemiştir. KKKA hastalarının takiplerinde oftalmolojik açıdan değerlendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır.

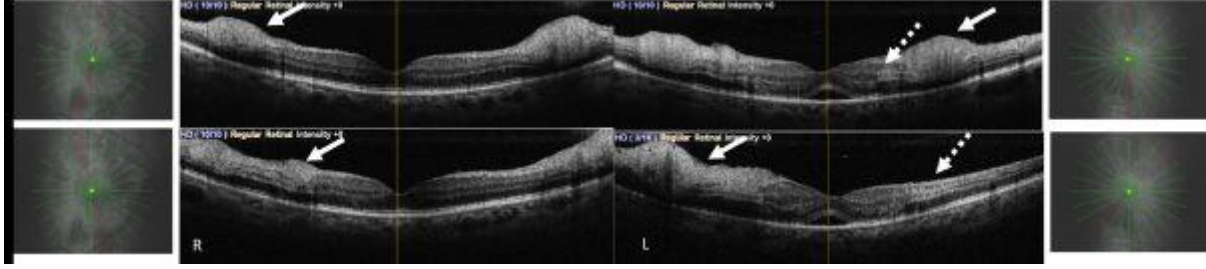
Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Purtscher Benzeri Retinopati, retinal hemoraji

Resim 1



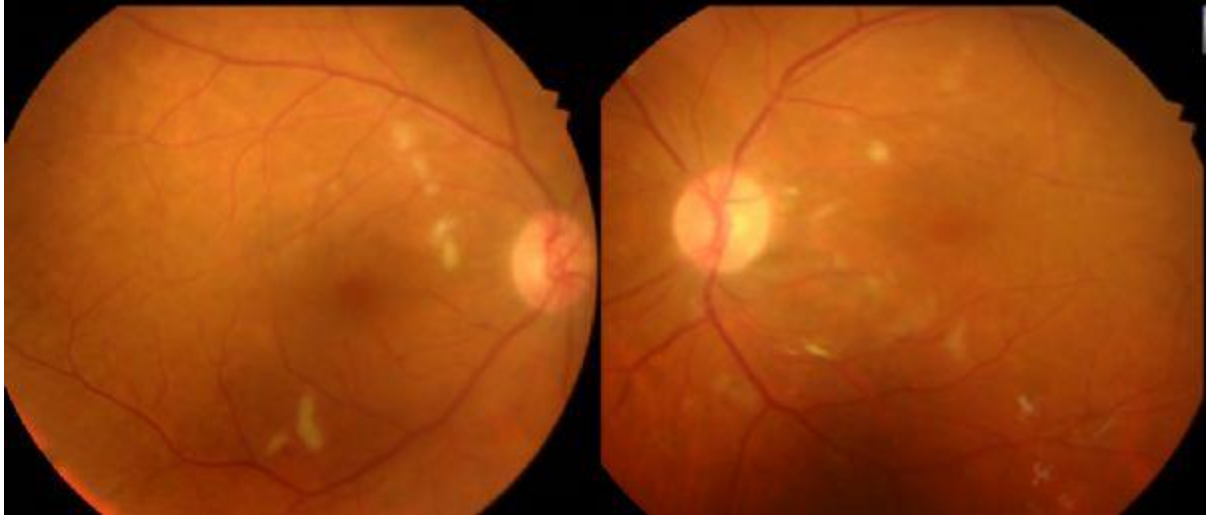
Her iki gözde, Purtscher benzeri bir konfigürasyonda atılmış pamuk benzeri lezyonlar, retinal beyaz alanlar ve retinal hemorajilerin izlediği fundus fotoğrafı.

Resim 2



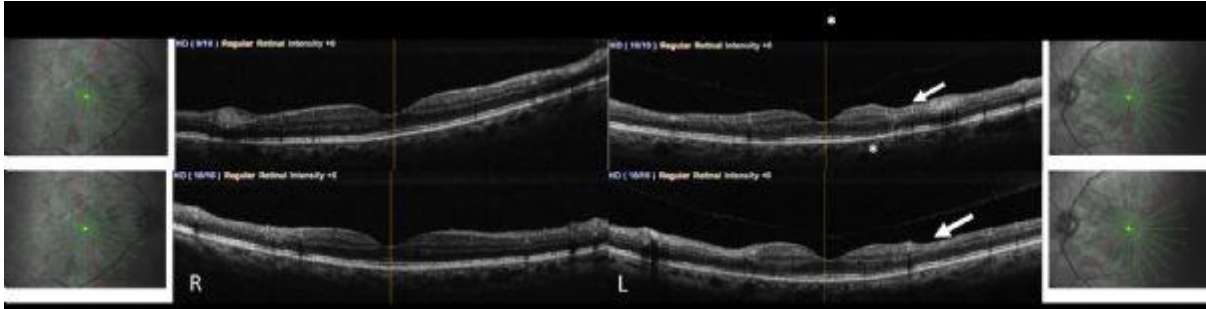
SD-OCT'de; her iki gözde atılmış pamuk manzarası lezyonlara karşılık gelen ic retinal hiperreflektivite artışı, retinal kalınlaşma; ayrıca sol gözde ic nukleer tabaka da parasantral akut orta makulopati ile uyumlu hiperreflektivite ve subretinal sıvı

Resim 3



Her iki gözde bir aylık takip sonunda lezyonların gerilediği fundus fotoğrafı.

Resim 4



SD-OCT'de her iki gözde ic retinal hiperreflektivite ve kalınlık artısında gerileme; ayrıca sol gözde subretinal sıvıda gerileme, ic nukleer tabakada incelme ve elipsoid zonda kayıp

Tiroid oftalmopati hastalarında koroidal vasküler indeks incelemesi

Utku Parlak, Volkan Yeter
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Tiroid oftalmopati hastalarının hertel ölçümleri, tiroid fonksiyon değerleri, tiroid otoantikorları ile koroid kalınlıkları ve koroidal vasküler indeksleri (KVI) karşılaştırıldı.
YÖNTEM:Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Göz polikliniğe başvuran 56 hastanın 56 gözünün Heidelberg OCT'de arttırılmış derinlikli görüntüleme yöntemi (EDI) ile koroid kalınlıklar ölçülüp, daha sonra bu görüntüler bilgisayar ortamında ImageJ programı kullanılarak koroidal vasküler indeksleri hesaplandı.
BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 56 hastanın 24'ü erkek, 32'si kadındı. Hastaların yaş ortalaması $46,43 \pm 14,39$ idi. Koroidal vasküler indeks ile antitroglobulin (r: -0,321) ve antiTPO (r: -0,242) arasında negatif zayıf korelasyon tespit edildi. Koroidal vasküler indeksin, hertel ölçümleri, tiroid fonksiyon testleri, koroid kalınlığı ile arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Tiroid oftalmopatide koroidal vasküler indeks etkilenmektedir ve tiroid otoantikorları ile arasında anlamlı bir korelasyon mevcuttur. Bu hastaların takipleri sırasında OCT görüntülemesinden faydalanılabilir.

Anahtar Kelimeler: tiroid oftalmopati, koroidal vasküler indeks, tiroid otoantikorları, tiroid hormonları

Koroidal Neovasküler Membran Kaynaklı Submaküler Hemorajide intravitreal anti-VEGF, PPV+subretinal tPA Enjeksiyon Tedavi Sonuçlarımız

Yelda Yıldız Taşcı¹, Mehmet İçöz¹, Şule Gökçek İçöz¹, Mücella Arıkan¹, Yasin Toklu²

¹Ankara Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde koroidal neovasküler membran kaynaklı submaküler hemoraji nedeni ile takip edilen hastalara uygulanan tedavi sonuçlarımızı sunmak. **YÖNTEM:**Ocak 2013-Ocak 2020 tarihleri arasında submaküler hemoraji gelişen ve takip edilen 18 hastanın verileri retrospektif olarak tıbbi geçmiş dosyalarından tarandı ve görme keskinliği, optik koherens tomografisi(OKT) ile santral foveal kalınlık (SFK) değerlendirildi. **BULGULAR:**Çalışmaya 18 hastanın 18 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 78.6±7.2 (66-91) yıl, kadın/erkek oranı 10(%56)/8(%44) idi. Ortalama takip süreleri 27.7±22.5 (3-58) ay idi. Submaküler hemorajinin KNVM başlangıcından ortalama 6.2±11.4 ay sonrasında geliştiği görüldü. 11 hastaya pars plana vitrektomi (PPV) ve subretinal/İntravitreal doku plazminojen aktivatörü (tPA, 25 µg / 0.1 mL) enjeksiyonu,7 hastaya ise sadece intravitreal anti-VEGF (bevacizumab) enjeksiyonu ortalama hemorajiden 7.27±8.06 (0-30) gün sonra uygulandı. Görme keskinliği açısından postop 1. ayda anlamlı değişim yokken 3, 6 ve 12. ayda preoperatif değerlere göre anlamlı artış olduğu görüldü (p<0.05). Postop SFK 1, 3, 6 ve 12. aylarda azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:KNVM günümüzde ileri yaş görme kaybının önemli sebeplerinden birisidir. Komplikasyonlarından birisi olan submaküler hemorajide retinaya toksik etkilerinden dolayı erken müdahale edilmesi önem kazanmaktadır. Hemoraji alanının boyutu, yüksekliği ve lokalizasyonu tedavi seçiminde önemli olup, tedavi seçenekleri arasında sadece intravitreal anti-VEGF veya PPV+subretinal tPA ile kombinasyonları mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Submaküler hemoraji,Subretinal Tpa,PPV

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalarında Optik Koherens Tomografi ile Retinal ve Koroidal Yapısal Değişikliklerin İncelenmesi

Fatma Karakaş Göktürk¹, Haydar Erdoğan², Ayşe Vural Özeç², Mustafa İlker Toker³, Erman Bozalı², Duygu Yalınbaş Yeter²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

²Cumhuriyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik Obstruktif Akciğer Hastalarında, Optik Koherens Tomografi (OKT) ile santral makula (SMK), makular koroid (MKK) ve retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlıklarının incelenmesi
YÖNTEM:Bu prospektif kesitsel çalışmaya, 60 Kronik Obstruktif Akciğer Hastası (KOAH) ile yaş ve cinsiyet bakımından uyumlu 60 sağlıklı birey dâhil edildi. Katılımcıların yalnızca sol gözü değerlendirmeye alındı. Tüm katılımcılara ayrıntılı oftalmolojik muayene yapıldı. KOAH hastalarına solunum fonksiyon testinden (SFT) önce ve sonra olmak üzere tüm bireylere OKT ile SMK, MKK, RSLT kalınlığı ölçümü yapıldı. KOAH hastaları GOLD (Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Küresel Girişimi) evrelemesine göre evre 1-2 (hafif-orta) KOAH ve evre 3-4 (ciddi-en ciddi) KOAH olarak iki gruba ayrıldı. Tüm gruplar arasında SMK, MKK ve RSLT kalınlıkları karşılaştırıldı.
BULGULAR:KOAH grubunda ortalama ve temporal kadranda RSLT kalınlığı, kontrol grubundan anlamlı ince bulundu ($p=0,010$, $p<0,001$). Diğer kadrarlarda RSLT kalınlığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmedi. SMK ve tüm bölgelerde MKK, KOAH grubunda kontrol grubuna göre daha ince idi. Fakat gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmedi. Hastalık şiddeti ile SMK, MKK ve RSLT kalınlığı arasında anlamlı korelasyon izlenmedi. SFT'den sonra ölçülen süperior RSLT kalınlığı SFT'den önce ölçülen RSLT kalınlığına göre anlamlı ince bulundu ($p=0,038$). Ancak diğer kadrarlarda RSLT kalınlığında anlamlı fark izlenmedi. SFT öncesi ve sonrası ölçülen SMK ve MKK arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:KOAH'nın olumsuz etkilerinden otoregülasyon mekanizması ile koroidin korunduğu ancak RSLT'nin etkilendiği sonucuna varıldı. Hastalık şiddeti ile retina ve koroidal kalınlık değişimlerinin korele olmadığı görüldü. KOAH'da egzersizle koroid ve santral makula kalınlığında değişiklik izlenmezken RSLT kalınlığının etkilendiği görülmekle birlikte bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstruktif akciğer hastalığı, koroid, optik koherens tomografi, retina sinir lifi tabakası kalınlığı

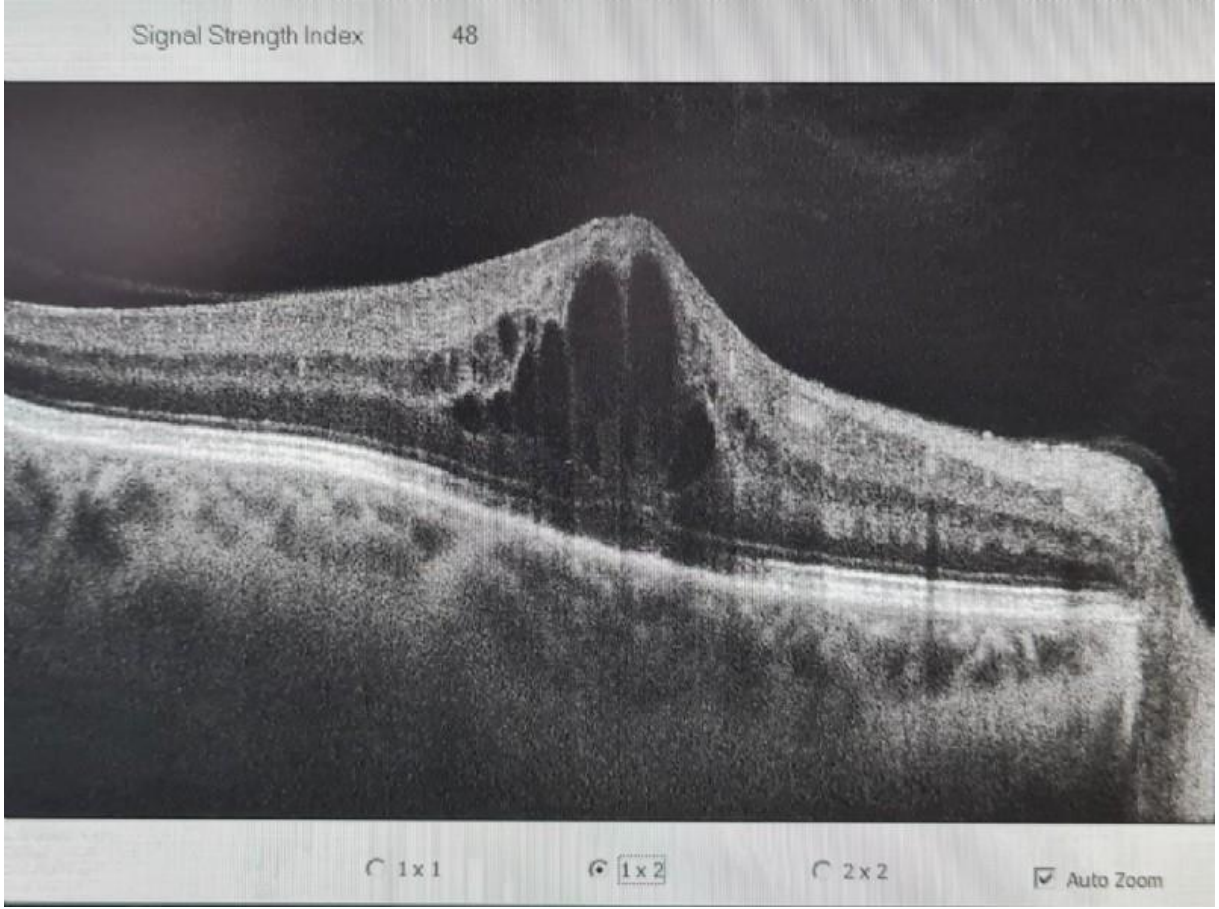
COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Bilateral Kistoid Makuler Ödem: Vaka Bildirimi

Oğuzhan Kılıçarslan, Aslıhan Yılmaz Çebi, Didar Uçar
İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu vaka sunumunda COVID-19 tanısıyla yatırılarak tedavi görmüş ve taburculuktan bir hafta sonra her iki gözünde bilateral kistoid makula ödemi gelişen hastamız bildirilmiştir.
YÖNTEM:Retrospektif vaka bildirimi
BULGULAR:66 yaşında erkek hasta kliniğimize her iki gözde iki haftadır mevcut olan görme azalması ile refere edildi. Hasta göz şikayetleri başlamadan iki hafta önce ateş, baş ağrısı, burun akıntısı ve miyalji ile başka bir merkeze başvurmuştu. Pozitif PCR ve COVID-19 uyumlu akciğer tomografisi bulgularıyla yatışı yapılarak Oseltamivir 75 mg 2x1 8 gün, Hidroksiklorokin 200mg 2x1 7 gün, Azitromisin 500mg 2x1 8 gün, Enoksaparin sodyum SC 0,6 ml 1x1 8 gün olmak üzere tedavi verilmişti. Hastanın diyabet ve hipertansiyon gibi sistemik hastalıkları ve topikal damla kullanımı yoktu. Hastanın muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 20/50, sol gözde 20/30'du. Biyomikroskopide her iki gözde lenste psödoeksfolyasyon ve pigment dispersiyonu görüldü. Hastanın tonusu sağ gözde 16 mmHg, sol gözde 14 mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde her iki gözde kistoid makula ödemi mevcuttu. OCT'de her iki gözde belirgin kistoid makula ödemi mevcuttu. Hastaya topikal tedavi olarak günde 3 damla Brinzolamid %1 ve günde 4 damla Nepafenak %0,1 verilerek 1 ay sonra kontrole çağırıldı. Hastanın kontrolünde görme keskinliği sağ gözde 20/25 sol gözde 20/20 olarak ölçüldü. Biyomikroskopik bulguları aynı olmakla birlikte, fundus muayenesinde makula refleksi normale dönmüştü. OCT'de makuler ödemin tamamen kaybolduğu görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:COVID-19 enfeksiyonu sonucu gelişebilecek retina bulgularıyla ilgili literatürde çok az çalışma bulunmaktadır. Bizim vakamızda görülen kistoid makuler ödemin, Coronavirus enfeksiyonunun primer bir oküler manifestasyonu mu yoksa pigment dispersiyonuna sekonder endojen prostoglandin salınımına bağlı bir komplikasyon mu olduğu şüphelidir. Makuler ödem immünolojik bir mekanizmayla ya da COVID'in artık bilinmekte olan mikroanjyopatik etkilerine sekonder bir mekanizmayla gelişmiş olabilir.

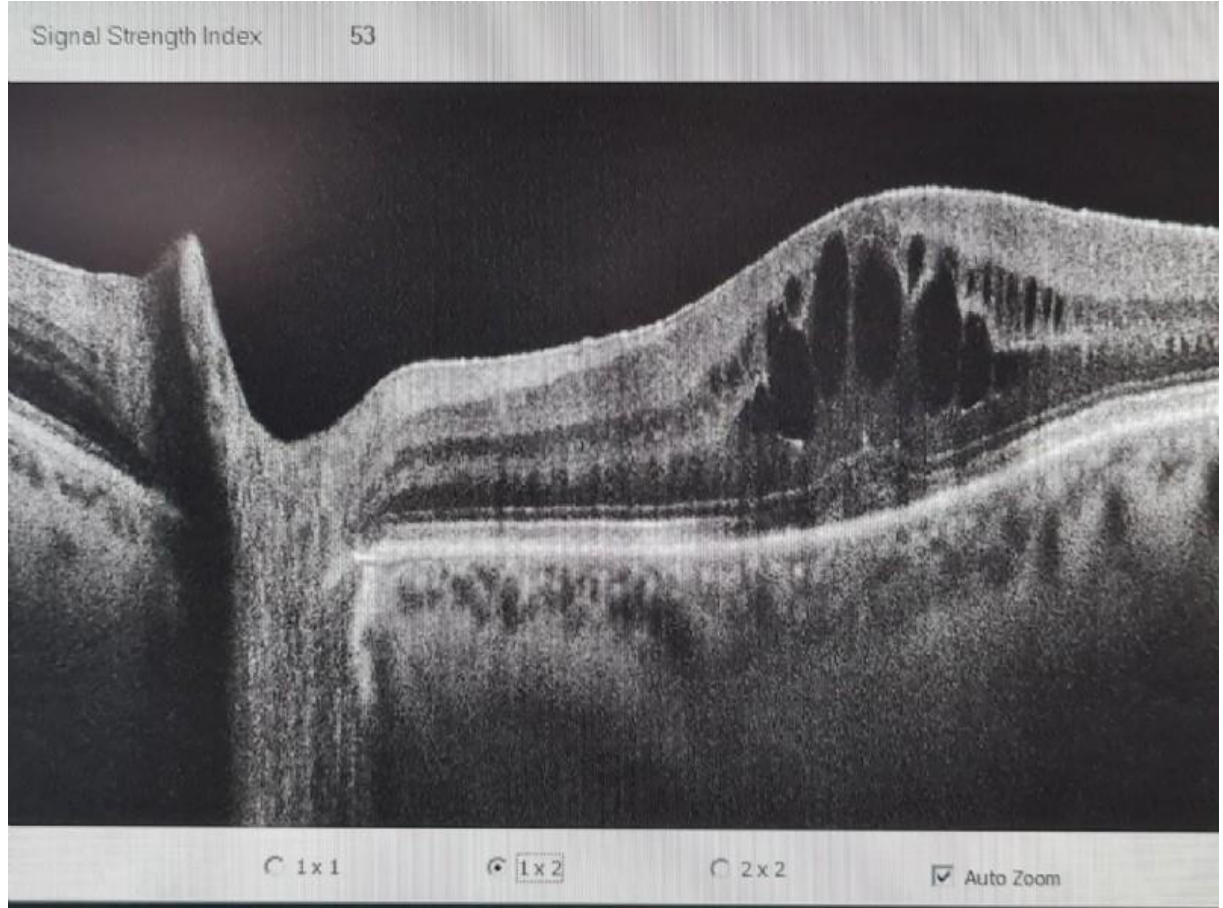
Anahtar Kelimeler: kistoid makuler ödem,COVID-19

Resim 1a



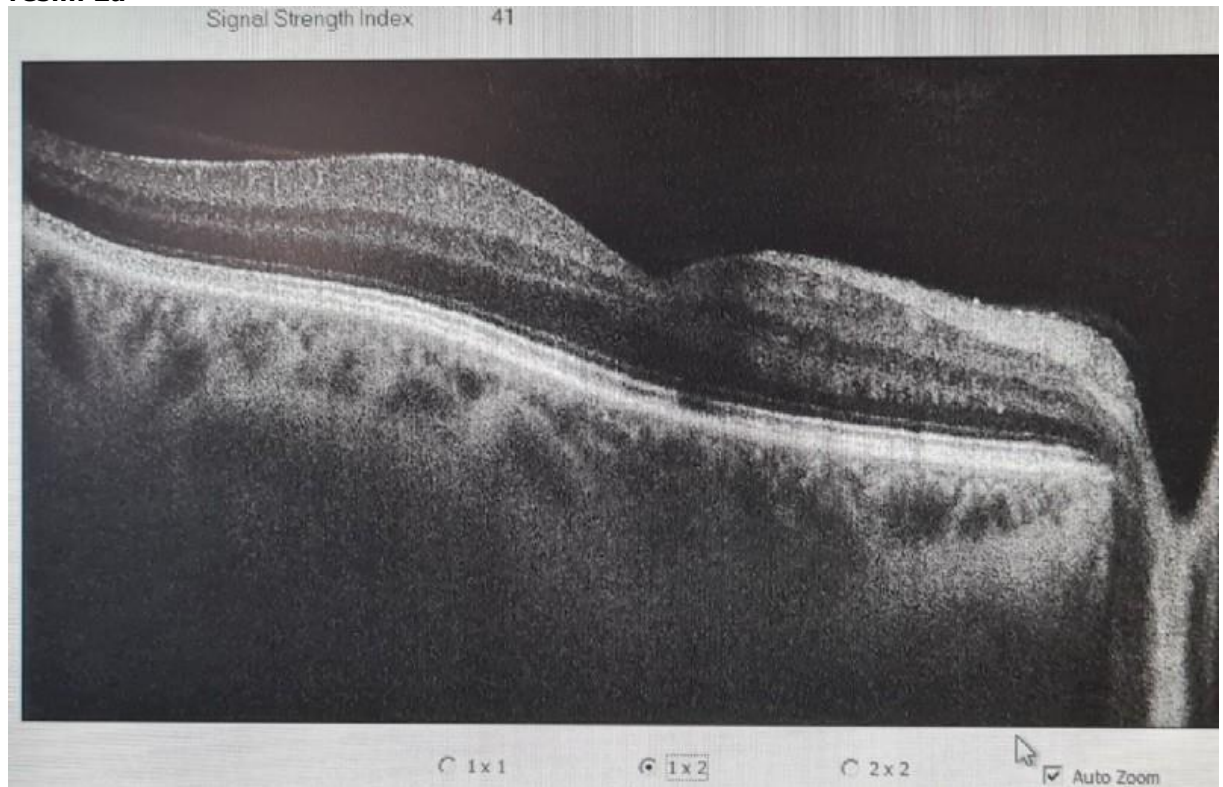
Sağ Göz İlk Muayenede OCT'de Kistoid Maküler Ödem

Resim 1b



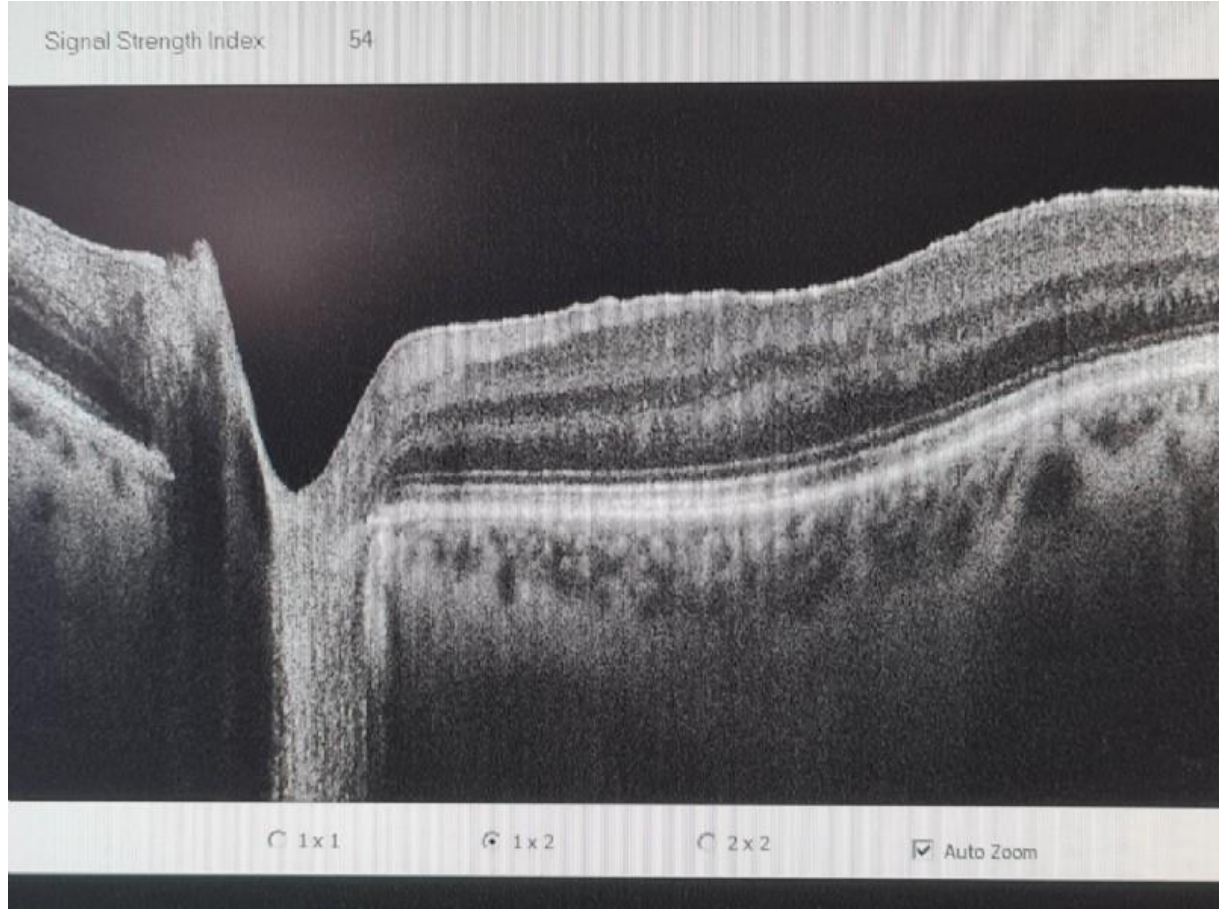
Sol Göz İlk Muayenede OCT'de Kistoid Makuler Ödem

resim 2a



Sağ Göz İlk Muayenede Normal OCT

Resim 2b



Sol Göz İlk Muayenede Normal OCT

Akromegali hastalarının retinal mikrovasküler yapılarının değerlendirilmesi

Elçin Süren¹, Ersan Çetinkaya¹, Mustafa Kalaycı¹, Kenan Yigit¹, Rümeyza Selvinaz Erol²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Antalya/TÜRKİYE

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrin Kliniği, İstanbul/TÜRKİYE

GİRİŞ VE AMAÇ:Akromegali hastalarında optical coherence tomography angiography (OCTA) kullanarak retinal katmanları ve maküler kapiller yapıyı değerlendirmek ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmasını yapmak
YÖNTEM:21 akromegali hastası ve 21 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Hastalara ve kontrol grubuna en iyi görme keskinliği (EİGK), göziçi basıncı (GİB) ölçümü, ön segment ve fundus muayenesi, optic biyometri ve OCTA ölçümü içerecek şekilde tam oftalmolojik muayene yapıldı. Foveal avasküler zon (FAZ),fovel dansite (FD) parafoveal density (PFVD),koroidal flow (KF), foveal kalınlık (FK) koroidal kalınlık (KK) gruplar arasında karşılaştırıldı.
BULGULAR:Gruplar arasında yaş cinsiyet, EİGK,GİB aksiyel uzunluk, FK, FAZ, FD ve PFVD açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. KK ve KF hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. (p<0.05)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Akromegali retina yapısı kan akımından ziyade koroidal yapıyı ve koroidal kan akımını etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, koroid, optical coherence tomography angiography

Prematüre Retinopati Muayenesi Olan ve Olmayan Bebeklerin Ebeveynlerinde Kaygı, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Prematüre Retinopatisi Üzerine Etkisi

Ayşe İpek Akyüz Ünsal¹, Vesile Altınyazar², Özge Key Abdullayev³, Beyza Köstek¹, Sema Oruç Dündar¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın

³Aydın Devlet Hastanesi, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisinin (ROP) tedavi edilmezse kalıcı görme kaybına neden olabileceği bilgisi ebeveynlerde yoğun stres ve endişeye yol açabilir. Bu çalışmada ROP muayenesi olan ve olmayan bebeklerin ebeveynlerinde kaygı, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve ROP evresi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Kesitsel anket çalışmasına Ocak 2018 ve Haziran 2020 yılları arasında ROP muayenesi yapılan 32 hafta ve altı prematüreler (Grup 1) ile ROP muayenesi yapılmayan 38 hafta üstü doğan bebeklerin ebeveynleri (Grup 2) alınmıştır. Psikometrik testlerden STAI form TX – I (Durumluk Kaygı Ölçeği), Beck Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Ölçekleri uygulandı.Gruplar kıyaslanarak, ROP evresi ile korelasyonuna bakıldı. **BULGULAR:**Anketleri 13 baba, 51 anne tamamladı. Grup 1’de 54 (Evre1 n=23, Evre2 n=29, Evre3 n=2) Grup 2’de 10 ebeveyn bulundu. İki bebeğe lazer fotokoagülasyon uygulandı. Anne ve babaların depresyon, anksiyete ve durumluk kaygı ölçeğinde anlamlı fark izlenmezken (sırasıyla p=0.914, p=0.580, p=0.989), babalarda annelere göre umutsuzluk ölçeği istatistiksel olarak daha yüksekti (p=0.013). Beck depresyon ve umutsuzluk ölçeğinde ROP zonu ve evresi ile istatistiksel olarak anlamlı artış izlendi (sırasıyla p=0.003 p=0.008). Beck anksiyete ölçeğinde ROP zonu ve evresi ile istatistiksel olarak anlamlı artış izlenmedi (p=0.159). STAI form TX-I durumluk kaygı ölçeğinde Grup 2’de kaygı düzeyi Grup 1’e göre anlamlı olarak düşükken (p=0.014) ROP evresi ve zonu ile durumluk kaygı ölçeğinde artış izlenmedi (p=0.170). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Ebeveynlerin olumlu duyguları bir bebeğin sağlıklı gelişimi için çok önemlidir. Bulgularımıza göre ebeveynlerdeki depresyon ve umutsuzluk ROP zonu ve evresi ile ilişkilidir. ROP’u olan prematürelerin ebeveynlerinin farkındalık, psikolojik iyilik hali, bilgi ve uyumu artırma ve kaygıyı hafifletmeye yönelik psikolojik destek gruplarının oluşturulması ebeveynler kadar ROP’un önlenmesi açısından da faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, depresyon, ebeveyn, prematüre retinopatisi, ROP Evresi, umutsuzluk

Acute zonal occult outer retinopathy: Optical coherence tomography angiography findings and treatment response

Erhan Özyol, Pelin Özyol

Department of Ophthalmology, SANKO University, Gaziantep, Turkey

BACKGROUND AND AIM: To evaluate the clinical features of acute zonal occult outer retinopathy (AZOOR) in a patient using multimodal imaging including optical coherence tomography angiography (OCTA) and treatment response to combined systemic antiviral, antiinflammatory and immunosuppressive drugs.

METHODS: Case Report

RESULTS: A 64-year-old man presented with sudden onset decrease in vision and photopsia in the right eye since 10 days. Systemic and ocular history was normal. There was no viral infection history preceding the symptoms. The best corrected visual acuity (BCVA) in his right eye was counting finger at 2 m and 9/10 in his left eye. Fundus examination demonstrated an annular ring of yellowish reflex with an about 4-5 disc diameter at the posterior pole in right eye. Anterior uveitis or vitritis was not detected. There was slightly increased autofluorescence, more prominent at the border on FAF imaging. Infrared fundus image showed the lesion contour consistent with the FAF and color images. Spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT) revealed hyperreflective dots between RPE and ellipsoid zone (EZ) and loss or irregularity of the EZ. En face OCTA outer retinal slab demonstrated multiple hyperreflective dots in a starry sky appearance. The patient was diagnosed as AZOOR and started on oral valgancyclovir [1 g three times daily for a week, once a day for 3 weeks], oral azathioprine [50 mg three times daily] and a weekly tapering course of oral prednisolone [starting at 1 mg/kg body weight]. At 2-week examination, both visual and anatomical improvements were observed dramatically. BCVA in the right eye improved to 6/10. En-face structural OCTA images showed an obvious decrease in the hyperreflective dots. The patient was kept under the same treatment and the follow up continued. The left eye was not affected during the follow up.

CONCLUSIONS: Combined systemic treatment seems to be effective in AZOOR. OCTA may provide useful tips for diagnosis and treatment response.

Keywords: Acute zonal occult outer retinopathy, optical coherence tomography, optical coherence tomography angiography

Fig. 1a



The retinal images of the patient at the time of diagnosis; (a) fundus appearance of the AZOOR lesion as an annular ring of yellowish reflex with an about 4-5 disc diameter in the right eye

Fig. 1b



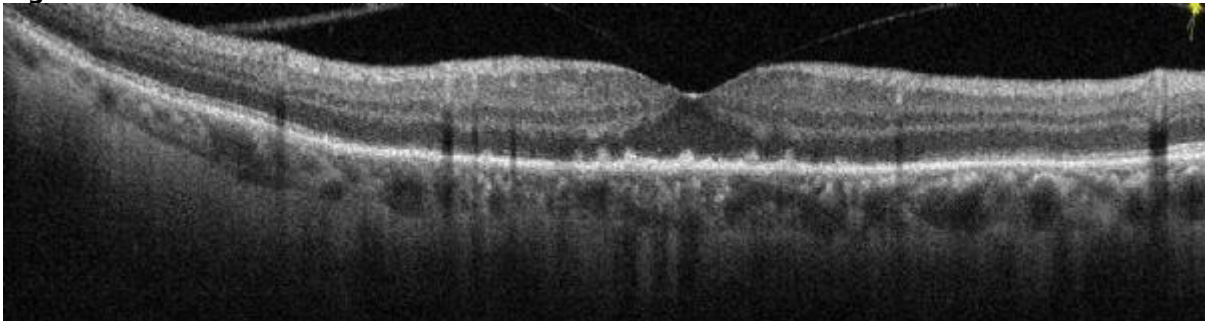
(b) slightly increased autofluorescence, more prominent at the border on FAF imaging

Fig. 1c



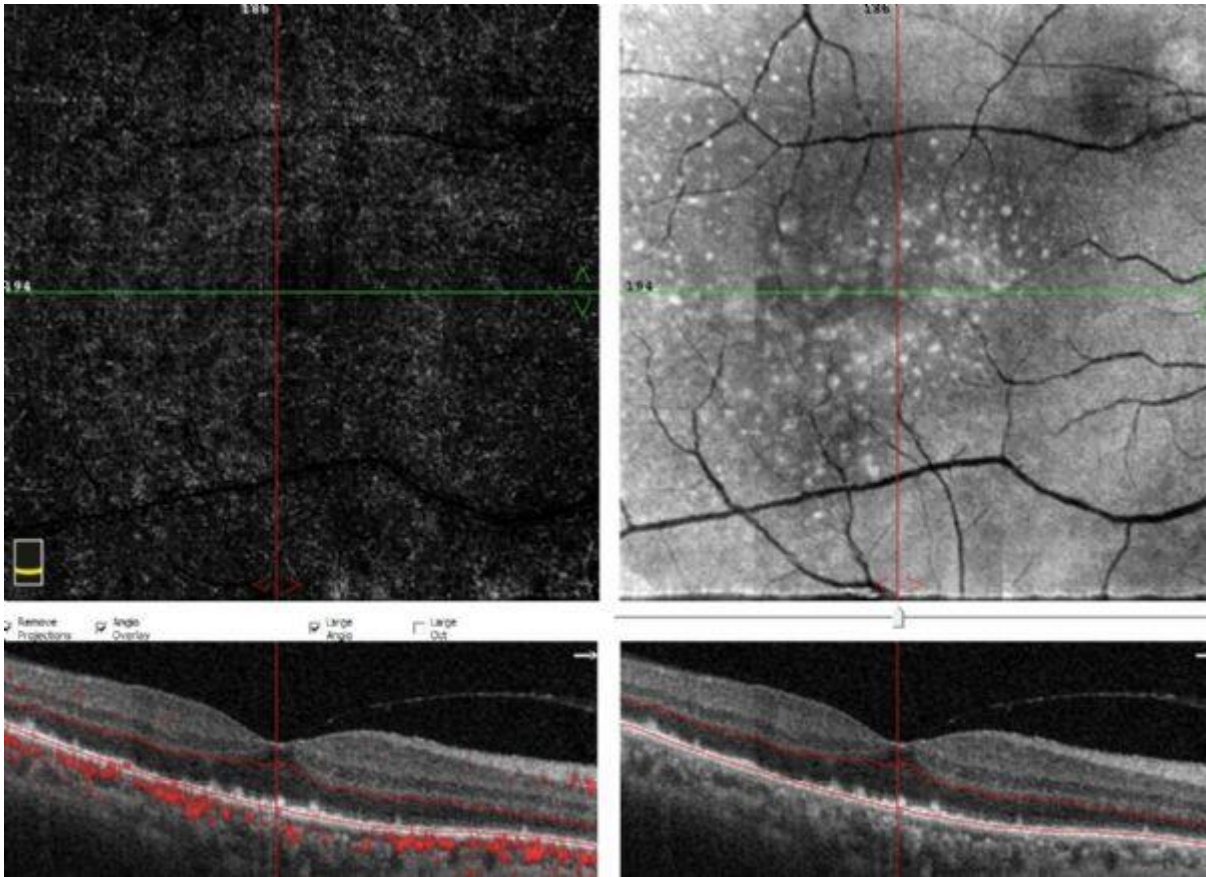
(c) Infrared image showed the lesion contour consistent with the FAF and color images

Fig. 1d



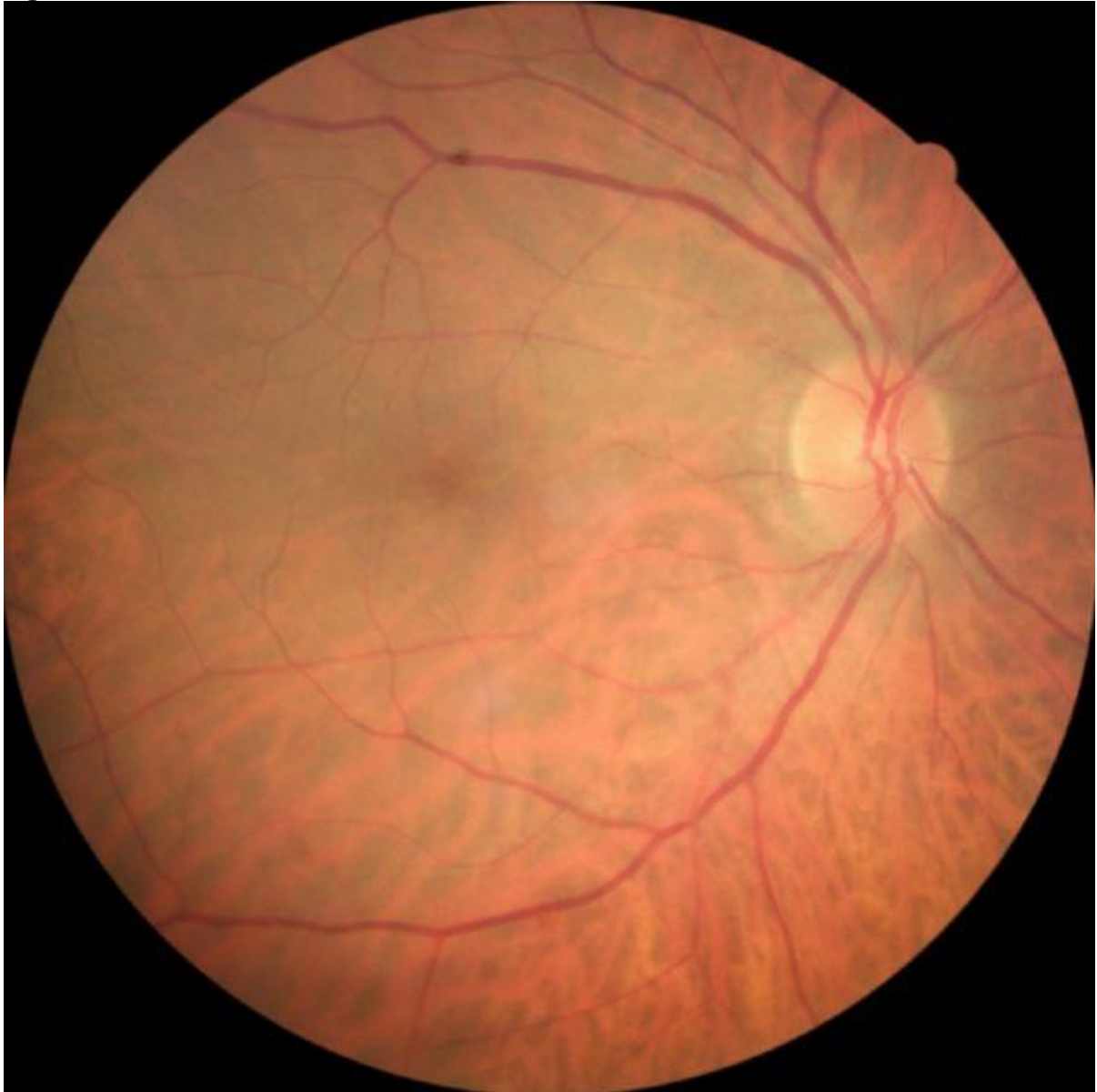
(d) the SD-OCT revealed hyperreflective dots between RPE and ellipsoid zone (EZ) and loss or irregularity of EZ

Fig. 1e



(e) *multiple hyperreflective dots in a starry sky appearance on the En face OCTA outer retinal slab of the right*

Fig.2a



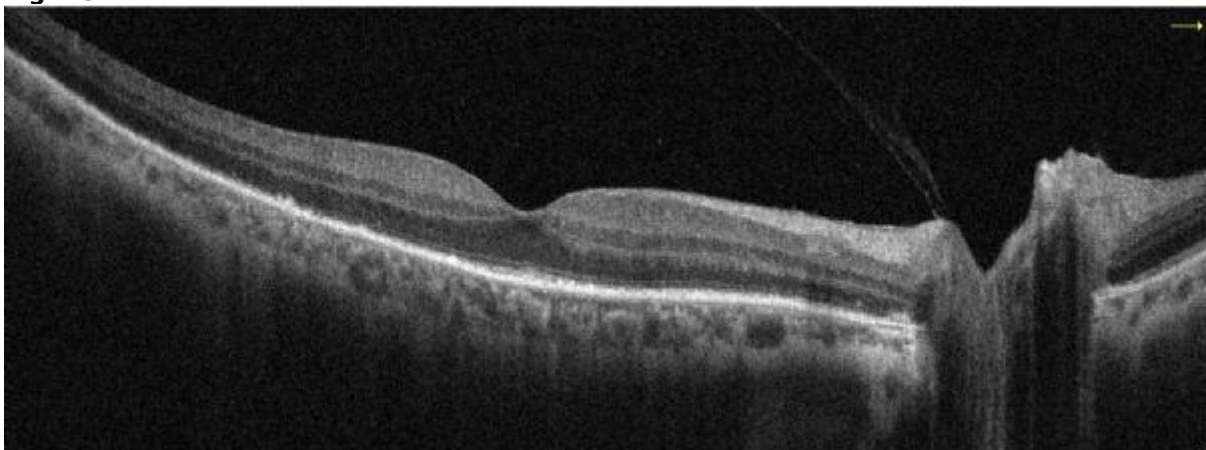
The retinal images at 2-week examination after the treatment;(a) the retinal lesion with annular ring of yellowish reflex disappeared on the color fundus image

Fig. 2b



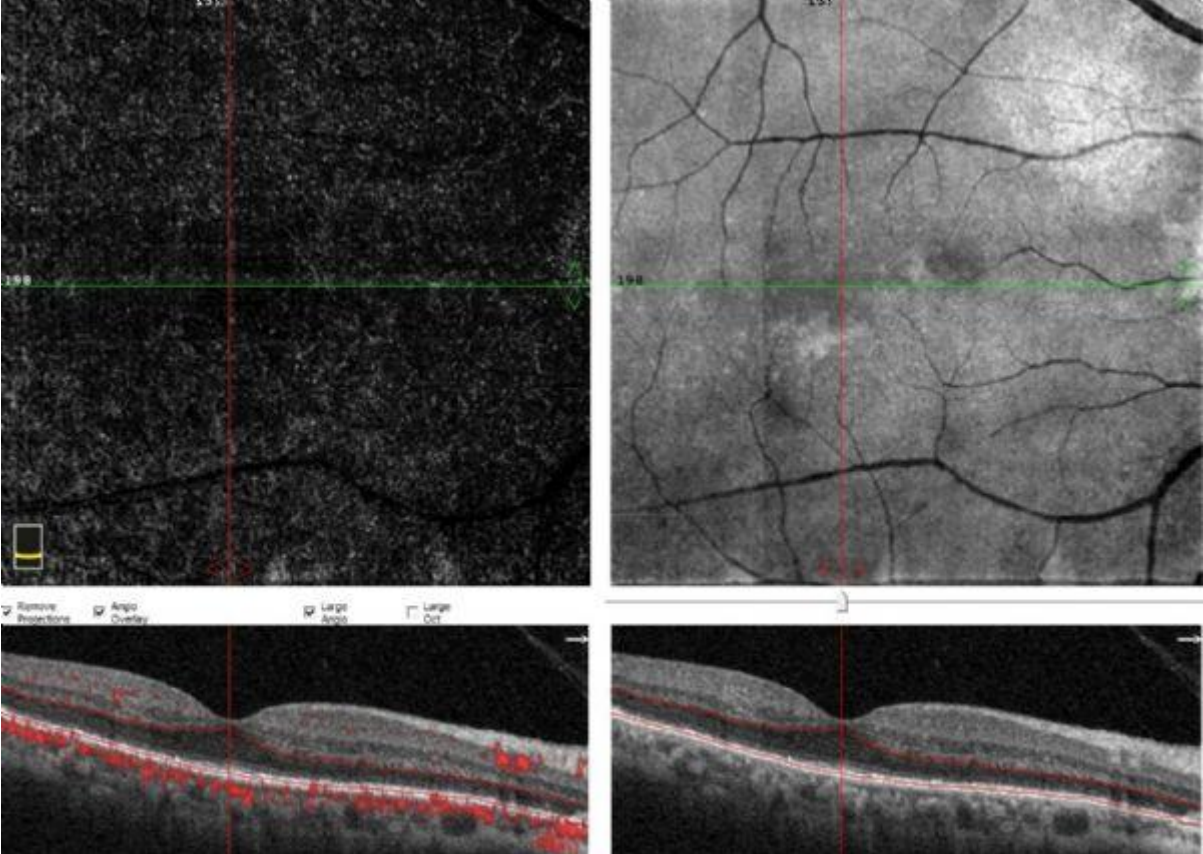
(b) improvement on the FAF image

Fig. 2c



(c) marked recovery in EZ and outer segment of photoreceptors on the SD-OCT image

Fig. 2d



(d) obvious decrease in the hyperreflective dots on En face OCTA

Retinitis pigmentosada subtenon otolog platelet-rich-plasma (PRP) uygulamalarının 1 yıllık takip sonuçları

Ayşe Öner, Neslihan Sinim Kahraman
Kayseri Acıbadem Hastanesi Göz Kliniği, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Büyüme faktörleri retinal dejenerasyonu yavaşlatabilir. PRP büyüme faktörlerinden zengin bir kaynaktır. Bu çalışmada retinitis pigmentosa (RP) olgularında subtenon otolog PRP uygulamasının güvenilirliği, etkinliği ve etki süresi değerlendirilmiştir.

YÖNTEM:Değişik düzeylerde görme alanı daralması olan 77 RP hastasının 154 gözü çalışmaya dahil edildi. Her olgu 4 hafta aralarla 3 enjeksiyon yapıldıktan sonra toplam 12 ay süreyle takip edildi. Takiplerde görme keskinliği, görme alanı testi ve optik kohorens tomografi (OKT) testleri uygulandı. İlk 3 enjeksiyondan sonra gerekli görüldüğü takdirde 3 ayda bir PRP enjeksiyonları tekrarlandı.

BULGULAR:Olguların ortalama yaşı 35.2 ± 13.9 yıl idi. İlk 3 enjeksiyon tüm olgularda tamamlandı. Takiben 1 yıllık süre içinde 26 olguya ilave 1, 12 olguya ilave 2 ve 1 olguya ilave 3 enjeksiyon gerekti. Görme keskinliği tedavi öncesinde 0.22 ± 0.18 Snellen sırası iken, takip sonunda 0.31 ± 0.19 sıraya yükseldi ($p<0.05$). Görme alanı testinde başlangıçta -29.06 ± 6.12 olan ortalama MD değeri, 3 enjeksiyon sonrasında -27.93 ± 7.11 , 1 yılın sonunda ise -23.59 ± 10.71 olarak bulundu ($p<0.05$). OKT'de makula kalınlığı ve morfolojik yapı açısından herhangi bir fark bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Subtenon PRP uygulaması RP olgularında görsel fonksiyonlara olumlu etki yapabilir ve görme keskinliğinin ve görme alanının korunmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Retinitis pigmentosa, Büyüme faktörleri, Platelet-rich plasma, Görsel fonksiyonlar

Henle Tabakası Hemorajisi ve Parasentral Akut Orta Makülopati Birlikteliği

Esat Yetkin¹, Selda Çelik Dülger², Mehmet Yasin Teke²

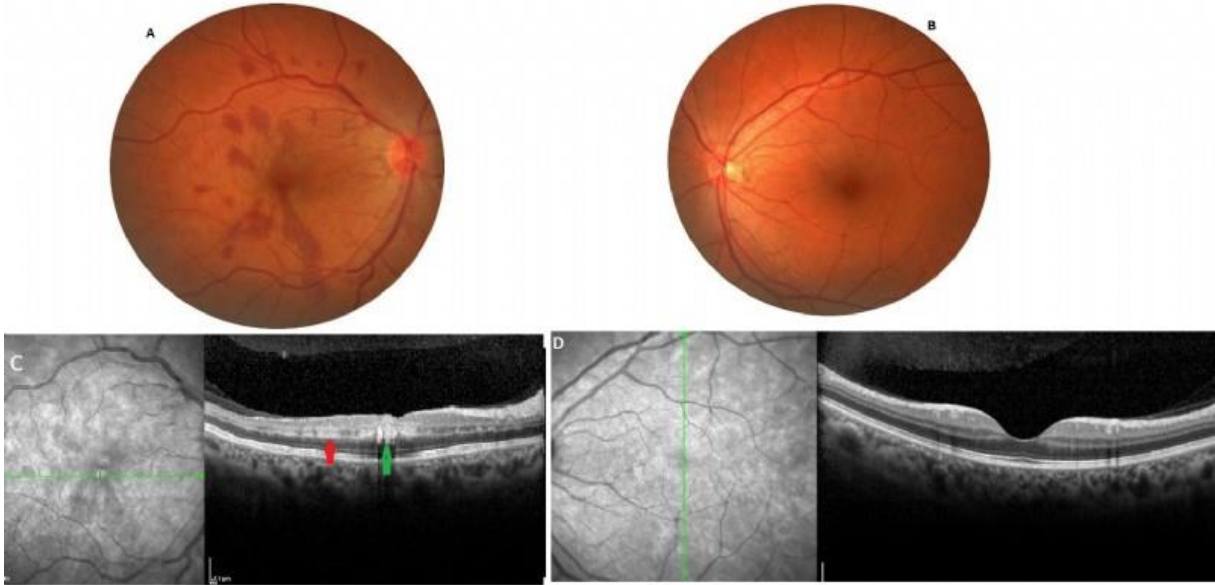
¹Midyat Devlet Hastanesi, Midyat, Mardin

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Ulucanlar Göz SUAM, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Henle tabakası, dış pleksiform tabakada sinaps yapan uzun, silindirik, koni ve basil aksonlarından oluşmaktadır. Bu sunuda Henle tabakası hemorajisi ile beraber parasentral akut orta makülopati (PAOM) birlikteliği bulunan iki olgunun sunulmuştur. **YÖNTEM:**Olgu 1:Sağ gözde görmede azalma şikayetiyle başvuran 48 yaşında kadın hastada görme keskinliği (GK) sağda 1 metreden parmak sayma (MPS), solda tamdı. Ön segment bilateral doğal olarak izlendi. Dilate fundus muayenesinde sağ gözde santral retinal ven tıkanıklığına bağlı oluşan petaloid tarzda derin retinal hemorajiler izlendi (Resim 1A). Optik koherans tomografide (OKT), hemorajiden geçen kesitte sağda fovea temporalinde hiperreflektif bant şeklinde PAOM ve dış pleksiform tabakada yerleşik hemoraji (Henle hemorajisi) izlendi (Resim 1C). 12. Ay vizitinde GK yine 1 MPS saptandı ve retinal kanamaların tamamen gerilediği izlendi. OKT'de ise temporal yarıda iç nükleer tabakanın incelmış olduğu ve foveada santral hiperreflektif bir bant izlendi. (Resim 2 A-B). **BULGULAR:**Olgu 2:40 yaşında erkek hasta, göğüs travması sonrası görmede azalma nedeniyle başvurdu. GK her iki gözde 0,8 idi. Ön segment doğaldı. Retiada valsalva retinopatisi ile uyumlu bilateral radyal dağılım gösteren (henle tabakası ile uyumlu) hemorajiler izlendi (Resim 3 A-B). OKT'de her iki gözde dış pleksiform tabakada yerleşik hiperreflektif bant şeklinde PAOM'un yanı sıra her iki gözde henle katında hiperreflektif izlenen hemorajiler saptandı (Resim 3 C-D). 2 hafta sonra GK tamdı ve kanamaların önemli ölçüde çekildiği, OKT'de ise hiperreflektif bantların gerilemiş olduğu izlendi (Resim 4). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Henle tabakası hemorajisi derin vasküler pleksusta lokal veya sistemik venöz basınç değişikliği sonucu retinal ven tıkanıklığı, valsalva retinopatisi gibi farklı klinik durumlara eşlik edebilen yeni tanımlanmış bir patolojidir. Kanamanın kaynağının buraya komşu derin kapiller pleksus olduğu düşünülmektedir. Çünkü retinal kapiller venöz drenajın bu pleksustan olduğu düşünülmektedir.

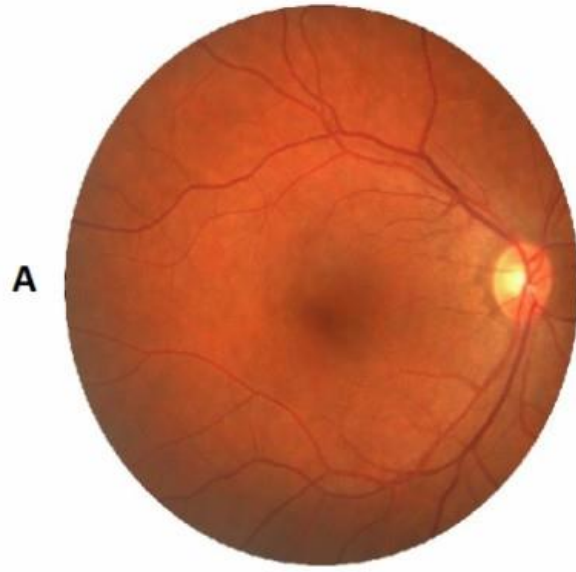
Anahtar Kelimeler: Henle tabakası hemorajisi, optik koherans tomografi, parasentral akut orta makülopati

Resim 1



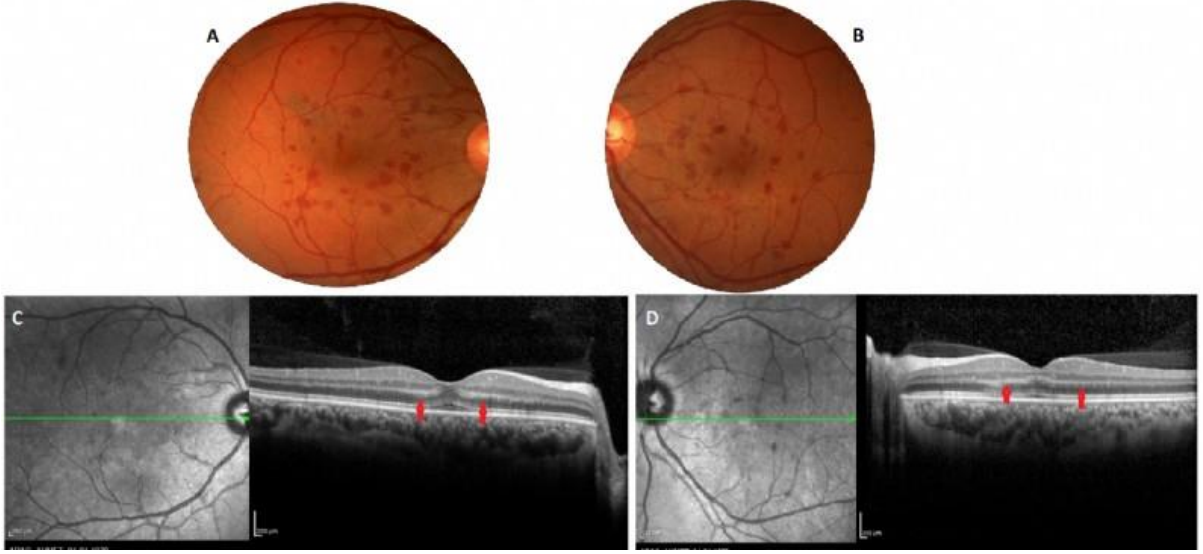
Retinal ven tıkanıklığı nedeni ile başvuran olgunun sağ göz renkli fundus fotoğrafında radyal yayılım gösteren derin retinal hemorajiler izlenmekte, sol göz doğaldır (A-B). Sağ göz OKT kesitinde (C), fovea temporalinde hiperreflektif bant şeklinde iç nükleer tabakada yerleşik parasantral akut orta makülopati bulgusu (kırmızı ok) ile beraber foveada dış pleksiform tabakada (HENLE) yerleşik hemoraji (yeşil ok) izlenmektedir. Sol göz OKT kesiti doğal olarak izlenmektedir (D).

Resim 2



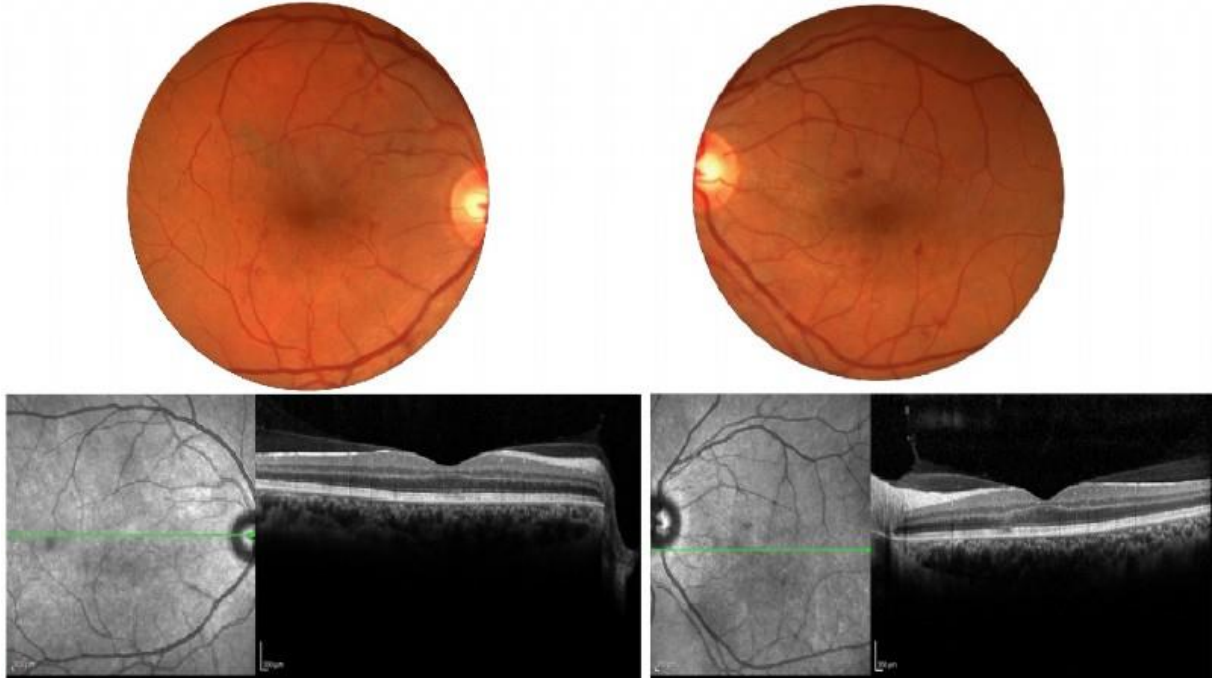
Olgu 1'in 12 ay sonra çekilen renkli fundus fotoğrafında retinal kanamaların tamamen gerilediği izlenmektedir (A). OKT'de ise temporal yarıda iç nükleer tabakanın incelmış olduğu ve foveada santral hiperreflektif bir bant izlenmektedir (B).

Resim 3



Göğsünün üzerinden traktör geçen Olgu 2'nin sağ ve sol göz renkli fundus fotoğraflarında valsalva retinopatisi ile uyumlu radyal dağılım gösteren ve bu nedenle hemorajinin Henle tabakasında olduğunu düşündüren derin retinal hemorajiler izlenmektedir (A-B). Foveadan geçen yatay OKT kesitinde dış pleksiform tabakadan iç nükleer tabakaya uzanan hemorajiler ve PAOM izlenmektedir (C-D).

Resim 4



Olgu 2'nin iki hafta sonraki renkli fundus fotoğraflarında her iki gözde kanamaların önemli ölçüde çekildiği izlenmektedir. Foveadan geçen yatay OKT kesitlerinde ise her iki gözde hiperreflektif bantların gerilemiş olduğu izlenmektedir.

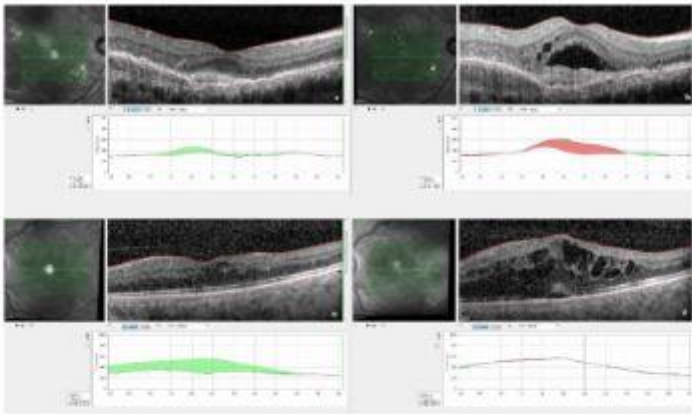
COVID-19 Pandemisi Kapanma Döneminin Retina Polikliniği ve İntravitreal Enjeksiyonlar Üzerine Etkisi

Özkan Kocamış, Kemal Örnek, Emine Temel, Nazife Aşıkgarip
Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırşehir

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 (Corona Virus Disease 19) pandemisi kapanma döneminin retina polikliniği ve intravitreal enjeksiyonlar (IVE) üzerine etkisini araştırmak
YÖNTEM:Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı retina biriminde pandemi kapanma dönemi olan Mart-Mayıs 2020 (grup 1) ayları ile Mart-Mayıs 2019 (grup 2) aylarında takip ve tedavi edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Klinik sonuçlar çıkarıldı. Hasta sayıları, intravitreal enjeksiyon (IVE), fundus floresein anjiyografi (FFA), panretinal fotokogülasyon (PRF) ve cerrahi sayıları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.
BULGULAR:Pandemi kapanma döneminde başvuran (grup 1) hasta sayısı 31 (16 kadın, 15 erkek) ve yaş ortalaması 65.25 ± 13.01 yılı. Mart-Mayıs 2019 (grup 2) tarihleri arasında başvuran hasta sayısı 177 (95 kadın, 82 erkek) ve yaş ortalaması 67 ± 9.8 yılı. Gruplar arasında hasta ve işlem (IVE, FFA, PRF) sayıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. (sırasıyla $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$) Normalleşmenin başladığı tarihten itibaren (Haziran 2020) başvuran 18 hastaya 23 IVE, 2 FFA, 2 vitreoretinal cerrahi işlem yapıldı. Normalleşme döneminde başvuran hastaların COVID-19 pandemi dönemi öncesine göre görme keskinliklerinde anlamlı düşüş ve makula kalınlıklarında anlamlı artış saptandı. ($p < 0.05$)
TARTIŞMA VE SONUÇ:COVID-19 pandemisi kapanma dönemi retina birimine başvuran hasta sayısını ve intravitreal enjeksiyon tedavi oranlarını olumsuz etkiledi. Normalleşme dönemini bekleyen hastaların klinik durumlarında belirgin kötüleşme gözlemlendi

Anahtar Kelimeler: COVID 19, İntravitreal Enjeksiyon, Retina

fig 1



Retinitis pigmentosada hastalığın ağırlığına göre gradelenmesi ve gradelemede kullanılan kriterler

Ayşe Öner, Neslihan Sinim Kahraman
Acıbadem Kayseri Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis pigmentosa hastalarında hastalığın ağırlığına göre gradeleme yapılması, gradelemede kullanılan kriterlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya 92 RP hastasının 184 gözü dahil edilmiştir. Hastalar değerlendirilirken demografik özellikleri kaydedilmiş, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), optik kohorens tomografi (OKT) testleri, periferik görme alanı (PGA) testleri değerlendirilmiştir. EİDGK düzeyi, OKT'de elipsoid zon (EZ) genişliği (test ekranında etkilenen alanın derecesine göre) ve PGA genişliği (etkilenen alanın genişliğine göre) esas alınarak 0-5 arası değişen bir skora yapılmıştır (Tablo 1). Toplam skorun (0-15 arası) düzeyine göre hastalığın gradelemesi 0-5 arasında belirlenmiştir (Tablo 2).

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 40.8 yıl olarak bulunmuştur. %46'sı kadın olan hastaların %77'sinde tanı süresi 10 yıldan kısadır. %41'inde aile öyküsü mevcuttur. Aile öyküsü olanların %79'u O-R geçiş paterni göstermiştir. Gradelemeye bakıldığında grade 0 ve 1 de hiçbir göz bulunmazken, 4 göz (%2) grade 2, 2 göz (%1) grade 3, 31 göz (%17) grade 4, 147 göz (%80) ise grade 5 olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3). EİDGK ile total skor ve grade arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinitis pigmentosada yeni tedavi seçeneklerinin gündeme gelmesi, hastalığın skora ve sınıflaması ile ilgili kriterlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. EİDGK, OKT ve PGA testleri kullanılarak yapılan bu gradeleme sistemi oldukça kolay ve hastalığın ağırlığını belirlemede kullanılacak objektif bir sistemdir.

Anahtar Kelimeler: Retinitis pigmentosa, Görsel Fonksiyonlar, Skora, Sınıflama

Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonunda intravitreal bevacizumab tedavisinin retina ve koroid kalınlığı ile vasküler dansitesi üzerine etkileri: Optik koherens tomografi anjiyografi çalışması

Adem Uğurlu

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) nedeniyle 3 doz bevacizumab yükleme tedavisi alan hastalarda tedavi öncesi ve yükleme tedavisi sonunda retinal ve koryokapillaris damar dansitesinin optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) tetkiki ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Yaş tip YBMD tanılı 17'si kadın 17'si erkek 34 hastanın 34 gözü çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 70.5 ± 8.7 idi. OKTA tetkiki yardımıyla yüzeysel kapiller pleksus (YKP), derin kapiller pleksus (DKP) ve koryokapillaris (KK) tabakaları makula alanında değerlendirildi. Ayrıca OKT tetkiki ile santral makula kalınlığı (SMK) ve EDI-OKT ile (merkezi subfoveal, 500 mikron nazal ve temporal bölgelerdeki ölçümlerin ortalaması alındı) koroidal kalınlık değerlendirildi.

BULGULAR:YKP,DKP ve KK damar dansitelerinde tedavi öncesi ve yükleme tedavisi sonu ölçümler arasında anlamlı fark izlenmedi ($P > 0.05$). Ancak SMK yükleme dozu tedavisi sonunda anlamlı olarak azaldı ($P < 0.001$, 398.28 ± 181.54 ile $302.15 \pm 158.89 \mu\text{m}$). Ayrıca subfoveal koroidal kalınlık da tedavi öncesi döneme göre yükleme tedavisi sonunda anlamlı olarak azaldı ($P < 0.001$, 192.84 ± 39.74 ile $169.04 \pm 41.15 \mu\text{m}$). Bununla beraber YKP ve DKP ölçümleri ile SMK arasında ve KK damar dansitesi ile subfoveal koroidal kalınlık arasında tedavi öncesi ve sonu ölçümlerde korelasyon izlenmedi. ($P > 0.05$, $r:0.101$ ve 0.154)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaş tip YBMD hastalarında SMK ve koroidal kalınlık ile damar dansiteleri arasında herhangi bir ilişki olmayıp, intravitreal bevacizumab tedavisi ile retinal ve koroidal vasküler aşırı geçirgenlik ve eksüdasyonda azalma beraberinde, makuler ve koroidal kalınlıkta düşüş meydana gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Makula, Bevacizumab, optik koherens tomografi, anjiyografi

Retinopatisi Olmayan Diyabet Hastalarında Topikal Tropikamid ve Fenilefrin' in Makular ve Peripapillar Mikrovaskülarite Üzerine Etkisinin Optik Koherans Tomografi Anjiyografi ile İncelenmesi

Merve Oral, Hüseyin Baran Özdemir
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Topikal tropikamid %1 ve fenilefrin %2,5'in optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) ile makular ve peripapiller mikrovaskülarite üzerine olan etkisinin diyabet hastalarında değerlendirilmesi

YÖNTEM:Diyabet tanılı olup muayenesinde retinopati izlenmeyen 20 hastanın 20 gözü prospektif randomize olarak çalışmaya dahil edildi. Oftalmolojik muayene sonrası 6x6 mm makular ve 4.5x4.5 mm peripapiller OCTA görüntüleri; hastaların sağ gözüne damla öncesi ve topikal tropikamid (10 göz) ve fenilefrin (10 göz) damlatılmasından itibaren 30.dk'da değerlendirildi. Hastaların sol gözü kontrol grubu olarak karşılaştırıldı. Ölçüm parametreleri olarak foveal avasküler zon (FAZ) parametreleri, foveal dansite, yüzeysel (YKP) ve derin (DKP) kapiller pleksus, peripapiller kapiller pleksus (PKP), dış retinal akım, koryokapiller akım değerlendirildi. Gruplar arasındaki farkların değerlendirilmesinde nonparametrik testlerden yararlanıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 10'u kadın olmak üzere 20 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 55,2 (41-70) idi. Tropikamid %1 damlatılan grupta YKP, DKP, PKP, dış retinal akım ve koryokapiller akım, FAZ ölçüm değerleri; damla öncesi ve 30.dk ölçümler karşılaştırıldığında benzer olarak saptandı ($p>0.05$). Fenilefrin %2,5 damlatılan grupta ise damla öncesi ve 30.dk ölçümler karşılaştırıldığında, 30.dk ölçülen üst yarı-alan YKP, perifoveal YKP damar dansitesi daha yüksek ($p=0.028$, $p=0,047$, sırasıyla), koryokapiller akım değeri ise düşük ($p=0,017$) ölçüldü. Hem Tropikamid %1 hem de Fenilefrin %2,5 damla uygulaması ile kontrol gözlerde damla öncesi ve 30.dk ölçümler karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tropikamid %1 ve fenilefrin %2,5 oftalmolojik muayenede topikal pupiller dilatasyon için kullanılmakta olup, retinopatisi olmayan diyabet hastalarında retinal mikrovaskülariteyi etkilemektedir ve bu hastalarda farklı vizitlerdeki OKTA parametreleri karşılaştırıldığında bu etki göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Optik koherans tomografi anjiyografi, fenilefrin, tropikamid, diyabet

Tablo 1

	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		
	0.Dk Damla Öncesi	30.Dk	p değeri	0.Dk	30.Dk	p değeri
YKP						
Tüm	48,68 ±4,2	47,41±5,47	0,285	47,3 ± 3,2	46,6 ± 4,1	0,475
Tüm-Superior	48,63 ± 3,9	47,5 ±5,09	0,475	47,3 ± 2,8	46,6 ± 4,1	0,333
Tüm-İnferior	48,7 ± 4,6	47,2 ± 5,9	0,241	47,3 ± 4,1	46,4 ± 4,4	0,721
Fovea	16,9 ± 3,1	16,6 ± 4,9	0,878	17,6 ± 4,2	17,1 ± 4,9	0,506
Parafovea	51,8 ± 5,3	50,2 ±7,09	0,386	50,4 ± 3,9	49,2 ± 5,6	0,203
Perifovea	49,3 ± 4,5	48,1 ± 5,3	0,333	47,7 ± 3,6	46,9 ± 4,2	0,333
DKP						

Tüm	45,5 ± 7,3	48,5 ± 4,4	0,560	43,8 ± 5,6	46,02 ± 5,4	0,286
Tüm-Superior	45,8 ± 7,3	48,7 ± 4,4	0,208	44,6 ± 5,7	46,4 ± 5,8	0,26
Tüm-İnferior	45,2 ± 7,3	48,3 ± 4,6	0,214	42,9 ± 5,8	45,5 ± 5,3	0,314
Fovea	36,1 ± 3,2	32,4 ± 6,3	0,813	32,1 ± 4,7	31,8 ± 5,3	0,953
Parafovea	51,01 ± 6,5	53,9 ± 3,3	0,097	49,7 ± 4,02	52,03 ± 4,1	0,086
Perifovea	46,5 ± 7,7	49,7 ± 4,4	0,173	44,7 ± 6,3	47,1 ± 6,1	0,26
Dış Retinal Akım	0,85 ± 0,47	0,77 ± 0,34	0,386	0,76 ± 0,39	0,78 ± 0,45	0,878
Koryokapiller Akım	2,1 ± 0,15	2,1 ± 0,1	0,878	2,1 ± 0,12	2,1 ± 0,11	0,646

Makular Kapiller Pleksus Vasküler Dansite Parametreleri 0-30.Dk Topikal Tropikamid %1 Uygulaması

Tablo 2

	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		
	0.Dk Damla Öncesi	30.Dk	p değeri	0.Dk	30.Dk	p değeri
YKP						
Tüm	47,6 ± 2,8	49,4 ± 1,8	0,052	46,03 ± 5,5	46,1 ± 5,5	0,953
Tüm-Superior	47,4 ± 2,8	49,4 ± 2,1	0,028*	45,8 ± 5,5	46,1 ± 5,9	0,953
Tüm-İnferior	47,8 ± 3,02	49,4 ± 1,7	0,114	46,1 ± 5,6	46,1 ± 5,3	0,953
Fovea	22,2 ± 14,7	17,9 ± 6,4	0,333	15,6 ± 6,3	15,1 ± 6,7	0,767
Parafovea	50,5 ± 3,4	51,8 ± 2,6	0,074	49,1 ± 5,3	48,5 ± 5,7	0,678
Perifovea	48,1 ± 3,04	50 ± 1,8	0,047*	46,2 ± 5,7	46,6 ± 5,5	0,953
DKP						
Tüm	48,6 ± 3,9	48,8 ± 5,7	0,959	46,6 ± 8,5	45,1 ± 5,9	0,678
Tüm-Superior	48,5 ± 3,3	48,5 ± 6,1	0,959	45,5 ± 8,4	45,3 ± 6,05	0,953
Tüm-İnferior	48,7 ± 4,6	49,2 ± 5,5	0,919	45,8 ± 8,9	45,07 ± 6,08	0,678
Fovea	32,8 ± 6,8	33,2 ± 6,4	0,24	32,1 ± 7,7	30,5 ± 8,9	0,093
Parafovea	53,8 ± 1,7	53,5 ± 3,6	0,683	51,7 ± 5,09	51,5 ± 2,7	0,441
Perifovea	50,06 ± 4,5	50,4 ± 6,4	0,953	46,5 ± 9,8	46,3 ± 6,7	0,859
Dış Retinal Akım	0,53 ± 0,19	0,95 ± 1,56	0,444	0,53 ± 0,37	0,56 ± 0,4	0,386
Koryokapiller Akım	2,07 ± 0,09	2,02 ± 0,09	0,017*	2,05 ± 0,07	2,01 ± 0,09	0,017

Makular Kapiller Pleksus Vasküler Dansite Parametreleri 0-30.Dk Topikal Fenilefrin %2,5 Uygulaması

Tablo 3

TROPİKAMİD %1	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		
	0.Dk Damla Öncesi	30.Dk	p değeri	0.Dk	30.Dk	p değeri
FAZ	0,296 ± 0,08	1,10 ± 0,04	0,799	0,32 ± 0,06	0,34 ± 0,09	0,953
Perimetre	2,07 ± 0,32	2,2 ± 0,39	0,878	2,22 ± 0,23	2,3 ± 0,37	0,919
AI	1,08 ± 0,25	1,1 ± 0,04	0,437	1,1 ± 0,03	1,11 ± 0,04	0,221
FD-300	53,3 ± 5,43	52,4 ± 6,05	0,721	54,04 ± 4,41	53,09 ± 6,5	0,799
FENİLEFRİN %2,5	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		

	0.Dk Damla Öncesi	30.Dk	p değeri	0.Dk	30.Dk	p değeri
FAZ	0,32 ± 08	0,33 ± 0,08	0,553	0,32 ± 0,07	0,31 ± 0,11	0,477
Perimetre	2,22 ± 0,29	2,2 ± 0,27	0,799	2,21 ± 0,25	2,19 ± 0,4	0,114
AI	1,1 ± 0,01	1,1 ± 0,02	0,811	1,11 ± 0,05	1,13 ± 0,05	0,237
FD-300	54,8 ± 4,4	55,3 ± 3,4	0,575	51,9 ± 4,8	49,95 ± 7,6	0,878

FAZ Parametreleri 0-30.Dk Topikal Uygulama Sonrası

Tablo 4

TROPİKAMİD %1	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		
	0.Dk Damla Öncesi	30.Dk	p değeri	0.Dk	30.Dk	p değeri
Capillar(C)-Tüm	50,4 ± 2,4	49,7 ± 3,2	0,508	49,8 ± 3,8	49,3 ± 3,1	0,646
C-inside Disc	50,2 ± 3,3	49,4 ± 6,9	0,799	52,3 ± 6,4	49,5 ± 6,3	0,066
C-Peripapiller	53,6 ± 2,8	52,8 ± 3,4	0,575	53,3 ± 3,7	52,7 ± 2,7	0,859
All(A)-Tüm	56,9 ± 2,3	56,01 ± 3,2	0,445	55,6 ± 4,2	55,7 ± 2,9	0,333
A-İnside Disc	59,6 ± 3,1	58,4 ± 6,1	0,443	59,4 ± 6,2	59 ± 5,4	0,878
A-Peripapiller	59,9 ± 2,8	58,9 ± 3,3	0,386	58,6 ± 4,6	58,6 ± 2,7	0,76
FENİLEFRİN %2,5	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu		
	0.Dk Damla Öncesi	30.Dk	p değeri	0.Dk	30.Dk	p değeri
Capillar(C)-Tüm	49,3 ± 2,5	48,9 ± 2,14	0,594	48,6 ± 2,6	48,1 ± 2,2	0,528
C-İnside Disc	47,5 ± 3,9	47,8 ± 2,9	0,674	48,4 ± 6,5	47,6 ± 3,6	0,944
C-Peripapiller	52,4 ± 3,2	51,9 ± 2,8	0,953	52,2 ± 4,5	51,1 ± 3,3	0,779
All-Tüm	56 ± 2,6	56,1 ± 2,08	0,444	54,9 ± 2,7	54,7 ± 2,4	1
A-İnside Disc	57,02 ± 3,1	58,1 ± 2,4	0,114	57,2 ± 3,04	57,4 ± 2,3	0,611
A-Peripapiller	58,8 ± 3,2	59,01 ± 2,3	0,507	57,6 ± 3,5	57,5 ± 3,5	0,889

Peripapiller Kapiller Vasküler Dansite Parametreleri 0-30.Dk Topikal Uygulama Sonrası

Kliniğimizde Takip Edilen Prematüre Retinopatisi (ROP) Hastalarında Tanı ve Tedavi Yaklaşımımız

Büşra Köse¹, Dilek Uzlu²

¹Bayburt Devlet Hastanesi

²Karadeniz Teknik Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Gelişen tıpla artık daha erken doğum haftası ve daha düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerde sağ kalım oranı artmıştır. Ancak bu bebeklerde prematüre retinopatisi daha agresif seyretmektedir. Çalışmada kliniğimizde takip edilen agresif seyirli ROPlarda izlenen tedavi yaklaşımı ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

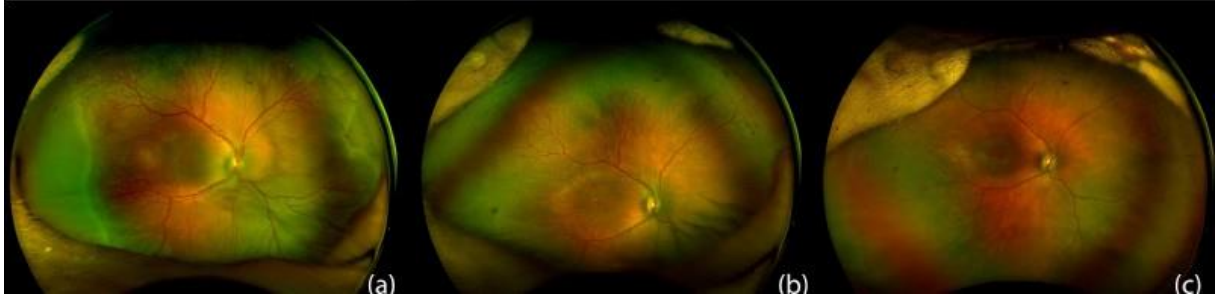
YÖNTEM: KTÜ Göz Hastalıkları Kliniğinde Aralık 2014-Ocak 2020 tarihleri arasında, ROP nedeniyle tedavi edilen yenidoğanların dosya verileri ve fundus görüntüleri retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 28 yenidoğanın 55 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama doğum yaşı $25,46 \pm 2,3$ hafta ve ortalama doğum ağırlığı $936,07 \pm 323,3$ gram idi. 17 hastanın her iki gözüne agresif posterior ROP (APROP), 4 hastanın her iki gözüne zon 2 evre 2 plus hastalık, 5 hastanın her iki gözüne zon 2 evre 2 preplus hastalık, 1 hastanın her iki gözüne zon 2 evre 3 plus hastalık ve 1 hastanın zon 2 evre 2 preplus hastalık olması nedeniyle sadece sol gözüne tedavi uygulandı. Hastaların tümünde ilk tedavi olarak bevacizumab enjeksiyonu tercih edildi. Hastaların kilosu ve ek sistemik hastalıkları göz önüne alınarak bevacizumab 0,01 cc ile 0,03 cc arasında değişen dozlarda uygulandı. 16 hastanın 31 gözüne sadece tek doz bevacizumab uygulanırken, 2 hastanın her iki gözüne ikişer doz uygulandı. 7 hastanın 14 gözüne tek doz bevacizumab ardından takiplerde damar ilerlemesinin durması ya da demarkasyon hattında yeterli regresyon olmaması nedeniyle lazer fotokoagülasyon uygulandı. Tedaviye dirençli seyreden 3 hastanın birinin her iki gözüne 2 doz bevacizumab ardından lazer, diğerinin her iki gözüne 3 doz bevacizumab ardından lazer, bir diğer hastanın ise her iki gözüne 5 doz bevacizumab ardından lazer uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: ROPda doğru zaman ve etkin tedavi seçeneği, gelecekte hastaya mümkün olduğunca korunmuş bir görme alanı sağlayabilmek için önemlidir. Bunun için uygun hastalarda tekrarlayan anti-VEGF enjeksiyonlarından kaçınılmalı, yine de takiplerde tedaviye lazer eklenebileceği unutulmamalıdır.

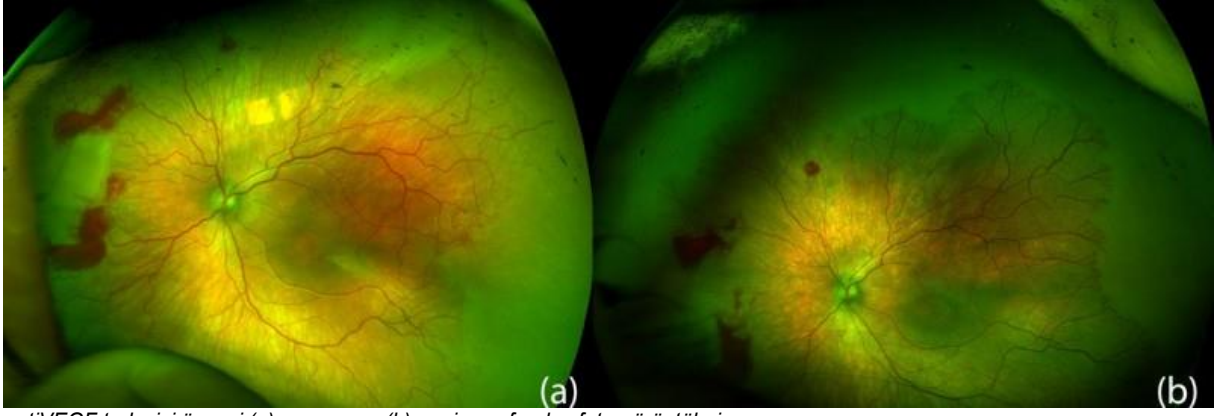
Anahtar Kelimeler: ROP, bevacizumab, APROP, plus, lazer fotokoagülasyon

28 haftalık doğan ROP hastasının sağ gözü



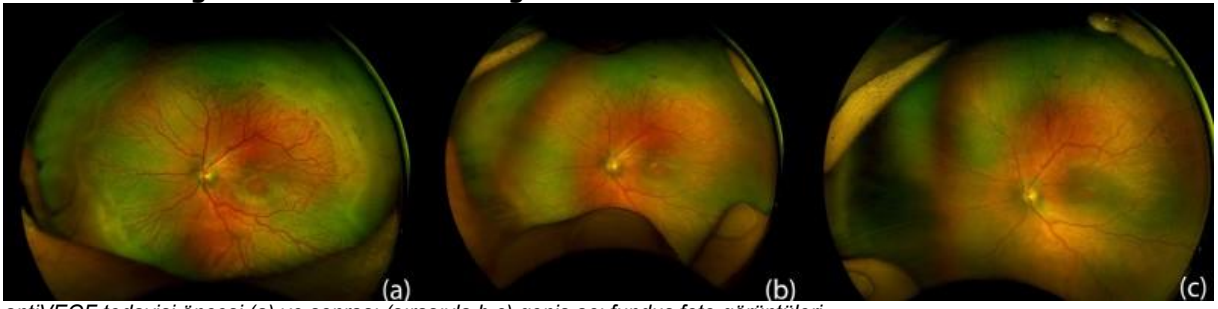
antiVEGF tedavisi öncesi (a) ve sonrası (sırasıyla b,c) geniş açı fundus foto görüntüleri

28 haftalık doğan ROP hastasının sol gözü



antiVEGF tedavisi öncesi (a) ve sonrası (b) geniş açı fundus foto görüntüleri

28 haftalık doğan ROP hastasının sol gözü



antiVEGF tedavisi öncesi (a) ve sonrası (sırasıyla b,c) geniş açı fundus foto görüntüleri

Üçüncü trimester gebelerde retina-koroid dokularında yapısal ve vasküler değişikliklerin optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirilmesi

Abdülmutalip Yıldırım¹, Muhammed Altınışık¹, Emin Kurt¹, Yıldız Uyar²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Üçüncü trimester gebelerde retina ve koroidde meydana gelen yapısal ve vasküler değişiklikleri optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile analiz etmek. **YÖNTEM:**Sağlıklı üçüncü trimesterdeki 40 gebe ile, yaşları eşleştirilmiş 40 sağlıklı kadın prospektif olgu-kontrol çalışmamıza dahil edildi. OKTA ile elde edilen yüzeysel ve derin kapiller pleksus (YKP, DKP) vasküler yoğunluk (VY) değerleri; foveal dansite (FD), foveal avasküler zon (FAZ) alanı ve çevresi; yapısal OKT ile elde edilen santral makula kalınlığı (SMK) ve koroid kalınlığı (KK) değerleri karşılaştırıldı. Yapısal OKT parametreleri ve OKTA vasküler metrikleri arasındaki ilişki analiz edildi. **BULGULAR:**Gebelik haftası ortalama 34 (min-max: 28-41) idi. Grupların yaş ortalamaları benzerdi ($p=0,732$). DKP parafoveal VY ($60,36\pm 4,36\%$ vs $58,66\pm 4,19\%$; $p=0,015$), FAZ alanı ($0,33\pm 0,10$ mm² vs $0,28\pm 0,10$ mm², $p=0,044$) ve FD ($53,52\pm 3,32\%$ vs $51,08\pm 3,58\%$, $p=0,002$) gebelerde yüksek saptandı. SFKK, gebelerde ortalama 21 μ m daha yüksekti, fakat anlamlı değildi ($p=0,472$). SMK değerleri arasında fark yoktu ($p=0,448$). FAZ metrikleri gebelerde KK ile, kontrol grubunda SMK ile pozitif korele idi ($p<0,05$). Parafoveal VY, kontrol grubunda KK ile negatif korele idi ($p<0,05$). Gruplarda KK veya SMK'ye göre düzeltme yapıldığında, VY ve FD'nin anlamlı farklılığı devam ederken ($p<0,05$), FAZ alanı farklılığı ortadan kalktı ($p>0,05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Üçüncü trimester gebelerde meydana gelen sistemik değişiklikler, muhtemel kovaryant faktörler SMK ve KK'nin etkileri de göz önüne alındığında, retinal kapiller pleksusların parafoveal derin katlarında ve makulada VY'nin artmasına neden olabilir

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, gebelik, vasküler yoğunluk, foveal dansite, koroid kalınlığı, santral makula kalınlığı.

Changes in the retinal morphology after black tea consumption

Mustafa Doğan¹, Müberra Akdoğan¹, Anar Alizada², Özgür Eroğul¹, Mehmet Cem Sabaner³, Hamidu Hamisi Gobeka⁴, Furkan Fatih Gülyeşil¹

¹Department of Ophthalmology, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey

²Department of Ophthalmology, Ermenek State Hospital, Karaman, Turkey

³Department of Ophthalmology, Bafra State Hospital, Samsun, Turkey

⁴Department of Ophthalmology, Afyonkarahisar State Hospital, Afyonkarahisar, Turkey

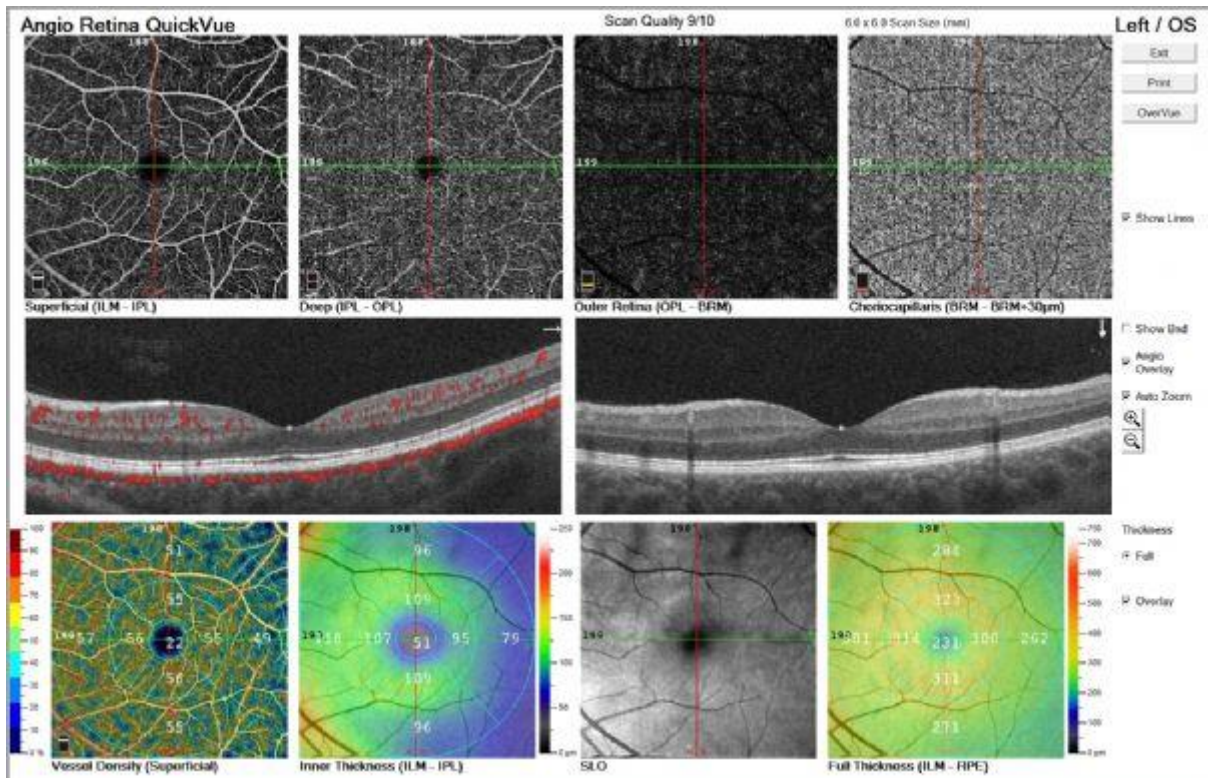
BACKGROUND AND AIM:To investigate acute effects of black tea on retinal morphology in healthy individuals using optical coherence tomography angiography. **METHODS:**Sixty healthy individuals were divided into a study group (group 1; n=30) with black tea (2 mg/250 ml of water), and a placebo group (group 2; n=30) with only 250 ml of water. Optical coherence tomography angiography was performed under Angio Retina mode (6x6 mm). Foveal, parafoveal, perifoveal macular superficial and deep vascular plexus densities, foveal avascular zone area, foveal avascular zone perimeter, and foveal vessel density in 300 µm wide region around foveal avascular zone were automatically analysed by AngioVue Analytics software. Sequential measurements were compared for statistical significance.

RESULTS:Sixty eyes of 60 healthy individuals were included. Male to female ratios were 19:11 in group 1 and 15:15 in group 2. Mean age was 33.27±7.92 years and 31.00±7.30 years in group 1 and group 2, respectively. Changes in the foveal, perifoveal, and parafoveal macular vessel density between group 1 and group 2 were not statistically significant. Besides, there was no significant difference regarding the foveal avascular zone, foveal avascular zone perimeter, and foveal vessel density.

CONCLUSIONS:The present study has demonstrated for the first time that black tea does not cause acute changes in the macular microcirculation in healthy individuals. And it is fervently believed that this study could create a paradigm for future studies regarding association between habitual tea consumption and physiology of the eye at large.

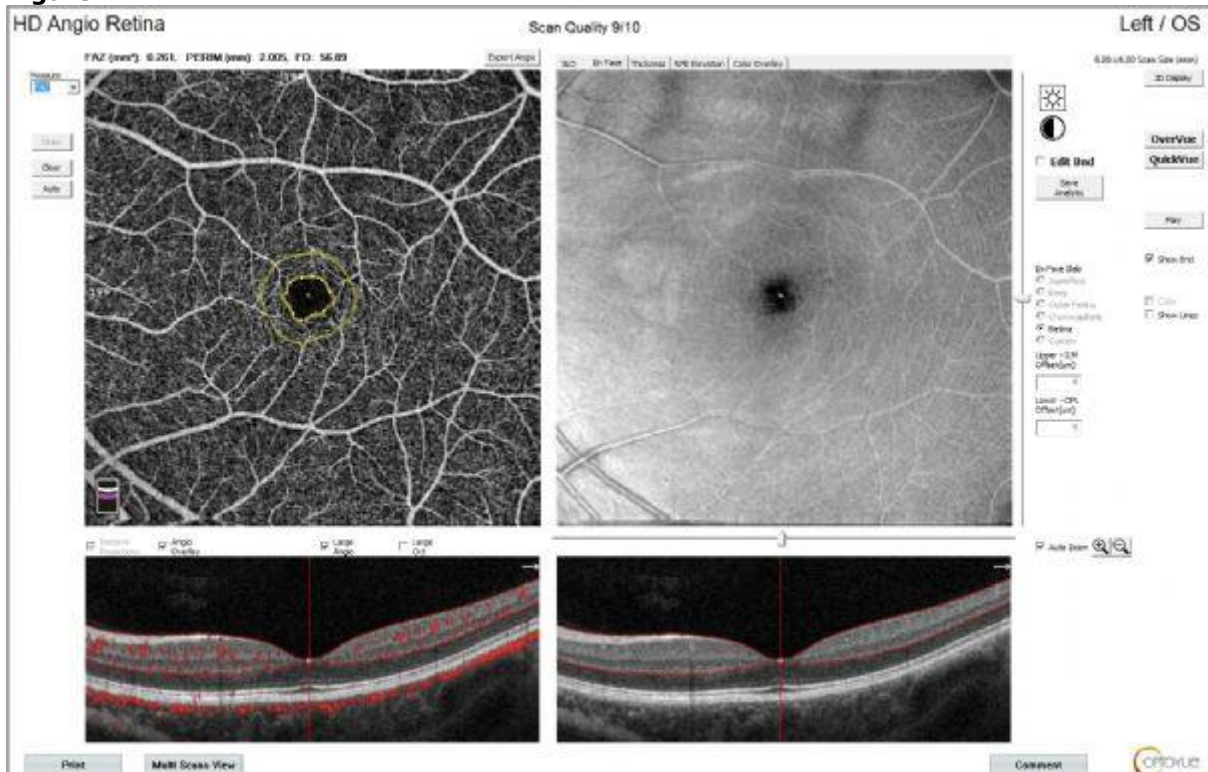
Keywords: black tea consumption, optical coherence tomography angiography, retinal morphological changes

Figure 1



Visualisation of superficial and deep vascular plexus with OCTA (RTVue XR Avanti with the AngioVue, Optovue, Fremont, CA).

Figure 2



Visualisation of FAZ and related parameters with OCTA RTVue XR Avanti with the AngioVue, Optovue, Fremont, CA).

Table 1

|

Table 1: Demographic profiles of the respective research groups.

	Tea consumption group (n:30)	Water consumption group (n:30)	P-Value
Age (year)	33.27±7.92	31.00±7.30	.254*
Male : female ratio	19:11	15:15	.217**
BCVA [†] (logMAR)	0.0±0.0	0.0±0.0	1.000*
Axial length (mm)	21.18±1.92	21.80±2.75	.357*

*: Independent t test results, **: Chi-Square test results, †: Best-corrected visual acuity, n: Number of participants, P <.05 was considered statistically different

Table 1: Demographic profiles of the respective research groups.

Table 2

I

Table 2. Differences of the retinal vessel density parameters in groups before and after consumption

Parameters (%)	Groups	n	Before	After Consumption	P-Value*
			Consumption		
Whole superficial	Group 1	30	51.01±2.96	51.33±3.26	.227
	Group 2	30	52.28±1.61	52.18±1.88	.424
Foveal superficial	Group 1	30	23.50±5.43	22.53±5.33	.070
	Group 2	30	23.61±4.76	22.41±4.49	.461
Parafoveal superficial	Group 1	30	54.09±2.71	54.07±3.05	.707
	Group 2	30	53.72±1.17	53.72±1.08	.576
Perifoveal superficial	Group 1	30	52.16±3.28	52.39±3.12	.311
	Group 2	30	52.64±1.82	52.61±1.91	.945
Whole deep	Group 1	30	55.02±6.26	56.40±5.27	.125
	Group 2	30	59.95±4.55	60.06±3.87	.100
Foveal deep	Group 1	30	39.57±4.56	39.42±6.67	.797
	Group 2	30	33.71±5.41	32.54±4.51	.789
Parafoveal deep	Group 1	30	56.98±5.75	57.60±5.24	.168
	Group 2	30	61.37±4.04	61.60±3.61	.156
Perifoveal deep	Group 1	30	55.80±6.96	57.13±6.85	.062
	Group 2	30	61.69±4.46	62.13±4.63	.078

*: Wilcoxon test result-Statistical difference between before and after consumption, P < .05 was considered statistically different, n: Number of participants, Group 1: Tea consumption, Group 2: Water consumption

Table 2. Differences of the retinal vessel density parameters in groups before and after consumption

Table 3

Table 3. Differences of foveal avascular zone parameters in groups before and after consumption

Parameters	Groups	n	Before Consumption	After Consumption	P-Value*
FAZ [†] area (mm ²)	Group 1	30	0.24±0.08	0.27±0.10	.194
	Group 2	30	0.23±0.07	0.24±0.07	.367
PERIM [‡] (mm)	Group 1	30	1.90±0.31	2.02±0.38	.096
	Group 2	30	1.83±0.30	1.87±0.33	.094
FD-300 Area [§] (%)	Group 1	30	56.20±4.33	55.84±4.01	.484
	Group 2	30	53.65±3.48	53.66±2.96	.603

*: Wilcoxon test result-Statistical difference between before and after consumption, p <.05 was considered statistically different, Group 1: Tea consumption, Group 2: Water consumption, †: Foveal Avascular Zone, ‡: Foveal Avascular Zone Perimeter in mm, §: Vessel Density 300µm from the Fovea, n: Number of participants

Table 3. Differences of foveal avascular zone parameters in groups before and after consumption

Hemodiyalizin Spektral-Domain Optik Koherens Tomografi ile Subfoveal Koroid Kalınlığı Ölçümlerinin Tekrarlanabilirliğine Etkisi

Özgür Eroğul¹, Mehmet Murat Uzel², Leyla Eryiğit Eroğul³, Ayşe Güzin Taşlıpınar Uzel⁴, Avşin İbiş⁵

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göz Hastalıkları Kliniği

²Balıkesir Üniversitesi Göz Hastalıkları Kliniği

³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

⁴Balıkesir Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

⁵Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Nefroloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Hemodiyaliz (HD) öncesi ve sonrası vücut sıvı dengesinde meydana gelen değişimler koroid kalınlığını etkilemektedir. Çalışmamızın amacı HD'nin spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) ile yapılan subfoveal koroid kalınlığı (SKK) ölçüm tekrarlanabilirliğine etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Diabetik nefropati nedeniyle HD uygulanan 26 hastanın 26 gözü dahil edildi. Tüm hastalara HD'den 30 dk önce ve 30 dk sonra olmak üzere SD-OKT ile SKK ölçümü yapıldı ölçümü yapıldı. Ölçümler aralarda 2 dakikalık dinlenme araları olacak şekilde 3'er kez tekrarlandı. Tekrarlanabilirlik sınıf içi korelasyon katsayısı (SİKK), varyasyon katsayısı (VK) ve test-retest değişkenliği (TRD) ile değerlendirildi

BULGULAR:Yirmi altı hastanın yaş ortalaması 46.23±9.54 yılı. Diyaliz öncesi SKK 243.50±10.23 µm, HD sonrası 234.29±9.41 µm idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001). Diyaliz öncesi SİKK 0.948 (0.895-0.976, 95% CI) iken diyaliz sonrası bu değer 0.989 (0.977-0.995, 95% CI) idi. HD öncesi VK değeri 0.016±0.004 % TRD 7.864±1.996 µm, HD sonrası VK ve TRD sırası ile 0.006±0.003 3.074±1.536 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak HD öncesi koroid ölçümlerinin tekrarlanabilirliği düşmektedir. Bu durum optimal ölçümlerin yapılması açısından koroid kalınlığının ve vücut sıvı dengesindeki stabilitenin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; koroid kalınlığı; tekrarlanabilirlik

Diyabetik retinopatide inflamasyon parametrelerinin karşılaştırılması

Serife Gulhan Konuk, Alper Güneş

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik retinopatisi mevcut olan ve olmayan diyabet hastaları ile kontrol grubu kan hücreleri inflamatuvar belirteçlerinin karşılaştırılması
YÖNTEM: Ocak 2020- Haziran 2020 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Tip 2 diyabetes mellitus (DM) tanısıyla takip edilen 30 kişi, diyabetik retinopati (DR) tanısı ile takip edilen 30 kişi ve kontrol grubu olarak sağlıklı 30 kişilik üç grup oluşturuldu. DR kendi içinde maküler ödem olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı. Gruplar inflamatuvar belirteçler olan nötrofil lenfosit oranı (NLO), monosit lenfosit oranı (MLO), platet (PLT), ortalama trombosit değeri (MPV), trombosit dağılım genişliği (PDW) değerleri karşılaştırıldı.
BULGULAR: Toplam 36 erkek 52 kadın hasta mevcuttu. Yaşları 42 ile 88 arasında değişmekte idi. Yaş ve cinsiyet ortalamaları gruplarda benzer idi. Kan değerleri karşılaştırıldığında kontrol grubu ile DM grubu arasında PDW değeri ($p=0,03$) ve MPV değeri ($p=0.04$) arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Diğer parametreler anlamlı değil idi. Kontrol grubu ile DR grubu karşılaştırıldığında PDW ($p=0.004$) anlamlı idi. DM ile DR grupları arasında anlamlı bir fark yok idi. DR hastalarında makula ödemi mevcut olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı fark yok idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Kan hücrelerindeki inflamatuvar belirteçlerinden PDW, DM' nin varlığı ile artmaktadır. Ancak DR ile arasında korelasyon yoktur. Göz tutulumunun varlığı ve makular ödemin oluşmuş olması kan parametrelerini etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik retinopati, inflamasyon, trombosit dağılım genişliği

Coats Hastalığı olan pediatrik olgularda fundus floresein anjiyografi ve optik koherens tomografi bulguları

Bengi Demirayak¹, Aslı Vural¹, Özgür Artunay², Ulviye Yiğit¹

¹SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğt. ve Arş. Hastanesi

²SBÜ Beyoğlu Göz Eğt. ve Arş. Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Coats hastalığı bulunan pediatrik olguların fundus floresein anjiyografi ve optik koherens tomografi bulgularını sunmak
YÖNTEM:Ocak 2016- Ocak 2020 tarihleri arasında kliniğimiz pediatrik oftalmoloji bölümüne refere edilen ve Coats hastalığı tanısı konan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR:Ocak 2018- Ocak 2020 tarihleri arasında kliniğimiz pediatrik oftalmoloji bölümüne refere edilen 8 hasta çalışma kapsamına alındı. Olguların 2 si kız, 6 sı erkektir. Olguların yaşları 2 ay ile 8 yaş 6 ay arasındadır, yaş ortalaması 3 yaş 9 aydır. Olguların 3 ünde sağ göz, 5 in de sol göz tutulumu olup tüm olgular unilateraldir. Olgulara genel anestezi altında RetCam3 ile fundus görüntüleme ve floresein anjiyografi yapılmış ve optik koherens tomografi (Leica Microsystems Inc.) çekilmiştir (sırasıyla Figür 1,2 ve 3). Altı olguya argon lazer fotokoagulasyon yapılmış, 2 olgu opere edilmiştir.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Daha çok pediatrik yaş grubunda görülen Coats Hastalığında genel anestezi altında yapılan floresein anjiyografinin tanının kesinleştirilmesinde ve tedavinin yeterli etkinlikte yapılmasında önemli olduğu görünmektedir.

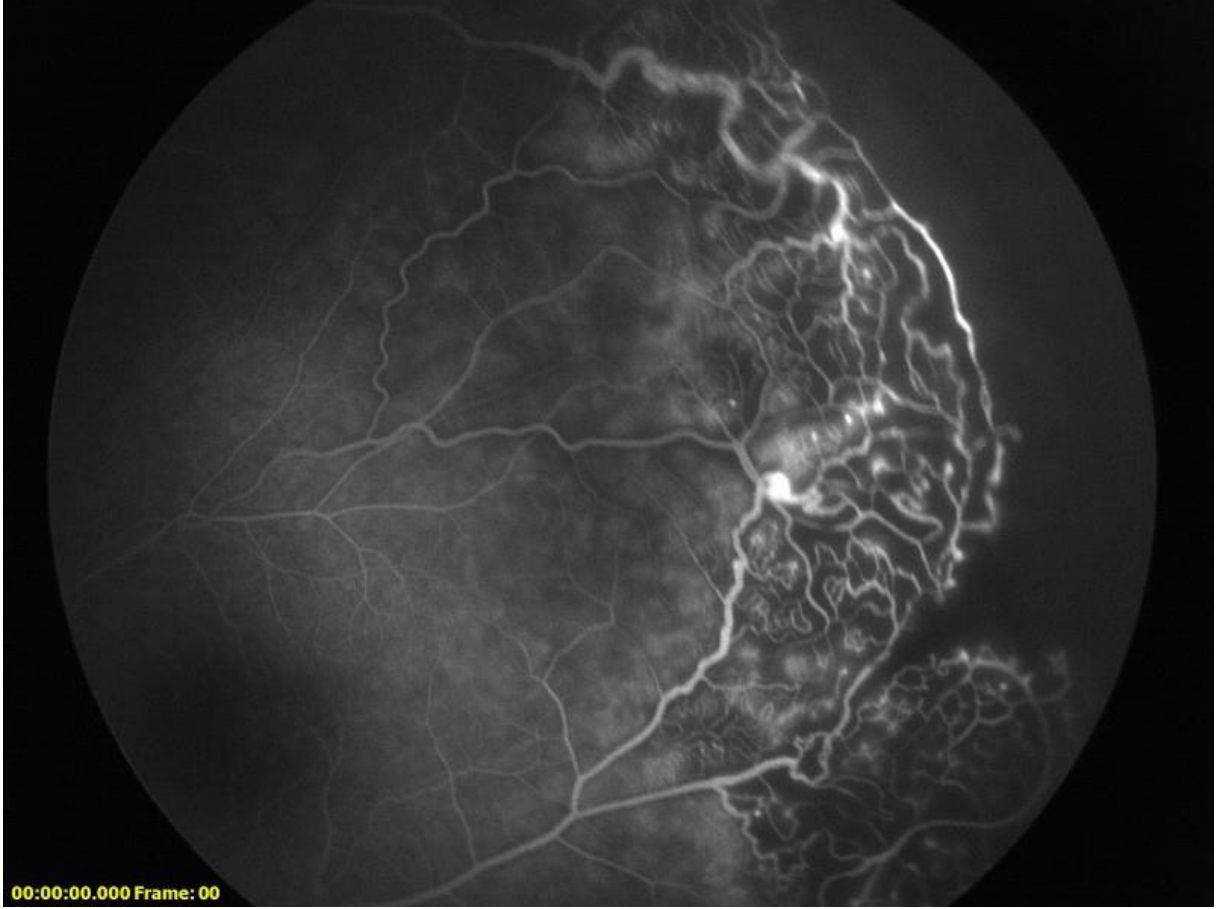
Anahtar Kelimeler: coats hastalığı, floresein anjiyografi, optik koherens tomografi

figür 1



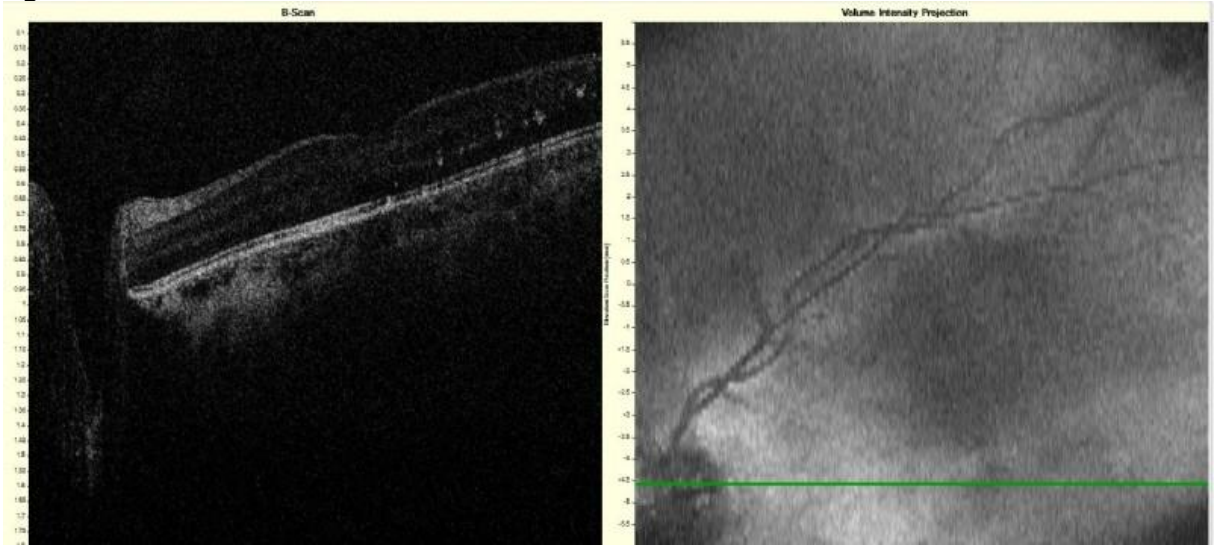
renkli fundus fotoğrafı

figür 2



00:00:00.000 Frame: 00
geç dönem ffa resmi

figür 3



makuladan geçen oct kesiti

Ranibizumab Tedavisinin Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesine Etkisinin NEI VFQ-25-TR Anketi ile Değerlendirilmesi

Hatice Daldal

Uşak Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uşak

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) nedeniyle intravitreal ranibizumab (İVR) enjeksiyonu uygulanan hastaların yüklenme dozu sonrasında tedavi öncesine göre görme ilişkili yaşam kalitesindeki değişiklikleri değerlendirmek.

YÖNTEM:YBMD nedeniyle bir gözüne İVR enjeksiyonu yapılan 42 hastanın 42 gözü çalışmaya alındı. Hastaların tedavi öncesi ve 3 yüklenme dozundan 1 ay sonraki görme keskinliği (GK), göz içi basıncı (GİB) ve santral makula kalınlığı (SMK) değişimi değerlendirildi. Hastalara Ulusal Göz Enstitüsü 25-Madde Görme Fonksiyonu Anketi Türkçe versiyonu (NEI VFQ-25-TR) uygulandı. NEI VFQ-25-TR anketi yaşam kalitesi skor değişimi ile enjeksiyon öncesi ve yüklenme dozundan 1 ay sonraki GK, GİB ve SMK ölçümü karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 42 hasta (19 kadın ve 23 erkek) dahil edildi, yaş ortalaması 72.69 ± 7.12 idi. Tedavi sonrasında istatistiksel olarak GK'de anlamlı iyileşme (0.98 ± 0.44 , 0.76 ± 0.42 logMAR, $p < 0.001$) ve SMK'de anlamlı azalma (357.90 ± 71.71 , 274.50 ± 58.35 μm , $p < 0.001$), ortalama GİB değerleri benzer (11.93 ± 2.05 , 11.50 ± 1.90 , $p = 0.041$) bulundu. Tedavi sonrası yaşam kalitesi skoru; öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti (64.27 ± 11.47 , 68.56 ± 11.39 , $p < 0.001$). Genel görme ($p < 0.001$), oküler ağrı ($p = 0.025$), yakın aktiviteler ($p < 0.001$), uzak aktiviteler ($p = 0.027$), görmeye özgü ruh sağlığı ($p = 0.014$), görmeye özgü rol güçlükleri ($p < 0.001$), periferik görme ($p = 0.046$) ve kompozit skorlar ($p < 0.001$) tedavi sonrası anlamlı derecede yüksekti, diğer skorlarda anlamlı fark saptanmadı. Yaşam kalitesi skorundaki değişiklik ile makula kalınlığı değişimi düşük pozitif korelasyon gösterdi ($r = 0.308$, $p = 0.047$), diğer değişkenlerle arasında anlamlı korelasyon yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İVR tedavisi uygulanan YBMD'li hastaların görme işlevine bağlı yaşam kalitesinde, NEI VFQ-25-TR anketine göre belirgin düzelme izlendi. Yüklenme dozu sonrasındaki yaşam kalitesi skorundaki değişim ile enjeksiyon öncesi SMK arasında korelasyon izlendi.

Anahtar Kelimeler: ranibizumab, NEI VFQ-25 TR, yaşam kalitesi,

Herediter fundus distrofilerinde optik koherens tomografi anjiografi ile retina ve koroid perfüzyonunun değerlendirilmesi

Alper Can Yılmaz, Ali Hakan Durukan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Herediter fundus distrofileri esas olarak dış retinal tabakaları ve damar desteğini etkilemektedir. Histopatolojik ve genetik çalışmalarla birtakım bilgiler edinilmiş olsa da bu hastalıkların patogenezi net olarak ortaya konamamıştır. Başta retinitis pigmentosa olmak üzere, kon distrofisi, stargardt hastalığı ve Best vitelliform maküler distrofi (BVMD) hastalarında optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile retinal ve koroidal vaskülaritenin nasıl etkilendiğini ve vasküler sürecin hastalıkların patogeneziindeki rolünü ortaya koymayı amaçladık.

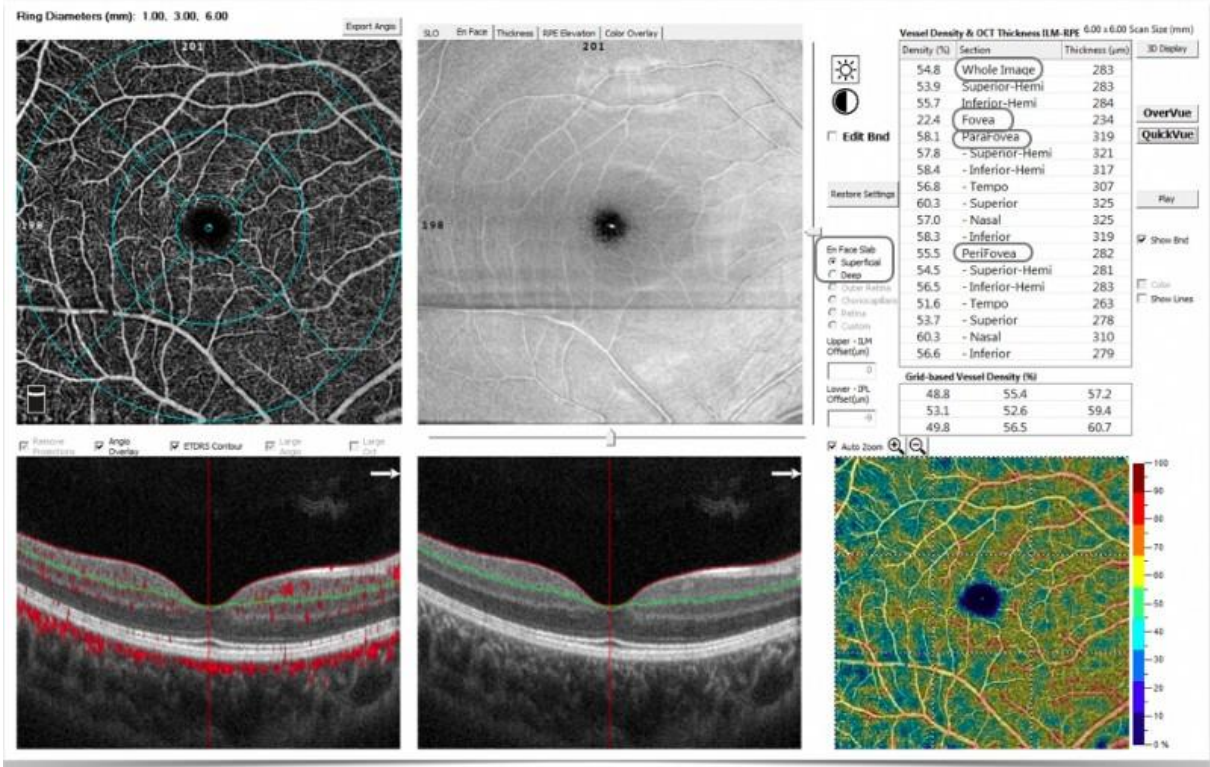
YÖNTEM:Bu dört grup hastalık ile yaş uyumlu sağlıklı kontrol grubunun oftalmolojik muayene bulguları ve OKTA verileri analiz edildi. OKTA'dan elde edilen makülanın belirli anatomik alanlarına ait vasküler dansite değerleri, aynı anatomik alanlara ait retinal kalınlık değerleri ile foveal avasküler zon (FAZ) ve koryokapiller akım alanı değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı. OKTA'nın kantitatif verileri ile görme keskinlikleri arasında korelasyon analizi yapıldı.

BULGULAR:Retinada yüzeysel kapiller pleksus (YKP) ve derin kapiller pleksusta (DKP) vasküler dansitenin azaldığı görüldü. Retinitis pigmentosa, stargardt hastalığı ve BVMD gruplarında foveal avasküler zon alanında genişleme ve koryokapiller akım alanında da azalma olduğu görüldü. Stargardt grubunda görme keskinliği ile OKTA'nın kantitatif parametreleri arasında korelasyon izlenmez iken, Retinitis pigmentosa, kon distrofisi ve BVMD grubunda görme keskinliği ile yüzeysel ve derin kapiller pleksus vasküler dansite oranlarının belirli anatomik alanları arasında korelasyon tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA, çalışmada incelediğimiz hasta gruplarının patogeneziindeki vasküler değişiklikleri kantitatif olarak ortaya koymaktadır. Vasküler sürecin patogeneziindeki yeri hakkında fikir vermektedir. OKTA'nın kantitatif parametreleri, bu hastalıkların tanısında, şiddetinin değerlendirilmesinde, progresyonunun öngörülmesinde ve deneysel tedavilere yanıtın gözlemlenmesinde yol gösterici olacaktır.

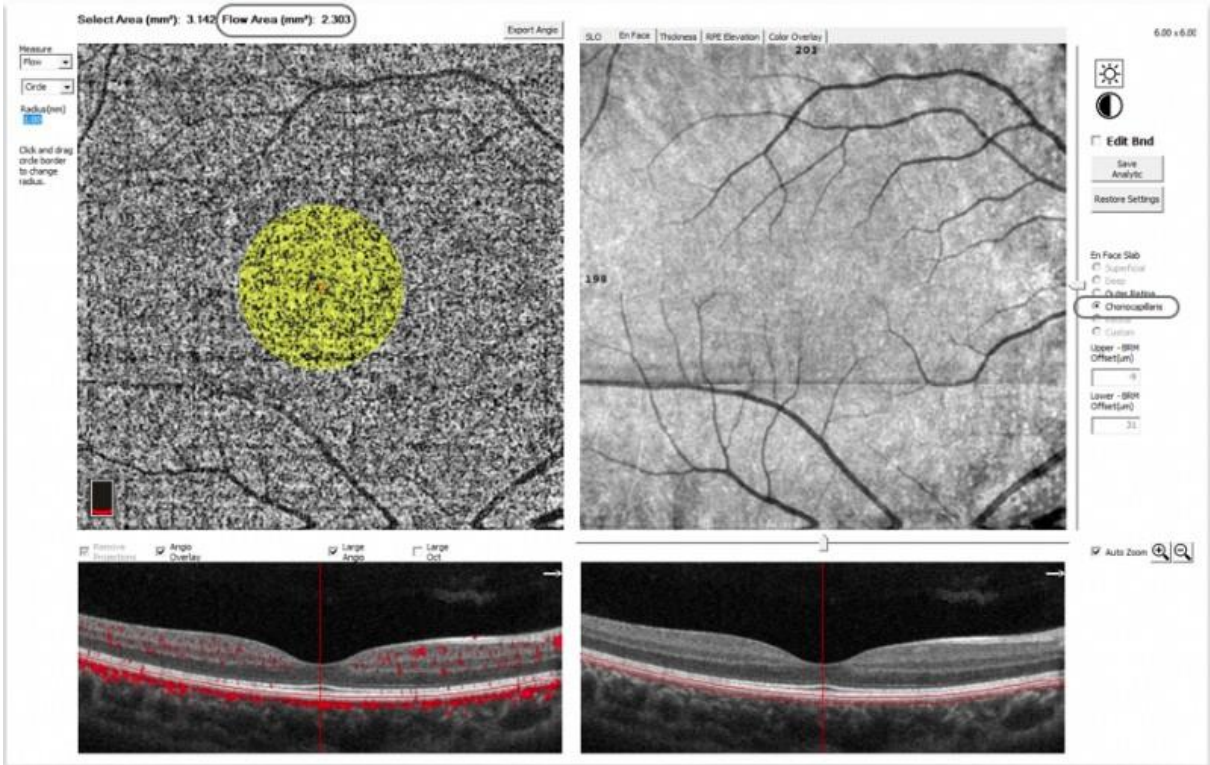
Anahtar Kelimeler: Best vitelliform maküler distrofi, kon distrofisi, optik koherens tomografi anjiografi, retinitis pigmentosa, stargardt hastalığı

Figür-1



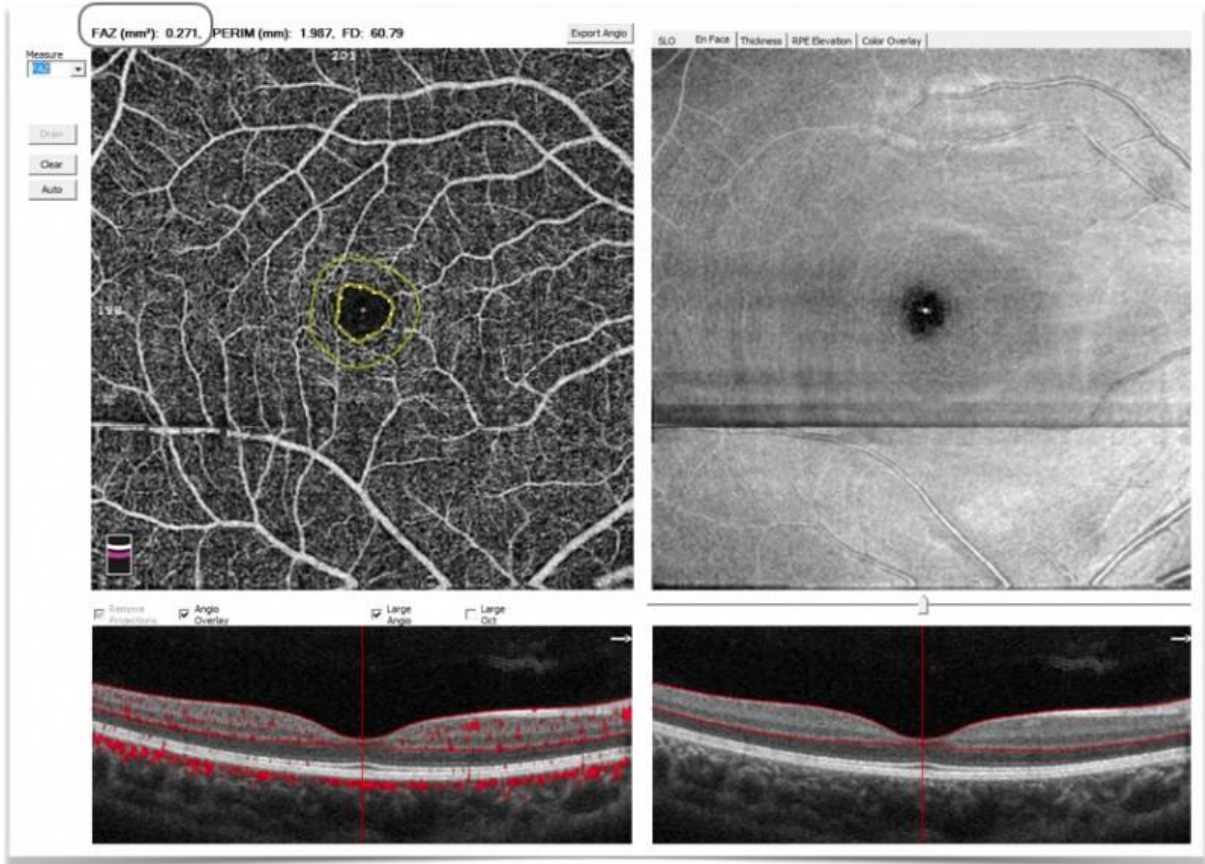
YKP, DKP vasküler dansite değerleri ve aynı anatomik alanlara ait retina kalınlık verilerini gösteren OKTA görüntüsü.

Figür-2



Bruch membranının altında subfoveal 1 mm çapında dairesel alandaki koryokapiller akım alanının ölçümünü gösteren OKTA görüntüsü.

Figür-3



FAZ ölçümünü gösteren OKTA görüntüsü.

Agresif Posterior Prematüre Retinopatisinde Anti-Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü Ajanı Enjeksiyonlarının Göz İçi Basıncı Üzerine Etkileri

Özdemir Özdemir¹, Ayşegül Arman², Cüneyt Tayman³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bölümü Çocuk Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Agresif posterior prematüre retinopatisi olan hastalarda anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü (anti-VEGF) ilaçlarının intravitreal enjeksiyonlarının ardından göz içi basıncı (GİB) değişikliklerini değerlendirmek.

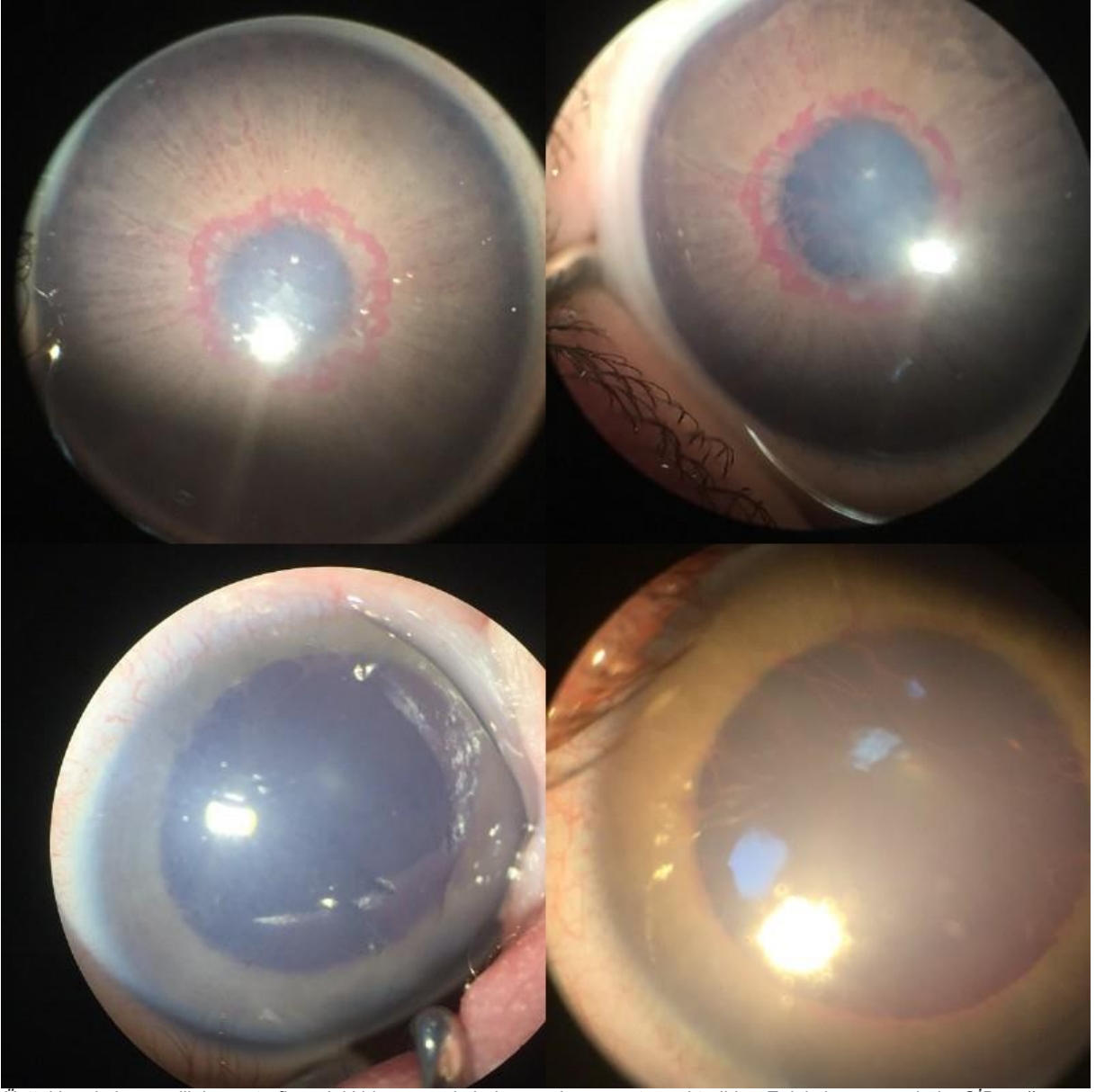
YÖNTEM:Çalışmada, 1 Ocak 2014 ila 31 aralık 2019 tarihleri arasında tedavi edilen 26 ardışık bebeğin 52 gözünün dosyaları incelendi. Hastalara intravitreal olarak 0.0125 mL (Grup 1, n:24) veya 0.025 mL (Grup 2, n:28) dozlarında anti-VEGF ajanlar uygulandı. GİB'ler, enjeksiyondan önce, enjeksiyondan sonra ilk gün, ilk hafta ve ilk ayda ölçüldü. Her enjeksiyondan sonra optik sinir başı perfüzyonu binoküler indirekt oftalmoskop ile değerlendirildi. GİB değerleri, komplikasyonlar, anti glokomatöz damlaların kullanımı ve anti-VEGF ilaçlarının etkileri not edildi. Verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR:Çalışma süresi boyunca, taranan 6544 bebeğin 278'i prematüre retinopatisi nedeniyle tedavi edildi. Agresif posterior prematüre retinopatisi tanısı 29 (28/278,%10.4) bebeğe kondu ve hastalardan üç tanesi hariç diğerleri ilk tedavi olarak intravitreal enjeksiyonlar ile tedavi edildi. Yirmi altı hastanın 12'si (% 46) kız, 14'ü (% 54) erkekti. Ortalama gestasyonel hafta 25.1 ± 1.7 hafta (22-29 hafta), doğum ağırlığı 767 ± 187 g (480-1340 g) idi. Enjeksiyon yapılan 52 gözün, 30'una bevasizumab, 18'ine ranibizumab ve dördüne aflibersept uygulandı. İki grubun enjeksiyon öncesi ölçülen GİB değerleri istatistiksel olarak farklı değildi ($p = 0.365$). Fakat, ilk gün ölçümleri istatistiksel olarak yüksek GİB farkıyla sonuçlandı ($p = 0.013$). Birinci hafta ve ayda bebeklerin GİB değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı ($p = 0.61$, $p = 0.066$). Antiglokomatöz damlalar Grup 1'de dört ve Grup 2'de altı göze, toplam 10 göze uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Agresif posterior prematüre retinopatili bebeklerde, anti-VEGF ajanın 0.025 ml dozunda enjeksiyonu, 0.0125 ml dozunda enjeksiyonuna göre göz içi basıncını daha fazla yükseltir.

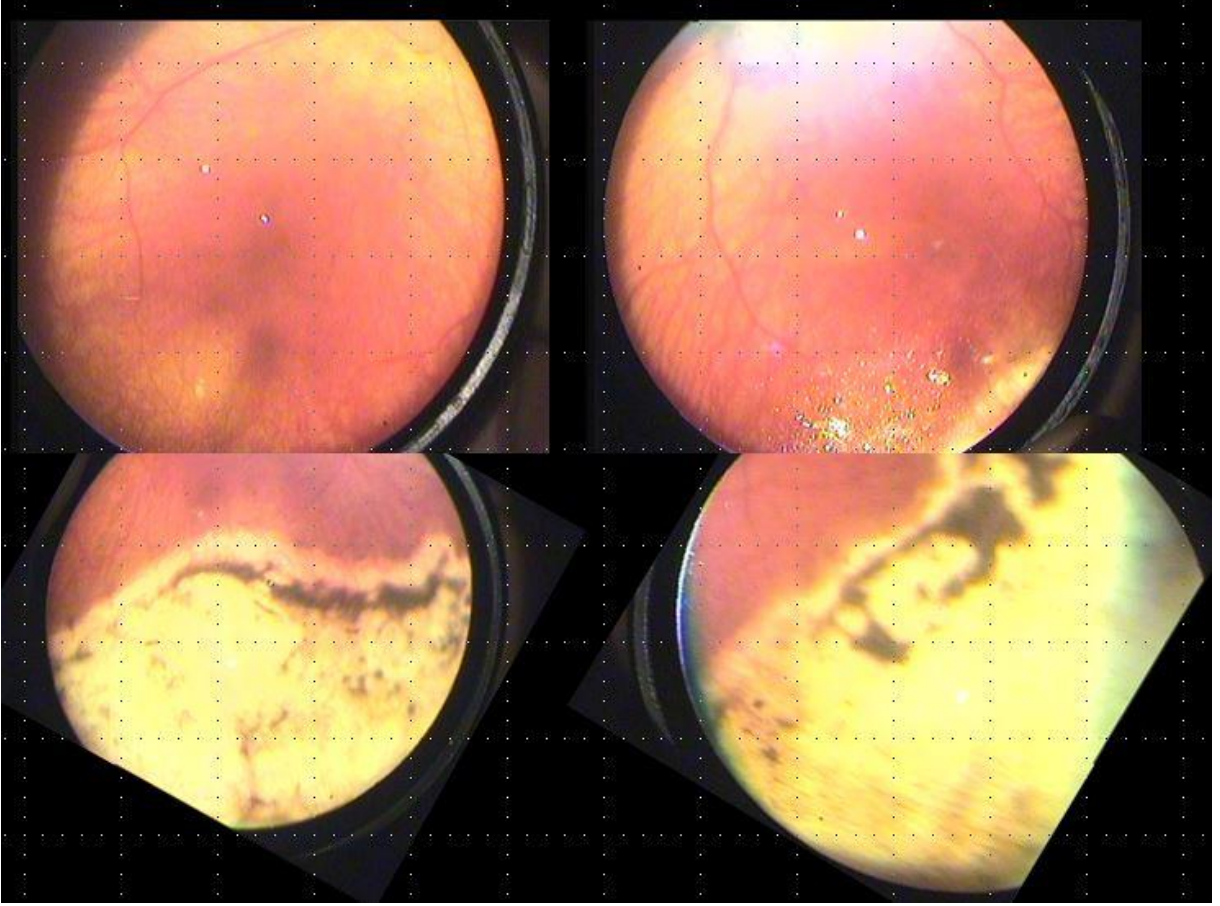
Anahtar Kelimeler: Aflibersept, agresif posterior prematüre retinopatisi, anti-VEGF, bevasizumab, göz içi basıncı, ranibizumab

Resim 1



Üstteki resimler, pupillaların etraflarındaki iris neovaskülarizasyonlarını göstermektedirler. Enjeksiyon öncesinde, GİB, sağ gözde 22 mmHg ve sol gözde 23 mmHg idi (sağ yukarı: sağ göz, sol yukarı: sol göz). Bu hastanın her iki gözüne 0.025 ml dozunda intravitreal ranibizumab enjeksiyonu yapıldı. Aşağıdaki resimler, intravitreal enjeksiyonun ertesi günü neovaskülarizasyonların ortadan kalktığını göstermektedirler. Fakat, GİB, sağ gözde 36 mmHg ve sol gözde 31 mmHg'ye yükseldi (sağ aşağı: sağ göz, sol aşağı: sol göz).

Resim 2



Resimler, lazer fotokoagülasyon tedavisinden bir ay sonraki retina damarlarını ve lazer skarlarını göstermektedirler (sağ taraf: sağ göz, sol taraf: sol göz).

Klinik olarak diyabetik retinopatisi olmayan tip 2 diyabetes mellitus hastalarında okta angiografi ve edi okta ölçümleri ile retinal mikrovasküler değişikliklerin gösterilmesi

Reyhan Çınar, Günhal Şatırtav

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik retinopatisi (DR) olmayan tip 2 diyabetes mellitus (DM) hastalarında optik koherens tomografi angiografi (OKTA) ve yüksek çözünürlüklü optik koherens tomografi (EDI OKT) ölçümleri ile retinal mikrovasküler değişikliklerin gösterilmesi ve DR'nin erken aşamada tespit edilmesini amaçladık.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya Retina Birimi'nde tip 2 DM olup kontrol amacıyla polikliniğimize müracaat eden DR bulgusu olmayan 48 hastanın 48 gözü dahil edildi. Kontrol grubu olarak grupla benzer özellikleri olan 47 sağlıklı bireyin 47 gözü dahil edildi. DM grubu ve kontrol grubunun OKTA ölçümleri ve EDI OKT ile subfoveal koroid kalınlık ölçümü yapıldı.

BULGULAR: DM grubu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında FAZ (mm²) ve perim (mm) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olmadığı bulundu (sırasıyla $p=0,825$, $p=0,871$). Foveal dansite (FD) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu ($p=0,015$) bulundu. Yüzeysel kapiller pleksus (YKP) perifovea, perifovea temporal, nazal ve inferior vasküler dansite (VD) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu bulundu (sırasıyla $p=0,039$, $p=0,044$, $p=0,024$, $p=0,025$). Derin kapiller pleksus (DKP) parafovea, parafovea temporal ve nazal VD (%) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu bulundu (sırasıyla $p=0,036$, $p=0,023$, $p=0,010$). DM olan erkek ve kadınlar arasında YKP fovea ve DKP fovea VD (%) değerlerinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu değerlendirildi (sırasıyla $p=0,010$, $p=0,029$). DM olan erkek ve kadınlar arasında YKP fovea ve DKP fovea VD (%) değerlerinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu değerlendirildi (sırasıyla $p=0,010$, $p=0,029$).
TARTIŞMA VE SONUÇ: DR olmayan DM hastalarında FAZ ve perim genişlemesinden önce FD, YKP perifovea, perifovea temporal, nazal ve inferior, DKP parafovea, parafovea temporal ve nazal ölçümlerinin değiştiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik retinopati, OKTA, EDI OKT

Sistemik Lupus Eritematozlu Hastalarda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulguları

Ersan Çetinkaya, Mustafa Kalaycı, Kenan Yiğit

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Sistemik lupus eritematozus (SLE), birden fazla organı içeren ciddi bir bağ dokusu bozukluğudur. Bu hastalarda retina tutulumu subklinik vasküler değişikliklerden vazo-oklüzif retinopatiye kadar değişebilir. Optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) noninvazif olup kan damarlarındaki hareketi tespit eden ve bu hareketi anjiyografik bir haritaya dönüştüren yeni bir görüntüleme yöntemidir. Bu çalışmanın amacı SLE'li ancak oftalmolojik şikayetleri olmayan hastaların gözlerindeki OCTA değişikliklerini tanımlamaktır.

YÖNTEM:Bu kesitsel çalışmada SLE'li ancak klinik oftalmik belirtisi olmayan 17 hastanın OCTA taraması yapıldı. Foveal avasküler bölge (FAZ), Foveal dansite (FD) ve foveal ile parafoveal alanlarda yüzeysel ve derin vasküler dansite ölçümü 17 normal kontrolden oluşan bir kohort grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:SLE'li hastalar oftalmik belirtiler olmasa bile FAZ'ın ($p=0,045$) genişlemesi, FD'nin ($p<0,01$) azalması ve de hem yüzeysel hem de derin foveal ve parafoveal alanlarda vasküler dansitede (yüzeysel sırasıyla $p<0,01$, $p<0,05$; derin sırasıyla $p<0,01$, $p<0,01$) bir azalma gösterirler.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Noninvaziv işlem olan OCTA SLE hastalarında subklinik vasküler değişiklikleri saptamak için kullanılabilir. Bu hastaların uzun dönem takibinde değişikliklerin progresyonu açısından prospektif çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, Retina damarları, Sistemik lupus eritematoz.

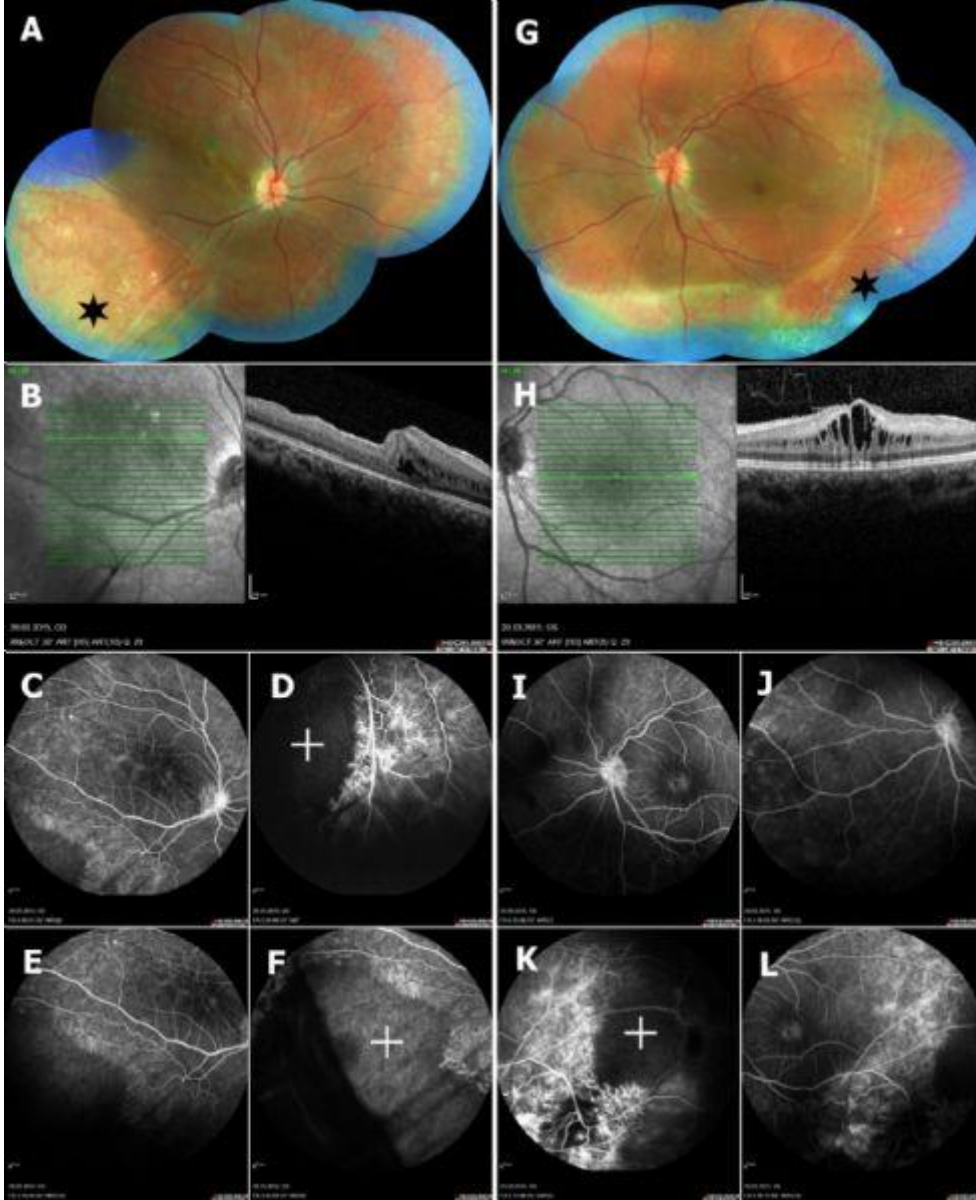
Konjenital X-Linked Retinoskizis Hastalarında Sık Görülen Komplikasyonlar ve Yönetimi

Hüseyin Baran Özdemir, Şengül Özdek, Gökhan Gürelık
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital X-linked Retinoskizis (CXLR) ile takip edilen hastalarımızda vitreoretinal cerrahi (VRC) endikasyonları, sıklığı, uygulanan cerrahi teknikler ve tedavi sonuçlarını sunmak. **YÖNTEM:**Merkezimizde 2010-2020 yılları arasında CXLR tanısı konulmuş ve en az 6 ay takip edilmiş hastaların dosyaları geriye dönük taranmıştır. Hastaların başvuru anında ve takip süresince not edilmiş tam oftalmolojik muayene bulguları ve geçirilmiş cerrahiler, sıklığı, sebepleri, cerrahi prosedür sayısı, cerrahi teknikler, kullanılan tamponad ve cerrahi başarı oranları saptanmıştır. **BULGULAR:**Çalışmamızda ortanca yaşı 10 (1-34) yıl olan CXLR tanılı 24 hastanın 48 gözü incelendi. 31 gözde kompleks tip, 4 gözde foveo-periferal tip, 9 gözde foveal tip CXLR mevcuttu. Flöresein anjiografi (FA) sonucunda 6 hastanın 11 gözünde (%25) periferik retinoskizisle birlikte periferik avasküler alanlar, dentriform damarlanma paterni ve neovaskülarizasyon (NV) tespit edildi ve bu gözlere lazer fotokoagülasyon uygulandı. Takip süresince LFK uygulanan hastaların hiçbirinde progresyon izlenmedi. Toplam 9 gözde yırtıklı retina dekolmanı (YRD), 5 gözde vitreus hemorajisi (VH), 3 gözde subhyaloid hemoraji, 5 gözde vitreus veil, 1 gözde maküler hol ve 2 gözde makülayı tehdit eden periferik retinoskizis saptandı. 9 hastanın 14 gözüne cerrahi uygulandı. En sık cerrahi prosedür 13 gözde uygulanan pars plana vitrektomiydi. YRD saptanan iki hastaya, kapalı huni dekolmanı (PVR D3) olması nedeniyle fayda görmeyeceği düşünülerek cerrahi uygulanmadı. Cerrahi yapılan 13 gözün 5'inde, PVR nedeniyle tekrar cerrahi gerekti. Hastaların son muayenede cerrahi yapılan gözlerin tümünde toplam 15 cerrahi ile retinanın yatışmış olduğu görüldü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**CXLR hastalarında RD ve VH gibi komplikasyonlar nedeniyle sıklıkla cerrahi gerekmektedir. Hastalar mutlaka FA ile değerlendirilmeli ve NV tespit edilen vakalar muhtemel komplikasyonlar gelişmeden lazer fotokoagülasyonla tedavi edilmelidir.

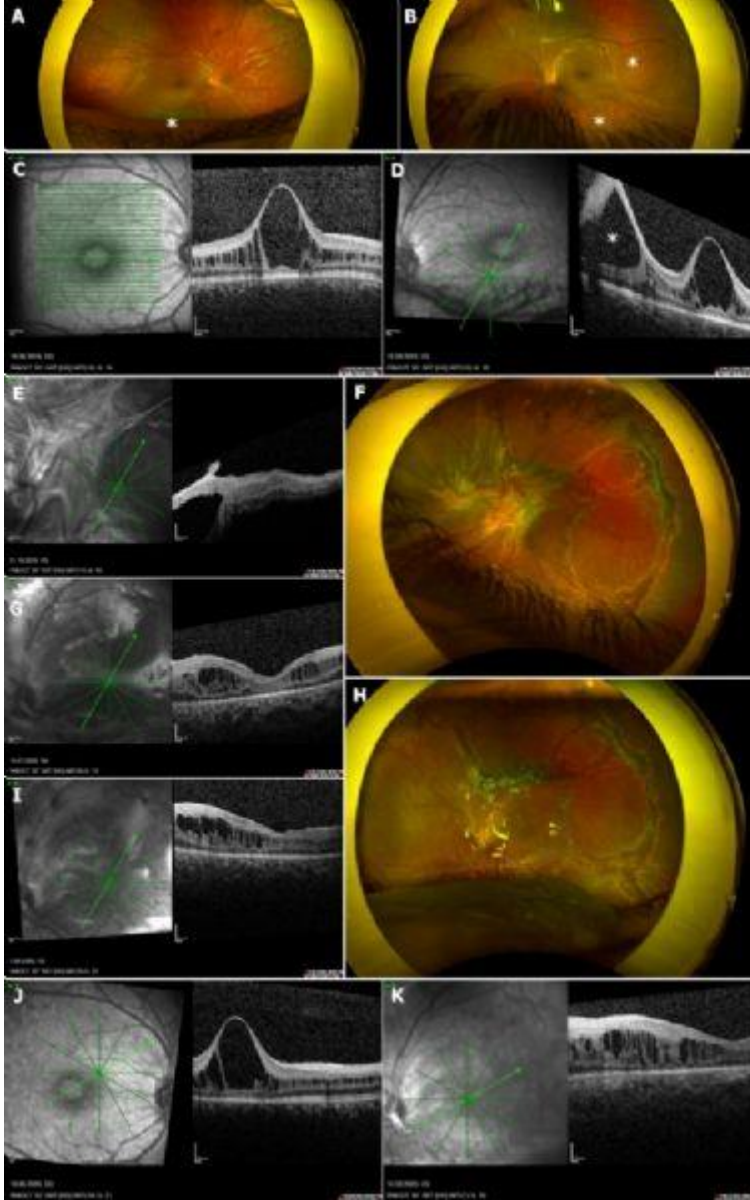
Anahtar Kelimeler: konjenital x-linked retinoskizis, vitrektomi, vitreus hemorajisi, retina dekolmanı

Resim 1



Doğuştan beri olan şaşılık şikayeti ile ilk defa başvurduğu merkezden tarafımıza sevk edilen 19 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sağ görmesi 0.1, sol görmesi 0.4 saptanmıştır. Fundus muayenesinde (A, G) her iki gözde alt yarıda ve temporalde retinoskizis saptanmış olup beyaz spiküller ve avasküler alanlar dikkati çekmiştir (beyaz yıldız ile işaretli). Optik koherens tomografide (OKT) sağ ve sol gözde (B,H) dış nükleer tabakada kistler ve retinoskizis görülmüştür. Çekilen flöresein anjiyografide (FA) sağ gözde (C-F) optik sinir başında boyanma, vasküler sızıntı ve periferik iskemi görülmüş olup sol gözde (I-L) benzer şekilde periferik sızıntı ve avasküler alanlar dikkati çekmiştir (beyaz artı ile periferik avasküler alanlar işaretlenmiştir). Bu hastada tedavi olarak avasküler alanlara ve retinoskizis sınırına lazer fotokoagülasyon uygulanmıştır.

Resim 2



Yedi yaşında erkek hasta dış merkezde konjenital X-linked retinoskizis tanısıyla takip edilmekte iken sol gözde makülayı tehdit eden retinoskizis olması nedeniyle merkezimize yönlendirilmiş. Başvuru muayenesinde sağ gözde (A) alt yarıda retinoskizis, sol gözde (B) hem alt yarıda hemde maküla temporal ve superiorunda retinoskizis saptanmıştır (beyaz yıldızla işaretli). Çekilen optik koherens tomografi (OKT) görüntülerinde sağ gözde (C) iç ve dış nükleer tabakalarda retinoskizis ve iç nükleer tabakada foveal kistik boşluk, sol gözde (D) iç ve dış nükleer tabakalarda retinoskizis, iç nükleer tabakada foveal kistik boşluk ve alt nasalde foveaya yaklaşmış periferik retinoskizis (beyaz yıldızla işaretli) görülmektedir. Hastanın sol gözüne pars plana vitrektomi ile birlikte iç kat retinektomi yapılmıştır ve C3F8 tamponad verilmiştir. 2 ay sonra proliferatif vitreoretinopati ile nükseden hastada sol gözde (E, F) optik sinir başından 4 kadrana uzanan traksiyonel membranın retinayı dekole ettiği görülmüştür. Hastaya ikinci cerrahi olarak kombine bant sörklaj ile vitrektomi uygulanmıştır ve silikon yağı tamponad kullanılmıştır. İkinci cerrahi sonrası sol gözde (G, H) retinanın yatıştığı ve iç nükleer tabakada retinoskizis devam etmesine rağmen foveal kistik boşluğun kaybolduğu görülmüştür. İkinci cerrahi sonrasında 7 ay takip edilen hastada (I) nüks olmaması üzerine sol göze silikon yağı alınması operasyonu uygulanmıştır. Hasta postoperatif dönemde 3. ayında (J, K) progresyon ve nüks olmadan takip edilmektedir.

Yaşa bağı maküla dejenerasyonunda iç ve dış retina kalınlığı ile binarizasyon metoduyla koroidin yapısal değişikliklerinin değerlendirilmesi

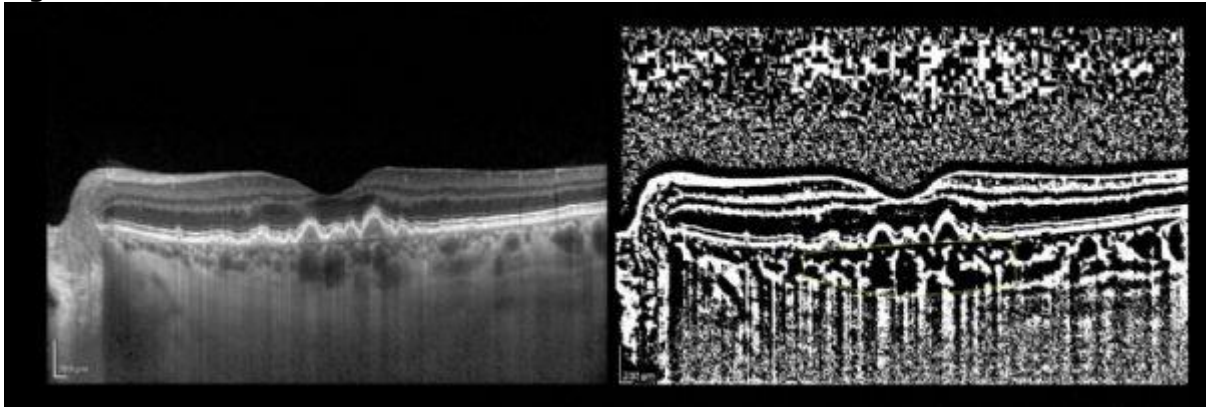
Pınar Aydın, Gökçen Özcan, Özge Yanık Odabaş, Sibel Demirel, Figen Şermet, Emin Özmert
Ankara Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmadaki amacımız intermedier grup yaşa bağı maküla dejenerasyonunda (YBMD) koroiddeki yapısal değişikliklerin gösterilmesi, buna bağı olabilecek dış retinal incelmeye ve fotoreseptör kaybı sonrası postreseptör dejenerasyonu ile iç retina kalınlığının azaldığı hipotezini incelemek.

YÖNTEM:Kliniğimizde YBMD olan 50 ve sağlıklı 30 olguya ait Enhanced Depth Imaging Optik Koherans tomografi (EDI-OKT) görüntülerinde parafoveal iç, dış retina kalınlıkları ve santral koroid kalınlığı (SKK) ile ImageJ yazılımında binarizasyon metodu kullanılarak koroid alanı (KA), lümen alanı (LA), stroma alanı (SA) ve koroidal vasküler indeks (KVİ) hesaplandı ve gruplar karşılaştırıldı. **BULGULAR:**YBMD ve kontrol grubunun yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.38$). Parafoveal iç retina kalınlığı YBMD grubunda $102.7\pm 12.0 \mu\text{m}$, kontrol grubunda ise $113.0\pm 5.9 \mu\text{m}$ ($p<0.001$), parafoveal dış retina kalınlığı ise YBMD grubunda $206.2\pm 17.0 \mu\text{m}$, kontrol grubunda ise $213.3\pm 9.8 \mu\text{m}$ ($p=0.034$) idi. SKK, YBMD grubunda $197.1\pm 76.0 \mu\text{m}$, kontrol grubunda ise $280.3\pm 89.3 \mu\text{m}$ ($p<0.001$); KA, YBMD grubunda $0.58\pm 0.2 \text{ mm}^2$, kontrol grubunda $0.94\pm 0.3 \text{ mm}^2$ ($p<0.001$); LA, YBMD grubunda $0.43\pm 0.15 \text{ mm}^2$, kontrol grubunda $0.70\pm 0.22 \text{ mm}^2$ ($p<0.001$); SA, YBMD grubunda $0.15\pm 0.05 \text{ mm}^2$, kontrol grubunda $0.25\pm 0.07 \text{ mm}^2$ ($p=0.024$); KVİ, YBMD grubunda 0.74 , kontrol grubunda 0.73 idi ($p=0.48$). Parafoveal iç ile dış retina kalınlığı ve bunlar ile SKK, KA, LA, SA ve KVİ arası korelasyon saptanmadı ($p>0.05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Genel olarak intermedier YBMD'de kontrol grubuna göre retina ve koroid parametreleri anlamlı şekilde azalmış olmasına rağmen; intermedier YBMD'de parafoveal iç ile dış retina kalınlığı ve bunlar ile koroid parametreleri arasında; iç retinal incelmeye koroid ve/veya dış retina değişikliklerine bağı geliştiği hipotezini destekleyecek korelasyon saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Yaşa bağı maküla dejenerasyonu, Enhanced depth imaging optik koherans tomografi, ImageJ, Binarizasyon, Koroidal vasküler indeks, İç ve dış retina kalınlığı

Figür



72 yaşında intermedier YBMD ile takipli kadın hastanın binarize edilmiş Edi-OCT görüntüsünde, retina pigment epiteli altında siyah alanlar lümenal, beyaz alanlar ise stromal koroid dokusunu göstermektedir.

Tablo: İntermedier YBMD ve kontrol grubunda ölçülen retina ve koroid parametreleri

	YBMD (Ortalama \pm SS)	Kontrol (Ortalama \pm SS)	p değeri
İç retina kalınlığı, μm	102.7 \pm 12.0	113.0 \pm 5.9	p<0.001
Dış retina kalınlığı, μm	206.2 \pm 17.0	213.3 \pm 9.8	p=0.034
SSK, μm	197.1 \pm 76.0	280.3 \pm 89.3	p<0.001
Koroid alanı, mm^2	0.58 \pm 0.2	0.94 \pm 0.3	p<0.001
Lümen alanı, mm^2	0.43 \pm 0.15	0.70 \pm 0.22	p<0.001
Stroma alanı, mm^2	0.15 \pm 0.05	0.25 \pm 0.07	p=0.024
KVİ	0,74 \pm 0,26	0.73 \pm 0,19	p=0.48

SS: Standart Sapma, YBMD: Yaşla Bağlı Makular Dejenerasyon SSK: Santral Koroid Kalınlığı, KVİ: Koroidal Vaskülarite İndeksi

Covid-19 pandemisi sırasında anti-vasküler endotel büyüme faktörü ajanları ile tedavilere ara verilmesi enjeksiyon ihtiyacı olan retina hastalarını nasıl etkiledi? Nasıl uygulamalar yapılabilirdi? Bundan sonra ne yapılabilir?

Havva Erdoğan Kaldırım, Fatma Gezer Savur, Zeynep Yılmazabdurrahmanoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Covid-19 pandemisi süresince alınan önlemler ile yaklaşık 2.5 ay ara verilen intravitreal anti-vasküler endotelyal büyüme faktörleri (anti-VEGF) uygulamaları retinal vasküler hastalığı olan olguları nasıl etkiledi ? Hastaların ve sağlık personelinin maruz kalma riskini en aza indirmek ve acil tıbbi ihtiyacı olanlara öncelik vermek için klinik uygulamaların nasıl yönetilebileceğini sunmak.

YÖNTEM:16 Mart-1 Haziran 2020 tarihleri arasında anti-VEGF uygulamalarına ara verilen retina hastalarının hastalıklarının son durumlarının ve yeni hastaların önceliklerinin belirlenmesi, 3.basamak sağlık merkezlerinde tekrar anti-VEGF ajanların uygulanmasının hem hasta hem çalışan personelin bulaş riskini en aza indirerek planlanması ve yürütülmesi hususunda çalışma düzeni belirlemek.
BULGULAR:Kliniğimizde intravitreal anti-VEGF uygulamalarına ara verildiği 16 Mart- 1Haziran tarihleri arasında enjeksiyonları planlanan en az 706 hastanın, 554' ü diabetik makülopati-retinopati, 46'sı retinal vasküler tıkanıklık, 106' sı yaş tip maküla dejeneransı olguları idi. 1 Haziran-15 Temmuz tarihleri arasında günde 15 hastaya uygulanmak süreti ile tedavileri başlamıştır. Bu tarihler arasında 234 hastaya intravitreal enjeksiyon uygulanmıştır. Bu tarihler arasındaki verilerde 181 hasta diabet, 41 hasta maküla dejenerasyonu, 12 hasta retina vasküler tıkanıklık olguları idi. Vasküler tıkanıklık olgularında neovasküler glokom izlenmemiştir. Diabetik olguların 14' ü yoğun vitreus içi kanama tespit edildi. Maküla dejeneransı olan olgulardan 5' inde sıvı artmış, diğer olgularda değişiklik izlenmemiştir. Hastaların tümüne kontrole geldikleri gün anti-VEGF enjeksiyonları uygulanmıştır. (Verilerin toplanma süreci devam etmektedir.)

TARTIŞMA VE SONUÇ:İlk verilerimize göre anti-VEGF uygulamalarına ara verilmesi en çok diabetik hastalarda makülopati ve retinopatinin ilerlemesine yol açmıştır. Normalleşme sürecinde gerekli önlemler alınarak günlük güvenli sayıda vaka ile olabilecek geri dönüşümsüz retinal hasarları önleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: anti-VEGF, covid-19, intravitreal enjeksiyon

Yeni bir Marker: Prematür bebeklerde Zon 1-2 sınırı belirteçi

Mehmet Kola¹, Ahmet Mehmet Somuncu¹, Ahmet Duhan Özbay¹, Büşra Köse², Dilek Hacıođlu¹

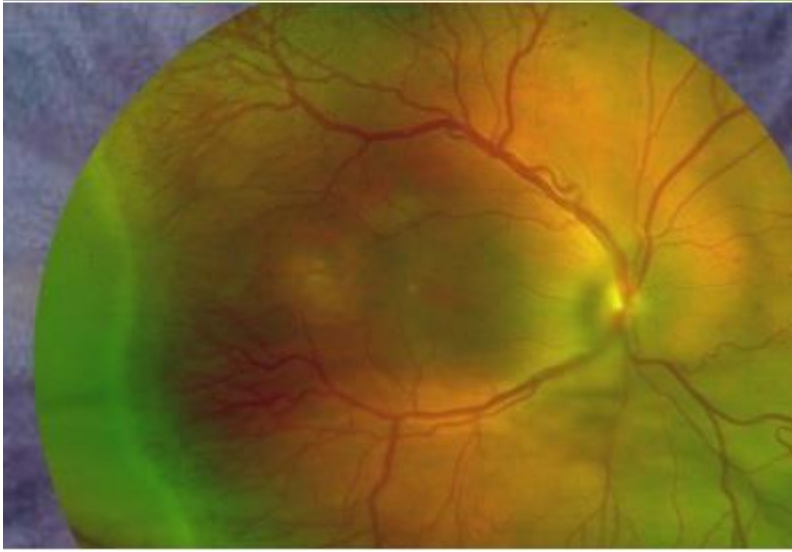
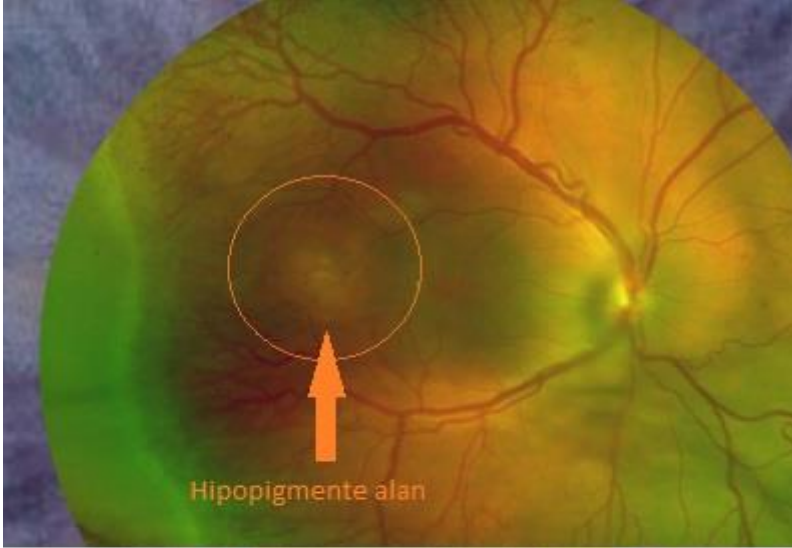
¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göz Hastalıkları A.D., Trabzon

²Bayburt Devlet Hastanesi, Göz Polikliniği, Bayburt

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematür bebeklerde, retinopati muayenesinde Zonun ve Evrenin belirlenmesi önemlidir. Bu sunumdaki amaç fovea temporalinde yenidoğan bebeklerde bulunan, daha önce tanımlanmamış hipopigmente alanın zon 1-2 sınırı belirteçi olarak kullanılmasını tartışmaktır. **YÖNTEM:**Kliniğimizde prematür retinopatisi nedeniyle fundus muayenesi yapılan bebeklerin geniş açı fundus görüntüleri kullanılarak bu alanın optik sinire olan uzaklığını ve bu alanın sınırının Zon 1-2 sınırıyla olan ilişkisini değerlendirmektedir. Bu fotoğraflarda temporalde yer alan hipopigmente bölgenin alanı ve optik sinire olan uzaklığı hesaplandı. **BULGULAR:**28 prematür bebeğin her iki gözünün kontrollerinde toplam 204 foto çekimi yapıldı. 204 foto çekiminin 199 tanesinde bu hipopigmente bölgenin varlığı ve optik sinire olan uzaklığı seçildi. Optik sinire olan uzaklık $11,39\pm 0.56$ mm idi. Bu hipopigmente alan yaklaşık zon 1'in sonu ve zon 2 başlangıç bölgesi - posterior zon 2 bölgesine denk gelmekte idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Prematür muayenesinde 20 D mercek ile fundus yapıları 28 D ye göre daha iyi izlenmektedir. Ama zon 1-2 sınırını belirlemede 28 D mercek kullanılmaktadır. Damarlanmanın zon2 ye ulaşmasının 20 D mercek ile belirlenmesinde bu bölgenin seçildiği hastalarda yardımcı bir belirteç olarak kullanılabilir. Ayrıca özellikle temporal bölge muayene edilirken ve optik sinir görüntüde olmadığı anlarda bu hipopigmente bölge, muayene edilen alanın ve damarlanmanın zonunun tahmininde kullanılabilir bir belirteç olabilir.

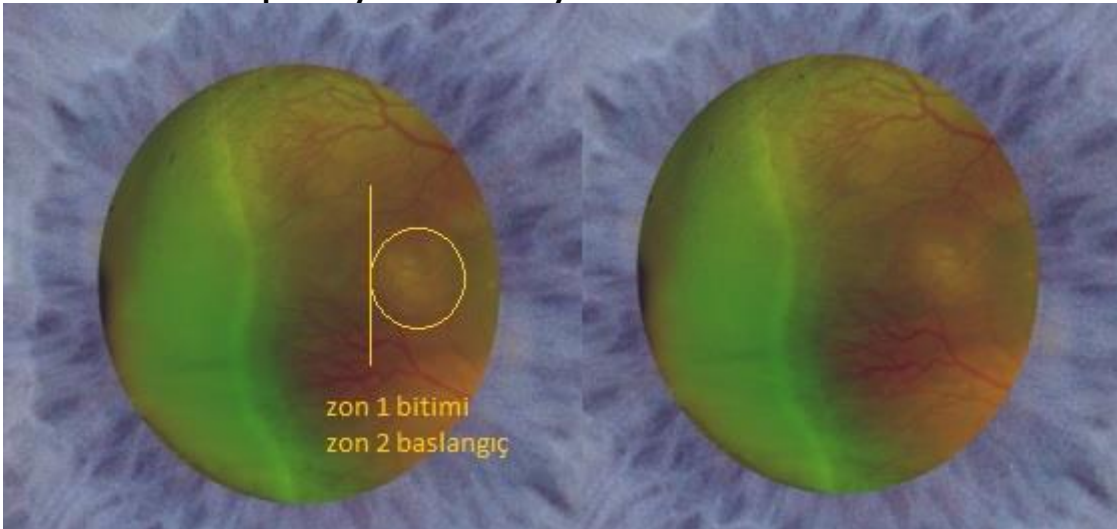
Anahtar Kelimeler: prematür retinopati, hipopigmente alan, retina

Hipopigmente Alanın Görünümü



Temporalde zon 1_2 sınırındaki hipopigmente alan

İndirek oftalmoskopi muayenesi simulasyonu



İndirek oftalmoskopi muayenesi simulasyonunda hipopigmente alanın görünümü ve pratikteki kullanımın gösterimi. Papillanın görme alanında olmadığı durumlarda, zon 2 de damarlanmanın ne kadar ilerlediğinin tahmininde faydalı bir belirteç

Ultra Geniş Açılı Görüntüleme Sisteminin ROP Tanı ve Takibinde Kullanılabilirliği

Dilek Uzlu¹, Ahmet Duhan Özbay¹, Ahmet Mehmet Somuncu¹, Büşra Köse², Mehmet Kola¹, Hidayet Erdöl¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Bayburt Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, temassız ultra geniş açılı çift dalga boylu lazer kameranın (Optos) prematüre retinopatisi (ROP) tanı ve takiplerinde kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM:Bu çalışma K.T.Ü Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.B.D Ocak 2019-Mayıs 2020 arasında prematüre retinopatisi nedeniyle takip edilen yenidoğanların fundus görüntülerin retrospektif olarak incelenmesine dayanmaktadır. 3 farklı gözlemci tarafından hastalar değerlendirildi. 1 gözlemci indirek oftalmoskop ile hastaları değerlendirirken diğer 2 gözlemci Optos geniş açı fundus fotolarını değerlendirdi.

BULGULAR:Çalışmada 28 prematüre bebeğin, 56 gözünün 204 çekim çekilen geniş alanlı fundus görüntüleri ve arşiv dosyaları değerlendirildi. Rop zonları ve evreleri açısından indirek oftalmoskop ile tesbit edilen zon ve evrenin, Optos'la alınan görüntülerde 93,1 oranında tespit edilebildiği görüldü. İndirek oftalmoskopi ile Zon 2 anterior (10 çekim) ve zon 3 (4 çekim) avasküler olan retina bulguları Optos ile tespit edilemediği görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Optos ultra geniş açılı fundus fotoğrafının ROP takip ve değerlendirilmesinde kullanılabileceğini ve takiplerde faydalı olacağını düşünmekteyiz.

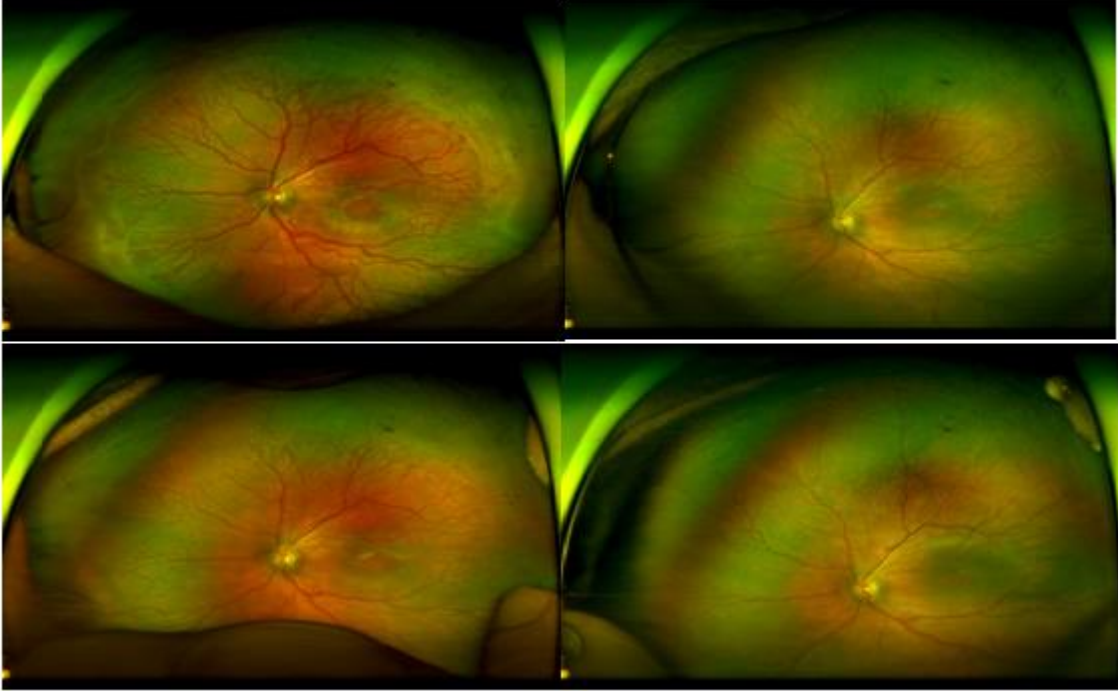
Anahtar Kelimeler: Geniş açılı görüntüleme,premature retinopatisi,optos

Resim 1



Resim 1: Prematüre yenidoğanlara Optos geniş alanlı fundus fotograf çekimi.

Resim 2



Resim 2:Zon 2 orta-Evre 3 Prematüre retinopatisi nedeniyle sol gözüne avastin (altuzan) uygulanan hastanın takiplerinde alınan Optos geniş alan fundus görüntüleri izlenmektedir.

Tablo1

İNDİREKT OFTALMOSKOPI BULGULARI	N	OPTOS ZON				
		ZON1	ZON2 POSTERİOR	ZON2ORTA	ZON2ANTERİOR	ZON3
ZON1	24	24(%100)				
ZON 2 POSTERİOR	62		62(%100)			
ZON2 ORTA	61			%61(%100)		
ZON 2 ANTERİOR	53				43(%80,8)	
ZON3	4					0(%0)

Tablo 1: İndirekt oftalmoskopi ile değerlendirilen Prematüre retinopatisi zonlarının Optos geniş alanlı fundus fotoğrafları ile kıyas edilmesi.

Tablo2

İndirekt Oftalmoskopi Bulguları	n	Optos Evre					
		Evre 0	Evre1	Evre2	Evre3	Evre4	Evre5
Evre0	53	47(%88,7)					
Evre1	82		77(%93,9)				
Evre2	49			47(%95,9)			
Evre3	20				19 (%95)		
Evre4						0	
Evre4-5							0

Tablo 2: İndirekt oftalmoskopi ile değerlendirilen Prematüre retinopatisi Evrelerinin Optos geniş alanlı fundus fotoğrafları ile kıyas edilmesi.

Nanoftalmus hastalarının koroidin optik koherens tomografi ile analizi

Uğur Tunc, Funda Ebru Aksoy, Ayşe Çiğdem Altan, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Billimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Nanoftalmuslu gözlerde optik kohorens tomografi kullanılarak koroidal vaküer indeks ve subfoveal koroidal kalınlığın araştırılması.
YÖNTEM: Çalışmaya 20 nanoftalmuslu hastanın 50 gözü ve yaş-cinsiyet uyumu gözetilerek 25 sağlıklı hastanın 50 gözü dahil edildi. Her iki grubun optik kohorens tomografisi verileri incelendi. Subfoveal kalınlık optik kohorens tomografi üzerinden cihaz yazılımı kullanılarak ölçüldü. Elde edilen görüntüler İmageJ yazılımı ile analiz edilerek total koroidal alan, koroidal lümen alanı ve stromal alan tespit edildi. Koroidal vasküler indeks, koroidal lümen alanının total koroidal alana oranı olarak hesaplandı.
BULGULAR: Subfoveal koroidal kalınlık nanoftalmus gözlerde normal grubu göre anlamlı yüksek olarak saptandı (sırası ile $410 \pm 70.31 \mu\text{m}$, $285.97 \pm 35.36 \mu\text{m}$ $P < 0.001$). Ortalama total koroidal alan, stromal alan ve lümen alanı nanoftalmuslu gözlerde normal hasta grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı (sırası ile, 2.60 ± 0.54 , $1.88 \pm 0.44 \text{ mm}^2$, $P < 0.001$; 0.81 ± 0.23 , $0.65 \pm 0.23 \text{ mm}^2$, $P < 0.001$; ve 1.75 ± 0.31 , $1.23 \pm 0.28 \text{ mm}^2$, $P < 0.000$). Buna karşın her iki grub arasında koroidal vaküer indeksleri arasında anlamlı fark saptanmadı (sırası ile, 65.72 , 67.68 , $P=0.099$)
TARTIŞMA VE SONUÇ: Nanoftalmuslu gözlerde koroidal vaküer indeks, yeni optik kohorens tomografisi belirteci olarak kullanılması ve hastalığın patogenezinin anlaşılmasında yardımcı bir parametre olarak değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nanoftalmus, Optik kohorens tomografisi, Koroid

Şekil 1

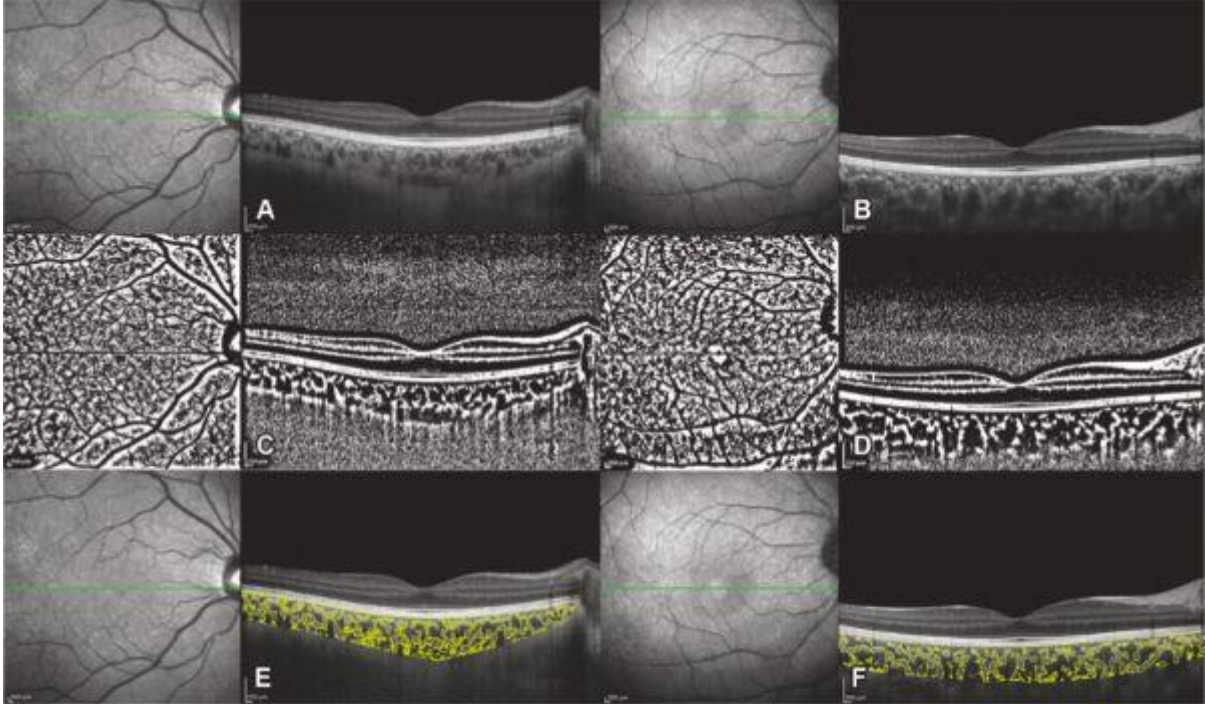


İmage j programı kullanılarak ölçülen koroid lümen alanının şematik gösterimi

İleri Yaş Diyabetik Makula Ödemli Hastalarda Intravitreal Ranibizumab Ve Deksametazon İmplant Tedavilerinin Karşılaştırılması

Esra Vural¹, Leyla Hazar²

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri

²Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Mardin

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makula ödemi nedeniyle intravitreal ranibizumab ve deksametazon implant uygulanan ileri yaş hastaların görsel ve anatomik sonuçlarını karşılaştırmak
YÖNTEM: Çalışmaya 60 yaş üstü diyabetik makula ödemi nedeniyle 3 doz bevacizumab sonrası intravitreal deksametazon implant uygulanmış 62 hastanın 62 gözü (1.grup) ile intravitreal ranibizumab uygulanmış (2. Grup) 78 hastanın 78 gözü dahil edildi. Hastaların tam bir oftalmolojik muayenesi yapıldı, fundus florescein anjiyografileri çekildi ve optik koherens tomografi (OKT) ile makula kalınlıkları değerlendirildi. Enjeksiyon dönemindeki HbA1c değerleri de kaydedildi. Hastaların bulguları (görme keskinliği ve OKT bulguları) enjeksiyon öncesi, enjeksiyon sonrası 1. ay, 2.ay ve 3. ay olarak analiz edildi.
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 1.grupta ve 2. Grupta sırasıyla 67.48±6.06 ve 66,44± 4,81 yıl idi (p=0,262). Görme keskinlikleri enjeksiyon öncesi, enjeksiyon sonrası 1. ay,2.ay ve 3. ay grup 1 de sırasıyla 0,20±0,16, 0,31±0,18, 0,36±0,17, 0,27±0,17, grup 2 de sırasıyla 0,24±0,18, 0,33±0,19, 0,38±0,18, 0,31±0,20 idi (p>0,05). HbA1 C değerleri grup 1 de 8,28 ±1,82 grup 2 de 7,94± 1,39 idi (p>0,05). Makula kalınlıkları sırasıyla grup 1 de 476,19±86,14, 387,27±87,51, 332,95±58,62, 416,33±96,65 µm, grup 2 de 440,28±131,74, 405,15±110,08, 379,64±100,05, 368,37±102,63 µm idi ve enjeksiyon öncesi ve 1. ayda istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken, 2. ay ve 3. ay da anlamlı farklılık mevcuttu (p>0,05, p>0,05, p=0,001, p=0,006, sırasıyla).
TARTIŞMA VE SONUÇ: İleri yaş hastalarda görsel sonuçlar arasında fark yok iken anatomik sonuçlar açısından 2. ve 3. ayda deksametazon implantın, ranibizumaba göre makula kalınlığında daha anlamlı düşüş sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: deksametazon, makula, ranibizumab

Diyabetik maküler ödem nedeniyle intravitreal ranibizumab tedavisi yapılan hastalarda retina katmanlarının değişiminin segmentasyon analizi ile değerlendirilmesi

Kenan Yigit, Ersan Çetinkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Antalya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Intravitreal ranibizumab ile tedavi edilen DMÖ hastalarında 1 yıllık takipte retinal katmanlarda oluşan değişiklikleri değerlendirmek.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya DMÖ ye bağlı görme kaybı olan 45 hastanın bir gözü dahil edildi. Hastaların 12 aylık takipte, ilk üç aylık dozlardan sonra ihtiyaca göre aylık intravitreal ranibizumab enjeksiyonları ile tedavi edildi. Başlangıç vizitlerinde tüm hastalara rutin oftalmolojik muayeneye ek olarak FFA ve OCT değerlendirmesi yapıldı. Segmentasyon için Heidelberg Eye Explorer yazılımı kullanıldı. İstatistiksel analizde Mann Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada 45 hasta (25 erkek ve 20 kadın) mevcuttu. Yaş ortalaması 60.9 ± 8.5 yıl idi. Santral makula kalınlığı başlangıçta 3,6 ve 12. ayda ölçüldü ve sırasıyla 327.9 ± 128.4 - μm , 405.9 ± 170.6 - μm , 364.1 ± 131.1 - μm , 338.8 ± 120.7 - μm idi ($p = 0.01$). Başlangıçta ve 12. ayda retina tabakalarında ortalama kalınlık: Retinal Sinir lifi Katmanı: 66.3 ± 66.7 - μm ve 38.5 ± 41.4 - μm ($p: 0.003$), Ganglion Hücre Katmanı: 28.7 ± 10.5 ve 25.0 ± 12.5 ($p: 0.10$), İç Pleksiform Katman: 32.9 ± 0.5 ve 30.1 ± 14.0 ($p: 0.42$), İç Nükleer Katman: 45.1 ± 13.6 - μm ve 41.7 ± 16.2 - μm ($p: 0.027$), Dış Pleksiform Katman: 44.5 ± 14.7 - μm ve 41.0 ± 19.6 - μm ($p: 0.095$), Dış Nükleer Katman: 146.3 ± 79.2 - μm ve 97.9 ± 50.6 - μm ($p: 0.012$), retina pigment epiteli: 21.8 ± 17.9 - μm ve 18.9 ± 13.8 - μm ($p: 0.04$) RNFL, GCL, IPL ve OPL tabakalarının (IRL) toplamı olan iç retina kalınlığı: 360.5 ± 137.9 - μm ve 270.6 ± 119.9 - μm ($p: 0.002$) ve dış Retina Katmanlar: 99.5 ± 36.7 - μm ve 85.7 ± 12.2 - μm ($p: 0.09$) RNFL, INL, ONL ve RPE'de kalınlıkta istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlendi. Son BCVA ölçümü RNFL, IPL ve INL tabakalarının kalınlıkları korele bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: DMÖ hastalarında intravitreal ranibizumab tedavisi ile iç ve dış retinal katmanlarda anlamlı farklılıklar gözlenmektedir. Ayrıca uzun dönemde ulaşılan son görme keskinliği üzerinde ilk doz intravitreal ranibizumab tedavisine iç retinal katmanların verdiği cevap etkili olabilir.

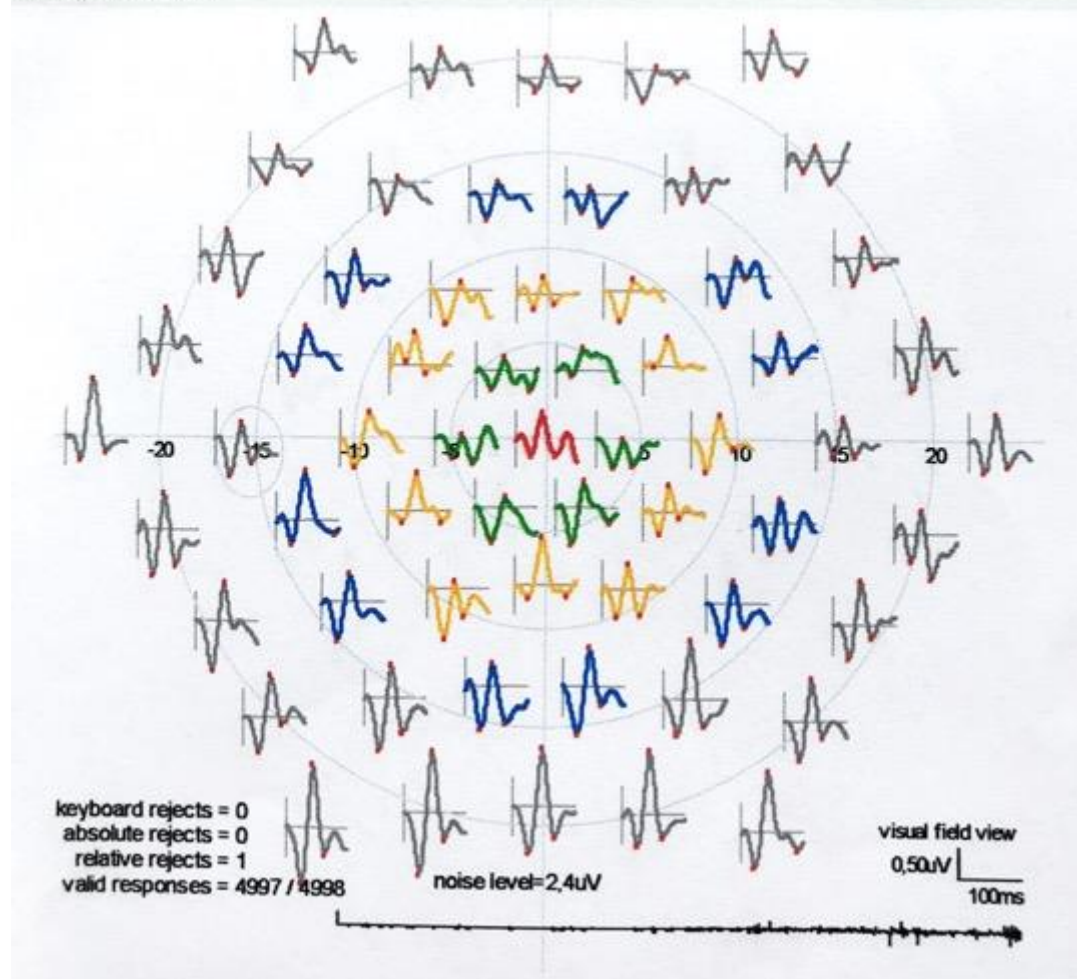
Anahtar Kelimeler: Diyabetik maküler ödem, Segmentasyon analizi, Ranibizumab

resim 1

MERG61B

MAP OF LOCAL RESPONSES

LE stimulated

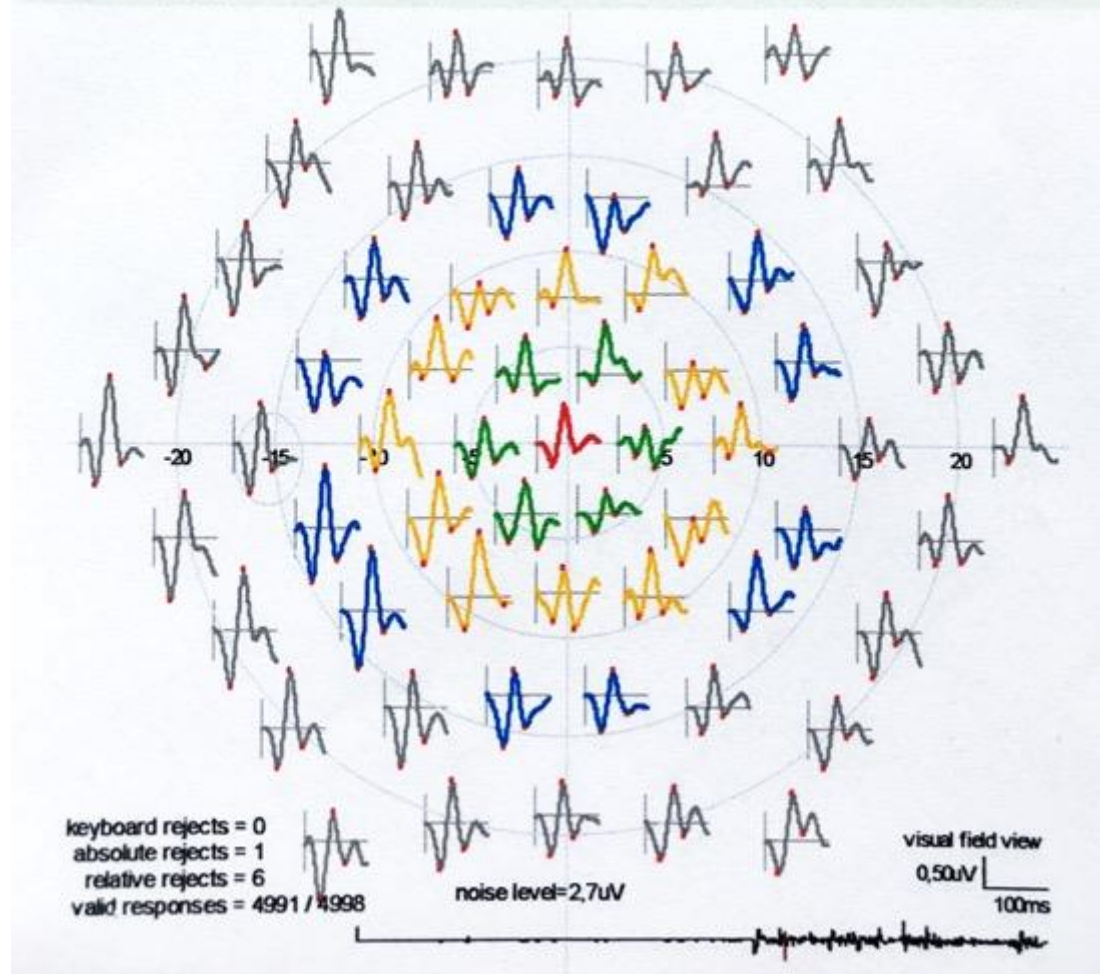


resim 2

MERG61B

MAP OF LOCAL RESPONSES

LE stimulated



Primer Vitreus Opasitelerinde Topografik Özelliklerin Hasta Yakınmalarına Olan Etkisi

Yiğit Çay, Cumali Değirmenci, Cezmi Akkın
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer vitreus opasitelerinin boyut, lokalizasyon, hareket özellikleri bakımından hasta yakınmalarına olan etkisinin araştırılması

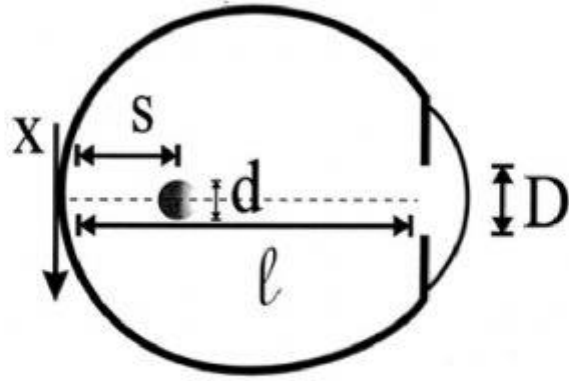
YÖNTEM:Retina birimimize Kasım 2017-Ocak 2020 arasında başvuran, retinopati, ambliyopi, laser tedavisi, travma öyküsü ve katarakt haricinde oküler cerrahi hikayesi olmayan, vitreusta asteroid hyalozis, sinkizis sintilans, amiloidozis gibi sekonder vitreus opasitesi bulunmayan, primer vitreus opasitesi saptanan 21 hastanın 28 gözü çalışmaya alındı. Hastalar yakınması olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara en iyi düzeltilmiş görme keskinliği yanında detaylı ön ve arka segment muayenesi, oküler USG (A ve B mod), maküla SD-OKT uygulandı ve floater videoları çekildi. Videolar üzerinden opasite hareketliliği ve hızları derecelendirildi. USG; 75-85 dB gain ve 15 Mhz ile hasta oturur pozisyonda iken, 1 dk beklenildikten sonra kapak üzerinden horizontal-aksiyel ve vertikal aksiyel tarama alınarak uygulandı. USG görüntüleri üzerinden 'Image J' programı aracılığıyla opasite ile ilgili ölçümler alındı. $L=l.d/S.D$ formülüne göre umbra (tam gölge) oluşup oluşmadığı incelendi. (S: opasitenin makülaya olan dik uzaklığı, d:opasitenin optik aksa dik en geniş çapı, l: aksiyel uzunluk, D: pupil çapı)

BULGULAR:Yakınması olan 15 hasta (17 göz, Grup 1), yakınması olmayan 6 hasta mevcuttu (11 göz, Grup 2). Aksiyel uzunluk (Grup 2>Grup 1) ve arka vitreus dekolmanı (AVD) oluşumu (Grup 1>Grup 2) açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunurken; umbra oluşumu, yaş, cinsiyet, arka kutba vuran iç ve dış gölge çapı, arka kutba uzaklık ve opasite hareketliliği açısından gruplar arasında farklılık bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Aksiyel uzunluğu fazla olan gözlerde vitreus dejenerasyonu daha erken yaşta başlayıp uzun bir sürece yayıldığı için bu durumun hastada yakınma yaratmadığı, görece daha kısa aksiyel uzunluğu olan ve AVD gelişen gözlerde süreç akut seyrettiği için hastada yakınmaya neden olduğu düşünüldü.

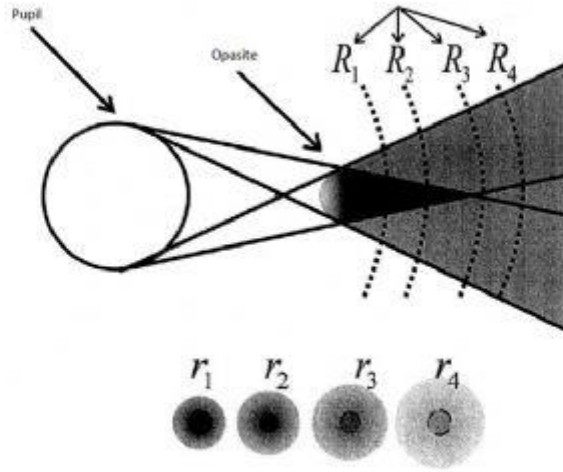
Anahtar Kelimeler: Primer vitreus opasitesi, vitreus dejenerasyonu, arka vitreus dekolmanı

Sekil 1



Formul: $L=l.d/S.D$ S : arka kutba uzaklık d : opasitenin optik aksa dik en genis capı l : aksiyel uzunluk D : pupil capı $L>1$ ise arka kutupta tam golge oluşur. $L<1$ ise arka kutupta tam golge oluşmaz (1). ($D=3$ mm olarak kabul edilmistir)

Sekil 2



Tam ve yari golge oluşumu

Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Olan Hastalar ile Sağlıklı Gönüllülerin Serum Lutein ve Zeaksantin Seviyelerinin Kıyaslanması

Ayhan Özyurt¹, Nilüfer Koçak², Pınar Akan³, Mahmut Kaya², Arif Taylan Öztürk², Süleyman Kaynak²

¹Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.B.D

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.B.D

GİRİŞ VE AMAÇ:Yeni tanı alan yaş ve kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) olan hastalarla sağlıklı gönüllülerin serum Lutein (L) ve Zeaksantin (Z) seviyelerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya daha önce herhangi bir tedavi almayan 80 YBMD hastası ve yaş-cinsiyet uyumlu 80 sağlıklı kontrol alındı. Çalışmaya alınan tüm olgulara tam oftalmolojik muayene ve ilk başvuruda kan örneklerinden yüksek performanslı sıvı kromatografi yöntemi ile L ve Z ölçümleri yapıldı. Kuru tip YBMD olanlar Grup 1 (n= 51), yaş tip YBMD olanlar Grup 2 (n= 29) ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu ise Grup 3 (n= 80) olarak sınıflandırıldı. Hastalar yaşlarına göre 4 gruba ayrıldı. Tüm gruplar kendi arasında ve yaş gruplarına göre serum L ve Z seviyeleri açısından kıyaslandı.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması Grup 1'de 64.4±5.6, Grup 2' de 63.7±3.8 ve Grup 3'te 62.2±6.1 idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle endeksi ve sigara kullanım öyküleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p>0.05, hepsi için). Serum L seviyeleri sırasıyla Grup 1'de 0.328±0.018 µmol/l, Grup 2'de 0.326±0.011 µmol/l ve Grup 3'te ise 0.325±0.038 µmol/l idi. Serum Z seviyeleri; Grup 1'de 0.049±0.002 µmol/l, Grup 2'de 0.047±0.002 µmol/l ve Grup 3'te 0.048±0.003 µmol/l idi. Gruplar arasında serum L ve Z seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p=0.79 ve p=0.62, sırasıyla). Yaş gruplarına göre yapılan analizlerde de serum L ve Z seviyelerinde istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı (p=0.874 ve p=0.768, sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Makula pigmentleri (L ve Z); kromatik aberasyonları azaltmak, makulayı fototoksik etkilerden korumak ve antioksidan etkilere sahiptirler. Yaşla birlikte serum L ve Z seviyelerinde azalma olabileceği düşünülmektedir, ancak bu pigmentler vücudumuzda sentezlenemezler ve çeşitli gıdalar tüketilerek diyetle alınırlar. Serum L ve Z seviyelerinin YBMD üzerindeki etkileri halen tartışmalıdır. Çalışmamızda serum L ve Z seviyelerinin hastalık ve yaş üzerine etkileri saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Lutein, Makula pigmentleri, Zeaksantin

Grupların serum lutein ve zeaksantin düzeyleri (Åµmol/l)

Tablo 1: Grupların serum lutein ve zeaksantin düzeyleri (µmol/l)				
	Grup 1	Grup 2	Grup 3	p değeri
Başvuru	L 0,328±0,018	L 0,326±0,011	L 0,325±0,038	p=0,790
	Z 0,049±0,002	Z 0,047±0,002	Z 0,048±0,003	p=0,620

Grupların serum lutein ve zeaksantin düzeyleri (Åµmol/l)

Yapay Zeka Prematüre Retinopatisi Teşhisinde Kullanılabilir mi?: İlk Sonuçlarımız

Ayşe İpek Akyüz Ünsal¹, Emine Çıfci², Zehra Aysun Altıkardes², Sema Oruç Dündar¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

²Bilgisayar Mühendisliği, Fen Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yapay zekanın bir alt dalı olan Evrışimsel Sinir Ağları (ConvNet / Convolutional neural networks –CNN) algoritması kullanarak renkli fundus resimleri üzerinden Prematüre Retinopatisi (ROP) tanısı koymak amaçlandı.

YÖNTEM:Bu prospektif ön çalışmada ROP taraması için yönlendirilen bebeklerin Vantage Plus Digital Keeler indirekt oftalmoskop kayıt cihazı ile fundus fotoğraf ve video görüntüleri alındı. Görüntülerden oluşan veriseti üzerinde derin öğrenmenin bir alt dalı olan CNN algoritmasıyla, ROP var/yok şeklinde binary sınıflandırma modeli oluşturuldu. CNN, bir girdi görüntüsünü alıp, görüntüdeki çeşitli görünüşleri/nesneleri birbirinden ayırabilen derin öğrenme algoritması olup, modelin doğruluk değeri her çevrimde elde edilen doğruluk değerlerinin aritmetik ortalaması olarak kabul edildi.

BULGULAR:Kırk iki bebeğe (ort gestasyonel hafta:32.04±3.31) ait farklı zamanlarda farklı evrelerde 70 adet video ve fundus fotoğrafları ile veri seti oluşturuldu. Verinin temizlemesi ve iyileştirilmesi sonrası görüntü kalitesi bakımından üzerinde çalışılabilecek veri sayısı 60'a indirildi. Oftalmolog tarafından etiketlenen verilerin dağılımı 18 ROP, 42 no-ROP şeklindeydi. Bu ön çalışmada veri sayısının makineyi eğitmek için çok az olmasından ötürü, oluşturulan model ve CNN ile yapılan analiz ROP, no-ROP ayrımında yaklaşık %60 doğruluk oranına ulaşabildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma, örnek bir ön uygulama niteliğindedir. Bu çalışmadaki en büyük kısıtlılıklar; kaliteli veri sayısındaki azlık, ROP/NoROP etiket dağılımının dengesizliği ve donanımsal kısıtlılığdır. Bu sebeplerle makine öğrenmek yerine ezber yapma eğiliminde olmakta ve yanlış öğrenim gerçekleştirdiği için modelin güvenilirliği düşmektedir. İleride Takviyeli Derin Öğrenme algoritmaları ile ROP evrelerinin de tanımlanabileceği karar destek sistemi geliştirilmesi planlanmaktadır. Covid-19 pandemisi gibi mücbir sebepler varlığında oftalmoloji alanında bu tür uygulamalara ihtiyacın giderek artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Convolutional neural networks, evrışimsel sinir ağları, Prematüre retinopatisi, Retinopathy of Prematurity, ROP, yapay zeka

Optik Disk Drusen Hastalarında Optik Disk Başı Kan Akımının Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi

Burak Mergen¹, Oğuzhan Kılıçarslan², Rengin Yıldırım², Didar Uçar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk drusenini çeşitli hastalıklarla ilişkilendirilmiş olsa da etiopatogenezi net değildir. Çalışmamızda optik disk drusenini olan hastaların sağlıklı kontrollere kıyasla optik disk başı kan akımına etkisinin optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Fundus otofloresans ile hiperfloresan görüntü veren optik disk drusenini olan hastalar ve sağlıklı kontroller çalışmaya dahil edilmiştir. Optik disk drusenini dışı retinal patolojisi olan veya glokomu olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Hastaların yalnızca bir gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara OKTA (Angiovue) ile optik disk başı vasküler dansite değerlendirilmesi tüm alan, peripapiller alan ve disk için yapılmıştır. **BULGULAR:**20 optik disk drusen hastasının 20 gözü ve yaş, cinsiyet açısından denk 20 sağlıklı kontrolün 20 gözü çalışmaya dahil edildi. OKTA incelemesinde optik disk drusenini olan hastaların ortalama peripapiller vasküler dansitesi $47,8 \pm 5,2$, tüm alan vasküler dansitesi $46,4 \pm 4,0$ iken, sağlıklı kontrollerin peripapiller vasküler dansitesi $51,6 \pm 2,8$ tüm alan vasküler dansitesi ise $49,5 \pm 2,2$ olarak bulunmuştur (sırasıyla $p=0,023$, $p=0,028$). Optik disk drusenini olan hastaların disk vasküler dansitesi $56,7 \pm 4,6$ iken, sağlıklı kontrollerin ortalama disk vasküler dansitesi $52,7 \pm 2,9$ olarak bulunmuştur ($p=0,001$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Optik disk druseninin çevre dokulara etkisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da çalışmamız sonucunda hiperotofloresans gösteren optik disk drusenini olan hastaların peripapiller vasküler dansitesi sağlıklı kontrollere göre düşük, disk vasküler dansitesi ise yüksek olarak bulunmuştur. Peripapiller alandaki düşüklüğün druseninin çevre dokulara yaptığı bası nedeniyle olabileceği düşünülmüştür. Disk üzerinde bulunan artmış vasküler dansitenin ise reaktif bir damar artışı nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Prospektif çalışmalar ile optik disk drusenini olan hastaların zaman içerisindeki değişiminin değerlendirildiği çalışmalarla bu bulguların desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: OKTA, optik disk drusenini, vasküler dansite

Romatoid Artrit Hastalarında Görülen Retinal ve Koroidal Morfolojik Değişiklikler: OKTA Çalışması

Müberra Akdoğan¹, Mustafa Dogan¹, Merve Oran¹, Mehmet Cem Sabaner¹, Adem Ertürk²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Romatoid artritli hastalarda optik koherens tomografi anjiyografide (OKTA) retina ve koroid değişikliklerini değerlendirmek

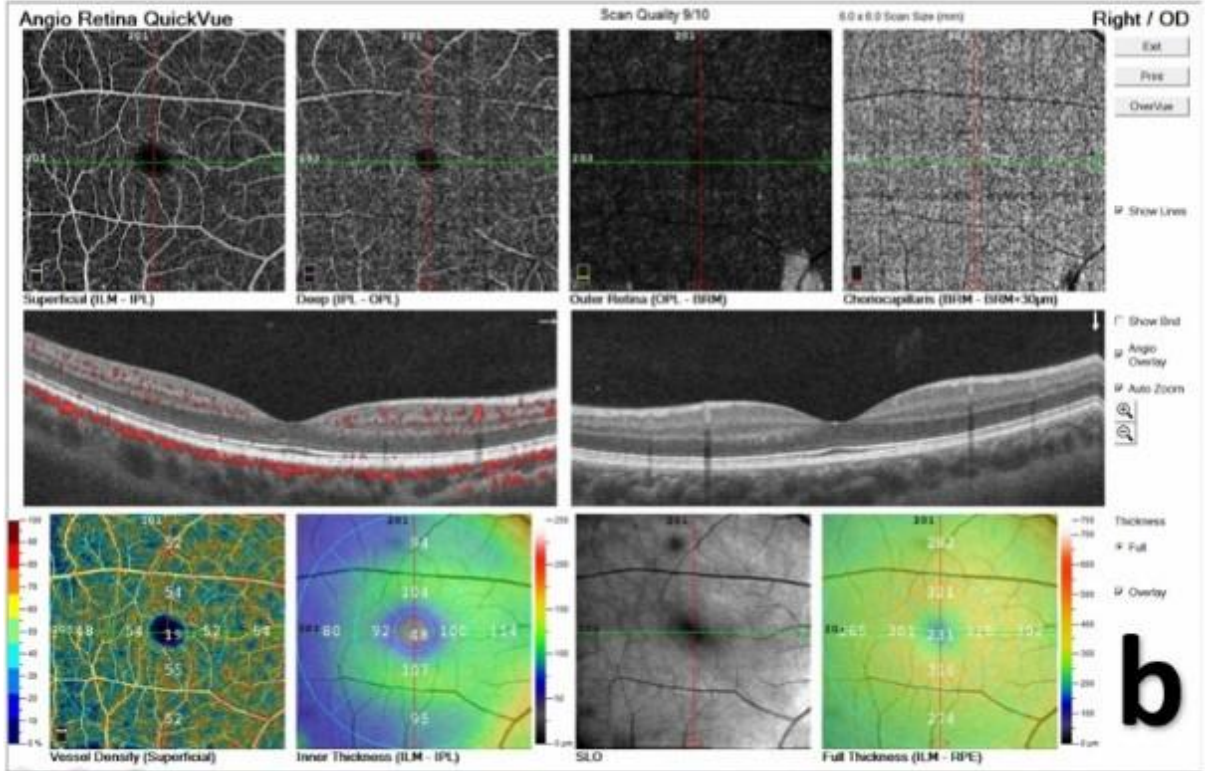
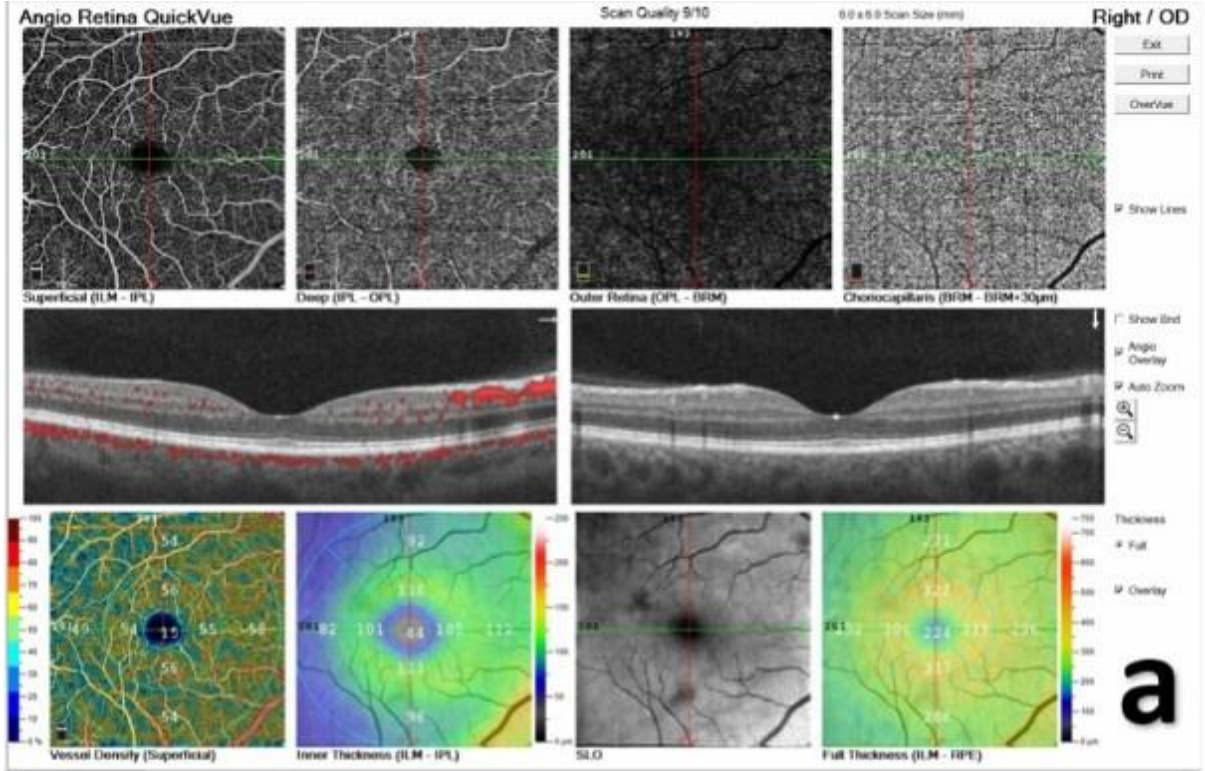
YÖNTEM:Bu prospektif, kesitsel çalışmaya romatoid artrit (RA) tanısı konmuş hastalar ve sağlıklı bireyler dahil edildi. Tüm hastalara romatoloji kliniği tarafından RA tanısı konulmuştu. Çalışmanın temel sonuç ölçütleri; en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), foveal, parafoveal ve perifoveal bölgelerin süperifisiyel ve derin vasküler pleksus damar yoğunluğu, foveal avasküler bölge alanı (FAZ), FAZ çevresi (PERIM), FAZ çevresinde 300 um genişliğinde damar yoğunluğu (FD-300), koroid ve dış retina akımının hastalar ve sağlıklı denekler arasındaki farkıdır

BULGULAR:Çalışmaya RA tanısı konmuş 20 hastanın yirmi gözü ve yaş-cinsiyet uyumlu 15 sağlıklı bireylerin on beş gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 41.45 ± 5.80 yıl, sağlıklı kontrol grubunda ise 39.13 ± 6.32 yıl idi (p: 0.269). Çoğunluk iki grupta da kadındı (kadın / erkek: sırasıyla 17/3 ve 13/2). Hastaların RA hastalık süresi 4.13 ± 3.07 yıl idi. Tüm hastalara anti-TNF ve sülfasalazin tedavisi romatoloji tarafından yapılıyor idi. Hiçbir hastada arka segment tutulumu öyküsü veya muayene bulguları yoktu. İki grupta ortalama EİDGK 0.00 ± 0.00 logMAR idi. OKTA görüntü kalite indeksi RA hastalarında 8.40 ± 0.68 , sağlıklı kontrol grubunda 8.69 ± 0.38 idi (p:0.395). Foveal bölgedeki derin vasküler pleksus yoğunluğu, FD-300 ve koroid akımı RA hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşüktü (sırasıyla; p:0.002, p:0.001 ve p<0.001). RA hastalarında FAZ ve PERIM sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla; p:0.019 ve p:0.007). Diğer OKTA parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu

TARTIŞMA VE SONUÇ:Romatoid artritli hastalarda retina ve koroid morfolojik değişiklikleri görüldü. Bu durum, romatoid artritin sistemik bir hastalık olması ve damarları etkilemesi ile ilişkilendirilmiştir. OKTA, hastalığın arka segment tutulumu ve izlenmesi için kullanılabilir

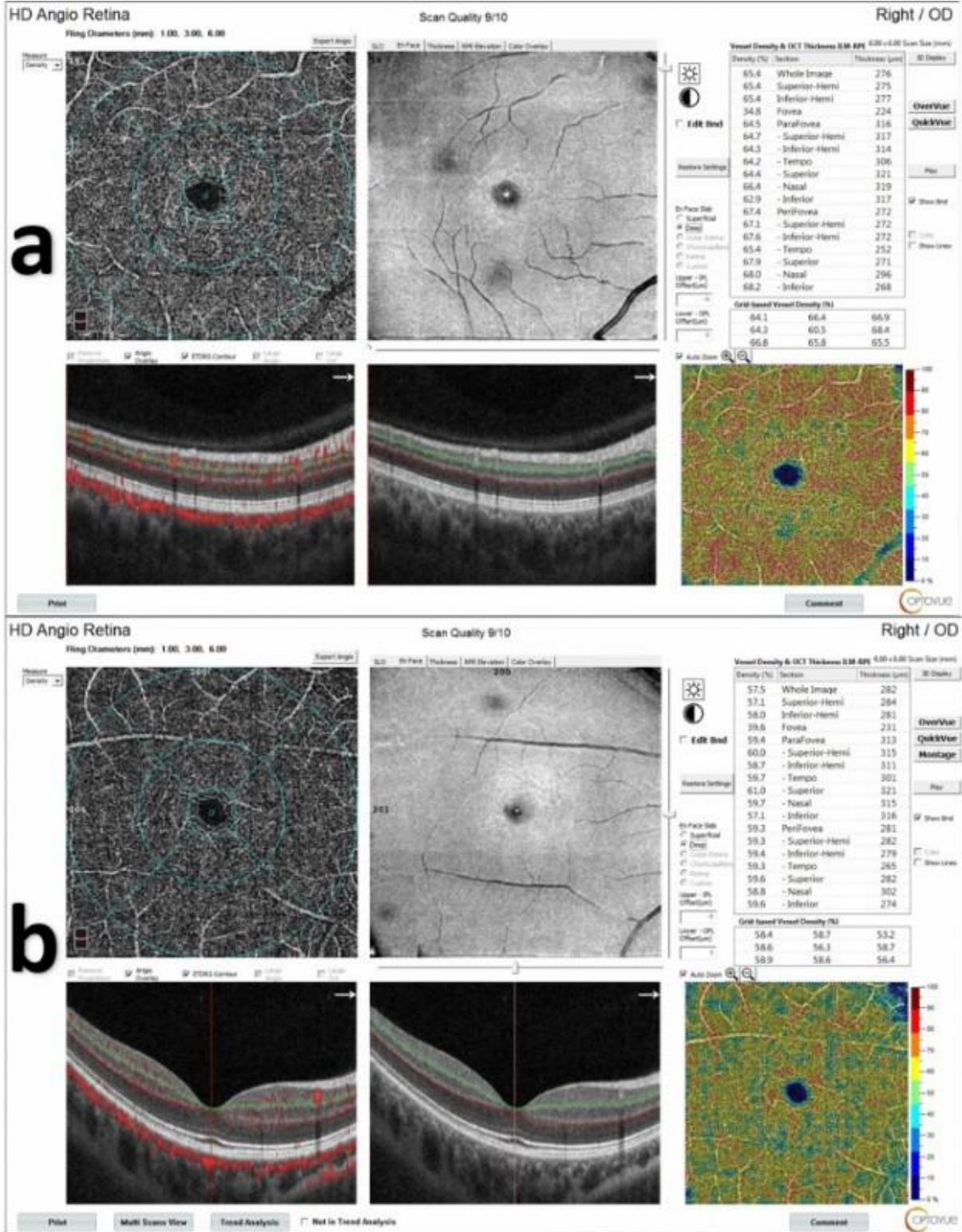
Anahtar Kelimeler: romatoid artrit, OKTA, damar yoğunluğu, FAZ

Figür 1



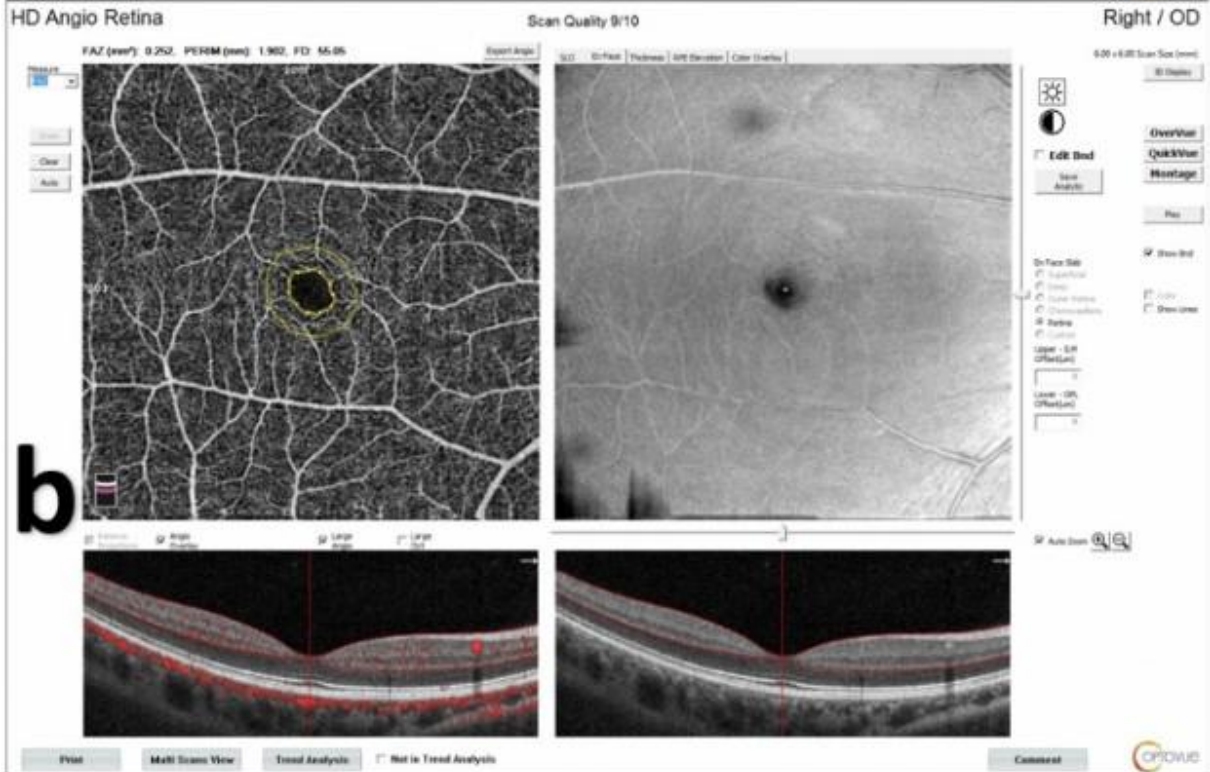
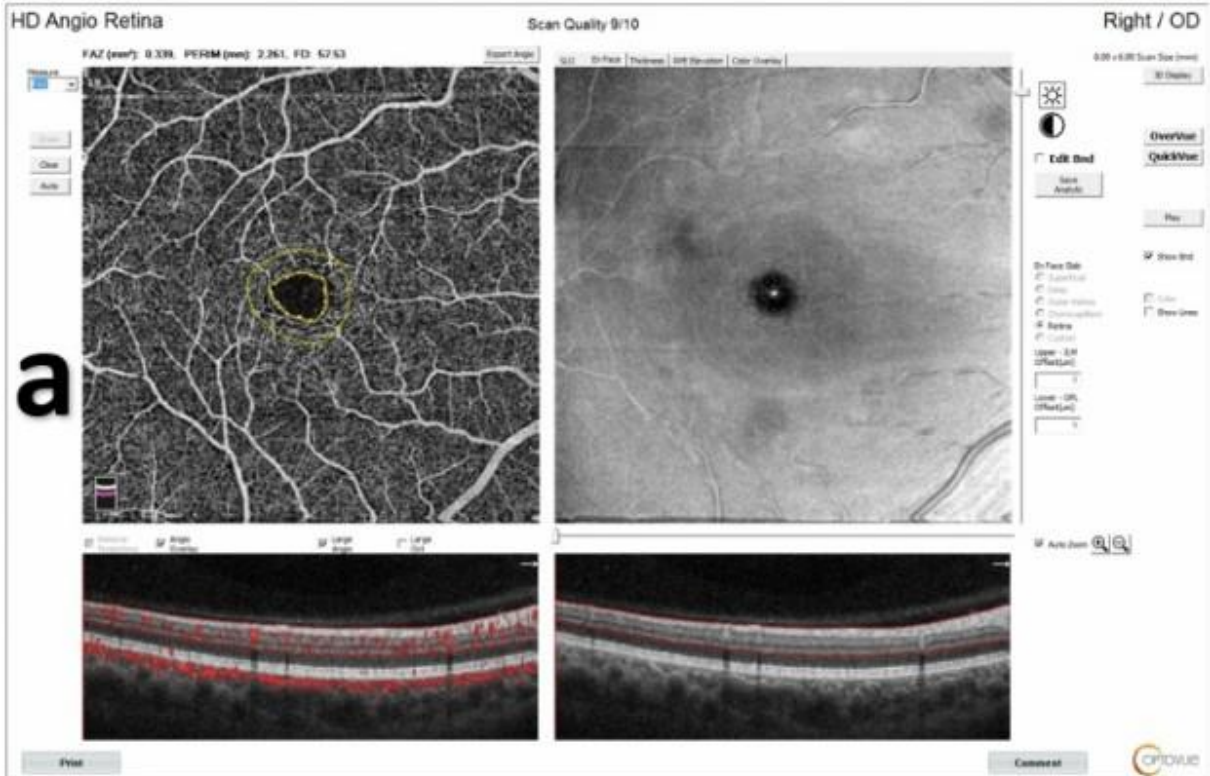
Romatoid artrit tanılı (a) ve sağlıklı gönüllü (b) bir hastada OKTA görüntülemesi

Figür 2



Romatoid artrit tanılı (a) ve sağlıklı gönüllü (b) bir hastada derin kapiller pleksus farkları

Figür 3



Romatoid artrit tanılı (a) ve sağlıklı gönüllü (b) bir hastada foveal avasküler bölge farkları

COVID-19 Pandemisinin Eksüdatif Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Tedavi Sürecine Etkileri

Tuççe Horozoğlu Ceran, Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 pandemisinin eksüdatif tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) tedavi sürecine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Eksüdatif tip YBMD nedeniyle son bir yılda intravitreal anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (antiVEGF) enjeksiyonu uygulanan ve COVID-19 pandemisi sürecinde takipleri zamanında yapılamayan 140 hasta çalışmaya dahil edildi. Başlangıç lezyon özellikleri ve uygulanan antiVEGF ajan tipi ile enjeksiyon sayı ve ortalama enjeksiyon aralıkları, hastaların takip süresi, pre-COVID-19 dönemdeki ortalama kontrol aralıkları, başlangıçtaki ve pre-COVID-19 dönemdeki son görme keskinlikleri, son kontrolden ve son enjeksiyondan beri geçen süre ile birlikte post-COVID-19 dönemdeki görme keskinliği, intraretinal-subretinal sıvı varlığı, yeni ortaya çıkan komplikasyonlar (submaküler kanama, intravitreal kanama, subretinal fibrozis) ile diğer gözün durumu kaydedildi. **BULGULAR:**Hastaların görme keskinliklerinin COVID-19 öncesi döneme göre azaldığı; son kontrolden ve son enjeksiyondan beri geçen sürelerin COVID-19 öncesi dönem ortalama kontrol süresinden ve ortalama enjeksiyon aralığından uzun olduğu; son 6 ay içerisinde en az bir enjeksiyon yapılan hastaların %96'sında, yapılmayanların ise %60'ında aktivasyon kriterlerinden en az birinin olduğu tespit edildi. (tümünde $p<0.05$) Hastaların %10'unda yeni ortaya çıkan ciddi komplikasyonların yükleme dozu henüz tamamlanmamış hastalarda daha sık olduğu görüldü. ($p<0.05$) Başlangıç lezyon özelliklerinin ve tercih edilen antiVEGF ajan tipinin son kontroldeki lezyon aktivitesi ile ilişkili olmadığı izlendi. (tümünde $p>0.05$) Diğer gözüne daha önce hiç antiVEGF tedavi uygulanmayan hastalardan %15'ine yeni tanı eksüdatif YBMD nedeniyle intravitreal enjeksiyon yapıldı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**COVID-19 pandemisi nedeniyle eksüdatif tip YBMD hastalarının takip ve tedavilerinde ortaya çıkan aksamaların önceki kazanımların kaybına neden olduğu ve özellikle yükleme tedavileri tamamlanamamış hastalarda ciddi komplikasyonların ortaya çıktığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: antiVEGF, COVID-19, yaşa bağlı makula dejenerasyonu

Psödo fakik Kistoid Maküler Ödem Tedavisinde Intravitreal Deksametazon İmplant ve Triamsinolon

Mevlüt Yılmaz, Mehmet Çıtırık
Ulucanlar Göz EAH, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödo fakik kistoid maküler ödem (PKMÖ) katarakt cerrahisi sonrası görme azlığına yol açan komplikasyonların başında gelmektedir. Cerrahi sonrası retinal ve uveal dokularda artmış inflamasyon ve perifoveal vasküler geçirgenliğe bağlı oluştuğu düşünülmektedir. PKMÖ kendini sınırlayarak tedavisiz düzelebile de bazı olgularda diffüz KMÖ oluşmakta ve ek tedaviler gerekmektedir. Çalışmamızda intravitreal triamsinolon asetonid (IVTA) ve Deksametazon implant'ın (IVD) PKMÖ tedavisindeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:PKMÖ tanısıyla takip ve tedavi edilen, yaş ortalamaları 61.1 ± 8.6 olan 48 hastanın 48 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Enjeksiyon öncesi görme keskinliği, biyomikroskopi, GİB ölçümü, fundus muayeneleri ve renkli fundus foto, FFA ve OCT tetkikleri yapıldı. Olgulara intravitreal 0,7 mg IVD (n:16) veya 4 mg (0,1cc) IVTA (n:32) enjeksiyonu yapıldı. Olgular enjeksiyon sonrası ilk 6 ay ayda bir olmak üzere toplam 1 yıl takip edildi, dirençli maküler ödemi olan veya nüks eden olgularda intravitreal enjeksiyonlar tekrarlanmıştır.

BULGULAR:Olgularda katarakt cerrahisi sonrası PKMÖ'nün ortalama ortaya çıkış zamanı $2,84 \pm 0,6$ aydı. Tüm olgularda intravitreal enjeksiyonlar sonrası anlamlı görme artışı ve KMÖ'de anlamlı azalma saptandı. Olguların GİB değerleri enjeksiyon öncesine göre anlamlı derecede yüksekti ve 7 olguda (4 olgu TA, 3 olgu IVD) kronik antiglokomatöz ilaç kullanımı gerekti, glokom cerrahisi gereken hasta olmadı. Ortalama enjeksiyon gereksinimi IVTA grubunda 1,56 iken IVD grubunda ortalama 1,25 enjeksiyondur ($p < 0,05$). IVTA grubunda 19 olguya 1 enjeksiyon, 8 olguya 2 enjeksiyon ve 5 olguya 3 enjeksiyon uygulanmıştı. IVD grubunda 12 olguya 1 enjeksiyon ve 4 olguya 2 enjeksiyon yapılmıştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hem IVD hem de IVTA, PKMÖ tedavisinde maküler ödemi azaltan ve görme keskinliğini artıran etkili ve güvenli seçeneklerdir. IVD grubunda IVTA grubuna göre anlamlı olarak daha düşük enjeksiyon sayıları saptanırken, glokom gelişimi açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Psödo fakik kistoid maküler ödem, katarakt, retina, makula, deksametazon, triamsinolon

Retinal Ven Tıkanıklığı Tedavisinde Uzun Dönem Sonuçlar ve Prediktif Faktörler: Gerçek Yaşam Deneyimi

Mümin Hocaoğlu, Işıl Sayman Muslubaş, Serra Arf, Murat Karaçorlu
İstanbul Retina Enstitüsü

GİRİŞ VE AMAÇ: Retinal ven tıkanıklığına (RVT) bağlı makula ödeminde (MÖ) güncel tedavi yaklaşımın ve uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi.
YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak tasarlanmıştır. Takip süresi en az 24 ay olan 25 dal RVT (DRVT) ve 30 santral RVT (SRVT) olgusu dâhil edilmiştir. Başlangıç tedavi planı aylık anti-VEGF tedavisinden oluşmaktaydı (DRVT hastalarında 6, SRVT hastalarında ise 12 doz). Aylık anti-VEGF tedavisi sonrası stabilizasyon sağlanamayan olgularda sonraki tedavi yaklaşımı tedaviye verilen yanıtta göre bireyselleştirildi ve anti-VEGF, deksametazon implant (DEX) ve/veya argon laser fotokoagülasyon uygulandı.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 46 ay olarak hesaplandı. Birinci yılda ortalama anti-VEGF sayısı DRVT olgularında 7.7 ve SRVT olgularında 9.2 olarak tespit edildi ve takibindeki yıllarda enjeksiyon sayısı dramatik şekilde azaldı. Takip sürecinde tek başına anti-VEGF (%67), anti-VEGF ve DEX (%13), anti-VEGF ve laser fotokoagülasyon (%13) ve tüm bu tedavi seçenekleri (%7) oranında uygulandı. Son kontrolde DRVT olgularında SSK'da -167 µm azalma ve +11.5 harf artışı izlenirken, SRVT hastalarında SSK'da -280 µm azalma ve +19.0 harf artışı elde edildi. Son kontrolde DRVT ve SRVT hastalarında MÖ'nde kalıcı iyileşme sırasıyla %84 ve %67 oranlarında sağlandı. DRVT hastalarında ileri yaş ($p<0.001$), diabetes mellitus ($p=0.01$) ve MÖ varlığı ($p<0.001$) görsel sonuçları olumsuz etkilerken, SRVT hastalarında retinal iskemi ($p<0.001$) ve ileri derece DRIL varlığı görsel artışını sınırlamaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalığın erken fazında uygulanan agresif anti-VEGF tedavisi sonrasında ikinci yılda tedavi gereksinimi azalmıştır. İskemik DRVT olgularındaki kronik MÖ'nde anti-VEGF'lere karşı direnç geliştiğinde sektöryel laser fotokoagülasyon ilave edilmesi ile enjeksiyonların neden olduğu tedavi yükü azaltabilir. Kronik DRVT ve SRVT hastalarında DEX implant uygulaması maliyet verimliliğini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dal retinal ven tıkanıklığı, floresein anjiyografi, makula ödemi, optik koherens tomografi, santral retinal ven tıkanıklığı, vasküler endotelial büyüme faktörü

Resim 1

Resim 1. Bazal Demografik ve Klinik Özellikler

	Tüm Grup	Dal Retinal Ven Tıkanıklığı	Santral Retinal Ven Tıkanıklığı	P
	n = 55	n = 25	n = 30	
Ortalama±SD yaş, yıl	61.8±14.0	58.4±12	64.7±14	0.09
Cinsiyet K/E, %	44/56	56/44	33/67	0.10
Retinal ven tıkanıklığı süresi ≤3 ay, sayı (%)	43 (78)	20 (80)	23 (77)	1.0
Retinal ven tıkanıklığı tedavisine kadar geçen süre ±SD, hafta	6.9±7.9	6.0±6.8	7.6±8.7	0.45
Ortalama±SD göz içi basıncı, mmHg	15.1±2.2	15.5	14.8	0.26
İskemik retinal ven tıkanıklığı, (%)	23 (42)	11(44)	12(40)	1.0
Ortalama±SD takip süresi, ay	45.8±20.3	47.1±20.0	44.7±20.7	0.67
Görme Keskinliği, Snellen (aralık)	20/120	20/80	20/180	0.01
Ortalama harf skoru	46.0	56.5	37.0	0.01
Harf skoru ≥ 70, n (%)	16 (29)	9 (36)	7 (23)	0.37
Harf skoru ≤ 35, n (%)	20 (36)	5 (20)	15 (50)	0.02
Optik Koherens Tomografi Bulguları				
Santral subfield kalınlık ±SD, µm	572±204	505±124	628±240	0.02
Subretinal sıvı, sayı (%)	20 (36)	9 (36)	11 (37)	1.0
Hiperreflektif odak, sayı (%)	31 (56)	9 (36)	22 (73)	0.007
Vitreoretinal adezyon, sayı (%)	13 (23)	9 (25)	4 (13)	0.06
Epiretinal membran, sayı (%)	4 (7)	0 (0)	4 (13)	0.11

Bazal demografik ve klinik özellikler.

Resim 2

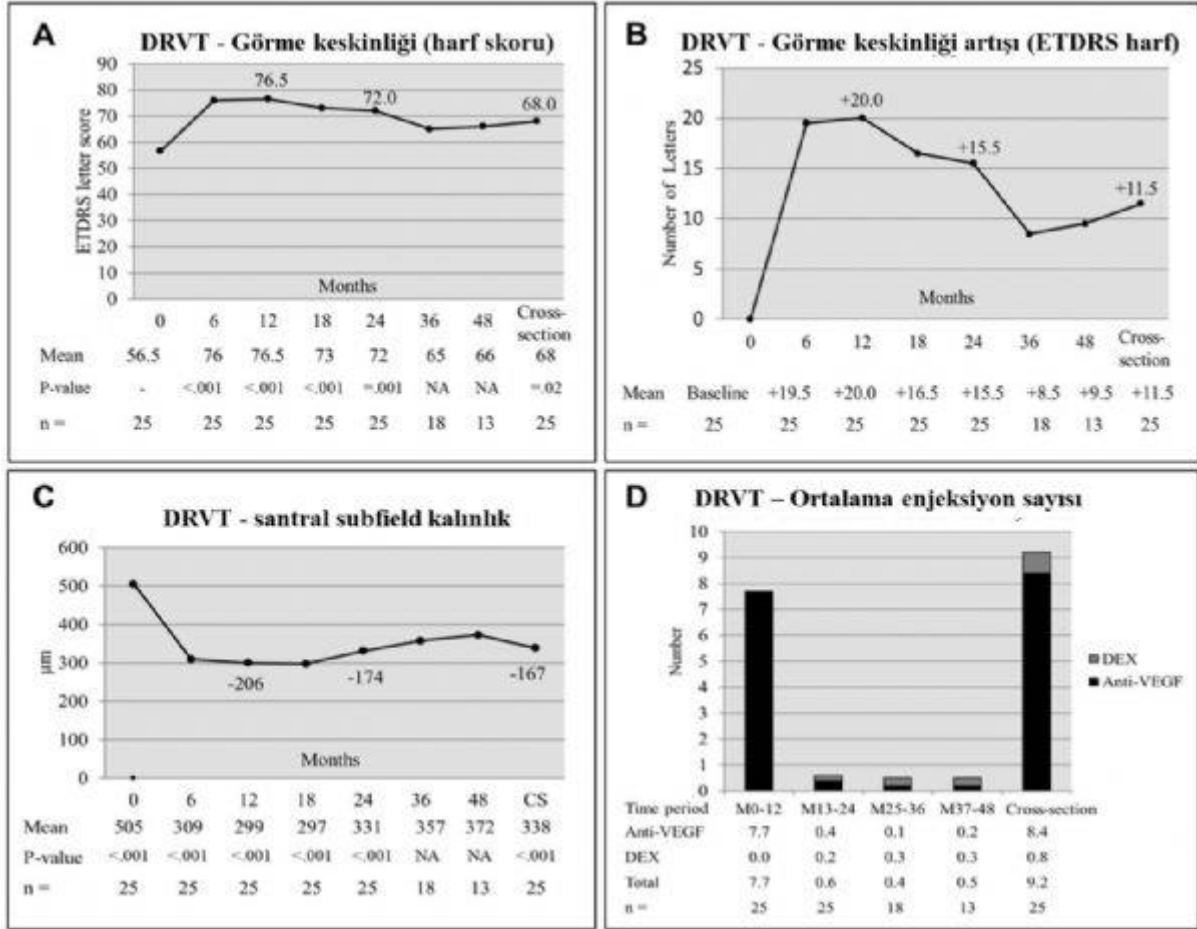
Resim 2. Takip Sürecinde Uygulanan Tedavi Çeşitleri ve Sayıları

	Dal Retinal Ven Tıkanıklığı		Santral Retinal Ven Tıkanıklığı		Tüm Grup	
	Göz Sayı (%)	Tedavi Sayısı (aralık)	Göz Sayı (%)	Tedavi Sayısı (aralık)	Göz Sayı (%)	Tedavi Sayısı (aralık)
Monoterapi						
Anti-VEGF	16 (29)	7.7 (6–12)	21 (38)	12.9 (6–43)	37 (67)	10.7 (6–43)
Kombine Tedaviler						
Anti-VEGF (1) Argon Laser (2)	4 (7)	(1) 7.5 (6–12) (2) 1.3 (1–2)	3 (5)	(1) 11.6 (6–14) (2) 2.0 (1–3)	7 (13)	(1) 9.5 (6–14) (2) 1.6 (1–3)
Anti-VEGF (1) DEX (2)	3 (5)	(1) 10.6 (6–14) (2) 3.7 (1–7)	4 (7)	(1) 11.0 (6–14) (2) 2.5 (1–6)	7 (13)	(1) 10.8 (6–14) (2) 3.0 (1–7)
Anti-VEGF (1) Argon Laser (2) DEX (3)	2 (4)	(1) 11 (10–12) (2) 2 (2) (3) 4 (3–5)	2 (4)	(1) 12 (12) (2) 2 (1–3) (3) 5 (1–9)	4 (7)	(1) 11.5 (10–12) (2) 2 (1–3) (3) 9.0 (1–9)

DEX = Deksametazon implant

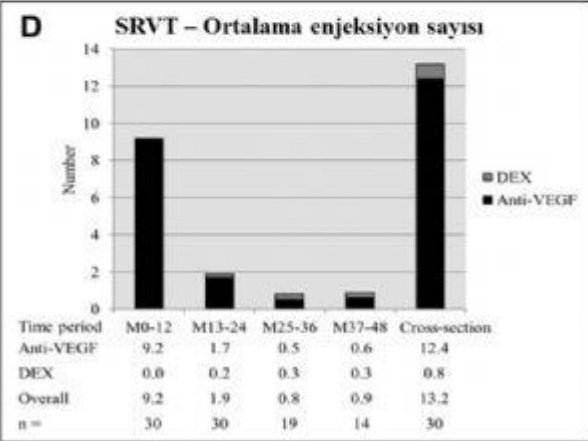
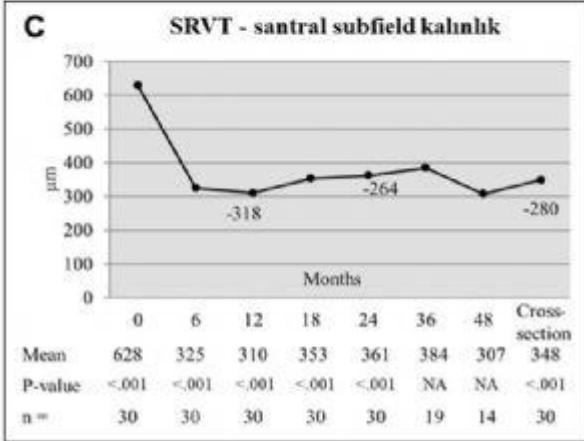
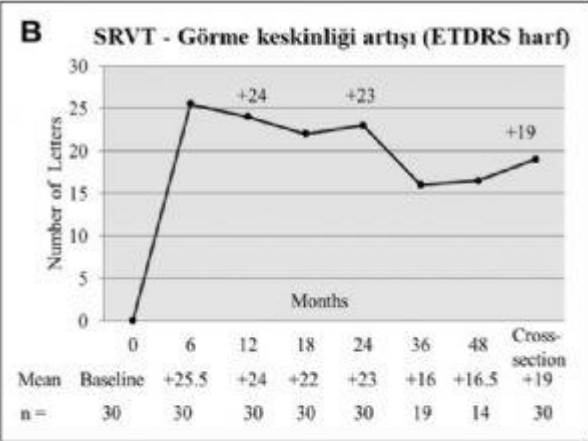
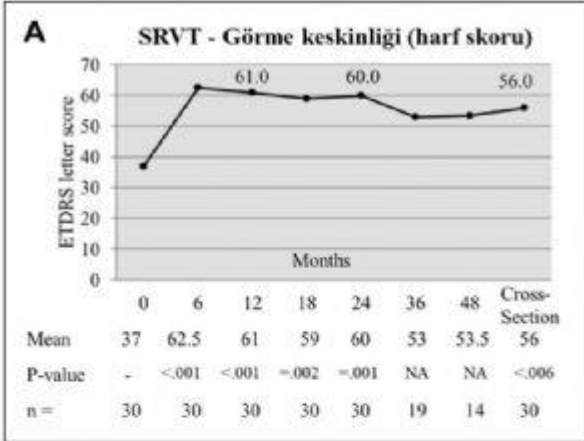
Tedavi sayıları ve tedavi çeşitleri.

Resim 3



Dal retinal ven tıkanıklığı olgularında ortalama enjeksiyon sayıları, anatomik ve görsel sonuçlar.

Resim 4



Santral retinal ven tıkanıklığı olgularında ortalama enjeksiyon sayıları, anatomik ve görsel sonuçlar.

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Vitre İçi Enjeksiyon Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Mehmet Orkun Sevik, Gamze Özkan, Aslan Aykut, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 hastalığı nedeniyle değişen çalışma düzeni süresince pandemi hastanesi olarak belirlenen hastanemiz içerisinde yer alan kliniğimizin hastalarının vitre içi enjeksiyon (VİE) randevularına uyumunun değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Çalışmaya 16 Mart-01 Haziran 2020 arasında 248 VİE randevusu olan ve kliniğimizin kararıyla randevuları ertelenmeyen 196 hasta dahil edildi. VİE'ye gelen ve gelmeyen hastaların özellikleri (yaş, cinsiyet, tanı, ek hastalık [DM, HT ve KAH], VİE planlanan ve diğer gözlerinin ilk başvurularındaki ve planlanan VİE öncesi EİDGK'si [logMAR], önceden yapılan VİE sayısı, takip süreleri ve COVID PCR sonuçları) birden fazla randevusu olan hastaların ilk randevuları baz alınarak retrospektif değerlendirildi.

BULGULAR: Randevuya gelmeme oranlarının PKV'de %66.7 (4/6), YBMD'de %56.9 (62/109), DMÖ'de %26.1 (18/69), RVT'de %20 (2/10) ve myopik KNV'de %0 (0/2) olduğu görüldü ($p < .001$). VİE'ye gelmeyen hastaların ortalama yaşı (71.7±9.6) gelenlerden (66.2±10.0) yüksek saptanırken ($p < .001$), cinsiyet ve ek hastalıklar açısından fark saptanmadı. VİE'ye gelmeyen YBMD hastalarının VİE planlanan gözlerinin ilk başvuru EİDGK'sinin (0.69±0.32) gelenlere göre (0.48±0.42) daha kötü olduğu ($p = .04$) ancak VİE öncesi EİDGK'lerinin benzer olduğu görüldü. Yapılan iki durumlu (binary) lojistik regresyon analizinde, ilk başvuru EİDGK'sinin daha kötü olmasının, takip süresinin ve önceden yapılan VİE sayısının fazla olmasının VİE'ye gelmeme olasılığını artırdığı görüldü ($p = .040$, $p = .037$ ve $p < .001$, $R^2 = 629$). PCR örneği alınan ve VİE'ye gelmeyen 2 hastanın (%2.3) sonucu (-), VİE'ye gelen 2 hastanın (%1.8) sonucu ise VİE'den 30 ve 61 gün sonra (+) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID-19 döneminde daha yaşlı hastaların ve PKV/YBMD tanılı hastaların VİE'ye daha az geldiği görülmüş ve ilk başvuru EİDGK'nin düşük olması, daha uzun süreli takipli olma ve daha fazla VİE yapılmış olma VİE'ye gelmeme ile ilişkilendirilmiştir. Düşük PCR alınma ve pozitiflik oranları VİE'nin güvenli koşullarda yapılabildiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, vitre içi enjeksiyon, koronavirüs, pandemi

Tablo 1

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Genel Özellikleri	
Toplam Hasta Sayısı, n	196
Tanı, n (%)	
YBMD	109 (55.6)
DMÖ	69 (35.2)
RVT	10 (5.1)
PKV	6 (3.1)
Miyopik KNV	2 (1.0)
Cinsiyet	
Kadın	90 (45.9)
Erkek	106 (54.1)
Yaş, yıl	
Ortalama \pm SS	68.61 \pm 10.18
Takip Süreleri, ay	
Ortalama \pm SS	38.41 \pm 25.41
Takip Süresince Yapılan VİE Sayısı,	
Ortalama \pm SS	10.23 \pm 6.8

DMÖ, diyabetik maküler ödem; KNV, koroidal neovasküler membran; PKV, polipoidal koroidal vaskülopati; RVT, retinal ven tıkanıklığı; SS, standart sapma; VİE, vitre içi enjeksiyon; YBMD, yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu.

Tablo 2

Tablo 2. VİE Randevusuna Gelen ve Gelmeyen Hastaların Özellikleri			
	VİE'ye Gelmeyen Hastalar	VİE'ye Gelen Hastalar	p
Tanı, n (%)			
PKV	4 (66.7)	2 (33.3)	<0.001*
YBMD	62 (56.9)	47 (43.1)	
DMÖ	18 (26.1)	51 (73.9)	
RVT	2 (20.0)	8 (80.0)	
Miyopik KNV	0 (0.0)	2 (100.0)	
Yaş, yıl			
Ortalama ± SS	71.7 ± 9.6	66.2 ± 7.0	<0.001†
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	41 (45.6)	49 (54.4)	0.663*
Erkek	45 (42.5)	61 (57.5)	
Takip Süresi, ay			
Ortalama ± SS	37.4 ± 26.8	39.2 ± 24.3	0.437‡
Takip Süresince Yapılan VİE Sayısı,			
Ortalama ± SS	10.1 ± 6.4	10.2 ± 7.0	0.970‡
İlk Başvuru EİDGK'si, logMAR			
Ortalama ± SS			
VİE Gözü	0.67 ± 0.57	0.53 ± 0.49	0.172‡
Diğer Göz	0.67 ± 0.78	0.72 ± 0.84	0.635‡
VİE Öncesi EİDGK, logMAR			
Ortalama ± SS			
VİE Gözü	0.67 ± 0.55	0.61 ± 0.50	0.618‡
Diğer Göz	0.67 ± 0.67	0.75 ± 0.81	0.624‡
İyi Gören Göz	0.43 ± 0.40	0.41 ± 0.42	0.740‡
Ek Hastalık, n (%)			
Var	61 (45.2)	74 (54.8)	0.583*
Yok	25 (41.0)	36 (59.0)	

DMÖ, diyabetik maküler ödem; EİDGK, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği; KNV, koroidal neovasküler membran; logMAR, logarithm of the minimum angle of resolution; PKV, polipoidal koroidal vaskülopati; RVT, retinal ven tıkanıklığı; SS, standart sapma; VİE, vitre içi enjeksiyon; YBMD, yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu.

*Ki-kare Testi, †Bağımsız Gruplarda T Testi, ‡Mann-Whitney U Testi

Tablo 3

Tablo 3. Çalışmadaki YBMD Hastalarının Özellikleri			
	VİE'ye Gelmeyen Hastalar	VİE'ye Gelen Hastalar	p
Hasta Sayısı, n (%)	62 (56.9)	47 (43.1)	-
Yaş, yıl			
Ortalama ± SS	74.5 ± 8.0	71.2 ± 7.9	0.035 [‡]
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	27 (56.3)	21 (43.8)	0.906*
Erkek	35 (57.4)	26 (42.6)	
Takip Süresi, ay			
Ortalama ± SS	40.41 ± 26.1	37.7 ± 24.8	0.629 [‡]
Takip Süresince Yapılan VİE Sayısı,			
Ortalama ± SS	11.8 ± 6.1	13.1 ± 8.2	0.502 [‡]
İlk Başvuru EİDGK'si, logMAR			
Ortalama ± SS			
VİE Gözü	0.69 ± 0.62	0.48 ± 0.42	0.040 [‡]
Diğer Göz	0.74 ± 0.87	0.87 ± 0.98	0.541 [‡]
VİE Öncesi EİDGK, logMAR			
Ortalama ± SS			
VİE Gözü	0.67 ± 0.52	0.52 ± 0.36	0.223 [‡]
Diğer Göz	0.73 ± 0.74	0.87 ± 0.92	0.489 [‡]
İyi Gören Göz	0.42 ± 0.41	0.35 ± 0.32	0.567 [‡]
Ek Hastalık, n (%)			
Var	40 (64.5)	22 (35.5)	0.064*
Yok	22 (46.8)	25 (53.2)	

EİDGK, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği; *logMAR*, logarithm of the minimum angle of resolution; *SS*, standart sapma; *VİE*, vitre içi enjeksiyon; *YBMD*, yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu.

*Ki-kare Testi, [†]Bağımsız Gruplarda T Testi, [‡]Mann-Whitney U Testi

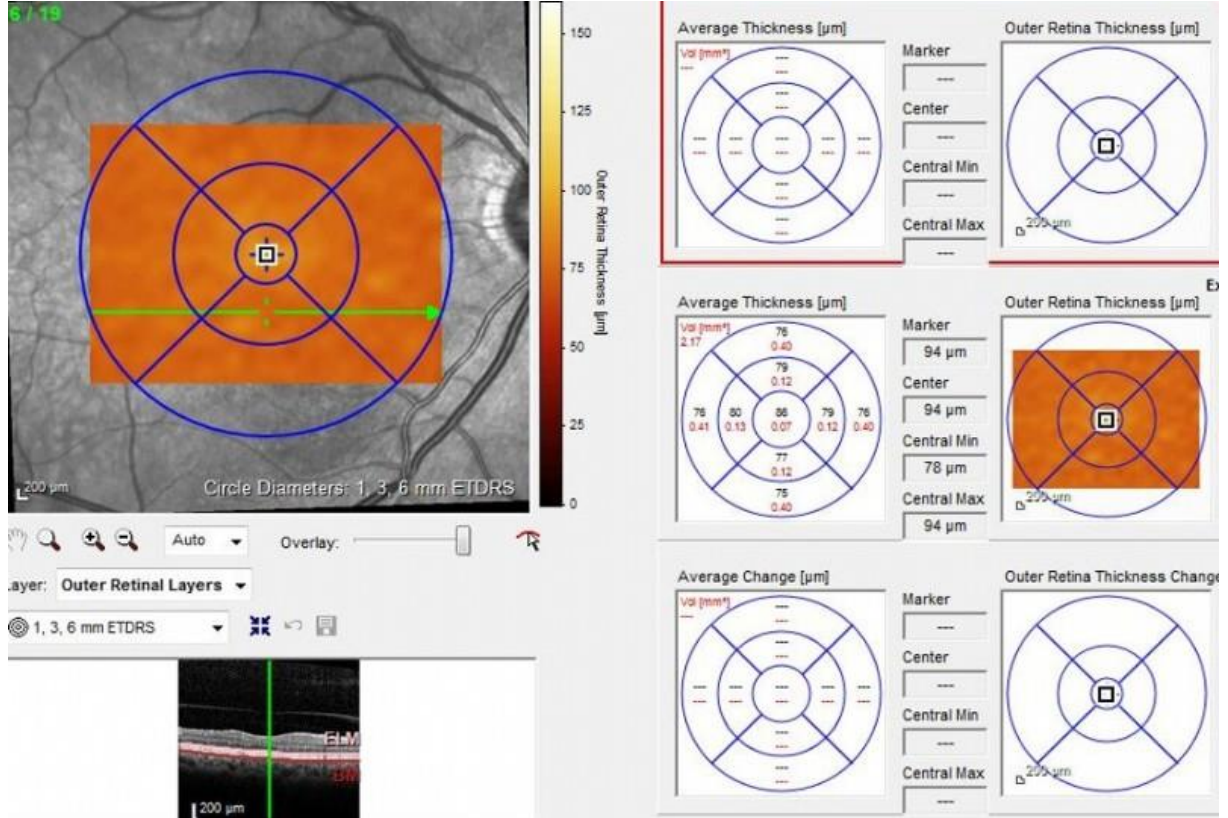
Retina ven tıkanıklıklarında dexametazon implantın anti-VEBF ajanlara göre dış retinal tabaka kalınlığına ve görme keskinliğine etkisi

Büşra Dilara Yıldırım Erdal, Berrak Şekeryapan Gediz, Yasemin Özdamar Erol, Sibel Doğuizi, Müge Pınar Çakar Özdal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada retina ven tıkanıklığına (RVT) bağlı maküla ödemi (MÖ) nedeniyle intravitreal enjeksiyon uygulanmış ve ödemi gerilemiş hastalarda dış retina tabaka (DRT) kalınlığı ile görme keskinliği (GK) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **YÖNTEM:**RVT'ye bağlı MÖ nedeniyle intravitreal enjeksiyon uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelendi. 12. ay kontrolünde SD-OKT'de MÖ izlenmeyen, tek taraflı RVT olguları çalışmaya dahil edildi. Hastaların diğer gözleri kontrol olarak kabul edildi. DRT kalınlığı SD-OKT'nin otomatik segmentasyon özelliği [merkez (M), iç halka (superior (S)1, nazal (N)1, inferior (İ)1, temporal (T)1) ve dış halka (S2, N2, İ2, T2)] kullanılarak ölçüldü. RVT ve kontrol grupları DRT kalınlığı açısından, RVT grubu ise DRT kalınlığı ile GK ve intravitreal ilaç arasındaki ilişki açısından karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya 78 hastanın 156 gözü dahil edildi. RVT grubunda ortalama en iyi düzeltilmiş GK tedavi öncesinde 0.87 ± 0.46 , 12. ay kontrolünde ise 0.46 ± 0.43 idi. Hastaların %59'una dexametazon implant (Dex), %51.3'üne bevacizumab, %23.1'ine aflibercept ve %15.4'üne ranibizumab tedavisi uygulandı. Her iki grup DRT kalınlık değerleri açısından karşılaştırıldığında RVT grubunda M, N1, S1 ve S2 segmentlerinin değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü. Dex uygulanan gözlerdeki M, N1, T1, T2, S1 ve S2 segmentlerinin DRT değerleri, uygulanmayanlardan anlamlı olarak düşüktü. RVT grubundaki 12. ay ortalama GK değeri ile M segmentinin ortalama DRT değeri arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyon izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**RVT hastalarında MÖ geriledikten sonra ölçülen subfoveal DRT kalınlığı sağlam gözlerine göre daha incedir. DRT kalınlığındaki azalmanın dex uygulanan gözlerde anlamlı olması, dex başlangıçta MÖ'nin ve hastalığın şiddetinin daha fazla olduğu hastalara uygulanmış olması ile açıklanabilir. Subfoveal DRT kalınlığındaki azalmanın daha düşük GK ile sonuçlanması RVT'nin uzun dönemde nöronal dejenerasyona yol açabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retinal ven tıkanıklığı, dış retinal tabaka kalınlığı, dexametazon implant, nöroretinal dejenerasyon

resim-1



SD-OCT de otomatik segmentasyon özelliği ile dış retinal tabaka kalınlığının hesaplanması

tablo-1

RVT	Ozurdex		p ^a
	Uygulanmamış (n=32)	Uygulanmış (n=46)	
Dış Retinal Tabaka Kalınlığı			
M	84.2±4.8 (75-96)	80.0±8.6 (32-95)	0.001**
N1	80.7±2.7 (76-86)	79.1±3.7 (73-91)	0.009**
N2	78.2±2.6 (73-86)	77.4±3.2 (72-91)	0.128
T1	79.9±2.9 (74-87)	78.6±3.2 (74-89)	0.034*
T2	78.1±2.4 (72-82)	76.8±2.7 (72-84)	0.026*
İ1	79.5±2.8 (74-85)	78.8±4.1 (72-96)	0.180
İ2	77.6±3.3 (73-90)	76.8±3.4 (71-88)	0.169
S1	79.2±2.4 (71-84)	78.0±3.2 (70-87)	0.022*
S2	78.0±2.3 (73-82)	76.7±2.9 (70-84)	0.018*

n: Hasta sayısı; RVT: Retina ven tıkanıklığı; *p<0.05; **p<0.01; ^aMann-Whitney U Testi

Ozurdex implant uygulanan ve uygulanmayan (anti-vegf uygulanan) hastalardaki DRT kalınlığı karşılaştırılması

Santral Retinal Ven Tıkanıklığı Nedeniyle Takip Edilen Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri

Sule Gökçek İçöz¹, Yelda Yıldız Taşçı¹, Mücella Arıkan¹, Yasin Toklu²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT) nedeniyle takip edilen olguların demografik ve klinik özelliklerini göstermek.

YÖNTEM: Çalışmaya SRVT tanısı olan ve en az 3 aylık takibi olan hastalar dahil edildi ve sistemik hastalık öyküsü, görme keskinliği, ön segment muayenesi, glokom, iskemi, lazer fotokoagülasyon (LF), intravitreal enjeksiyonlar öncesi ve sonrası santral maküla kalınlığı (SMK) değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 43 hastanın 46 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 64.09 ± 16.3 yıl ve kadın erkek oranı $22(\%51)/21(\%49)$ idi. Ortalama takip süresi $20.1 \pm 19.4(3-71)$ ay idi. Sistemik hipertansiyon hastaların $14(\%30)$ 'ünde, Diyabetes Mellitus (DM) $6(\%17)$ 'sında vardı. Gözlerin $13(\%29)$ 'ünde glokom gelişti ve $12(\%26)$ 'si antiglokomatöz damlalarla kontrol altındayken, $1(\%2)$ 'i glokom cerrahisi geçirdi. Gözlerin $20(\%43)$ 'si iskemik SRVT idi ve bunların $17(\%37)$ 'sine LF yapıldı. Maküler ödem ve iskemi nedeniyle gözlerin $37(\%81)$ 'sine anti-VEGF veya deksametazon enjeksiyonları yapıldı. Ortalama enjeksiyon sayısı 3.72 ± 4.4 idi ve SRVT'den ortalama 1.4 ± 2.7 ay sonra 1. enjeksiyon yapıldı. Ortalama 1-2. enjeksiyon arası 3.8 ± 3.7 ay sonra, 2-3. enjeksiyon arası 3.2 ± 1.8 ay idi. Gözlerin $22(\%59)$ 'sine sadece anti-VEGF, $15(\%41)$ 'ine anti-VEGF ile dönüşümlü deksametazon (1. enjeksiyon deksametazon olacak şekilde) enjeksiyonu yapıldı. Anti-VEGF yapılan gözlerin ortalama enjeksiyon sayısı 1.77 ± 1.0 , anti-VEGF ile dönüşümlü deksametazon yapılanlarda 6.60 ± 5.9 idi ($p=0.06$). Enjeksiyonlar sonrası görmede anlamlı değişim görülmezken, SMK'da azalma anlamlıydı. Anti-VEGF ile dönüşümlü deksametazon yapılanlarda DM, glokom, iskemi, LF oranı sadece anti-VEGF yapılanlardan daha fazlaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak SRVT hem maküler ödem hem de iskemi sonrası neovaskülarizasyonlar nedeniyle ciddi görme kayıpları yapabilen vasküler bir hastalıktır. Maküler ödem ve iskemide intravitreal anti-VEGF'ler tercih edilirken dirençli olgularda deksametazon ile kombine anti-VEGF tedavisi tercih edilebilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: santral, retinal, ven, tıkanıklık, vasküler

Retinal Ven Dal Tıkanıklığına Bağlı Makula ödemi ve Eşlik Eden Patolojilerde Aflibercept Etkinliği

Saadet Gültekin Irgat¹, Fatih Özcura¹, Orhan Altunel²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal afliberceptin (IVA) retinal ven dal tıkanıklığına (RVDT) bağlı makula ödemi (MÖ) ve eşlik eden seröz retina dekolmanı (SRD), external limitan membran (ELM) defekti, iskemi varlığında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve santral makula kalınlığı (SMK) üzerine etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM:RVDT'ye bağlı MÖ olan IVA yapılan 37 olgu geriye dönük incelendi. Olgular optik koherens tomografi (OKT)'de SRD olup (Grup 1, n:15) olmamasına (Grup 2, n:22) göre iki gruba ayrıldı. OKT'de ELM defekti ve flöresein anjiyografide iskemik olanlar alt gruba ayrıldı. Hastaların tedavi öncesi 1. hafta ve sonrası 1. 2. 3. 6. ve 12.ayda kontrolleri yapıldı. Tedavi protokolü 1 doz sonrası gerektiğinde tedavi

BULGULAR:Takip süresi en az 12 ay, yaş ortalaması 64,08±9,11 olan 37 olgu incelendi. İki grup arasında yaş, cinsiyet, tanı süresi, başlangıç EİDGK açısından istatistiksel fark yoktu. Grup 1 de SMK'ı anlamlı olarak daha yüksekti (823,0±216, 667,9±220, sırasıyla, p<0.05). İlk ay kontrolünde SMK Grup 2 de anlamlı olarak daha düşük ölçüldü (p< 0.05). GK artışı yönünden gruplar arasında fark yoktu. İlk IVA dan sonra Grup 1 de ortalama GK minimum çözünürlük açısının 0,97±0,41 logaritmasından (LogMAR) 0,75±0,47LogMAR'a (p <0.05) yükseldi ve SMK 823±216,6µm'den 531,9±203,2µm'ye (p<0.001) düştü. Grup 2 de, ortalama GK 0,77±0,47LogMAR'dan 0,49±0,50LogMAR'a (p<0.05) yükseldi ve SMK 667,9 ±220,6µm'den 396,3±88,5µm'ye düştü(p<0.001). Son kontrolde 12.ayda Grup 1'de GK i 0.58 ±0.48, SMK ise 421.36±99.08 olup, Grup 2'de GK 0.57±0.45, SMK 376.66±74.71'idi. 12.ayda EİDGK ve SMK açısından gruplar arasında fark kalmadı. Enjeksiyon sayısı 12 ayda Grup 1'de 3,4 ±1,5, Grup 2 de ise 3,0±1,5'idi (p>0.05). Argon laser fotokoagülasyon yapılan ve ELM defekti olanlarda EİDGK, SMK ve enjeksiyon sayısı açısından fark izlenmedi (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Aflibercept RTVD'ye bağlı MÖ, iskemi, ELM defekti ve SRD varlığında görsel ve anatomik değişimi enjeksiyon sayısında artış olmadan tedavi etmektedir.

Anahtar Kelimeler: aflibercept, eksternal limitan membran, retinal ven dal tıkanıklığı, seröz retina dekolmanı,

Prediyabetik Popülasyonda Makular Koroidal Kalınlığın Değerlendirilmesi

Burak Erden¹, Selim Bölükbaşı¹, Akın Çakır¹, Emine Baş¹, Serap Yurttaşer Ocak¹, Avish Avishov², Mine Adaş², Mustafa Nuri Elçioğlu¹

¹Prof Dr Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi, Göz Kliniği

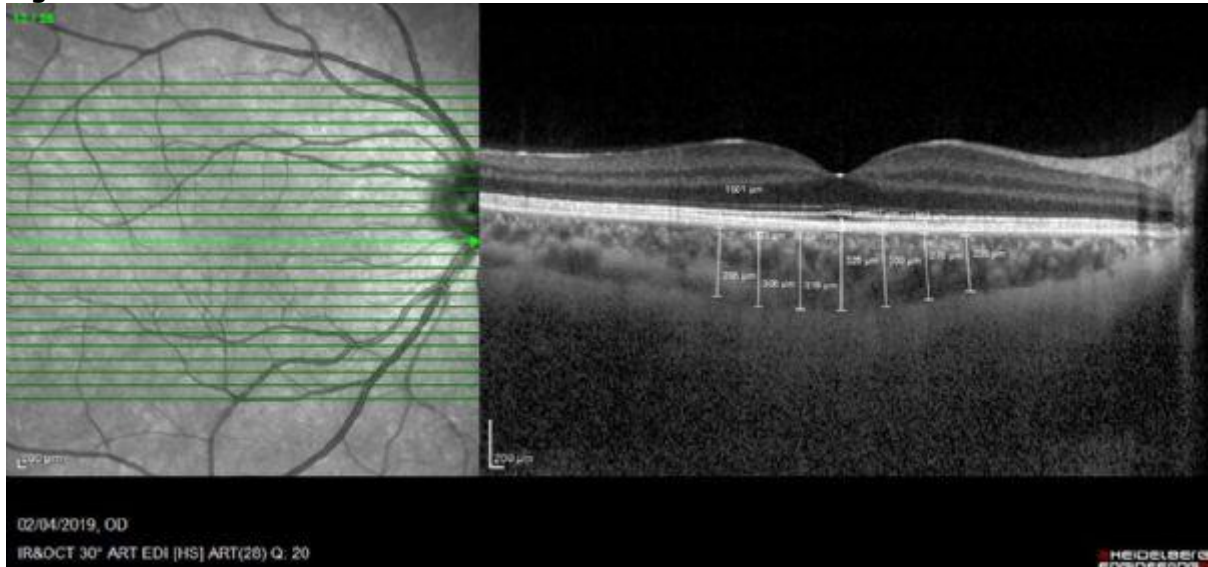
²Prof Dr Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi, Endokrinoloji

GİRİŞ VE AMAÇ: Prediyabetik hastalardaki makular koroidal kalınlığının sağlıklı popülasyon değerleri ile karşılaştırılması

YÖNTEM: Çalışmaya 106 prediyabetik hastanın 106 gözü (çalışma grubu) ile 58 sağlıklı gönüllünün 58 gözü (kontrol grubu) dahil edildi. Tüm hastalara en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, biyomikroskopi, fundoskopi ve EDI-OKT incelemeleri yapıldı. Koroidal kalınlık (KK) horizontal aksta foveada ve foveadan 500, 1000 ve 1500 µm uzaklıkta nazal ve temporal alanlarda toplam 7 noktada 2 bağımsız çalışmacı tarafından manuel ölçüldü, ortalama kalınlık değerleri çalışmaya alındı. Prediyabetik hastaların HbA1C, oral glukoz tolerans testi ve açlık kan şekeri değerleri kaydedildi. **BULGULAR:** Ortalama yaş çalışma grubunda 50.6 ± 10, kontrol grubunda 51 ± 7.2 idi (p=0.81). İki grup arasında cinsiyet dağılımı açısından fark yoktu (82 K, 24 E vs 48 K, 10 E; p=0.41). KK tüm ölçüm noktalarında prediyabetik çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı kalın bulundu (237 vs 287, 251 vs 297, 258 vs 310, 256 vs 305, 245 vs 292, 227 vs 273; p<0.001). KK, prediyabetik hasta grubunda multivariat analiz ile HbA1C seviyeleri ile ters orantılı bulundu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** KK prediyabetik popülasyonda sağlıklı bireylere göre yüksek bulunmuştur. Non-invazif bir teknik olan EDI-OKT ile ölçülen KK değerleri prediyabet tanı ve takibi açısından yardımcı bir parametre olarak kullanılabilir.

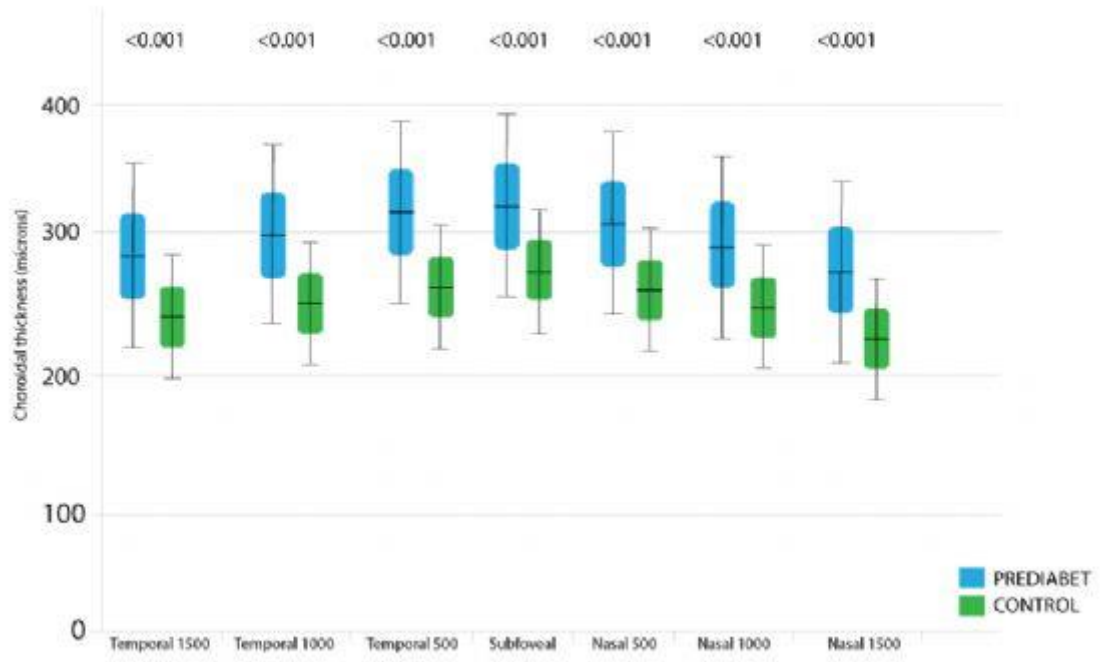
Anahtar Kelimeler: Prediyabet, Koroidal kalınlık, Optik koherens tomografi

Figur 1



KK manuel olarak iki farklı araştırmacı tarafından makulada 500 mikron ara ile 7 farklı noktada ölçüldü.

Figur 2



KK prediabetik grupta tum noktalarda anlamlı kalın bulundu.

Lameller Maküla Deliğinde Morfolojik ve Klinik Özelliklerin İncelenmesi

Esat Yetkin¹, Mehmet Çıtırık², Furkan Emre Söğüt²

¹Midyat Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Ulucanlar Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Lameller maküla deliği (LMD), düzensiz foveal kontür, intraretinal tabakalarda ayrılma ve iç foveal tabakalarda defekt ile karakterize bir vitreoretinal ara yüz hastalığıdır. Patofizyolojisinde vitreus korteksinin kontraksiyonuna bağlı traksiyonun rolü önemlidir. LMD'ler morfolojik OKT ve klinik özelliklerine dayalı olarak traksiyonel, dejeneratif ve mix olmak üzere üç alt tipe ayrılır. Bu çalışmada kliniğimizdeki LMD olgularının klinik ve morfolojik özellikleri ve cerrahi sonuçları incelenmiştir.

YÖNTEM:Bu retrospektif gözlemsel vaka serisinde LMD tanısı konulan 36 hastanın 38 gözü geriye yönelik olarak incelendi. Hastaların retina dosyaları taranarak spektral domain-optik koherans tomografi (OKT) görüntüleri ve renkli fundus fotoğrafları, Snellen eşeli ile ölçülmüş görme keskinliği, takip süresi parametreleri incelenerek kaydedildi. Cerrahi geçiren hastalara ERM cerrahisi (pars plana vitrektomi-arka hyaloid serbestleştirilmesi-ERM-ILM soyulması-serum-hava değişimi) uygulandı.

BULGULAR:36 hastanın 38 gözü gözünün verileri değerlendirildi. Ortalama yaş 71,32 idi. Hastaların %71'i kadın, %29'u erkekti. Ortalama takip süresi 17,13 ay olarak saptandı. Olguların %60'ı traksiyonel, %29'u dejeneratif, %10'u ise mix tip LMD olarak saptandı. Cerrahi geçiren hasta sayısı 5 (%13) olarak saptandı ve cerrahi sonrası tüm olgularda görmede artış elde edildi ve delik kapandı. Cerrahi uygulanan olgularda ortalama görme keskinliği preoperatif 0,16, postoperatif 0,6 olarak belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKT ile LMD alt tiplerinin morfolojik özelliklerini ayırt etmek mümkündür. Traksiyonel tipte delik tabanı geniştir, genellikle dış pleksiform-dış nükleer bileşkeden ayrılma olur, dış katlar korunmuştur ve görsel prognoz iyidir. Doğru seçilmiş olgularda cerrahi sonrası iyi görsel sonuçlar elde edilmektedir. Dejeneratif tipin ise daha kronik seyrettiği, sıklıkla dış retinal katların hasarlanmış olduğu ve görsel prognoz daha kötü seyrettiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, Lameller maküla deliği, Optik koherans tomografi

Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Kafeinin Maküler ve Peripapiller Bölgelerdeki Vasküler Dansiteler Üzerine Kısa Süreli Etkilerinin Değerlendirilmesi

Kübra Demirci Küçük, Büşra Yılmaz Tuğan, Sevgi Subaşı, Dilara Pirhan, Nursen Yüksel, Veysel Levent Karabaş
Kocaeli Üniveristesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

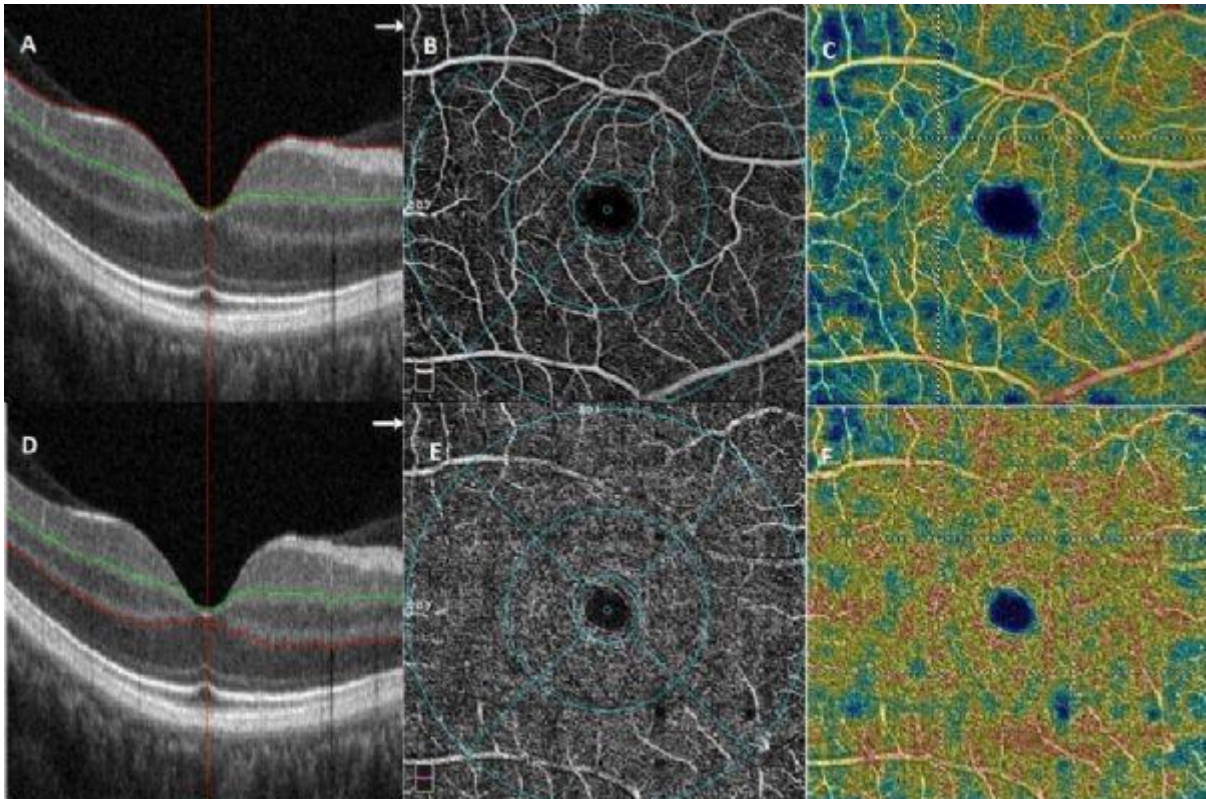
GİRİŞ VE AMAÇ: Kafeinin maküler, peripapiller bölgeler ve foveal avasküler zonda vasküler dansiteler üzerine kısa süreli etkilerinin kantitatif olarak Optik Koherens Tomografi Anjiyografisi ile değerlendirilmesi

YÖNTEM: 25-50 yaş arası 120 sağlıklı birey plasebo alan bir kontrol grubu ve kafeine maruz kalan çalışma grubu olmak üzere rastgele 2 gruba ayrıldı. 12 saatlik açlık ve kafein alımı olmadan geçen süre sonrası değerlendirilen tüm katılımcılara başlangıçta, çalışma grubunda 200 mg oral kafein alımından 1 saat sonra ve kontrol grubunda oral plasebodan 1 saat sonra optik koherens tomografi anjiyografi (OCT-A) yapıldı. Her iki grupta; cihaz tarafından sağlanan parametreler olan maküler superfisyal vasküler dansite (msVD), maküler derin vasküler dansite (mdVD), radyal peripapiller kapiller vasküler dansiteler (RPK VD), foveal avasküler zone (FAZ) alanı, FAZ perimetrisi, FAZ dansitesi (FD-300) ve optik sinir başı parametreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma grubu yaş ortancası 36.50 (26-50) olan 23 erkek ve 37 kadından oluşmaktaydı. 21 erkek ve 39 kadından oluşan kontrol grubunun yaş ortancası 39.50 (18-51) idi. Çalışma ve kontrol gruplarının başlangıç msVD, mdVD ve RPK VD ölçümleri ve FAZ parametreleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($P > 0.05$). Bununla birlikte oral kafein alımı msVD ve mdVD de azalmaya neden olmuştur ($P < 0.001$). Aynı zamanda RPK VD ve FD-300 ölçümlerinde kafein grubunda belirgin azalma görüldü ($P < 0.001$). Ancak kafein alımından sonra FAZ alanı, FAZ perimetrisi bazal ölçümlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($P > 0.05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ: Kafein alımından sonra msVD, mdVD, RPK VD ve FD-300 de önemli bir azalma bulduk. OCT-A ile kafein alımı sonrası peripapiller bölgedeki vasküler dansite değerlendirmesinin daha önce yapılmamış olması çalışmamızı değerli kılmaktadır. Bulgularımız diğer teknikleri kullanan önceki çalışmalarla tutarlıdır. Bu ön çalışmanın sonuçlarının bu konuyla ilgili gelecekteki çalışmalarda yararlı olacağına inanıyoruz.

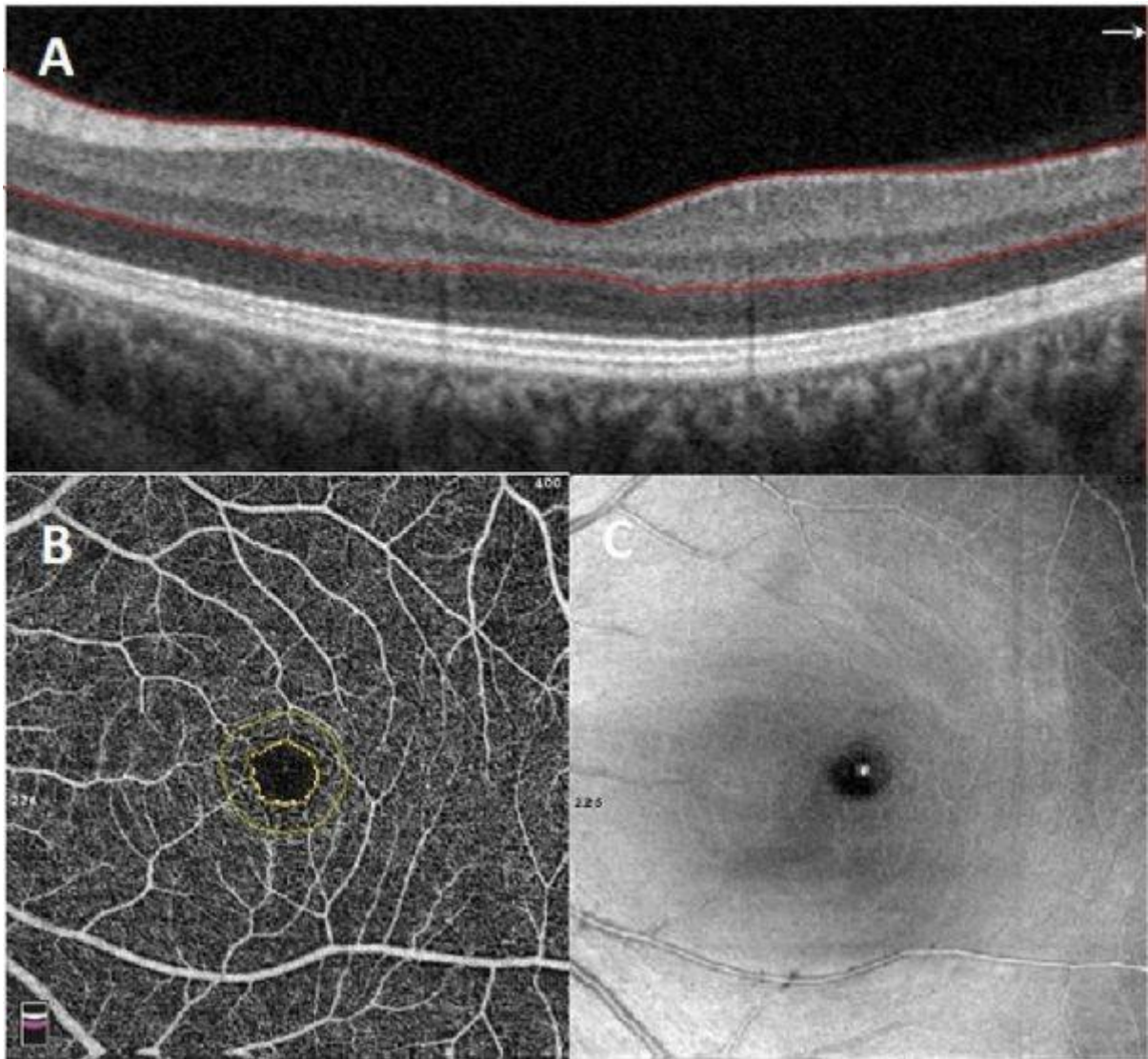
Anahtar Kelimeler: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, kafein, maküler superfisyal vasküler dansite, maküler derin vasküler dansite, radyal peripapiller kapiller vasküler dansite

Figure 1



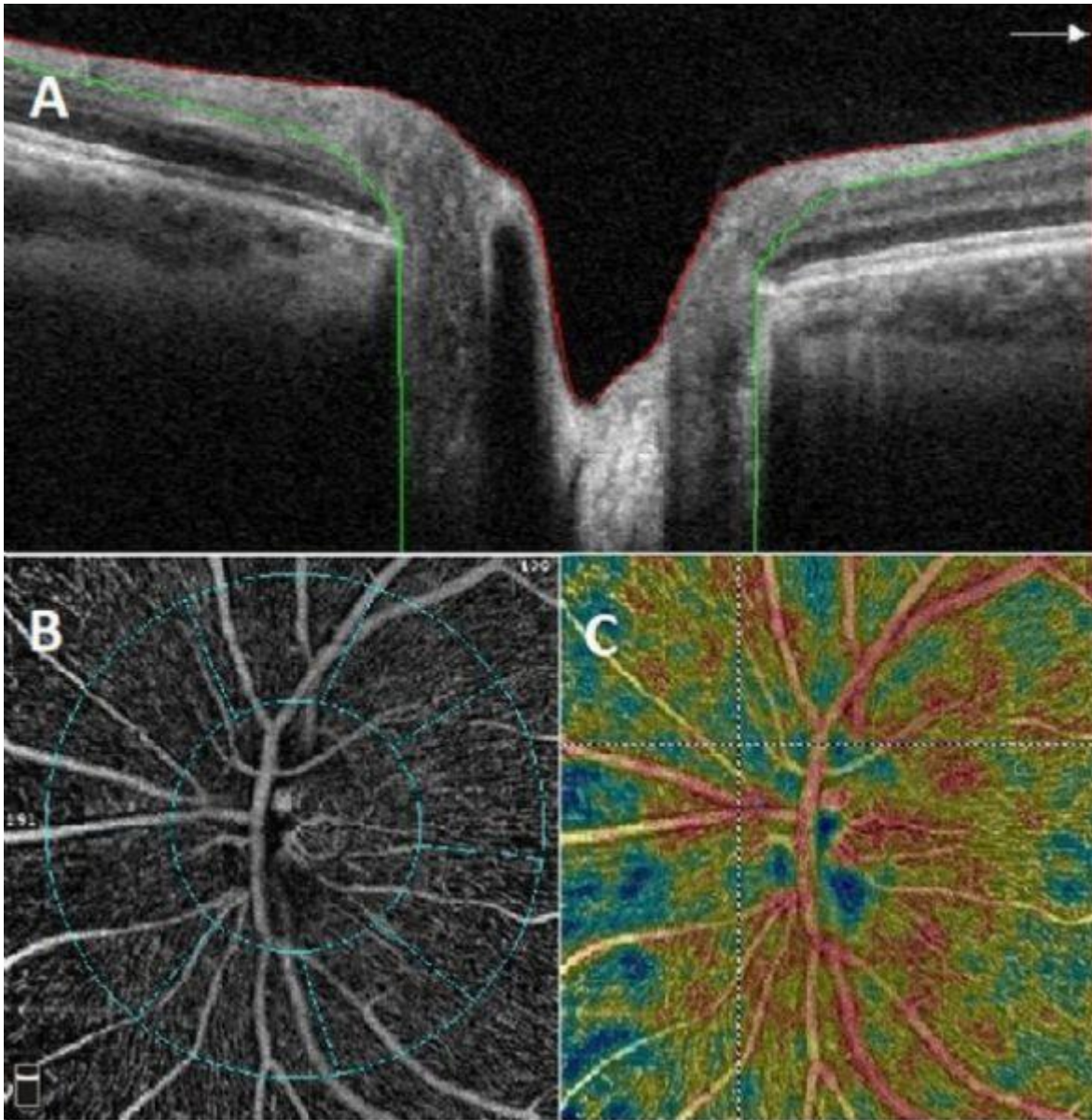
Superficial macular density was evaluated in the region extending from inner limiting membrane (ILM) (red line) to the inner plexiform layer (IPL) (green line) (A), subdivisions of the parafoveal and perifoveal ring into four quadrants in superficial layer (B), color image of superficial macular region (C). Deep macular density was evaluated in the region extending from the inner plexiform layer (IPL) (green line) to the outer plexiform layer (OPL) (red line) (D), subdivisions of the parafoveal and perifoveal ring into four quadrants in deep layer (E), color image of deep macular region (F).

Figure 2



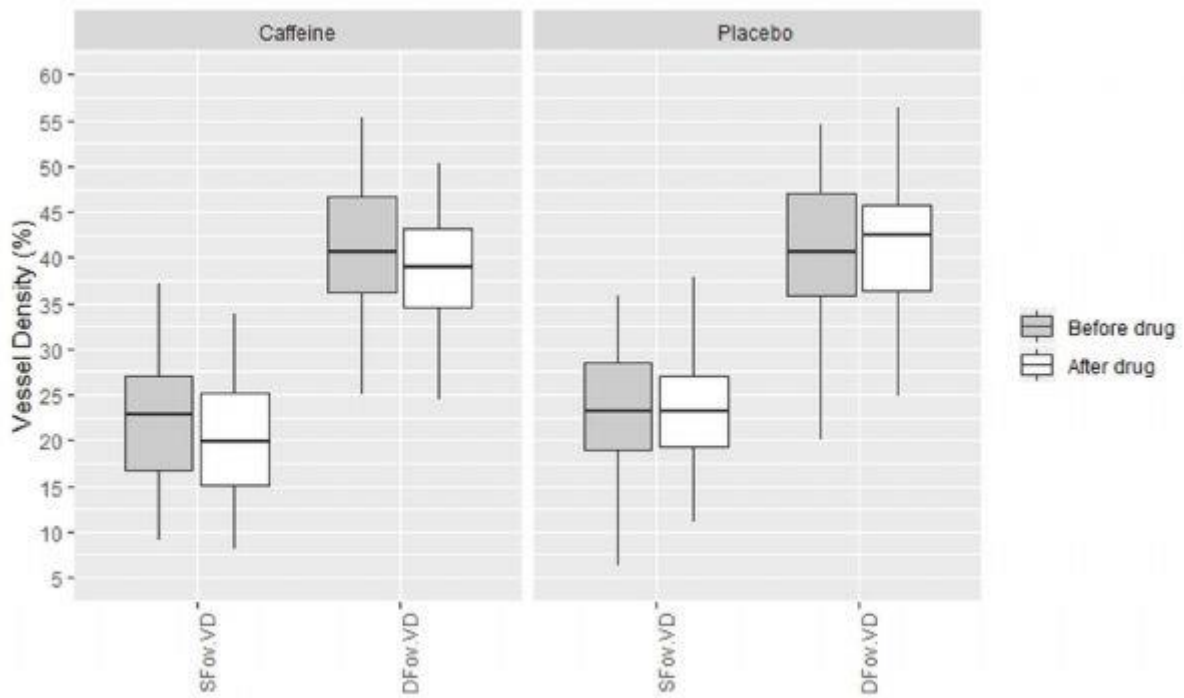
Foveal avascular zone (FAZ) was evaluated in the region extending from internal limiting membrane (ILM) to outer plexiform layer (OPL) (red line to red line) (A) image of FAZ measurements (yellow lines) (B), C-scan (en-face) image of FAZ (C).

Figure 3



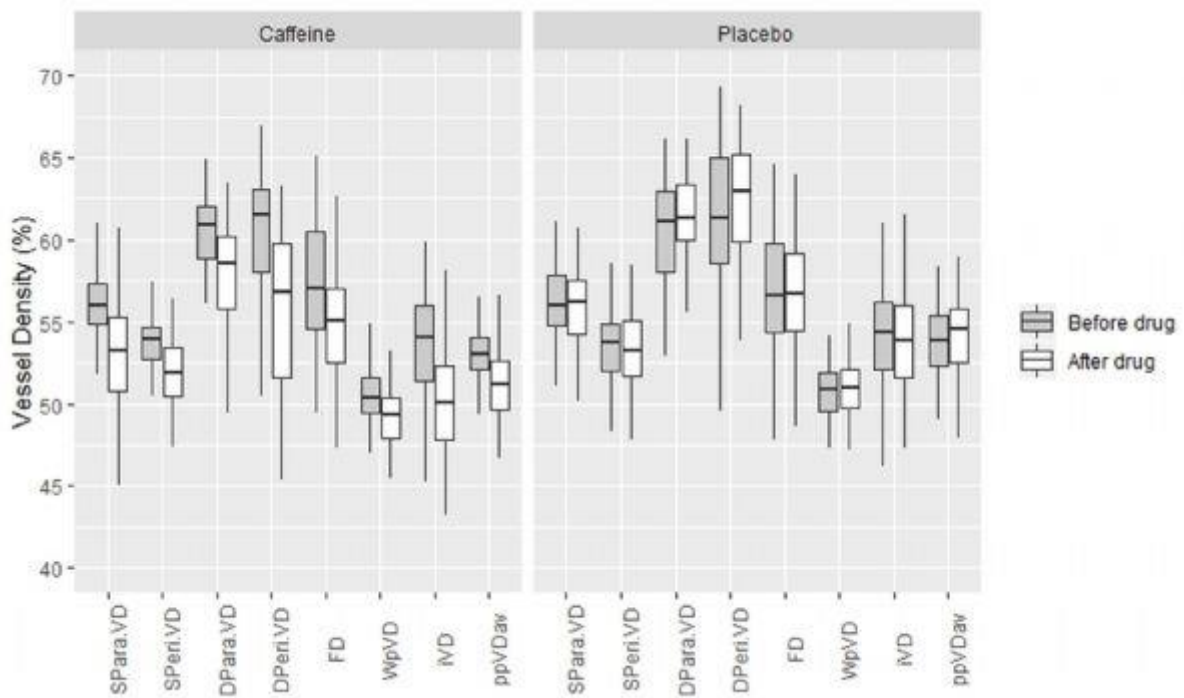
Peripapillary retinal nerve fiber layer were evaluated in the region extending from ILM (red line) to nerve fiber layer (NFL) (green line) (A), subdivisions of the peripapillary region (B), color image of peripapillary region (C).

Figure 4



The boxplot analysis representing foveal vessel density changes in study and placebo group after drug intake. (SFov.VD: superficial fovea vessel density, DFov.VD: deep fovea vessel density)

Figure 5



The boxplot analysis representing vessel density changes in macular and radial peripapillary region in study and placebo group after drug intake. (SPara.VD: superficial parafovea vessel density, SPeri.VD: superficial perifovea vessel density, DPara.VD: deep parafovea vessel density, DPeri.VD: deep perifovea vessel density, FD: FAZ density, wpVD: whole peripapillary vessel density, iVD: inside disc vessel density, ppVDav: peripapillary vessel density average)

Table 1

	Caffeine Group (n:60)	Control Group (n:60)	p value
Age(years)	36.50(26-50)	39.50(18-51)	0.231
Sex(Male/female)	16(26.7%)/44(73.3%)	16(26.7%)/44(73.3%)	1.000
IOP (mmHg)	14.0(9.0-20.0)	15.0(10.0-21.0)	0.371
SE (D)	-0.5(-3.0-1.25)	-0.5(-3.0-2.75)	0.340
AL (mm)	23.61(22.07-26.35)	23.55(21.15-25.27)	0.385
SBP (mmHg)	105.0(90.0-140.0)	110.0(90.0-140.0)	0.204
DBP (mmHg)	70.0(50.0-80.0)	70.0(60.0-80.0)	0.834

IOP: intraocular pressure; SE: Spherical Equivalent; AL: Axial Length; SBP: Systolic Blood Pressure; DBP: Diastolic Blood Pressure

Demographic and clinical features of the Caffeine and Placebo Group.

Table 2

	Caffeine Group (n=60)	Placebo Group (n=60)	p value
Superficial Macular Vessel Density (VD)(%)			
wIVD	53.60 (52.05-53.97)	52.75 (51.02-53.90)	0.278†
Sup hemi VD	52.90 (52.00-53.77)	53.30 (52.02-54.60)	0.271†
Inf hemi VD	53.30 (52.70-54.20)	53.20 (51.22-54.55)	0.485†
Fovea	22.14±6.78	23.24±7.05	0.386*
Parafovea	55.95 (54.67-57.30)	56.00 (54.65-58.02)	0.522†
Para sup hemi	55.85±2.64	56.22±3.13	0.915*
Para inf hemi	56.15 (54.40-57.00)	56.00 (54.47-58.02)	0.596†
Para superior	56.75 (55.02-58.50)	56.80 (54.90-59.30)	0.611†
Para nasal	55.10 (53.70-56.57)	55.40 (53.02-57.60)	0.733†
Para inferior	56.50 (55.50-58.00)	56.80 (55.00-58.77)	0.793†
Para temporal	55.65 (53.62-57.27)	56.05 (53.82-57.82)	0.490†
Perifovea	53.90 (52.70-54.67)	53.72 (51.94-54.89)	0.637†
Peri sup hemi	53.80 (52.80-54.67)	53.40 (51.70-55.15)	0.416†
Peri inf hemi	54.60 (52.90-54.90)	54.05 (51.87-56.05)	0.906†
Peri superior	53.95 (52.50-55.25)	53.70 (52.45-55.15)	0.669†
Peri nasal	57.65 (56.22-58.60)	57.80 (55.62-59.77)	0.620†
Peri inferior	54.60 (52.60-55.62)	54.50 (52.37-56.32)	0.490†
Peri temporal	50.40 (49.25-51.65)	50.60 (48.82-52.70)	0.285†
Deep Macular Vessel Density (VD)(%)			
wIVD	59.50 (58.15-61.47)	59.30 (55.85-62.75)	0.551†
Sup hemi VD	58.90 (58.52-61.30)	58.05 (53.42-60.65)	0.078†
Inf hemi VD	59.80 (58.30-61.55)	59.90 (55.52-63.47)	0.372†
Fovea	40.90 (36.15-47.27)	40.70 (35.62-47.15)	0.867†
Parafovea	60.95 (58.55-62.07)	61.10 (57.82-62.97)	0.700†
Para sup hemi	61.10 (58.85-62.40)	61.15 (57.50-63.05)	0.733†
Para inf hemi	61.30 (58.82-62.37)	60.90 (57.70-63.40)	0.914†
Para superior	60.55 (58.42-62.10)	60.25 (57.02-62.30)	0.673†
Para nasal	62.35 (60.42-63.57)	62.10 (58.75-63.77)	0.426†
Para inferior	60.15 (58.02-61.60)	58.45 (55.40-61.52)	0.052†
Para temporal	61.60 (59.82-62.75)	61.90 (58.80-63.50)	0.648†
Perifovea	61.55 (57.95-63.10)	61.10 (57.42-64.97)	0.497†
Peri sup hemi	60.95 (58.00-62.90)	59.45 (54.55-62.47)	0.051†
Peri inf hemi	61.30 (58.35-63.70)	61.85 (56.67-63.60)	0.224†
Peri superior	60.15 (57.92-63.27)	59.00 (54.75-62.67)	0.089†
Peri nasal	60.55 (57.50-63.37)	60.75 (54.62-64.27)	0.948†
Peri inferior	62.30 (58.77-64.65)	62.65 (57.37-66.35)	0.277†
Peri temporal	62.40 (59.67-63.20)	61.80 (58.25-64.85)	0.956†
Radial peripapillary capillary vessel density (RPC VD)			
wpVD	50.48±2.06	50.70±2.06	0.564*
IVD	53.32±3.74	53.97±4.09	0.367*
ppVD average	53.60 (52.10-54.15)	53.85 (52.25-55.45)	0.138†
ppVD sup hemi	53.35±2.13	53.22±2.59	0.797*
ppVD inf hemi	53.26±2.40	53.44±2.87	0.718*
ppVD superior	53.30±2.70	53.20±3.21	0.854*
ppVD nasal	50.60 (48.25-52.00)	51.00 (48.00-52.00)	0.581†
ppVD inferior	55.60 (53.25-57.00)	54.00 (50.25-57.00)	0.092†
ppVD temporal	56.60 (53.00-57.75)	55.00 (53.00-57.00)	0.455†
Foveal avascular zone (FAZ) parameters			
FAZ area (mm ²)	0.27±0.09	0.30±0.12	0.097*
FAZ perimeter (mm)	2.06 (1.71-2.23)	2.07 (1.86-2.36)	0.265†
FD-300	57.65 (54.58-60.49)	56.48 (54.10-59.77)	0.229†

wIVD: whole image vessel density, para:parafovea, peri: perifovea, sup hemi: superior hemifield, inf hemi: inferior hemifield, wpVD: whole papillary vessel density, IVD: inside disk vessel density, ppVD: peripapillary vessel density, FD: FAZ density

Baseline Superficial and Deep Macular and Radial Peripapillary Capillary Vessel Density (RPC VD), Foveal Avascular Zone (FAZ) and Optic Nerve Head Parameters of Caffeine and Placebo Group

Table 3

	Caffeine Group baseline (n=60)	1 Hour After Caffeine Intake (n=60)	p value
Superficial Macular Vessel Density (VD)(%)			
svVD	53.00 (52.05-53.97)	51.10 (49.70-52.67)	<0.001*
Sup hemi VD	52.90 (52.00-53.77)	51.20 (49.55-52.30)	<0.001*
Inf hemi VD	53.30 (52.20-54.20)	51.05 (49.52-52.62)	<0.001*
Fovea	22.14±6.78	20.07±6.66	<0.001*
Parafovea			
Para sup hemi	55.95 (54.67-57.30)	53.20 (50.80-55.35)	<0.001*
Para inf hemi	56.10 (54.35-57.22)	53.05 (51.22-55.47)	<0.001*
Para superior	56.57±2.63	53.30±4.21	<0.001*
Para nasal	55.10 (53.70-56.57)	52.05 (51.05-54.62)	<0.001*
Para inferior	56.50 (55.50-58.00)	54.00 (49.52-55.87)	<0.001*
Para temporal	55.36±2.85	52.20±3.84	<0.001*
Perifovea			
Peri sup hemi	53.80 (52.80-54.67)	51.70 (50.32-53.17)	<0.001*
Peri inf hemi	53.86±2.44	51.43±3.09	<0.001*
Peri superior	53.95 (52.50-55.25)	52.10 (49.92-53.37)	<0.001*
Peri nasal	57.65 (56.22-58.60)	55.60 (53.72-57.10)	<0.001*
Peri inferior	54.30 (52.60-55.62)	52.10 (49.75-53.87)	<0.001*
Peri temporal	50.40 (49.25-51.65)	47.65 (45.70-49.67)	<0.001*
Deep Macular Vessel Density (VD)(%)			
svVD	58.44±3.09	54.07±5.03	<0.001*
Sup hemi VD	58.42±3.83	53.82±5.05	<0.001*
Inf hemi VD	59.80 (56.30-61.55)	55.20 (49.22-58.82)	<0.001*
Fovea	41.43±7.72	38.63±6.86	<0.001*
Parafovea			
Para sup hemi	60.95 (58.55-62.07)	58.55 (55.72-60.60)	<0.001*
Para inf hemi	60.72±2.40	57.85±3.22	<0.001*
Para superior	61.30 (58.82-62.37)	57.00 (54.87-59.90)	<0.001*
Para nasal	60.24±2.73	57.03±3.57	<0.001*
Para inferior	62.35 (60.42-63.57)	59.30 (56.70-60.87)	<0.001*
Para temporal	60.75 (58.02-61.60)	56.25 (52.77-59.40)	<0.001*
Perifovea			
Peri sup hemi	61.60 (59.82-62.75)	59.35 (56.92-60.67)	<0.001*
Peri inf hemi	61.55 (57.95-63.10)	56.20 (51.30-59.85)	<0.001*
Peri superior	60.24±4.11	55.45±5.46	<0.001*
Peri nasal	61.50 (58.35-63.70)	56.30 (50.57-60.15)	<0.001*
Peri inferior	60.15 (57.92-63.27)	55.15 (50.42-59.20)	<0.001*
Peri temporal	60.55 (57.50-63.37)	54.95 (49.35-58.97)	<0.001*
Peri inferior	62.20 (58.77-64.65)	56.25 (50.72-60.67)	<0.001*
Peri temporal	62.40 (59.67-63.20)	58.25 (54.82-60.35)	<0.001*
Radial peripapillary capillary vessel density (RPC VD)			
spVD	30.48±2.06	48.99±2.12	<0.001*
ivVD	53.32±3.74	49.82±4.34	<0.001*
ppVD average	53.00 (52.10-54.15)	51.15 (49.60-52.75)	<0.001*
ppVD sup hemi	53.33±2.13	51.19±2.34	<0.001*
ppVD inf hemi	53.26±2.40	50.84±2.53	<0.001*
ppVD superior	53.00 (51.25-55.00)	50.00 (48.00-53.00)	<0.001*
ppVD nasal	50.00 (48.25-52.00)	49.00 (47.00-50.00)	<0.001*
ppVD inferior	55.00 (53.25-57.00)	51.00 (50.00-54.00)	<0.001*
ppVD temporal	55.45±3.11	53.43±2.90	<0.001*
Foveal avascular zone (FAZ) parameters			
FAZ area (mm ²)	0.27±0.09	0.27±0.09	0.724*
FAZ perimeter (mm)	2.06 (1.70-2.23)	2.08 (1.70-2.23)	0.818*
FD-300	57.33±3.52	54.61±4.04	<0.001*

Superficial and Deep Macular and Radial Peripapillary Capillary Vessel Density (RPC VD), Foveal Avascular Zone (FAZ) and Optic Nerve Head Parameters of Caffeine Group at baseline and 1 hour After Caffeine Intake

Table 4

	Control Group baseline (n=60)	1 Hour After Placebo Intake (n=60)	p value
Superficial Macular Vessel Density (VD)(%)			
svVD	52.75 (51.02-53.90)	52.10 (50.90-54.05)	0.199†
Sap hemi VD	53.20 (52.02-54.60)	53.25 (51.52-54.77)	0.510†
Inf hemi VD	53.20 (51.22-54.55)	52.80 (51.17-54.20)	0.189†
Fovea	23.24±7.05	22.82±7.43	0.236*
Parafovea	56.60 (54.65-58.02)	56.05 (54.22-57.50)	0.303†
Para sup hemi	56.45 (54.52-58.37)	55.85 (54.37-57.97)	0.416†
Para inf hemi	56.60 (54.47-58.02)	56.50 (54.30-57.95)	0.505†
Para superior	56.80 (54.90-59.30)	56.35 (54.75-58.07)	0.310†
Para nasal	55.40 (53.02-57.60)	55.80 (52.70-57.97)	0.971†
Para inferior	56.80 (55.00-58.77)	56.75 (54.02-58.62)	0.401†
Para temporal	56.05 (53.82-57.82)	55.70 (54.12-57.20)	0.547†
Perifovea	53.72 (51.94-54.89)	53.17 (51.62-55.09)	0.168†
Peri sup hemi	53.40 (51.70-55.15)	53.05 (51.40-55.17)	0.581†
Peri inf hemi	53.92±2.58	53.16±3.50	0.107*
Peri superior	53.70 (52.45-55.15)	53.70 (52.02-56.42)	0.616†
Peri nasal	57.74±2.56	57.21±3.02	0.212*
Peri inferior	54.37±2.78	53.64±3.35	0.123*
Peri temporal	50.60 (48.82-52.70)	50.80 (48.70-52.47)	0.211†
Deep Macular Vessel Density (VD)(%)			
svVD	59.30 (53.85-62.75)	60.70 (56.92-62.95)	0.567†
Sap hemi VD	58.65 (53.42-60.65)	58.60 (54.70-61.10)	0.363†
Inf hemi VD	59.90 (55.52-63.47)	61.20 (57.77-63.30)	0.363†
Fovea	40.70 (35.62-47.15)	42.45 (36.15-45.97)	0.777†
Parafovea	61.10 (57.82-62.97)	61.35 (59.80-63.45)	0.101†
Para sup hemi	61.15 (57.50-63.05)	61.25 (59.65-63.50)	0.094†
Para inf hemi	60.90 (57.70-63.40)	61.60 (59.35-63.50)	0.085†
Para superior	60.25 (57.02-62.30)	61.30 (58.62-62.87)	0.172†
Para nasal	62.10 (58.75-63.77)	62.45 (60.72-64.70)	0.074†
Para inferior	58.45 (55.40-61.52)	59.55 (57.10-61.67)	0.086†
Para temporal	61.90 (58.80-63.50)	62.30 (60.10-64.07)	0.154†
Perifovea	61.10 (57.42-64.97)	62.90 (59.37-65.25)	0.219†
Peri sup hemi	59.45 (54.55-62.47)	60.50 (57.30-63.05)	0.208†
Peri inf hemi	61.85 (56.67-65.60)	63.80 (59.65-65.47)	0.367†
Peri superior	59.00 (54.75-62.67)	60.45 (57.90-63.30)	0.291†
Peri nasal	60.75 (54.62-64.27)	60.65 (57.47-64.07)	0.476†
Peri inferior	62.65 (57.37-66.35)	64.05 (61.00-65.70)	0.516†
Peri temporal	61.60 (58.25-64.85)	62.90 (60.62-65.50)	0.062†
Radial peripapillary capillary vessel density (RPC VD)			
svVD	30.90 (29.45-31.97)	31.00 (29.70-32.10)	0.901†
svVD	53.97±4.09	53.34±4.12	0.120*
ppVD average	53.85 (52.25-55.45)	54.55 (52.50-55.87)	0.188†
ppVD sup hemi	53.22±2.59	53.64±2.97	0.192*
ppVD inf hemi	54.10 (51.62-55.25)	54.45 (51.87-56.07)	0.524†
ppVD superior	53.60 (51.00-56.00)	54.00 (51.00-57.00)	0.053†
ppVD nasal	51.00 (48.00-52.00)	51.00 (48.25-53.00)	0.615†
ppVD inferior	54.00 (50.25-57.00)	55.00 (52.00-58.00)	0.050†
ppVD temporal	55.00 (53.00-57.00)	55.00 (53.25-57.00)	0.565†
Foveal avascular zone (FAZ) parameters			
FAZ area (mm ²)	0.30±1.7	0.30±1.2	0.777*
FAZ perimeter (mm)	2.11±0.43	2.12±0.44	0.365*
FD-300	56.48 (54.10-59.77)	56.66 (54.07-59.15)	0.860†

Superficial and Deep Macular and Radial Peripapillary Capillary Vessel Density (RPC VD), Foveal Avascular Zone (FAZ) and Optic Nerve Head Parameters of Control Group at baseline and 1 hour After Placebo Intake.

Table 5

	<i>Dwi</i> .VD	<i>Dsuphem</i> .V	<i>Dinhem</i> .VD	<i>DFov</i> .VD	<i>DPara</i> .VD	<i>DPeri</i> .VD	<i>FD</i>
<i>Swi</i> .VD	0.407†	0.355†	0.452†	0.160	0.209	0.409†	0.244
<i>Ssuphem</i> .V	0.364†	0.347†	0.399†	0.147	0.173	0.329*	0.221
<i>Sinhem</i> .VD	0.427†	0.407†	0.400†	0.294*	0.210	0.420†	0.225
<i>SFov</i> .VD	0.190	0.214	0.233	0.105	0.016	0.275*	0.000
<i>SPara</i> .VD	0.350†	0.291*	0.336†	0.061	0.215	0.383†	0.124
<i>SPeri</i> .VD	0.442†	0.353†	0.485†	0.187	0.277*	0.384†	0.248
<i>FD</i>	0.264*	0.202	0.322*	0.317*	-0.007	0.219	1.000

Swi.VD : superficial whole image vessel density, *Ssuphem*.VD: superficial superior hemifield vessel density, *Sinhem*.VD: superficial inferior hemifield vessel density, *SFov*.VD: superficial fovea vessel density, *SPara*.VD: superficial parafovea vessel density, *SPeri*.VD: superficial perfovea vessel density, *FD*: FAZ density, *Dwi*.VD : deep whole image vessel density, *Dsuphem*.VD: deep superior hemifield vessel density, *Dinhem*.VD: deep inferior hemifield vessel density, *DFov*.VD: deep fovea vessel density, *DPara*.VD: deep parafovea vessel density, *DPeri*.VD: deep perfovea vessel density

SDS: Standard deviation score * Correlation is significant at the 0.05 level. † Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations between percent change in Superficial and Deep Macular Vessel Density and Faz Density (FD) parameters of Caffeine group 1 hour after caffeine intake.

Table 6

	<i>Swi</i> .VD	<i>Ssuphem</i> .VD	<i>Sinhem</i> .VD	<i>SFov</i> .V	<i>SPara</i> .VD	<i>SPeri</i> .VD	<i>Dwi</i> .VD	<i>Dsuphem</i> .VD	<i>Dinhem</i> .VD	<i>DFov</i> .VD	<i>DPara</i> .VD	<i>DPeri</i> .VD	<i>FD</i>
<i>wp</i> .VD	0.206	0.139	0.203	0.358†	0.243	0.212	0.301*	0.271*	0.168	0.131	0.099	0.340†	0.021
<i>iv</i> .VD	0.025	-0.075	-0.076	0.024	0.058	0.010	0.160	0.133	-0.025	0.093	0.100	0.118	0.002
<i>pp</i> .VD _{sup}	0.147	0.091	0.136	0.247	0.243	0.108	0.290*	0.198	0.113	0.210	0.262*	0.323*	-0.010
<i>pp</i> .VD _{inf}	-0.085	-0.071	-0.076	0.119	0.083	-0.040	0.207	0.227	-0.030	0.251	0.198	0.231	-0.032
<i>pp</i> .VD _{sup}	0.259*	0.194	0.259*	0.268*	0.354†	0.230	0.260*	0.175	0.139	0.119	0.131	0.251	0.080
<i>pp</i> .VD _{sup}	-0.069	-0.104	-0.003	0.159	-0.058	-0.055	0.160	0.150	-0.048	0.310*	0.078	0.168	0.057
<i>pp</i> .VD _{sup}	0.109	0.032	-0.013	-0.001	0.174	0.102	0.139	0.141	0.001	0.046	0.156	0.200	0.019
<i>pp</i> .VD _{inf}	0.093	0.071	0.134	0.129	0.182	0.056	0.210	0.147	0.133	0.204	0.181	0.238	-0.004
<i>pp</i> .VD _{comp}	-0.085	-0.158	-0.046	0.147	-0.014	-0.105	0.046	0.149	-0.095	-0.066	0.020	0.060	-0.202

Swi.VD : superficial whole image vessel density, *Ssuphem*.VD: superficial superior hemifield vessel density, *Sinhem*.VD: superficial inferior hemifield vessel density, *SFov*.VD: superficial fovea vessel density, *SPara*.VD: superficial parafovea vessel density, *SPeri*.VD: superficial perfovea vessel density, *Dwi*.VD : deep whole image vessel density, *Dsuphem*.VD: deep superior hemifield vessel density, *Dinhem*.VD: deep inferior hemifield vessel density, *DFov*.VD: Deep fovea vessel density, *DPara*.VD: deep parafovea vessel density, *DPeri*.VD: perfovea vessel density, *FD*: FAZ density, *wp*.VD: whole peripapillary vessel density, *iv*.VD: inside disc vessel density, *pp*.VD_{sup}:

Correlations between percent change in Radial Peripapillary Capillary Vessel Density (RPC VD) parameters and change in macular parameters of Caffeine group after caffeine intake.

Tekrarlayan ve Dirençli Diyabetik Makula Ödeminde Deksametazon İmplant (Ozurdex®) Tedavisi İle Gerçek Yaşam Sonuçlarımız

Mehmet Erdoğan, Nihat Sayın, Sadık Etko Bayramoğlu
Sağlık BİLimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: İntravitreal Anti Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (Anti-VEBF) tedavisi altında tekrarlayan ve Anti-VEBF tedaviye dirençli Diyabetik Maküler Ödem (DMÖ) tedavisinde intravitreal deksametazon (DEX) 0.7 mg (Ozurdex®) implantın anatomik ve fonksiyonel etkinliğini değerlendirmek

YÖNTEM: Retrospektif çalışmamıza, DMÖ olan 37 hastanın 51 gözü dahil edildi. Başlangıçta ardışık en az üç Anti-VEBF enjeksiyonu uygulandı. Anti -VEBF tedaviye yanıt üç grupta değerlendirildi. Santral makula kalınlığı (SMK) < 300µm olup foveal konturun olduğu gözler tam yanıt (Grup 1); başlangıca göre makula ödeminde ≥%20 azalma olup SMK > 300µm olan gözler kısmi yanıt (Grup 2); başlangıca göre makula ödeminde < %20 azalma olup SMK > 300µm olduğu gözler yanıt (Grup 3) olarak değerlendirildi. İntravitreal DEX implant uygulanmasını takiben birinci ve üçüncü ay anatomik ve fonksiyonel sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR: Anti-VEBF tedavi gruplarında Grup 1 'de 21 göz; Grup 2 'de 15 göz ve Grup 3' te 15 göz yer aldı. DEX implant tedavisi ile Grup 1'de 18 gözde (%85); Grup 2 'de 10 gözde (%66) ve Grup 3'te 7 gözde (%46) tam yanıt alındı. Aynı zamanda Anti-VEBF tedaviye yanıt (Grup 3) olarak değerlendirildi. Görme keskinliği değerlendirildiğinde Grup 1'de 0.41±0.11; Grup 2'de 0.27 ±0.09 ve Grup 3'te 0.17±0.07 artış saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Deksametazon İmplant (Ozurdex®), Anti-VEBF tedavi altında hem tekrarlayan hem de Anti-VEBF tedaviye dirençli diyabetik maküler ödem tedavisinde tatmin edici anatomik ve fonksiyonel faydalar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: deksametazon implant, diyabetik makula ödemi, optik koherens tomografi

Tablo 1

	Grup 1	Grup 2	Grup 3
Hasta sayısı / Göz sayısı	14/21	11 /15	12/15
Ortalama yaş	56.4±6	71.1±5	62.2±4
Cinsiyet (kadın/erkek)	8/6	5/6	4/8
Ortalama takip süresi (Ay)	12,9±1,7 (12-18)	14,6±2,5 (12-22)	15,6±2,3 (12-22)
Ortalama Anti VEGF sayısı	3,6±2,0 (3-7)	3,4±2,0 (3-6)	3,5±2,0 (3-6)
Başlangıç SMK	505µ (±52)	466µ(±40)	470µ (±31)
DEX implant öncesi Ortalama SMK	476µ (±29)	340 µ(±24)	477µ (±30)

DEX: Deksametazon

SMK :Santral Makula Kalınlığı

Anti-VEBF :Anti Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü

Tablo 2

	Anti- VEBF tam yanıt (Grup 1; n=21)	Anti- VEBF kısmi yanıt (Grup 2; n=15)	Anti-VEBF yanıtız (Grup 3; n=15)
DEX implant tam yanıtlı /Ortalama SMK	18 (%85) 245±34	10 (%66) 255±23	7 (%46) 265±21
DEX implant kısmi yanıtlı /Ortalama SMK	3(%15) 334±22	5(%34) 349±22	7(%53) 341±25
DEX implant yanıtız/ortalama SMK	-	-	1(%1) 465

DEX: Deksametazon ;

Anti-VEBF :Anti Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü

SMK :Santral Makula Kalınlığı

Assessing the consequence of delayed initiation of intravitreal injection therapy

Parushak Rezai, Vinusha Balakrishnan, Robie Choudhury, Mala Subash
Luton and Dunstable University Hospital, Luton, United Kingdom

BACKGROUND AND AIM:The most common conditions treated by intravitreal injection therapy (IVT) are wet age-related macular degeneration (AMD), diabetic macular oedema (DMO) and retinal vein occlusion (RVO). In the UK, the National Institute of Clinical Excellence guidelines for wet AMD recommend that IVT should be initiated within 14 days of referral. We sought to assess our performance as an Eye department at Luton and Dunstable Hospital on timely initiation of IVT and what measures we could incorporate to improve it.

METHODS:A retrospective review of 50 consecutive new patients listed for their 1st IVT June-August 2019 was carried out. Data was collected on patient demographics, diagnosis, community versus internal referrals, the mean number of days from referral to 1st IVT and consequent visual outcomes.

RESULTS:We assessed 20 men and 27 women, with a mean age of 76 years. 3 patients were excluded due to lack of information. 36.2% had wet AMD, 29.8% DMO, 19.1% branch RVO, 12.8% central RVO and 2.1% myopic choroidal neovascularisation. Community referrals comprised 51.1% of total referrals, for which the mean time to 1st injection was 37 days. Internal referrals from other specialties within Ophthalmology comprised 48.9% and the mean time to 1st injection was 24 days. Overall, there was an average of 3 ETDRS letters lost from referral to the follow-up visit following the 1st injection. Of these, AMD and RVO patients were found to lose 6 letters whereas DMO patients gained 2 letters.

CONCLUSIONS:It is apparent that with the rising number of patients requiring IVT and the limitations in capacity of our existing rapid access macular clinic, that initiation of IVT is delayed. Our results show delay from referral to 1st injection is higher from community referrals compared to internally and that AMD and RVO have poorer visual outcomes. We have introduced a virtual rapid access macular clinic to improve capacity and will also set up a traffic light system to address risk and triage patients based on urgency.

Keywords: IVT, BRVO, CRVO, DMO, wet AMD

Fig 1: Diagnoses requiring IVT

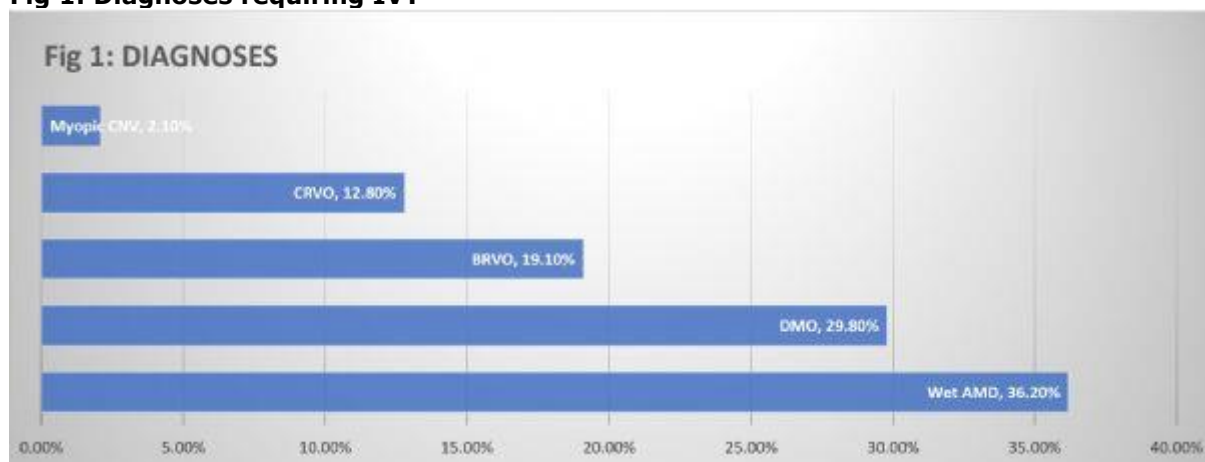
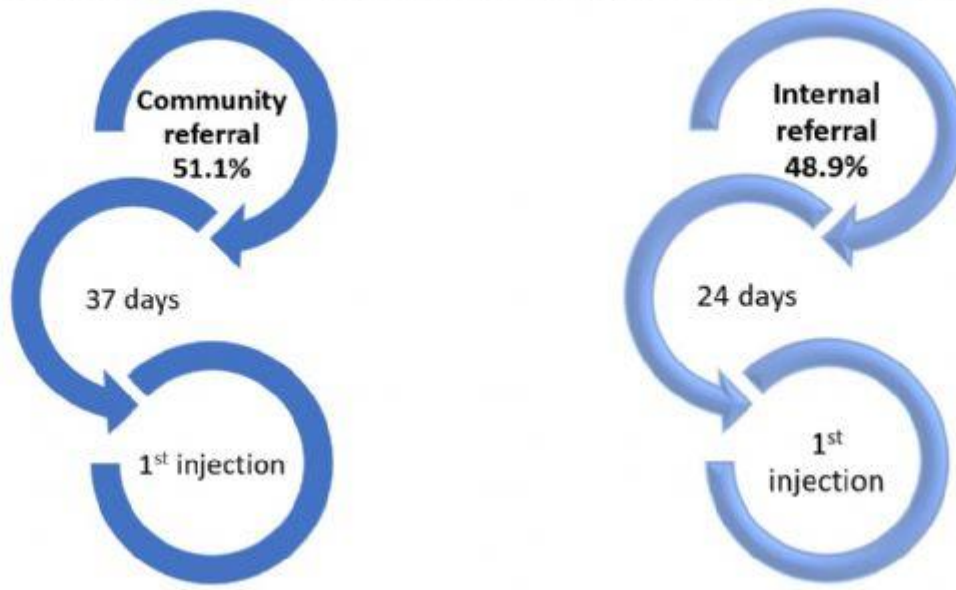


Fig 2: Mean time of delay from referral to 1st injection

FIG 2: MEAN TIME OF DELAY FROM REFERRAL TO 1ST INJECTION



Normal Bireylerde Optik Koherens Tomografi Anjiografi İle Kapiller Damar Akım Yoğunluğunun Diürnal Varyasyonu Ve Tekrarlanabilirliğinin Ölçülmesi

Beyza Tekin Altınbay, Emin Kurt, Muhammed Altınışik
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) cihazı ile alınan retinal vasküler yoğunluk ve foveal avasküler zon (FAZ) ölçümlerinin tekrarlanabilirliğinin ve diürnal ritimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:41 sağlıklı bireye RTVue XR Avanti OKT AngioVue yazılımlı cihaz ile sabah saatlerinde ortalama 10 dk ara ile 2 ölçüm ve aynı günün sonunda akşam saatlerinde tek ölçüm yapıldı. Yapılan ölçümlerde FAZ alanı, FAZ çevresi, foveal dansite (FD); yüzeysel (YKP) ve derin kapiller pleksustaki (DKP) tüm alan, foveal, parafoveal ve perifoveal vasküler yoğunluklar (VY); foveal, parafoveal ve perifoveal makular kalınlık (MK) verileri tekrarlanabilirlik katsayısı (TK), Bland-Altman grafiği ve sınıf içi korelasyon (ICC) katsayısı ile değerlendirildi.

BULGULAR:OKTA cihazının FAZ alanı, FAZ çevresi,FD, YKP ve DKP'de foveal VY, foveal, parafoveal ve perifoveal MK ölçümlerinde tekrarlanabilirliği çok yüksektir (ICC değerleri 0,82 ile 0,99 arasındadır.). Bu verilerin TK'leri sırası ile %5,4; %4,3; %8,85; %19,19; %12,62; %1,44; %1,17 ve %1,6'dır. YKP ve DKP'deki tüm alan VY ölçümlerinde ise ICC'ler sırası ile 0,72 ve 0,4 bulunmuş olup TK değerleri sırası ile %7,5 ve %15,98'dir. Diürnal ritim varlığının araştırılmasında ise benzer sonuçlar elde edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA yeni bir cihaz olup FAZ ölçümleri, MK ölçümleri, YKP ve DKP'deki foveal VY ölçümlerinde tekrarlanabilirliği yüksek bir cihazdır. Retinal VY, FAZ ve MK ölçümlerinde diürnal ritim izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: diürnal ritim, makular kalınlık, optik koherens tomografi anjiografi, tekrarlanabilirlik, vasküler yoğunluk,

Preeklampside Retinal Kan Akımının Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi

Veysel Cankurtaran¹, Kemal Tekin², Merve İnanç², Kenan Serdar Dolapçioğlu³

¹Hatay Mustafa Kemal Üniv.Araştırma Hastanesi,Göz hastalıkları ABD,Hatay

²Erciş İlçe Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Van

³Hatay Mustafa Kemal Üniv.Araştırma Hastanesi,Kadın hastalıkları ve Doğum ABD,Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ:Preeklampsinin retina kan akımı üzerindeki etkisini optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirmek ve elde edilen verileri sağlıklı gebelerle ve gebe olmayan sağlıklı kadınlarla karşılaştırmak

YÖNTEM:Çalışmaya preeklampsisi tanılı gebeler (18 kişi, Grup 1), sağlıklı gebeler (24 kişi, Grup 2) ve gebe olmayan sağlıklı kadın olgular (25 kişi, Grup 3) dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara optik koherens tomografi anjiyografi de dahil kapsamlı bir oftalmolojik muayene yapılmış ve optik koherens tomografi anjiyografi parametreleri gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Her üç grupta ortalama yaş açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.755$). Ortalama yüzeysel foveal vasküler dansite ve derin foveal vasküler dansite açısından her üç grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$ ve $p<0.001$, sırasıyla). Grup 1 ve Grup 2'deki hastalarda ortalama yüzeysel foveal vasküler dansite ve derin foveal vasküler dansite Grup 3'teki olgulara kıyasla istatistiksel anlamlı düzeyde düşük olarak izlenmiştir ($p<0.05$). Grup 1 ve Grup 2'deki hastaların ikili karşılaştırılmasında ise ortalama yüzeysel foveal vasküler dansitede anlamlı farklılık saptanmazken; ortalama derin foveal vasküler dansite Grup 1'de istatistiksel anlamlı düzeyde düşük olarak bulunmuştur ($p=0.626$ ve $p=0.015$, sırasıyla).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Preeklampside retinanın mikrovasküler yapısında değişiklikler mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: optik koherens tomografi anjiyografi, preeklampsisi,Retina

Long-term Fluorescein Angiographic Findings after anti-VEGF monotherapy for Retinopathy of Prematurity: Outcomes of Bevacizumab, Ranibizumab and Aflibercept

Emine Alyamaç Sukgen¹, Şengül Özdek², Hatice Tuba Atalay²

¹Department of Ophthalmology, University of Health Sciences, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

²Department of Ophthalmology, Gazi University, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Although anatomically positive results are obtained with anti-VEGF treatments in ROP, it is curiosity topic how these treatments affect neurovascular maturation of retina, foveal development, axial growth and emetropization mechanism as well as visual function in a developing infant's eye in the late period. The primary objective of the study was to evaluate vascular maturation of retina and foveal development via fluorescein angiography (FA) and optical coherence tomography (OCT) following anti-VEGF treatment in infants having over the age of at least 2 years. Also, assessing axial, refractive and functional development of the eye in these infants is the secondary aim of the study.

METHODS: Infants with treatment-requiring ROP located in posterior zone and treated with a single dose of intravitreal anti-VEGF agents as first-line therapy and completed at least age of 2 years old and those of them have full-sufficient, clear available data included in the study. The patients were divided into 3 subgroups based on they had received which anti-VEGF agents.

RESULTS: Thirty-six eyes of 18 patients met study criteria. According to results of FFA; foveal avascular zone was detected in all eyes of the patients, as well as abnormal vascular structure both at the vascular-avascular junction of retina and inside vascularised retina. Rate of the presence of peripheral avascular retina was 75% and leakage 36% of the eyes. Ellipsoid zone developed in all eyes of patients and 83.3% of eyes had foveal depression in various degrees.

CONCLUSIONS: All of the anti-VEGF agents provide similar adequate axial and refractive development including abnormal vascular development of the retina. Whether the peripheral immature retina requires treatment or not is a curious question. Children who treated with anti-VEGF agents for ROP should be required carefully examinations and regular long-term follow-up assessments including if available fluorescein angiography even if the retina seems fully vascularized.

Keywords: Retinopathy of prematurity, anti-VEGF, FFA, OCT, late period

Table-1 FA Results

Table-3: Features of BIO, FA examinations

		Bevacizumab Group n=10	Ranibizumab Group n=14	Aflibercept Group n=12	Total n=36
	Mean Follow-up time (Months)	33	43.7	29.7	36
BIO	Vascularized retina	4/10 (40%)	8/14 (77%)	3/12 (25%)	15/36 (42%)
	PPAR	6/10 (60%)	6/14 (43%)	9/12 (75%)	21/36 (58%)
FA	Presence of FAZ	10/10 (100%)	14/14 (100%)	12/12 (100%)	36/36 (100%)
	PPAR	8/10 (80%)	10/14 (71%)	9/12 (75%)	27/36 (75%)
	Shunts	8/10 (80%)	11/14 (78%)	10/12 (83%)	29/36 (80%)
	Branching Abnormalities	8/10 (80%)	10/14 (71%)	9/12 (75%)	27/36 (75%)
	Capillary drop-out	7/10 (70%)	10/14 (71%)	9/12 (75%)	26/36 (72%)
	Leakage	4/10 (40%)	5/14 (36%)	4/12 (33%)	13/36 (36%)

Table-2 OCT Results

Table-4: Results of SD-OCT Findings

Cases R/L	Extrusion of plexiform layer	Foveal Pit	OS Lengthening	ONL Widening	Grade	FA
Case-3	-/-	-/-	+/+	+/+	2/2	PPAR zone 2
Case-6	-/-	Shallow/Shallow	+/+	+/+	1/1	PPAR zone3 Leakage+
Case-7	+/+	+/+	+/+	+/+	0/0	vascularized
Case-8	-/-	Shallow/Shallow	+/+	+/+	1/1	PPAR zone 3
Case-11	+/+	+/+	+/+	+/+	0/0	PPAR zone 3
Case-13	+/+	+/+	+/+	+/+	0/0	vascularized
Case-14	-/-	+/+	+/+	+/+	1/1	PPAR zone3 Leakage +
Case-15	+/+	+/+	+/+	+/+	0/0	vascularized
Case-16	-/-	Shallow/shallow	+/+	+/+	1/1	PPAR zon3

Figure-1

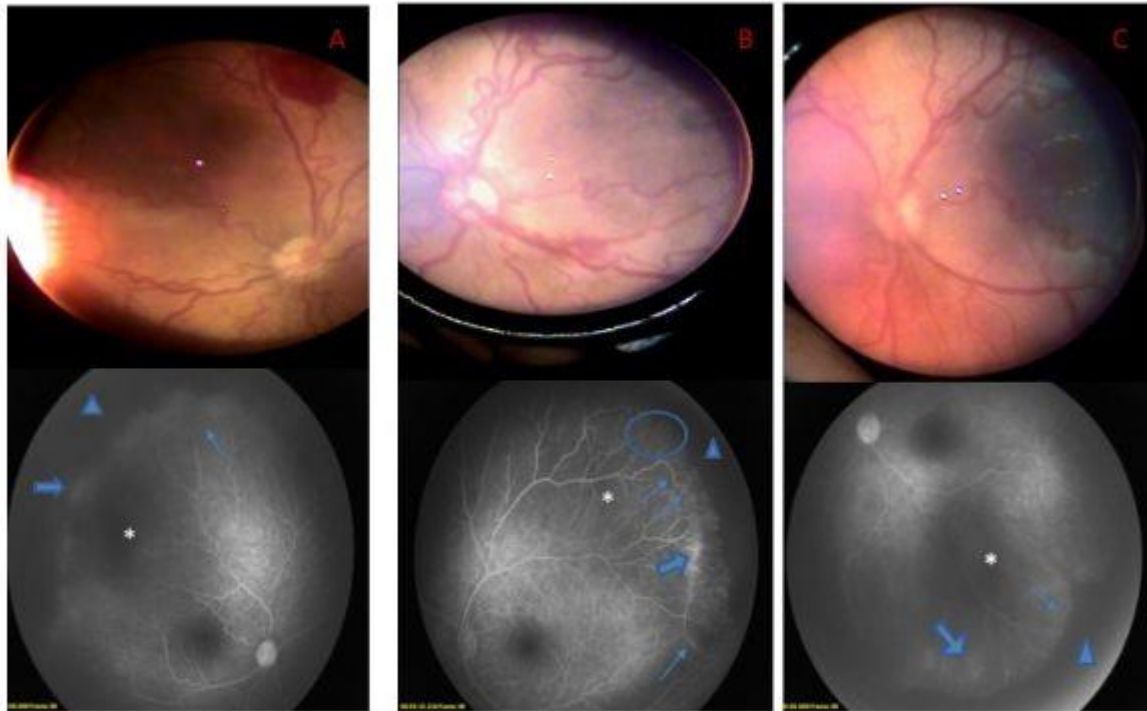


Figure-1 It is presented both colored fundus pictures of 3 different patients from different groups just before the treatment and latest FA examination A. The images belongs to case-1 of the bevacizumab group, FA obtained 33 months after the treatment, it is demonstrates that presence of PPAR in zone II (triangle), capillary drop out(asterisk), mild leakage at the junction vascularized-avascularized retina (thick arrow). B. Another images belongs to ranibizumab group, case-8, FA taken 37 months after the treatment. On the FA image presents peripheral avascular retina (triangle), capillary droup out(asterisk), circumferential vessels(arrow), mild leakage (thick arrow) abnormal dichotomous branching at the junction between vascular and avascular retina(circle). C. Case-17 from aflibercept group, FA examination was performed 27 months after treatment. Peripheral avascular retina (triangle), capillary droup out (asterisk), mild leakage (thick arrow), arterio-venular shunts(arrow).

Koroid vaskülarite indeksi idiyopatik epiretinal membranların farklı evrelerinde kullanışlı bir belirteç midir?

Osman Özen, Berrak Şekeryapan Gediz, Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

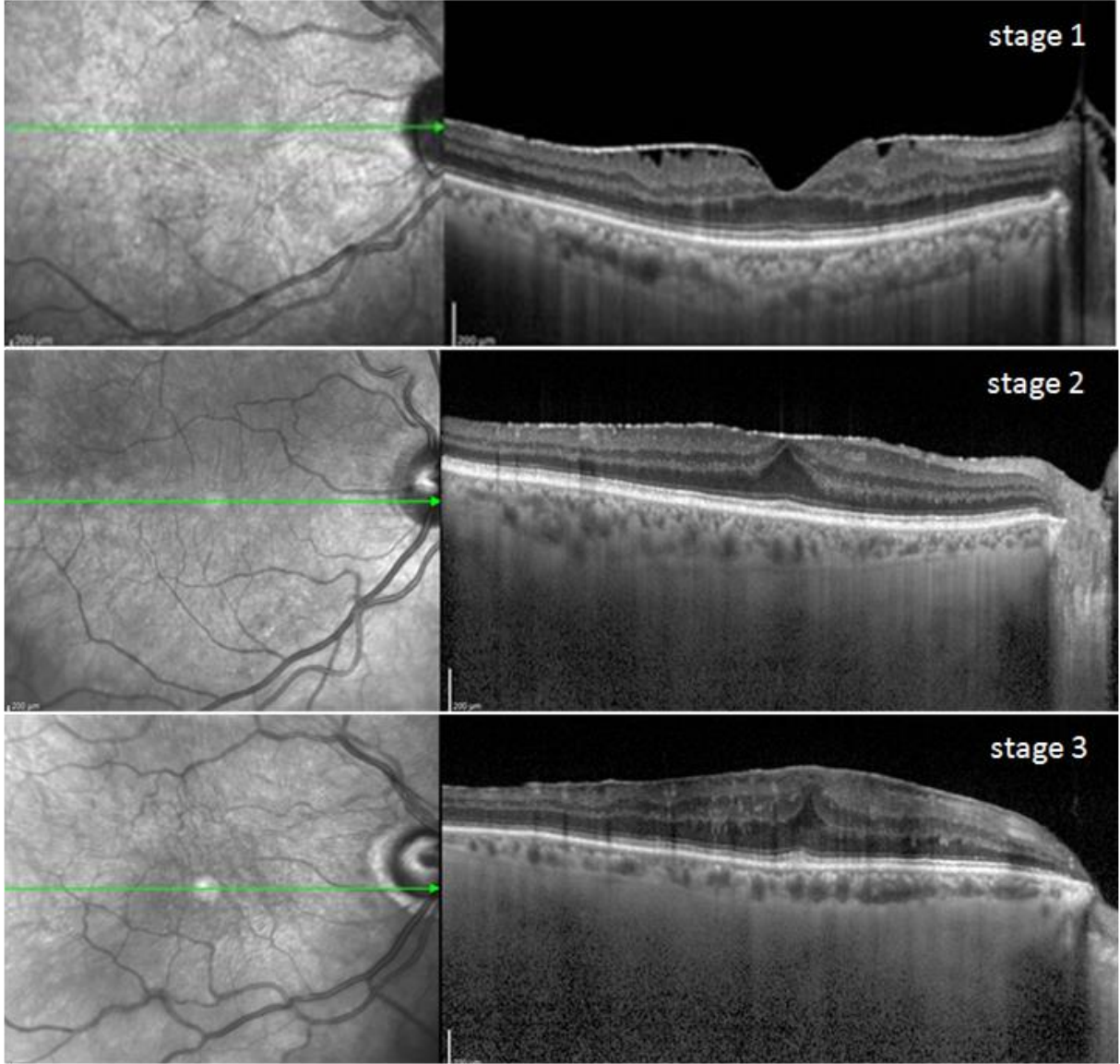
GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı evrelerdeki idiyopatik epiretinal membranlı (ERM) hastalarda koroid vaskülarite indeksini (KVI) değerlendirmek
YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya idiyopatik ERM'li 125 hastanın 125 gözü ve 62 sağlıklı kontrolün 62 gözü dahil edildi ERM evreleri optik koherens tomografi (OKT) bulgularına göre tanımlandı(Şekil 1). KVI, EDI-OKT görüntülerinde binarizasyondan sonra merkezi 1500 um'de luminal alanın stromal alana oranı olarak ölçüldü(Şekil 2). ERM evreleri, KVI ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) verileri kaydedildi.

BULGULAR:ERM'li 125 gözün 38'inde (% 30.4) evre 1, 32'sinde (% 25.6) evre 2 ve 55'inde (% 44) evre 3 hastalık vardı.EİDGK evre 1 veya 2 ERM olan gözlerde evre 3 ERM'den daha iyiydi ($p<0.001$).Ortalama KVI kontrolde 2.29 ± 1.02 , evre 1 ERM'de 2.23 ± 0.98 , evre 2 ERM'de 2.22 ± 0.91 ve evre 3 ERM gruplarında 2.23 ± 1.11 idi. ERM alt grupları ile kontrol grubu arasında KVI açısından anlamlı fark yoktu ($p=0.81$) (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Koroid ve ERM arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. ERM'li gözlerde vitrektomiden sonra subfoveal koroid kalınlığında (KK) geçici bir değişiklik olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Son yıllarda KVI, KK'den daha güvenilir bir belirteç olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada ERM'li gözler ile kontrol gözleri arasında KVI açısından anlamlı fark bulunmamıştır.Ayrıca ERM evresi arttıkça KVI değerlerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir.Her ne kadar vitreomaküler traksiyon ve ERM birlikteliği olan gözlerde artmış KVI değerleri bildirilmiş olsa da, tanjansiyel traksiyonunun anteroposterior traksiyonunun tersine koroidin vasküler yapısı üzerinde herhangi bir etkisi olmayabilir. Sonuç olarak, KVI birçok arka segment hastalığı için yeni bir koroidal tanı ve prognostik belirteç olsa da, çalışmamız ERM'nin gelişiminin veya ilerlemesinin KVI'de anlamlı bir değişiklik ile ilişkili olmadığını ortaya koymuştur.

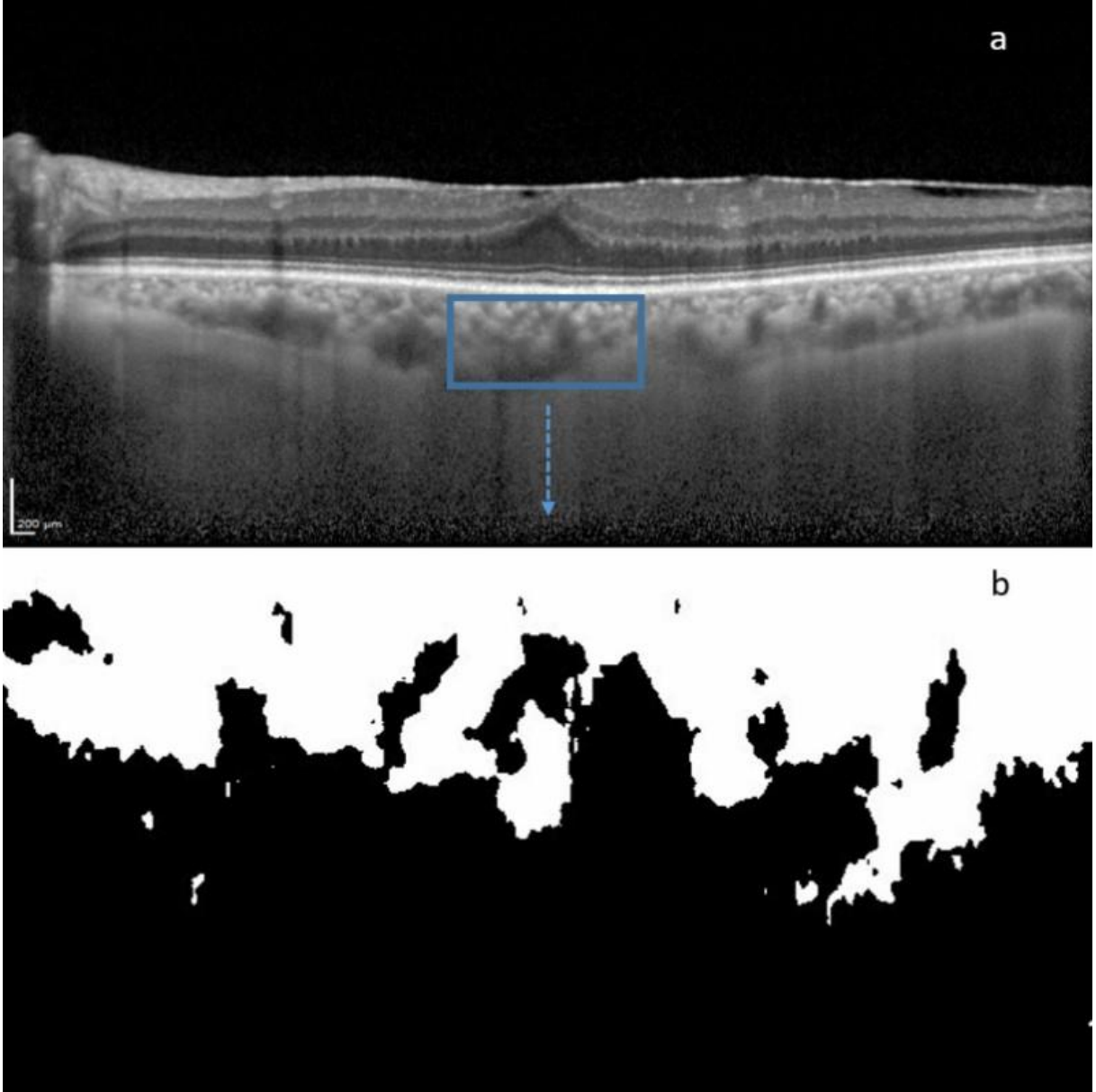
Anahtar Kelimeler: Binarizasyon yöntemi, EDI-OKT, epiretinal membran, koroid kalınlığı, koroid vaskülarite indeksi,

Şekil 1



Govetto ve arkadaşlarının evreleme sistemine göre epiretinal membranların SD-OKT görüntüleri. Evre 1: ihmal edilebilir morfolojik veya anatomik bozulma, retina tabakaları ve foveal çukur tanımlanabilir; evre 2: dış nükleer tabakanın karakteristik gerilmesi, foveal depresyonun olmaması, retina tabakaları tanımlanabilir; evre 3: merkezi foveal bölgeden geçen sürekli ektopik iç fovea tabakaları, foveal depresyonun olmaması, retina tabakaları tanımlanabilir.

Şekil 2



Koroidin luminal ve stromal bölgelere binarizasyon yöntemi. a) Subfoveal koroid (merkezi 1500 µm genişlik) manuel olarak seçildi. b) Image J yazılımı (<https://imagej.net>) kullanarak, aydınlık / karanlık oranı Otsu'nun yöntemiyle elde edilen eşik seviyelerine göre hesaplandı. Açık bir piksel koroid stroma, koyu bir piksel koroid damar lümeni olarak kabul edilir. Karanlık / aydınlık oranı, koroid vaskülarite indeksi olarak tanımlanan luminal alanın stromal alana oranını gösterdi.

Tablo 1

Tablo 1. Kontrol ve ERM gruplarındaki EİDGK ve KVI değerleri

	Kontrol (n=62)	ERM (n=125) Evre 1 (n=38)	Evre 2 (n=32)	Evre 3 (n=55)
logMAR EİDGK, ort (min- max)	0.1 (0.0-0.3)	0.2 (0.0-0.5)*	0.2 (0.0-1.0)*	0.4 (0.1-1.3)
KVI, ort±SD	2.29 ± 1.02	2.23 ± 0.98	2.22 ± 0.91	2.23 ± 1.11

KVI: Koroid vaskülarite indeksi; EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği; ERM: İdyopatik epiretinal membran

*p<0.001 Evre 3 ERM ile karşılaştırma (Kruskal-Wallis testi)

Eksfoliyasyonun Retinal Sinir Lifi Tabakası ve Koroid Kalınlığı Üzerine Etkilerinin Spectral Domain-Optic Koherens Tomografi ile Değerlendirilmesi

Müslüm Toptan, Ali Şimşek

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ: Eksfoliyasyonla beraber anılan eksfoliyatif glokomlu (XFG) ve eksfoliyasyon sendromlu (XFS) hastalarda retinal nerve fiber layer (RNFL) ile retinayı besleyen choroid dokusunun sağlıklı gönüllülerle karşılaştırıldığında etkilenip etkilenmediğinin Spectral Domain-Optic Coherens Tomografi (SD-OCT) ile belirlenmesi amaçlandı.

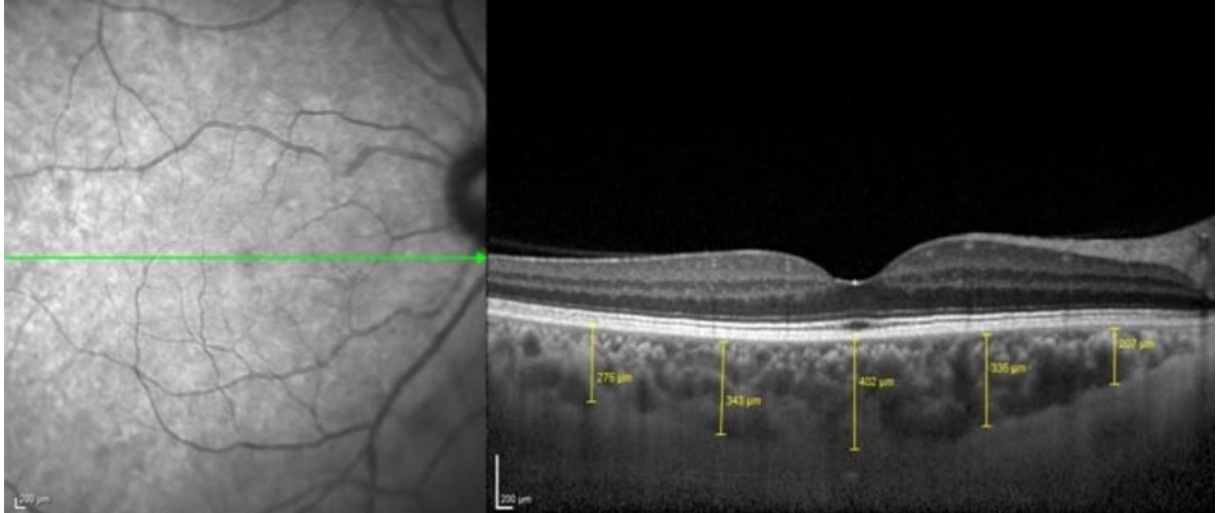
YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya XFG' lu 78 hastanın 78 gözü, XFS' lu 78 hastanın 78 gözü ve 83 sağlıklı bireyin 83 gözü dahil edildi. SD-OCT ile RNFL kalınlığı ve koroid kalınlığı verileri kaydedildi.

BULGULAR: XFG ve XFS' lu gözlerin RNFL kalınlığı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştı ($p < 0,001$). Maküler koroid kalınlığı açısından XFG' da, XFS ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştı ($p < 0,001$). XFS ile kontrol grubu kıyaslandığında anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p > 0,05$). XFG ve XFS hastalarında koroid ve RNFL kalınlığı yıllara göre bakıldığında; 5-10 yıllık hastalarda 1-5 yıllık hastalara göre daha düşük ölçülmüştür. Fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Eksfoliyasyonlu hastaların RNFL ve koroid kalınlıklarında azalma tespit ettik. Bulgularımız, PEX materyalinin, XFS' un XFG' a ilerlemesinde önemli bir risk faktörü olduğunu teyit etmektedir. Gözün nöronal ve vasküler dokularının PEX materyaline maruziyet süresi arttıkça, olumsuz etkisinin de artabileceğini göstermektedir.

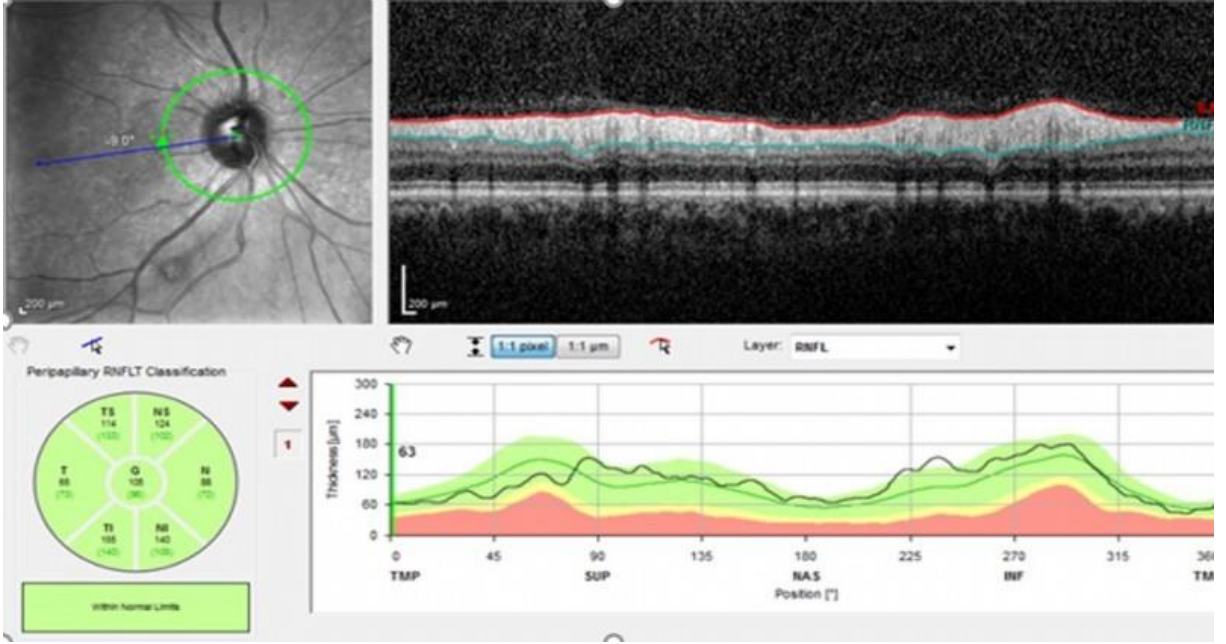
Anahtar Kelimeler: Koroid, Retinal nerve fiber layer, Eksfoliyasyon Sendrom, Eksfoliyatif Glokom.

Figure 1



Beş farklı yerde maküler koroid kalınlıklarını gösteren optik koherens tomografi görüntüsü.

Figure 2



Peripapiller RNFL kalınlığını gösteren optik kohrens görüntüsü. (T: Temporal, ST: Superotemporal, S: Superior, SN: Superonasal, N: Nasal, IN: Inferonasal, I: Inferior, IT: Inferotemporal)

Yaşa bağı makula dejenerasyonunun hayat kalitesine etkilerinin 28 soruluk görme bozukluğunun etki profili (Impact of Vision Impairment Profile- IVI) testiyle değerlendirilmesi

Neslihan Sinim Kahraman, Ayşe Öner
Acıbadem Kayseri Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Yaşa bağı makula dejenerasyonunun (YBMD) hayat kalitesine olan etkilerinin ve günlük hayatta hangi fonksiyonların bozulduğunun 28 soruluk IVI testiyle değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**YBMD nedeniyle kliniğimizde takip edilen, soruları anlama ve cevaplama açısından problemi olmayan, görme keskinliği en iyi gören gözde 0.5 ve daha düşük olan olgular çalışmaya dahil edildi. Test hastanın okuma, bilgiye ulaşma, hareket etme ve bağımsızlık yeteneği ve duygu-durumu ile ilgili bilgiler elde etmeye yönelik sorulardan oluşmaktaydı. Her soruya verilen cevaba göre 0-3 arasında skorlama yapıldı (0: Sıklıkla, 1:Bazen, 2: Çok az, 3: Hiç) (Tablo 1). Hastaların demografik verileri kaydedildikten sonra, sorular araştırmacılar tarafından hastalara yöneltilerek cevapları kaydedildi. Veriler kontrol grubuyla karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya 107 YBMD dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 67.8 ± 12.2 yıl (58-88 yıl), ortalama görme keskinliği 0.16 ± 0.12 Snellen sırası idi. YBMD hastalarında tüm soruların ortalama skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.001$). Görme keskinliği ile skorlar arasında pozitif korelasyon mevcuttu. Her grubun, her bir soru için değerlendirilen ortalama skorları tablo 2'de görülmektedir. YBMD hastalarında okuma ve bilgiye ulaşma ile ilgili sorulardan elde edilen ortalama skor 13.8 ± 10.2 (Kontrol grubu: 30), hareket etme ve bağımsızlık yeteneği ile ilgili sorulardan elde edilen ortalama skor 10.3 ± 5.6 (Kontrol grubu: 18) ve duygu durumu ile ilgili sorulardan elde edilen ortalama skor 19.4 ± 8.4 (Kontrol grubu: 36) kontrol grubundan anlamlı olarak düşük bulundu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**YBMD, görme ilişkili hayat kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. 28 soruluk IVI testi görme düzeyi düşük olan bu hastalarda hayat kalitesine olan etkileri değerlendirmede kullanılabilecek faydalı bir testtir.

Anahtar Kelimeler: yaşa bağı makula dejenerasyonu, yaşam kalite ölçek, duygu durum, bilgiye ulaşma, hareket

Multimodal Imaging Findings In Cases With Outer Haemorrhagic Henle Maculopathy Syndrome

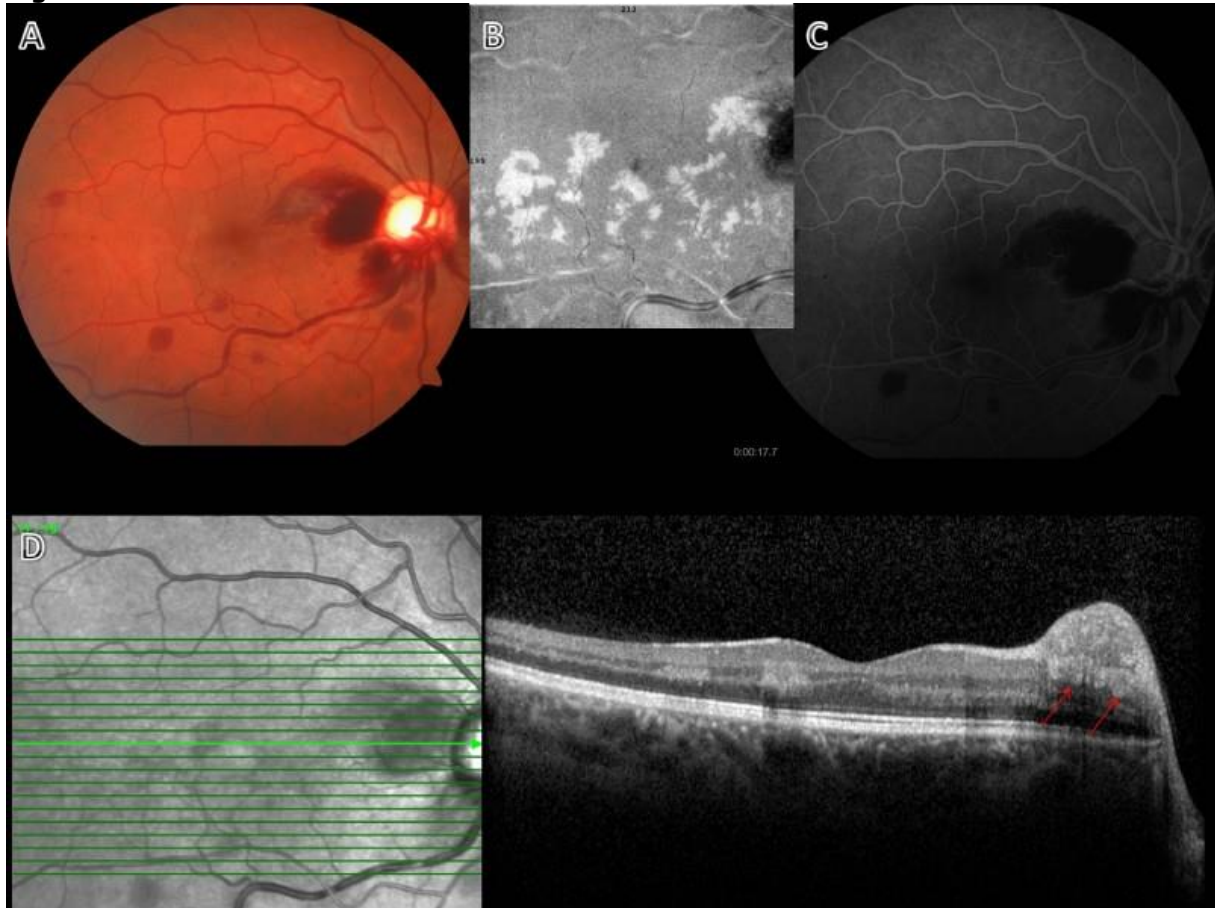
Yasin Sakir Göker

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

BACKGROUND AND AIM:Outer hemorrhagic henle maculopathy syndrome (OHHMS) consists of radial, round and petaloid deep hemorrhages with feathery borders which tracks into outer plexiform layer in pericentral and peripheral retinal localizations. The most important etiology was elevated central and/or local venous pressure. The aim of the study is to describe cases with OHHMS. **METHODS:**This is a retrospective observational case series. Participants were evaluated with multimodal imaging including fluorescein angiography (FA), fundus photography, fundus autofluorescence, SD-OCT and OCTA. **RESULTS:**Case 1. A 49-year-old male presented with dark spots in his right visual field for one week. His best corrected visual acuity (BCVA) was 20/20 in both eyes. Fundus examination revealed deep intraretinal haemorrhages around optic disc and inferior half part of the macula in the right eye. SD-OCT showed hyperreflective lesions at the level of the outer plexiform layer of Henle. FA showed a delay in the inferior hemi-retinal vein. En face angiogram of OCTA at DCP segmentation showed perivenular fern-like lesions and B-scan showed ischemia beginning at the level of the OPL of Henle and disseminating to INL. The patient was diagnosed with OHHMS combined with paracentral acute middle maculopathy (PAMM) associated with hemiretinal-VO. Case 2. A 49-year-old male presented with blurred vision in his right eye. BCVA was 1 meter finger count on his right eye and 20/20 in left eye. Fundus examination revealed deep and superficial intraretinal haemorrhages around the macula. FA showed a delay in the central retinal vein. SD-OCT showed characteristic radial hemorrhages in the OPL of Henle. This hemorrhages are signature finding of OHHMS and the patient was diagnosed with OHHMS associated with CRVO. **CONCLUSIONS:**OHHMS includes deep hemorrhages with feathery borders which originates from DCP and illustrates a novel finding in SD-OCT. Systemic and local causes of high venous pressure is crucial in the mechanism of this clinical entity.

Keywords: Henle fiber layer haemorrhage, optical coherence tomography angiography, spectral domain optical coherence tomography.

Figure 1



A. Fundus images of patient 1 at presentation. Deep intraretinal haemorrhages around optic disc and inferior half part of the macula were seen in the right eye. B. En face angiogram of OCTA at DCP segmentation showed perivenular fern-like lesions. C. FA showed a delay in the inferior hemi-retinal vein. D. B-scan OCT showed ischemia beginning at the level of the OPL of Henle and disseminating to INL. Red arrows shows parapapillary Henle fiber layer haemorrhage.

Figure 2

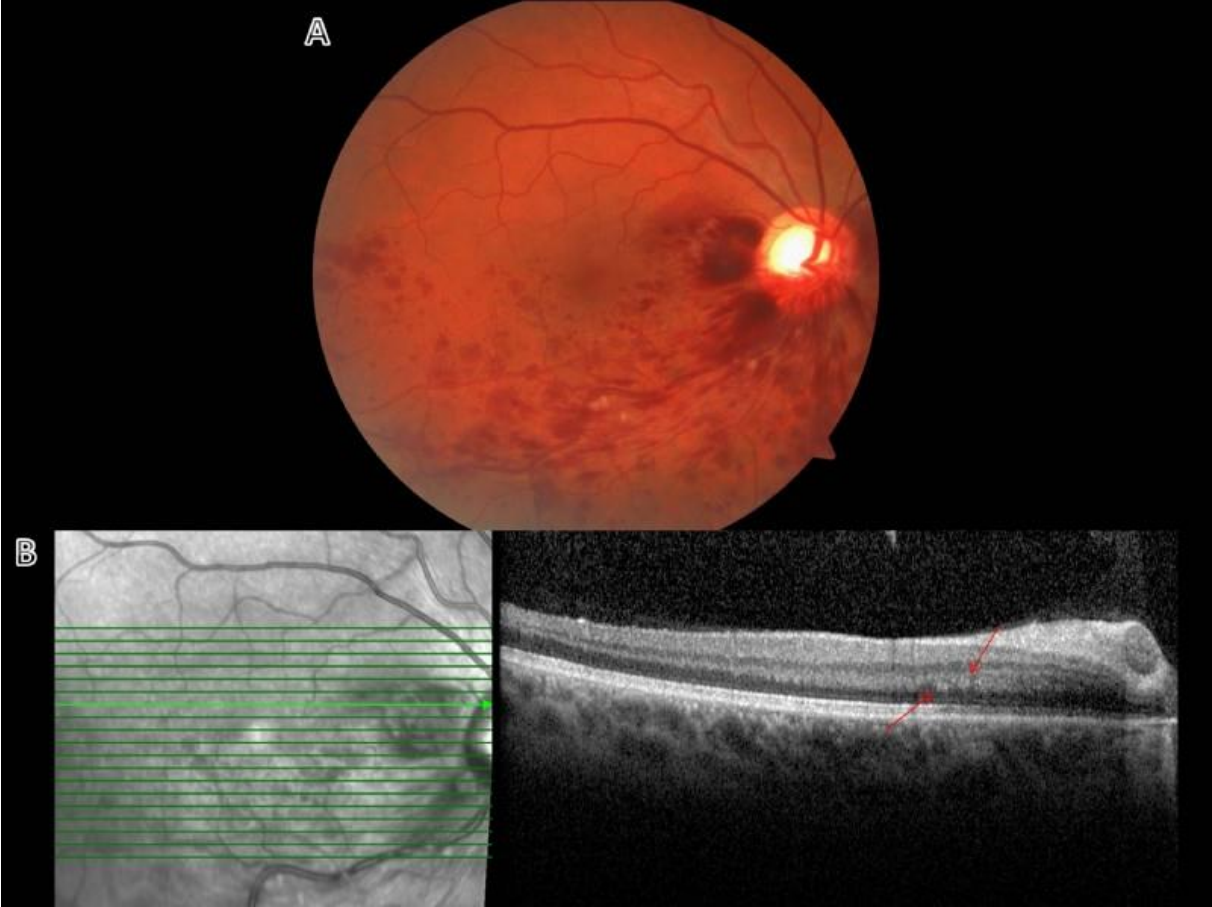


Figure 2: A. Fundus images of patient 1 at first month follow up. Retinal haemorrhages were accumulated in the inferior half of the retina. B. Red arrows shows perifoveal Henle fiber layer haemorrhage.

Figure 3

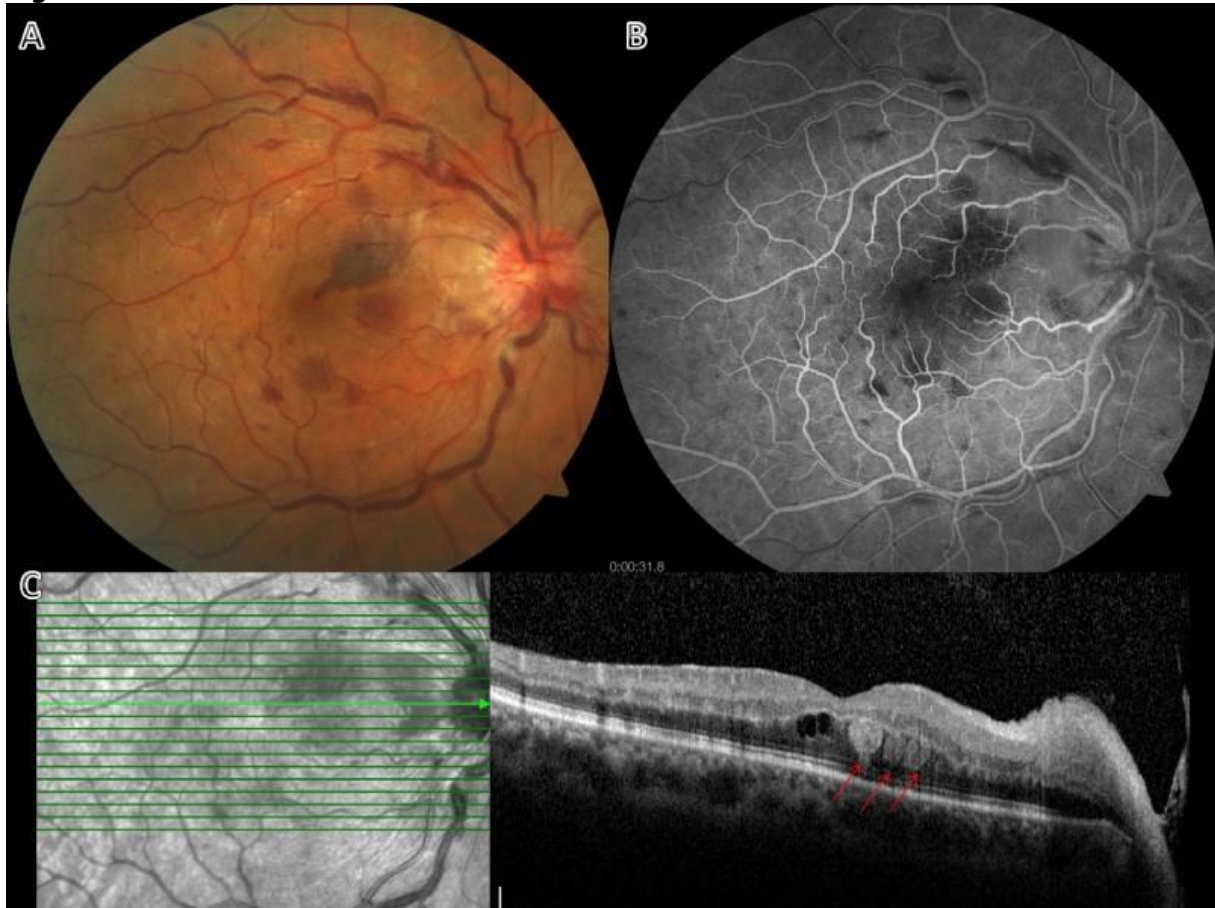


Figure 3: A. Fundus images of patient 2 at presentation. Deep and superficial intraretinal haemorrhages were seen around the macula. B. FA showed a delay in the central retinal vein. C. SD-OCT showed characteristic radial hemorrhages in the outer plexiform layer of henle (Red arrows). This haemorrhages are signature finding of henle fibre layer haemorrhage.

Obsesif kompulsif bozuklukta enflamasyon biyobelirteçi olarak koroid vaskülarite indeksi

Berrak Şekeryapan Gediz¹, Mehmet Öztürk², Hilal Kılınc Hekimsoy¹, Emine Gökçen Yüksel¹, Yasemin Özdamar Erol¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) işlevselliği önemli oranda bozan, patogeneğinde enflamasyonun suçlandığı bir psikiyatrik hastalıktır. Gözün vasküler tabakasını oluşturan koroidin sistemik enflamatuvar süreçlerden etkilendiği histopatolojik olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada OKB'de binarizasyon yöntemi ile koroid vaskülarite indeksinin (KVİ) değerlendirilmesi ve enflamasyon biyobelirteçi olarak KVİ ile nötrofil-lenfosit oranı (NLO) arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır.

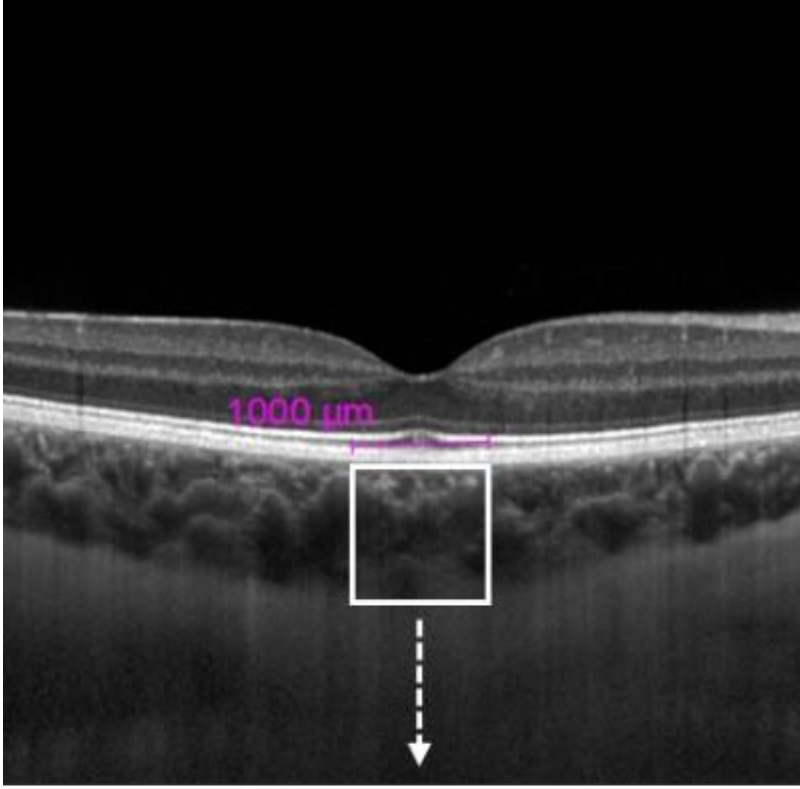
YÖNTEM:Prospektif çalışmaya yeni tanı OKB hastaları ile yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kontroller dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların subfoveal (sKK) ve peripapiller koroid kalınlıkları (pKK) EDİ-OKT görüntülerinden ölçülmüştür. KVİ, EDİ-OKT görüntülerinin binarizasyon yöntemiyle işlenmesinden sonra luminal alanın stromal alana oranı şeklinde hesaplanmıştır. (Şekil 1) Subfoveal KK'sı daha yüksek olan gözler istatistiksel analizde dikkate alınmıştır. İstatistiksel analizde Mann Whitney-U testi kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. NLO tam kan sayımında nötrofil sayısının lenfosit sayısına oranı şeklinde hesaplanmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya 39 OKB hastası ve 25 kontrol olgusu dahil edilmiştir. Her iki grubun sosyodemografik özellikleri birbiriyle benzer bulunmuştur. Ortalama sKK, pKK ve KVİ değerleri OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur. (tüm değerler için $p<0.05$). Ortalama NLO değeri OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek hesaplanmıştır (2.7 ± 1.3 'e 1.7 ± 0.7 , $p=0.007$). OKB grubunda KVİ ile NLO arasında anlamlı pozitif korelasyon izlenmiştir ($p=0.039$). (Şekil 2)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmanın bulgularına göre OKB grubunda KK, KVİ ve NLO anlamlı olarak yüksektir. Ek olarak OKB grubunda KVİ NLO ile anlamlı ve pozitif bir korelasyon göstermektedir. Tüm bu bulgular OKB patogeneğinde sistemik enflamasyonun bir rolü olduğunu desteklemektedir.

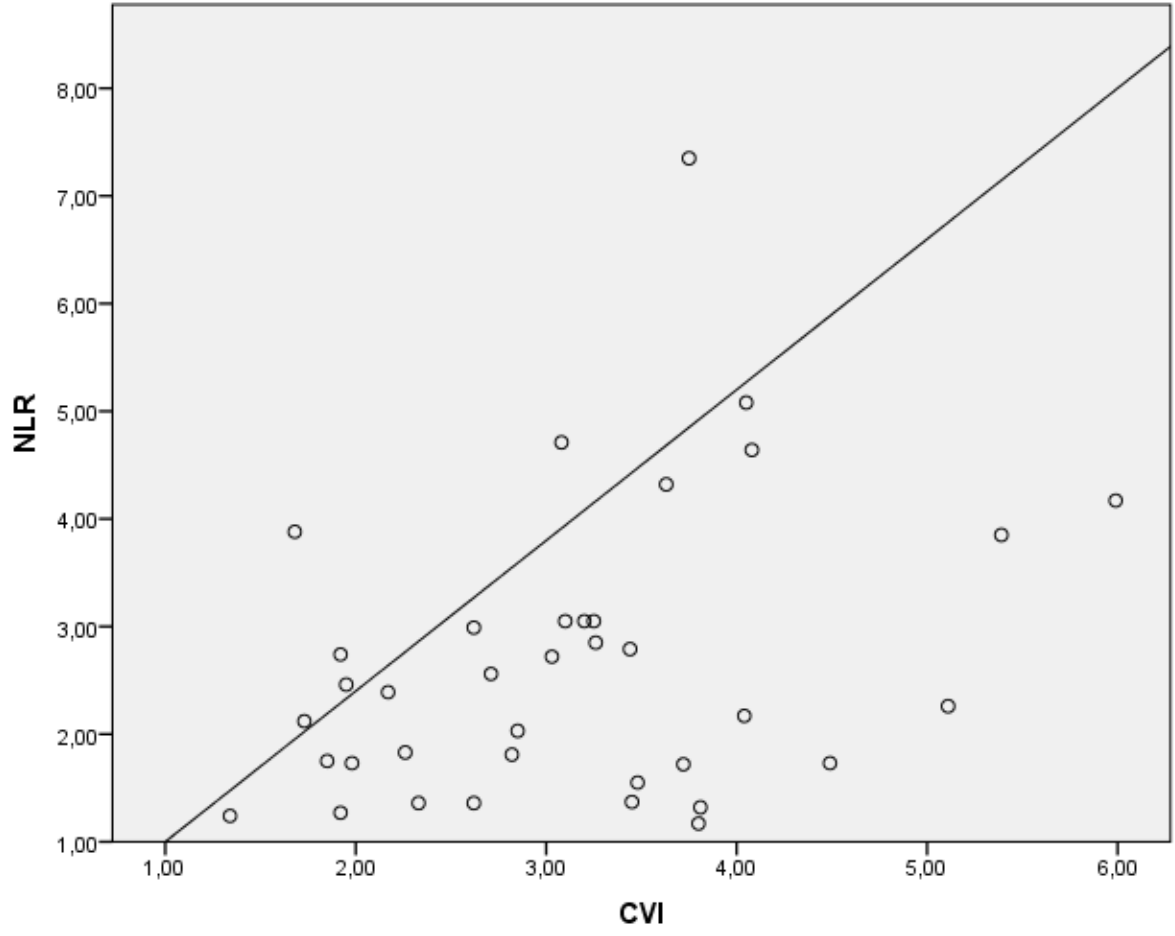
Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, enflamatuvar biyobelirteç, koroid vaskülarite indeksi, nötrofil-lenfosit oranı

Resim 1



Koroidin binarizasyon yöntemiyle luminal ve stromal alanlara ayrılması. a) Subfoveal koroid (santral 1000 µm) elle seçilmektedir. b) Image J yazılımı kullanılarak karanlık aydınlık oranı hesaplanmaktadır. Bu oran koroid vaskülarite indeksi olarak tanımlanan luminal alanın stromal alana oranını vermektedir.

Resim 2



Şekildeki diyagramda KVI ve NLO arasındaki pozitif korelasyon izlenmektedir.

Diyabetik makula ödemi tedavisini etkileyen belirteçler: Gerçek yaşam verileri ve prognostik faktörler

İnci Elif Erbahçeci Timur¹, Hazal Bircan², Nagihan Uğurlu²

¹Ankara Şehir Hastanesi

²AYBÜ, Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik makula ödemi tedavisi kısa dönem sonuç belirteçlerini değerlendirmek. **YÖNTEM:**Çalışmaya tedavi-naive 75 hastanın 75 diyabetik makula ödemi olan gözü dahil edildi.Hastalara altı ay sürecinde aflibercept veya ranibiumab 3 aylık yükleme dozu ve sonrasında PRN enjeksiyon uygulaması yapıldı.Anatomik ($\%10 \leq$ SMK azalma) ve fonksiyonel cevap (EİDGK artışı ≥ 5) durumları 3. ve 6.ayda değerlendirildi.Cinsiyet, diyabet süresi, HbA1c, santral makula kalınlığı (SMK),merkezi fovea nokta kalınlığı (MFNK),ONL,fotoreseptör iç ve dış segment (PRIS ve PROS) kalınlıkları ile seröz dekolman varlığı, EZ ve ELM bütünlüğü değerlendirildi. **BULGULAR:**EİDGK, SMK, MFNK, ONL kalınlığı 3. ve 6. ayda başlangıca göre azalmıştı. EİDGK ise başlangıca göre 3. ve 6. ayda artmıştı ($p=0.002$ ve $p<0.001$). Çalışmaya katılan hastaların 31'inde ($\%41.3$) fonksiyonel cevap; 48'inde ($\%64$) anatomik cevap vardı. Fonksiyonel cevabı başlangıç SMK ve MFNK az olması ve subretinal sıvı varlığı (0.009, 0.043 ve 0.045), üçüncü aydaki daha iyi EİDGK (0.007), altıncı aydaki daha iyi görme keskinliği ve subretinal sıvı varlığı (0.000 ve 0.008) etkilemekteydi. Çok yönlü regresyon analizinde ilk muayenedeki SMK ve MFNK az olması ($p<0.001$ ve $p=0.005$) ve 3. ve 6.aydaki daha iyi görme keskinliği ($p=0.010$ ve $p<0.001$) fonksiyonel cevap için belirleyiciydi. Düşük HbA1c değeri ve daha fazla enjeksiyon sayısı (0.020 ve 0.004),başlangıç SMK ve MFNK az olması, EZ bütünlüğü,subretinal sıvının varlığı (0.000, 0.012, 0.045 ve 0.038) ile 6.ayda SMK, MFNK ve ONL kalınlığının az olması (0.000, 0.000 ve 0.001) anatomik cevabı etkilemekteydi.Çok yönlü regresyon analizinde daha fazla enjeksiyon sayısı,başlangıç SMK daha az olması ve altıncı ay ONL kalınlığının daha az olması (0.022, 0.000, 0.047) anatomik cevap için belirleyiciydi.

Aflibercept alanlarda 6.aydaki SMK daha inceydi(0.033). Diğer tüm parametrelerde enjeksiyon türleri arasında istatistiksel fark yoktu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Anatomik ve fonksiyonel cevabın değerlendirilmesi DMÖ tedavi yönetiminde yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik makula ödemi, diyabetik retinopati, spektral domain optik koherens tomografi

Tablo 1.**Tablo 1. Başlangıç, 3. ay ve 6. ay gliseme keskinliği ile OKT parametrelerinin karşılaştırılması**

	Başlangıç	3. ay	6. ay	Başlangıç vs 3. ay, p değeri	Başlangıç vs 6. ay, p değeri	3. ay vs 6. ay, p değeri
EİDGK (logMAR)	0.61±0.57	0.45±0.48	0.39±0.24	0.009	0.000	0.218
SMK (µm)	366±84.73	366±84.73	345.85±104.09	0.063	0.000	0.135
MFNK (µm)	454.23±170.94	344.23±118.56	333.72±135.83	0.002	0.000	0.574
ONL kalınlığı (µm)	185.52±83.03	155.47±54.58	149.79±62.91	0.002	0.000	0.488
PRIS kalınlığı (µm)	28.65±3	28.32±3.93	28.56±4.44	0.234	0.876	0.425
Seröz dekolman varlığı (n,%)	37 (949.3)	14 (18.7)	16 (21.3)	0.000	0.000	0.617
EZ bütünlüğü (n,%)	11 (44.7)	21 (28)	28 (37.3)	0.064	0.000	0.008
ELM bütünlüğü (n,%)	5 (6.7)	8 (10.7)	11 (14.7)	0.180	0.014	0.257

EİDGK: en iyi değerlendirilebilir gliseme keskinliği, ELM: dış lamina membran, EZ: ektropion zon,
MFNK: makula fovea noktası kalınlığı, ONL: dış retina tabaka, PRIS: jejunoseptik iç segment,
SMK: santral makula kalınlığı.

İntravitreal Aflibercept ve Diod Lazer Fotokoagülasyon Tedavisi Uygulanan Prematüre Retinopatili Olgularda Meydana Gelen Biyometrik ve Refraktif Değişiklikler

Ayşe Bozkurt Ofıaz, Burak Özkan, Emine Alyamaç Sukgen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisinde (ROP) intravitreal aflibercept (IVA) ve diod lazer fotokoagülasyon (LFK) sonrası etkinlik ve tedavi sonrası takiplerde biyometrik ve refraktif değişiklikleri değerlendirmek

YÖNTEM:ROP için IVA ve LFK ile tedavi edilen 43 bebeğin (86 göz) verilerini içeren retrospektif bir çalışma tasarlandı. ROP regresyonu, rekürrens profili, tedavi modalitesinden sonraki komplikasyonlar ve yeniden tedavi endikasyonları değerlendirildi. Hastaların tedavi sonrası takip muayenelerinde 3-5 yaşlarındaki biyometrik ve refraktif değerlerinin tedavi şekli ile gösterdiği değişkenlik değerlendirildi. **BULGULAR:**IVA grubunda 21 bebek (% 48,83) ve LFK grubunda 22 bebek (% 51,17) vardı. IVA grubunda 12 kız bebek (%57,14) 9 erkek bebek (%42,86), LFK grubunda 7 kız bebek (%31,81) 15 erkek bebek (%68,18) mevcuttu. LFK grubunda 2 bebekte tekrar tedavi uygulandı. IVA grubunda tedaviye alınan bebeklerin ortalama doğum haftaları 29,66 hafta, ortalama doğum kiloları 1432 gramdı. LFK grubunda yer alan hastaların ise ortalama doğum kiloları 28,27 hafta, ortalama doğum kiloları 1207 gramdı. Hastalara düzeltilmiş yaş olarak 3-5 yaşında yapılan biyometrik ölçümlerde IVA grubu ve LFK grubunda sırasıyla; ön kamara derinliği 3,303 ve 3,295, lens ölçümüm 3,647 ve 3,837, vitreus ölçümü 14,647 ve 14,162, aksiyel uzunluklar 21,789 ve 21,324 idi (p değeri hepsinde <0.05). Gruplar arasında ortalama sferik equvalan (SE) IVA grubunda-0,36 iken LFK grubunda 0,25 idi, gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlendi (p <0.005). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Düzeltilmiş yaştaki 3-5 yıllık sonuçlarda IVA ile tedavi edilen bebekler ile LFK tedavisi olan bebeklerin refraksiyon ve biyometrik ölçümlerde farklılıklar mevcuttur. Vaka sayısının artırılarak spontan regrese olmuş bebekler ve normal popülasyon değerlerinin dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: biyometrik değerler, prematüre retinopatisi, refraksiyon

Tablo 1

	İntravitreal Aflibercept	Diod Lazer Fotokoagülasyon
Hasta sayısı	21 bebek (% 48,83)	22 bebek (% 51,17)
Ortalama doğum haftası	29,66 hafta	28,27 hafta
Ortalama doğum kilosu	1432 gr	1207 gr
Ön kamara derinliği	3,303	3,295
Lens kalınlığı	3,647	3,837
Vitreus ölçümü	14,647	14,162
Aksiyel uzunluk	21,789	21,324
Sferik equvalan (SE)	-0,36	0,25

İntravitreal Aflibercept ve Diod Lazer Fotokoagülasyon Tedavi gruplarının karşılaştırılması

Association between inner retinal structural and microvascular alterations in intermediate stage age-related macular degeneration: a swept-source optical coherence tomography angiography study

Sehnaz Özçalışkan¹, Özgür Artunay¹, Sevcan Balcı², Erdem Eriş³, İrfan Perente¹, Nursal Melda Yenerel²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

BACKGROUND AND AIM: To investigate the structural and microvascular changes of the inner retinal layers in patients with intermediate age-related macular degeneration (AMD), and determine an association between structural and microvascular parameters
METHODS: Fifty-eight eyes of patients diagnosed with intermediate AMD and 64 age and sex-matched healthy control eyes were consecutively enrolled. All subjects underwent a complete ophthalmological assessment, including optical coherence tomography (OCT), and swept-source OCT angiography measurements. Retinal layer segmentation was performed automatically using the in-built software of the OCT device. Foveal avascular zone (FAZ) area and vessel density of the superficial and deep capillary plexuses (SCP and DCP) in the fovea and parafoveal region were obtained.

RESULTS: In intermediate AMD eyes, the retinal nerve fiber layer, ganglion cell layer, and the inner plexiform layer were significantly thinner compared to healthy eyes in the parafovea ($p < 0.05$ all). The parafoveal SCP vessel density significantly decreased in intermediate AMD eyes compared to the controls ($p = 0.022$). There was also a non-significant reduction in DCP vessel density measurements in intermediate AMD eyes compared to controls. ($p > 0.05$ all). The ganglion cell complex (GCC) was significantly correlated with SCP vessel density measurements in intermediate AMD eyes ($r = 0.224$, $p = 0.043$).

CONCLUSIONS: This study demonstrates that inner retina is also affected in intermediate AMD in terms of both structural and microvascular components. The GCC thinning is significantly correlated with a vessel density reduction, which suggests a cause and effect relation between these parameters. Further longitudinal studies may aid in characterizing these alterations and better understanding the pathogenesis of AMD.

Keywords: age-related macular degeneration, ganglion cell complex, inner retina, vessel density

Who Needs Switching Ranibizumab to Aflibercept in Resistance Diabetic Macular Edema?

Sinan Bekmez¹, Erdem Eriş², İrfan Perente², Buğra Karasu²

¹Department of Ophthalmology, University of Health Sciences Dr. Behcet Uz Child Disease and Pediatric Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

²Department of Ophthalmology, Beyoglu Eye Educational and Research Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the planning and timing of the switch to intravitreal anti-Vascular Endothelial Growth Factor (anti-VEGF) agents in resistant diabetic macular edema (DME). **METHODS:**Forty-eight eyes of 48 patients who had resistance DME were reviewed between 2012-2018 years. Ophthalmic examinations were recorded at switch time (ST) and also at 3 to 6 months before and after the switch period (total 5 visits). Participants were divided into two groups. Group I; no intense treatment before ST and Group II; received intense treatment before ST. If a patient received at least 2 injections in the 3 months before ST, it was deemed to be an intensive treatment. **RESULTS:**The mean follow-up time of all patients before switch was 16.7 ± 9.4 months. In Group I; (13 female, 12 male) 25 participants' mean initial central macular thickness (CMT) was 426 ± 289 , and final CMT was 396 ± 278 ($p=0.53$). The mean initial best corrected visual acuity (BCVA) was 0.91 ± 0.54 logMAR, and final BCVA was 0.95 ± 0.62 ($p=0.52$). In Group II; (5 female, 18 male) 23 participants' mean initial CMT was 412 ± 174 , and final CMT was 327 ± 134 ($p=0.017$). The mean initial BCVA was 0.56 ± 0.34 logMAR, and final BCVA was 0.67 ± 0.34 logMAR ($p=0.039$). **CONCLUSIONS:**If DME develops despite intensive treatment, it can be said that it would benefit more from anti-VEGF switching in the present study. Therefore, we recommend drug switching in patients who do not respond to anti-VEGF despite intensive treatment.

Keywords: Diabetic Macular Edema, Anti-VEGF, Aflibercept, Ranibizumab, Switch Treatment.

Tek Doz Oral 5 mg Tadalafil Sonrası Retina ve Koroid Morfolojik Değişikliklerinin Değerlendirilmesi: Prospektif Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Çalışması

Mustafa Doğan¹, Mehmet Cem Sabaner², Serdar Karadağ³, İsmail Umut Onur⁴, Ali İhsan Taşçı³, Fadime Ulviye Yiğit⁴

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Basra Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Samsun

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağlıklı gönüllülerde optik koherens tomografi (OKT) ve anjiyografi (OKTA) kullanılarak tek doz oral 5 mg tadalafilin maküler mikrosirkülasyon üzerindeki etkilerini değerlendirmek.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya yirmi iki sağlıklı gönüllü dahil edildi. Katılan tüm gönüllüler, kendi istekleri ve kararları ile cinsel performansı artırmak için 5 mg tadalafil kullanıyordu. Tüm gönüllüler orta yaşlı, cinsel açıdan aktif ve sağlıklı erkek sağlık çalışanlarıydı. Bu gönüllülerin tadalafil ihtiyaçlarını kendi istekleriyle reçetesiz doğrudan eczaneden sağladıkları biliniyordu. Tüm gönüllülerde; yüzeysel ve derin kapiller pleksus vasküler yoğunlukları, foveal avasküler bölge (FAZ) alanı, FAZ çevresi (PERIM) ve FAZ'ın 300 mikronluk çevresinin vasküler yoğunluğu (FD-300), dış retinal ve koriocapillaris akım alanı OKTA kullanılarak (RTVue-XR Avanti, Optovue Inc. Fremont, CA) ve subfoveal koroid kalınlığı (KK) OKT (Heidelberg Engineering, Inc., Heidelberg, Almanya) kullanılarak ölçümleri gerçekleştirildi. Tüm gönüllülerde, tadalafil alımından önce ve tadalafil alımından otuz dakika, bir saat, dört saat, 1 gün, 2 gün, 3 gün, 4 gün ve 7 gün sonra ölçümler alındı. Ölçümler tadalafil alımından önceki ölçümlere göre istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya dahil edilen 22 gönüllünün (22 göz) hepsi erkek (% 100) idi. Yaş ortalaması 37.16 ± 4.52 yıl idi. Tadalafil kullanımından otuz dakika, bir saat ve dört saat sonrası tadalafil kullanımı öncesi ile karşılaştırıldığında, koryokapillaris akım alanında ve KK'da istatistiksel olarak anlamlı bir artış görüldü. Diğer ölçüm ve parametrelerde kullanım öncesine göre fark yoktu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bu çalışma, tek doz oral 5 mg tadalafilin, koryokapillaris akım alanında ve subfoveal koroidal kalınlıkta artışa neden olduğunu göstermiştir. Tadalafil ilişkili vazodilasyon, muhtemelen en az dört saat süren bu geçici etkiden sorumludur.

Anahtar Kelimeler: tadalafil, optik koherens tomografi, anjiyografi, fosfodiesteraz inhibitörü.

Retinal Ven Tıkanıklığına Sekonder Gelişen Maküler Ödem Tedavisinde İntravitreal Anti-VEGF, Steroid ve dönüşümlü Anti-VEGF ile Steroid Tedavisinin Karşılaştırılması

Mehmet İçöz, Yelda Yıldız Taşçı, Mücella Arıkan, Yasin Toklu
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Retinal ven tıkanıklığına (RVT) sekonder gelişen maküler ödem tedavisinde intravitreal anti-VEGF, steroid ve dönüşümlü anti-VEGF ile steroid tedavisinin karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Kliniğimizde RVT nedeniyle maküler ödem gelişen hastalar çalışmaya dahil edildi. Sadece anti-VEGF (bevacizumab, ranibizumab, aflibersept) yapılanlar grup 1, sadece deksametazon yapılanlar grup 2, anti-VEGF ile dönüşümlü deksametazon tedavisi uygulananlar grup 3 olarak adlandırıldı. İntravitreal enjeksiyonlar öncesi ve sonrası görme keskinliği, santral maküla kalınlıkları (SMK) ve eşlik eden seröz retina dekolmanı (SRD), değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 99 hastanın 102 gözü dahil edildi ve gözlerin 64 (%63)'ünde ven dal tıkanıklığı, 38(%37)'inde santral retinal ven tıkanıklığı vardı. Ortalama takip süresi 25.39 ± 23.1 ay idi. Grup 1, 2 ve 3'te sırasıyla 39(%38), 31(%30), 32(%32) göz vardı. Grup 1, 2 ve 3'te sırasıyla ortalama yaş 66.21 ± 13.9 , 67.35 ± 12.2 ve 64.6 ± 11.0 yıl, kadın erkek oranı 20(%54) /17(%46), 17(%55) /14(%45) ve 15(%48) /16(%52), toplam enjeksiyon sayısı 2.2 ± 2.2 , 3.2 ± 4.6 ve 7.2 ± 4.7 idi ve grup 3'te enjeksiyon sayısının grup 1 ve 2'ye göre fazla olması anlamlıydı. Enjeksiyon sonrası görmede artış ve SMK'de azalma üç grupta grup içinde anlamlı iken, gruplar arasında farklılık görülmedi. Grup 2 ve 3'te bir ve 2. enjeksiyon arası zamanın grup 1'e göre daha uzun olması anlamlıydı. Grup 2 ve 3'te SRD'nin daha fazla eşlik etmesi anlamlıydı ($p=0.047$), fakat tedavi öncesi SRD varlığının enjeksiyon sayısının fazla olması dışındaki diğer sonuçlara etkisi olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: RVT'ye bağlı gelişen maküler ödem tedavisinde intravitreal anti-VEGF ve steroid tedavisinin görme düzeyine ve MK'ye etkisi benzerdir, daha dirençli olgularda dönüşümlü anti-VEGF ile steroid tedavisinin enjeksiyon sayısı daha fazla olmakla beraber sonuçlara etkisi yine benzer orandadır. Eşlik eden SRD'de dönüşümlü anti-VEGF ile steroid tedavisine daha çok ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEGF, Maküler ödem, Retinal Ven Tıkanıklığı

İdiopatik Jukstafoveal Telenjektazi Tip 2 Hastalarında Makuladaki Vasküler ve Yapısal Değişiklikler: Swept Source Optik Koherens Tomografi Anjiyografi

Ferdane Atas, Mahmut Kaya, Taylan Öztürk, Hakan Öner
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiopatik jukstafoveal telenjektazi tip 2 (MacTel 2) hastalarında makuladaki vasküler ve yapısal değişikliklerin değerlendirilmesi.

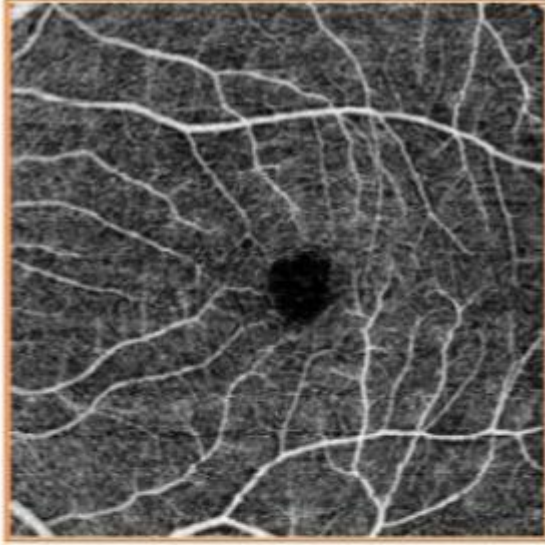
YÖNTEM: Ocak 2018 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında MacTel 2 tanısı ile tedavi ve takipleri kliniğimiz Retina biriminde yapılan hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT), Enhanced depth imaging (EDI)-OKT ve swept source optik koherens tomografi anjiyografi (SS-OCTA) bulguları incelendi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: MacTel 2 grubunda 15 hastanın 27 gözü ve Kontrol grubu olarak (yaş-cinsiyet uyumlu) 15 hastanın 30 gözü çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı MacTel 2'de $59,79 \pm 9,78$ (45-75) yıl ve kontrol grubunda $53,26 \pm 7,63$ (42-65) yıl idi. SS-OCTA vasküler dansite (VD) ölçümlerinde; MacTel 2 grubunda süperfisiyal kapiller pleksusta (SKP) parafoveal tüm kadranslarda (süperior; $p=0.01$, temporal; $p=0,0001$, inferior; $p=0.01$ nazal; $p=0.04$) ve derin kapiller pleksusta (DKP) parafoveal temporal kadranda ($p=0,0001$) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde dansitenin yoğun olduğu tespit edildi. Foveal VD ölçümlerinde, MacTel 2 hastalarında SKP ve DKP'de kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı değişiklik izlenmemiştir. MacTel 2 grubunda 2 hastanın 3 gözünde temporal kadranda sessiz koroidal neovaskülarizasyon tespit edilmiş olup, tedavi ihtiyacı olmamıştır. MacTel 2 hastaları, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında santral maküla ve koroid kalınlığı açısından istatistiksel anlamlı değişiklik saptanmamıştır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** MacTel 2 hastalarında SS-OCTA ile makülada hem SKP hem de DKP'de anlamlı vasküler değişiklikler saptanmıştır. Fakat, SD-OKT ve EDI-OKT ile yapısal farklılık gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: jukstafoveal, maküler telenjektazi, optik koherens tomografi anjiyografi,

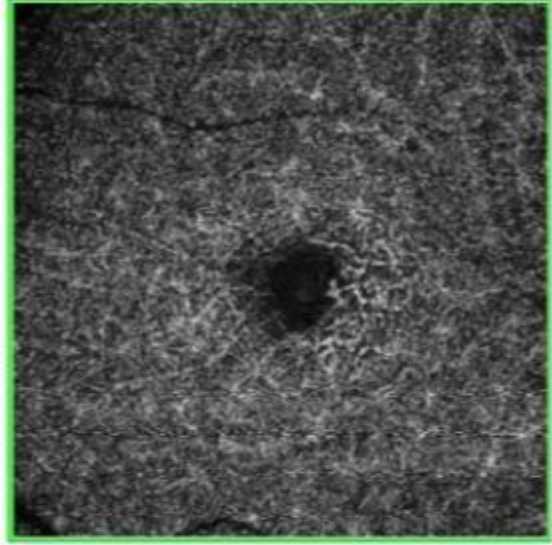
▲ ekil 1

Angiography (Superficial)



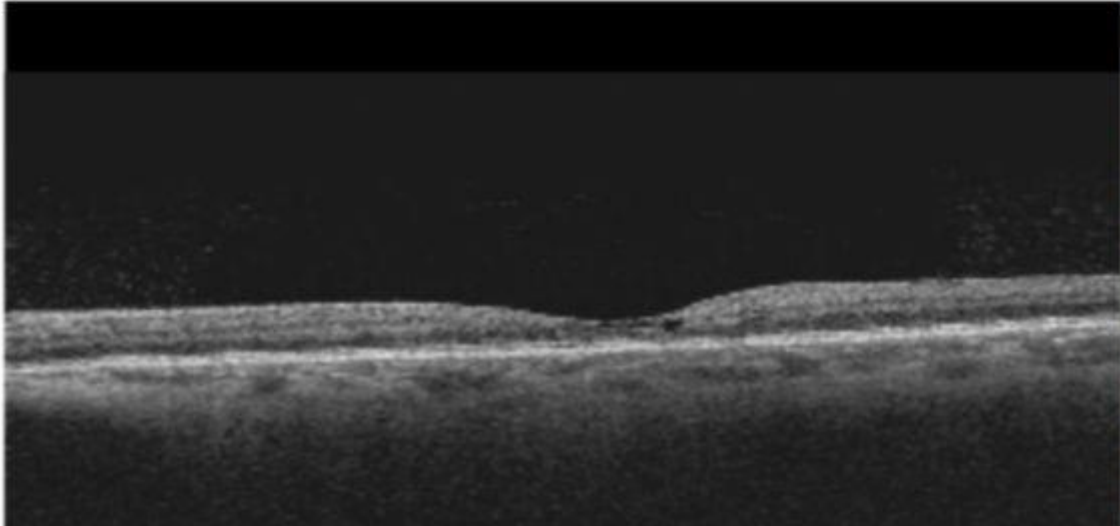
ILM + 2.6 μ m \sim IPL/INL + 15.6 μ m

Angiography (Deep)



IPL/INL + 15.6 μ m \sim IPL/INL + 70.2 μ m

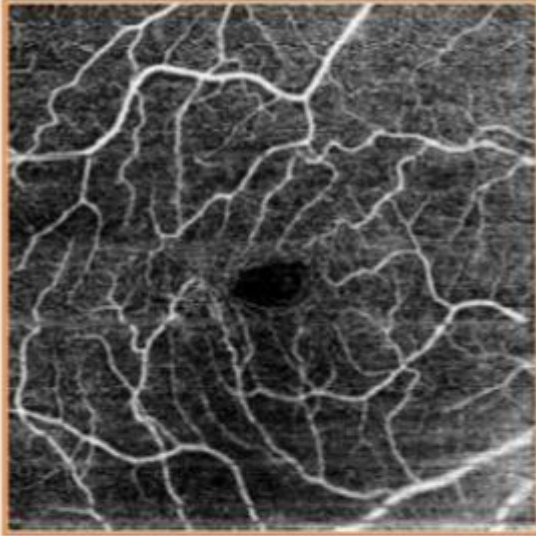
OCT B-Scan



Evre 3 Mac Tel 2 olgusu

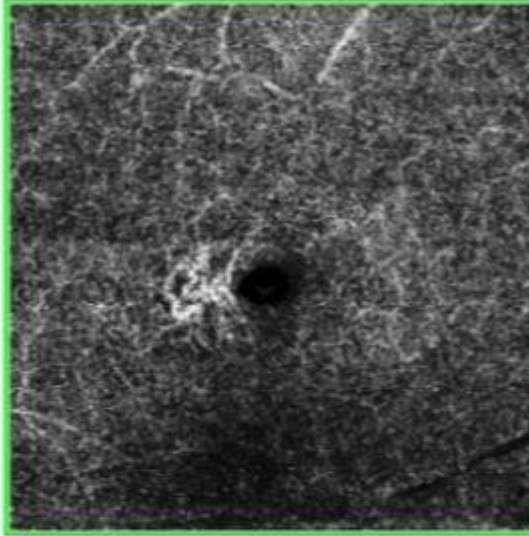
Åekil 2

Angiography (Superficial)



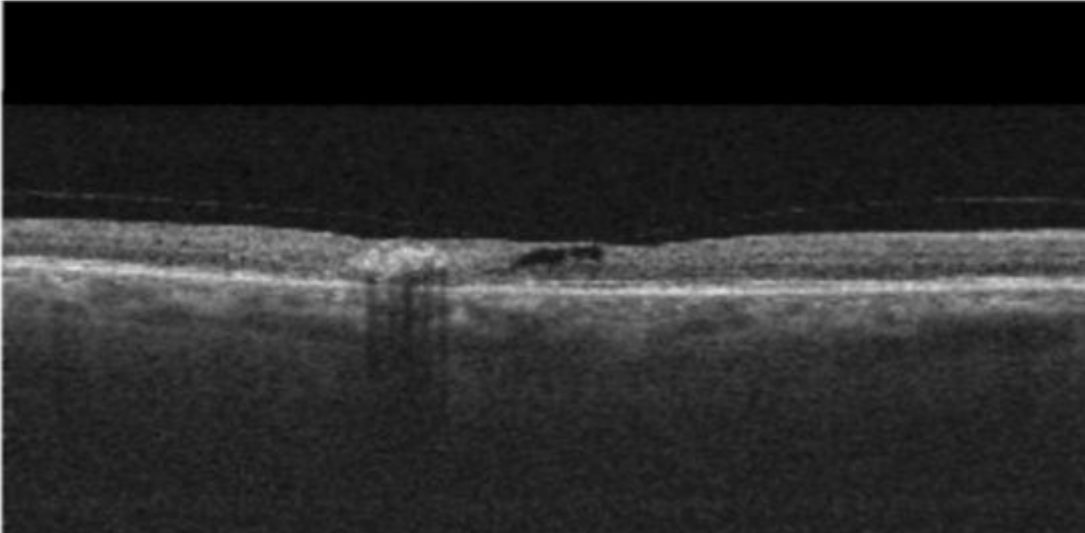
ILM + 2.6 μ m \sim IPL/INL + 15.6 μ m

Angiography (Deep)



IPL/INL + 15.6 μ m \sim IPL/INL + 70.2 μ m

OCT B-Scan



Evre 4 Mac Tel 2 olgusu

Tek taraflı geç dönem körlüğün sağlam gözde retina ve koroid parametreleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi

Çağlar Öktem, Fatih Aslan

T.C. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı uzun süreli körlüğün; hastanın sağlam gözünde peripapiller retina sinir lifi tabakası (RSLT), gangliyon hücre kompleksi (GHK), santral maküla kalınlığı (SMK) ve koroid kalınlığı (KK) üzerine etkilerini araştırmak.

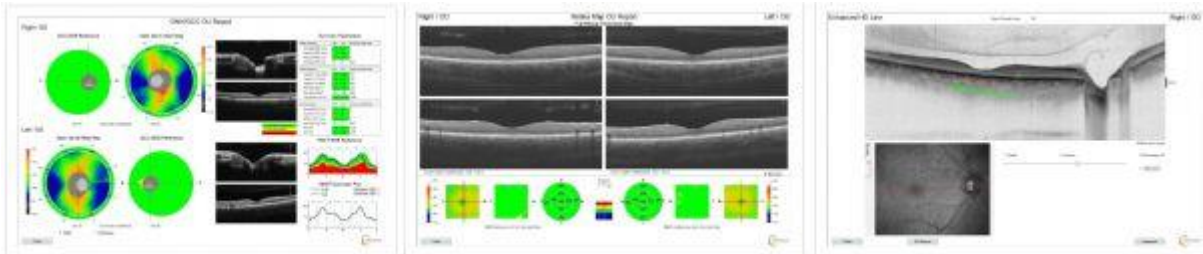
YÖNTEM: Bu çalışmada travmaya bağlı bir gözlerinde sonradan körlük olan 17 monoküler hastanın 17 sağlam gözü ve 19 sağlıklı bireyin 19 gözü değerlendirildi. Çalışmaya refraksiyonu +1,5 ile -1,5 D arasında, düzeltilmiş en iyi görme keskinliği en az 20/20 ve aksiyel uzunluğu (AU) <25 mm olan hastalar dahil edildi. Oftalmolojik muayene sonrası spektral domain optik koherens tomografi (SD-OCT) ile RSLT, GHK, SMK ve KK ölçüldü. Ölçülen parametreleri etkileyebilecek oküler, sistemik ya da nörolojik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: 17 (14 erkek, 3 kadın) monoküler hasta [ortalama yaş 41,00±11,95 (24-64)] ve 19 (16 erkek, 3 kadın) sağlıklı birey [ortalama yaş 39,79±6,74 (30-56)] yaş ve cinsiyet olarak uyumluydu (p=0,949 ve p=0,881). Hastaların ortalama tek gözle yaşam süresi 22,76±11,76 yıl idi. RSLT, GHK, SMK ve KK ölçümleri monoküler hastalar ve sağlıklı bireyler arasında anlamlı farklılık göstermedi (sırasıyla p=0,692, p=0,294, p=0,113, p=0,623). Monokülarite süresi ile retina ve optik sinir parametreleri arasında da anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonradan monoküler olan bireylerin beyinlerinde yıllar içinde kompanzasyonel ya da nörodejeneratif değişiklikler gelişebileceği gösterilmiştir. Retina ve koroid dokuları nöronal değişikliklere duyarlı yapılardır. Sonuçlarımıza göre uzun yıllar monoküler yaşamış bireylerin sağlıklı gözlerinde optik sinir, retina ve koroid OCT bulguları sağlıklı bireylere göre farklı değildir. Fonksiyonel ve volumetrik beyin görüntüleme çalışmaları bu hastalarda bir kompanzasyon ihtimalini düşündürse de, bizim bulgularımız bunun göz düzeyinde olmadığı izlenimi vermektedir. Bilgilerimize göre bu çalışma literatürdeki ilk çalışmadır ve daha geniş çaplı, longitudinal çalışmalarla araştırılmaya değer görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tek taraflı körlük, monokülarite, optik koherens tomografi, retina, koroid, kompanzasyon

OKT



Demografik Özellikler

	Çalışma Grubu (ortalama± SD)	Kontrol Grubu (ortalama± SD)	P

Yaş	41 ± 11,95	39,79 ± 6,74	0.949
Cinsiyet E/K	14 (82,3%) 3 (17,6 %)	16 (84,2%) 3 (17,6%)	0.881
Monoküler Yaşam Süresi (yıl)	22,76±11,76	N/A	

Oftalmolojik muayene parametreleri

	Çalışma Grubu (Ortalama± SD)	Kontrol Grubu (Ortalama± SD)	P
AXL (mm)	23,82 ± 1,35	23,48 ± 0,79	0,558
ACD (mm)	3,41 ± 0,51	3,53 ± 0,37	0,568
Sferik (D)	0,51±0,34	0,36 ± 0,41	0,187
Silendirik (D)	0,51 ± 0,36	0,59 ± 0,34	0,259
CCT (µm)	538,29 ± 41,33	531,68 ± 37,34	0,601
TO (mmHg)	16,12 ± 1,50	14,58 ± 2,73	0,051

Santral Makula, RSLT, GHK ve Koroid Kalınlık Ölçümleri

	Çalışma Grubu (ortalama±SD)	Kontrol Grubu (ortalama±SD)	P
T1000	295,76 ± 51,30	300,84 ± 61,81	0,680
T500	295,53 ± 56,24	305,00 ± 54,43	1,000
F	301,00 ± 62,24	318,68 ± 52,76	0,623
N500	281,53 ± 64,85	311,74 ± 56,64	0,288
N1000	267,65 ± 64,51	293,05 ± 57,65	0,410
RSLT-total	107,29 ± 11,59	108,37 ± 7,79	0,692
RSLT-s	132,82 ± 14,32	129,47 ± 15,47	0,668
RSLT-i	132,65 ± 17,86	131,58 ± 18,56	0,812
RSLT-t	82,82 ± 12,39	81,32 ± 11,34	0,874
RSLT-n	82,88 ± 11,57	90,58 ± 15,91	0,317
GHK	103,47 ± 6,93	101,63 ± 5,28	0,294
SMK	265,06±17,43	252,16 ± 17,24	0,113

Arka Hyaloidin Değerlendirmesinde Fundus Otofloresans İncelemenin Yeri

Çağrı İlhan¹, Mehmet Çıtırık²

¹Hatay Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Hatay

²SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Arka hyaloidin değerlendirmesinde optik koherans tomografi'nin (OKT) yanı sıra fundus otofloresans (FOF) incelemesinin kullanılabilirliği ve öneminin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

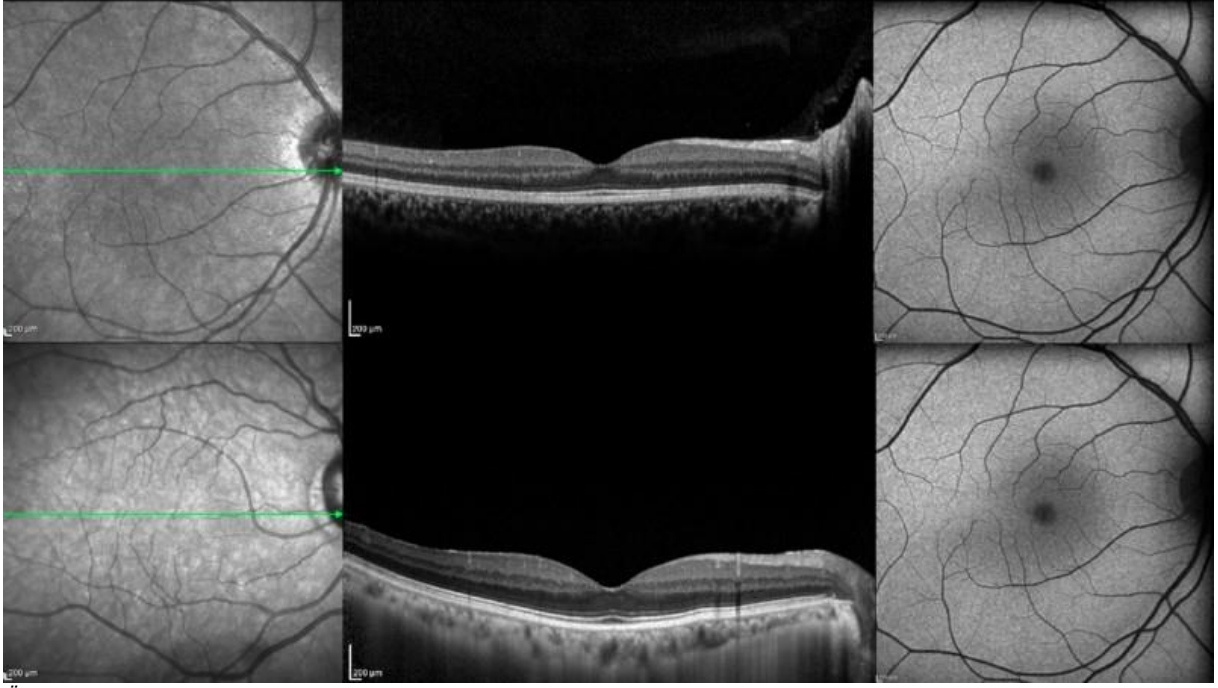
YÖNTEM:Geriye dönük, gözlemsel, vaka kontrol çalışması SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. 50-65 yaş arası, herhangi sistemik ve oküler hastalığı olmayan olguların OKT ve FOF kayıtları incelenmiştir. Görüntü kalitesi yeterli bulunmayan olgular çalışmanın dışında bırakılmıştır. Olgular son altı aydır devam eden uçuşma veya ışık çakması gibi semptomları olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Grupların OKT ve FOF sonuçları arasındaki ilişki incelenmiştir.

BULGULAR:Çalışma kapsamında 80 hastanın (49'u erkek ve 31'i kadın) sağ gözü incelendi ve olguların ortalama yaşı $57,5 \pm 4,6$ yıl (50 – 65) idi. Semptomu olmayan 42 olgunun OKT sonuçları incelendiğinde (fovea santralinden geçen OKT kesiti boyunca) 28 olguda arka hyaloidin retina yüzeyine yapışık olduğu ve arka vitre dekolmanının (AVD) oluşmadığı, 14 olguda tam AVD oluştuğu ve arka hyaloid yüzeyin retina yüzeyinden en az 6 mm uzakta olduğu belirlendi. Bu gruptaki olguların tamamında fovea merkezinin aynı yoğunlukta hipootofloresan olduğu gözlendi (Resim 1). Semptomu olan 38 olgunun ise 22'sinde sınırlı AVD (vitreomaküler adezyon) oluştuğu, 16'sında tam AVD oluştuğu ve arka hyaloid yüzeyinin retina yüzeyine daha yakın olduğu (0-6 mm) belirlendi. Bu gruptaki olguların tamamında fovea merkezinde hipootofloresan alan içinde sınırlı bir hiperotofloresan alan olduğu gözlendi (Resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sağlıklı ve AVD gelişmemiş gözlerde FOF incelemesinde fovea merkezi hipootofloresan olarak görülür. Semptomatik olan sınırlı veya yeni AVD gelişmiş olgularda fovea merkezindeki hipootofloresansın alan içinde sınırlı hiperotofloresan alan oluşmaktadır. Arka hyaloidin retinal yüzeyden uzaklaşması ile birlikte semptomlar gerilemekte ve FOF'taki sınırlı hiperotofloresan alan kaybolmaktadır.

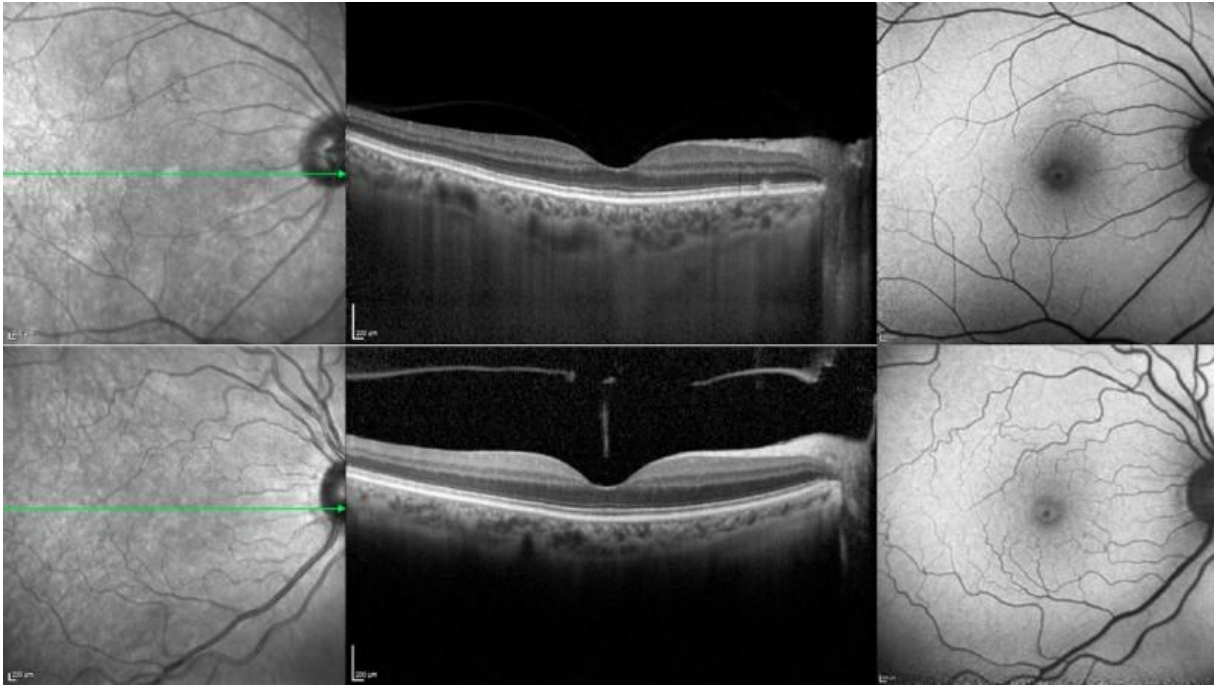
Anahtar Kelimeler: Arka hyaloid, arka vitre dekolmanı, fundus otofloresans, optik koherans tomografi.

Resim 1



Üst sıra: Arka vitre dekolmanı yok. Alt sıra: Tam arka vitre dekolmanı var ve arka hyaloid yüzey retina yüzeyinden uzak.

Resim 2



Üst sıra: Sınırlı arka vitre dekolmanı var. Alt sıra: Tam arka vitre dekolmanı var ve arka hyaloid yüzey retina yüzeyine yakın.

Kronik obstruktif akciğer hastalığında uzun süreli oksijen tedavisinin retinal yapılara etkisi

Duygu Gülmez Sevim, Furkan Özer

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinanın fonksiyonunu devam ettirebilmesi için oksijenin devamlı ve düzenli temini önemlidir. Bu nedenle retinal oksijen kaynağındaki çok ufak değişimlerin bile doku hipoksisi ve sonucunda nöronal ölüme yol açması sürpriz değildir. Doku hipoksisi ve inflamatuvar sitokinler KOAH'ın sistemik belirtilerinin gelişiminde önemlidir. Çalışmalar uzun süreli oksijen tedavisinin (USOT) KOAH'lı ve ağır istirahat hipoksemisi olan hastalarda hayatta kalış süresini uzattığını göstermektedir. Çalışmada USOT gereksinimi olan KOAH'lı bireylerde kronik hipoksinin USOT öncesi oküler parametrelere olan etkisinin ve tedavinin 3. ayında düzelmiş olan hipoksinin oftalmolojik bulgular ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

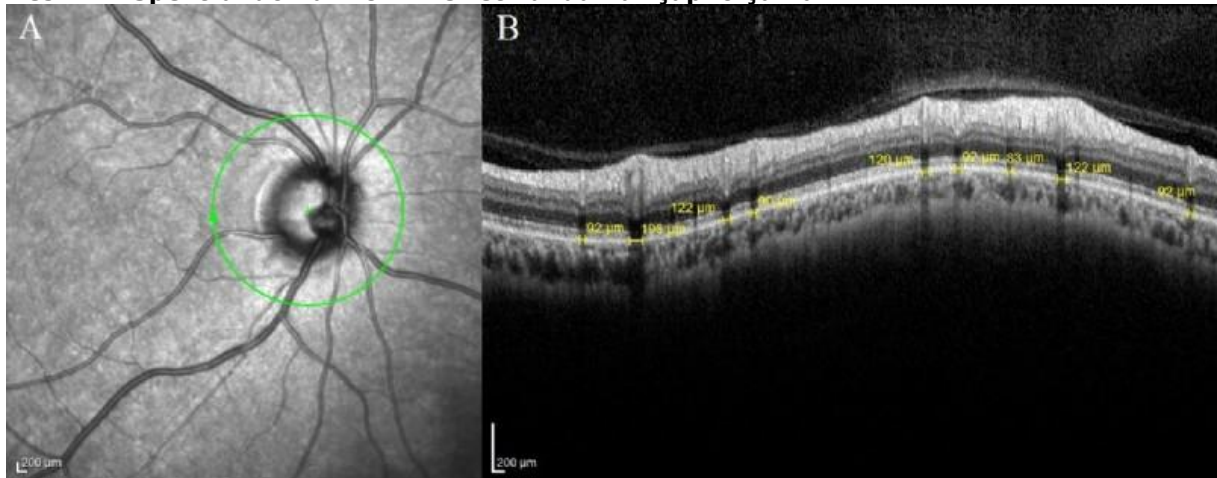
YÖNTEM:Çalışmaya USOT gereksinimi olan KOAH'lı 50 hasta ve yaş, cinsiyet ve sigara kullanımı açısından benzer 50 sağlıklı gönüllü alındı. Detaylı oftalmolojik muayene yapıldı. Hasta gruba USOT'un 3. ayında oftalmolojik tetkikler ve arter kan gazı analizi tekrarlandı. Damar çapı optik diskten çıkan damarların lümen ve damar duvarını kapsayacak şekilde fotografik gölgelerinden indirek olarak ölçüldü (Resim 1).

BULGULAR:Ortalama hastalık süresi $10,42 \pm 4,11$ yıl idi. USOT sonrası hastaların oksijenizasyon düzeyleri anlamlı olarak yükseldi. KOAH grubunda pRNFL, GCL, iç retinal katlar daha belirgin olmak üzere makula kalınlığı ve merkezi subfoveal koroid kalınlığı kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunurken, ortalama retinal arter ve ven çapı ise anlamlı geniş bulundu. Hipoksemimin tedavisinin retinal arter çapında daha belirgin olmak üzere damar çaplarında belirgin düzelmeyi sağladığı izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız kronik hipoksemimin USOT ile tedavisi sonrası mikrovasküler ve retinal anatomik yapılara etkisinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. KOAH'ta artmış MI ve SVH riski olduğu bilinmekle beraber, bu popülasyonda mikrovasküler değişikliklerin nasıl belirleneceği halen tartışma konusudur. Non-invaziv olarak yapılan bu çalışma bu anlamda oldukça yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: hipoksemi, KOAH, koroid, retinal arter, retinal ven, USOT

Resim 1. Spektral domain OKT ile retinal damar çapı ölçümü



(A) Optik disk merkezine yerleştirilen 3,4 mm'lik halka (B) Korrespondan damarların gölgelerinden genişliklerinin ölçümü

Tablo 1

Değişkenler	Kontrol	KOAH_USOT öncesi	KOAH_USOT sonrası	p1	p2	p3
Yaş	72,70 ± 5,53	73,78 ± 7,29		0,184		
Cinsiyet (Kadın/ Erkek)	11/39	12/38		0,954		
pH	7,41 ± 0,03	7,38 ± 0,04	7,40 ± 0,02	0,312	0,871	0,421
saO2	93,14 ± 2,54	81,97 ± 7,64	90,73 ± 2,50	< 0,001	0,384	< 0,001
paO2	90 ± 3,41 (80-94)	55,74 ± 20,30 (49-65)	68,21 ± 15,72 (58-89)	< 0,001	< 0,001	< 0,001
paCO2	35,12 ± 3,1	44,45 ± 10,12	38,43 ± 8,14	0,031	0,212	0,037
HCO3	24,12 ± 2,01	23,41 ± 7,71	27,3 ± 6,12	< 0,001	0,064	< 0,001
Göz içi basıncı (mm Hg)	14,03 ± 0,97 (12-16)	14,5 ± 1,04 (12-17)	14,2 ± 3,6 (12- 17)	0,540	0,742	0,674

Tablo 1: Grupların demografik ve klinik parametreleri KOAH: kronik obstruktif akciğer hastalığı USOT: uzun süreli oksijen tedavisi saO2: ortalama oksijen saturasyonu paO2: parsiyel oksijen basıncı p1: Kontrol - KOAH_USOT öncesi p2: Kontrol - KOAH_USOT sonrası p3: KOAH_USOT öncesi - KOAH_USOT sonrası

Tablo 2

Değişkenler	Kontrol	KOAH_USOT öncesi	KOAH_USOT sonrası	p1	p2	p3
pRNFL (µm)	97,42 ± 10,66	90,23 ± 11,38	94,23 ± 6,89	<0,001	0,013	0,005
ortalama retinal arter çapı (µm)	84,02 ± 9,51	105,03 ± 9,26	94,02 ± 10,01	<0,001	<0,001	<0,001
ortalama retinal ven çapı (µm)	108,80 ± 15,17	134,44 ± 20,02	121,65 ± 18,89	<0,001	<0,001	0,073
Gangliyon hücre tabakası kalınlığı (µm)	44,83 ± 3,03	34,92 ± 3,29	34,32 ± 3,41	<0,001	<0,001	0,891
İç retinal tabaka kalınlığı (µm)	239,05 ± 8,71	199,81 ± 38,54	197,82 ± 37,41	<0,001	<0,001	0,341
Dış retinal tabaka kalınlığı (µm)	78,35 ± 2,53	76,35 ± 7,32	75,58 ± 9,14	0,041	0,025	0,062

Tablo 2. Grupların optik koherens tomografi bulguları ve karşılaştırması KOAH: kronik obstruktif akciğer hastalığı USOT: Uzun süreli oksijen tedavisi pRNFL: parapapiller retina sinir lifi tabakası p1: Kontrol - KOAH_USOT öncesi p2: Kontrol - KOAH_USOT sonrası p3: KOAH_USOT öncesi - KOAH_USOT sonrası

Dejeneratif Miyopik Hastalarda Retinal Vasküler Yapıların Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi

Merve Şimşek¹, Mustafa Doğan¹, Müberra Akdoğan¹, Ayşe Yeşim Oral¹, Mehmet Cem Sabaner²

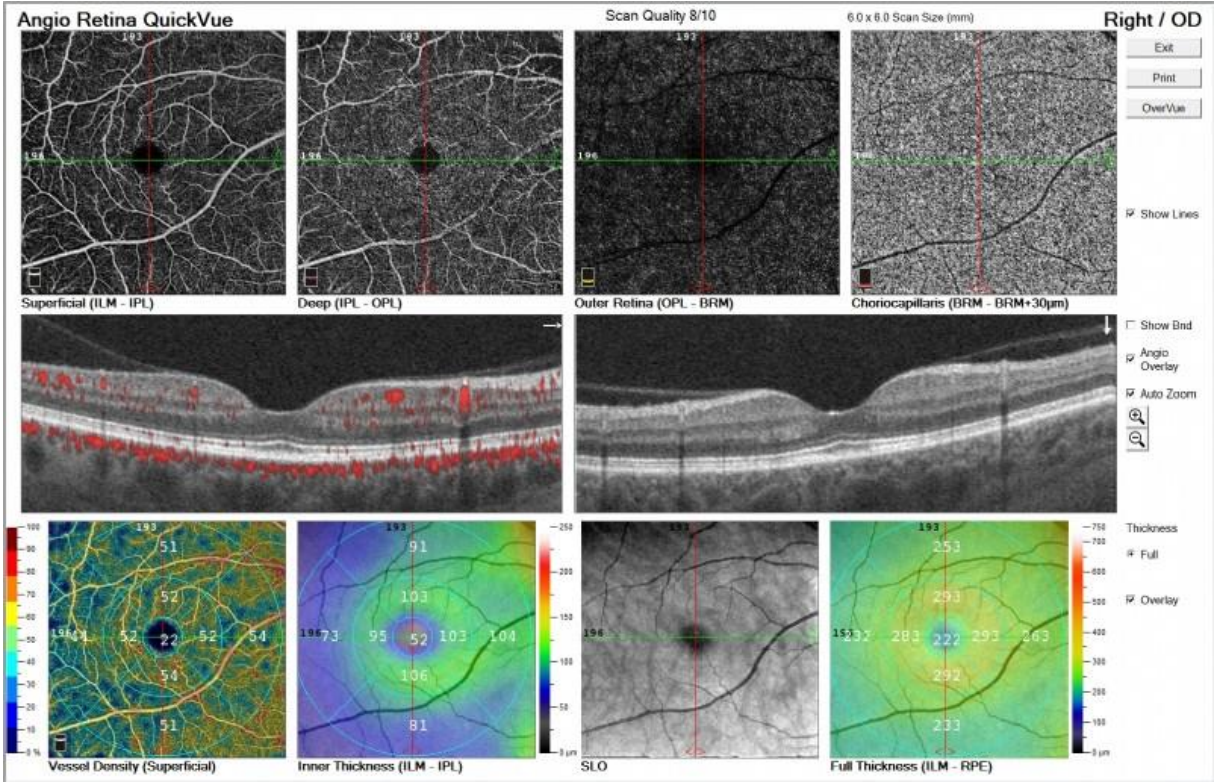
¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Bafra Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Samsun, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Dejeneratif miyopi refraksiyon kusurunun -6 D'den yüksek ve aksiyel uzunluğun (AL) 26 mm den uzun olduğu retinada patolojik değişikliklerin görüldüğü miyopidir.Çalışmamızda basit miyopik hastalar ile dejeneratif miyopik hastaların retinal vasküler yapılarındaki değişimleri OKTA ile inceleyip karşılaştırmayı amaçladık.
YÖNTEM:Çalışmamıza polikliniğimize başvuran -6.0D ve altı refraksiyon kusuru ve 26.00 mm ve altı aksiyel uzunluğa sahip basit miyopik 18 hastanın 18 gözü, kırma kusuru -10D ile -17D arasında,AL 26.00 mmden yüksek dejenaratif miyopik 19 hastanın 19 gözü dahil edildi. Kontrol grubu olarak herhangi bir oküler patolojisi olmayan 24 sağlıklı kişinin 24 gözü değerlendirildi.Tüm hastalarımızın otorefraktometri ile sferik kırma kusurunu,optik biyometri ile aksiyel uzunluklarını, OKTA (resim 1) ile foveal, parafoveal ve perifoveal bölgelerin yüzeyel ve derin vasküler dansitelerini (%), foveal avasküler bölge alanını (FAZ) (mm²), FAZ çevresini (PERİM) (mm) ölçüp değerlendirdik.
BULGULAR:Sırasıyla dejenaratif miyopi, basit miyopi ve sağlıklı bireylerde foveal yüzeyel vasküler dansiteri: 18.06±3.44, 19.78±2.41, 28.31±6.21 parafoveal bölgedeki yüzeyel vasküler pleksus yoğunlukları:51.95±1.72, 54.78±2.61, 55.11±2.24 olarak ölçüldü. Derin kapiller pleksus yoğunlukları foveal bölgede %34.14±3.4, %36.02±3.47, %45.98±7.13,parafoveal bölgede %52.91±4.87, %56.17±6.38,%60.91±1.98 olarak ölçüldü.FAZ alanı 0.360 ± 0.22mm², 0.306±0.35mm², 0.302±0.49mm², PERİM 2.58±0.171 mm, 2.179±0.219 mm, 1.175±0.489 mm olarak ölçüldü.Foveal ve parafoveal bölgedeki yüzeyel ve derin vasküler pleksus yoğunluğu dejenaratif miyopik hastalarda daha düşük bulundu (p<0.001). FAZ alanı ve PERİM dejenaratif miyopili hastalarda daha yüksekti (p<0.001).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Dejenaratif miyopide basit miyopi ve sağlıklı gözlere göre FAZ alanın genişlediği, foveal-parafoveal vasküler dansitede azalmalar olduğu saptandı. Yüksek miyopik hastalarda retinal vasküler yapılarındaki değişimlerin OKTA ile tespitiyle progresyon takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Optik Koherens Tomografi Angiografi, Miyopi, Retinal Vasküler Pleksus, Foveal Avasküler Zon

resim 1



basit miyopili hastanın OKTA görüntüsü

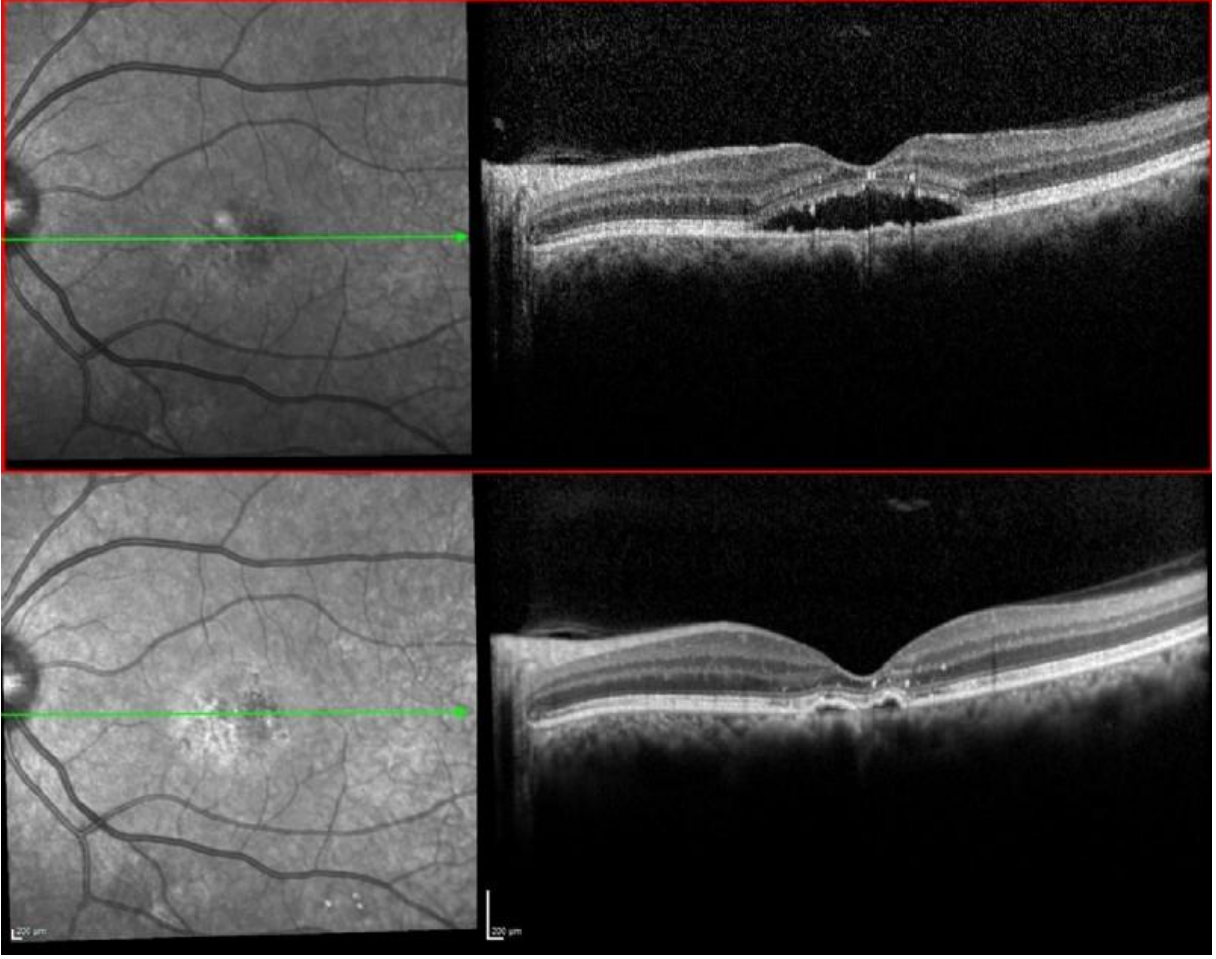
Kronik Santral Seröz Koryoretinopati Tedavisinde Sarı Pascal Eşik Altı Lazer Tedavisinin Etkinliği

Mehmet Çıtırık, Ayşe Gül Koçak Altıntaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Ulucanlar Göz eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik Santral Seröz Koryoretinopati (SSKR) olan gözlerde sarı Pascal eşik altı lazer tedavisinin etkinliğini değerlendirmek.
YÖNTEM:Bu çalışmada, Kronik SSKR tanısıyla takip edilen, sebat eden submakuler sıvısı bulunan ve görme keskinliğinde azalma olan 20 hastanın 20 gözü sarı pascal eşik altı lazer ile tek seans tedavi edildi. Lazer tedavisinden ortalama 2 ay sonra olgular kontrol edildi. Santral fovea kalınlığı (SFK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) değerlendirildi.
BULGULAR:Olguların ortalama yaşı $48,68 \pm 5,9$ yıl olup 12 Erkek ve 8 kadın hasta vardı. Hastaların 7 sinde sağ gözde, 11'inde sol gözde ve 2 hastada her iki gözde submakuler sıvı vardı. Tutulan gözde ortalama koroid kalınlığı $433,13 \pm 75,60$ mikron idi. Lazer öncesi ortalama SFK $316,31 \pm 62,62$ mikron iken lazer sonrası bu değer $222,901 \pm 62,32$ idi ve istatistiksel olarak anlamlı düzelme belirlendi ($p: 0,001$). On beş gözde sıvıda tam rezorpsiyon belirlenirken (Resim 1), 5 gözde sıvıda azalma olurken tam rezorpsiyon gözlenmedi (Resim 2). EİDGK açısından da istatistiksel olarak anlamlı düzelme vardı. Fundus otofloresansı ile değerlendirmede sarı pascal eşik altı lazer uygulamasına bağlı olarak retina pigment epitelinde atrofik değişiklikler belirlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik SSKR olan gözlerde, sarı Pascal eşik altı lazer kısa vadede EİDGK ve SFK üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme sağlamaktadır.

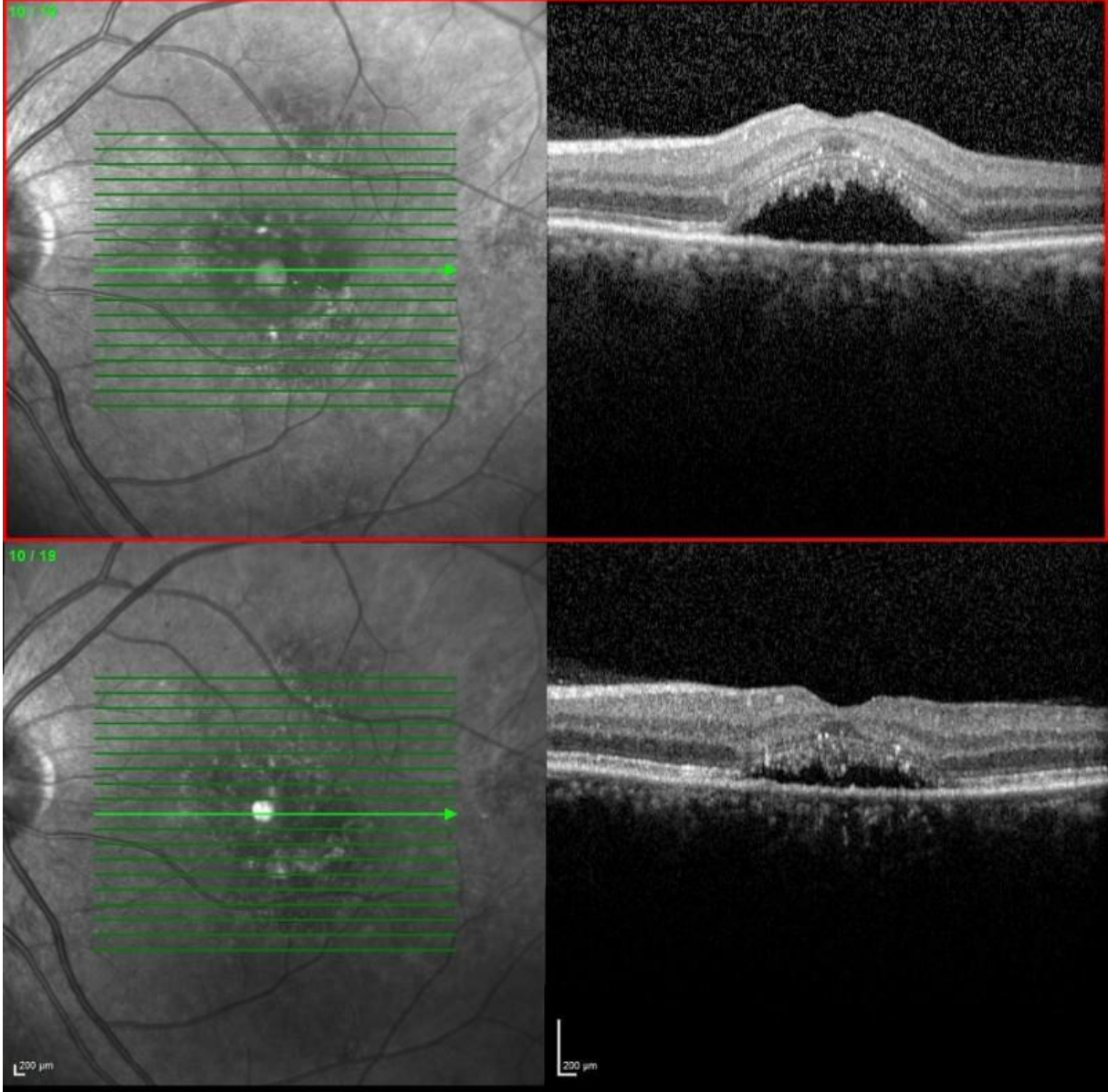
Anahtar Kelimeler: Kronik Santral Seröz Koryoretinopati, sarı pascal eşik altı lazer, santral fovea kalınlığı.

Resim1



Kronik Santral Seröz Koryoretinopati olan bir gözde gözlerde sarı Pascal eşik altı lazer tedavisi sonrası sıvıda tam rezorpsiyon.

Resim2



Kronik Santral Seröz Koryoretinopati olan bir gözde gözlerde sarı Pascal eşik altı lazer tedavisi sonrası sıvıda kısmi rezorpsiyon.

İdiyopatik Epiretinal Membranda Makula Damar Yoğunluğu ve Foveal Distorsiyonun Swept-Source OCT Anjiyografi ile Değerlendirilmesi

İnanç Tuncel, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay, Özüm Yücel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik epiretinal membran (ERM) traksiyonuna bağlı makula damar yoğunluğundaki değişiklikleri incelemek ve foveal distorsiyonunu swept source optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirmek.

YÖNTEM: Çalışmaya tek taraflı idiyopatik ERM tanılı 22 olgunun etkilenen ve normal olmak üzere toplam 44 gözü ve yaş ve cinsiyet açısından uyumluluk gösteren 23 sağlıklı olgunun 23 gözü dahil edildi. Olguların makulaları Topcon DRI OCT Triton SS-OCTA (Topcon, Tokyo, Japan) cihazı ile 6x6 mm tarama protokolünde görüntülendi. Yüzeysel, derin kapiller pleksus ve koryokapillariste ölçülen foveal ve parafoveal damar yoğunlukları (sırasıyla VDfo, VDp) kaydedildi. Yüzeysel (y) ve derin (d) kapiller pleksusta makuler damar yoğunluk (MVR) oranı $MVR = VDfo / VDp$ formülü ile hesaplanarak foveal distorsiyon derecesi belirlendi.

BULGULAR: ERM'li göz grubunda yüzeysel ve derin kapiller pleksusta foveal avasküler zon (FAZ) alanı diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.001$). Yüzeysel kapiller pleksusta ölçülen ortalama VDfo değerleri ERM'li gözlerde, olguların normal gözlerinde ve kontrol gözlerinde sırasıyla 30.15 ± 4.76 , 19.58 ± 6.85 ve 16.73 ± 3.01 olarak bulundu ($p < 0.001$). Derin kapiller pleksusta ölçülen ortalama VDfo değerleri, ERM'li gözlerde 28.77 ± 5.48 , olguların normal gözlerinde 17.60 ± 5.38 ve kontrol gözlerinde 16.08 ± 3.33 olarak saptandı ($p < 0.001$). Koryokapillariste ölçülen ortalama VDfo değeri ise ERM'li gözlerde 42.39 ± 7.00 , olguların normal gözlerinde 49.13 ± 4.99 ve kontrol gözlerinde 49.56 ± 5.69 olup, gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p = 0.026$). ERM'li gözlerde yüzeysel ve derin kapiller pleksus MVR oranı diğer iki gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Swept-source OKTA idiyopatik ERM'de foveal kapiller pleksus ve koryokapillaris perfüzyonu hakkında kantitatif bilgi sağlamanın yanı sıra, ölçümler sonucunda saptanan yüzeysel ve derin kapiller pleksus MVR oranları foveal kapiller yapıda meydana gelen etkilenmeyi değerlendirmede faydalı bir parametre olabilir.

Anahtar Kelimeler: epiretinal, erm, octa, mvr, anjiyografi

Statin Grubu İlaçların Koroid Tabakasına Etkisi

Mustafa Hepokur¹, Fatma Sali¹, Fatma Betül Özcan², Halit Oğuz¹

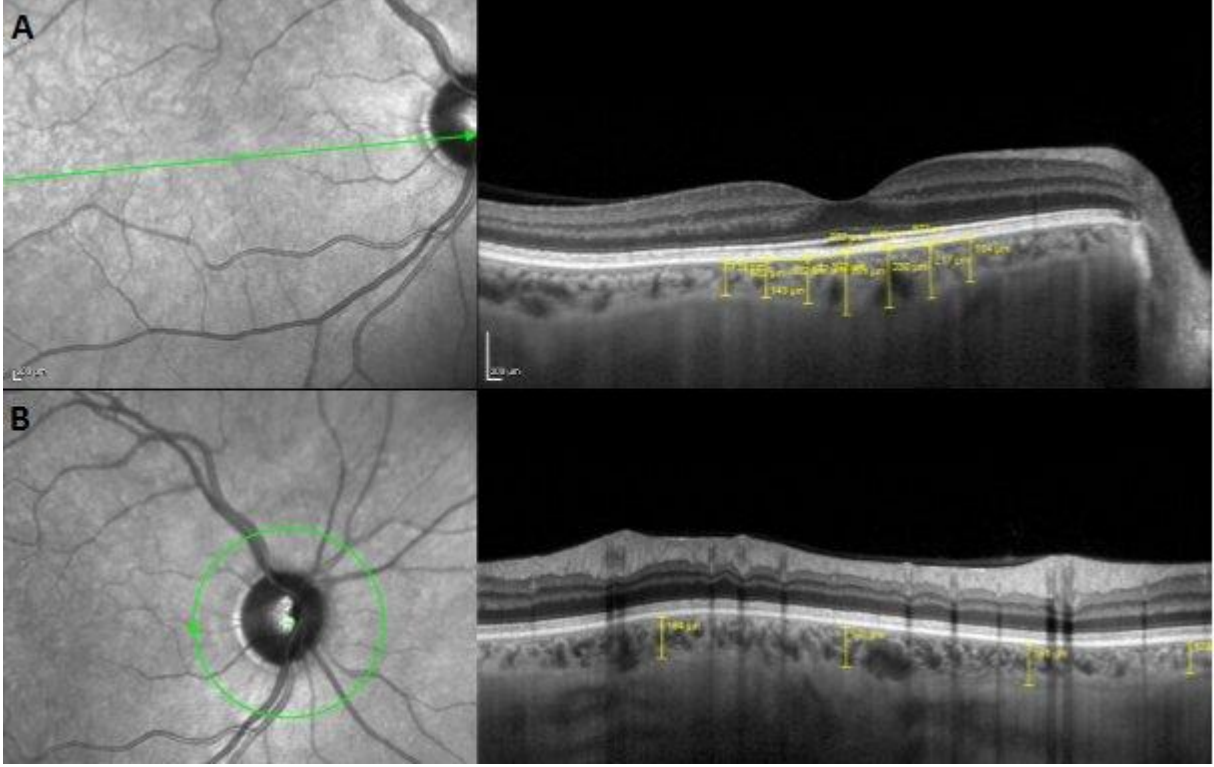
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Herhangi bir sistemik hastalığın eşlik etmediği hiperlipidemi hastalarında statin kullanımının submakuler ve peripapillar koroidal kalınlığa olan etkisinin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Bu prospektif, karşılaştırmalı çalışmaya herhangi bir sistemik hastalığın eşlik etmediği hiperlipidemisi mevcut olan 21 hastanın 42 gözü dahil edildi. Statin kullanmayan grup 18 gözden, kullanan grup ise 24 gözden oluşmaktaydı. Hastaların lipid profil düzeyleri değerlendirildikten sonra koroidal kalınlıkları EDI-OCT ile manuel olarak ayrı iki araştırmacı tarafından ölçüldü. Submakuler koroidal kalınlık ölçümü, subfoveal ve 500'er µm aralıkla foveanın nazali ve temporalı olmak üzere 7 ayrı yerden yapıldı (Fig1A). Peripapillar koroidal kalınlık ölçümü, superior, temporal, nazal ve inferior olmak üzere 4 ayrı yerden yapıldı (Fig1B).
BULGULAR:Çalışmaya katılan her iki grup benzer yaşta idi (p:0,775) ve her iki grubun görme keskinliği, santral kornea kalınlığı ve göz içi basıncı arasında istatistiksel fark yoktu (sırasıyla p:0.058, p:0.119 ve p:0.761). Hiperlipidemi takibinde statin kullanmayan grubun LDL seviyesi 211.00±17.26 mg/dl iken, statin kullanan grubun LDL seviyesi 149.45±40.94 mg/dl idi ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p:0.001). Foveanın temporal alanlarında daha belirgin olmak üzere tüm alanlarda statin tedavisi alanlarda submakuler koroidal kalınlık statin tedavisi almayan gruba göre daha incedi fakat neredeyse istatistiksel olarak anlamsızdı. (temporalden nazale doğru sırasıyla p:0.069, p:0.074, p:0.085, p:0.157, p:0.140, p:0.229 ve p:0.387). Peripapiller koroidal kalınlık statin tedavisi alan grupta almayan gruba göre daha incedi fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Hiperlipidemi hastalarında statin kullanımı koroid tabakasında incelmeye neden olabilmektedir. Bu çalışma özellikle santral seröz koroioretinopati gibi sık görülen koroidal patolojilerin tedavisinde statin kullanımının koroid tabakasına etkisi açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hiperkolesterolemi, hiperlipidemi, peripapiller koroidal kalınlık, statin, submakuler koroidal kalınlık

Çalışma gruplarının submakuler (A) ve peripapiller (B) koroidal kalınlık ölçümü



A) Foveadan temporale ve nazale doğru 500 μm aralıklarla 7 ayrı yerden submakuler koroidal kalınlık ölçümü B) Superior, temporal, nazal ve inferior peripapiller koroidal kalınlık ölçümü.

Diyabetik Makula Ödeminde Seröz Retina Dekolmanının OKTA Retinal Vasküler Parametreler Üzerine Etkisi

Mehmet Yavuz Taşci, Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Hüseyin Mayalı, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Süleyman Sami İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Subfoveal seröz retinal dekolmanı olan (SRD+) ve olmayan (SRD-) diyabetik makula ödemi (DMÖ) olgularını OKTA parametreleri açısından karşılaştırmak.
YÖNTEM:Yöntem

Retrospektif dizaynda tasarlanan çalışmamıza DMÖ'lü 40 hastanın 40 gözü dahil edildi. Olgular SRD varlığına göre iki gruba ayrıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), spektral-domain OCT(SD-OCT) ve OCTA parametreleri açısından karşılaştırıldı. Gruplar foveal avasküler zon (FAZ) metrikleri, süperfisyal kapiller pleksus vasküler dansite (%) (SCP-VD), derin kapiller pleksus vasküler dansite (%) (DCP-VD) (tüm alan, fovea, parafovea ve perifovea alanlarında) santral maküler kalınlık (SMK), subfoveal koroid kalınlığı (SFKK) parametreleri açısından karşılaştırıldı. Foveal dansite (FD), FAZ'ı çevreleyen 3 mm genişlikteki halkanın vasküler dansitesi olarak tanımlandı.
BULGULAR:11 SRD+, 29 SRD- DMÖ olgusu analiz edildi. Gruplar arasında cinsiyet, yaş, göz içi basıncı, diyabet süresi, EİDGK arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$ bütün değerler için). SRD + olgularda foveal SKP-VD anlamlı yüksek tespit edildi ($33,55\pm 11,8$ 'e karşı $21,57\pm 8,08$; $p=0,006$). Diğer VD ve FAZ parametreleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. SMK, SRD+ grupta anlamlı yüksek tespit edildi ($444,27\pm 118,63$ 'e karşı $297,55\pm 49,41$; $p<0,001$). SFKK açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:DMÖ olgularında SRD varlığı SFKK, DKP ve FAZ parametrelerinde değişikliğe neden olmazken SKP foveaal VD'de artışa neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Makula Ödemi, Foveal Avasküler Zone, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Seröz Retina Dekolmanı, Vasküler Dansite

COVID 19 pandemi ve karantina döneminde 3. Basamak göz hastanesinde yapılan intravitreal uygulamalarımız

Seren Mert Pehlivanoğlu, Şehnaz Özçalışkan, Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Küresel COVID-19 salgını, oftalmoloji dahil tüm tıbbi alanlarda acil ve elektif tedavi yaklaşımlarının önemli ölçüde değişmesine sebep olmuştur. Pandemi döneminde birçok merkezden retina kliniğimize refere hasta kabul edilmiştir. Çalışmamızın amacı pandemi ve karantina sürecinde yapılan intravitreal injeksiyon(İVİ) işlemlerin dağılımını, anatomik ve görsel sonuçlarını bildirmektir. **YÖNTEM:**Covid-19 Pandemi ve karantina dönemi olan 11 Mart ile 1 Haziran 2020 arası S.B.Ü. Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çeşitli retina hastalıklarının tedavisinde uygulanan İVİ işlemlerinin, dağılımları, anatomik ve görsel sonuçları ile komplikasyonları incelenmiştir. **BULGULAR:**Bu dönemde retina kliniğimizde 1580 hastanın 1890 gözünde 2897 İVİ uygulaması yapılmıştır. Hastaların 869 erkek, 711'i kadın, ortalama yaş 56.4yıl idi. Diyabetik makula ödemi ve vasküler komplikasyonları(n=2082), neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu(YBMD) (n=601), ven tıkanıklarına bağlı makula ödemi(n=170), miyopik neovasküler membran (n=19), non-infeksiyöz üveitik makula ödemi (n=25), diğer (n=20). İnjeksiyonların, 990'u Bevacizumab, 898'u Ranibizumab, 801'i Aflibercept ve 208'i Dexametazon implant idi. Preoperatif ortalama göz içi basıncı 19.7±10.02 mmHg, postoperatif son kontroldeki ortalama GİB 20±1.9 mm Hg idi. Preoperatif görme keskinliği ortalama 1.03±0.76 (logMAR), postoperatif ise 0.30±0.15 (p<0.01) idi. Komplikasyonlar arasında geçici göz içi basınç yüksekliği 54 gözde tespit edilirken 1 hastada endoftalmi izlendi.Herhangi birinde sistemik komplikasyon izlenmemiştir. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İVİ elektif bir uygulama olmayıp hastaların görsel prognozları açısından büyük önem taşımaktadır. Gecikme durumunda özellikle neovasküler YBMD hastaları açısından yüksek risk taşımakta olup kalıcı görme kayıpları oluşturmaktadır. Uygun korunma, havalandırma ve injeksiyon odası koşulları sağlandığı taktirde sağlık çalışanları ve hastalar için bulaş riski asgari düzeye indirilip İVİ uygulamaları sürdürülebilir olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Diyabetik maküler ödem, Yaşa bağlı makula dejenerasyonu,İntravitreal injeksiyon,

Dirençli Kronik Santral Seröz Koriyoretinopati Tedavisinde Retinal Elektromanyetik Stimülasyon ve Plateletten Zengin Plazma Kombinasyonu

Umut Arslan¹, Emin Özmert²

¹Ankara Üniversitesi Teknoloji Araştırma Geliştirme Merkezi - Teknokent

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal elektromanyetik stimülasyon (rEMS) ile birlikte subtenon plateletten zengin plazma (PRP) enjeksiyonunun klasik tedavilere dirençli kronik santral seröz koriyoretinopati (KSSKR) olgularında etkili olup olmadığını araştırmak.

YÖNTEM:Tasarım: Prospektif, açık etiketli, ardışık kontrollü klinik çalışma.

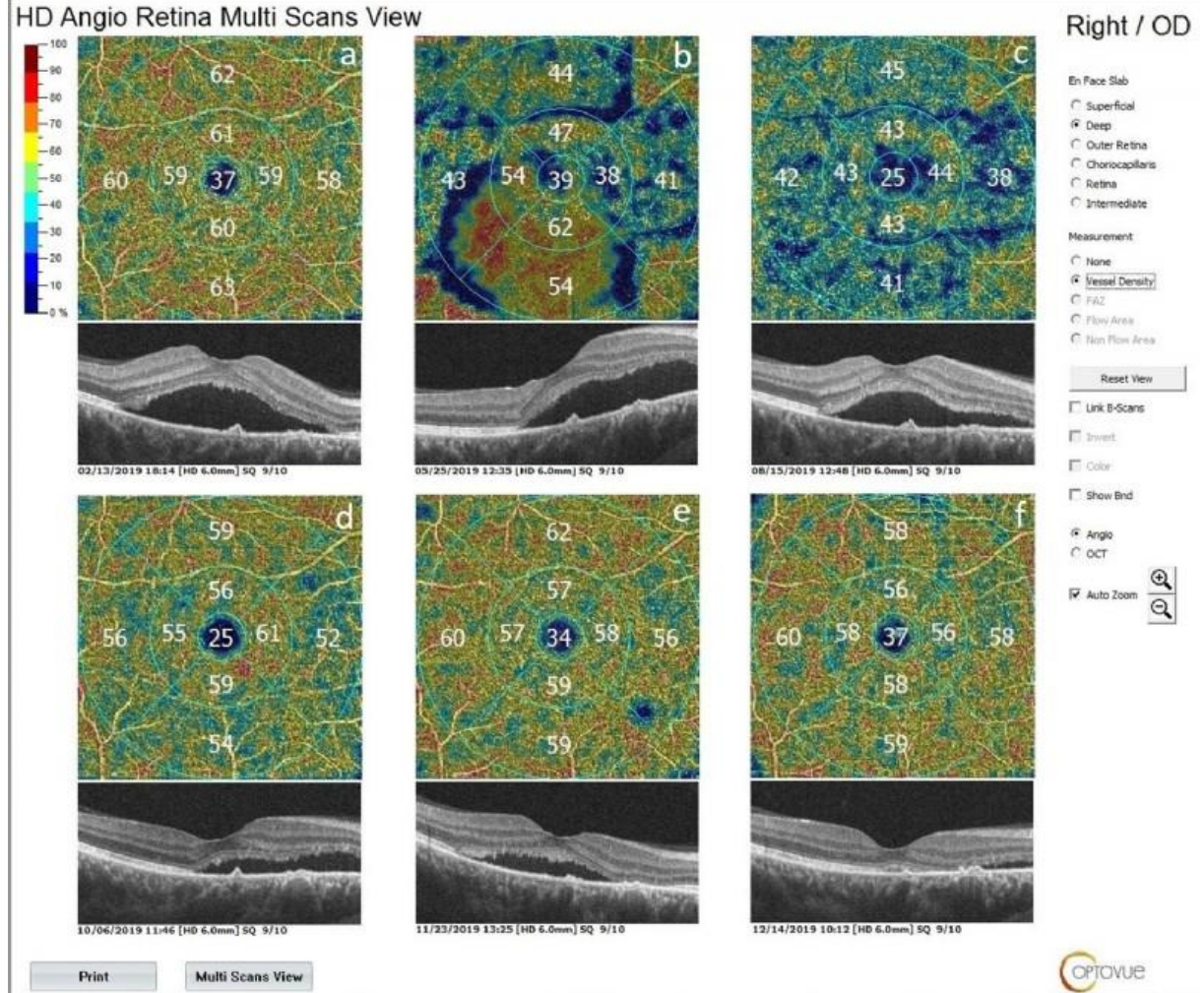
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya klasik tedavilere dirençli KSSKR olan 22 göz dahil edildi. Hastalar 3 zaman aşamalı ardışık gruplandırma yöntemiyle karşılaştırıldı. Mikropulse lazer ve/veya fotodinamik tedavi uygulanan olgular T1; sadece subtenon PRP uygulanan olgular T2; rEMS ile birlikte subtenon PRP uygulanan olgular T3 olarak sınıflandırıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (BCVA), submaküler kalınlık (SMT), merkezi makula kalınlığı (CMT) ve derin retinal kapiller dansite (DRCD) değişiklikleri grup içi ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:T3'te BCVA, işlemlerden önce ortalama 85.7 harf ve uygulamalardan sonra ortalama 97.0 harf idi ($p = 0.01$). SMT, T1'de % 17, T2'de % 27 ve T3'te % 51 iyileşti ($\Delta p > 1,2$). CMT, T1'de % 13, T2'de % 20 ve T3'te % 30 iyileşti ($\Delta p > 1,2$). DRCD yüzde değişiklikleri T1'de % - 3.5, T2'de % + 4.0, T3'te % + 5.0 olarak saptandı ($\Delta p > 1$). Takip süresi boyunca hiçbir grupta oküler veya sistemik yan etki görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Klasik tedavilere dirençli veya yanıtız KSSKR olgularında rEMS ile birlikte subtenon PRP enjeksiyonu etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

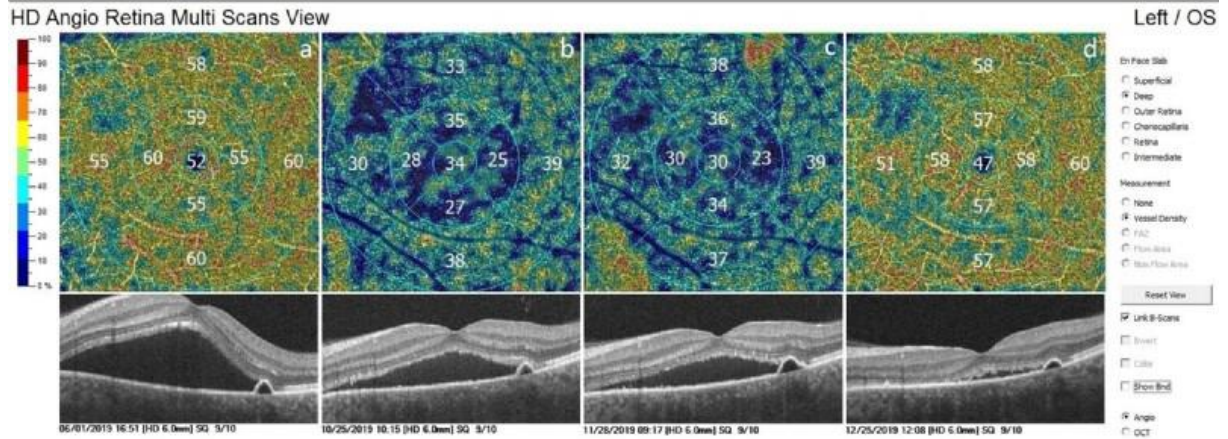
Anahtar Kelimeler: Büyüme faktörleri, elektromanyetik stimülasyon, iyontoforez, magnovision, plateletten zengin plazma, santral seröz koriyoretinopati.

Figür 1



MPL ve PDT'ye yanıt alınamayan olgunun rEMS ve PRP ile zaman gruplarına göre düzelmesi. (MPL:micropulse laser, PDT: fotodinamik tedavi, rEMS: retinal elektromanyetik stimülasyon, PRP: plateletten zengin plazma)

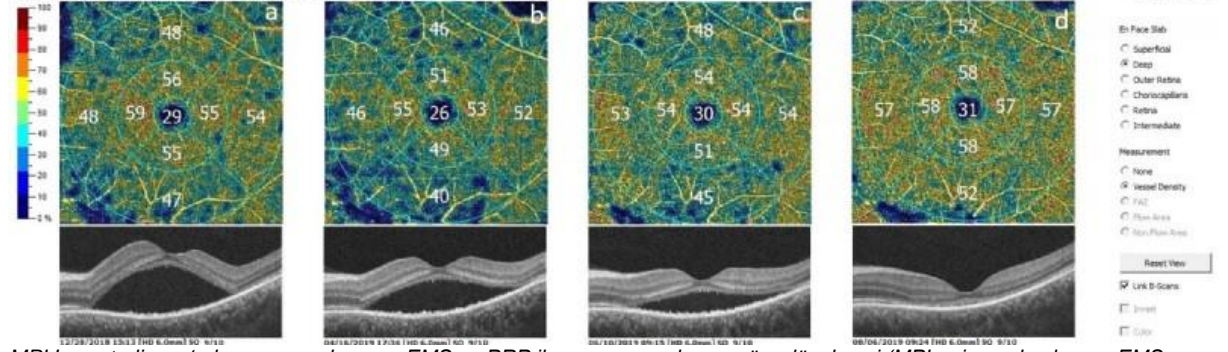
Figür 2



MPL ve PDT'ye yeterli yanıt alınamayan olgunun rEMS ve PRP ile zaman gruplarına göre düzelmesi. (MPL:micropulse laser, PDT: fotodinamik tedavi, rEMS: retinal elektromanyetik stimülasyon, PRP: plateletten zengin plazma)

Figür 3

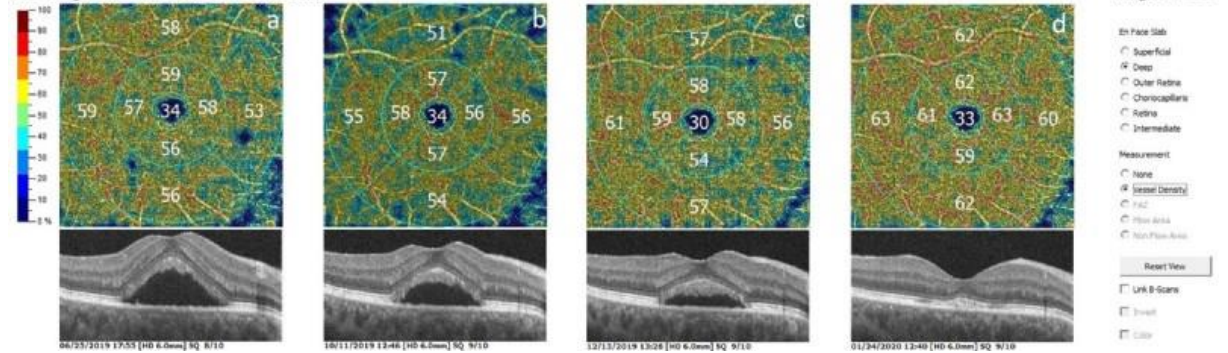
HD Angio Retina Multi Scans View



MPL'ye yeterli yanıt alınamayan olgunun rEMS ve PRP ile zaman gruplarına göre düzelmesi. (MPL:micropulse laser, rEMS: retinal elektromanyetik stimülasyon, PRP: plateletten zengin plazma)

Figür 4

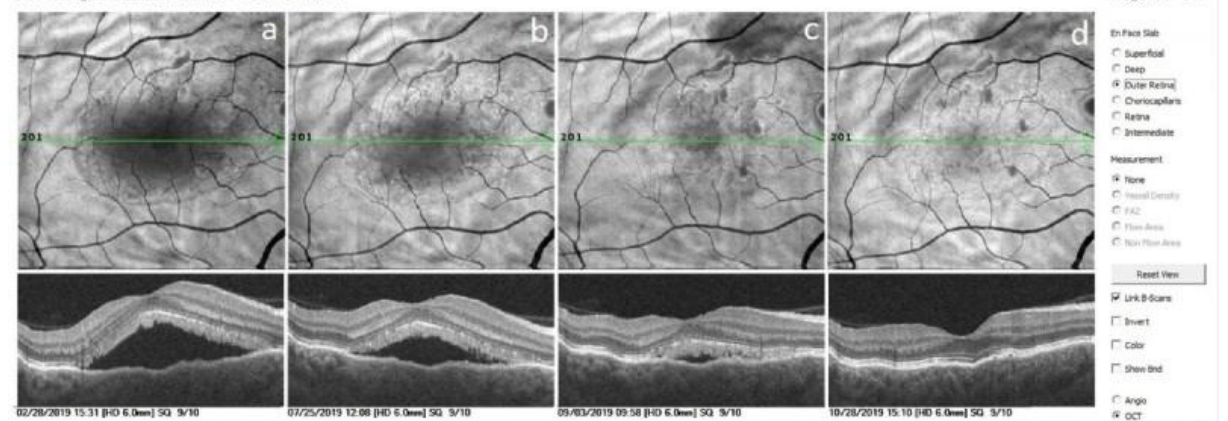
HD Angio Retina Multi Scans View



MPL'ye yeterli yanıt alınamayan olgunun rEMS ve PRP ile zaman gruplarına göre düzelmesi. (MPL:micropulse laser, rEMS: retinal elektromanyetik stimülasyon, PRP: plateletten zengin plazma)

Figür 5

HD Angio Retina Multi Scans View



PDT'ye uygun olmayan çok odaklı RPE defektli olguda MPL'ye dirençli olgunun rEMS ve PRP ile zaman gruplarına göre düzelmesi. (MPL:micropulse laser, PDT: fotodinamik tedavi, rEMS: retinal elektromanyetik stimülasyon, PRP: plateletten zengin plazma)

TABLO-1

Tablo1: MPL veya MPL sonrası PDT uygulanmış olan kronik SSKR olgularının demografik, medikal ve tedaviye yanıt parametreleri.

No	Age/Sex	Application	Medical Status	Eye (n=22)	SMT		CMT		DRCD		BCVA	
					Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
1	47 M	MPL+PDT	Hypertension Type A	R	312	220	426	334	57.7	40.7	35	35
2	45 M	MPL+PDT	Hypertension Type A	L	380	321	482	419	54.4	33.6	92	80
3	28 M	MPL	Type A personality	L	479	350	570	456	55.0	54.4	94	94
4	59 M	MPL+PDT	Obstructive lung Steroid use	R	270	202	373	305	50.8	45.0	74	70
5	48 M	MPL	TypeA personality	L	292	236	384	338	46.6	45.9	80	80
6	44 M	MPL	Hypertension Type A	L	478	376	582	480	50.1	47.9	80	90
7	45 F	MPL	Rhmatoid art. Steroid use	L	332	242	421	335	49.6	49.2	74	74
8	51 F	MPL	Brucella arthritis Steroid use	R	257	186	389	311	44.3	43.5	15	20
9	41 M	MPL+PDT	Hypertension TypeA personality	R	344	291	466	433	59.8	50.4	91	80
10	46 M	MPL	TypeA personality	L	351	322	407	386	55.9	55.9	95	95
11	43 M	MPL	Ulcerative colitis Steroid use	L	404	381	552	537	53.5	52.0	70	80
12	34 M	MPL	TypeA personality	L	310	247	421	361	59.8	58.9	92	92
13	35 M	MPL	Asthma bronşiale Steroid use	L	151	150	327	325	49.2	47.9	92	92
14	60 F	MPL+PDT	Obstructive lung Steroid use	R	265	232	416	386	45.2	40.7	80	70
15	49 M	MPL+PDT	Hypertension Type A	R	247	132	356	244	50.2	46.2	74	70
16	37 M	MPL	Chronic urticaria Steroid use	R	401	317	497	397	56.9	54.1	80	80
17	52 F	MPL	Fibromyalgia Steroid Use	R	408	311	509	432	58.7	55.1	80	80
18	42 M	MPL	Type A personality	R	220	197	396	357	51.5	51.1	80	80
19	36 M	MPL	Hypertension	L	593	490	716	601	46.5	46.5	92	92
20	49 M	MPL	Chronic urticaria Steroid use	R	242	226	341	321	50.1	50.9	98	100
21	39 M	MPL	Hypertension Hypothyroid	L	307	312	409	416	48.8	48.0	94	100
22	46 M	MPL	Hypertension	R	298	291	401	390	54.1	54.2	100	100

(MPL:micropulse laser, PDT:Fotodinamik tedavi, SMT: Submaküler kalınlık (μm) CMT: Santral maküla kalınlığı (μm) DRCD: Derin retinal kapiller dansite (%) BCVA: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (ETDRS harfi))

TABLO-2

Tablo2: Klasik tedaviye dirençli olup yalnız subtenon PRP enjeksiyonu uygulanan ardışık kronik SSKR olguları

No	Age/Sex	Application	Eye (n=22)	SMT		CMT		DRCD		BCVA	
				Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
1	47 M	PRP	R	220	198	334	298	40.7	56.1	35	50
2	45 M	PRP	L	321	202	419	301	33.6	34.7	80	90
3	28 M	PRP	L	350	242	456	347	54.4	58.2	94	100
4	59 M	PRP	R	202	114	305	216	45.0	51.4	70	74
5	48 M	PRP	L	236	141	338	241	45.9	50.1	80	85
6	44 M	PRP	L	376	291	480	391	47.9	51.3	90	100
7	45 F	PRP	L	242	164	335	252	49.2	51.6	74	80
8	51 F	PRP	R	186	134	311	239	43.5	50.2	20	30
9	41 M	PRP	R	291	239	433	381	50.4	60.0	80	85
10	46 M	PRP	L	322	238	386	293	55.9	57.9	95	100
11	43 M	PRP	L	381	299	537	441	52.0	54.1	80	85
12	34 M	PRP	L	247	151	361	272	58.9	60.0	92	100
13	35 M	PRP	L	150	136	325	301	47.9	50.0	92	95
14	60 F	PRP	R	232	135	386	281	40.7	43.3	70	80
15	49 M	PRP	R	132	110	244	221	46.2	49.7	70	74
16	37 M	PRP	R	317	237	397	322	54.1	58.9	80	90
17	52 F	PRP	R	311	182	432	288	55.1	58.5	80	85
18	42 M	PRP	R	197	171	357	322	51.1	52.6	80	90
19	36 M	PRP	L	490	296	601	424	46.3	50.9	92	92
20	49 M	PRP	R	226	198	321	292	50.9	51.4	100	100
21	39 M	PRP	L	312	216	416	317	48.0	51.6	100	100
22	46 M	PRP	R	291	246	390	344	54.2	56.0	100	100

(PRP:plateletten zengin plazma, SMT: Submaküler kalınlık (μm) CMT: Santral maküla kalınlığı (μm) DRCD: Derin retinal kapiller dansite (%) BCVA: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (ETDRS harfi))

TABLO-3

Tablo3: Yalnız subtenon PRP enjeksiyonu sonrası yeterli yanıt alınamayan ve rEMS ile kombine PRP uygulanan ardışık SSKR olguları

No	Age/Sex	Application	Eye (n=22)	SMT		CMT		DRCD		BCVA	
				Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
1	47 M	rEMS+PRP	R	198	96	298	218	56.1	56.7	50	70
2	45 M	rEMS+PRP	L	202	124	301	243	34.7	56.7	90	110
3	28 M	rEMS+PRP	L	242	86	347	224	58.2	63.2	100	110
4	59 M	rEMS+PRP	R	114	77	216	146	51.4	57.0	74	89
5	48 M	rEMS+PRP	L	141	88	241	202	50.1	55.0	85	91
6	44 M	rEMS+PRP	L	291	89	391	219	51.3	56.9	100	110
7	45 F	rEMS+PRP	L	164	79	252	180	51.6	55.6	80	83
8	51 F	rEMS+PRP	R	134	94	239	206	50.2	61.5	30	45
9	41 M	rEMS+PRP	R	239	87	381	233	60.0	60.4	85	100
10	46 M	rEMS+PRP	L	238	82	293	226	57.9	59.9	100	110
11	43 M	rEMS+PRP	L	299	96	441	257	54.1	58.0	85	85
12	34 M	rEMS+PRP	L	151	81	272	217	60.0	60.2	100	110
13	35 M	rEMS+PRP	L	136	90	301	225	50.0	57.7	95	97
14	60 F	rEMS+PRP	R	135	86	281	193	43.3	50.7	80	89
15	49 M	rEMS+PRP	R	110	82	221	186	49.7	54.2	74	83
16	37 M	rEMS+PRP	R	237	102	322	238	58.9	61.0	90	110
17	52 F	rEMS+PRP	R	182	97	288	222	58.5	62.5	85	91
18	42 M	rEMS+PRP	R	171	88	322	227	52.6	57.1	90	110
19	36 M	rEMS+PRP	L	296	71	424	224	50.9	54.9	92	110
20	49 M	rEMS+PRP	R	198	90	292	201	51.4	54.9	100	110
21	39 M	rEMS+PRP	L	216	84	317	216	51.6	57.0	100	110
22	46 M	rEMS+PRP	R	246	87	344	201	56.0	58.2	100	110

(PRP:plateletten zengin plazma, rEMS: retinal elektromanyetik stimülasyon, SMT: Submaküler kalınlık (μm) CMT: Santral maküla kalınlığı (μm) DRCD: Derin retinal kapiller dansite (%) BCVA: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (ETDRS harfi))

TABLO-4

Tablo 4: Gruplara göre ön ve son ölçüm değişimlerinin incelenmesi

SMT Değişim%			p*	Fark**
Grup1 (n=22)	Grup2 (n=22)	Grup3 (n=22)		
X±s.s.	X±s.s.	X±s.s.	0,01*	3>2,1
%17±%11	%27±%11	%51±%15		
CMT Değişim%			p*	Fark**
Grup1 (n=22)	Grup2 (n=22)	Grup3 (n=22)		
X±s.s.	X±s.s.	X±s.s.	0,01*	3>2,1
%13±%8	%20±%8	%30±%9		
DRCD Değişim			p*	Fark**
Grup1 (n=22)	Grup2 (n=22)	Grup3 (n=22)		
X±s.s.	X±s.s.	X±s.s.	0,01*	3>1,2
-3.5±2.6	+4.0±2.4	+5.1±2.4		
BCVA Değişim			p*	Fark**
Grup1 (n=22)	Grup2 (n=22)	Grup3 (n=22)		
X±s.s.	X±s.s.	X±s.s.	0,01	3>1,2
0.4±1.1	6±1.3	11.3±1.2		

SMT: Submaküler kalınlık (%)

CMT: Santral maküla kalınlığı (%)

DRCD: Derin retinal kapiller dansite (%)

BCVA: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (ETDRS harfi)

Üçlü karşılaştırma için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır

İkili karşılaştırma testi için Mann Whitney U testi yapılmıştır

*P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı, bold ve italik olarak belirtilmiştir

İntravitreal Ranibizumab Tedavisine Yeterli Yanıt Alınamayan Yaş Tip Yaşa Bağlı Makula Dejeneresansı Hastalarında İntravitreal Aflibercept Tedavisine Geçiş: 54. Ay Sonuçları

Neriman Efe, Mustafa Doğan, Mehmet Cem Sabaner, Elif Ertan
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejeneransı (yYBMD) tanısıyla intravitreal ranibizumab (İVR) ile tedavi edilen ancak yeterli yanıt alınamayan ve intravitreal aflibercept(İVA) tedavisine geçiş yapılan olgularda, tedavi değişiminin 54. ayındaki fonksiyonel ve anatomik sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:yYBMD tanısıyla daha önce en az 6 doz İVR yapılmış ancak tedaviye yeterli yanıt alınamamış ve bu nedenle İVA tedavisine geçilen (aylık ardışık İVA tedavisi sonrası PRN tedavi rejimi ile tedavi ve takip edilmiş) 21'i erkek 12'si kadın 33 hastanın 33 gözü çalışmaya dahil edildi.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), biyomikroskopik inceleme, göz içi basıncı, fundus muayenesi, optik koherens tomografi verileri, tedavi başlangıcında, İVA tedavisine geçiş döneminde ve İVA tedavisinin 6.,12.,18.,24., 30., 36., 42. ve 54. ayında kaydedildi ve değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama yaş 71.57 ± 7.98 (61-89 yaş) yıl idi. Ortalama 10.1 ± 5.04 İVR sonrası yetersiz cevap kabul edilen olgulara İVA uygulamasına geçildi. Hastaların santral makula kalınlığı (SMK) sırasıyla başlangıç döneminde 325.21 ± 123.04 μ , İVA tedavisine geçilmeden hemen önce 351.42 ± 126.09 μ , 6. ayda 284.81 ± 112.65 μ , 12. ayda 296.68 ± 89.17 μ , 18. ayda 282.61 ± 81.58 μ , 24. ayda 292.27 ± 109.92 μ , 30. ayda 269.75 ± 97.14 μ , 36. ayda 267.50 ± 87.56 μ , 42. ayda 266.82 ± 88.35 μ ve 54. ayda 278.39 ± 92.36 μ olarak saptandı. Başlangıç EİDGK LogMAR 0.89 ± 0.65 , İVA'ya geçiş sırasında 1.08 ± 0.53 , İVA sonrası 6. ayda 0.91 ± 0.46 , 12. ayda 1.14 ± 0.59 , 18. ayda 0.94 ± 0.55 , 24. ayda 1.07 ± 0.49 , 30. ayda 1.15 ± 0.57 , 36. ayda 1.06 ± 0.45 , 42. ayda 1.13 ± 0.46 ve 54. ayda 1.09 ± 0.48 olarak saptandı

TARTIŞMA VE SONUÇ:İVR ile tedavi edilen ama yeterli yanıt alınmadığı için İVA tedavisine geçilen yYBMD olgularında, retinada anlamlı anatomik düzelme sağlanıp bu durum korunurken, anlamlı fonksiyonel kazanç elde edilemediği görülmüştür. 54. ayda stabil ve kabul edilebilir bir anatomi devam etmekle birlikte, görme keskinliğinde azalma izlenmiştir

Anahtar Kelimeler: yaş tip yaşa bağlı makula dejeneresansı, ranibizumab, aflibercept, tedavi değişimi

Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu hastalarında intravitreal ranibizumab tedavisinin sistemik kardiyovasküler parametreler ve inflamasyon belirteçleri üzerindeki etkisi

Burak Erdem¹, Mustafa Gök²

¹Sağlık Bakanlığı - Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 52200 Ordu / Türkiye

²Özel Atanur Göz Hastanesi, 32040 Isparta/Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (nYBMD) hastalarında uygulanan intravitreal ranibizumab tedavisinin sistemik kardiyovasküler parametreler ve inflamasyon faktörlerine etkisini belirlemek.

YÖNTEM:Çalışma kapsamında daha önce tedavi almamış nYBMD tanılı 24 hastanın 24 gözü değerlendirmeye alındı. Hastalarda, 3 yükleme dozu intravitreal ranibizumab tedavisi öncesi ve sonrasında kanda hemogram, C-reaktif protein (CRP), kan lipid profili (LDL-k, HDL-k), homosistein, albümin, fibrinojen, ürik asit tetkikleri istendi. Sistemik inflamasyon belirteçleri olan nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit/lenfosit oranı (MLR), monosit(x1000/mikrolitre)/HDL-k oranı (MHR) ve CRP/albumin oranı (CAR) hesaplandı. Bu parametreler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya dahil edilen 10 kadın 14 erkek toplam 24 hastanın ortalama yaşı 72.88 ± 5.82 yıl idi. Yükleme tedavisi öncesi ve sonrası; CRP seviyesi ortalaması sırasıyla 2.95 ± 2.80 , 2.50 ± 1.74 mg/dl ($P=0.370$), LDL-k seviyesi 132.9 ± 12.0 , 137.6 ± 16.3 mg/dl ($P=0.130$), HDL-k seviyesi 54.0 ± 1.19 , 54.3 ± 1.56 mg/dl ($P=0.815$), ürik asit seviyesi 5.14 ± 0.9 , 5.28 ± 1.26 mg/dl ($P=0.442$), WBC sayısı 7.26 ± 1.64 , 6.83 ± 1.85 ($P=0.0170$), nötrofil sayısı 4.06 ± 1.0 , 3.61 ± 1.0 ($P=0.072$), lenfosit sayısı 2.34 ± 0.71 , 2.39 ± 0.82 ($P=0.525$), monosit sayısı 0.60 ± 0.11 , 0.54 ± 0.15 ($P=0.063$), NLR 1.85 ± 0.55 , 1.67 ± 0.47 ($P=0.107$), MLR 0.27 ± 0.08 , 0.24 ± 0.09 ($P=0.062$), MHR 11.79 ± 3.61 , 11.12 ± 5.16 ($P=0.440$), CAR 0.68 ± 0.71 , 0.57 ± 0.39 ($P=0.217$). Ayrıca homosistein seviyesi tedavi öncesi ve sonrası sırasıyla 16.4 ± 5.27 , 16.0 ± 5.31 $\mu\text{mol/L}$ idi ve anlamlı bir farklılık göstermiyordu ($P=0.355$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız intravitreal ranibizumab tedavisinin sistemik inflamasyon ve kardiyovasküler belirteçler üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar intravitreal ranibizumabın sistemik geçişinin çok az olduğunu gösteren çalışmalarını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: ranibizumab, sistemik inflamasyon, yaşa bağlı makula dejenerasyonu

Tablo 1. İntravitreal Ranibizumab tedavisinden önce ve sonra nYBMD hastalarında sistemik inflamatuvar ve kardiyovasküler biyobelirteçlerdeki değişiklikler

İntravitreal Ranibizumab

Parametreler	<i>Tedavi öncesi</i>	<i>Tedavi sonrası</i>	<i>P</i>
CRP (mg/dl)	2.95±2.80	2.50±1.74	0.370
LDL-k (mg/dl)	132.9±12.0	137.6±16.3	0.130
HDL-k (mg/dl)	54.0±1.19	54.3±1.56	0.815
UA (mg/dl)	5.14±0.9	5.28±1.26	0.442
Fibrinojen (mg/dl)	411 (363-420)	360 (344-395)	0.206
WBC sayısı	7.26±1.64	6.83±1.85	0.170
Nötrofil sayısı	4.06±1.0	3.61±1.0	0.072
Lenfosit sayısı	2.34±0.71	2.39±0.82	0.525
Monosit sayısı	0.60±0.11	0.54±0.15	0.063
NLR	1.85±0.55	1.67±0.47	0.107
MLR	0.27±0.08	0.24±0.09	0.062
MHR	11.79±3.61	11.12±5.16	0.440
CAR	0.68±0.71	0.57±0.39	0.217

Veriler ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur. CRP, C-reaktif protein; LDL-k, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol; HDL-k, yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol; UA, ürik asit; WBC, Beyaz kan hücreleri sayısı; NLR, nötrofil/lenfosit oranı; MLR, monosit/lenfosit oranı; MHR, monosit(x1000/microliter)/HDL-k oranı; CAR, CRP/Albümin oranı

Quantitative analysis of the activity in choroidal neovascularizations after a single anti-VEGF injection: OCT versus OCT Angiography

Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Abdülmotalip Yıldırım, Hüseyin Mayalı, Özcan Kayıkçıoğlu
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

BACKGROUND AND AIM:To analyze early quantitative changes in the choroidal neovascularization (CNV) area observed with optical coherence tomography angiography (OCTA) after single anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) injection. **METHODS:**Treatment-naive patients with CNV secondary to neovascular age-related macular degeneration were analyzed immediately before and ~4 weeks after anti-VEGF injection. Patients showing complete resolution of intraretinal/subretinal fluid were classified as good responders, while those with persistent fluid were classified as poor responders. The primary endpoints of the study included changes in CNV total and vascular area. Secondary endpoints were best-corrected visual acuity (BCVA), central macular thickness (cMT), central total macular thickness (cTMT), and subfoveal choroidal thickness (SFCT). **RESULTS:**A total of 30 patients (22 men/8 women, 15 type 1 NV, 13 type 2 NV, and 2 type 3 NV) were included in the study. Mean age was 68.13 ± 6.79 years. There was a significant increase in BCVA and significant decreases in cMT, cTMT, and SFCT after treatment ($p < 0.001$ for all). CNV total and vascular area changed by $-15.8 \pm 44.55\%$ (95% confidence interval [CI]: $-32.34/0.93$; $p = 0.163$) and $-21.06 \pm 41.2\%$ (95% CI: $-36.45/-5.67$; $p = 0.624$), respectively. Change in CNV total area was $-28.84 \pm 47.16\%$ (95% CI: $-56.07/-1.61$) in good responders and $-4.20 \pm 40.10\%$ (95% CI: $-25.57/17.16$) among poor responders ($p = 0.133$). A higher proportion of patients in the good responder group had decreased CNV area, but the difference was not significant (64% vs. 44%; $p = 0.261$). Total and vascular area changes were also similar among CNV subtypes ($p > 0.05$). **CONCLUSIONS:**Changes in CNV total and vascular area seem to have limited sensitivity as a biomarker in terms of activation, as wide variability was observed in CNV area after anti-VEGF injection.

Keywords: Anti-VEGF, biomarker, choroidal neovascularization, CNV area, optical coherence tomography angiography

Santral Seröz Koryoretinopatide Fundus Otofloresans, Floresein Anjiyografi ve Optik Koherens Tomografi Görüntüleme Bulgularının Klinik Süreç ve Görsel Prognozla İlişkisinin İncelenmesi

Astan İbayev, Ebru Esen, Selçuk Sızmaz, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Santral Seröz Koryoretinopati (SSKR) olgularında fundus otofloresans (FOF), floresein anjiyografi (FA) ve optik koherens tomografi (OKT) bulgularının semptom süresi ve görsel prognozla olan ilişkisini incelemek.

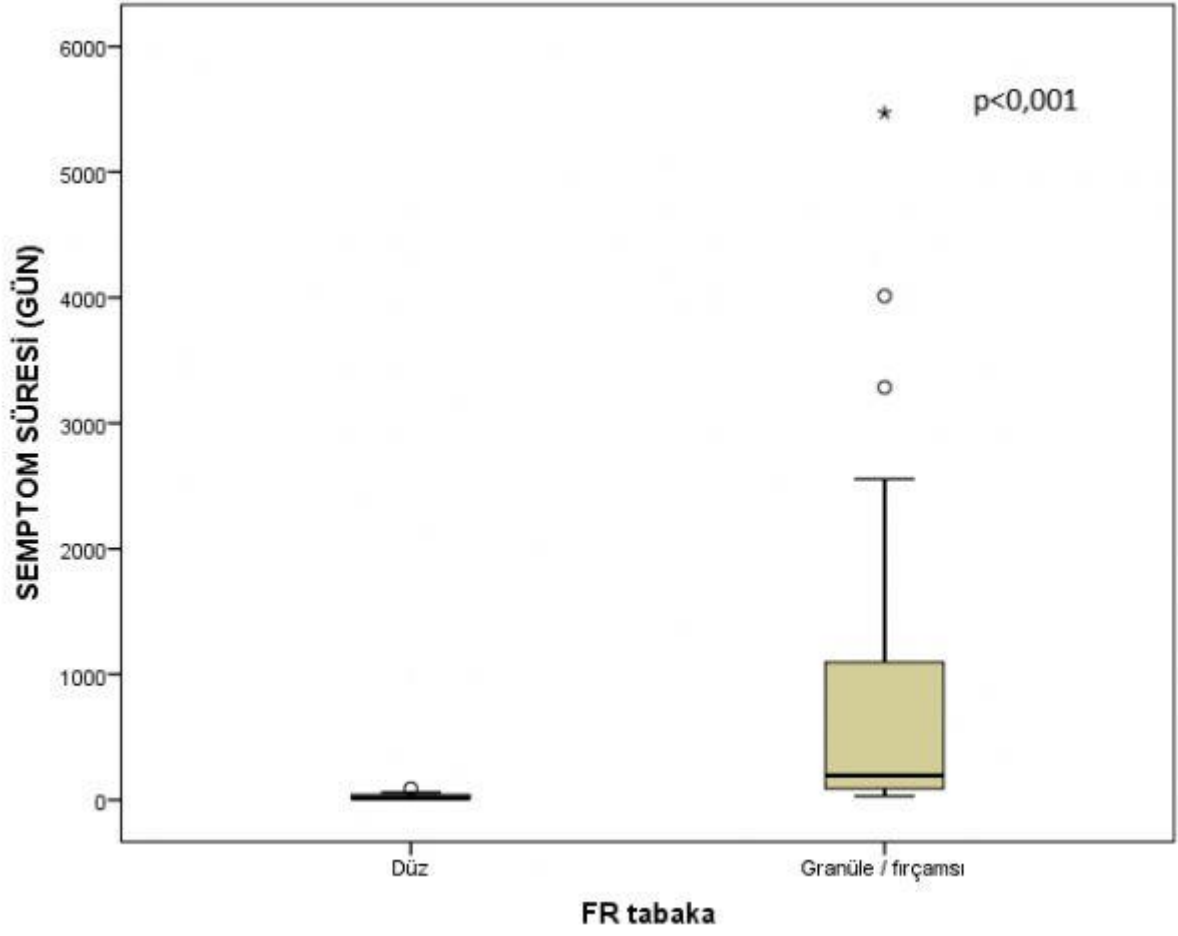
YÖNTEM: Kasım 2015 - Haziran 2020 tarihleri arasında SSKR tanısı almış olan 46 hastanın (36 erkek, 10 kadın) 46 gözü çalışmaya alındı. Hastaların dosya kayıtlarından başvurudaki yaş, semptom süresi, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) kaydedildi; FOF, FA ve OKT görüntüleri değerlendirildi. Görüntüleme saptanan bulguların semptom süresi ve EİDGK ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $44,7 \pm 8$ yıl, ortalama semptom süresi 665 ± 1151 gün, ortalama EİDGK $0,39 \pm 0,37$ LogMAR, ortalama subfoveal koroid kalınlığı $436,04 \pm 104,13$ μ m idi. Fotoresptör tabaka (FR) hastaların 8'inde (%17,4) düz, 38'inde (%82,6) granüler/fırçamsı görünümde idi. Sekiz (%17,4) hastada eksternal limitan membran (ELM) defekti, 30'unda (%65,2) pigment epitel dekolmanı (PED), 31'inde (%67,4) retina pigment epitel (RPE) tümseği mevcuttu. FOF paterni 14'ünde (%30,4) hiperotofloresan, 12'sinde (%26,1) hipootofloresan, 7'sinde (%15,2) benekli, 4'ünde (%8,7) *descending tract*, 9'unda (%19,6) mikst tipte idi. FA'da sızıntı şekli 23'ünde (%50) mürekkep lekesi, 5'inde (%10,9) sigara dumanı, 7'sinde (%15,2) multifokal, 11'inde (%23,9) belirsiz tipte idi. Ortalama semptom süresi, FR tabakanın düz izlendiği olgularda granüle/fırçamsı görünümde olan olgulardan daha kısa bulundu ($p < 0,001$). Ortalama EİDGK, ELM defekti ve RPE tümseği olanlarda, olmayanlara göre anlamlı olarak düşük saptandı (sırası ile $p < 0,02$, $p < 0,01$). Diğer OKT bulguları, FOF paterni, FA'da sızıntı şekli ile semptom süresi ve EİDGK arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SSKR hastalarında başvuruda OKT'de saptanan bazı morfolojik değişiklikler, klinik süreci ve görsel fonksiyonun etkilenme derecesini öngörebilmek açısından değerli katkılar sunabilir.

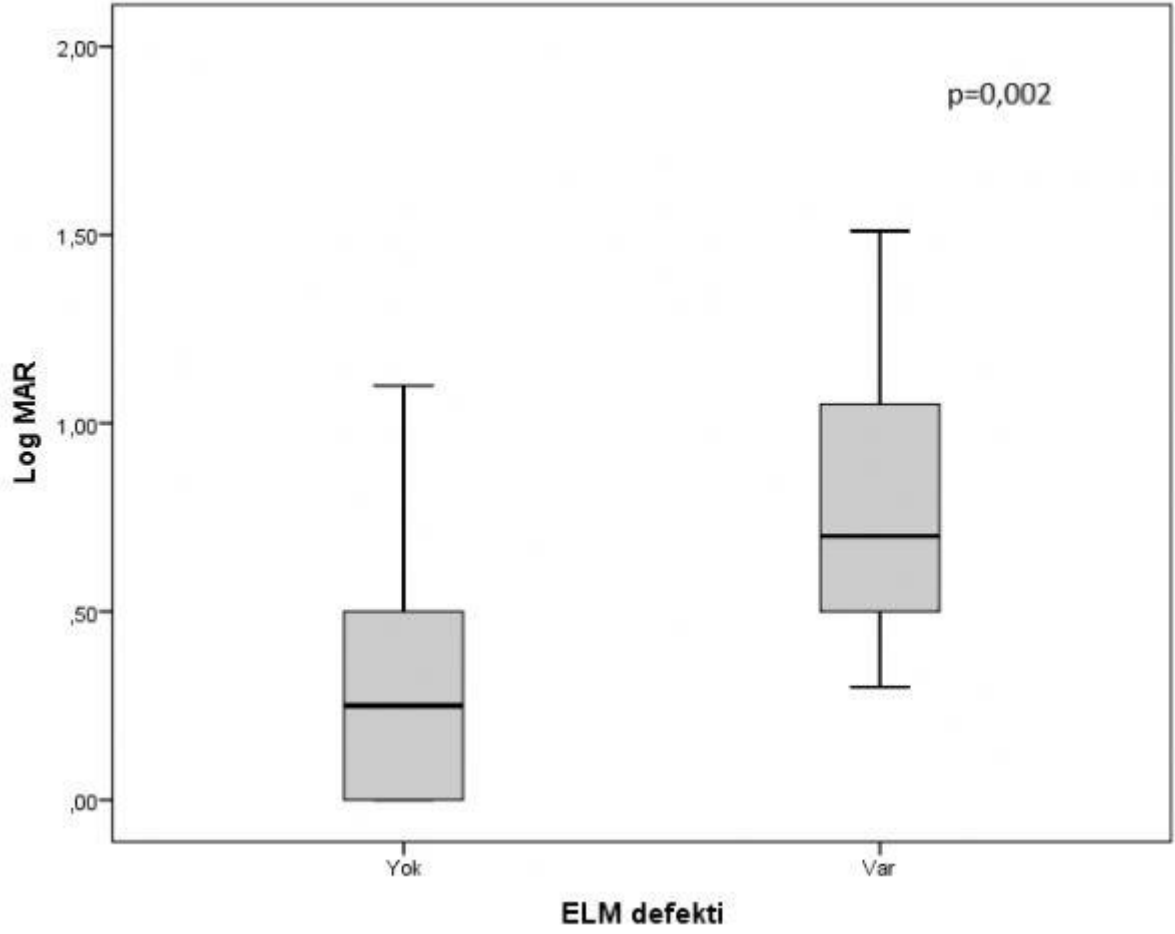
Anahtar Kelimeler: Santral Seröz Koryoretinopati, Fundus Otofloresans, Floresein Anjiyografi, Optik Koherens Tomografi

Resim 1



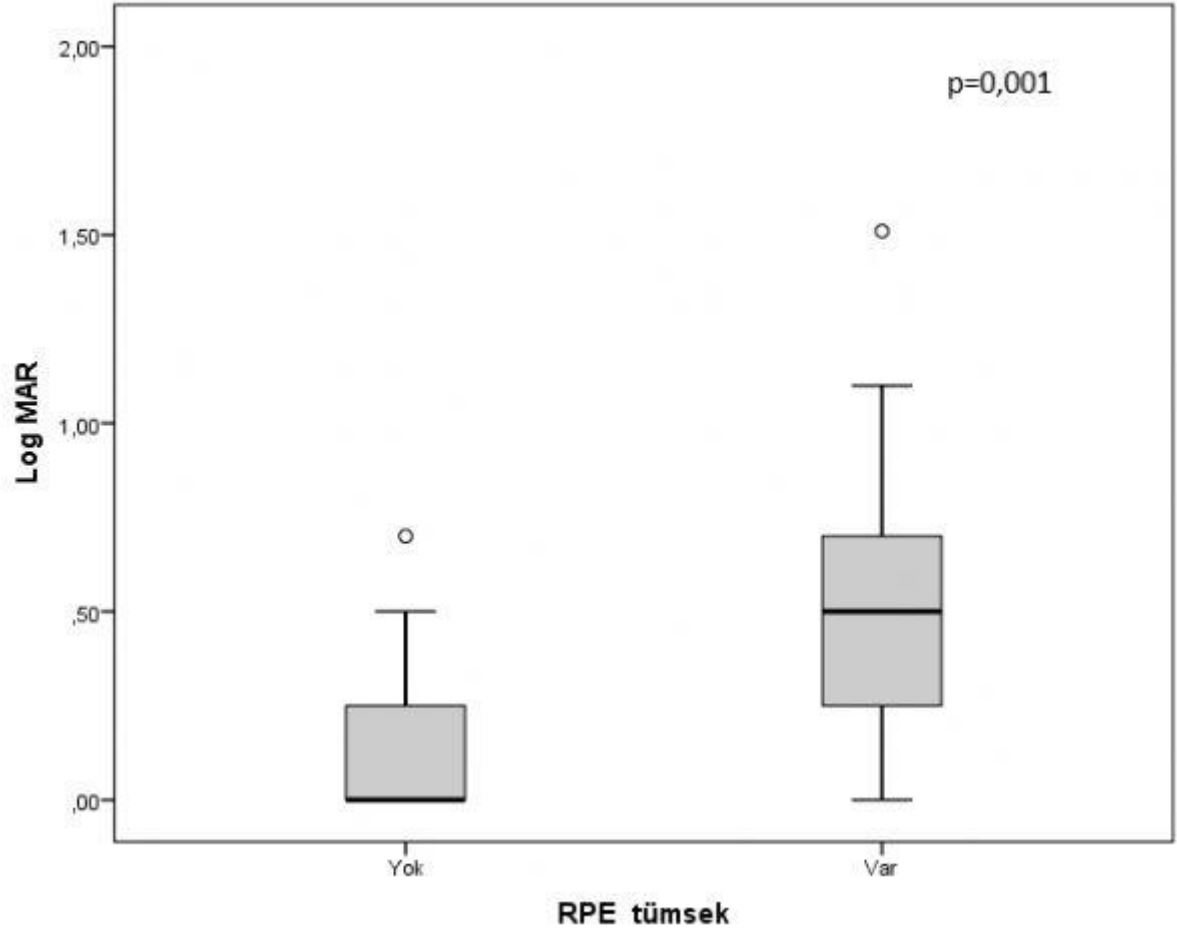
Semptom süresi ile fotoreseptör tabaka arasındaki ilişkiyi gösteren grafik (FR=fotoreseptör)

Resim 2



Eksternal limitan membran defekti ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği arasında ilişkini gösteren grafik (ELM=eksternal limitan membran)

Resim 3



Retina pigment epiteli tümseği ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği arasında ilişkiyi gösteren grafik (RPE=retina pigment epiteli)

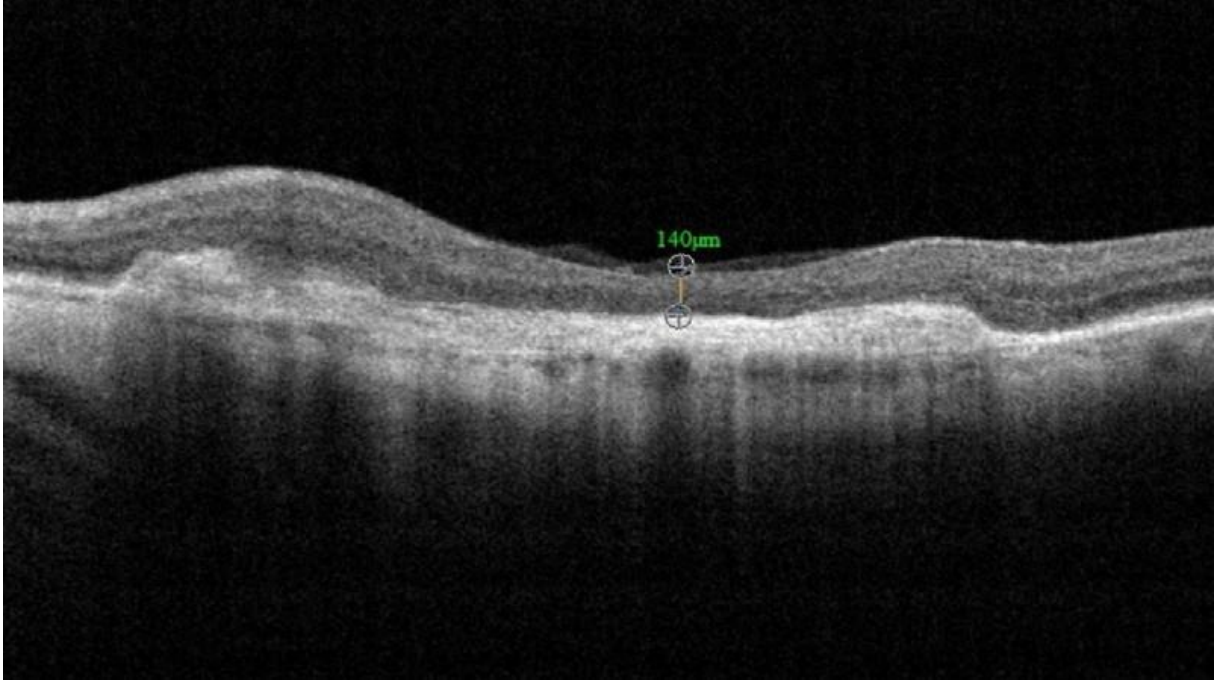
İleri evre yaş tip yaşa bağlı maküla tedavisinde görme sonucunu etkileyen faktörler

Hidayet Erdöl, Gizem Topaloğlu Çiçek, Dilek Uzlu, Mehmet Kola
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, TRABZON

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri evre yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonlarında görme keskinliği prognozuna etki eden faktörlerin belirlenmesi
YÖNTEM:Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu olup ileri derece görme kaybı olan Ocak 2013 ile Aralık 2019 tarihleri arasında daha önce tedavi almayan 59 hastanın 95 gözü değerlendirildi. Hastalara 3 yükleme dozu ve sonrasında gerektiğinde antiVEGF enjeksiyonları uygulandı ve hastalar ortalama 24,9 ay takip edildi. Görme keskinliğine etkisi bakımından incelenen parametreler; Yaş, fundus floresein anjiyografide (FFA) sızıntı boyutu, Optik kohorens tomografide (OCT) koroidal neovasküler membran (CNV) kalınlığı, santral retina kalınlığı (SRK), ilk görme düzeyi ve CNV tipi idi. Logistik regresyon ile parametrelerin EDGK üzerine etkileri belirlendi.
BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 59 hastanın (39'u (%66,1) erkek, 20'si kadın (%33,9)) 95 gözü değerlendirildi. Hastalarda OCT'ye göre belirlenen CNV'nin 49'u (51,6%) tip 1, 46'sı tip 2 idi. Hastaların yaş ortalaması $77,6 \pm 7,3$ idi. İlk müracaat anında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) ortalama $0,91 \pm 0,72$ logMAR, SRK $158,1 \pm 86,4$ mikron, CNV kalınlığı $96,9 \pm 83,0$ mikrondu. Ölçülen FFA sızıntı alanı ortalama $14,18 \pm 17,8$ mm² idi. Hastalara tedavileri süresince ortalama $6,7 \pm 5,1$ enjeksiyon yapıldı ve 17 gözde (%17,8) ilaç değişimi yapıldı. Logistik regresyon analizinde son görme düzeyine etkili faktörler değerlendirildiğinde; başlangıç görme keskinliği 5,7 odds değeri (1,97-17,0 %95 CI) ile en önemli faktör olarak bulunurken, CNV tipi 3,7 odds değeri (1,01-13,51 %95 CI) ile ikinci önemli ve anlamlı faktör olarak belirlendi. SRK, CNV kalınlığı ve FFA'da sızıntı alanı genişliğinin görme değişimi üzerine anlamlı etkisi belirlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:İleri evre yaş tip maküla dejenerasyonunda başlangıç görme keskinliği ve CNV tipi prognoz üzerine etki eden önemli faktörler olarak belirlendi. Bu nedenle hastaların görme keskinliği kötüleşmeden erken tedaviye başlanması ve tip2 CNV'ye sahip olan hastaların daha yakından takip edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, Koroidal neovasküler membran, Anjiyografi, Görme keskinliği

Resim 1



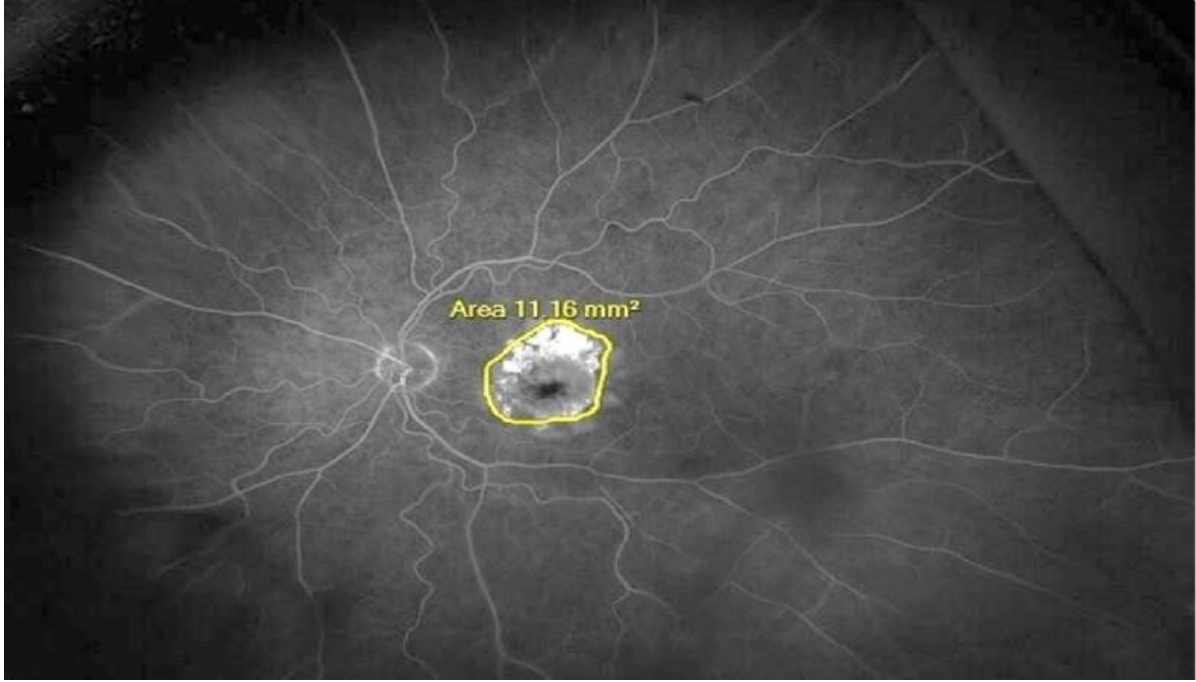
OCT'de horizontal kesitte SRK ölçümü

Tablo-1

Parametre	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri (Wilcoxon)
EDGK (LogMAR)	0,91±0,72	1,22±0,81	<0,001
FFA Sızıntı Alanı (mm ²)	14,18±17,81	11,87±14,79	<0,001
CRT (μm)	324,8±197,74	250,15±108,86	<0,001
CNV Kalınlığı (μm)	96,96±83,07	75,2±66,19	0,002

Tablo-1: Çalışmaya alınan hastalarda tedavi öncesi ve son muayenede ölçülen parametrelerdeki değişiklikler.

Resim 2



Optos California ultrawidefield retina görüntüleme cihazı ile çekilen FFA'da floresein kaçak alanının ölçülmesi

Tablo-2

Parametre	İlaç değişimi Yapılanlar (n=17)			İlaç değişimi Yapılmayanlar (n=78)		
	TÖ	TS	P	TÖ	TS	P
EDGK LogMAR	0,88 ± ,84	1 ±0,62	0,461	0,91±0,7	1,27±0,84	<0,001
FFA Sızıntı Alanı (mm ²)	20,96 ±26,68	16,41±21,3	<0,001	12,7 ±15,0	10,88±12,93	<0,001
CRT (µm)	284,7 ± 151,7	264,23 ± 117,17	0,569	333,53 ± 206,188	247,08 ± 107,53	<0,001
CNV Kalınlığı (µm)	92 ± 92,27	87,05±73,8	0,47	98,5±81,5	72,61±64,6	0,002

TÖ: Tedavi Öncesi, TS: Tedavi Sonrası

Kliniğimizdeki yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu hastalarında ilaç değişimi yapılan ve yapılmayan gruplarda tedavi öncesi ve tedavi sonrası muayene bulguları

Tablo-3

Parametre	CNV Tip-1 (n=49)			CNV Tip-2 (n=32)		
	TÖ	TS	P değeri (Wilcoxon)	TÖ	TS	P değeri (Wilcoxon)
EDGK LogMAR	0,46 ± 0,47	0,85 ± 0,71	0,001	1,38 ± 0,64	1,62 ± 0,72	0,040
FFA Sızıntı Alanı (mm ²)	10,68 ± 14,3	8,86 ± 12,2	<0,001	18,35 ± 20,0	15,07 ± 16,6	<0,001
SRK (µm)	139,0 ± 48,2	114,4 ± 51,5	0,007	182,6 ± 111,5	130,0 ± 62,5	0,002
CNV Kalınlığı (µm)	79,6 ± 62,9	57,8 ± 51,7	0,006	122,6 ± 87,4	93,6 ± 75,0	0,004

TÖ: Tedavi Öncesi, TS: Tedavi Sonrası

Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu hastalarında CNV tipine göre tedavi öncesi ve tedavi sonrası muayene bulguları ve karşılaştırmaları

Kronik Santral Seröz Koryoretinopati Tedavisinde 577 nm PASCAL Tedavisinin Anatomik ve Fonksiyonel Sonuçları

Hatice Selen Kanar, Güzide Akçay, Aysu Karatay Arsan
Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik santral seröz koryoretinopati (KSSKR) nedeniyle PASCAL tedavisi yapılan hastaların kısa dönem (6 ay) görme ve spektral domain optik koherans tomografi (SD-OKT) sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya KSSKR'ye bağlı 3 aydan daha uzun süre subretinal sıvısı (SRS) devam eden, daha önce herhangi bir tedavi almamış 25 hastanın 25 gözü randomize dahil edildi. Hastalara 577 nm eşik altı (end-point management) modunda PASCAL tedavisi uygulandı. Snellen eşeliyle en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), SD-OKT ile santral maküler kalınlık (SMK), santral maküler volüm (SMV), total maküler volüm (TMV), SRS yüksekliği PASCAL tedavisi öncesi, tedaviden sonra 1-3-6. ayda değerlendirildi ve sonuçlar karşılaştırıldı. EİDGK istatistiksel analiz için Log MAR eşeli eş değerine çevrildi.

BULGULAR:Çalışmaya 16 erkek, 9 kadın dahil edildi. Ortalama yaş 29.7 ± 6.75 yıl olarak saptandı. Ortalama hastalık süresi 4.45 ± 1.02 aydı. Lazer tedavisi öncesi ortalama EİDGK 0.55 ± 0.22 Log MAR, SMK 486.75 ± 122.28 μm , SMV 0.36 ± 0.05 mm^3 , TMV 11.84 ± 2.26 mm^3 , SRS yüksekliği 188.4 ± 23.6 μm olarak değerlendirildi. 6. ayda ortalama EİDGK 0.14 ± 0.06 Log MAR, SMK 233.17 ± 24.7 μm , SMV 0.22 ± 0.03 mm^3 , TMV 8.86 ± 0.45 mm^3 olarak saptandı ve bütün verilerde istatistiksel anlamlı değişiklik saptandı ($p<0.01$). 6. ayda 23 hastada SRS'de total rezorpsiyon görülürken, 2 hastada rezidü SRS (ortalama 22.3 μm) devam etmekteydi. Çalışma süresinde hiçbir hastada lazer tedavisine bağlı komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Eşik altı 577nm PASCAL tedavisi retina hasarı olmaksızın KSSKR tedavisinde kısa dönem takibinde etkili ve güvenilir bulunmuştur. Bununla birlikte, bu tedavinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek için prospektif, randomize ve karşılaştırmalı büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eşikaltı lazer, kronik santral seröz koryoretinopati, 577 nm PASCAL tedavisi

Prematüre retinopatisi öyküsü olan çocuklarda maküladaki yapısal ve yerleşimsel değişiklikler

Özlem Eşki Yücel¹, Çiğdem Deniz Genç²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Samsun.

²Taşköprü Devlet Hastanesi, Kastamonu.

GİRİŞ VE AMAÇ:ROP'lu çocuklarda OCT ile maküladaki yapısal değişikliklerin araştırılması, bunların görme keskinliği(GK) ile ilişkisinin değerlendirilmesi.
YÖNTEM:Daha önceROP nedeni ile takip edilmiş, 8-12 yaşındaki 41 prematüre ve aynı yaşlardaki 24 term çocuk çalışmaya alındı.PrematürelerROP gelişmeyen(Grup 1), spontan regrese olanROP'u olan(Grup 2) ve lazer tedaviliROP'u olan(Grup 3) şeklinde 3 gruba ayrıldı.Term çocuklar kontrol grubu olarak alındı.
Tüm olgularda GK ve aksiyel uzunluk(AU), Santral maküler kalınlık(SMK) ve koroidal kalınlık(SKK) ölçüldü.Enface OCT görüntüleri üzerinde, fovea merkezi(FM) ile optik disk(OD) nazal kenarı horizontal(FDNH)mesafesi; FM'den geçen verikal hattınOD inferioruna olan horizontal(FDİH) mesafesi; FM ileOD inferiorundan geçen horizontal hat arasındaki vertikal(FDİV) mesafe; ve maküladaki 6 mm ETDRS gridi dış kenarınınOD nazaline en yakın(GDN) mesafesi hesaplandı.
BULGULAR:Kontrol, grup 1, 2 ve 3'te sırası ile 48,26,28 ve27 göz vardı.Grup 2'de kontrol grubuna göreSMK yüksekti($p=0,003$).Grup 2'deSKK en düşüktü fakat fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.Grup 3'te belirgin olmak üzere prematürelerde kontrole göreFDNH,FDİH veGDN mesafeleri daha uzundu($p<0,001$).FDİV mesafeleri farklı değildi($p=0,053$).SKK ileAU arasında negatif yönlü zayıf korelasyon vardı($p=0,014$).FDNH ile doğum ağırlığı(DA) ve doğum haftası(DH) arasında negatif yönlü orta düzeyde korelasyon vardı($p<0,001$).FDİH ileDA veDH arasında negatif yönlü orta düzeyde($p<0,001$),AU arasında negatif yönlü zayıf korelasyon vardı($p=0,009$).GDN ileDA veDH arasında negatif yönlü orta düzeyde korelasyon vardı($p<0,001$). GK ileDA,DH veAU arasında orta düzeyde korelasyon vardı($p<0,001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:ROP maküla kalınlığında artış ve koroid kalınlığında azalmaya neden olmaktadır.Prematürite ve tedavi gerektiren ROP gelişimi makülada temporale yer değiştirmeye neden olmaktadır.Spontan regrese olan ROP maküler yer değişikliğine neden olmamaktadır.GK, DA,DH veAU ile koreleyken, maküler yapısal değişikliklerle ilişkili değildir.

Anahtar Kelimeler: görme keskinliği, optic coherence tomography, prematürite, prematüre retinopatisi, santral maküler kalınlık, santral koroidal kalınlık

Retina Hastalıklarının Tedavisinde Kullanılmak Üzere Aflibercept Temelli Nanotaşıyıcı Sistemlerin Geliştirilmesi ve Erken Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İşıl Kutlutürk Karagöz

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları / Yıldız Teknik Üniv. Kimya-Metalurji Fak. Biyomühendislik Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme azlığına sebep olan retinanın iskemik,dejeneratif ve inflamatuvar hastalıklarının tedavisinde kullanılmak üzere uzun salımlı polimerik nanotaşıyıcı ilaç salım sistemlerinin geliştirilmesi ve erken dönem sonuçlarının incelenmesi
YÖNTEM:Bu amaçla retinal hastalıkların tedavisinde kullanılan Aflibercept molekülü tercih edildi. Biyouyumluluğu yüksek olan polimerik Poly(lactic-co-glycolic acid) (PLGA) molekülü sentez amaçlı kullanıldı. Nanopartikül sentezi Oil-in-water emulsifikasyon solvent evaporasyon yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Elde edilen nanopartiküllerin sitotoksikite testleri 0.1 -1 μM olmak üzere değişik konsantrasyonlarda MTT sitotoksikite ve CellTiter-Glo® lüminesan hücre canlılığı deneyi testi ile insan retinal vasküler endotelial cell (RVECs) ve ARPE-19 cell lineleri üzerinde gerçekleştirildi.
BULGULAR:Kümülatif ilaç salım grafiği 240 saate (10. Güne) kadar izlendi. İlaç miktarının %50 sinin ilk 10 saat içerisinde salındığı izlendi.100. saatden sonra sistemin kararlı bir hal aldığı görüldü. Yüklenen ilaç miktarına bağımlı olarak ilaç salımının tamamına yakınının 72. saatte tamamlandığı belirlendi.Her iki hücre hattı üzerinde de, Aflibercept yüklü PLGA nanopartiküllerin 0.5 mikromolar (μM) konsantrasyona kadar belirgin bir hücre canlılığı azalmasına yol açmadığı izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Görme azlığına sebep olan retinanın iskemik,dejeneratif ve inflamatuvar hastalıklarının tedavisinde kullanılan anti-VEGF moleküllerinin etkinlik sürelerinin uzatılması amaçlı ilaç salım sistemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.Bu sistemlerin etkin bir biçimde çalışmalarının yanında retinal dokulara toksik olmadıklarının gösterilmesi gerekmektedir. Bu çalışma ile beraber mevcut sistemin ilaç salım sistemi olarak çalıştığı ve ARPE-19 ve RVECs hücre hatları üzerine belirtilen konsantrasyonlarda toksik olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aflibercept,Hücre, Nanopartikül, Retina

Demir eksikliği anemisi olan bireylerde makuler retinal mikrosirkülasyon

Osman Özen¹, Yasin Şakir Göker¹, Ali Mert Koçer¹, Turgay Fen², Hasan Kızıltoprak³, Atakan Acar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

³Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Bingöl

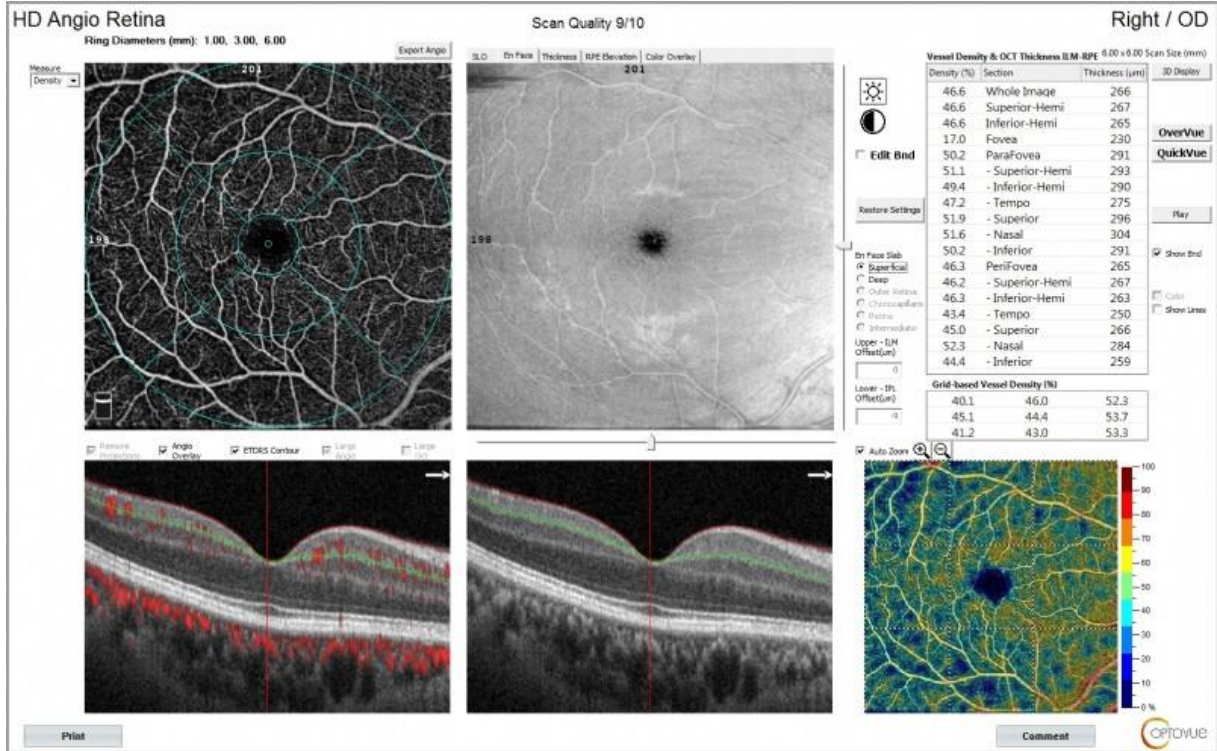
GİRİŞ VE AMAÇ:Demir eksikliği anemisi olan bireylerde makula perfüzyonunun optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) kullanarak incelenmesi

YÖNTEM:Çalışma kapsamında demir eksikliği anemisi olan bireyler ile yaş ve cinsiyet bakımından uyumlu sağlıklı bireyler karşılaştırıldı. Hastaların hemoglobin, ferritin, B12, folat, serum demir, serum demir bağlama kapasitesi ve transferrin değerleri incelendi. Bu değerler sonucunda demir eksikliği anemisi olan hastalar ve sağlıklı kontrol gurubu OKTA'nın density, flow ve non-flow değerlendirme aracı ile incelendi. Yüzeysel kapiller pleksus (YKP), derin kapiller pleksus (DKP) ve koryokapillaris segmentasyonunda 1, 2 ve 3 mm dairesel alanlar içindeki vasküler dansite (%) ve flow alanı (mm²) değerlendirildi. YKP segmentasyonunda FAZ alanı ölçüldü.

BULGULAR:Çalışma kapsamında 76 hastanın 86 gözü incelendi (çalışma gurubu 34 hasta 40 göz; kontrol gurubu 42 hasta 46 göz). YKP segmentasyonunda FAZ alanı çalışma gurubunda ortalama 0.54 ± 0.09 mm² iken; kontrol gurubunda 0.49 ± 0.11 mm² olarak ölçüldü ($p = 0.029$). Çalışma gurubunda foveal, parafoveal ve perifoveal alandaki vasküler dansite sırasıyla YKP'de 18.49 ± 4.73 , 51.81 ± 3.01 ve 49.45 ± 2.60 ölçülürken kontrol gurubunda 21.58 ± 6.49 , 53.63 ± 3.05 ve 51.96 ± 3.03 olarak ölçüldü ($p = 0.015$, $p = 0.007$ ve $p = 0.000$). Koryokapillaris flow alanı ise çalışma gurubunda 1.99 ± 0.20 , 8.27 ± 0.45 ve 19.18 ± 0.91 mm² ölçülürken; kontrol gurubunda 2.13 ± 0.20 , 8.79 ± 0.42 ve 20.08 ± 0.87 mm² olarak ölçüldü ($p = 0.002$, $p = 0.000$ ve $p = 0.000$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Demir eksikliği anemisi olan bireylerde kapiller yoğunluk ve FAZ alanı yüzeysel kapiller pleksus segmentasyonunda daha düşük olarak ölçülmüştür.

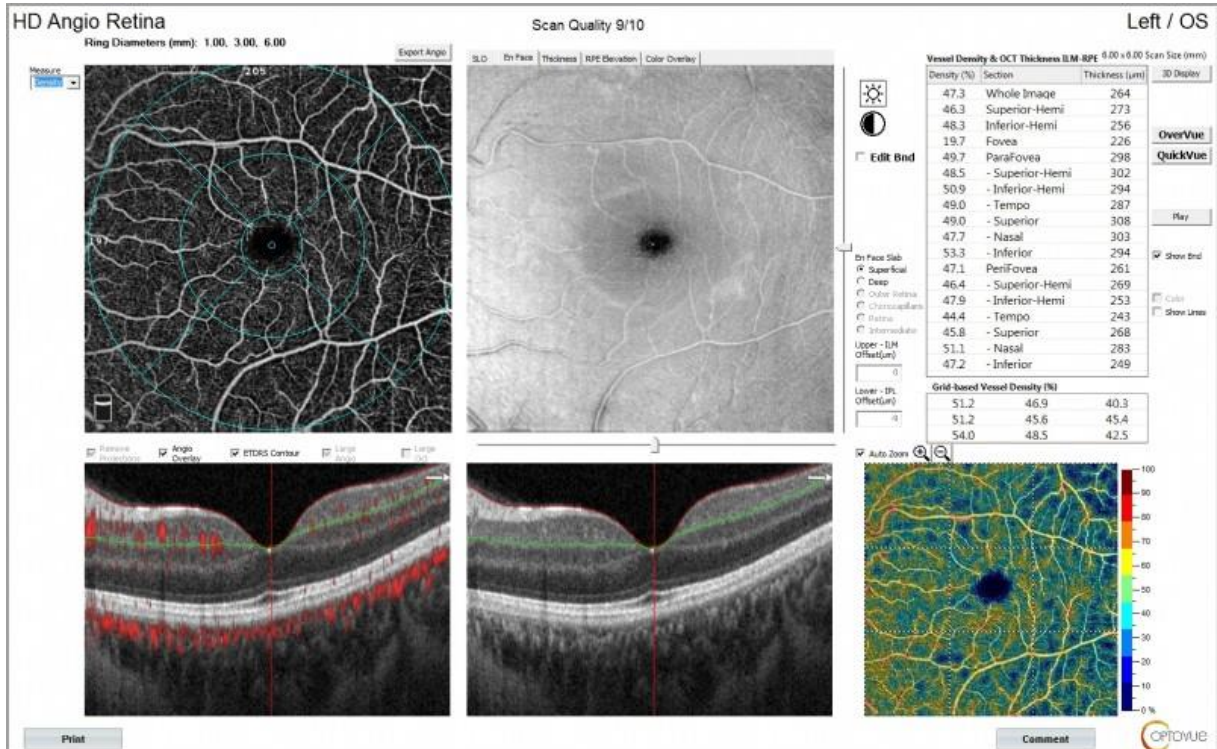
Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, makuler perfüzyon, optik koherens tomografi anjiyografi.

Resim 1



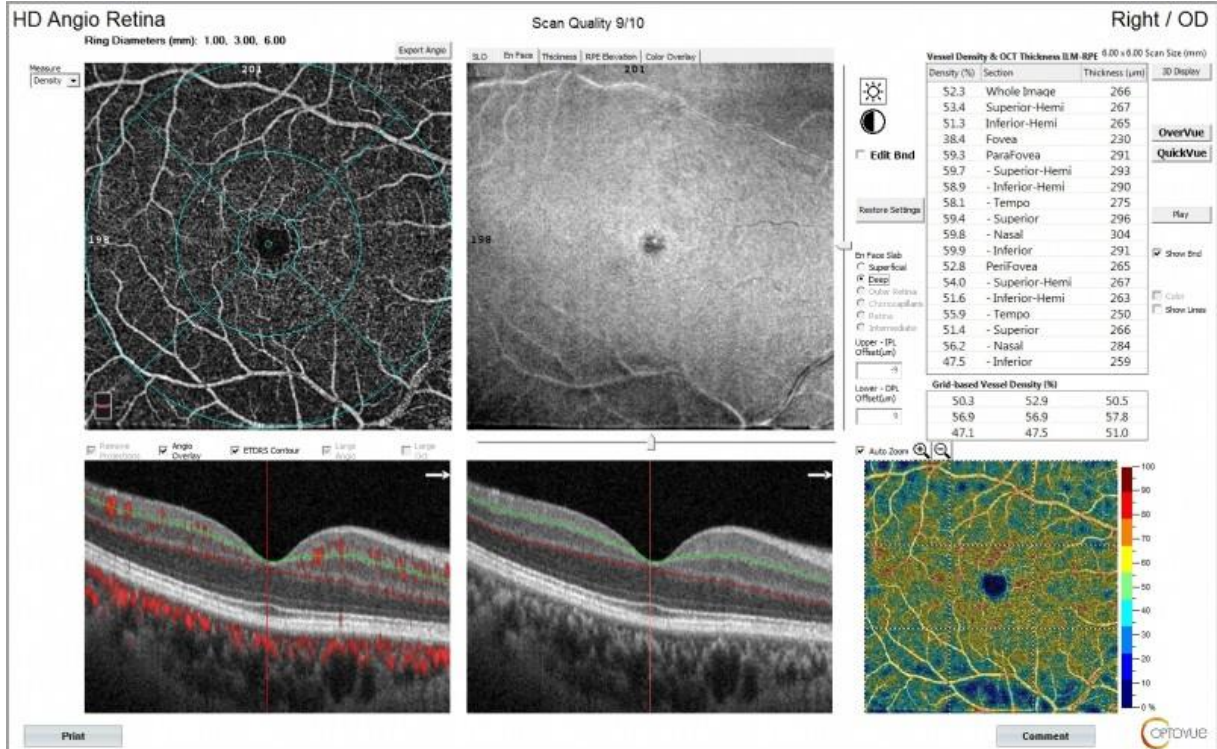
Demir eksikliği anemisi olan bir hastanın sağ göz makulaya ait yüzeyel kapiller pleksus segmentasyonunda 3 mm'lik alandaki vasküler dansite değerleri

Resim 2



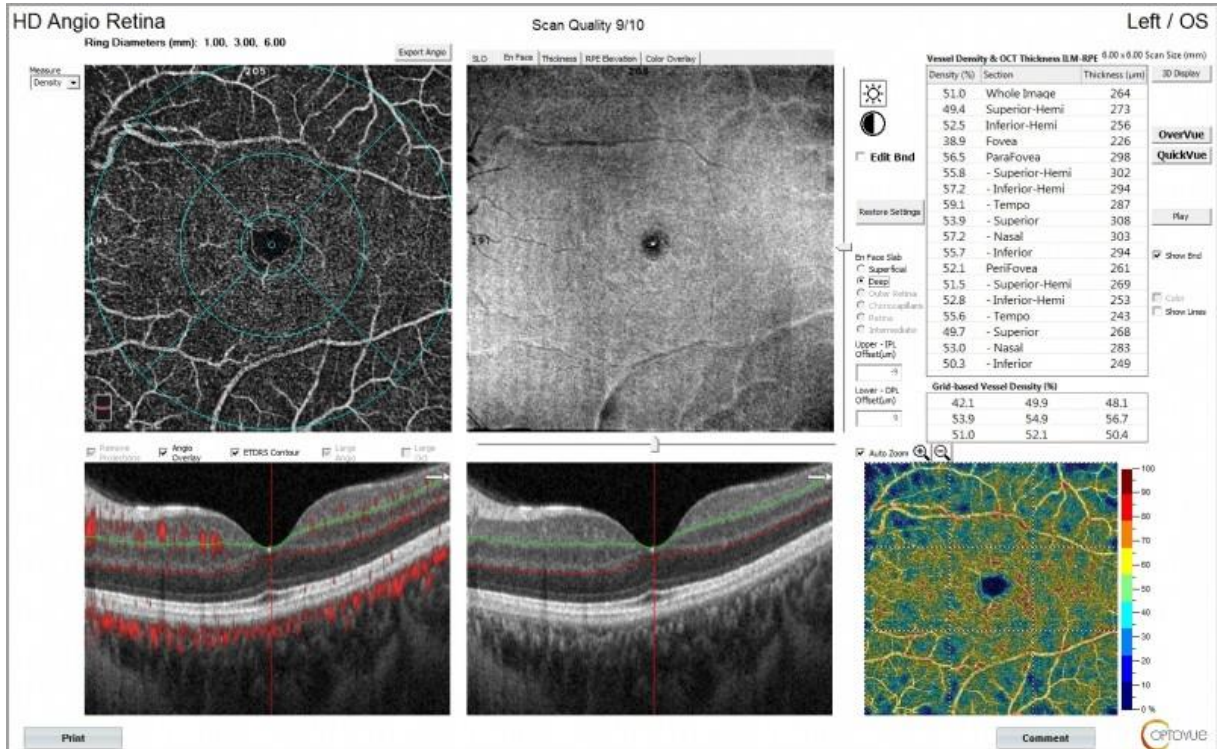
Aynı hastanın sol göze ait makuler yüzeyel kapiller pleksus segmentasyonunda 3 mm'lik alandaki vasküler dansite değerleri

Resim 3



Aynı hastanın sağ göze ait makuler derin kapiller pleksus segmentasyonunda 3 mm'lik alandaki vasküler dansite değerleri

Resim 4



Aynı hastanın sol göze ait makuler derin kapiller pleksus segmentasyonunda 3 mm'lik alandaki vasküler dansite değerleri

Hipertansiyon tiplerine göre koroidal kalınlığın değerlendirilmesi

Mehmet Atakan¹, Vedat Çaldır², Mahmut Oğuz Ulusoy³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehit Prof Dr İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Konya

³Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Sistemik arteriyel hipertansiyon tüm dünyada erişkin nüfusun yüzde 25'ini etkilemektedir. Gece ölçülen tansiyon değerleri gündüze oranla yüzde 10 luk bir düşüş göstermektedir. Eğer bu fark %10 veya daha fazla ise buna dipper, daha az ise non dipper HT denmektedir. Yapılan çalışmalarda non dipper HT hastalarda uç organ hasarının daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızın amacı organizmadaki en yoğun vasküler ağlardan birisi olan koroidin hipertansif hasta alt tiplerine göre değişimlerinin değerlendirilmesidir. **YÖNTEM:** Çalışmaya toplam 89 hasta dahil edildi. 47 dipper/ 32 non-dipper HT. Tüm hastaların rutin oftalmik muayeneleri yapıldı. Oct ile makula merkez alınmak üzere temporal 500-1000-1500 mikron, nazal 500-1000-1500 mikron ve subfoveal olmak üzere 7 noktada koroid kalınlık ölçümleri yapıldı. Ayrıca hastaların sigara kullanım durumları, Hipertansif retinopati varlığı da değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Gruplar kıyaslandığında yaş dağılımları ve refraktif durum açısından anlamlı fark tespit edilmedi.

		Dipper		yaş: 35.91±10.4	yıl	
Non	dipper:			39.16±9.1	(p=0.15)	
Dipper	Refraktif:	0.06±1.07	D	Non-dipper:	-0.07±0.93D	(p=0.56)

Koroid kalınlık ölçümlerinde sadece t1500 (p=0.035) ve t1000 (p=0.039) değerlerde dipper grubunda non dipper grubuna kıyasla anlamlı olarak ince tespit edildi. Ölçülen diğer değerlerde anlamlı fark yoktu. Ayrıca Dipper-Nondipper grupları arasında sigara kullanımı (p=0.65) ve Hipertansif Retinopati gelişimi (p=0.79) açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hipertansif uç organ hasarları non dipper hipertansif hastalarda daha fazla olup, kardiyovasküler morbidite artışı, renal vasküler problemlerde artış görülmektedir. En yoğun vasküler yataklardan birisi olan koroidde de hipertansiyona bağlı değişiklikler olabilir. Çalışmamızda dipper hastalarında bazı koroid değerleri non dipper grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Bu durumun olası nedenleri arasında end organ hasarına bağlı bozulan endotel ve perfüzyon azlığına sekonder kompensatuar vasküler dilatasyon artışı olabilir.

Anahtar Kelimeler: dipper, hipertansiyon, koroid

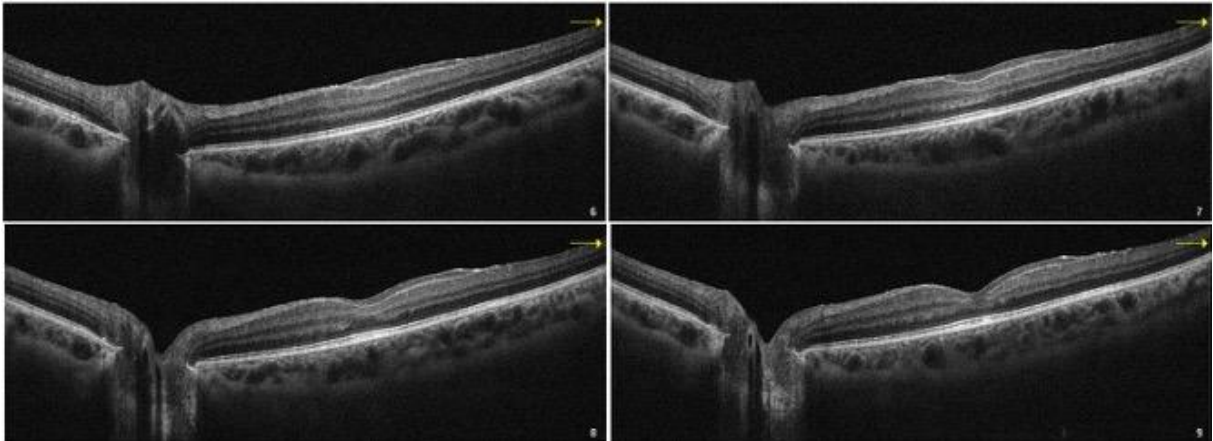
Üveit Olgusunda Epiretinal Proliferatif Membran

Eyüp Düzgün, Dilek Güven, Ceylan Uslu Doğan, Oğuz Kaan Okutucu, Saniye Üke Uzun
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yeni tanımlanmış bir vitreoretinal ara yüzey lezyonu olan lameller hol ile ilişkili epiretinal proliferasyon (LHEP) tespit edilen üveit hastasının bulgularını sunmak amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ve florescein anjiyografi (FFA) ile görüntüleme **BULGULAR:**30 yaşında üveit tanısıyla takipli bayan hasta az görme şikayetleri ile başvurdu. İlk üveit atağını 4 yıl önce geçirdiğini kısa süreli damla tedavisi sonrası şikayetlerinin gerilediğini belirtti. Yılda birkaç çıkan oral aft dışında hikayesinde özellik arz eden bir durum saptanmadı. Görme keskinliği sağ gözde 7/10, sol gözde 9/10 seviyesinde idi. Her iki gözde ön kamrada ve ön vitrede +1 hücre izlenmekteydi. OKT tetkikinde sağ gözde kistoid makula ödemi(KMÖ) izlenmekteydi. Sol gözde temporal kadranda epiretinal proliferatif membran ve bu membranın yaptığı distorsiyona bağlı dış retina katlarında minimal düzensizlik izlenmekteydi. FFA da sağ gözde optik diskte sızıntı ve KMÖ ye bağlı hiperfloresans dikkat çekmekteydi. Ayrıca sol gözde optik diskte hafif sızıntı ve fovea temporalinde hafif boyanma izlendi. Her iki gözde fern like sızıntı saptandı. Behçet hastalığı ön tanısıyla immunsupresif tedavisi alan hastanın 1 yıl sonraki kontrolünde membranın retina iç katlarında yarattığı distorsiyona bağlı düzensizlik devam etmekteydi. OKTA görüntülemelerinde kalın epiretinal proliferatif membran dokusu içerisinde kan akımı refleksi saptanmadı. Yüzeysel ve derin kapiller pleksuslarda düzensizlik izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Farklı morfolojik yapısı nedeniyle ilk tanımlandığında 'atipik veya sıradışı epiretinal proliferatif membran' olarak tanımlanan epiretinal proliferasyon daha sonra neden olduğu veya eşlik ettiği lezyona bakılarak LHEP olarak isimlendirilmiştir. Bu olguda olduğu gibi her zaman lameller hole eşlik etmemesi sebebiyle 'atipik epiretinal proliferasyon' olarak isimlendirilmesinin daha doğru olacağını düşünmekteyiz.Bu membranın retinal glial hücrelerin aşırı uyarılmış tamir yanıtı olabileceğini tahmin ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: epiretinal proliferasyon, epiretinal membran, lamellar hol ilişkili epiretinal proliferasyon, optical coherence tomography anjiyografi

LHEP



Sol gözde foveadan geçen OKT serisinde retinanın orta katlarına doğru uzanan geniş epiretinal proliferatif membran izlenmektedir.

Yönetimi Zor bir Harada olgusu

Gizem Kardaş, Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Burak Tanyıldız, Murat Oklar, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) hastalığı bilateral panüveit ile beraber dermatolojik bulgular ve nörolojik tutulum ile karakterize, nadir görülen granümatöz enflamatuvar bir hastalıktır. Cilt melanositlerindeki KU-MEL-1 antijenine karşı gelişen antikorlar suçlanmaktadır. 20-50 yaşları arasında ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Aslında uveomenigoensefalit tablosu olup beyin, kulak, cilt ve göz başlıca etkilenen organlardır. Burada medikal tedaviye uyumsuzluğu sebebiyle her iki gözde ciddi komplikasyonlar gelişmiş bir olgumuz sunulmuştur.

YÖNTEM: Olgu

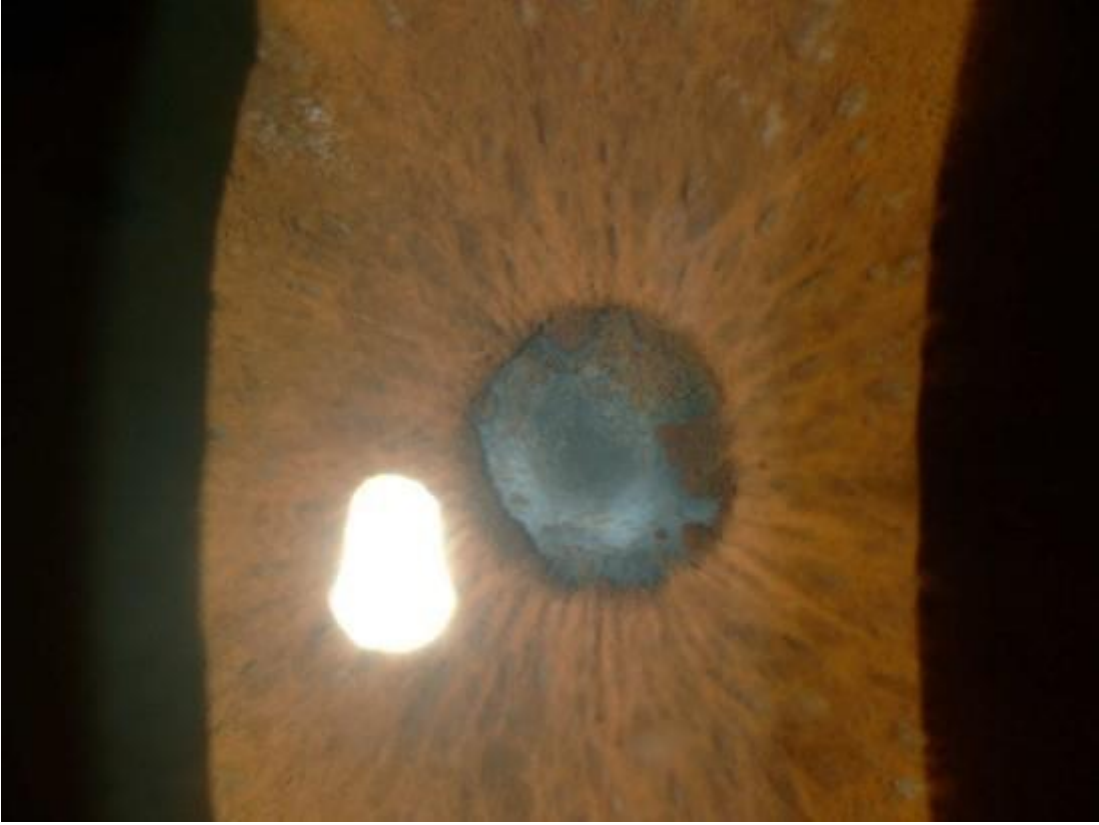
Sunumu

BULGULAR: Beş yıldır VKH tanısı olan 31 yaşında kadın hasta gözde ağrı ve görmeye azalma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sağ gözde görme keskinliği 0.2, sol göz el hareketleri seviyesindeydi. Göz içi basıncı (GİB) sağ göz için 50, sol göz için 15 mmHg idi. Sağ göz ön segment muayenesinde +2 hücre, granümatöz keratik presipiteler, seklüzyo pupil, lens ön kapsülünde fibrotik membran ve üveitik katarakt, iriste busacca çukurları ve aktif busacca nodülleri izlendi (Resim 1,2). İris bombe ve ön kamara şişti. Açı kapanma glokomu sebebiyle iki defa yağ laser iridotomi yapıldı (Resim 3). Fundus aydınlanmamakta olup çekilen ultrasonografisinde retina yatışık izlendi. Topikal antiglokomatöz damla ve oral asetozolamid tedavisi başlandı. Daha önce infliksimab tedavisi alan ancak infliksimab'a bağlı infüzyon reaksiyonu gelişen hastada adalimumab 40mg/2 hafta subkutan, iki haftada bir defa olacak şekilde ve azatioprin 100 mg/gün tedavisine geçildi. GİB'nin düşmemesi üzerine katarakt cerrahisi planlandı. Cerrahi sırasında komplikasyon gelişmeyen hastada görme keskinliğinin postoperatif dönemde 0.7 düzeyine yükseldiği görüldü (Resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ: VKH hastalığının kronik evrelerinde tekrarlayan üveit atakları sonucu sekonder olarak gelişen katarakt, glokom gibi komplikasyonlar görme kaybı ile sonlanmaktadır. Doğru ve etkin kullanılan immunsupresif tedavi ile hastalığın progresyonu, gelişebilecek ön ve arka segment komplikasyonları engellenebilmektedir.

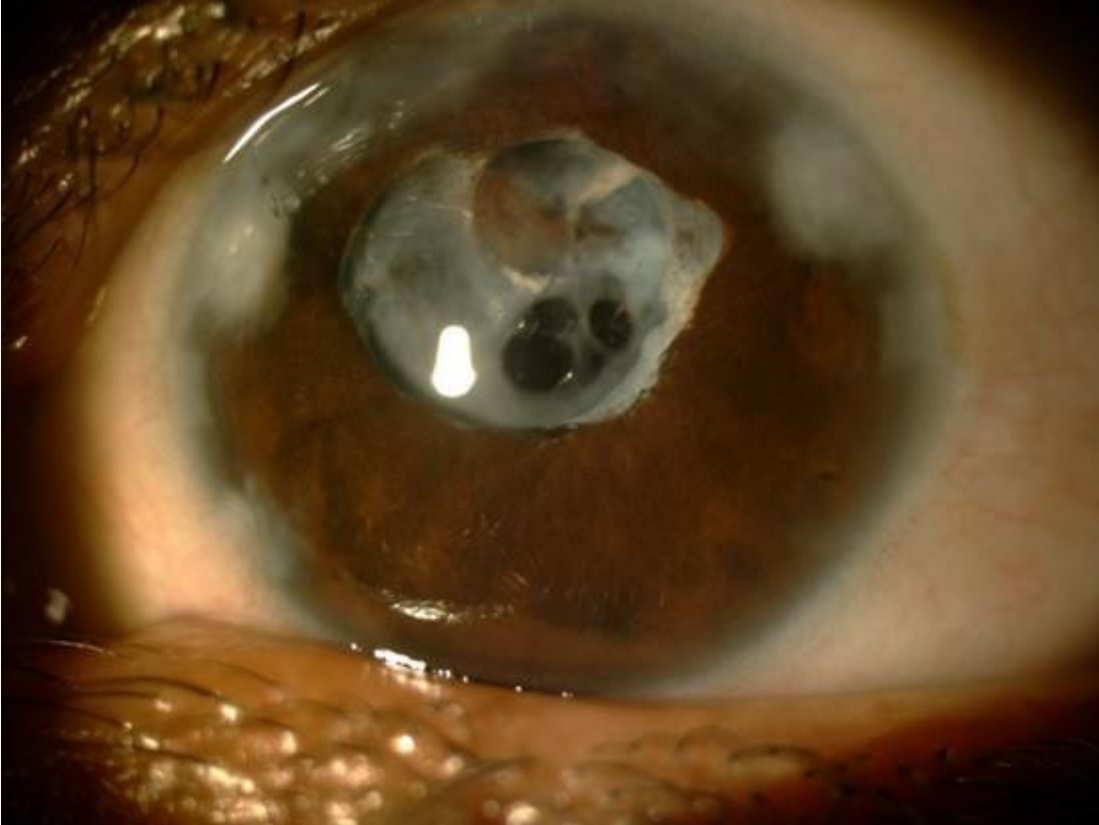
Anahtar Kelimeler: Aseptik menenjit, granümatöz üveit, papilödem, seröz dekolman, uveomenigoensefalit, Vogt Koyanagi Harada

Resim 1



Sağ göz seklüzyo pupil, üveitik katarakt ve busacca çukurlarının yakından görünümü

Resim 2



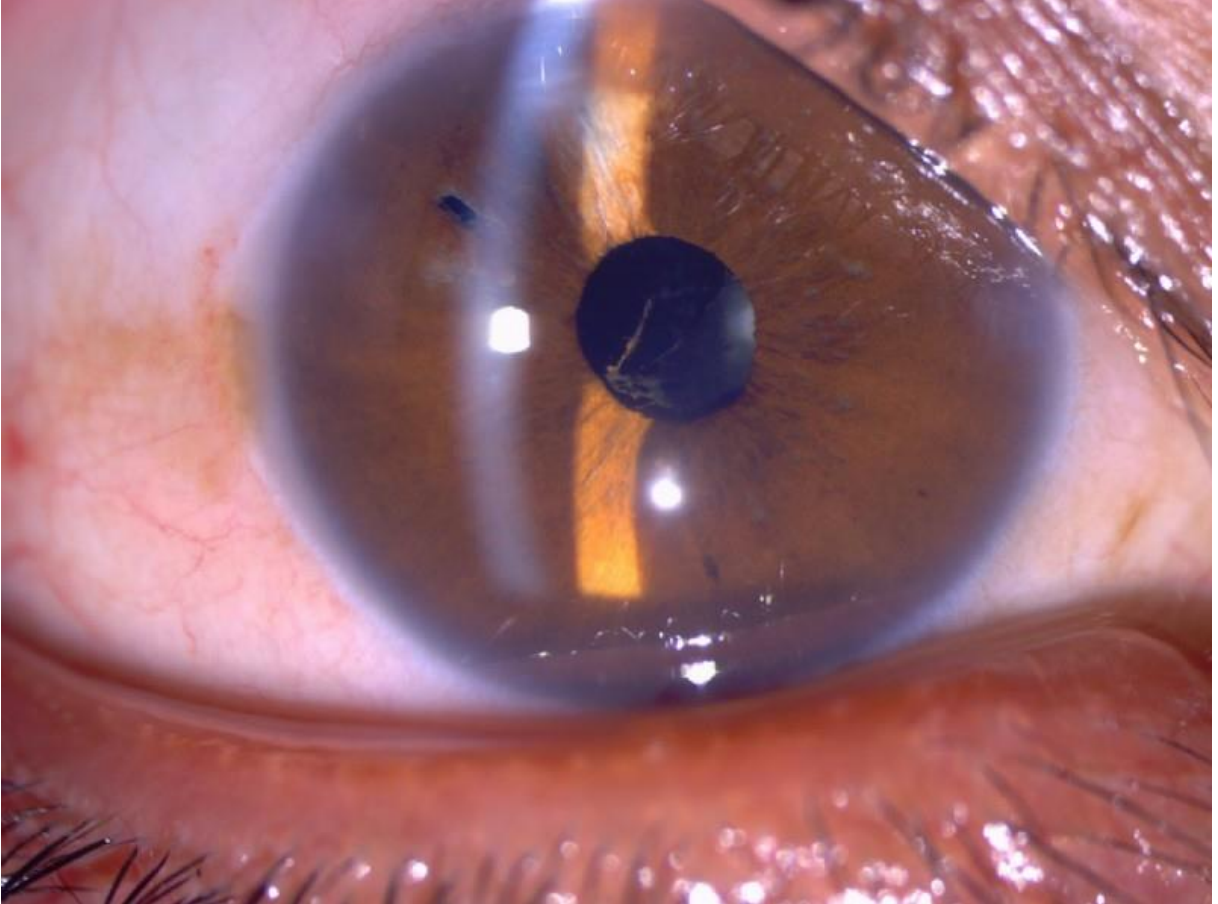
Sol göz ön segment fotoğrafı: Ön kapsüler fimozis, intraoküler lenste posterior kapsüler opasite,iris sfinkteri atrofik ve sfinkterde fibrotik değişiklik, korneada yer yer periferik anterior sineşiler ve skarlar, endotelde eski pigmente granümatöz keratik presipiteler izlenmekte.

Resim 3



Sağda patent olmayan (1. yağ laser iridotomi sonrası) solda patent iridotomi (2. yağ laser iridotomi sonrası) sahası izlenmekte

Resim 4



Sağ göz ön segment fotoğrafı: Postoperatif 1. hafta, korneanın saydam, intraoküler lensin santralize olduğu izlenmekte.

Prostat kanseri metastaz şüphesi ile yaklaşılan serpijinöz koroidit olgusu

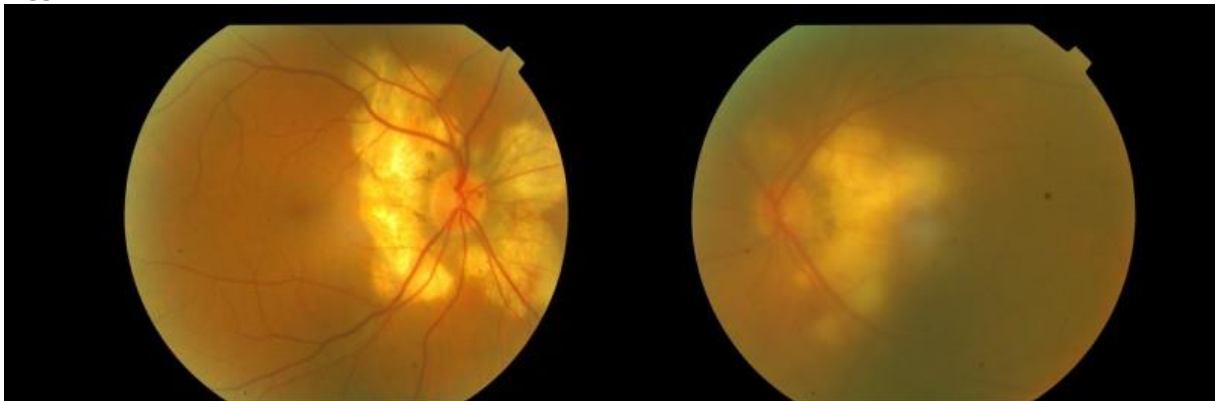
Ulviye Kıvrak, Murat Oklar, Burak Tanyıldız, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Serpijinöz koroidit (SK), kronik, progresif, rekürren ve sıklıkla bilateral tutulum gösteren, etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen intraoküler inflamatuvar bir hastalıktır. Tipik olarak peripapiller başlayıp üzerindeki retina pigment epiteli ve dış retina katlarında da tutulum göstererek periferde doğru parmaklı uzantılar şeklinde jeografik yayılım ile karakterizedir. Tüberküloz (TB) basilinin hastalık gelişiminde tetikleyici faktör olduğu gösterilmiştir. Burada prostat kanserine sekonder metastaz ön tanısı ile uvea birimimize refere edilmiş SK tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

YÖNTEM:Olgu Sunumu
BULGULAR:Sol gözünde bulanık görme şikayeti olan 56 yaşında erkek hastanın görme keskinliği sağ gözde 1.0 sol gözde 2 mps idi. Biyomikroskopik muayenede ön kamarada reaksiyon izlenmedi. Fundus muayenesinde sol gözde +1 vitritis, bilateral SK ile uyumlu olduğu düşünülen fundus bulguları gözlendi (Resim 1). Hastanın PPD'si 15 mm olarak ölçüldü. Göğüs ve onkoloji birimi konsültasyonu sonrası izoniazid 300 mg, azatioprin 100mg,metil prednizolon 64 mg tedavisi başlandı. Hastanın kontrollerinde makula ödeminin ve vitritisin gerilediği, aktif uç bölgelerinin dış retinal ve koroid atrofisi ile iyileştiği, görme keskinliğinin 1.0'a çıktığı görüldü (Resim 2,3,4).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Ülkemizde 20. yüzyıl sonlarına doğru TB olgularında azalma gözlenirse de günümüzde latent TB insidansının gelişmiş ülkelerden daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatürde SK'in daha çok dördüncü ve beşinci dekatta, erkeklerde kadınlara göre daha sık görüldüğü ifade edilmiştir. SK tanısı klinikdir ve hastalara tipik fundus bulgularına dayalı tanı koyulur. Takipte fundus otofloresans önemli bir görüntüleme yöntemi olup makula tutulumu görme kaybının esas nedenidir. TB'nin endemik olmadığı ülkelerde SK tedavisinde immunsüpresif ajan önerilmektedir. Öncelikle aktif koroidit bulgularının yüksek doz kortikosteroid ile tedavisi, daha sonra uzun vadede rekürrensleri önlemek için immunsüpresif kullanımı güncel tedavi yaklaşımıdır.

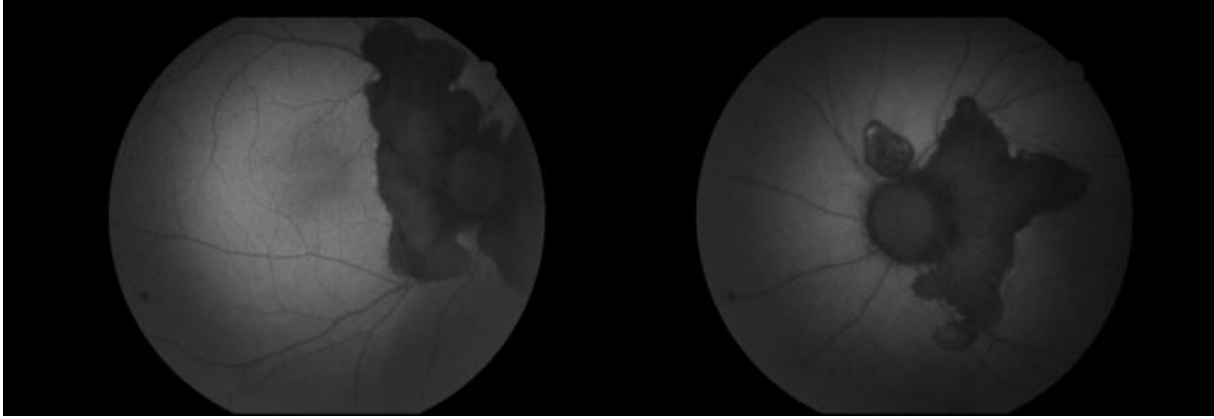
Anahtar Kelimeler: antitüberküloz tedavi, immunsüpresif tedavi, latent tüberküloz, serpijinöz koroidit

Resim 1



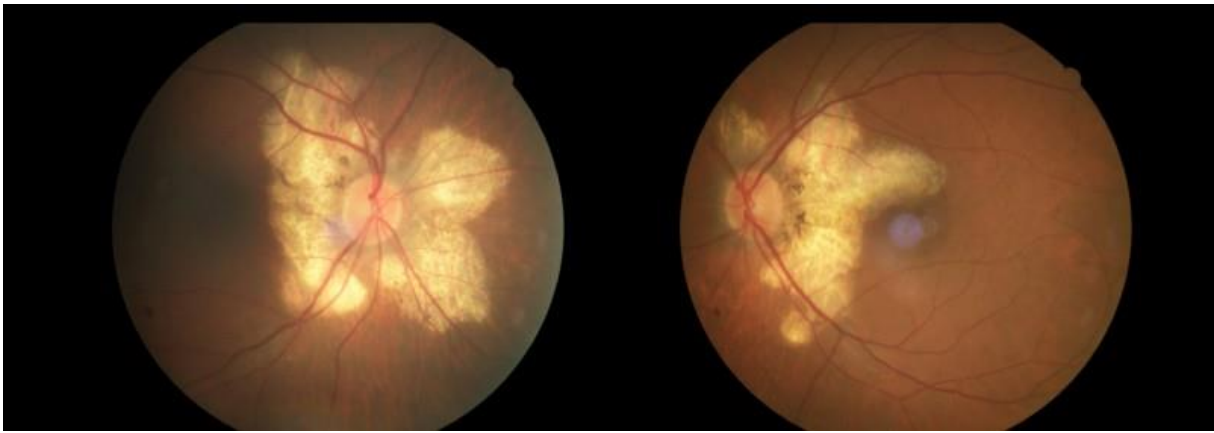
Sol gözde aktif ucun makulaya uzandığı görülmekte ve vitritis varlığı dikkat çekmekte.

Resim 2



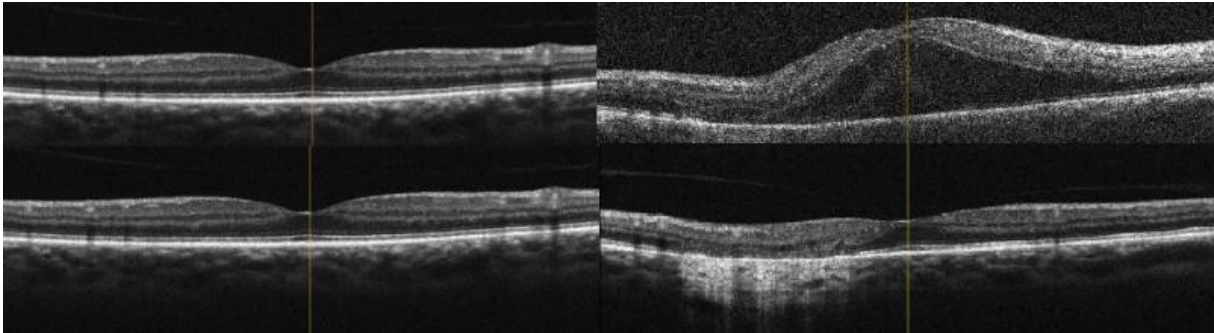
Fundus otofloresans

Resim 3



Remisyon sonrası renkli fundus fotoğrafı. Sol gözde atrofi ile iyileştiği, vitritisin gerilediği görülmekte.

Resim 4



Sol gözde makuler ödem (santral makuler kalınlık: 667 mikron) 'in gerilediği, dış retinal atrofi ve iç retinal çekinti ile iyileştiği görülmekte.

Edinsel immun yetmezlik ilişkili korioretinit sekeli makula ödemi tedavisinde Bevacizumab

Gamze Türe, Seda Karaca Adıyeke, Kutlay Kandemir, Kıvanç Özen, Ekrem Talay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği,
İzmir

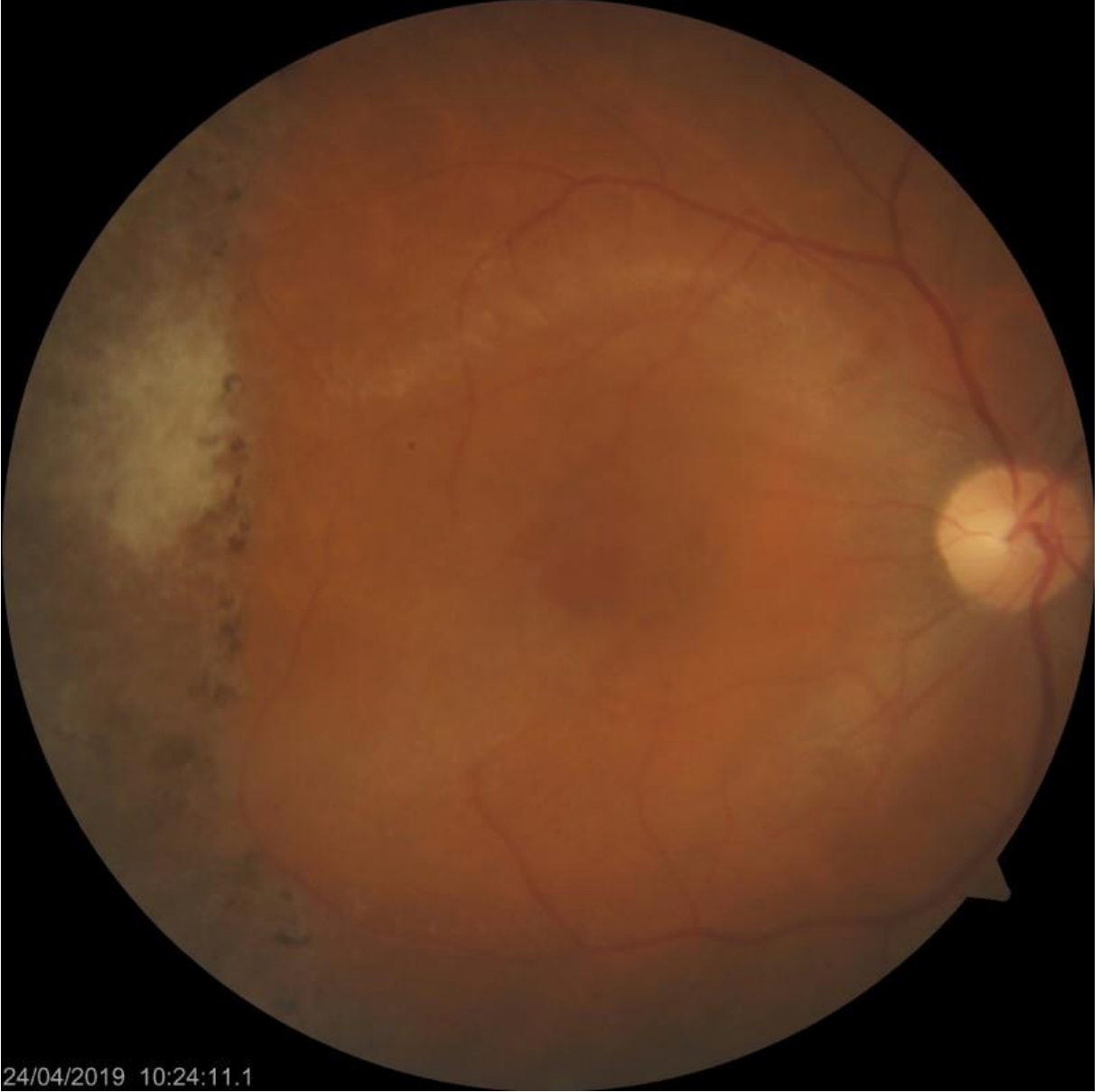
GİRİŞ VE AMAÇ:Edinsel immun yetmezlik (EİY) nedeniyle takip ve tedavi edilen hastada belirlenen geçirilmiş korioretinit bulgularını ve mevcut makula ödeminin intravitreal bevacizumab tedavisine verdiği yanıtı tartışmayı amaçladık
YÖNTEM:Olgu sunumu

Geçirilmiş korioretinit ve makula ödemi tanısı alan hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:**EİY nedeniyle Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde tedavi gören 48 yaşındaki erkek hasta görme azlığı nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Hastanın sağ gözünde 40 gün önce görme azlığının başladığı öğrenildi. Görme keskinliği sağ ve sol gözlerde 0.16/1.0 seviyesinde ölçüldü. Ön segment muayenesinde sağ gözde keratik presipitatlar ve 1+ hücre izlendi. Fundus muayenesinde her iki gözde temporalde keskin sınırlı yer yer pigment içeren korioretinal atrofi alanları görüldü. Sağ gözde ek olarak makula ödemi ve kistler görüldü. Arka hyaloid opaklaşması, periferde vitreoretinal bağlantı noktaları ve belirsiz sınırlı korioretinal atrofi alanları bu bulgulara eşlik ediyordu. Aktif retinit veya koroidit görülmedi. OCT incelemesinde sağ gözde retina kalınlık artışı, seröz fovea dekolmanı ve büyük kistler; sol gözde fovea temporalinde iç ve dış retina tabakalarında incelme görüldü. Floresein anjiyografide sağ gözde optik diskte ve makulada sızıntı ve kistler görüldü. Topikal nepafenac ile tedaviye başlandı. Bu tedaviye yanıt alınamaması üzerine hastanın sağ gözüne üç kez bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Tedavi ile makula ödeminde gerileme ortaya çıkmadı. Ödem artarak devam etti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:EİY ile ilişkili korioretinit sonrasında makula ödemi ortaya çıkabilir. Olgumuzda topikal nepafenac ve intravitreal bevacizumab tedavisi ile makula ödeminde değişiklik gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Edinsel immun yetmezlik, korioretinit, makula ödemi, nepafenac, bevacizumab, HIV

Resim 1



24/04/2019 10:24:11.1

Sağ gözde keskin sınırlı korioretinal atrofi alanları ve makula ödemi izleniyor

Resim 2

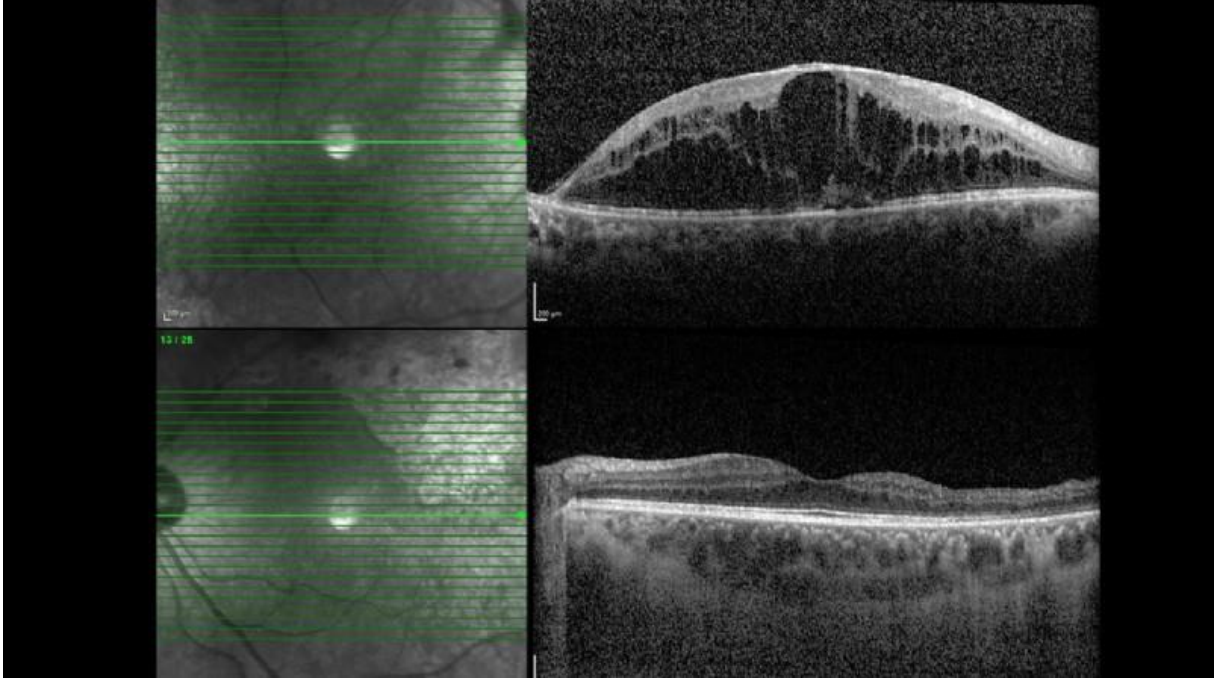


24/04/2019 10:26:19.4

Sol gözde keskin sınırlı korioretinal atrofi alanları ve sekel vitreus opaklaşması izleniyor

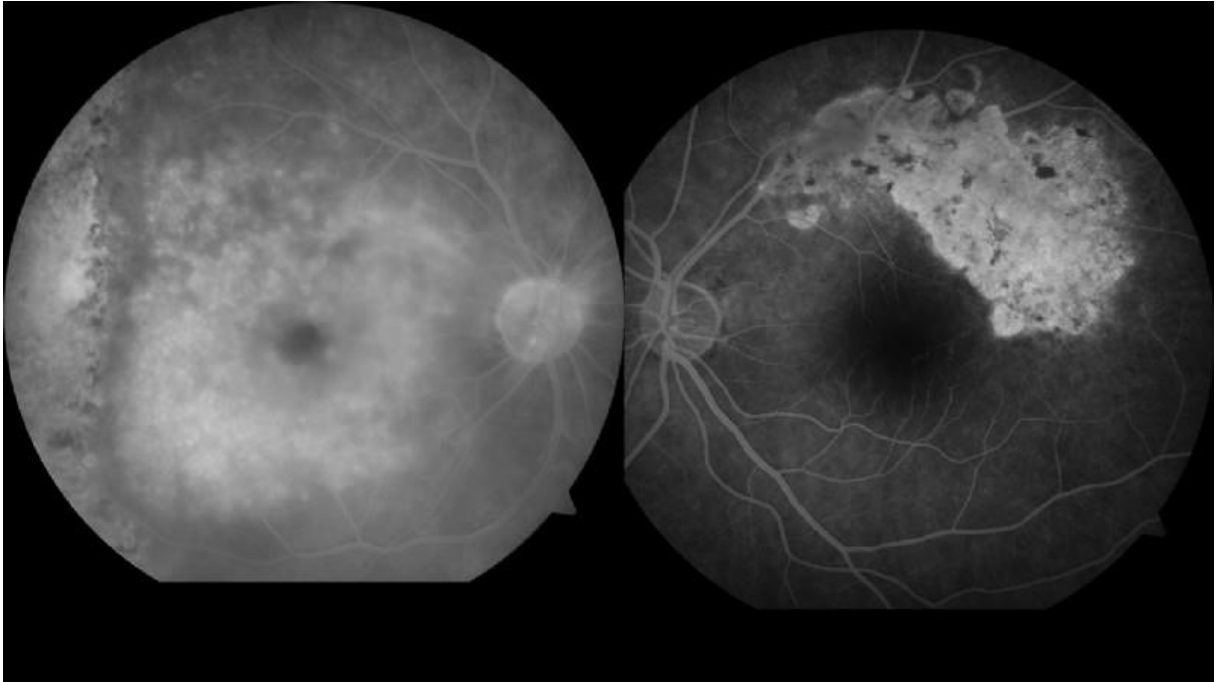
,

Resim 3



OCT incelemesinde sağ gözde retina kalınlık artışı, seröz fovea dekolmanı ve büyük kistler; sol gözde fovea temporalinde iç ve dış retina tabakalarında incelme görüldü.

Resim 4



Floresein anjiyografide sağ gözde optik diskte ve makulada sızıntı ve kistler, her iki gözde temporalde pencere defekti izleniyor

Kedi Tırnığı Hastalığına bağlı Nöroretinit: Olgu Sunumu

Rumeysa Bilmez, Merve Subaşı, Muhammet Derda Özer, Muhammed Batur
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları abd

GİRİŞ Kedi tırnığı hastalığı, etkeni Bartonella henselae adında gram negatif hemotrofik bir basil olan granüloamatöz enfeksiyon hastalığıdır. Koroid granülomu ve nöroretinit ile kliniğimize başvuran bir olguyu sunmayı amaçlamaktayız.

YÖNTEM: Retrospektif Olgu sunumu

BULGULAR: 36 yaşında, erkek hasta polikliniğimize sağ gözde 1 aydır az görme şikayetiyle başvurdu. Bilinen ek hastalığı ve geçirilmiş göz operasyonu hikayesi olmayan hastanın sağ EİDGK 2 metreden parmak sayma, sol EİDGK tam olarak alındı. Biomikroskopik muayenede ön segment bilateral doğal olarak izlendi. Arka segment muayenesinde sağda papillomaküler demette granülom, vitritis mevcutken sol göz doğal olarak izlendi. Çekilen OCT'de sağda subretinal sıvı,sert eksüda, papillomaküler alanın süperiorunda koroid granülomu mevcutken sol göz doğal olarak izlendi. Granülom mevcudiyeti ve muayene bulguları (nöroretinit) sebebiyle kedi tırnığı retinitini ön tanısı konulan hastaya benzer kliniklere sebep olduğu bilinen TORCH enfeksiyon paneli istenerek, Azitromisin 500mg 1*1, Ciprofloksasin 500 mg 2*1, prednizolon 15mg 1*1 reçete edilerek bir hafta sonrasında kontrole çağırıldı.

Hastanın bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde sağ EİDGK 3 metreden parmak sayma, sol EİDGK tam olarak alındı. TORCH paneli negatif olarak tespit edilen hastanın biyomikroskopik muayenede ön segment bilateral doğal olarak izlendi. Arka segment muayenesinde sol göz doğal olarak izlenirken, sağda granülomda gerileme gözlemlendi. Yine çekilen OCT bulguları da arka segment muayenesiyle uyumlu olarak sağ gözde granülomda, subretinal sıvıda ve vitredeki inflamatuvar reaksiyonda gerileme izlendi.

TARTIŞMA Kedi tırnığı hastalığı nöroretinit ile prezente olabilir. Kombine antibiyoterapi ve sistemik steroid ile tedavi edilmesi gerekmektedir.

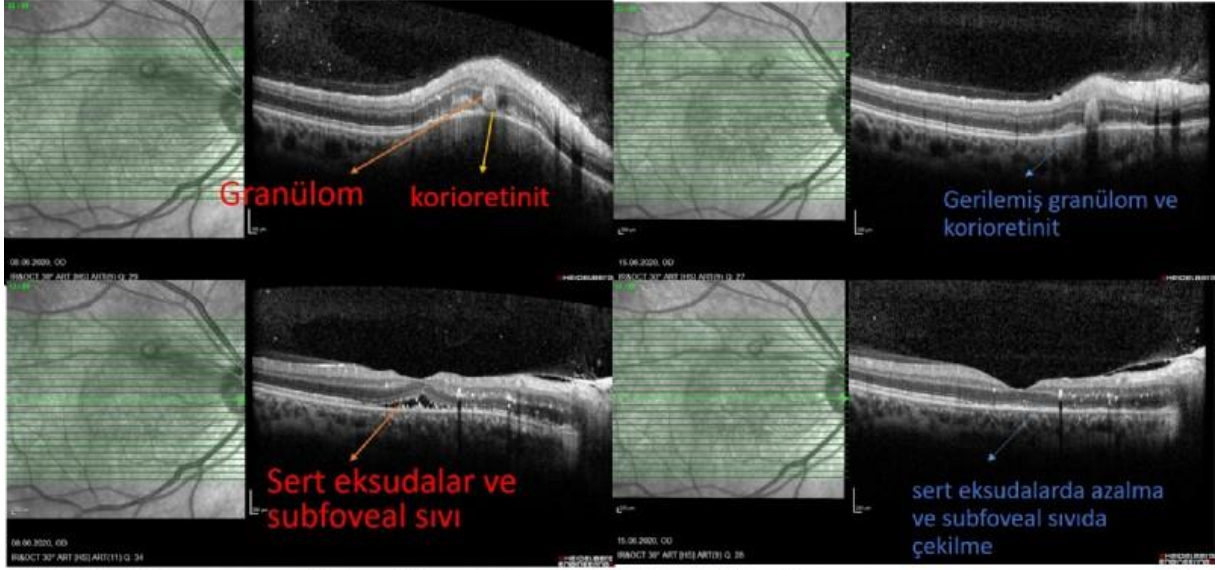
Anahtar Kelimeler: Kedi Tırnığı Hastalığı, Nöroretinit, Bartonella Henselae, koroid granülomu

Hastanın geliş muayenesinde çekilen fundus fotoğrafları



Hastanın geliş muayenesinde çekilen fundus fotoğrafları

Hastanın ilk muayene(sağ) ve 7.gün kontrol muayenesi(sol) oct görüntüleri



Hastanın ilk(sağ) ve 7. gün kontrol(sol) muayene oct görüntüleri

Hastanın tedavi sonrası 7. günde kontrol fundus fotoğrafı



Hastanın tedavi sonrası 7.günde kontrol fundus fotoğrafı

HIV+ hastada CMV retinitisi ve HIV retinopatisi olgu sunumu

Erkan Güzel, Çağatay Karaca, Duygu Sevim
Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:AIDS hastalarında retinopati en sık non-enfeksiyöz HIV retinopatisidir. Bulguları Diyabetik Retinopati benzer mikroanjiyopati, cotton-wool spot(CWS) ve retinal hemorajidir. CMV retinitisi ise AIDS hastalarında en sık fırsatçı enfeksiyöz retinitistir. Sağ gözünde CMV retinitisi sol gözünde ise non-enfeksiyöz HIV retinopatisi olan bir olguyu bildiriyoruz.

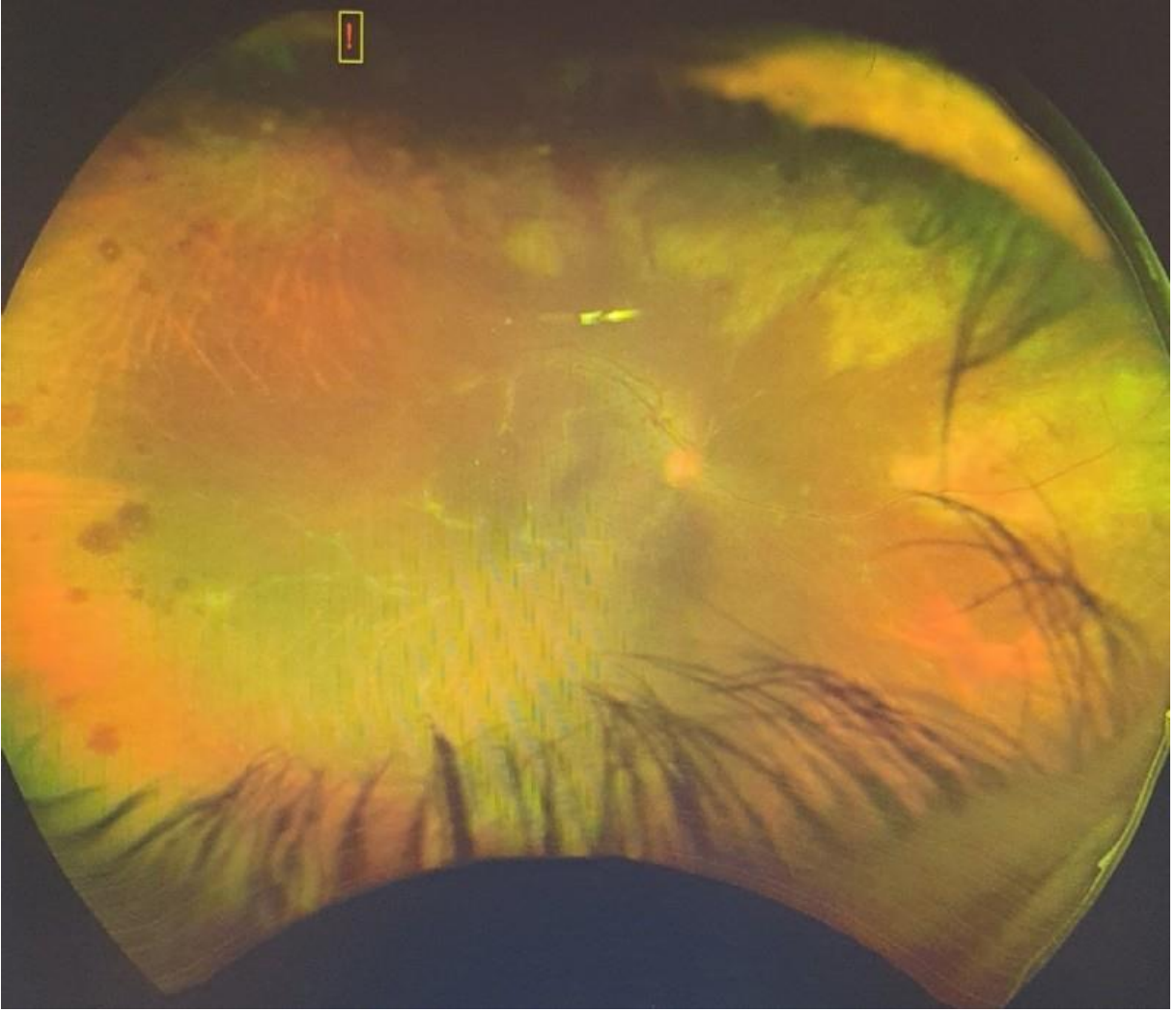
YÖNTEM:38 yaş erkek hasta 20 gündür sağ gözünde görme azalması ile başvurdu.

BULGULAR:Görme keskinliği sağda 0,5 solda ise 1,0 idi. Göz içi basıncı bilateral 8 mm-Hg. Ön segmentte sağda 2+ hücre vardı diğer muayene doğaldı; sol doğaldı. Fundusta sağ taraf flu, 2+ vitritis, perivasküler kılınlanma, frozen angitis vardı ve sol fundus doğaldı. OCT'de sağda iç retina segmentlerinde diffüz kalınlaşma mevcuttu, sol doğaldı. FFA'da sağda arteriyel ve venöz dolum gecikmiş, periferde eksuda ile uyumlu hipofloresan alanlar vardı; sol doğaldı. Ön kamara ve vitreustan VZV CMV HSV araştırması yapıldı. CMV PCR sonucu 179.308 kopya/mL olarak geldi. Serolojide HIV+ olması üzerine İntaniye'ye konsülte edildi. İntaniye sistemik tedavi başladı. İntravitreal(İVT) gansiklovir yapıldı. Hasta tedaviyi reddederek hastaneden ayrıldı. 6 ay sonra hasta tekrar konsülte edildi. Görme sağda el hareketi solda 0,7. Ön segmentte sağda 1+ hücre ve keratik presipitatlar mevcuttu, sol normal. Fundusta sağ 2+ vitritis, hayalet damarlar, hemoraji, perivasküler kılınlanma, optik diskte solukluk vardı. Solda ise CWS ve mikrohemorajiler vardı. FFA'da sağda perifer retinada yama tarzı infiltratlar, makulada eksuda, periflebit, hayalet damarlar ve 2+ vitritis; solda ise CWS ve mikrohemoraji vardı. Sağda optik sinir makula tutulumu olduğu için İVT gansiklovir yapıldı, oral ve topikal tedavi önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mikroanjiyopati, perivasküler hemorajik retinit, forezen anjitis CMV retinitisi için tipik bulgulardır. Tanı klinik konulabilir. İmmünitesi baskılanmış hastalarda düşünmek gerekir. CMV retinitinden şüphelenilen hastalarda immün yetmezlik sorgulanmalıdır.

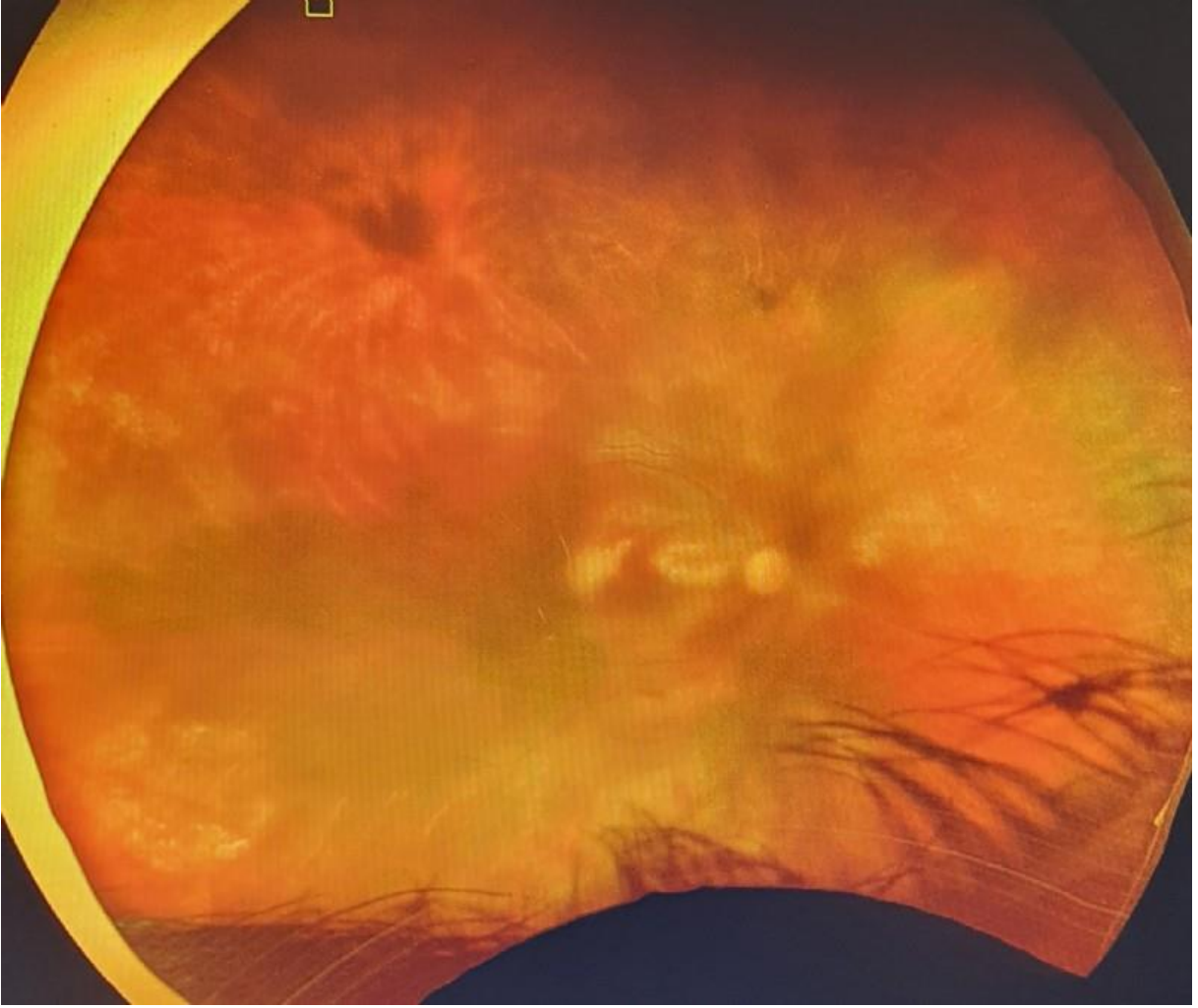
Anahtar Kelimeler: HIV, AIDS, CMV Retinitisi, Retinopati

ilk başvuru sağ göz



vitritis, perivasküler kılıflanma, frozen angitis

ikinci başvuru sağ göz



vitritis, hayalet damarlar, yaygın hemoraji, perivasküler kılıflanma, optik diskte solukluk

ikinci başvuru sol göz



cotton-wool spot ve mikrohemorajiler

Frosted Branch Angiitis'ten Behçet Tanısına: Olgu Sunumu

Burak Tanyıldız, Murat Oklar, Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

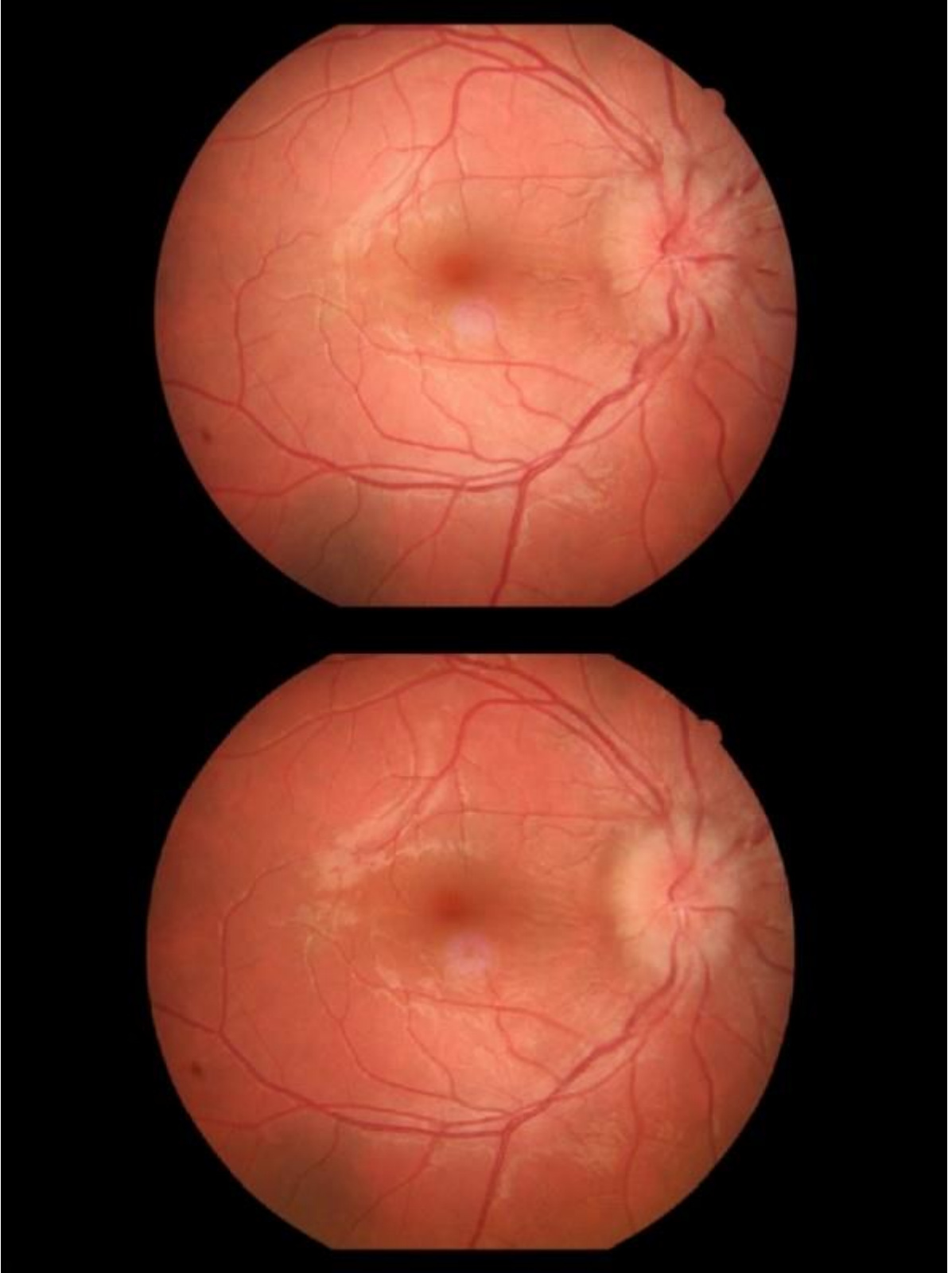
GİRİŞ VE AMAÇ:Frosted Branch Angiitis (FBA); şiddetli retinal vaskülit, arteriyol ve venülleri çevreleyen yarı saydam perivasküler kılıflanma ile ortaya çıkan bir üveit formudur. Hafif ile orta derecede iritis, vitritis izlenip ciddi görme kaybı ile ilişkili olabilir. Genellikle subakut başlar. Olguların yaklaşık üçte birinde prodromal dönem, grip benzeri semptomlar görülür. İmmün kompleks birikimine yol açan çeşitli enfektif ajanlara karşı gelişen bir çeşit aşırı duyarlılık reaksiyonu olduğu düşünülmektedir. Belirgin bir etyolojik ajan tanımlanmamıştır. Bir ekartasyon tanısıdır. Burada FBA ile başvurup Behçet tanısı alan bir olgumuz sunulmuştur.

YÖNTEM:Olgu Sunumu
BULGULAR:Sol gözünde ani görme kaybı şikayeti ile tarafımıza başvuran 21 yaşında erken hastanın görme keskinliği sağ gözde 1.0 sol gözde EH idi. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde ön kamara +1 hücre mevcuttu. Fundus muayenesinde her iki gözde +1 vitritis ve papil staz görünümü (Resim 1), sol gözde arka kutupta daha yoğun olmak üzere retinal hemoraji, makula ödemi ve özellikle periferik retinada perivasküler kılıflanma eksudasyonla beraber FBA görünümü izlendi (Resim 2,3). Daha önce de bulanık görme şikayeti olup damla ile geçtiğini, baş ağrısı sebebiyle kan sulandırıcı kullandığını belirten hastada oral aft, genital ülser ve psödofolikülit olduğu görüldü. Ayırıcı tanı için nörolojiye danışılan hastada transvers sinüs trombozu izlendi. Behçet tanısı konan hastaya 3 gün 1gr/gün pulse steroid tedavisinin ardından subkutan 6 MIU İnterferon-alfa tedavisine geçildi. Takiplerinde fundus bulgularının gerilemekte olduğu, sol göz görme keskinliğinin 0.5'e yükseldiği görüldü (Resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Frosted Branch Angiitis, retinal vaskülit etyolojisinde yer alan enfeksiyöz ajanlar özellikle başta viral retinit (HSV, VZV, CMV) etkenleri olmak üzere, tüberküloz, toksoplazmozis, sifiliz, stafilokok ve streptokokal endoftalmi ve enfeksiyöz olmayan (sarkoidoz, Behçet hastalığı, multipl skleroz) hastalıklara sekonder olarak meydana gelebilir.

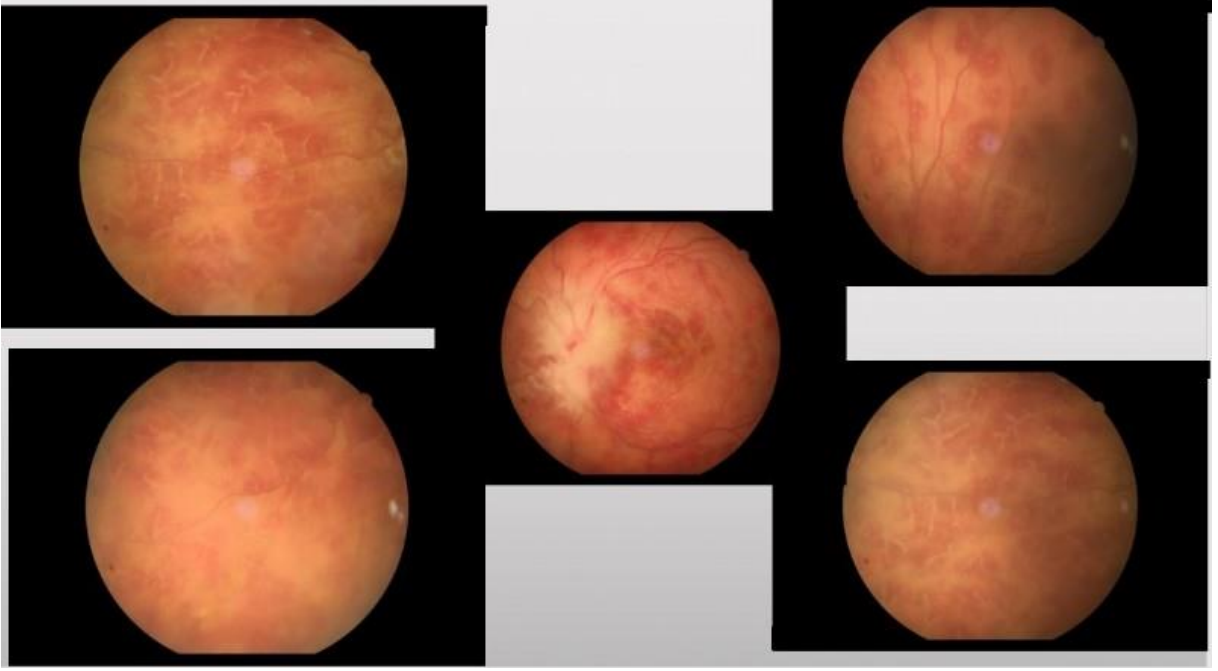
Anahtar Kelimeler: Behçet disease, Behçet uveitis, Buzlanmış dal anjiti, Frosted branch angiitis, Papilödem, Retinal Vaskülit

Resim 1



Sağ göz renkli fundus fotoğrafı: Üstte başvuru anındaki papilödem görülmekte. Altta ise pulse steroid sonrası tedavinin 5. gününde papilödem gerilemeye başladığı izlenmekte.

Resim 2



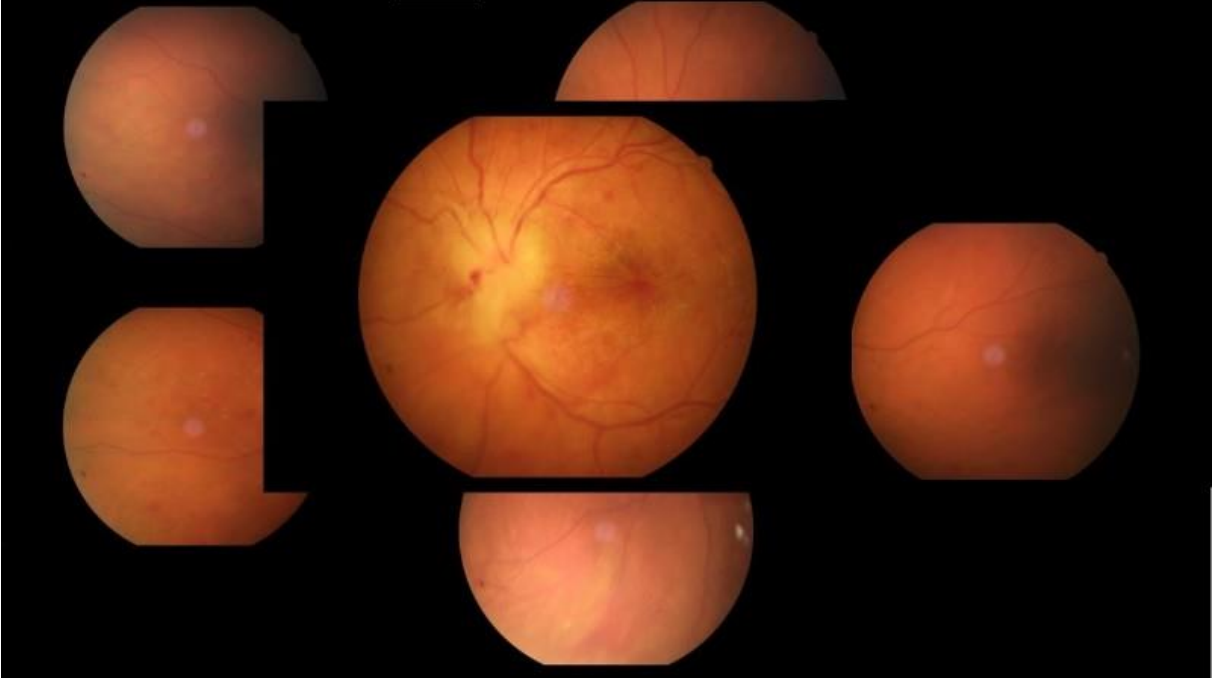
Başvuru anında sol göz renkli fundus fotoğrafı

Resim 3
Mosaic



Sol göz renkli fundus fotoğrafı: Yaygın retinal hemoraji, periferik retinada belirgin perivasküler kılıflanma eksudasyonla FBA görünümü ve makuler ödem izlenmekte.

Resim 4



Sol göz renkli fundus fotoğrafı: Tedavi ile FBA görünümünün kaybolduğu, papilödem gerilemekte olduğu ve makuler ödemin devam ettiği izlenmekte.

Büyük Taklitçi Sifiliz: Sifilitik Plakoid Koryoretinit

Murat Oklar, Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Burak Tanyıldız, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İnsidansı yaklaşık 12 milyon/yıl yeni vaka olan sifiliz enfeksiyonu, hala gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir enfeksiyöz etkidir. Bulaşma sonrası 6 hafta içinde oküler bulgular ortaya çıkabilir. Erkek cinsiyet oküler tutulum için risk faktörüdür. Sekonder ve tersiyer sifilizde göz tutulumu daha sıktır. Sifilitik plakoid koryoretinit, Treponema pallidum'un direkt invazyonu ve immunkompleks birikimi ile ilişkili olup özellikle arka kutupta sarı plak şeklinde lezyonla prezente olur. Koryokapillaris ve dış retina etkilenmiştir. Burada görme kaybı etyolojisi açısından uvea birimine refere edilmiş bir olgu sunulmuştur.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Sağ gözünde son bir haftada giderek artan görme kaybı gelişen 28 yaşında erkek hastanın görme keskinliği sağ gözde 0.3 (ekstrafoveal fiksasyonla) sol gözde 1.0'dı. Biyomikroskopik muayenede sağ göz kornea endotelinde mikrogranümatöz karakterde birkaç adet keratik presipitat, ön kamarada +1 hücre mevcuttu. Sol göz ön kamarada da +1 hücre görüldü. Fundus muayenesinde sağ gözde +1 vitritis, makula temporalinde sınırları net belirlenemeyen plak şeklinde lezyon (Resim 1), nazalde tek spot retinal hemoraji mevcuttu. Sol göz fundus muayenesinde özellik yoktu. Hastaya fundus florosein anjiyografi (FFA), optik koherens tomografi (OKT) planlandı (Resim 2,3,4). Hastanın bilinen sistemik hastalık öyküsü yoktu. Ön planda sifilitik plakoid koryoretinit düşünülen hastanın VDRL ve HIV serolojisi istendi. VDRL ve HIV serolojisi pozitif gelen hasta yatırılarak 24 MIU/gün intravenöz penisilin ve antiretroviral tedavi başlandı. Hastanın tedavi sonrası 1. ay görme keskinliğinin 1.0'a yükseldiği ve lezyonun gerilediği görüldü (Resim 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sifilizin büyük taklitçi olduğu akılda tutularak atipik lezyonlarda mutlaka sifiliz testleri istenmelidir. Sifiliz, penisilin tedavisi ile kesin olarak düzelen ve komplikasyonları önlenebilen bir hastalıktır. Sifilizli hastalarda HIV koenfeksiyonu %20-70 oranında değişmekte olup mutlaka HIV serolojisi bakılmalıdır.

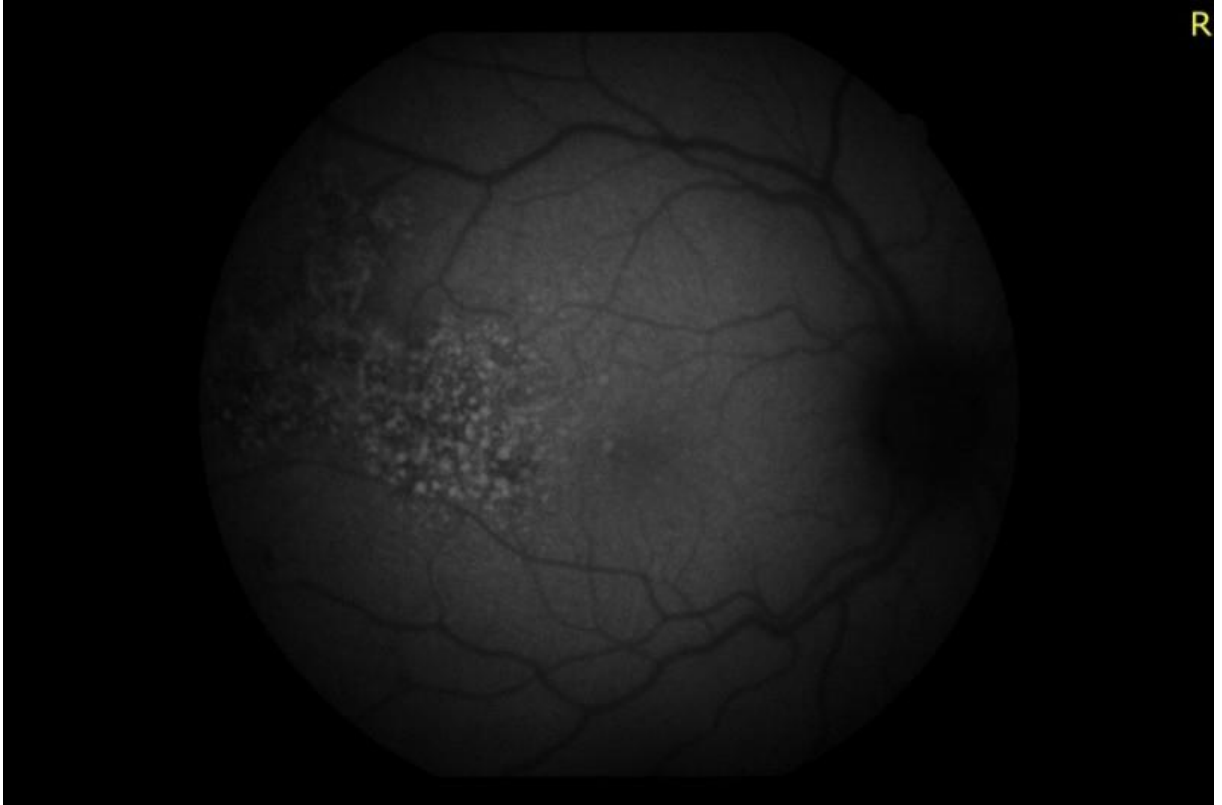
Anahtar Kelimeler: büyük taklitçi, HIV, oküler sifiliz, plakoid koryoretinit, sifilitik üveit, VDRL

Resim 1



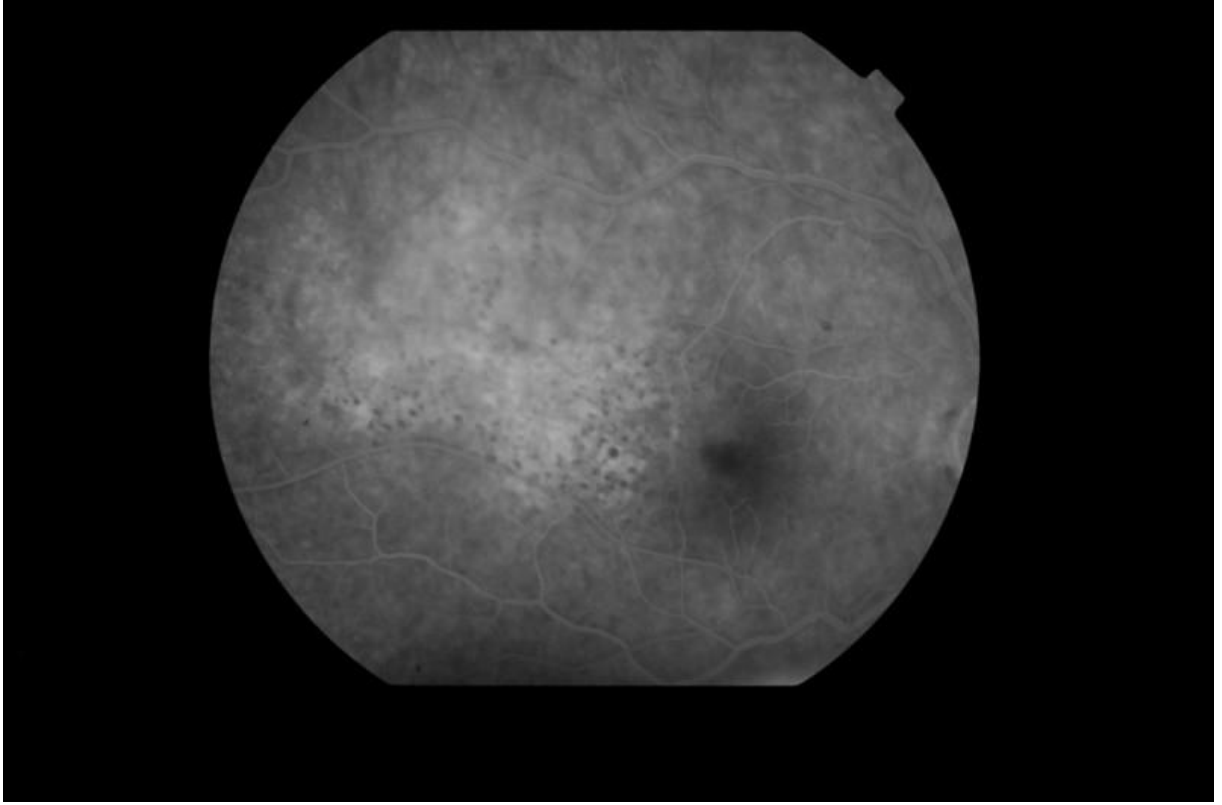
Sağ göz makula temporalinde sınırları net belirlenemeyen plak şeklinde sarımsı, grimsi renkte derin yerleşimli lezyon. Lezyonun granüler görünümde olduğu görülmekte.

Resim 2



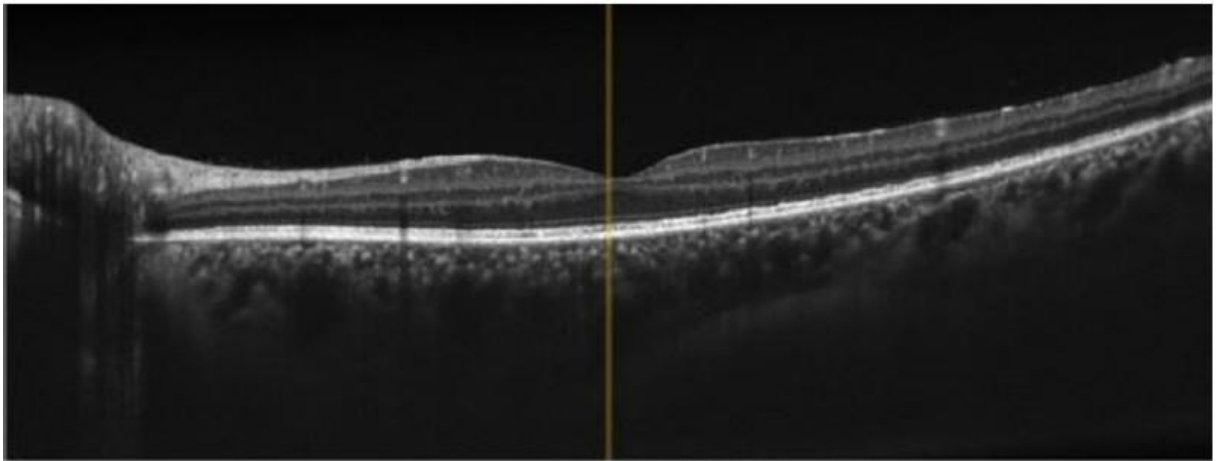
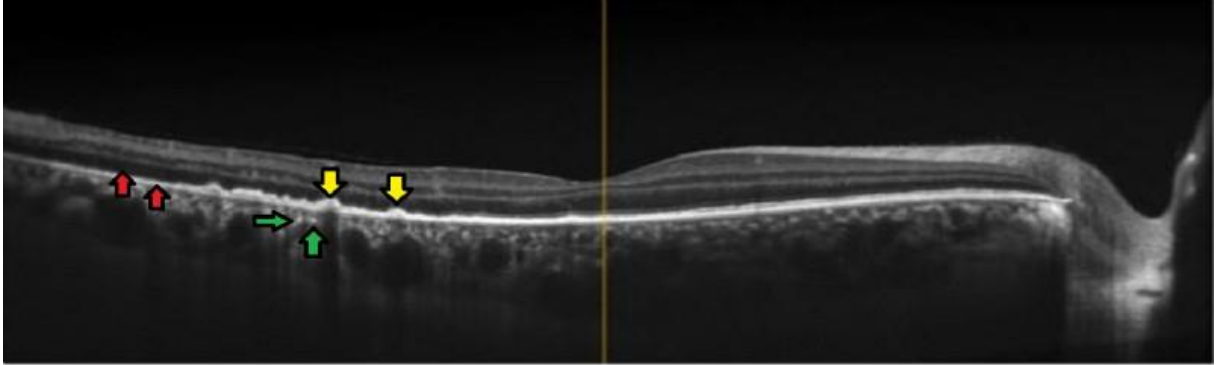
Fundus Otofloresans (FAF): Makula temporaline yerleşmiş plak şeklinde lezyon. Lezyonun içinde hiperotofloresans ve hipootofloresans dotların görüldüğü izlenmekte.

Resim 3



Sağ göz FFA: Geç fazda plağın ve sınırlarının hiperfloresans boyandığı ve plak içinde hipofloresans dotların olduğu izlenmekte

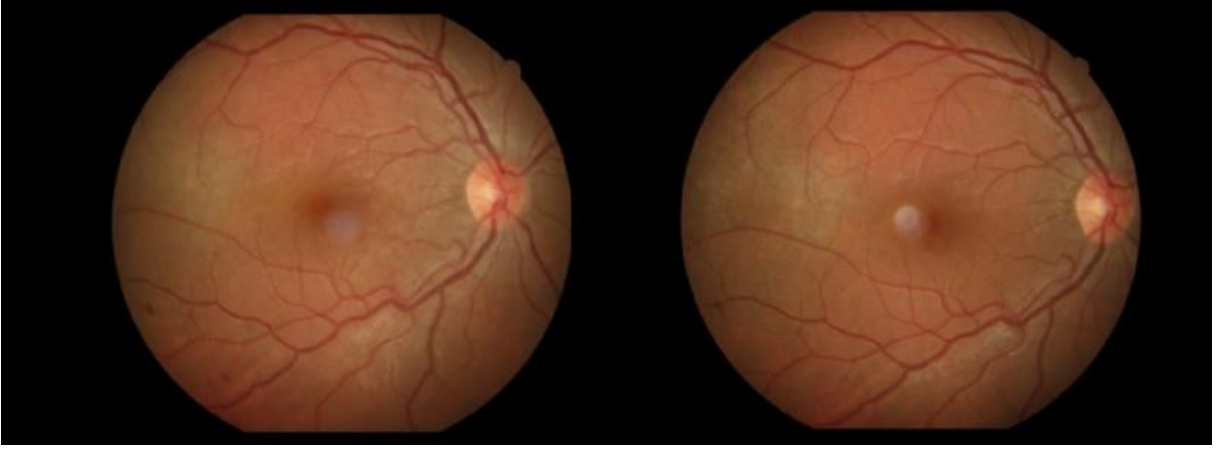
Resim 4



Sağ ve Sol göz OKT: Sağ gözde makula temporalinde plak bölgesinden geçilen kesitte retina pigment epiteli üzerinde nodüler birikim (sarı ok), koroidde hiperreflektif dotlar (yeşil ok), eksternal limitan membranda bozulma ve elipsoid zon hasarı (kırmızı ok)

olduğu görülmekte.

Resim 5



Renkli fundus fotoğrafı: Solda başvuru günü çekilen fundus fotoğrafı yer alırken, sağda tedavinin 1. ayında plağın gerilemekte olduğu, plak bölgesinin retina pigment epitelı değişikliği ile iyileştiği görülmekte.

Crohn Hastasında Candida Vitritisi

Nigar Yılmaz

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İmmüno-suprese hastada sistemik Candida septisemisine bağlı gelişen vitritisin tedavi ve takibi.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:52 yaş,kadın hasta

15 senedir Crohn hastası(Salazoprin,İmuran kullanıyor)

Son 2 senedir nefrolitiazisi var

Litotripsi ameliyatından sonra gelişen akut sepsis tanısıyla üroloji kliniğinde tedavi görmektedir,üriner kateteri mevcut!

Febril ateş,halsizlik,üst ve alt ekstremitelerde cilt döküntüleri,gözlerde uçuşma şikayeti ile kliniğimize danışıldı.

Görme:0,7/0,7(tashihle),GİB:18/19 mm/Hg

Biomikroskopide:bilateral konjonktivalar hafif hiperemik,kornea saydam,ön kamarada 2+ hücre,pupil aralığı açık,vitreusta 3-4 adet beyaz koloni şeklinde opasite görüldü,2+ hücre izlenmektedir,retina tutulumu izlenmedi.

Hastadan kan ve idrar kültürü istenildi,her iki gözden vitreus tap yoluyla vitreus örnekleri alınıp iki çeşit kültür kabına ekildi(Sabouraud agar ve Kanlı agar).Hastanın kan ve idrar kültüründe Candida Albicans üredi,Voriconazole çok duyarlı,Amfoterisin-B az duyarlı olduğu görüldü.

Hasta Enfeksiyon hastalıkları birimine danışıldı, sistemik antibiotik yanında İV voriconazole 400 mgx2 yükleme dozu verildi,Salazoprin ve İmuran kesildi.

Gastroenteroloji uzmanına danışıldı,oral probiotik ve vitaminoterapi başlandı.

Üroloji tarafından üretere yerleştirilmiş kateter çekildi.

Hastaya 6 hafta boyunca Voriconazole 200 mgx2 İV tedavi devam edildi.

4 hafta sonra alınan vitreus kültüründe üreme saptanmadı.

Hastanın sistemik ve göz bulguları geriledi.

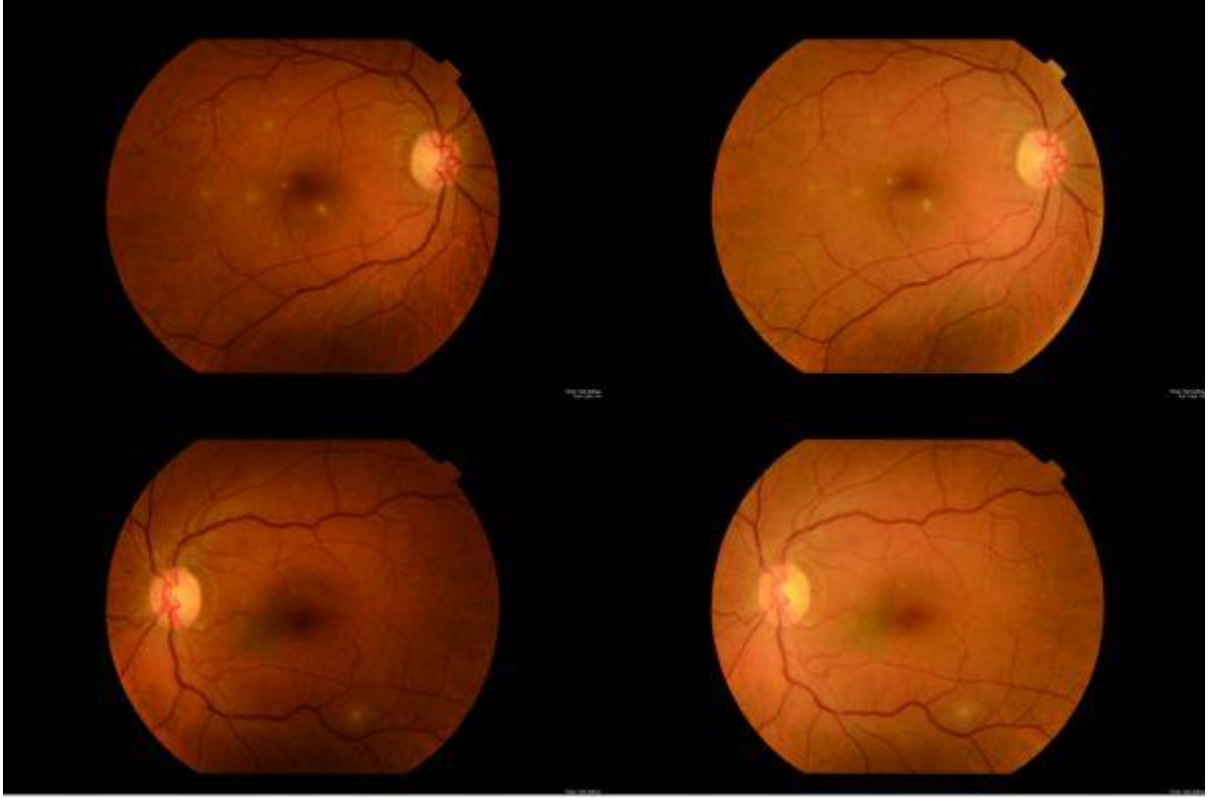
6 haftadan sonra hasta oral Vfend 200 mgx1 tb ile taburcu edildi.

1 aydan sonraki kontrolünde hastanın iyileştiği görüldü,Vfend kesildi.

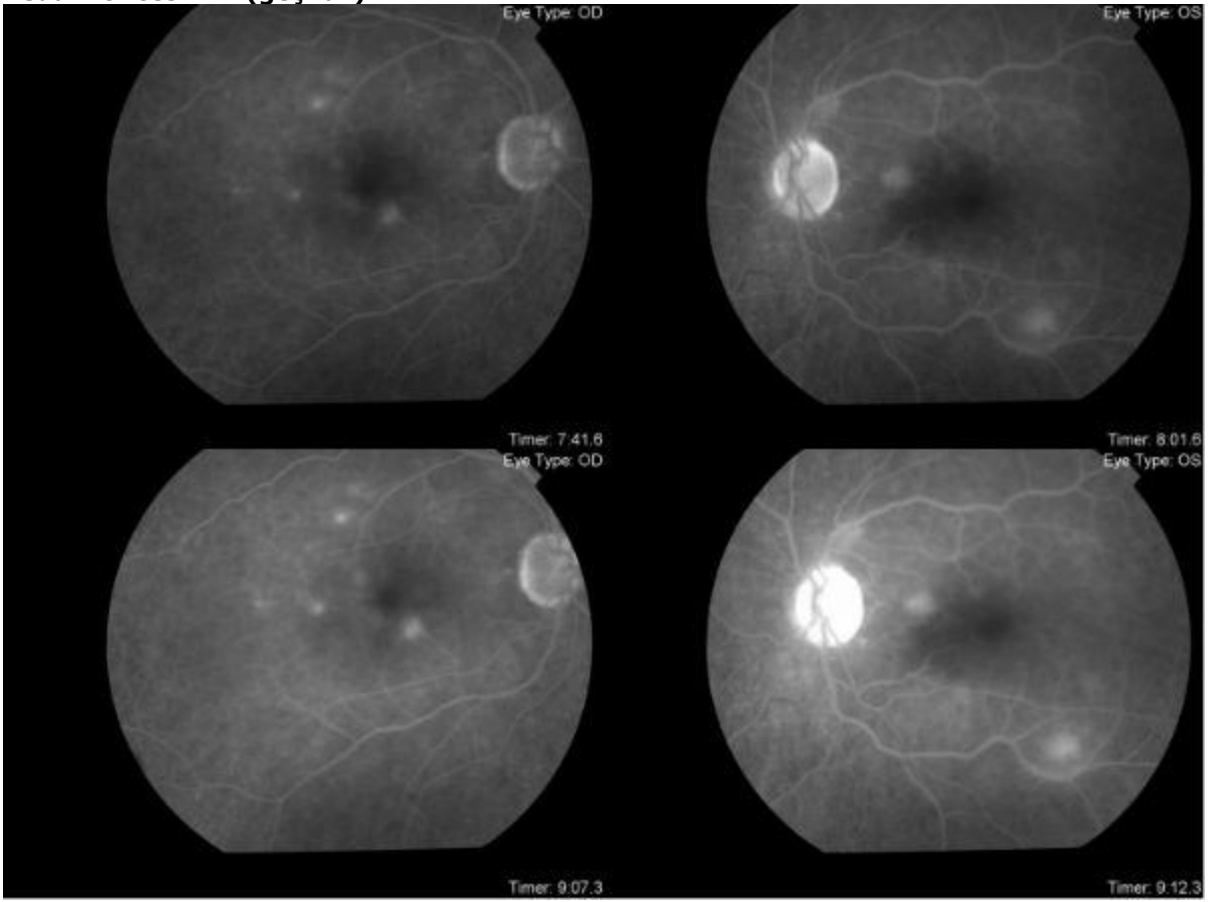
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sistemik enfeksiyonlara bağlı gelişen göz içi enflamasyonların erken tanı ve tedavisi önemli olup,hastanın sistemik ve göz sağlığını kurtarmaktadır.Bu tür hastalara multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Candida Albicans,Vitritis,Sepsis

Tedavi öncesi fundus fotoğrafı



Tedavi öncesi FFA(geç faz)



Tedavi sonrası fundus fotoğrafı (Sağ göz)



Tedavi sonrası fundus fotoğrafı(Sol göz)



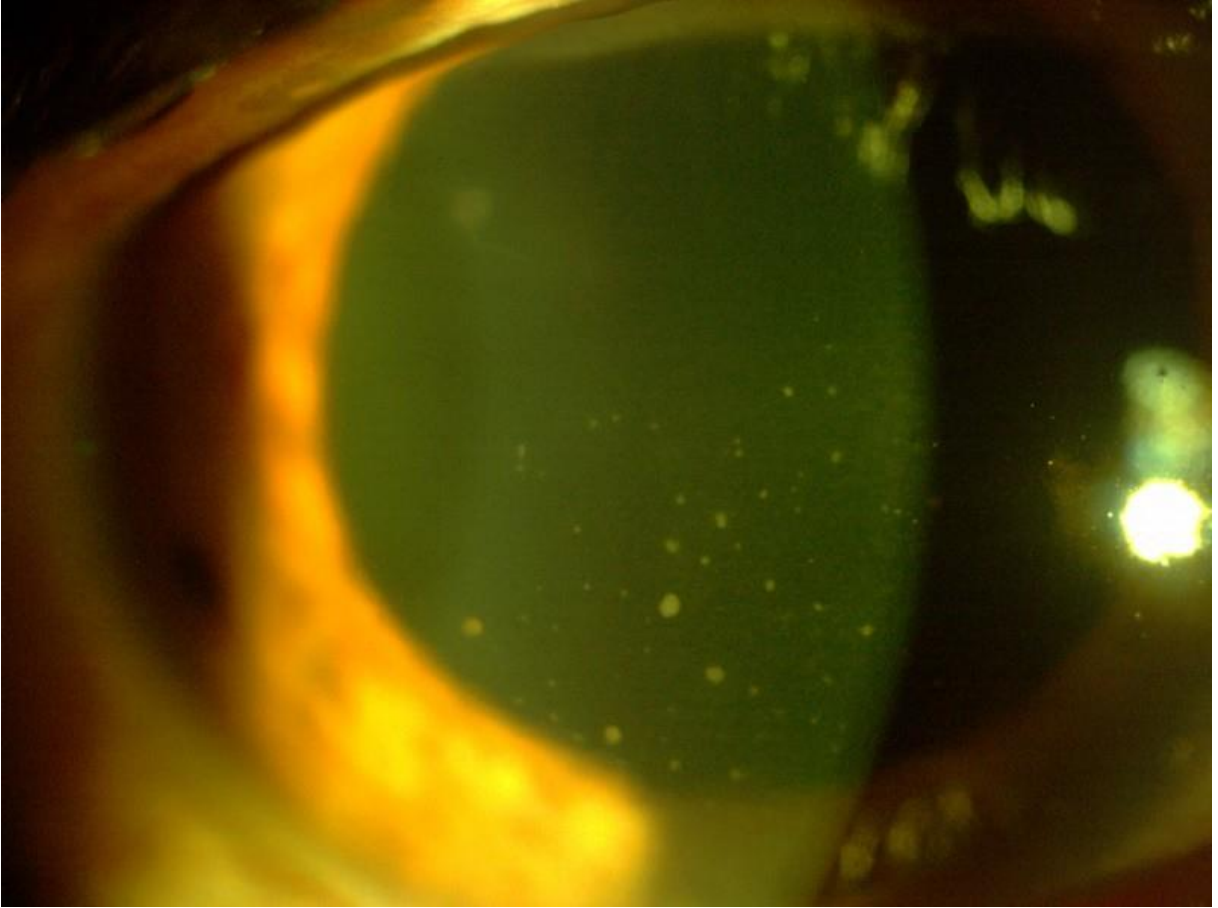
Behçet Hastası bir Olguda Gelişen Sitomegalovirüs Ön Üveiti

Mehmet Canleblebici, Mehmet Balbaba, Hakan Yıldırım
Fırat Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet hastası bir olguda gelişen Sitomegalovirüs (CMV) ön üveitin klinik özellikleri ve tedavi yönetimini tartışmak
YÖNTEM:Gözlemsel olgu sunumu
BULGULAR:53 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ve sağ gözde ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anemnezinden romatoloji kliniğinde 3 yıl önce Behçet hastalığı tanısı aldığı, bu süreçte oküler atak geçirmediği fakat 1 yıl önce benzer şikayetlerle başvurduğu merkezde sağ gözüne yag lazer iridotomi yapıldığı ve tedavi olarak azatiyoprin ve kolşisin kullandığı öğrenildi. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 10/200, sol gözde 20/32 ölçüldü. Ön segment muayenesinde sağ gözde hafif korneal ödem, dağınık ve küçük keratik presipitatlar, ön kamara reaksiyonu, saat 11 hizasında periferik iridotomi ve diffüz iris atrofisi mevcuttu (Resim 1), sol göz ise doğaldı. Göz içi basınçları (GİB) sağ ve sol gözde sırasıyla 55/14 mmHg ölçüldü ve ön kamara açıları açıktı. Fundus ve vitreus muayenelerinde patoloji izlenmedi. Tedavide hiperosmolar ajan, oral karbonik anhidraz inhibitörü ve topikal antiglokomatöz ajanlar başlandı. Hastanın mevcut bulgularının viral ön üveit ile uyumlu olduğu düşünülerek ön kamara paracentezi yapıldı ve PCR incelemesinde CMV 198 kopya/ml ölçüldü. Hastaya CMV ön üveiti tanısı ile oral valgansiklovir ve topikal gansiklovir jel tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde EİDGK sağ gözde 20/25, GİB 13mmHg, ön kamara sakin ve keratik presipitatların azalması üzerine oral valgansiklovir azaltılarak kesildi, topikal gansiklovir jel idame dozda devam edildi (Resim 2). Hastanın tekrarlanan romatoloji konsültasyonu Behçet hastalığı olarak teyit edildi ve sistemik bulguları için kullandığı tedavi kesilerek interferon alfa-2a başlandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Behçet hastalarında tedavide kullanılan immünsüpresif ajanlar CMV ön üveiti gelişmesi için zemin oluşturabilir ve bu hastalarda sistemik bulgular için tedavi zorunlu ise immünmodülatör ajanlar tercih edilebilir.

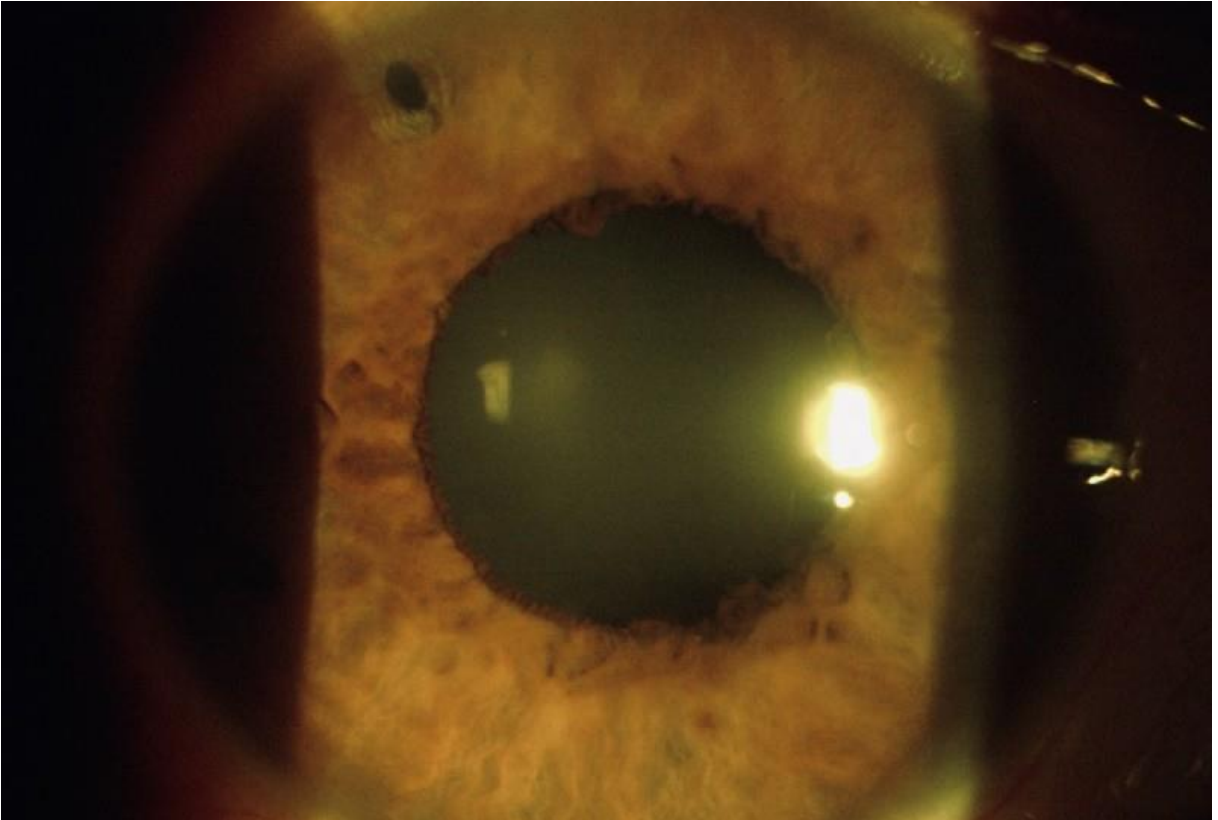
Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, Sitomegalovirüs, Üveit

Resim 1



Sağ gözde hafif korneal ödem, dağınık ve küçük keratik presipitatlar, ön kamara reaksiyonu ve diffüz iris atrofisi

Resim 2



Tedavi sonrası ön kamara sakinliği ve keratik presipitatların azalması ve periferik iridotomi

Çocukluk çağı kedi tırmağı hastalığı tanısı alan iki olguda arka segment bulguları

Gamze Türe¹, Yıldız Ekemen Keleş², Seda Karaca Adıyeye¹, Eda Karadağ Öncel², Dilek Yılmaz Çiftdoğan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Kedi tırmağı hastalığı erişkinlerde sıklıkla nöoretinit tablosuna neden olur. Çocuklarda ortaya çıkan bulgular tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda çocukluk çağı kedi tırmağı hastalığında gözlediğimiz arka segment bulgularını tartışmayı amaçladık. **YÖNTEM:**Kedi tırmağı hastalığı tanısı alan iki olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi **BULGULAR:**Olgu 1:

Yaklaşık altı hafta önce ateşli hastalık geçirdiği öğrenilen 12 yaşındaki hasta sağ gözde görme azlığı nedeniyle yönlendirildi.

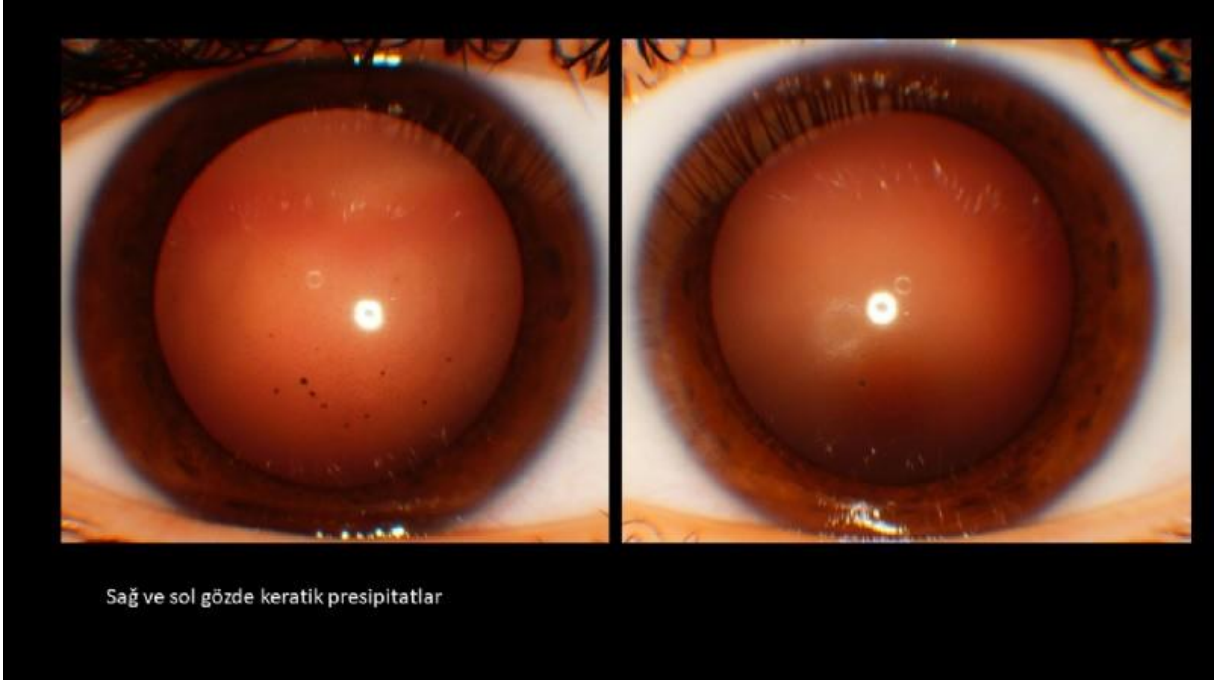
Görme keskinliği sağ gözde 03/10, sol gözde 10/10 seviyesinde ölçüldü. Ön segment muayenesinde her iki gözde keratik presipitatların yanı sıra ön kamara ve vitreusda hücrel infiltrasyon izlendi.Fundoskopide optik disk sınırlarında silinme ve sağ foveada daha belirgin pigment epitel değişiklikleri görüldü. Floresein anjiyografide her iki gözde optik sinir başından sızıntı izlendi. Anjiyografinin tüm evrelerinde hipofloresans gösteren multiple yuvarlak koroid lezyonları bu görüntüye eşlik ediyordu (Resim 1-3) Bulgular çok odaklı koroid tutulumu lehine yorumlandı. ESR 20 mm/ s idi. Akciğer grafisinde, kranial MRG ve anjiyografide özellik görülmedi.Başvuruda bakılan kedi tırmağı serolojisi IgG (IFA): 1/64 pozitif.

Olgu 2:
Sol gözde bir hafta önce ağrı ve kızarıklık yakınması başlayan hastanın görme keskinliği her iki gözde 10/10 seviyesinde belirlendi. Ön segment muayenesinde sol gözde ön-arka üveit, ve fundus muayenesinde sağ ve sol gözde perivasküler retinal infiltrasyon görüldü. Floresein anjiyografide her iki gözde optik sinir başında ve retinal infiltrasyon bölgelerinde sızıntı izlendi (Resim 4, 5)

Etiyolojide olası viral ve bakteriyel serolojileri, ANA ve RF negatif. Her iki hastaya rifampisin ve doksisisiklin tedavisi başlandı ve altı haftaya tamamlandı. İzlemede göz bulgularında düzelme gözlemlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Çocukluk çağında ön üveit, retinit ve koroidit gözlenen olgularda kedi tırmağı hastalığı da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Etkene yönelik tedavi ile bulgularda düzelme ortaya çıkabilir.

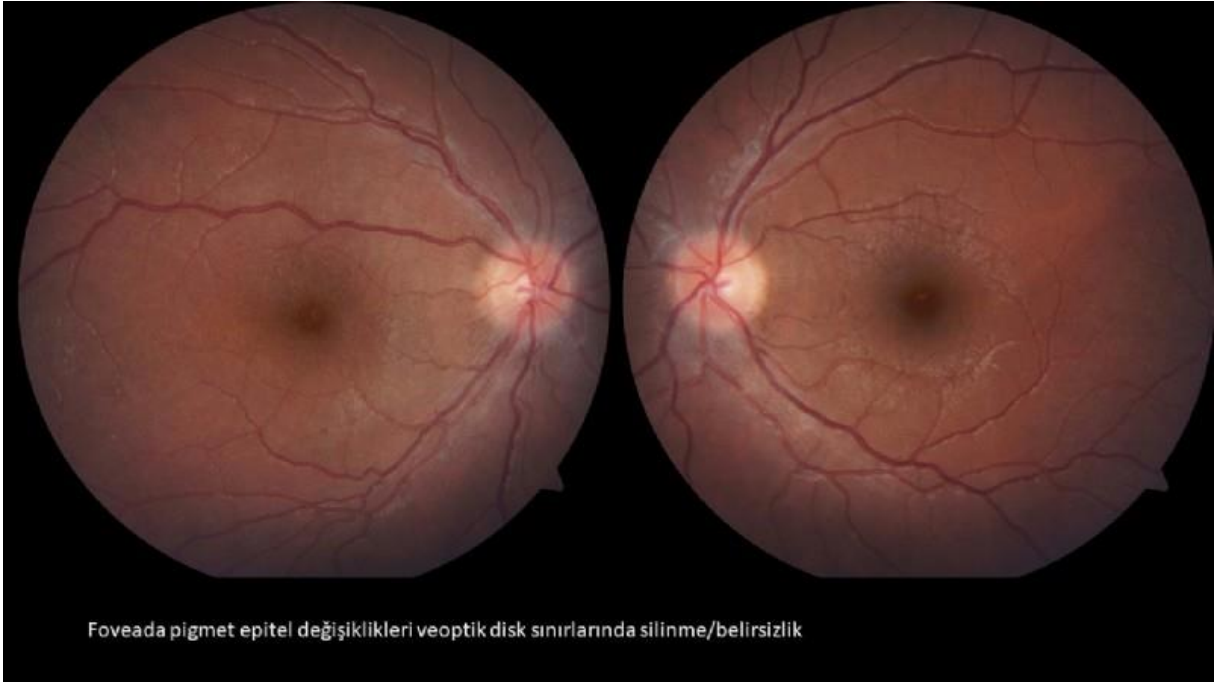
Anahtar Kelimeler: Bartonella Henselae, kedi tırmağı hastalığı, retinit, üveit, koroidit

Resim 1



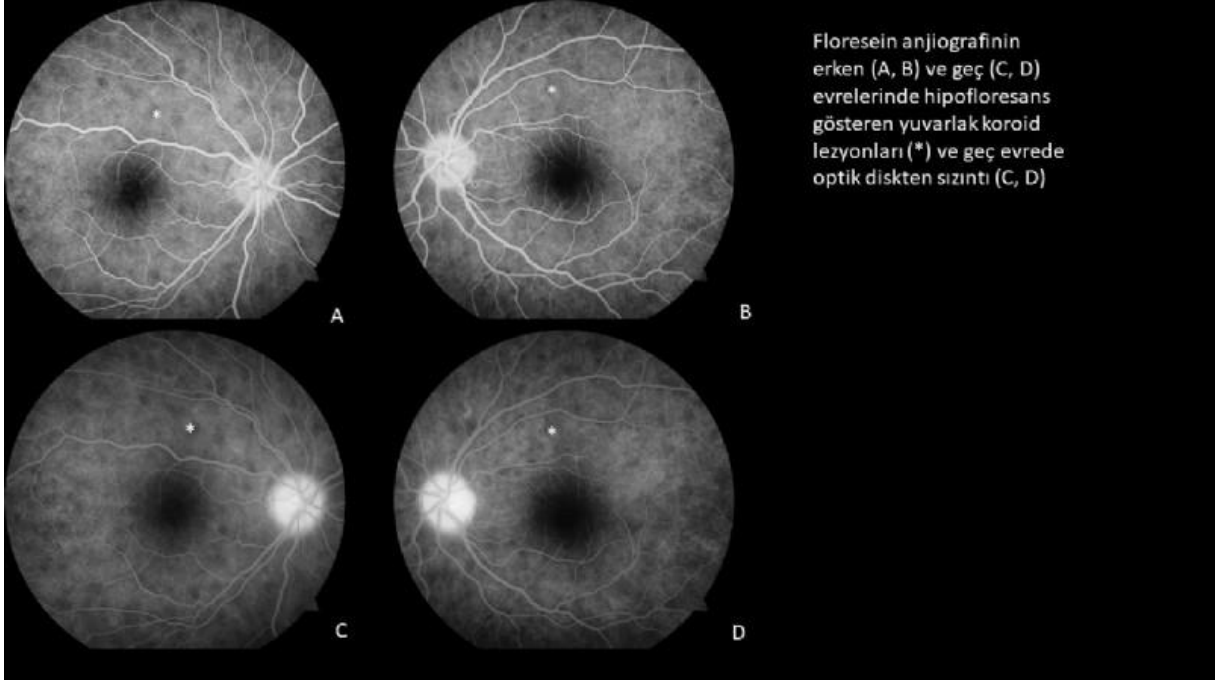
Olgu 1

Resim 2



Olgu 1

Resim 3



Olgu 1

Resim 4

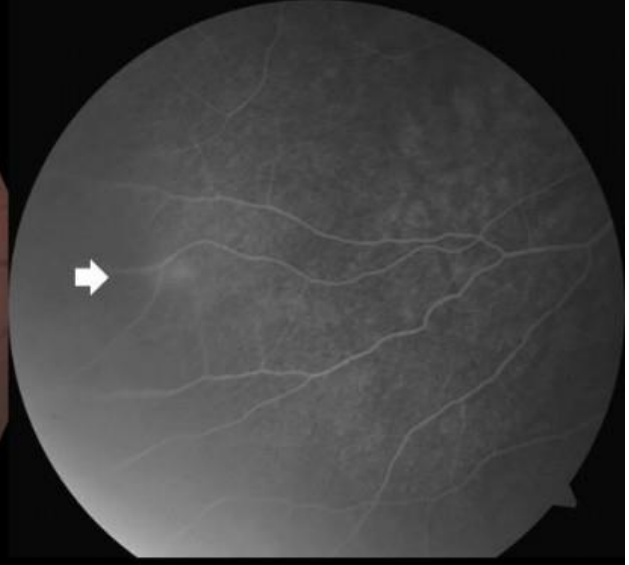


Olgu 2

Resim 5



Sol gözde periarteriye retinal infiltrasyon (ok)



Floresin anjiografide sol gözde infiltrasyon bölgesinde sızıntı(ok)

Olgu 2

Bilateral tutulumlu sitomegalovirus ön üveiti olgusu

Özlem Türkyılmaz, Fehim Esen, Halit Oğuz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Viral üveitler sıklıkla tek taraflı seyretmektedir. Özellikle sitomegalovirus (CMV) ön üveiti tek taraflı olma özelliği ile karakterize bir üveit çeşididir. Burada istisnai olarak bilateral CMV ön üveiti gelişen bir olgu tarif edilmiştir.

YÖNTEM: 2017 yılında, dış merkezde, sol gözde herpetik ön üveit tanısı konularak tedavi edilme öyküsü olan hasta kliniğimiz üvea biriminde takibe alındı. Üveit etiyojisine yönelik gerekli sistemik araştırmalar ve laboratuvar incelemeler yapıldı. Sonuçlara göre tedavi planlandı.

BULGULAR: Hastanın görme keskinliği sağda 1.0, solda 0.9'du. Ön segment muayenesinde sağ göz sakindi, solda ise granülamatöz keratik presipitatlar (KP) ve ön kamerada 0.5 hücre vardı. Göz içi basıncı (GİB) antiglokomatöz altında (dorzolomid+timolol) sağda 18mmHg, solda ise 13 mmHg idi. Bilateral fundus muayenesi normaldi. Hastanın sistemik araştırması, laboratuvar testleri, toraks BT'si normal sınırlardaydı. Herpetik ön üveit ön tanısı ile topikal steroid ve oral valasiklovir tedavisine devam edildi. Takip sürecinde, 2017-2019 yılları arasında, sadece solda, düşük doz topikal steroid ve antiviral profilaksisi altında 4 atak gözlendi. 2019 yılında sağ gözde yeni hipertansif granülamatöz ön üveit bulguları saptandı. Hastanın takibinde sol gözde CMV için tarif edilen madeni para tarzı keratik presipitatlar gözlendi. Aköz örneğinde yapılan CMV PCR testi pozitif saptandı. Hastaya oral Valgansiklovir ve topikal gansiklovir başlandı. Tedavi sonrası 7 aylık takipte hastada yeni atak izlenmedi. Son muayenesinde görme keskinlik düzeyi sağda tashihsiz 1.0; solda ise tashihle 0.4'tü. Ön segment muayenesinde bilateral ön kamera sakin, sol gözde 1 adet granülamatöz KP ve posterior subkapsüler katarakt gözlendi. Fundus muayenesi normaldi. GİB sağda 18mmHg solda 16 mmHg ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hipertansif akut ön üveit hastalarında tanı ve tedavide gecikmemesi için aköz PCR yararlı bir testtir. Hastalarda bilateral tutulum olması viral ön üveit tanısını dışlamak için yeterli değildir.

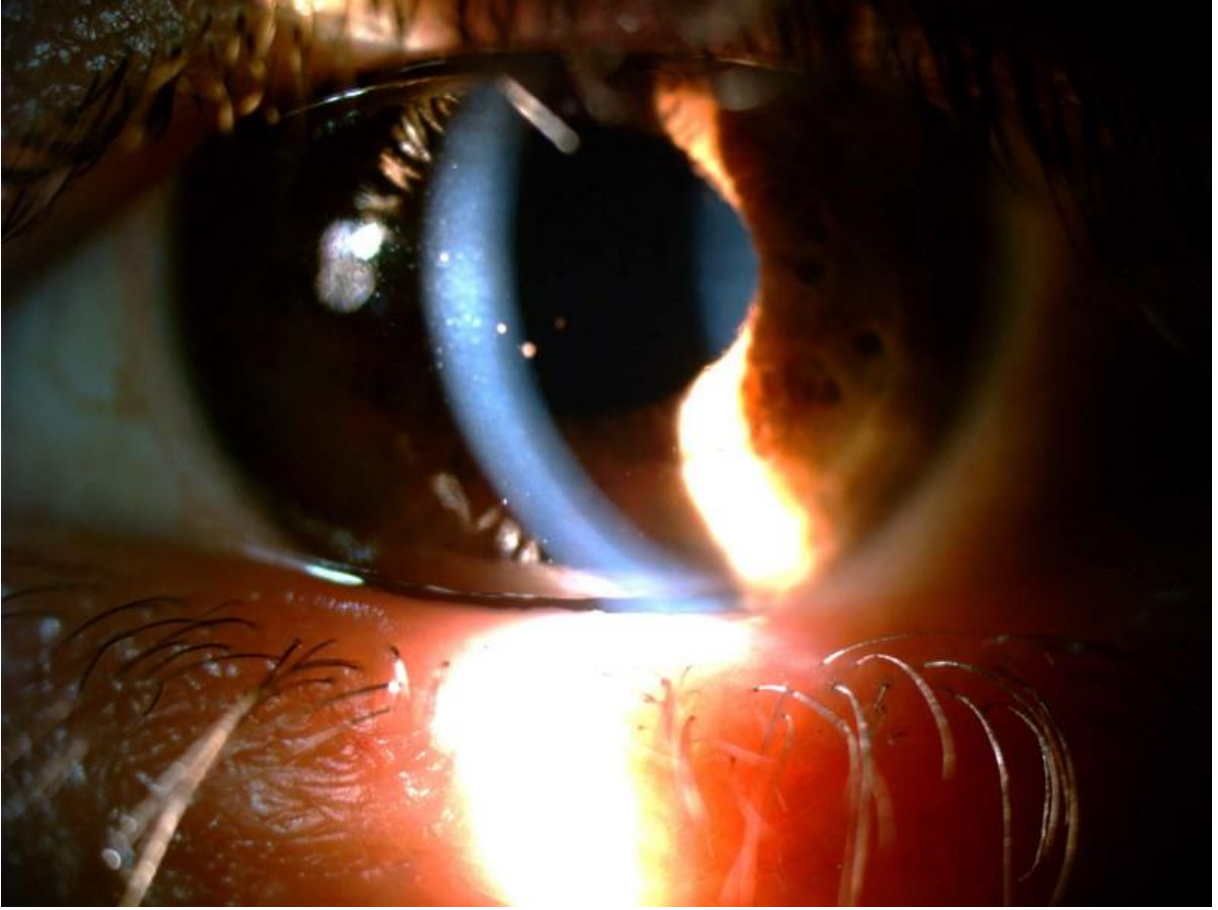
Anahtar Kelimeler: sitomegalovirus, glokom, üveit, bilateral tutulum

Sağ göz



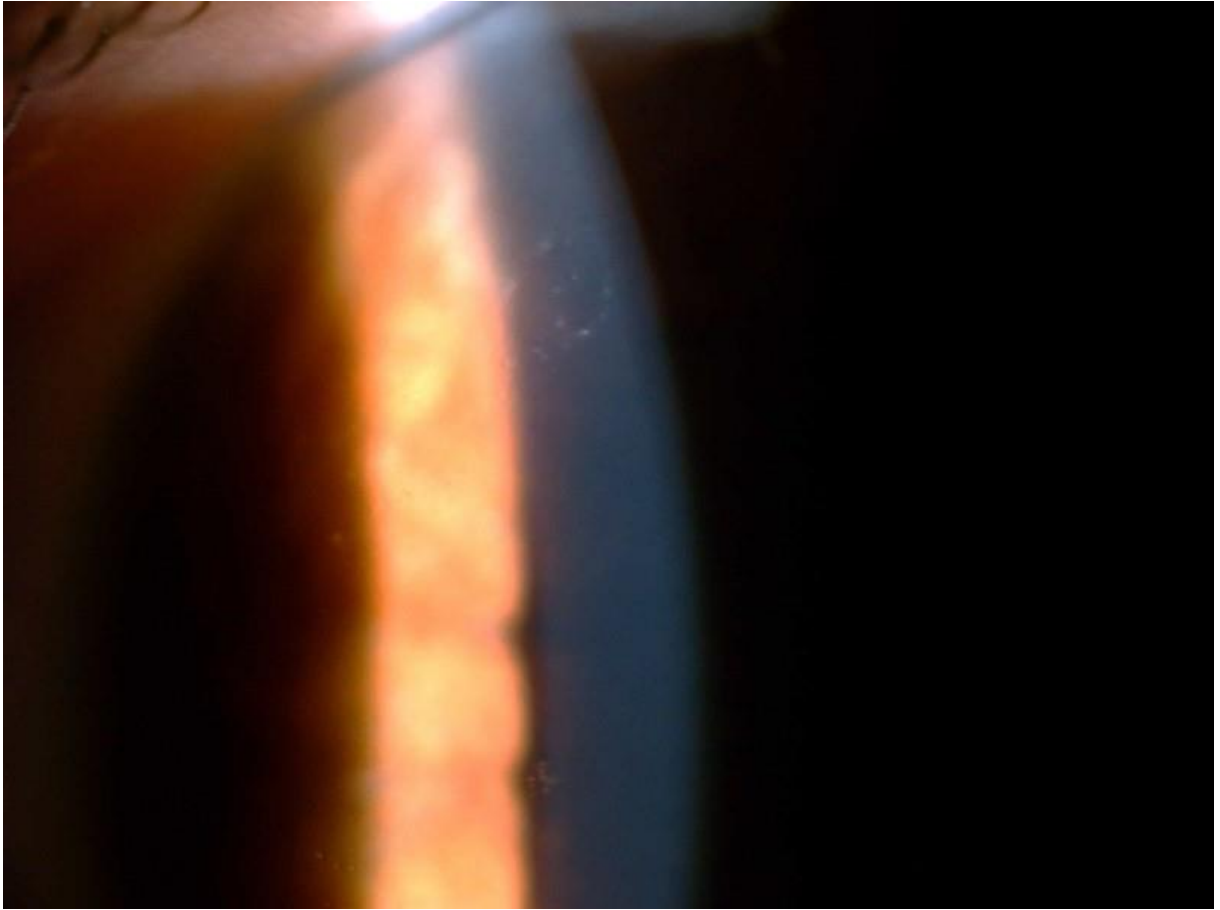
Sağ gözde granülamatöz KP'ler

Sol göz



Sol gözde pigmente granülamatöz KP'ler

sol göz 'coin like KP'



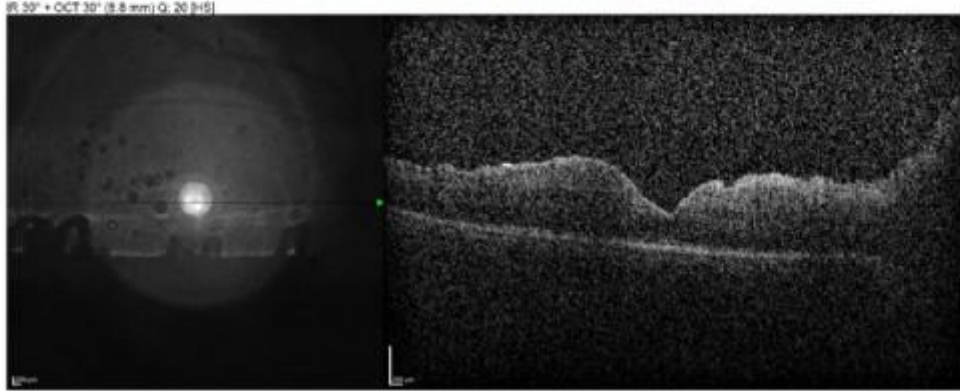
Brusella Endoftalmisi: Olgu Sunumu

Mesut Savaşan, Muhammet Derda Özer, Muhammed Batur, Erbil Seven, Serek Tekin
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Brusella Endoftalmisi tespit edilen bir olguyu sunmak
YÖNTEM:Brusella endoftalmisi tanısı konularak tedavisi yapılan olgunun ilk başvuru ve takipleri
sirasındaki bulgular taranarak olgu sunumu haline getirildi
BULGULAR:18 yaşında erkek hasta sağ gözde 1 haftadır olan ağrı ve bulanık görme şikayeti ile
başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ gözde görme keskinliği 1.5 metreden parmak sayma,
sol gözde görme keskinliği 1 metreden parmak sayma idi. (ambliyopi). Yapılan ön segment
muayenesinde; sağ ön kamarada +4 hücre ve hipopiyon, endotelde diffüz toz keratik presipitatlar
mevcut idi. Lens hafif sklerotik, 360 derece posterior sineşi mevcut idi. Solda ön kamara sakin izlendi.
Fundus muayenesinde sağda yoğun vitre kondansasyonuna bağlı olarak detay seçilemedi. Solda optik
disk ve makula tabii izlendi. Optik koherens tomografi (OKT)' de sağda retinal kalınlaşma ve papillit
görüntüsü izlendi. Sol gözde OKT tabii idi. (Resim 1.) Hasta sistemik araştırma ve tedavi amacıyla
servisimize yatırıldı.
Kan tetkikleri sonucu Brusella Aglütinasyon testi 1/1280 olarak geldi. Hastada Brusella endoftalmisi
düşünüldü. Enfeksiyon hastalıkları bölümüne danışıldı. Enfeksiyon hastalıkları bölümünün önerisi
dahilinde Vankomisin 1 gr IV/gün, Seftriakson 2*1 gr IV/gün, Monodoks 2*100 mg/gün tedavisi
başlandı. Vitreus kondansasyonu ve oküler enflamasyonda gerileme izlenmeyen hastaya acil
terapötik-diagnostik pars plana vitrektomi planlandı. Vitre örneğinden bakılan Brusella Wright testi
1/40 olarak tespit edildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından Brucella endoftalmisi tanısı kesinleştirildi.
Monodox 2*1/gün ve Rifampisin 1*600 mg/gün 6-10 hafta süre ile kullanması önerilerek taburcu
edildi. Hastanın cerrahiden 2 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde sağ görme keskinliği 0,4
olarak alındı. Ancak fundus muayenesinde sağ gözde retina rekole izlendi. (Resim 2)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Brucella enfeksiyonunun endemik olduğu bölgelerde, tek taraflı, hipopiyonlu
panüveit ile başvuran olgularda Brucella endoftalmisi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Brusella, Endoftalmi, Vitrektomi

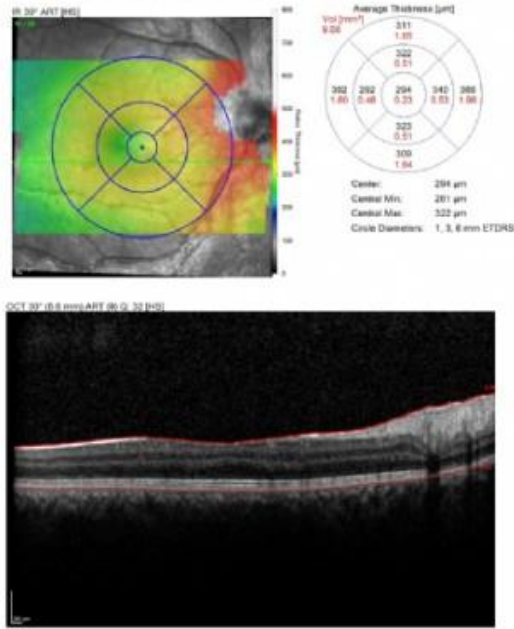
Resim 1



Resim 1. Preoperatif sağ fundus fotoğrafı ve OCT görünümü Sağ gözde vitrede özellikle inferiorda öbelenen kondase pü benzeri vitre içi birikinti dikkat çekmektedir. (Fundus resmi indirekt oftalmoskopi ile çekilmiştir.)

Resim 1. Preoperatif sağ fundus fotoğrafı ve OCT görünümü Sağ gözde vitrede özellikle inferiorda öbelenen kondase pü benzeri vitre içi birikinti dikkat çekmektedir. (Fundus resmi indirekt oftalmoskopi ile çekilmiştir.)

Resim 2



Resim 2. Pars plana vitrektomi sonrası sağ göz fundus fotoğrafı ve OCT görünümü. Vitre örneğinde Brusella titresi 1/40 olarak saptandı. (Fundus fotoğrafı indirekt oftalmoskop ile çekilmiştir.)

Resim 2. Pars plana vitrektomi sonrası sağ göz fundus fotoğrafı ve OCT görünümü. Vitre örneğinde Brusella titresi 1/40 olarak saptandı. (Fundus fotoğrafı indirekt oftalmoskop ile çekilmiştir.)

Üveitik Makula Ödeminde İntravitreal Deksametazon İmplantın Etkinliği

Dilek Çelebi, Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Üveitik makula ödeminde (ÜMÖ) intravitreal deksametazon implant (Dİ) uygulamasının klinik sonuçlarını değerlendirmek.
YÖNTEM:ÜMÖ nedeniyle Dİ uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, tanı, üveit lokalizasyonu, makula ödemi türü, floresein anjiyografi (FA) skoru, enjeksiyon sayısı, enjeksiyonlar arası süre ile enjeksiyon öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), göz içi basınç (GİB) değerleri, merkezi makula kalınlığı (MMK), antiglokomatöz ilaç kullanımı, katarakt gelişimi, sistemik immunsupresif kullanımı değerlendirildi.
BULGULAR:Yedi kadın, 6 erkek hastanın yaş ortalaması $47,0\pm 16,6$ idi. Olguların 6'sında idiyopatik üveit, 5'inde Behçet üveiti, 1'inde Fuchs' üveiti, 1'inde HLA-B27 üveiti saptandı. En sık panüveit tablosu mevcuttu (n=8). Olguların 10'unda kistoid makula ödemi, 3'ünde diffüz kalınlaşma vardı. Dİ öncesi EİDGK (logMAR) $0,60\pm 0,35$, Dİ sonrası 8. haftada $0,51\pm 0,43$ ($p=0,154$), 26. haftada $0,50\pm 0,43$ ($p=0,154$) ve son muayenede $0,48\pm 0,45$ idi ($p=0,141$). GİB değeri (mm Hg) başlangıçta $13,3\pm 2,5$, Dİ sonrası 8. haftada $17,0\pm 4,5$ ($p=0,008$), 26. haftada $13,8\pm 2,8$ ($p=0,968$) son muayenede $14,7\pm 2,1$ ($p=0,152$) idi. Başlangıç MMK (μ) $518,8\pm 103,4$, Dİ sonrası 8. haftada $361,4\pm 64,1$ ($p=0,001$), 26. haftada $407,2\pm 61,5$ ($p=0,001$) ve son muayenede $427,1\pm 82,8$ ($p=0,007$) idi. FA skoru $9,81\pm 4,83$ idi. 6 olgu sistemik immunsupresif tedavi altındaydı. Dİ sonrası 6 olguda katarakt gelişti ve bunların 3'ü katarakt cerrahisi geçirdi. Bir olguda medikal tedavi gerektiren GİB artışı oldu. Takip süresi ortalama $52,9\pm 49,8$ aydı. 4 olguda birden fazla enjeksiyon uygulandı ve enjeksiyonlar arası süre ortalama $8,0\pm 4,3$ aydı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:ÜMÖ'de Dİ uygulaması ödemin düzelmesini sağlamakla birlikte görme keskinliğinde anlamlı artış sağlamamıştır. Dİ uygulaması sonrası 8. haftada GİB değerleri işlem öncesine göre anlamlı artsa da oküler hipertansiyon değerlerine ulaşmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Üveit, deksametazon implant, makuler ödem

Tablo 1.

Ortalama yaş	47,0 ± 16,6 (19 – 75)
Cinsiyet	K: 7 E: 6
Tanı	İdiyopatik: 6 Behçet: 5 Fuchs': 1 HLA – B27: 1
Üveit lokalizasyonun anatomik sınıflaması	Ön: 1 Orta:1 Arka: 3 Panüveit: 8
Makula ödemi	Kistoid: 13 Diffüz: 3
FA skoru	9,8 ± 4,8 (3 – 19)
Sistemik immunsupresif kullanımı	6
Enjeksiyon sayısı	1,3 ± 0,6 (1-3)
Çoklu enjeksiyon uygulanan hasta sayısı	2 Deksametazon implant : 3 3 Deksametazon implant : 1
Enjeksiyonlar arası ortalama süre (ay)	8,0 ± 4,3 (2-16)
Katarakt gelişimi	6
Katarakt cerrahi öyküsü	3
Antiglokomatöz kullanımı	1
Ortalama takip süresi (ay)	52,9 ± 49,8 (8 – 200)

Tablo 1. Demografik ve klinik özellikler

Tablo 2.

	Başlangıç	Deksametazon implant sonrası 8. Hafta	Deksametazon implant sonrası 26.Hafta	Son kontrol
EİDGK (logMAR)	0,6 ± 0,3	0,5 ± 0,4 (p=0,154)	0,5 ± 0,4 (p=0,154)	0,4 ± 0,4 (p=0,141)
MMK (μ)	518,8 ± 103,4	361,4 ± 64,1 (p=0,001)	407,2 ± 61,5 (p=0,001)	427,1 ± 82,8 (p=0,007)
SFKK (μ)	483,2 ± 153,1	283,7 ± 85,1 (p=0,002)	311,6 ± 120,1 (p=0,003)	338,0 ± 118,1 (p=0,006)
GİB değeri (mm Hg)	13,3 ± 2,5	17,0 ± 4,5 (p=0,008)	13,8 ± 2,8 (p=0,968)	14,7 ± 2,1 (p=0,152)

Tablo 2. EİDGK, MMK, SFKK ve GİB değerlerinin başlangıç ve deksametazon implant sonrası kontrollerde değişimi

Harada? Nöroretinit? ön tanıları ile refere edilen Hipertansif Koroidopati olgusu

Mehmet Can Özen, Murat Oklar, Burak Tanyıldız, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Hipertansif koroidopati, kan basıncında akut yükselmeler olan genç hastalarda daha sık görülür. Genç hastalarda kan damarlarının elastikiyeti nedeniyle daha sık olduğu düşünülmektedir. Akut sistemik hipertansiyona yanıt olarak esnek koroid arteriyolleri başlangıçta kontrakte olur ve koryokapillaris perfüzyonu bozulur. Tedavi edilmezse hastalığın prognozu kötü seyretmektedir. Malign hipertansiyon; pre-eklampsi, eklampsi, akut veya kronik böbrek yetmezliği, renal arter darlığı ve adrenal karsinom gibi durumlarda bildirilmiştir. Bu koşulların tümü acil tedavi gerektiren tıbbi acil durumlardır. Burada dış merkezde nöroretinit? Harada? ön tanıları ile steroid tedavisi başlanması açısından uvea birimimize refere edilmiş bir hipertansif koroidopati olgusu sunulmuştur.

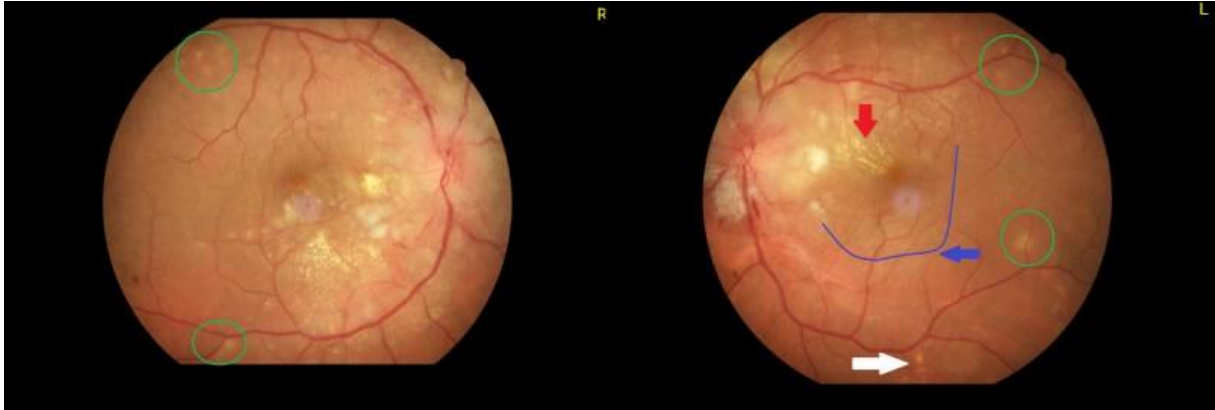
YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: Her iki gözde görme azlığı, şiddetli baş ağrısı şikayeti olan bilinen sistemik hastalığı bulunmayan 38 yaşında erkek hastanın görme keskinliği sağ gözde 0.7 sol gözde 0.15 idi. Biyomikroskopik muayenede ön kamara reaksiyonu izlenmedi. Fundus muayenesinde vitritis görülmedi. Bilateral Evre 4 papilödem, arka kutupta sert eksudalar, mum alevi hemorajiler ve maküler star görünümü, sol gözde makulada belirgin eksudatif dekolman olduğu izlendi. Bilateral temporal damar arkadları boyunca sarı renkte, dağınık, derin yerleşimli koroidal lezyonlar görüldü (Resim 1). Fundus floresein anjiografide (Resim 2,3) vaskülit bulgusu izlenmeyen hastaya optik nöropati, retinopati ve koroidopati bulguları ile malign hipertansiyon tanısı konulup acil servise yönlendirildi. Tansiyon arteriyel (TA) 240/120 mmHg olarak ölçülen hastanın multidisipliner yaklaşımla tedavisi düzenlenip retina biriminde takibe alındı. 1. ay kontrolünde görme keskinliğinin sağ gözde 1.0 sol gözde 1.0'a yükseldiği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Malign hipertansiyonun erken tespiti ve hızlı tedavisiyle hem görme kaybı hem de çoklu organ yetmezliği önlenebilir. Bu durumu ilk farkedene göz hekimi sayesinde hastanın morbidite ve mortalitesinin azalacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipertansif koroidopati, hipertansif retinopati, maküler star, malign hipertansiyon, nöroretinit, papilödem

Resim 1



Renkli fundus fotoğrafı: Elschnig spots (yeşil daire), sol gözde daha belirgin olan maküler star görünümü (kırmızı ok), sol gözde

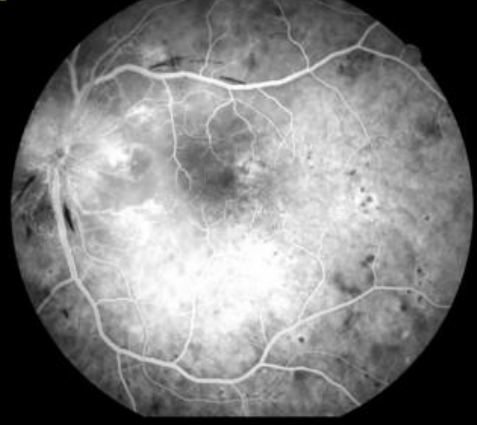
eksudatif dekolman sahası (mavi ok), sol gözde oluşmaya başlamış Siegrist streak (beyaz ok) izlenmekte.

Resim 2

Timer:23.8



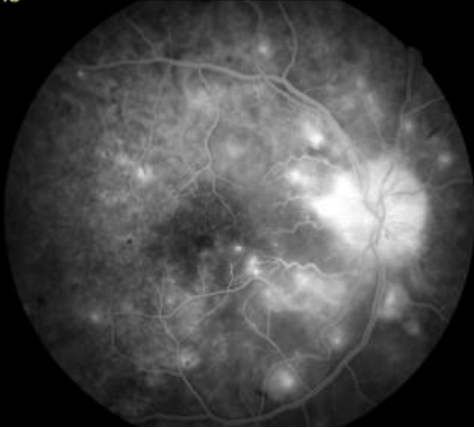
Timer:43.2



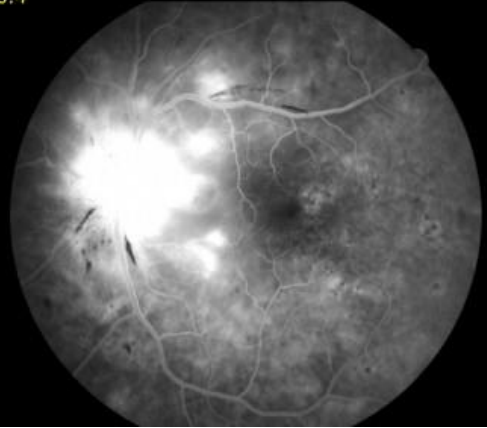
Fundus Floresein Anjiografi: Arteriyovenöz faza geçerken koroidal dolumdaki gecikme dikkat çekmekte. Koroidal vasküler oklüzyona bağlı olarak makula temporalinde koroidal infarktla uyumlu hipofloresan noktalar görünmektedir.

Resim 3

Timer:6:44.5



Timer:6:20.4



Fundus Floresein Anjiografi: Geç fazda disk boyanmasındaki artışa bağlı hiperfloresans görünmekte. Koroidal infarkt sahaları hipofloresans noktalar şeklinde izlenmektedir.

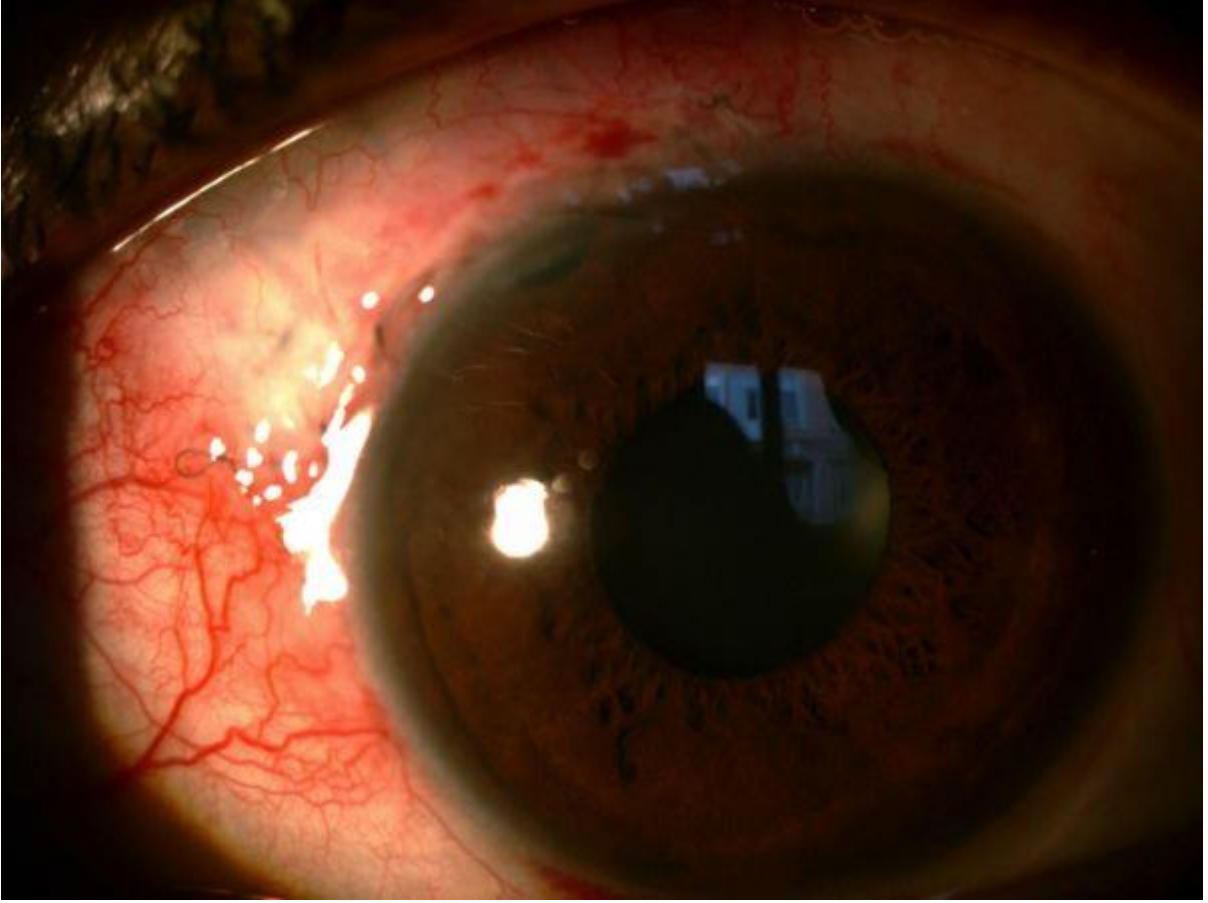
Sitomegalovirüs Anterior Üveitine Sekonder Glokom Olgularında Mitomisin-C ile Trabekülektomi Sonuçlarımız

Berna Başarır, Çiğdem Altan, Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu, Neşe Alagöz, Tekin Yaşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sitomegalovirüs (CMV) anterior üveit ve sekonder glokomu olan olguların Mitomisin-C (MMC) ile trabekülektomi ameliyatı sonuçlarını sunmak.
YÖNTEM:CMV anterior üveiti ve sekonder glokomu olan ve antiviral ve maksimum antiglokomatöz tıbbi tedaviye rağmen GİB kontrol altına alınamayan olgulara Mitomisin-C ile trabekülektomi ameliyatı uygulandı. Olguların tümünden ön kamaradan CMV-DNA testi için PCR örneği alındı. Olguların ameliyat öncesi ve sonrası görme keskinliği, göz içi basınçları (GİB) ve biyomikroskopik bulgularına bakıldı. Olguların santral 30-2 görme alanı testi ve optik koherens tomografi ile retina sinir lifi analizleri yapıldı.
BULGULAR:4 olgunun üçü erkek biri kadındı. Ortalama yaş 32,25 idi. Ameliyat öncesi ortalama görme keskinlikleri 0,85 idi. Olguların ortalama görme alanı indeksi (VFI) %76, ortalama sinir lifi kalınlığı ise 73,25 µm idi. Ortalama takip süresi 23,25 ay idi. Ameliyat sonrası görme keskinlikleri değişmedi. Ameliyat öncesi GİB ortalaması 56,25 iken, ameliyat sonrası takip süresi sonunda ortalama 12 mmHg idi. Ameliyat sonrası tüm olgularda tam başarı elde edildi. Bir olguda erken hipotoni tıbbi tedavi ile düzeldi. Bir olguda geç dönemde enkapsüle bleb nedeniyle iğneleme uygulandı. Olguların tümünde ön kamaradan alınan örnekte PCR analizi ile CMV-DNA pozitif olarak bulundu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:CMV anterior üveitine sekonder refrakter glokom olgularında MMC ile trabekülektomi GİB kontrolünde etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

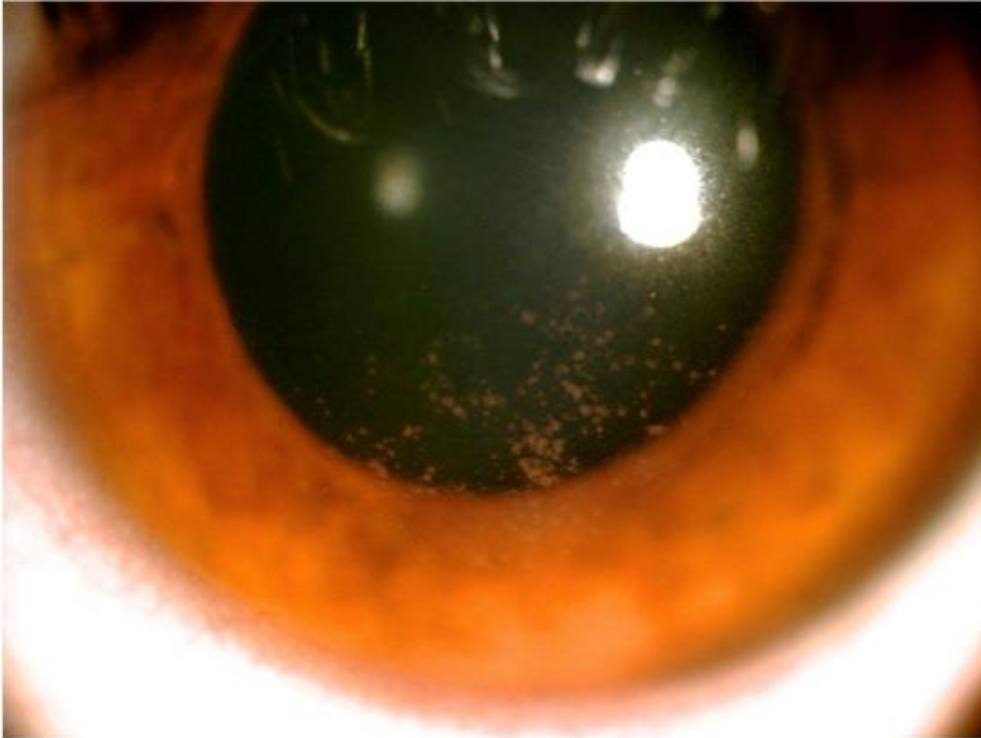
Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirüs anterior üveiti, trabekülektomi, refrakter glokom

Resim 2



CMV anterior üveitine sekonder glokomlu olguda trabekülektomi

Resim 1



CMV anterior üveitinde tipik ring şeklinde KP'ler

Internal Ophthalmoplegia after Chickenpox Infection

Ali Ceyhan Gedik¹, Muhammet Derda Özer²

¹Luleburgaz State Hospital

²Van Yuzuncu Yil University Ophthalmology Department

BACKGROUND AND AIM: Chickenpox is a benign disease characterized by mostly itchy skin scales that healed spontaneously. It is known that chickenpox caused by the varicella-zoster virus can lead to various eye complications such as anterior uveitis, glaucoma, cataract, optic neuropathy, and internal ophthalmoplegia.

METHODS: Retrospective data collection of a patient having internal ophthalmoplegia and anterior uveitis after chickenpox infection

RESULTS: A 16-year-old boy applied to the Luleburgaz State Hospital, Ophthalmology clinic with the complaints of enlargement of the pupil size and blurred vision in his right eye for one day. It was learned that the patient was diagnosed with chickenpox one week before by a pediatrician and had typical skin rashes during the initial visit (Figure 1). He had no history of health problems and medication at presentation. Both eyes had 20/20 uncorrected vision in the distance. In the biomicroscopic examination, fine corneal keratic precipitates were observed in the right eye. Anterior chamber reaction in the right eye was graded as four positives. There was no posterior synechia in the right eye, and a 5.5-mm, moderately irregular, poorly-reactive right pupil was observed. The anterior segment examination of the left eye was in normal limits, and the anterior chamber was quiescent. The left pupil was reactive to light, and its diameter was 3 mm in dim light. IOP was 14 mmHg and 15 mmHg in the right and left eyes, respectively. Fundus examinations was normal. Anterior uveitis, along with internal ophthalmoplegia after primary varicella infection, was clinically diagnosed. Prednisolone acetate 1% drops, eight times a day with oral valacyclovir 500 mg, three times a day was prescribed. During the follow-up, the anterior chamber reaction was subsided. The right pupil remained dilated compared to the left pupil at the 3rd month of the follow-up. (Figure 2 and 3).

CONCLUSIONS: Chickenpox infection may lead to anterior uveitis and persistent internal ophthalmoplegia

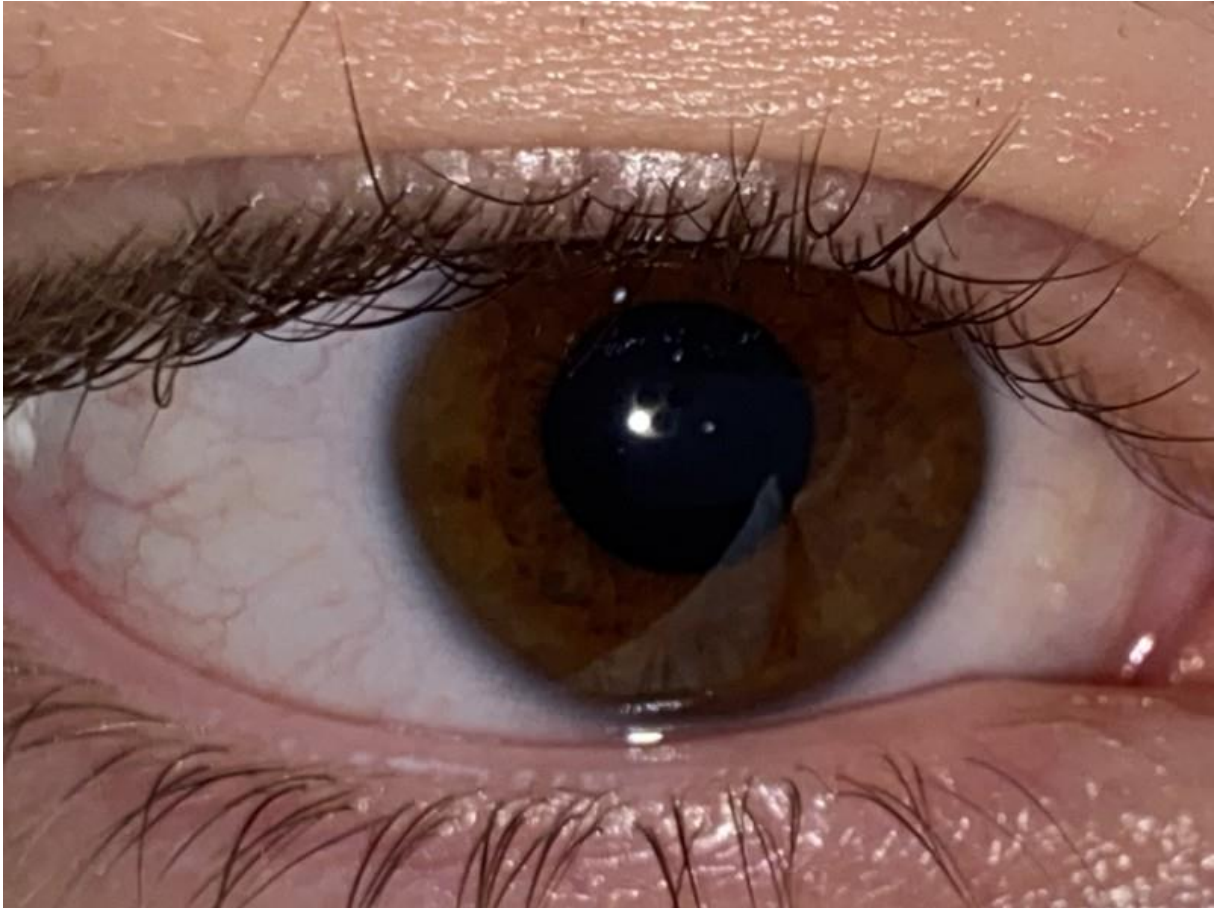
Keywords: internal ophthalmoplegia, varicella-zoster virus, anterior uveitis, iridocyclitis, chickenpox

Figure 1



The typical appearance of the patient's skin rash seen in primary varicella infection

Figure 2



The appearance of the right pupil of the patient after 3 months of the initial visit. Note the slightly irregular pupil shape.

Figure 3



The bilateral appearance of the pupils. Note the anisocoria and the enlarged appearance of the affected eye

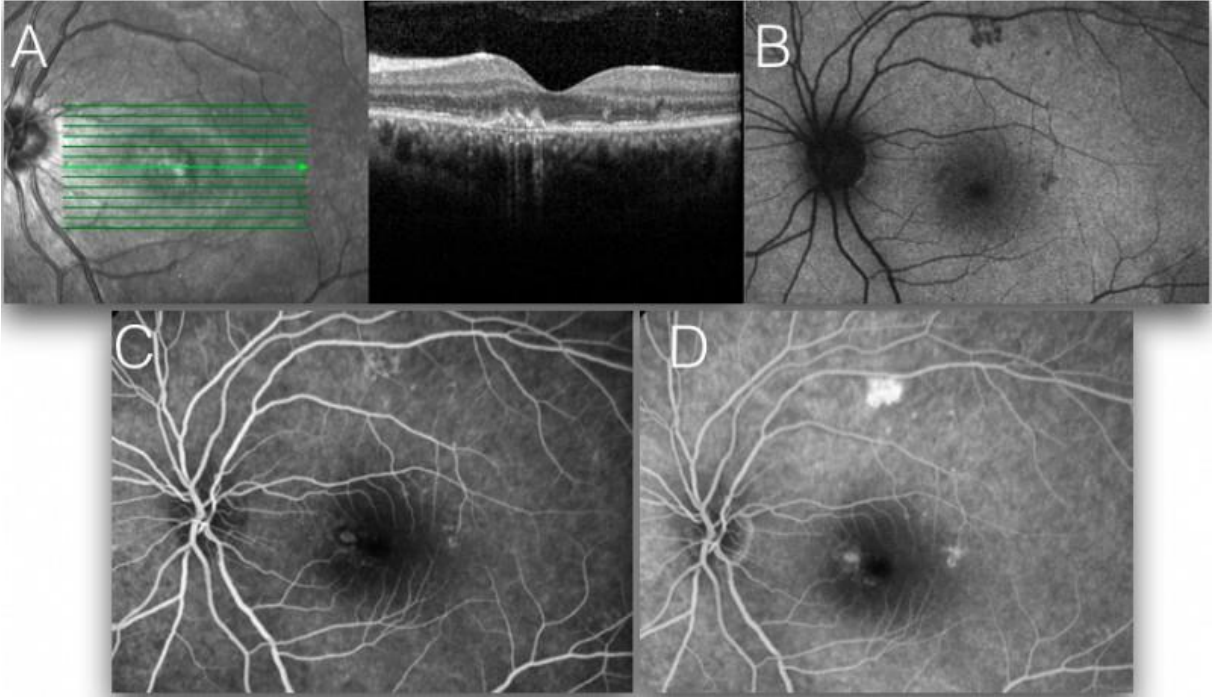
Punktat iç koroidopatili bir hastada retrobulber optik nörit ve koroidal neovaskülarizasyon birlikteliği

Alper Can Yılmaz, Murat Küçükevcilioğlu, Ali Hakan Durukan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu yazıda,bir gözünde ani görme azalması şikayeti ile başvuran ve punktat iç koroidopati (PİK) ile uyumlu koryoretinal bulguları olan,genç miyopik kadın hastada retrobulber optik nörit ve ardından ortaya çıkan koroidal neovaskülarizasyon (KNV) kliniğini sunuyoruz.
YÖNTEM:25 yaşında miyop kadın hasta sol gözde ani görme azalması ile başvurdu.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 20/200 düzeyinde ve relatif afferent pupilla defekti (RAPD) mevcut idi.İntraoküler inflamasyon bulgusu yoktu ancak arka kutupta sarı-beyaz koryoretinal lezyonlar izlendi,optik sinir başı görünümü normal olarak değerlendirildi.İshihara testi ile yapılan renk görme muayenesi %25 ile defektif idi. Spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT),fundus otofloresans (FOF) ve fundus floresin anjiyografi (FFA) ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) tetkikleri uygulandı. Spesifik inflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıklar açısından yapılan araştırmalarda pozitif bir sonuca rastlanmadı.
BULGULAR:Hastaya PİK tanısı konuldu.RAPD varlığı, renk görmede etkilenme ile değerlendirildiğinde nadir bir durum olan PİK ve retrobulber optik nörit birlikteliğine yönelik olarak hastaya intravenöz metilprednizolon tedavisi (1 g/gün) 3 gün boyunca uygulandı.Ardından idame oral prednizolon tedavisi uygulandı.1 ay sonraki muayenesinde EİDGK 20/50 düzeyinde idi.Ancak OKT'de subretinal sıvı ve OKTA'da dış retina ve koryokapiller kesitlerde KNV izlendi.İntravitreal Aflibersept enjeksiyonu yapıldı.1 ay sonraki muayenesinde EİDGK 20/50 düzeyinde ve OKT'de subretinal sıvı yoktu.Hastanın oral prednizolon tedavisine azotiyopürin eklendi.Sistemik tedavi altında iken 1. ayda EİDGK 20/30 düzeyinde,subretinal sıvı yok ve üveit stabildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:PİK olgularında sekonder KNV gelişimi iyi bilinmektedir. Ancak nadiren de optik nörit gelişebileceği özellikle çok düşük görme keskinliği olan olgularda akılda tutulmalıdır.

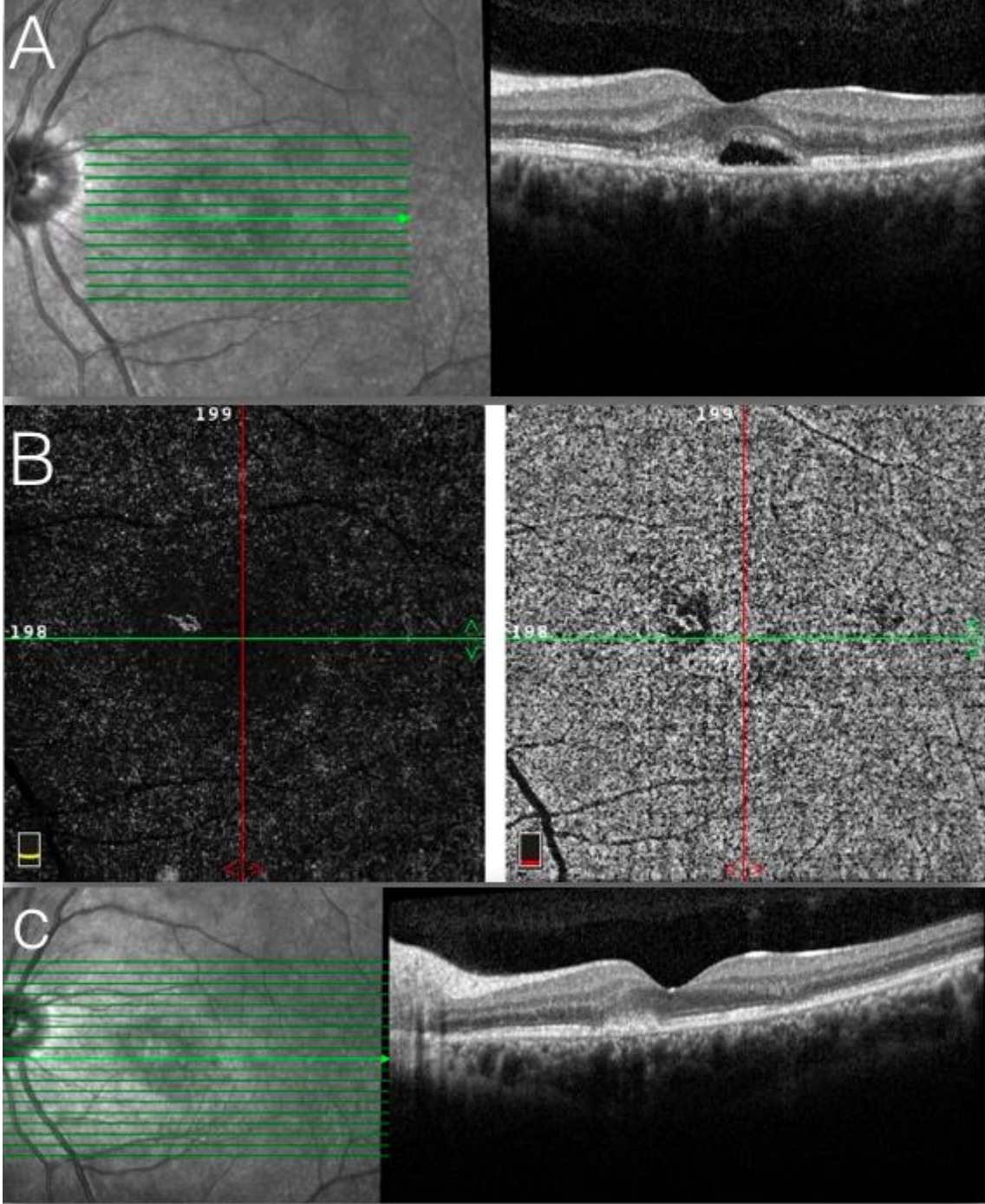
Anahtar Kelimeler: Koroidal neovaskülarizasyon, punktat iç koroidopati, retrobulber optik nörit

Figür-1



Figür 1: A. SD-OKT jukstafoveal koryoretinal lezyonları göstermektedir. B. FOF'ta lezyonlar hipootofloresan olarak izlenmektedir. C-D. FFA'da lezyonlar erken evrelerde hiperfloresans göstermekte ve geç evrelerde floresansta artış izlenmekle birlikte sızıntı yoktur, sırasıyla.

Figür-2



Figür 2: A. SD-OKT'de önceki koryoretinal lezyonların komşuluğunda subretinal sıvı oluştuğu görülmektedir. B. OKTA dış retinal ve koryokapiller kesitlerdeki KNV'yi göstermektedir. C. İntravitreal enjeksiyon sonrası 1. ay OKT'de subretinal sıvı yok.

Ailevi Akdeniz Ateşine sekonder gelişmiş Frosted branch angiiitis olgusu

Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Murat Oklar, Burak Tanyıldız, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

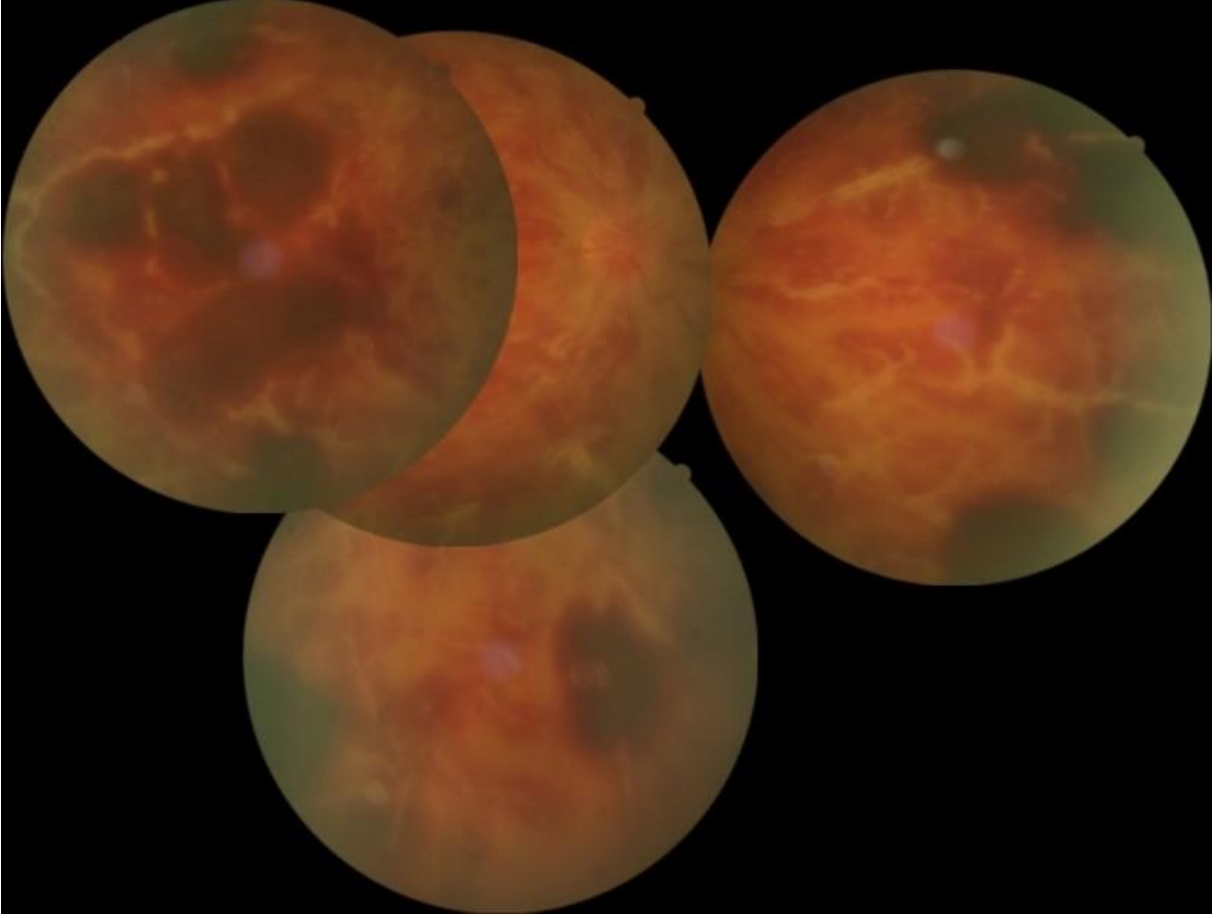
GİRİŞ VE AMAÇ:Frosted Branch Angiitis (FBA); ilk olarak Ito ve ark. tarafından 1976 yılında tarif edilmiştir. Tipik olarak FBA, akut görme kaybı, şiddetli retinal vaskülit ve vasküler kılıflanma, retinal hemorajiler ile karakterizedir. Oftalmik ve sistemik hastalıklarla ilişkili birkaç FBA vakası literatürde mevcuttur. Diğer otoimmün hastalıkların oküler tutulum insidansı, Ailesel Akdeniz Ateşi'ne (FMF) göre daha yüksektir. FMF'de göz tutulumu oldukça nadirdir. Sklerit, episklerit, ön üveit, panüveit ve papillit yapabildiği ile ilgili bazı vaka raporları mevcuttur. Burada FMF'ye sekonder meydana gelmiş santral retinal ven tıkanıklığına benzeyen nadir bir FBA olgusu sunulmuştur.

YÖNTEM:Olgu Sunumu
BULGULAR:Sağ gözünde dün ani görme kaybı gelişen 55 yaşında kadın hasta, dış merkezden santral retinal ven tıkanıklığı tanısı alıp tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın görme keskinliği sağ gözde 4 mps sol gözde 1.0'dı. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde yaygın nongranülomatöz keratik presipitatlar, ön kamarada +3 hücre mevcuttu. Sol göz doğaldı. Fundus muayenesinde sağ gözde +1 vitritis, yaygın retinal hemorajiler, FBA mevcuttu (Resim 1). Sol göz fundus muayenesinde özellik yoktu. Hastanın bilinen 30 yıldır FMF hastası olduğu kolşisin 0.5 mg 2x1 kullandığı ve mikroalbuminüri olduğu öğrenildi. Hastaya 3 gün 1gr/gün intravenöz pulse steroid tedavisi başlanıp idame tedaviye geçildi. Azatioprin 50 mg 3x1 başlandı. Makula ödemi için 7. günde İntravitreal deksametazon implant uygulandı.Takiplerinde makula ödeminin ve yaygın vaskülitin gerilediği izlendi (Resim 2,3).

TARTIŞMA VE SONUÇ:FBA, sekonder hastalıkların oküler manifestasyonu olabilir ve ağır olgularda kalıcı görme kaybı meydana gelebilir. İskemi ve neovaskülarizasyon açısından takip edilmeli gerektiğinde intravitreal anti-VEGF, argon lazer fotokoagülasyon tedavileri uygulanmalıdır. FBA ve FMF arasındaki ilişki çok nadir olmakla birlikte, olgumuz FMF'nin FBA ayırıcı tanısında etyolojide düşünülmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

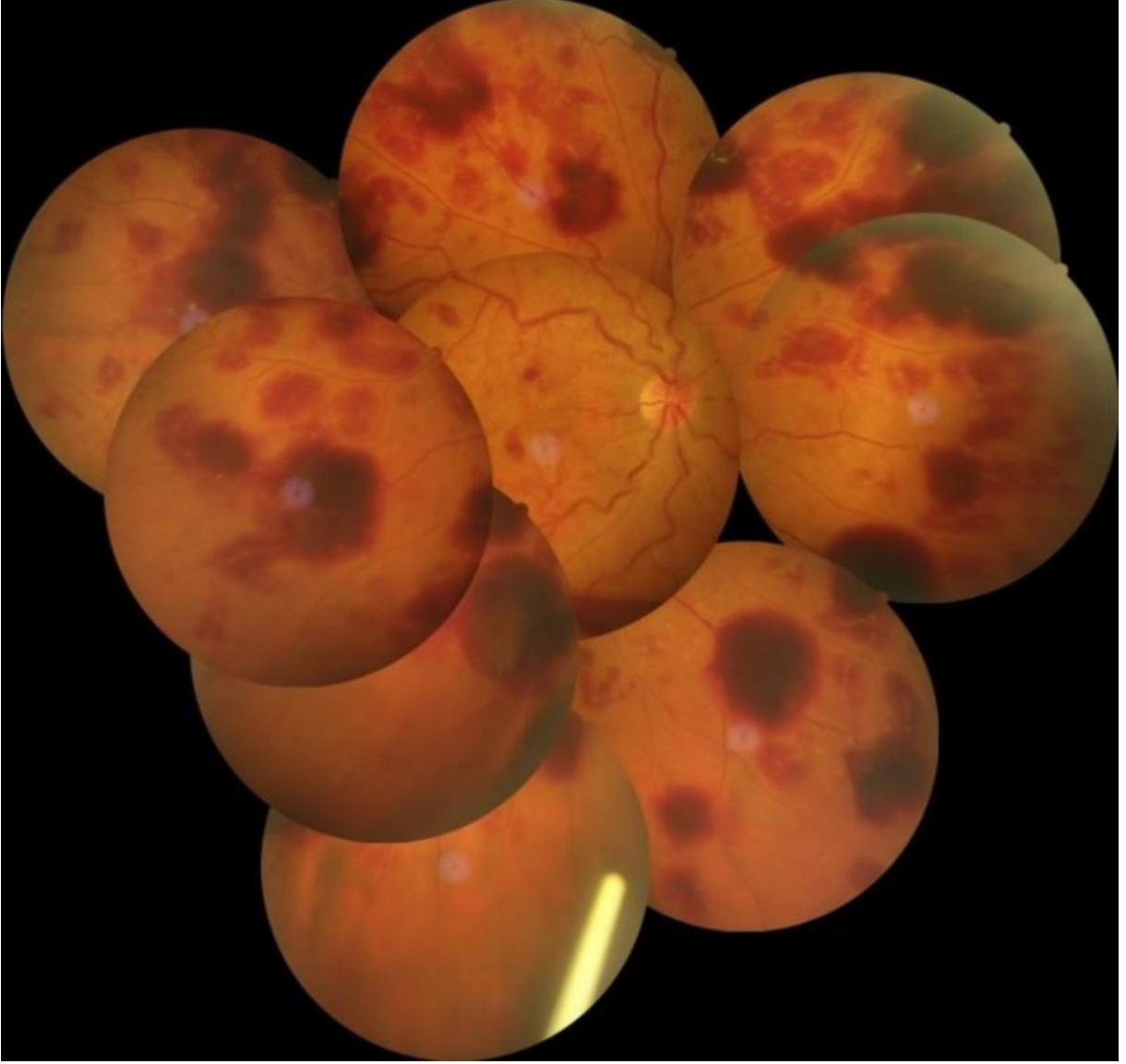
Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Buzlanmış dal anjiti, Familial Mediterranean fever, Frosted branch angiiitis, Üveit

Resim 1



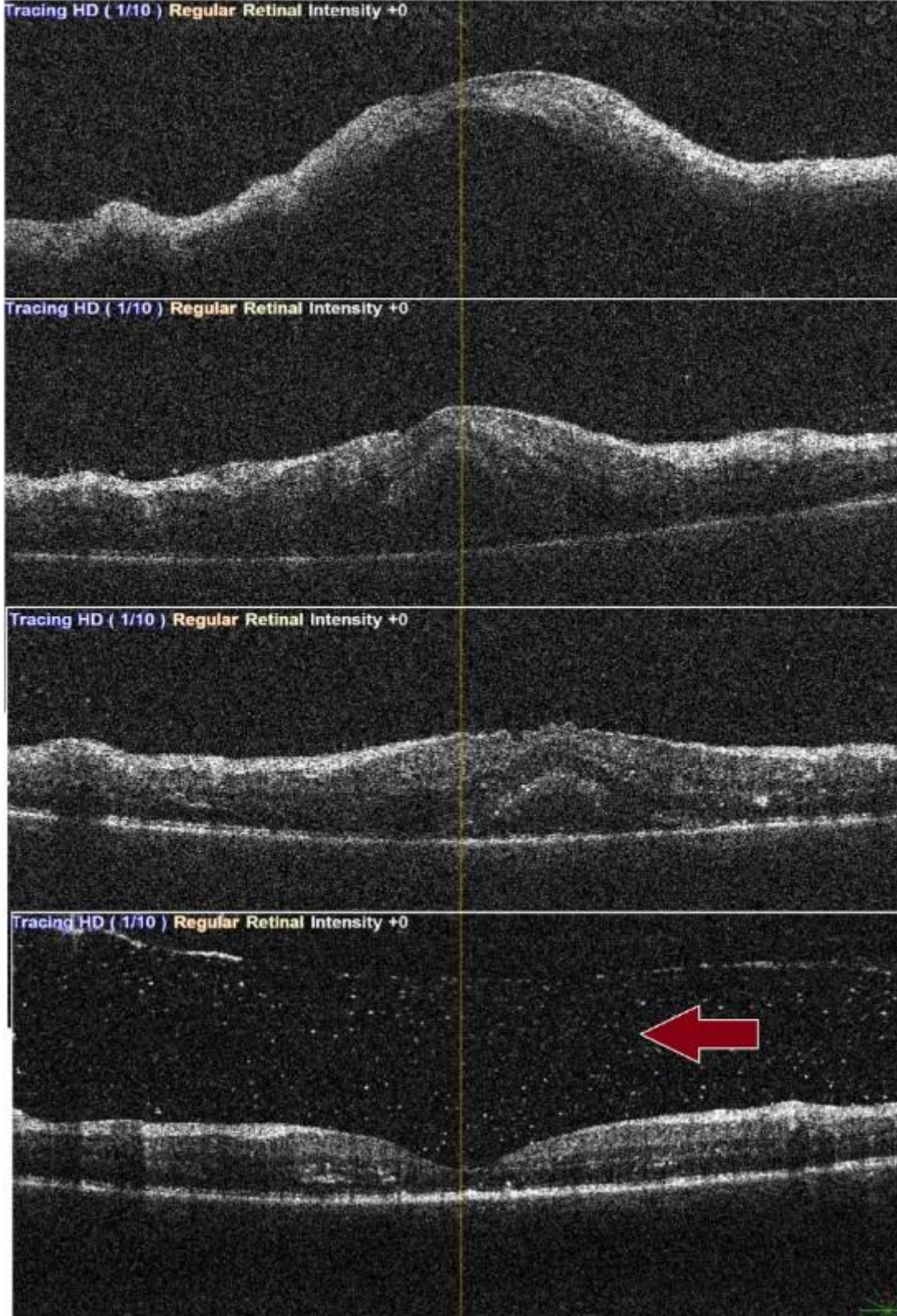
Sağ göz renkli fundus fotoğrafında yaygın dark round ve flame shape retinal hemorajiler, buzlanmış dal anjiti ve papilödem olduğu görülmekte.

Resim 2



Hastanın tedavi sonrası sağ göz renkli fundus fotoğrafında retinal hemorajilerin gerilemekte olduğu, buzlanmış dal anjiti görünümünün neredeyse kaybolduğu ve inferiorda deksametazon implant görülmektedir.

Resim 3



Hastanın takipleri boyunca çekilen optik koherens tomografisinde (OKT) makuler ödemin gerilediği görülmekte. Başvurunun 23. gününde gelişen vitre içi hemorajinin gerilemekte olduğu OKT kesitinde izlenmektedir (Ok işareti).

Sitomegalovirüs (CMV) anterior üveit olgularında kornea endotel hücre değişiklikleri

Damla Leman Bektaşoğlu, Berna Başarır, Ayşe Çiğdem Altan, Semih Çakmak, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Güz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Güz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sitomegalovirüs (CMV) anterior üveit olgularında kornea endotel hücre özelliklerini araştırmak ve sağlıklı gözleri ile karşılaştırmak.
YÖNTEM:Retrospektif olarak dosyaları taranan 31 CMV anterior üveitli olgunun, remisyon döneminde her iki gözlerinde speküler mikroskop (CEM 530, NIDEK, Japonya) ile ölçülen endotel hücre yoğunluğu, varyasyon katsayısı, hegzagonalite yüzdesi kaydedildi ve hasta ve sağlıklı gözlerinin ölçümleri karşılaştırıldı.
BULGULAR:Değerlendirilen 31 olgunun %90,7'si erkek, %9,3'ü kadın idi. Olguların yaş ortalaması $35,8 \pm 11,35$ (17-55) idi. Endotel hücre yoğunluğu olguların sağlıklı gözlerinde ortalama 2599.65 ± 236.52 hücre/mm² iken hasta gözlerde ortalama 2377.70 ± 327.47 hücre/mm² olarak saptandı. CMV anterior üveiti olan gözlerde endotel hücre yoğunluğu anlamlı olarak azalmış bulundu ($p < 0.05$). Ancak hasta ve sağlıklı gözler arasında hegzagonalite yüzdesi ve varyasyon katsayısı bakımından bir fark saptanmadı ($p > 0.05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:CMV anterior üveiti olan olguların sağlıklı gözleriyle kornea endotel hücre özellikleri karşılaştırıldığında polimegatizm ve pleomorfizm açısından bir fark saptanmazken, endotel hücre yoğunluğu hasta gözlerde anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: CMV, endotel, hegzagonalite, pleomorfizm, polimegatizm, üveit

Oküler Sarkoidozis Tanılı Hastalarda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Mustafa Karadaş¹, Sirel Gür Güngör¹, Gülşah Gökgez²

¹Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amaç, optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) kullanılarak oküler sarkoidozis tanılı hastalarda maküler mikrovasküler değişiklikleri değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Üvea kliniğine Şubat 2018 ile Haziran 2019 tarihleri başvuran, oküler sarkoidozis tanısı almış 16 hastanın 32 gözü çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar 16 hastanın bulunduğu sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Hastaların sosyodemografik bilgileri, oftalmolojik muayene bulguları ve OKTA görüntüleri değerlendirildi. OKTA çekimlerinde (Optovue RTVue - California, USA) maküla merkezinden geçen kesitler, 6mm×6mm alan içerisinde segmentasyon yapılarak yüzeysel kapiller pleksus (YKP), derin kapiller pleksus (DKP) foveal ve parafoveal damar dansitesi (DD), foveal avasküler zon (FAZ) alanı, FAZ sirkülaritesi (FS), kanlanma alanı (FA) ve yüzeysel kanlanmama alanı (NFA) değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmadaki hastalarda klinik muayene ve fundus floresin anjiyografi bulgularına göre üveit aktivasyonu izlenmedi. Oküler sarkoidozis tanılı 16 hastanın 14'ü kadın, 2'si erkekti. Ortalama yaş; hasta grupta 54,1 ± 15 yıl, kontrol grubunda ise 55,7 ± 10,5 yıl idi (p>0,05). DKP inferior yarı DD (%42,30 ± 5,84 vs. %47,24 ± 6,12; p=0,010) ve DKP parafoveal inferior yarı DD (%49,70 ± 4,23 vs. %52,82 ± 4,00; p=0,016) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. Diğer OKTA parametreleri açısından iki grup arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmadı (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA, oküler sarkoidozis tanılı hastalarda maküler mikrovasküler değişikliklerin detaylı görüntülenmesini sağlayan yeni, girişimsel olmayan bir görüntüleme yöntemidir. Bu çalışmada oküler sarkoidozis tanılı hastalarda DKP inferior yarı DD ve parafoveal inferior yarı DD'de azalma saptanmıştır. Prospektif, daha fazla hasta sayısı içeren, aktif dönemdeki hastaların da bulunduğu çalışmalar ile sonuçların daha anlamlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: maküla, optik koherens tomografi anjiyografi, sarkoidozis

Tablo 1

OKTA Parametreleri	Oküler Sarkoidoz Grubu	Kontrol Grubu	p
FAZ Alanı	0,294±0,102	0,273±0,101	0,496
Asirkülarite İndeksi (AI)	1,120±0,075	1,113±0,044	0,695
FAZ Perimetrisi (FP)	2,126±0,445	2,022±0,405	0,422
Flow area(FA)	1,007±0,472	0,842±0,444	0,242
Non-flow area (NFA)	0,599±0,264	0,596±0,180	0,959

Tablo 2

OKTA Parametreleri	Oküler Sarkoidoz Grubu	Kontrol Grubu	p
YKP VD	45,856±4,321	46,556±3,718	0,563
YKP Superior Yarı VD	45,913±4,130	46,378±3,929	0,705
YKP Inferior Yarı VD	45,813±4,692	46,731±3,606	0,456
YKP Fovea VD	19,256±6,690	18,200±6,207	0,591
YKP Parafovea VD	46,269±5,448	47,513±5,103	0,440
YKP PF Superior Yarı VD	46,731±5,570	47,356±5,429	0,711
YKP PF Inferior Yarı VD	45,800±5,799	47,722±5,488	0,267

Tablo 3

OKTA Parametreleri	Oküler Sarkoidoz Grubu	Kontrol Grubu	p
DKP VD	44,100±4,314	47,319± 6,338	0,074
DKP Superior Yarı VD	44,663±4,070	47,366±6,804	0,151
DKP Inferior Yarı VD	42,306±5,848	47,246±6,127	0,010
DKP Fovea VD	33,218±7,301	35,521± 7,943	0,336
DKP Parafovea VD	49,938±4,455	52,581± 4,174	0,058
DKP PF Superior Yarı VD	50,175±5,697	52,116± 4,929	0,228
DKP PF Inferior Yarı VD	49,700±4,238	52,825± 4,004	0,016

Periferik Ülseratif Keratit ve Nekrotizan Sklerit'li Bir Olgunun Tanı ve Tedavisi

Mehmet Bedii Oğurel, Merih Oray, İlknur Tuğal Tutkun
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Periferik Ülseratif Keratit (PUK) ve Nekrotizan Skleritli bir olgunun tanı ve tedavisi sunulmaktadır

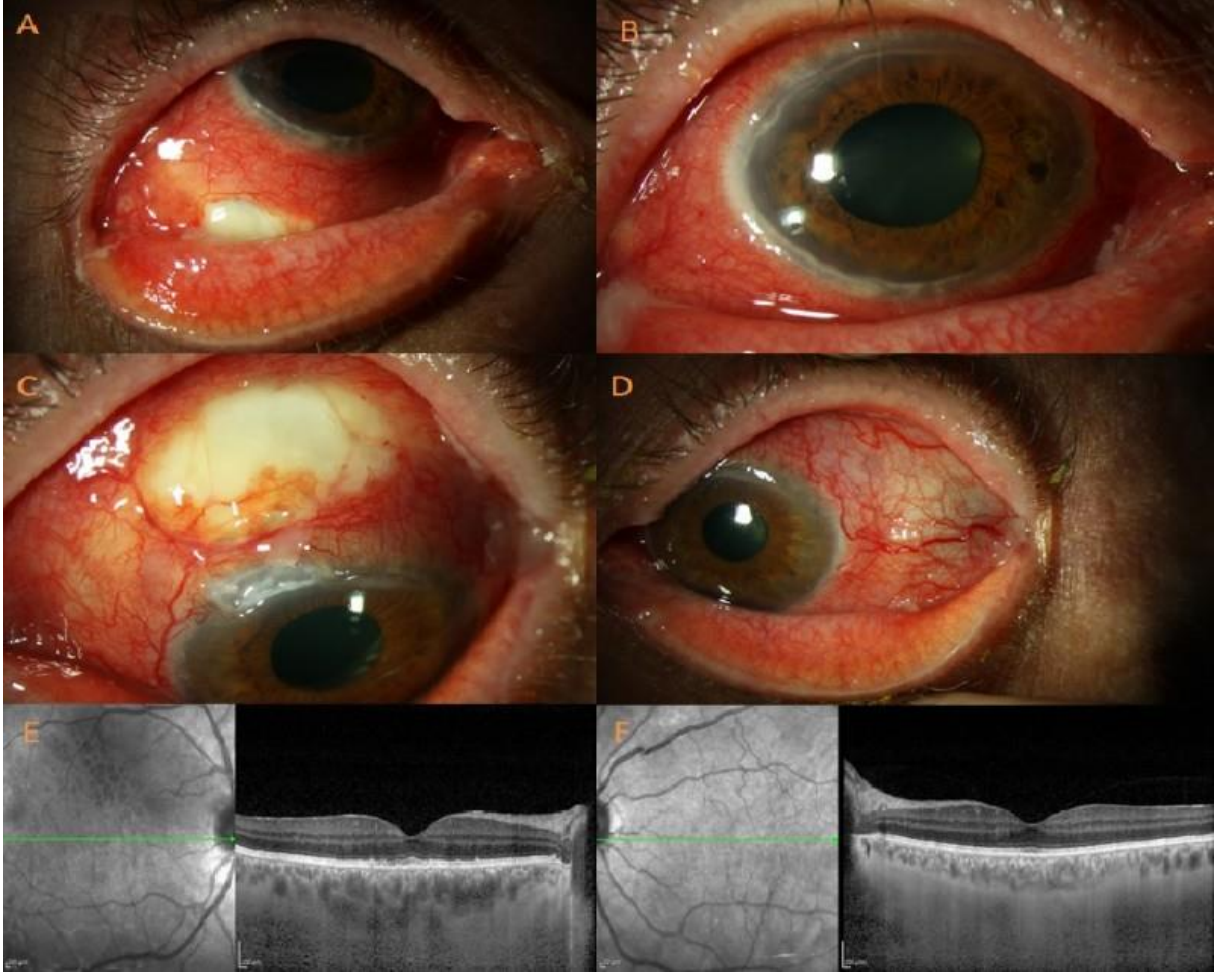
YÖNTEM: Periferik Ülseratif Keratit (PUK) ve Nekrotizan Skleritli bir olgunun klinik verileri retrospektif incelendi

BULGULAR: Her iki gözde 6 aydır kızarıklık ve ağrı şikayeti ile dış merkeze başvuran ve kliniğimize sevk edilen 60 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalığı yoktu. Başvuruda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0.6 solda 0.8 idi. Biomikroskopik muayenesinde sağ/sol konjoktiva hiperemik, sağda altda solda üstde nekrotizan sklerit, korneada toz ve mikrogranülomatöz keratit presipitatlar, ön kamara da 4+ hücre ve fibrin, sağda 360 derece PUK solda üstte 120 derece kadar PUK, iris normal, pupil yuvarlak ve vitrede 2+ hücre vardı. Fundus muayenesinde sağ/sol OD normal ve arka kutup da druzenoid değişimler mevcuttu. OCT'de makula normal idi. Hastanın sistemik sorgulamasında kulak çınlaması, işitme kaybı, burunda krutlanması vardı. Ayırıcı tanıda ön planda granülomatöz polianjitis (GPA) düşünülerek servise yatışı yapıldı. Hastaya topikal prednizolon asetat 6*1 ile siklosporin %0.05'lik 2*1 ve i.v pulse steroid sonrasında azaltılarak oral tedaviye geçildi. Hastanın çekilen BT'de GPA de olan kaviter lezyonlar olmayıp, çok sayıda küçük boyutlu buzlu cam dansitesi mevcutdu. Burun mukozasında patolojik tutulum saptanmadı ve kulakda akut otitis media düşünülerek tedavisi düzenlendi. Hastadan antinötrofil sitoplazmik antikorlar (ANCA) istendi ve bunlardan c-ANCA titresi pozitif geldi. Hasta romatolojiye konsulte edildi. Üst solunum yolu, akciğer, göz tutulumu olması ve c-ANCA pozitifliği nedeniyle GPA tanısı konuldu. Hastaya oral steroidin yanında 4 doz 2 hafta ara ile 500mg i.v siklofosfamid verildi ardından 150mg/gün azatiopürin tedavisine geçilerek hasta remisyona girdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nekrotizan Sklerit ve PUK'li bir hastanın ayırıcı tanısında ön planda GPA düşünülmelidir. Tanıda c-ANCA önemli bir markır olmakla beraber; sistemik ve topikal steroid ile siklofosfamid tedavide etkin bir seçenektir.

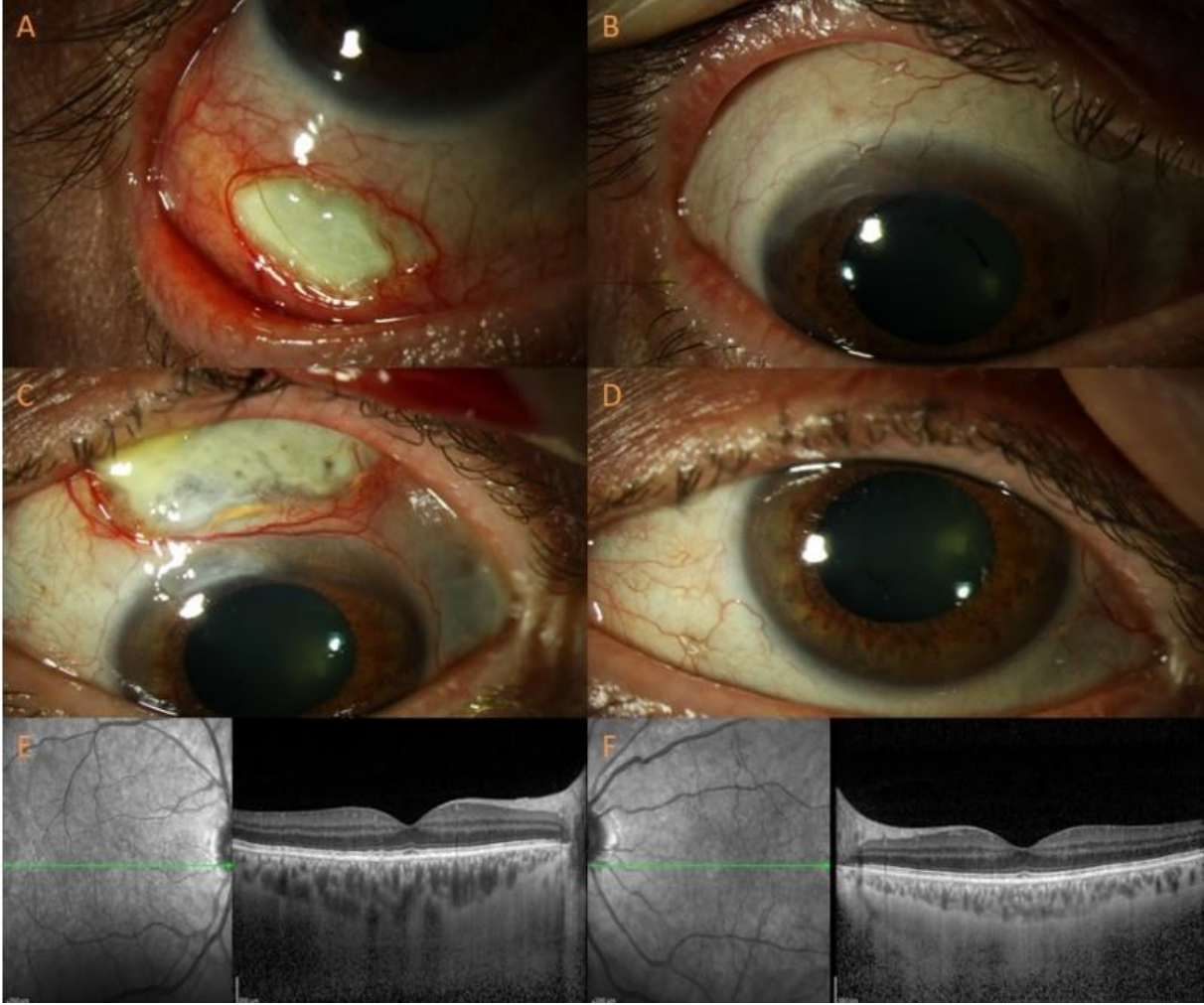
Anahtar Kelimeler: nekrotizan sklerit, periferik ülseratif keratit, granülomatöz polianjitis

Resim1: Başvuru anındaki Ön segment fotoğrafı (OSF), Optik koherens tomografi (OKT)



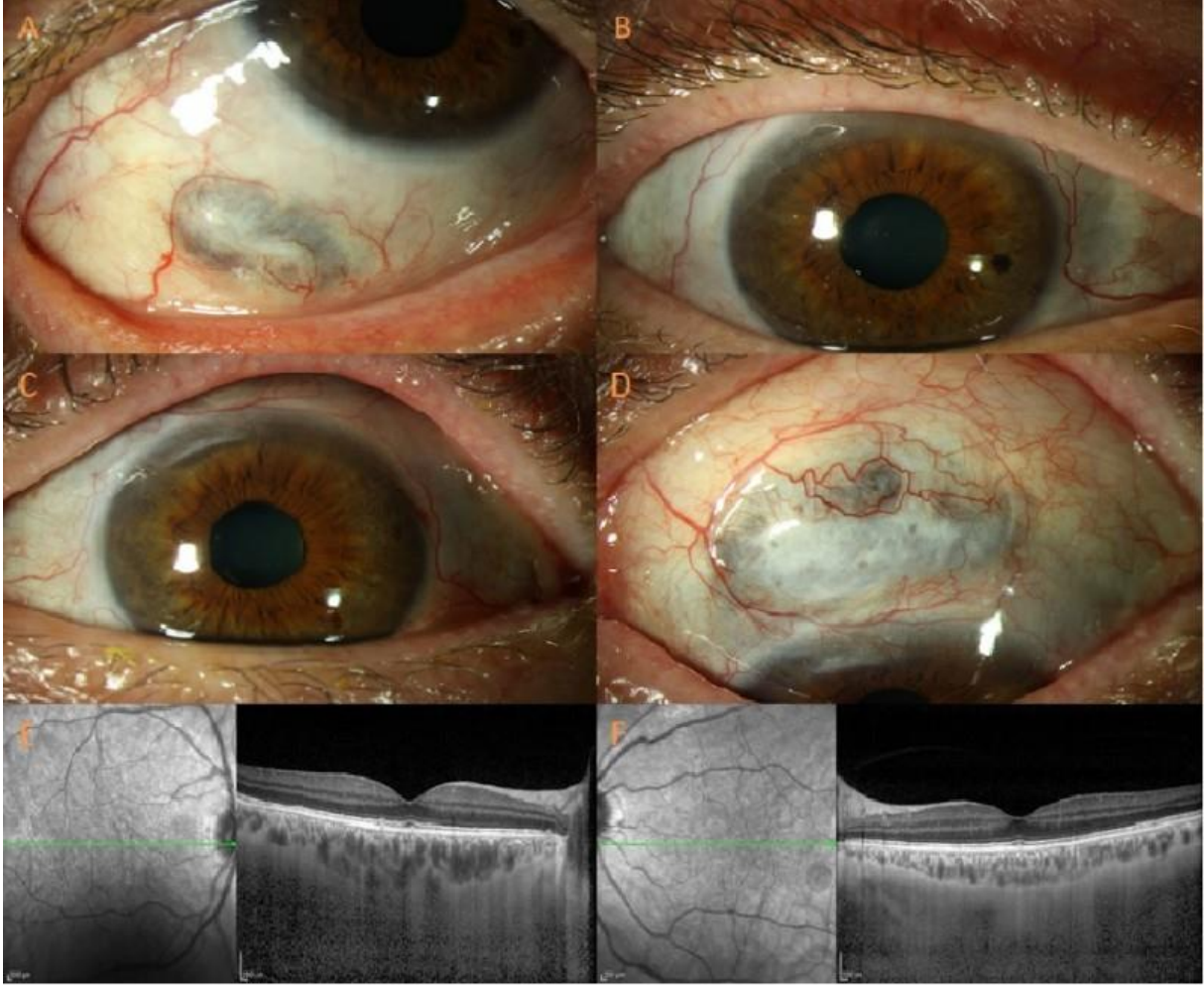
A: Sağ göz OSF; konjktiva hiperemik, altta nekrotizan sklerit, kornea altta periferik ülseratif keratit B: Sağ göz OSF; konjktiva hiperemik, 360 derece periferik ülseratif keratit C: Sol göz OSF; konjktiva hiperemik, üstde nekrotizan sklerit, kornea üstünde periferik ülseratif keratit D: Sol göz OSF; konjktiva hiperemik, kornea üstünde periferik ülseratif keratit E: Sağ göz OCT; makulada druzenoid değişimler, sıvı yok. F: Sol göz OCT; makulada druzenoid değişimler, sıvı

Resim2: Topikal prednizolon asetat %1'lik ve Siklosporin 0.05'lik ile sistemik steroid tedavisinden sonra Ön segment fotoğrafı (OSF), Optik koherens tomografi (OKT)



A: Sağ göz OSF; konjunktiva hiperemisinde belirgin azalma,altıda nekrotizan skleritde belirgin düzelme,korneada olan periferik ülseratif keratitde kaybolma,lens önü pigment B: Sağ göz OSF; konjunktiva hiperemisi kalmamış,korneada olan periferik ülseratif keratitde kaybolma,lens önü pigment C: Sol göz OSF; konjunktiva hiperemisi kaybolmuş,üstde nekrotizan skleritde belirgin düzelme kornea üstünde olan periferik ülseratif keratitde azalma D: Sol göz OSF; konjunktiva hiperemisi kaybolmuş,lens önü pigment E: Sağ göz OCT; makulada druzenoid değişimler,sıvı yok. F: Sol göz OCT; makulada druzenoid değişimler,sıvı yok

Resim3: Topikaller,düşük doz sistemik steroid ve 500 mg i.v 4 doz siklofosamid ardından 150 mg/gün Azatiopürin tedavisinden sonra Ön segment fotoğrafı (OSF), Optik koherens tomografi (OKT)



A: Sağ göz OSF; konjktiva hiperemisi tamamen kaybolmuş altda nekrotizan skleritde belirgin iyileşme,periferik ülseratif keratit kaybolmuş B: Sağ göz OSF; konjktiva hiperemisi tamamen kaybolmuş,korneada olan periferik ülseratif keratitde kaybolma, C: Sol göz OSF; konjktiva hiperemisi kaybolmuş,lens önü pigment,kornea üstünde olan periferik ülseratif keratit de kaybolma D: konjktiva hiperemisi tamamen kaybolmuş,üstde nekrotizan skleritde belirgin iyileşme,kornea üstünde olan periferik ülseratif keratitde kaybolma E: Sağ göz OCT; makulada druzenoid değişimler,sıvı yok. F: Sol göz OCT; makulada druzenoid değişimler,sıvı yok

Sempatik Oftalmi Olgularının Demografik, Klinik Özellikleri ve Tedavi Sonuçları

Yasemin Özdamar Erol, Kübra Özdemir Yalçınsoy, Pınar Çakar Özdal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

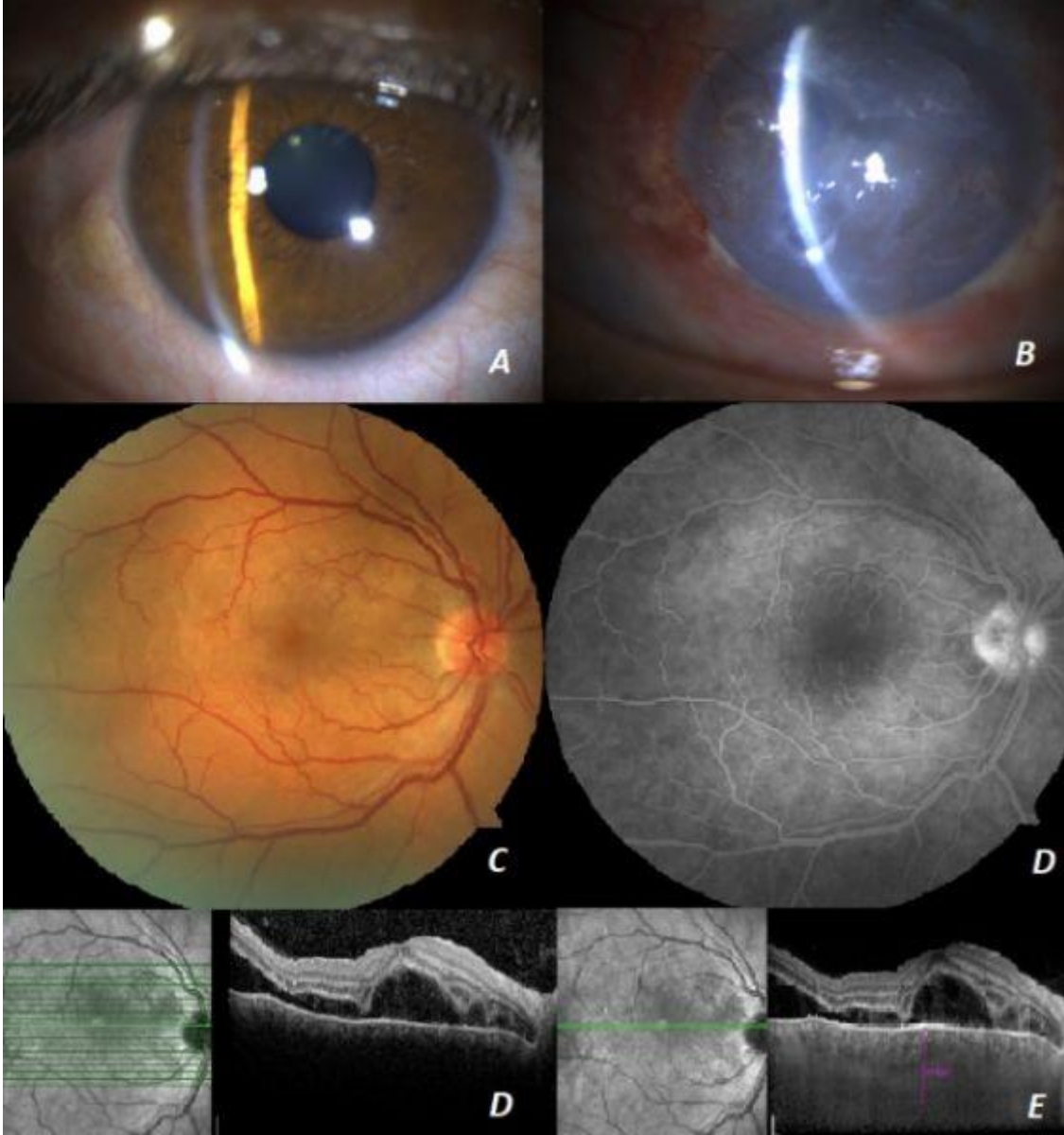
GİRİŞ VE AMAÇ:Sempatik oftalmili(SO) hastalarımızın klinik, demografik özellikleri ve tedavi sonuçlarının sunulması

YÖNTEM:SO tanılı14 hasta geriye dönük değerlendirildi.Hastaların tanı anındaki yaşı,cinsiyeti,takip süresi,geçirdiği travma ve cerrahi öyküsü,ayrıntılı oftalmolojik muayenesi,Fundus floressein anjiyografi(FFA),Optik koherens tomografi(OKT) ve Enhanced dept imaging-OKT(EDI-OKT) bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların 7'si kadın,7'si erkekti.Yaş ortalaması 48.5 ± 15.4 (28-75)yıldı.Ortalama takip süresi 55.1 ± 78.7 (6-276)aydı. Özgeçmişde $8(\%57.1)$ hastada penetran yaralanma ve penetrasyon tamir cerrahisi, $2(\%14.3)$ 'sinde künt göz travması(KGT)öyküsü vardı.KGT geçiren bir hasta vitreoretinal cerrahi, bir hasta ise takibinde katarakt cerrahisi geçirmişti.Diğer $4(\%28.6)$ hastadan biri retina dekolmanı(RD),üçü ise enükleasyon cerrahi öyküsü vardı.Travma veya oküler cerrahi sonrası sempatische gözde bulguların ortaya çıkma süresi 15 gün-60 yıl arasında değişmekteydi.Bütün hastalarda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sempatican gözlerinde 20/1250'in altındaydı.Akut dönemde başvuran $8(\%57.1)$ hastada fundusunda seröz RD,kronik dönemde başvuran $6(\%42.9)$ 'nda ise koryoretinal atrofi,Dallen fuchs nodülleri ve gün batımı görünümü izlendi.Akut hastalarda FFA'da optik disk hiperfloresansı ve yaygın noktasal sızıntı alanları,göllenme izlendi.OKT'de seröz RD ve EDI-OKT'de max $697 \mu\text{m}$ 'ye ulaşan koroid kalınlığında artış tespit edildi.Tedavide yüksek doz sistemik kortikosteroid ile birlikte İmmunosupresif ve/veya biyolojik ajan başlandı.2 hastada takiplerde Akut retinal nekroz bağlı görme kaybı gelişirken,1 hastada dellengeratit ve akabinde kornea nakline bağlı son EİDGK 20/800 idi.11 hastada son EİDGK 20/50'in üzerindeydi.Tedavi ile klinik düzelme ve görme artışı elde edildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Travma yada cerrahi geçiren hastaların diğer gözlerinde gelişen panüveit olgularında SO ilk düşünülmesi gereken bir üveitik antitedir.Akut dönemde hızlı ve uygun tedavi ile iyi görsel ve anatomik sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sempatik Oftalmi, Vogt Koyanagi Harada, Optik koherens tomografi

resim 1



Sempatik oftalmi tanılı hastaya ait görüntüde, A sempatische sağ göz ön segment fotoğrafı, B tetikleyici sol göz ön segment fotoğrafı, C Fundus fotoğrafında optik disk (OD) hiperemisi ve arka kutupta çok sayıda seröz retina dekolmanı izleniyor, D Fundus floresein anjiografide OD hiperfloresansı ve göllenmeye bağlı hiperfloresans izleniyor, E Optik Koherens tomografide (OKT) septali seröz retina dekolmanı izleniyor, F EDI-OKT'de koroid kalınlığındaki artış izleniyor.

Behçet Üveiti ile Takip Edilen Hastalarımızın Demografik ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

Ercan İnalkaç, Berru Yargı, Hande Çeliker Ataberk
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz Hastalıkları Kliniğimizde Behçet üveiti nedeniyle takip edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerini incelemek.
YÖNTEM:2012-2020 yılları arasında kliniğimizde Behçet üveiti nedeniyle takip edilen hastaların yaş, cinsiyet, takip süreleri, başlangıç ve son görme keskinlikleri, kullandıkları ajanlar olmak üzere demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelendi. Hastalar konvansiyonel ajan (grup 1) kullananlar ve biyolojik ajan (grup 2) kullananlar olmak üzere 2 gruba ayrıldı.
BULGULAR:Çalışmaya alınan 104 hastanın; 70'i erkek, 34'ü kadın idi. Hastaların yaş ortalaması $38,01 \pm 10,38$ (16-65), takip sürelerinin ortalama $46,7 \pm 26$ (3-98) ay, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (logMAR) ortalama $0,38 \pm 0,56$ iken son görme keskinlikleri $0,26 \pm 0,48$ olarak tespit edildi. Hastaların 44'ü (%42,3) tek ajan, 38'i (%36,5) çift ajan, 15'i (%14,4) üç ajan kullanmakta iken 7'sinin (%6,7) hiç bir ajan kullanmadığı görüldü. Grup 1'e siklosporin(SPA), azatioprin(AZA), kolsişin, prednol kullanan 67 hasta, ve grup 2'ye Adalimumab(ADA), infliksimab (INF), golimumab ve interferon(IFN)kullanan 37 hasta dahil edildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, takip süreleri, başlangıç ve son görme keskinlikleri, kullandıkları ajan sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Grup 1'deki hastaların %56,7'si ($n=38$) 40 yaş ve altı iken grup2'de %75,7'si ($n=28$) 40 yaş ve altında idi ($p=0.06$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaptığımız çalışma ile kliniğimizde takip ettiğimiz hastaların demografik ve klinik özelliklerini sunduk. Konvansiyonel grup ile biyolojik grup arasında klinik ve demografik açıdan anlamlı bir fark izlenmemekle beraber 40 yaş ve altındaki hastaların tedavisinde biyolojik ajan ihtiyacının daha fazla olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Behçet, Biyolojik, Konvansiyonel

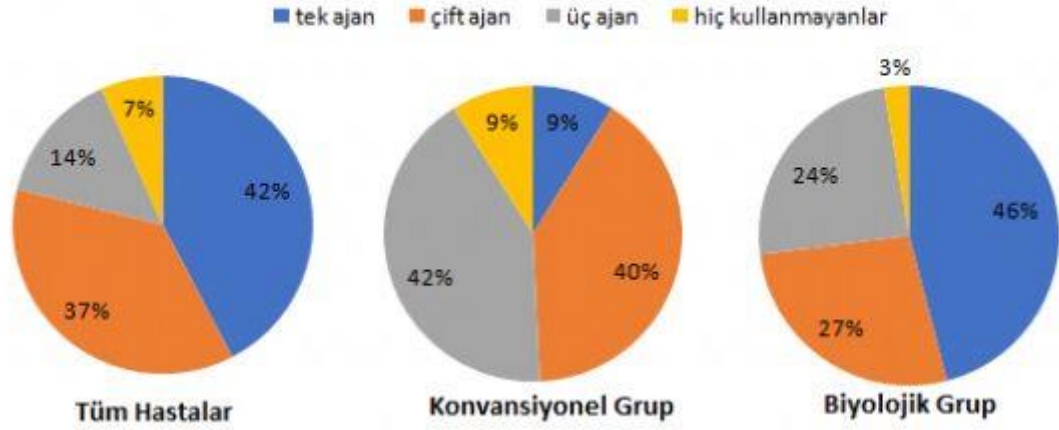
Tablo 1:Tüm hastaların demografik verileri

Parametre	Tüm hastalar	Grup 1	Grup 2
Hasta/Göz	104/208	67/134	37/74
Yaş	$38,01 \pm 10,38$ (16-65)	$40,05 \pm 9,99$ (21-65)	$34,32 \pm 10,7$ (16-63)
Kadın/Erkek	34/70	24/43	10/27
Takip Süresi (ay)	$46,7 \pm 26$ (3-98)	$45,6 \pm 26,2$ (18-96)	$47,98 \pm 28,27$ (3-98)
Başlangıç GK(logMAR)	$0,38 \pm 0,56$	$0,34 \pm 0,51$	$0,45 \pm 0,65$
Son GK(logMAR)	$0,26 \pm 0,48$	$0,24 \pm 0,49$	$0,31 \pm 0,44$

Grup1 ve Grup2'deki hastalara ait demografik veriler ($p > 0,05$)

Şekil 1: Hastaların kullandığı ajan sayısı (Tüm hastalar ve Gruplar)

Kullanılan Ajan Sayısı



Tablo 2: Hastaların yaşa göre biyolojik ajan kullanma oranları (p=0,06)

Parametre	Tüm hastalar	Biyolojik Ajan Kullananlar	Biyolojik Ajan Kullanmayanlar
40 yaş ve altı hastalar	66	28(%42,4)	38(%57,6)
40 yaş üzeri hastalar	38	9(%23,7)	29(%76,3)
Toplam	104	37(%35,5)	67(%64,5)

Non-enfeksiyöz Üveit Olgularında Adalimumab Tedavisinin Etkinliği

Dilbade Yıldız Ekinci

Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Adalimumab (ADA) tedavisi alan non enfeksiyöz üveitli hastaların klinik özellikleri ve remisyon oranlarını bildirmek

YÖNTEM: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde non enfeksiyöz üveit tanısı ile takip edilen ve ADA tedavisi alan hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanıları, daha önce kullandıkları tedavileri, başlangıç ve sonuç görme keskinlikleri, ADA kullanım süreleri, ek tedaviler ve gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 25 hasta dahil edildi. Hastaların 18'i erkek, 7'si bayandı. 12 hasta pediyatrik yaş grubundaydı. Tüm hastaların yaş ortalaması 21,6 idi. 6 hastada pars planit, 6 hastada idiyopatik panüveit, 7 hastada Behçet hastalığı, 3 hastada JİA ilişkili üveit, 1 hastada VKH, 1 hastada serpijinöz koroidit, 1 hastada ankilozan spondilit ilişkili üveit mevcuttu. ADA tedavisi öncesinde 11 hasta metotreksat (MTX) ve prednizolon tedavisi, 7 hasta azatiopurin (AZA), siklosporin (CSA) ve prednizolon, 2 hasta AZA, CSA, prednizolon, interferon (IFN) ve infliksimab, 1 hasta MTX, AZA, CSA ve prednizolon, 1 hasta AZA, CSA, prednizolon ve infliksimab, 2 hasta AZA ve prednizolon, 1 hasta ise salazoprin tedavisi alıyordu. Başlangıç görme keskinliği Snellen eşeline göre 0.69, sonuç görme keskinliği ise 0.82 idi. ADA kullanım süresi ortalama 12.8 aydı. 4 hastada ADA kullanımına son verildi, 2'sinde ADA kullanımına rağmen anjiyografik aktivasyon, birinde sebebi bilinmeyen ateş, bir hastada da yeni gelişen mitral kapak yetmezliği mevcuttu. 2 hastada, 2 ahftada bir kullanıma rağmen atak sıklığı azalmadığı için haftalık tedavi uygulandı, remisyon sağlandı. ADA tedavisine devam eden hastaların 11'i ek olarak MTX, 8'i azatiopürin, 1'i salazoprin, 1'i siklosporin almaktaydı. ADA tedavisine bağlı bir hastada sebebi bilinmeyen ateş gelişti, bu hasta haricinde tedaviye bağlı komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: ADA, non enfeksiyöz üveit tedavisinde düşük yan etki profili ve yüksek etkinlik oranı ile güvenli bir şekilde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Non-enfeksiyöz üveit, adalimumab, remisyon

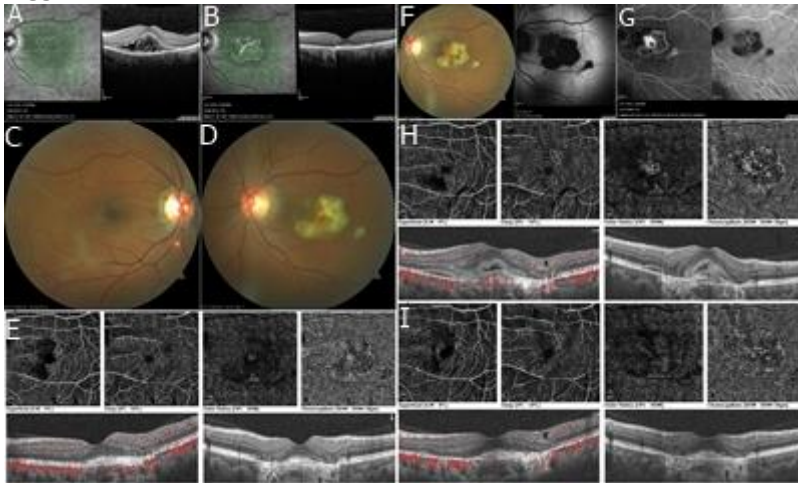
Maküler Serpiginöz Koroidit: Ayırıcı Tanıda Kolayca Atlanabilen Nadir Bir Tutulum

Oğuzcan Eskalen, Hüseyin Baran Özdemir, Celal Murat Hasanreisöğlü, Şengül Özdek
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Serpiginöz koroidit varyantı olan maküler serpiginöz koroiditlerin ayırıcı tanıdaki yerini, maküler serpiginöz koroidit ile takip ettiğimiz hastalarımızın uzun dönem takiplerindeki anatomik - fonksiyonel sonuçlarını ve görsel prognoza etkili faktörleri değerlendirmek
YÖNTEM:Merkezimizde maküler serpiginöz koroidit tanısı alan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların epidemiyolojik verileri, sistemik taramaları, Snellen eşeli ile alınan görme keskinlikleri (GK), OCT, FFA - ICG görüntüleri, uygulanan lokal - sistemik tedaviler, uzun dönem anatomik - fonksiyonel sonuçları ve takipte gelişen komplikasyonlar kaydedildi.
BULGULAR:Üç hastanın beş gözü çalışmaya dahil edildi. İki hastada bilateral tutulum izlendi. Hastaların tümü kadın olup ortalama yaş 34,5 (25 – 41) idi. Hastaların ortalama takip süresi 39 (22 - 70) ay idi. Sistemik taramalarda bir hastada PPD testi pozitif olup aktif tüberküloz saptanmadı. Ek sistemik hastalık saptanmadı. Hastaların başlangıç görme keskinlikleri ortalaması 0.48 (0.03 – 1.0) idi. İki hastanın santral seröz koryoretinopati tanısıyla takip edilip bu hastalardan bir tanesinin sonrasında akut retina pigment epiteliti tanısıyla tedavi edildiği görülmüştür. Hastaların son görme keskinlikleri ortalaması 0.86 (0.3 – 1.0) idi. Üç hastaya da sistemik tedavi olarak azatiyopürin verilmiş olup beş gözden birinde (%20) koroidal neovaskülarizasyon gelişmesi nedeniyle dört doz Anti-VEGF tedavisi uygulanmıştır. Uzun dönem takiplerde üç gözde (%60) makulada gelişen dış retinal atrofik alanların takip süresince genişlediği görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Maküler serpiginöz koroidit; koryokapilleropatiler, enfeksiyöz koroiditler ve santral seröz koryoretinopati gibi birçok makula patolojisine benzeyebilen ve tanısal zorluk yaratan bir serpiginöz koroidit varyantıdır. Hastalığın ilerleyici gidişatı ve KNVM gibi gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle görmeyi tehdit edici sonuçlar ortaya çıkabileceğinden erken tanı ile uygun tedavi başlanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: MAKÜLER SERPİJİNÖZ KOROİDİT, KORYOKAPİLLEROPATİLER, SERPİJİNÖZ KOROİDİT

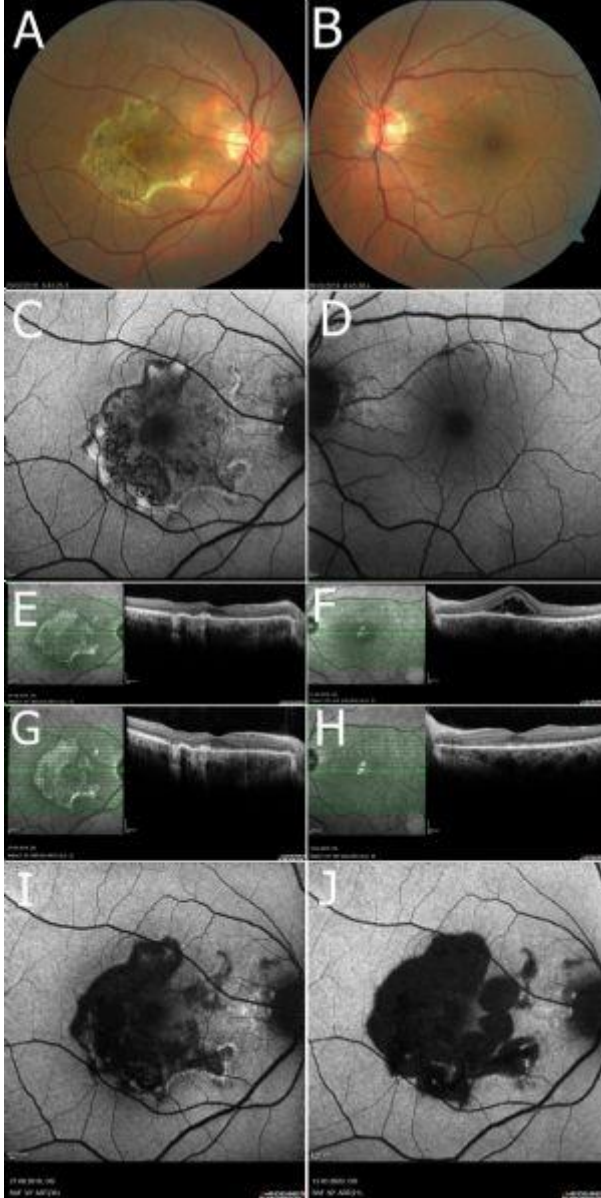
Resim 1



Resim 1: Daha önce başka merkezlerde SSKR ve retina pigment epiteliti tanıları ile takip edilen 38 yaş, kadın hastanın multimodal görüntüleri görülmektedir. Hastanın ilk şikayetlerinin başladığı dönemde SSKR tanısı almış (A) ve bu dönemde tedavisiz takip edilirken 2 hafta sonraki OCT (B) de tablonun gerilediği görülmektedir. Aralıklı olarak düzensiz bir şekilde oral prednisolon ve siklosporin-A tedavileri kullanan hastanın merkezimize başvurduğu muayenesinde sağ göz görmesi tam, sol göz görmesi tam.

görmesi 0,4 saptanmıştır. Sonrasında hastanın düzensiz takipleri devam etmiş olup ilerleyen dönemde sağ göz tutulumu olmazken (C), solda fovea temporal kenarını çevreleyen krem renkli atrofik plakoid lezyon ve temporalde küçük yuvarlak satelit lezyon izlenmiştir (D). Aynı dönem OCT-A görüntüleri (E). Çekilen fundus otofloresan (FOF) görüntülerinde bu lezyonların hipo OF (F) olduğu izlenmektedir. Hastaya bu bulgularla maküler serpinjöz koroidit tanısı konulmuştur ve takibe alınmıştır. Takiplerde, sol gözde krem renkli lezyon üzerinde ve lezyonun üst nazalinde hemoraji izlenmiştir (F). Takiplerde, sol gözde subfoveal hiperreflektif materyal (H) MNV olarak değerlendirilmiştir. FA, ICGA ve OCT-A görüntüleri de (G-H) MNV yi desteklediğinden intravitreal anti-VEGF tedavi başlanmıştır. 4 doz anti-VEGF tedavi sonrasında OCT de subfoveal skar görünümü ve dış retina tabakalarında atrofi görülmektedir (I)

Resim 2



Resim 2. Sağ gözde 5 aydır devam eden görme azalması ve santral skotom tarifleyen 41 yaşında kadın hastanın sağ fundus muayenesinde (A) fovea temporalini çevreleyen plakoid koroidal lezyon görülmüştür ve sol fundus muayenesinde üst temporal arkua ve papillomaküler bundle üzerinde benzer lezyonlar izlenmiştir (B). Sağ GK 0,3 olan hastanın FOF görüntüsünde (C) hiperOF halo ile çevrili izo-hipoOF lezyon dikkati çekmiştir. Maküler serpinjöz koroidit tanısı konulan hastaya oral azatiyopurin 2x50mg tedavi başlanmış ve takibe alınmıştır. Hastanın takiplerinde sağ göz görmesi tama çıkarken, solda GK 0,3 düzeyine gerilemiş ve OCT de (F) dış retinal tabakalarda ödem (SSKR yi andıran) izlenmiş olup sonraki takiplerde OCT deki (H) bulgular gerilemiştir. Azatiyopurin düzeyi 3x50 mg a çıkarılmıştır. Bilateral GK tam düzeyine çıkan hastada 2 yıl içerisinde immünsüpresif tedaviye rağmen atrofik skarın ilerlediği görülmüştür (I-J). Progresyon belirtisi olan lezyon sınırlarındaki hiperOF alanların çok azaldığı görülmüştür. Progresyon olması nedeniyle azatiyopurin tedavisi sonlandırılıp adalimumab tedavisi başlanmıştır.

Olgular üzerinden posterior sklerit: klinik, demografik özellikleri, görüntüleme bulguları ve tedavisi

Atakan Acar, Kübra Özdemir Yalçınsoy, Müge Pınar Çakar Özdal
SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Posterior sklerit hastalarının klinik ve demografik özellikleri, görüntüleme bulguları ile birlikte tanı ve tedavi yaklaşımının sunulması ve kolaylıkla karışabildiği özellikle Vogt Koyanagi Harada (VKH) hastalığı ile ayırıcı tanısının önemini vurgulamak amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Posterior sklerit tanısı alan 6 hastanın kayıtları geriye dönük incelendi. Hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayenesi, Optik Koherens Tomografi (OKT), Enhanced depth imaging-OKT (EDI-OKT), B scan ultrasonografi (USG), fundus floresin angiyoğrafisi (FFA) bulguları ve tedavileri değerlendirildi. **BULGULAR:** 6 hastanın 4'ü kadın, 2'si erkekti, yaş ortalaması 33.3 ± 12.2 (15-49) yılı. Ortalama takip süresi 27.5 ± 20.1 (12-57) aydı. Başvuru sırasında bütün vakalarda tek taraflı görme azlığı, perioküler ağrı şikayeti mevcuttu. Sistemik olarak FMF tanısı olan bir hastada takiplerde bilateral tutulum izlendi. Üç hastanın tutulum olmayan diğer gözlerinin muayenesi normaldi. Birinde diğer gözde daha sonra panüveit gelişti. Birinde ise diğer gözde santral seröz korioretinopati sekeli mevcuttu. Sistemik otoimmün hastalık birlikteliği 3 hastada izlendi, 1 olguda Romatoid artrit, 2 olguda FMF eşlik etmekteydi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmektedir. Tüm hastalara akut dönemde yüksek doz pulse kortikosteroid tedavisi başlandı. Sistemik kortikosteroidler hastanın izlemine göre doz azaltılarak kesildi. Nüks izlenen ve sistemik hastalığın eşlik ettiği hastalarda immunsupresif ve/veya biyolojik ajan tedavisi eklendi. Hastalara uygulanan tedaviler Tablo 2'de özetlenmiştir. Tüm olgularda tedavi ile klinik düzelme ve görme artışı elde edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Posterior sklerit, görmeyi tehdit eden oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Ayırıcı tanıda ağrı varlığı ve USG'de T bulgusunun eşlik etmesi önemlidir. Erken tanı ve tedavi ile iyi görsel ve klinik sonuçlar almak mümkündür.

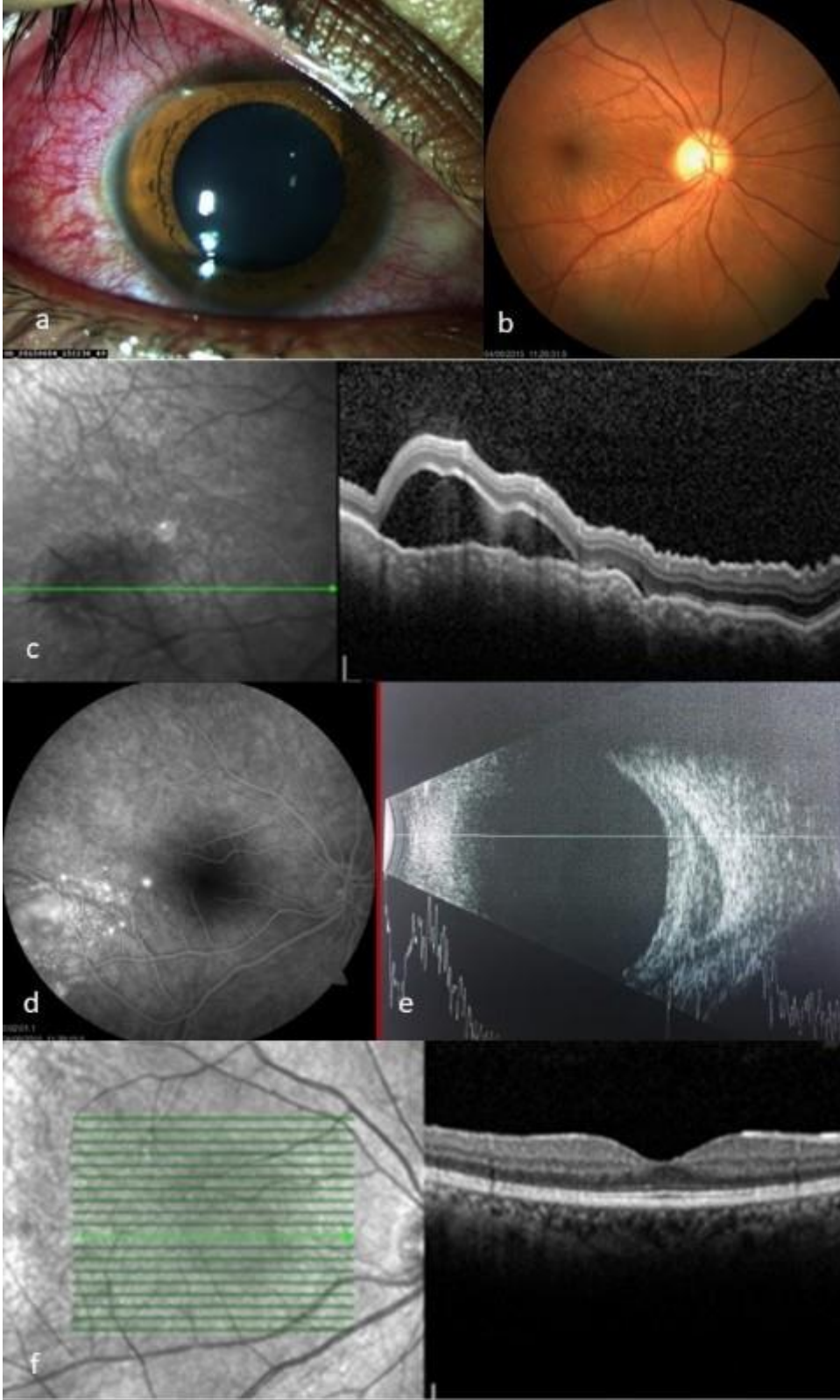
Anahtar Kelimeler: Posterior Sklerit, Sklerit, Optik koherens tomografi, B mode ultrasonografi, Vogt Koyanagi Harada

Resim1 a-h



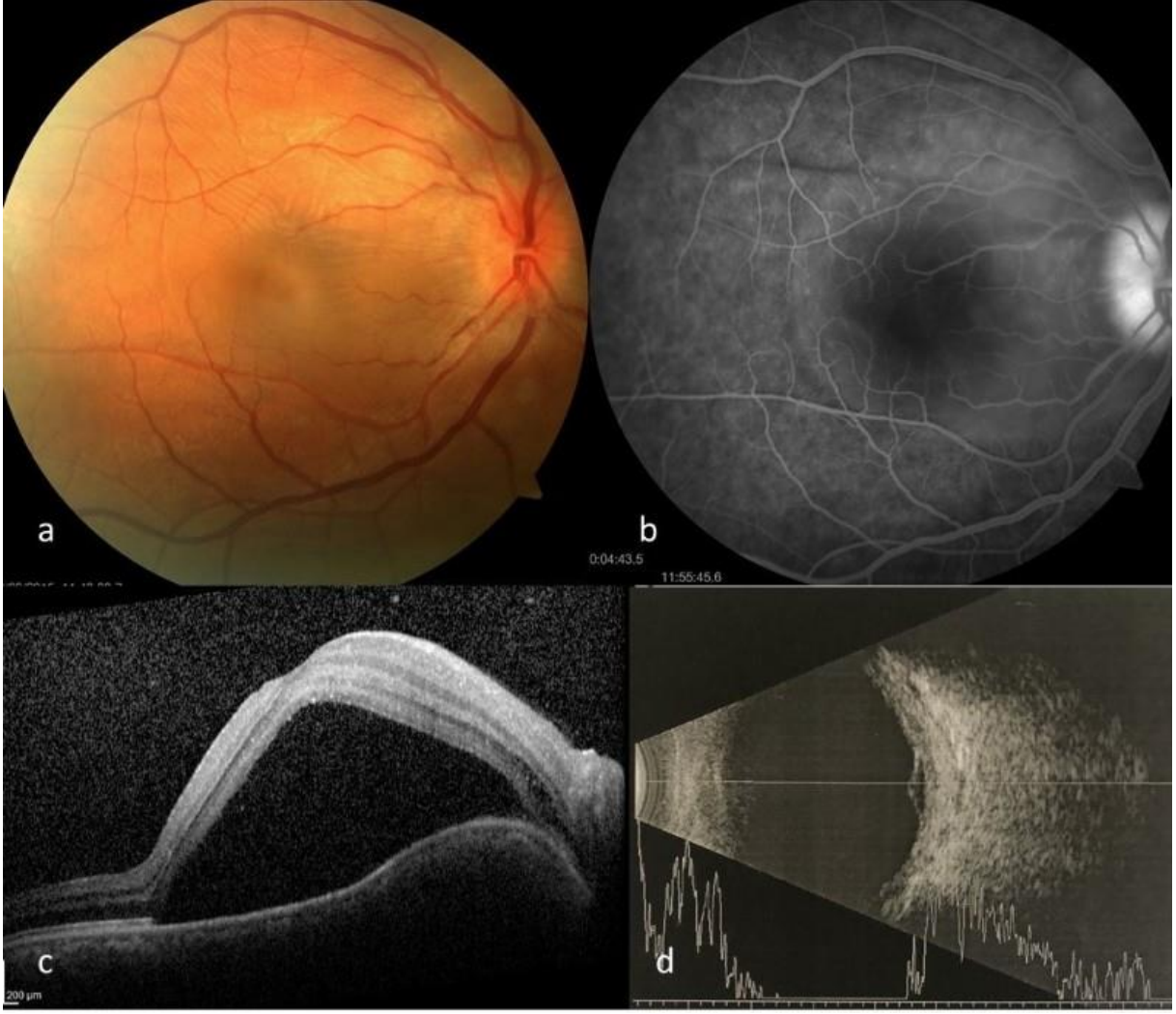
Resim 1 a-h: Oluş 1. İlk başvuru sağ gözde normal fundus bulguları (a) sol gözde optik diskte kabarıklık ve foveada seröz elevasyon (b) FFAda sağ göz normal (c) sol gözde optik disk ve perifoveal sızıntılar (d) OKT sağ göz normal (e) sol gözde subfoveal ve peripapiller alanda seröz retina dekolmanı (f). B mode USG' de sklreal kalınlaşma ve T bulgusu (g) EDI-OKT sol gözde artmış koroid kalınlığı (h)

Resim3 a-f



Resim3 a-f:Olgu 2. Sağ göz. Ön segmentte konjonktival hiperemi ve sıg ön kamara (a)Fundusta makulada kırışıklık ve fovea temporalinde seröz elevasyon (b) B-Scan USGde skleral inflamasyon T Bulgusu(c) FFAda fovea temporalinde pinpoint sızıntılar (d) OKTde seröz retina dekolmanı (e) tedavi sonrası normal OKT bulguları (f)

Resim5 a-d



Resim 5a-d:olgu 4.Sağ Göz.Fundusta seröz retina dekolmanı görünümü (a) FFA`da hipofloresan koroid çizgilenmesi ve göllenme (b) OKT`de seröz retina dekolmanı (c) B Scan USG`de skleral kalınlaşma suprakoroidal sıvı (d)

Tablo 1

Tablo 1. Demografik ve Klinik özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Etyoloji	Başvuru şikayeti	Tutulum	Nüks	Ön segment	Fundus	OKT	FFA	USG T Bulgusu
Olgu 1	36	K	-	Ağrı, Görmede Azalma	Sol	Yok	normal	OD ödemi, makulada seröz rd	Seröz Retina dekolmanı	OD ve Perifoveal Sızıntılar,göllenme	+
Olgu 2	24	K	-	Ağrı, Görmede Azalma	Sağ	Var	Konjonktival hiperemi, Şiş ön kamara	Makula temporalinde seröz rd	Seröz Retina dekolmanı	Fovea temporalinde pinpoint sızıntılar,göllenme	+
Olgu 3	49	K	-	Ağrı, Görmede bulanıklık	Sol	Var	Kemozis, Konjonktival hiperemi	Rpe değişiklikleri	Rpe değişiklikler	İnferior perifoveal alanda sızıntılar Koroidal katlanmalar	+
Olgu 4	34	K	RA	Ağrı, Görmede Azalma	Sol	Var	normal	OD ödemi ve seröz rd	Seröz rd	Koroidal Hipofloresan çizgilenme	+
Olgu 5	15	E	FMF	Ağrı, Görmede Azalma	Bilateral	Yok	normal	OD ödemi ve Seröz rd	Seröz Rd	OD sızıntısı ,göllenme	+
Olgu 6	42	E	FMF	Ağrı, Görmede Azalma	Sol	Yok	normal	Seröz rd	Seröz Rd	Perifoveal Sızıntılar,Koroidal katlantılar	+

*K:Kadın, E:Erkek, RA:Romatoid artrit, FMF: Familial Mediterranean Fever,OD:optik disk, rd:retina dekolmanı,rpe:retina pigment epiteli

Tablo 1. Olguların Demografik ve Klinik özellikleri**Tablo 2****Tablo 2. Uygulanan Sistemik Tedavi**

	Başlangıç tedavi	İdame tedavi
Olgu 1	1 gr/gün İV pulse kortikosteroid (3 gün)	1 mg/kg/gün oral metilprednizolon
Olgu 2	1 gr/gün İV pulse kortikosteroid (3 gün)	1mg/kg/gün oral metilprednizolon + 2x50 mg AZA
Olgu 3	1 gr/gün İV pulse kortikosteroid (3 gün)	1mg/kg/gün oral metilprednizolon + 2x50 mg AZA
Olgu 4	1 gr/gün İV pulse kortikosteroid (5 gün)	1mg/kg/gün oral metilprednizolon + 3x50 mg AZA+ 3x100 mg CS-A+ Rituksimab+ İnfliksimab, Golimumab,Tocilizumab
Olgu 5	1,5mg/kg/gün oral metilprednizolon	1 mg/kg/gün oral metilprednizolon
Olgu 6	1gr/gün İV pulse kortikosteroid (3 gün)	1mg/kg/gün oral metilprednizolon + 3x50 mg AZA

*İV:intravenöz, AZA:Azatioprin, CS-A:Siklosporin A

Tablo 2. Uygulanan Sistemik Tedaviler

HLA-B27 ilişkili üveit olgularının demografik ve klinik özelliklerinin araştırılması

Özlem Balcı, Mustafa Özsütçü
İstanbul Medipol Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:HLA-B27 ilişkili üveit olgularının demografik ve klinik özelliklerini araştırmak. **YÖNTEM:**Medipol Mega Üniversite Hastanesinde 2015-2020 tarihleri arasında HLA-B27 ilişkili üveit tanısı alan 45 hastanın klinik kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Olguların demografik verileri, düzeltilmiş görme keskinlikleri, ön ve arka segment bulguları, atakların sıklığı, eşlik eden sistemik hastalık varlığı, tedavi yaklaşımları, takip süreleri, optik koherans tomografi verileri kaydedildi. **BULGULAR:**Yaşları 15 ile 63 arasında değişen 45 olgunun 65 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların 25'i(%55.6) erkek, 20'si(%44.4) kadındı. Olguların 25 'inde(%55.6) tek taraflı tutulum, 20'sinde(%44.4) iki taraflı tutulum mevcuttu. 43 olgu da ön üveit saptanırken 2 olguda arka segment tutulumu da mevcut idi. Ortalama takip süresi 34.1(3-52) ay idi. Ortalama atak sayısı $2.1 \pm 1,05$ / hasta-yıldı. 18 olguda (% 40) ankilozan spondilit, 3(%6.7) olguda psöriatik artrit, 5(%11.1) olguda inflamatuvar bağırsak hastalığı, 1 (%2.2) olguda ailevi akdeniz ateşi saptandı. Aktif inflamasyon sırasında 25(%38.5) gözde arka sineşi, 25(%38.5) gözde fibrinöz eksuda, 4(% 6.1) gözde hipopiyon saptandı. Takipler sırasında 4(%6.1) gözde katarakt, 1(%1.5) gözde kalıcı yapışıklık, 2(%3)gözde epiretinal membran gelişti. İlk defa üveit atağı geçiren gözlerde inflamasyon sırasında subfoveal koroid kalınlığında sağlıklı diğer gözle kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edildi($p<0.05$). 10 olguya takipler sırasında sistemik tedavi başlandı. Katarakt gelişen olgulara katarakt cerrahisi uygulanırken olguların tümünde düzeltilmiş sonuç görme keskinliği 1.0 idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**HLA-B27 ilişkili üveitler klinikte sık görülmektedir. İnflamasyon genellikle ön segmenti tutar, bununla birlikte bazı olgularda arka segmentte de yoğun inflamasyon bulgusu olabilmektedir. Üveit çoğunlukla topikal tedaviye cevap vermekle birlikte sık rekürrens gösteren olgularda ve özellikle eşlik eden hastalık varlığında sistemik tedaviden çekinmemek gerekir.

Anahtar Kelimeler: HLA-B27, etyoloji, klinik, üveit

Behçet üveitli hastalarda tedavi seçenekleri, hastaların tedaviye uyumunu etkileyen faktörler ve yaşam kalitelerinin birlikte değerlendirilmesi

Murat Oklar, Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Burak Tanyıldız, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet üveitinin tedavisinde başlıca konvansiyonel immunsupresifler, interferon- α ve TNF- α inhibitörleri kullanılmaktadır. Hekimin tedavi seçimini ve uygulanan tedavinin sonuçlarını etkileyen önemli bir faktör tedavi uyumudur. Bu çalışmada, tedaviye uyumu etkileyen faktörleri, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve tedavi seçenekleri ile birlikte değerlendirmeyi amaçladık. **YÖNTEM:**Bu vaka-kontrol kesitsel çalışmada, Behçet üveiti olan 55 kişi çalışma grubuna, yaşları çalışma grubuyla uyumlu sağlıklı 55 kişi de kontrol grubuna dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hasta ve kontrol grubuna sosyodemografik veri formu (SVF), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF TR), Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ) testleri uygulandı. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeli ile değerlendirildikten sonra LogMAR birimine çevrildi. Hastaların kullandıkları tüm ilaçları not edildi ve hastaların tedaviye uyumunu etkileyen faktörler SVF, WHOQOL-BREF TR, BDÖ, BAÖ, MMÖ ile birlikte değerlendirilip kontrol grubuyla karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Çalışma, %39,1'i (n=43) kadın, %60,9'u (n=67) erkek toplam 110 olgu ile yapılmıştır. Olguların yaşları, ortalama 35,89 yaş olarak saptanmıştır. Hastaların %18,2'inde ön üveit, %81,8'inde arka üveit/panüveit mevcuttu. Ortalama EİDGK skoru 0,42 LogMAR'dı. Tedavi uyumu düşük olan hastaların tedavi sonrası EİDGK'lerinin daha düşük olması ($p<0,05$), Behçet hastası olguların BDÖ,BAÖ'den aldıkları puanların kontrol grubuna göre yüksek olması ($p<0,01$), WHOQOL-BREF TR'den aldıkları puanların ise düşük olması ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Behçet hastalığında tedaviye uyum göz önünde bulundurulması gereken önemli bir prognostik faktördür. Anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi, sosyokültürel ve sosyoekonomik faktörler ile birlikte uygulanan tedavi rejimlerine ait özelliklerin tedavi uyumunda önemli rol oynayacağı ve tedavi seçiminde göz önünde bulundurulması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, Behçet üveiti, tedavi seçenekleri, tedaviye uyum, yaşam kalitesi

Konvansiyonel Ajanlara Dirençli Enfeksiyöz Olmayan Üveitlerinde Anti-TNF Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları

Mine Esen Barış, Suzan Güven Yılmaz, Halil Ateş
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Konvansiyonel immunsupresif tedaviye dirençli ve görmeyi tehdit edici enfeksiyöz olmayan üveitlerde anti-TNF (infliksimab ve adalimumab) tedavisinin uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Kliniğimiz Uvea-Behçet Biriminde, 2008-2020 yılları arasında non-enfeksiyöz ön, intermedie ve panüveit üveit tanısı ile izlenen ve konvansiyonel immunsupresif ajanlar ve/veya interferona (IFN) direnç nedeni ile infliksimab (5 mg/kg, 8 haftada bir) veya adalimumab (40 mg, 2 haftada bir) tedavisi başlanan erişkin 42 hastanın 69 gözü çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi ve sonrası görme keskinlikleri, atak sıklığı ile oküler komplikasyonlar ve sistemik yan etkiler değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 17 (%41.3) kadın, 25 (%58.7) erkek toplam 42 hastanın yaş ortalaması 34.07 ± 1.41 yıl, ortalama takip süresi 64.02 ± 4 ay idi. Primer tanı 28 (%66.6) hastada Behçet, 10 (%23.8) hastada ankilozan spondilit, 3 (%7.14) hastada Harada, 1 (%2.3) hastada intermedie üveit/pars planitti. Konvansiyonel immunsupresifler ve IFN tedavisi sonrası 13 (%30.9) hastaya infliksimab, 29 (%69.0) hastaya adalimumab başlandı. Tedavi öncesi yıllık atak sayısı ortalama 2.83 ± 0.5 iken tedavi sonrası 0.59 ± 1.0 'a geriledi. ($p < 0.05$) Tedavi ile gözlerin 18'inde (%26.0) görme keskinliği korunurken, 38'inde (%55.1) logMAR görme keskinliği en az 2 sıra artış gösterdi. İlaç kesilmesini gerektirecek yan etki olarak 1 hastada adalimumab ile pansitopeni, 1 hastada da infliksimab infüzyonu sırasında şiddetli taşikardi görüldü. Hastaların 15'inde (%35.7), hastalığın remisyonuna bağlı ilaç kesilebilirken, 27'sinde (%64.28) nüks nedeni ile kesilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Anti-TNF ajanlar, erişkin non-enfeksiyöz üveitlerinde, konvansiyonel immunsupresif ilaçlara ve interferon tedavisine direnç durumunda, atak sıklığını azaltmada ve görsel prognozu iyileştirmede etkin bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: adalimumab, infliksimab, üveit

Tablo 1- Anti-TNFa öncesi ve sonrası ortalama atak sayıları ve görme keskinlikleri

	Anti-TNFa öncesi	anti-TNFa sonrası	p
Atak sayısı/yıl (ortalama \pm SD)	2.83 ± 0.5	0.59 ± 1.0	0.01*
EİDGK (LogMAR) (ortalama \pm SD)	0.69 ± 0.83	0.35 ± 0.79	0.03*

* T testi

Tablo 2-Non-enfeksiyöz üveit hastalarının tanıları, önceki tedavileri ve anti-TNFa tedavisine ek olarak kullandıkları ilaçlar

	Hasta sayısı (%)
Tanı	
-Behçet Hastalığı	28 (66.6)
-Ankilozan spondilit	10 (23.9)
-Vogt-Koyanagi-Harada	3 (7.2)
-Pars planit	1 (2.3)
Önceki Tedaviler	
- AZA+steroid	7 (16.6)
	10 (23.8)

- IFN	7 (16.6)
- IFN+AZA	1 (2.3)
- IFN+CsA+AZA	1 (2.3)
- IFN+CsA	10 (23.8)
- CsA+ AZA+ steroid	2 (4.6)
- MTX+ steroid	3 (6.9)
- Etanercept	1 (2.3)
- MTX	
Anti-TNF ilaçlar	13 (30.9)
- İnfliksimab	29 (69.1)
- Adalimumab	
Anti-TNF'e ek ilaçlar	2 (4.6)
- MTX	6 (14.3)
- Aza+CsA	3 (6.9)
- Aza	1 (2.3)
- CsA	4 (9.5)
- <10 mg steroid	

AZA: azatiopurin; IFN: interferon, CsA: siklosporin A; MTX: metotreksat

Tablo 3- İzlem süresince karşılaşılan oküler komplikasyonlar

Komplikasyon	Göz sayısı (%)
- Glokom	5 (7.2)
- Retina Dekolmanı	1 (1.4)
- Katarakt	13 (18.8)
- KMÖ	2 (2.8)
- AKO	4 (5.8)

KMÖ: kistoid maküla ödemi; AKO: arka kapsül opasitesi

Kesitsel Üveitik Glokom Olgularımız

Ciğdem Altan, Berna Başarır
SBÜ Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Üç aylık süre içinde kliniğimizde muayene edilen üveitik glokom olgularının tanıları, klinik özelliklerini ve tedavilerini incelemek.
YÖNTEM:GEREÇ-YÖNTEM: Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesi uvea polikliniğinde 16 Aralık 2019 – 16 Mart 2020 tarihleri arasında muayene edilen hastalar arasında üveitik glokomu olan veya yeni tanı alan 96 ardışık hastanın 107 gözü çalışmaya alındı. Hastaların vizitteki muayene bulguları, tanıları, üveit tipleri, tedavileri kaydedildi.
BULGULAR:BULGULAR: Hastaların (30 kadın, 66 erkek) ortalama yaşı $42,2 \pm 15,5$ idi. Altmış beşi ön, 1'i orta, 9'u arka, 32'si panüveit idi. Yirmi üçü akut, 52'si kronik, 32'si rekürren üveit idi. Vizit sırasında gözlerin 20'sinde ilk atak idi; 20'sinde tedavi gerektirmeyen intermitan göz içi basıncı (GİB) artışı, 18'inde tedavi gerektiren intermitan GİB artışı, 49'unda ise tedavi gerektiren kalıcı GİB artışı mevcuttu. Vizitteki ortalama GİB $24,3 \pm 10,4$ mmHg; takiplerindeki en yüksek GİB ortalaması $35,9 \pm 8,8$ mmHg idi. Glokom veya GİB artışının en sık nedenleri 30 gözde (%28) steroide bağlı, 15 gözde (%14) Fuchs' üveitik sendrom (FUS), 20 gözde (%18) sitomegalovirüs ön üveiti, 24 gözde Herpes virüs ön üveiti, 5 gözde oküler Toksoplazmozis idi. Steroid ile indüklenen glokomda en sık neden Behçet üveiti idi. Çalışma viziti sonrası son kontrolde GİB ortalama $16 \pm 6,6$ mmHg idi. Olguların 20'si (9'u FUS, 8'i steroide bağlı) takiplerinde glokom cerrahisi geçirmişti, 5 olguya da vizitte glokom cerrahisi önerildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:SONUÇ: Üçüncü basamak kliniğimizde üveitik glokom sık görülen bir komplikasyondur. En sık nedenleri steroidle tetiklenen, FUS, viral ön üveitler ve oküler toksoplazmozistir. Olguların önemli bir kısmında glokom cerrahisi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üveit, glokom, üveitik glokom

Üveit hastalarında glokom prevalansı ve klinik özelliklerinin incelenmesi

Özlem Türkyılmaz, Fehim Esen, Halit Oğuz

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom üveit hastalarında sık gözlenen bir komplikasyon olup, bu hastalarda üveit hasarından bağımsız olarak görme kaybına yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı üveiti olan hastalarda glokom prevalansını ve hastaların glokom ile ilişkili klinik özelliklerini tanımlamaktır. **YÖNTEM:**Kliniğimize 2014-2018 tarihleri arasında başvuran ve düzenli takip edilen ardışık 291 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların yaşları, cinsiyetleri, üveit anatomik lokalizasyonları, glokomun etiyolojik özellikleri, üveit etiyolojileri, tercih edilen tedaviler ve hastaların klinik bulguları not edildi. İstatistiksel analizler için SPSS 21.0 yazılımı kullanıldı. **BULGULAR:**76 hastada (%26.1) üveitik glokom (UG) mevcuttu (40 erkek, 36 kadın). 30 hastada başvuru anında glokom mevcuttu, 46 hastada ise tedavi esnasında glokom gelişti. UG hastalarının takip süreleri (45.1±48.8 vs. 32.3±38.2 ay, p=0.021) ve yaşları (47.4±18.6 vs. 42.3±16.1 yıl, p=0.024) İzole üveiti olan hastalardan daha yüksekti. Glokom çeşitleri; inflamatuvar glokom (n=33), steroid responder glokom (n=22), primer açık açılı glokom (n=15), ekfoliyatif glokom (n=3), neovasküler glokom (n=2), üveit glokom hifema sendromu (n=1) ve sınıflandırılmamış (n=2) olarak izlendi. Glokomlu hastalarda en sık ön üveit (n=29), sonrasında orta (n=17), panüveit (n=17), arka (n=9) ve sınıflandırılmamış üveit (n=2) izlendi. 9 gözde cerrahi tedavi ihtiyacı oldu; trabekülektomi (n=7, 5 hasta), cerrahi iridektomi (n=1) ve bir gözde ise 3 ayrı cerrahi gerekti (mini-express, trabekülektomi, Ahmed glokom valfi). 69 hastada ise medikal tedavi yeterli oldu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Üveit nedeniyle takip edilen hastalarda glokom sıklığı yüksek olup, kalıcı görme kaybının engellenmesi için glokomun takibi önemlidir. Üveitte takip süresinin artışı ile glokom prevalansı artmaktadır. Üveitik glokomlar içerisinde en sık etiyolojik neden inflamatuvar (%43.4) ve steroid responder glokom (%28.9) olarak saptandı. Hastaların çoğunda (%90.8) glokom için medikal tedavi yeterli oldu.

Anahtar Kelimeler: üveit, glokom, üveitik glokom

Vogt-Koyanagi-Harada Hastalığı'nda Koroidal Vasküler İndeksin Değerlendirilmesi

Esen Çakmak Cengiz, Nurullah Koçak, Hilal Eser Öztürk, Yüksel Süllü
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) tanısı ile takipli hastalarda, üveit atağı esnasında ve takip eden süreçte koroid kalınlığı ve koroidal vasküler indekste (KVİ) meydana gelen değişimi incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: VKH tanısıyla takipli 10 hastanın 10 gözü ve refraksiyon kusuru nedeniyle polikliniğe başvuran 15 bireyin 15 gözü çalışmaya dahil edildi. Hasta grubundaki bireylerin atak esnasında ve atak sonrası birinci hafta, birinci ay ve uygun tedavi sonrası kronik dönemde çekilen EDI-OCT (enhanced depth imaging optical coherence tomography) görüntüleri retrospektif olarak incelendi. ImageJ yazılımı (versiyon 1.52a, NIH, Bethesda, MD) kullanarak binarizasyon tekniği ile KVİ hesaplandı. Elde edilen veriler kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması hasta grubunda $38,55 \pm 19,94$ (8-64) yıl ve kontrol grubunda $40,60 \pm 12,60$ (18-58) yıl idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet bakımından fark yoktu (sırasıyla, $p=0,907$ ve $p=0,669$).

Ortalama koroid kalınlığı, hasta grubunda, atak esnasında $509,17 \pm 163,66$ (330-810) μ , 1. haftada $398,40 \pm 56,57$ (332-483) μ , 1. ayda $325,50 \pm 63,88$ (268-444) μ ve uygun tedavi sonrası kronik dönemde $289,67 \pm 72,98$ (176-410) μ iken kontrol grubunda $311,93 \pm 55,72$ (211-391) μ idi. Atak esnasında ve 1. haftada ölçülen koroid kalınlıkları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksekti (sırasıyla $p=0,02$ ve $p=0,08$). Ortalama KVİ, hasta grubunda, atak esnasında $63,02 \pm 5,93$ (51-68), 1. haftada $69,92 \pm 2,39$ (66-72), 1. ayda $69,67 \pm 3,20$ (67-76) ve kronik dönemde $68,65 \pm 4,44$ (62-78) iken kontrol grubunda $67,12 \pm 8,45$ (39-75) olarak hesaplandı. Sadece atak sırasında KVİ'nin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü ($p=0,029$). Görme keskinliği ile koroid kalınlığı ya da KVİ arasında korelasyon yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda VKH hastalığında akut atak sırasında KVİ'de azalma meydana geldiği belirlenmiştir. KVİ, hastalığın tanı ve takibinde yeni bir parametre olarak kullanılabilir ancak koroid kalınlığına bir üstünlüğü olup olmadığının belirlenmesi için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Vogt-Koyanagi-Harada Hastalığı, optik koherens tomografi, koroidal vasküler indeks, koroid kalınlığı.

Oküler Tutulumu Olmayan Behçet Hastalarının Arka Segment Bulgularının Değerlendirilmesi

Tolga Biçer¹, Neşe Arslan Avarisli¹, Naciye Kabataş¹, Cem Özişler²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler tutulum hikayesi olmayan Behçet sendromu hastalarının arka segment bulgularının değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Behçet hastalığı tanısı konulmuş, daha önce göz tutulumu olmayan 33 hastanın 64 gözü ile 34 kontrolün 68 gözü çalışmaya dahil edildi. Rutin oftalmolojik muayenenin ardından SD-OCT ile arka segment ölçümleri yapıldı. İç retinal ve dış retinal tabaka kalınlıkları foveal, parafoveal (1000 mikron) ve perifoveal (2000 mikron) bölgede temporal, nazal, superior ve inferior olmak üzere toplam 9, koroid kalınlıkları foveal, nazal ve temporal yönlerde parafoveal ve perifoveal olmak üzere 5 noktadan ölçüldü. Ortalama retina sinir lifi (RNFL) ve ganglion hücre kompleksi (GCC) kalınlıkları ölçüldü ve tüm sonuçlar kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki grubun yaş ve cinsiyetlerinin karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Hasta grubunun ortalama tanı süresi $11,54\pm 7,2$ yıldır. Retina kalınlık ölçümlerinde, iç retina tabakasında fovea ve temporal parafoveal hariç, dış retina tabakasında ise nazal parafoveal, superior parafoveal ve inferior parafoveal segmentler hariç geri kalan tüm segmentlerde anlamlı inceleme görüldü ($p<0,05$). RNFL ve GCC ölçümleri hasta grubunda anlamlı derecede ince ölçülürken ($p<0,05$), koroid ölçümlerinde anlamlı bir fark izlenmedi ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Behçet hastalığı, farklı çaptaki ve yapıdaki damarları tutabilen, multisistemik bir vaskülitir. Majör tanı kriterleri arasında yer alan göz lezyonları anterior-posterior üveit, vitreusta hücre ya da retinal vaskülitir. Çalışmamızda iç retina tabakasının neredeyse tüm segmentlerde ince olduğu, dış retina tabakasında ise parafoveal segmentlerden ziyade perifoveal segmentlerde ince olduğu görüldü. Hastaların RNFL ve GCC ölçümlerinin anlamlı şekilde ince olduğu ama koroid kalınlıkları arasında fark olmadığı saptandı. Bu bulgulara göre göz tutulumu olmayan Behçet hastalarında koroid kalınlığının etkilenmediğini, retina, RNFL ve GCC kalınlıklarının koroide göre daha erken dönemde etkilendiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, GCC, Koroid, Retina, RNFL, Üveit

Tablo 1. Çalışmaya katılan grupların klinik özellikleri

Tablo 1. Çalışmaya katılan grupların klinik özellikleri

Klinik özellikler		Hasta (n:32)	Kontrol (n:34)	p
Yaş (yıl)		44,3±8,6	44,4±9,9	0,961
Cinsiyet	Kadın	21	22	0,897
	Erkek	12	12	
Tanı süresi (yıl)		11,54±7,2		

Tablo 2. İc retina tabakasının 9 segmentten yapılan ölçümleri

Tablo 2. İç retina tabakasının 9 segmentten yapılan ölçümleri

İç Retina Katmanı kalınlıkları (µ)	Hasta (n:64)	Kontrol (n:68)	p
Fovea	67,19±12,69	69,07±11,61	0,374
T. parafovea	119,38±12,52	122,54±8,98	0,096
T. perifovea	106,20±8,63	109,85±6,39	0,006
N. parafovea	124,94±14,05	130,19±10,83	0,043
N. perifovea	119,75±11,46	123,65±8,89	0,030
S. parafovea	129,67±14,44	134,19±10,89	0,044
S. perifovea	112,23±8,55	115,76±7,09	0,011
I. parafovea	128,45±13,25	133,35±9,78	0,017
I. perifovea	108,78±9,27	113,40±5,67	0,001

T: Temporal

N: Nazal

S: Superior

I: Inferior

Tablo 3. Dis retina tabakasının 9 segmentten yapılan ölçümleri

Tablo 3. Dış retina tabakasının 9 segmentten yapılan ölçümleri

Dış Retina Katmanı kalınlıkları (μ)	Hasta (n:64)	Kontrol (n:68)	p
Fovea	175,64 \pm 17,62	182,75 \pm 19,42	0,030
T. parafovea	177,83 \pm 13,97	184,37 \pm 12,98	0,045
T. perifovea	165,22 \pm 10,90	170,66 \pm 9,34	0,002
N. parafovea	188,22 \pm 16,75	189,82 \pm 13,82	0,548
N. perifovea	176,50 \pm 15,02	183,93 \pm 10,89	0,044
S. parafovea	183,80 \pm 12,75	186,94 \pm 12,89	0,162
S. perifovea	173,20 \pm 11,72	177,06 \pm 9,05	0,036
I. parafovea	182,39 \pm 14,54	185,31 \pm 12,67	0,221
I. perifovea	165,98 \pm 11,04	170,43 \pm 7,95	0,009

T: Temporal

N: Nazal

S: Superior

I: Inferior

Tablo 4. RNFL, GCC ve koroid ölçümleri

Tablo 4. RNFL, GCC ve koroid ölçümleri

RNFL, GCC ve koroid kalınlıkları (μ)	Hasta (n:64)	Kontrol (n:68)	p
RNFL <u>ave</u>	99,02 \pm 10,26	103,37 \pm 6,04	0,003
GCC <u>ave</u>	95,48 \pm 9,79	100,00 \pm 5,56	0,001
Kor. fovea	310,91 \pm 36,93	319,04 \pm 33,67	0,188
Kor. T. <u>parafovea</u>	293,16 \pm 37,74	291,47 \pm 32,55	0,784
Kor. T. <u>perifovea</u>	272,86 \pm 45,31	268,22 \pm 34,24	0,507
Kor. N. <u>parafovea</u>	278,53 \pm 39,57	283,43 \pm 34,08	0,447
Kor. N. <u>Perifovea</u>	243,30 \pm 52,78	247,60 \pm 40,04	0,597

RNFL: Retina sinir lifi tabakası

GCC: Ganglion hücre kompleksi

Kor: Koroid

T: Temporal

N: Nasal

Bir olgu nedeniyle çocuklarda posterior sklerit klinik bulguları ve tedavi yaklaşımı

Kübra Kahraman Koç¹, Nesrin Büyüktortop Gökçınar¹, Zafer Onaran¹, Fatime Nilüfer Yalçındağ²

¹Kırıkkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

²Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Çocuklarda nadir görülen posterior skleritte klinik bulgular ve tedavi yaklaşımını bir olgu üzerinde tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM:Bir haftadır her iki gözde ağrı, görme bulanıklığı ve baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvuran 14 yaşında çocuk hastanın muayene ve görüntüleme bulguları incelendi, tedavi yaklaşımı anlatıldı.

BULGULAR:Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 7/10, sol gözde 8/10'du. Bilateral konjonktival ve siliyer enjeksiyon mevcuttu, ön kamarada 3+ hücre izlendi. Vitritis izlenmedi. Fundusta bilateral retinal strialar ve optik koherens tomografide (OKT) bilateral seröz makula dekolmanı mevcuttu. Fundus floresein anjiyografide disk çevresinde ve makulada hiperfloresans izlendi. Ultrasonografide (USG) sklerada ve koroidde kalınlaşma, tenon boşluğunda sıvı birikimi ve T bulgusu vardı. Bu bulgularla hastaya posterior sklerit tanısı konuldu. Topikal prednizolon asetat ve siklopentolat ile birlikte 1mg/kg/gün oral steroid tedavisi başlandı. Pediatri muayenesinde altta yatan sistemik hastalık saptanmadı. Kontrollerde klinik seyirde düzelme izlendi. Nüksü önlemek amacıyla adalimumab tedavisi (80 mg yükleme dozunu takiben 40mg/2hf) başlandı. Dört ay sonra klinik bulguları düzelen hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 10/10'a ulaştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Posterior sklerit, ora serratanın posteriorundaki sklera inflamasyonunu tanımlar. Tüm sklerit vakalarının %2-12'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir. Çocuklarda nadirdir. Hastalar genellikle ağrı ve görme bulanıklığı ile başvurur. Eş zamanlı ön üveit ile beraber retinal stria, seröz retina dekolmanı, optik disk ödemi gibi posterior segment bulguları yaygındır. USG'de T bulgusu tipiktir. Birinci basamak tedavide topikal steroid ve oral NSAİD, ikinci basamak tedavide sistemik steroidler veya immunsupresif ajanlar kullanılmaktadır. Posterior sklerit heterojen klinik görünümünden dolayı birçok orbital inflamatuvar ve neoplastik hastalığın ayırıcı tanısında akıld tutulmalıdır.

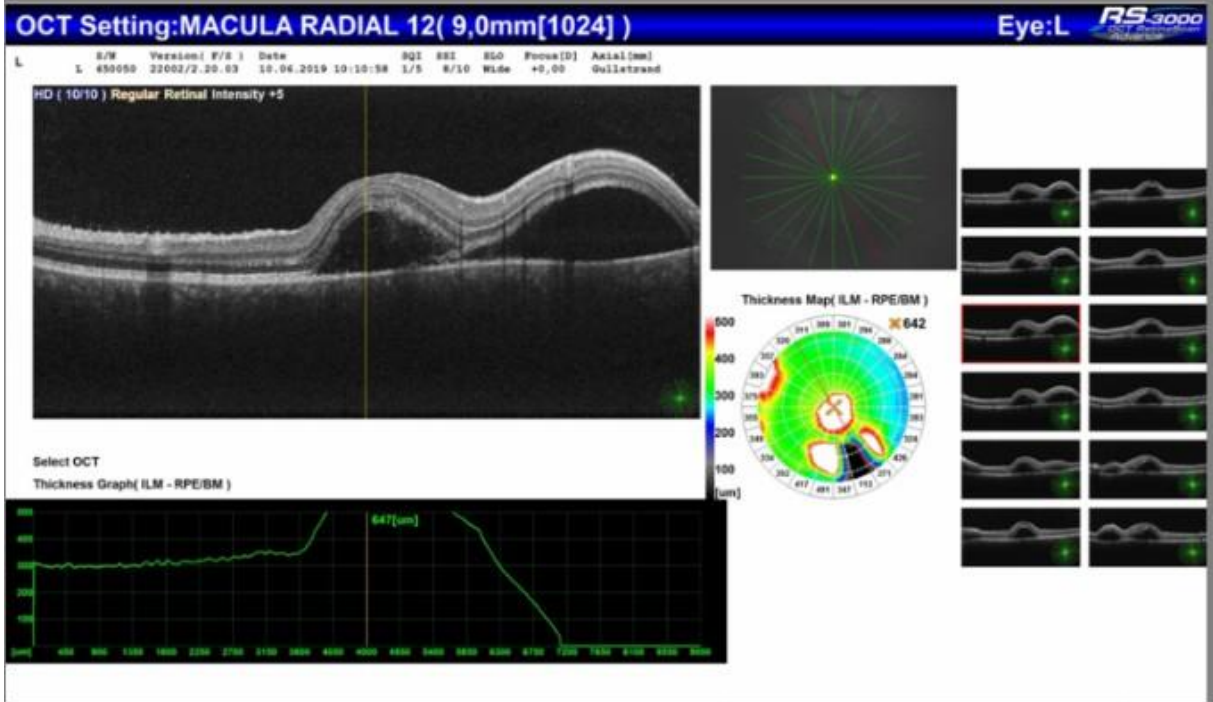
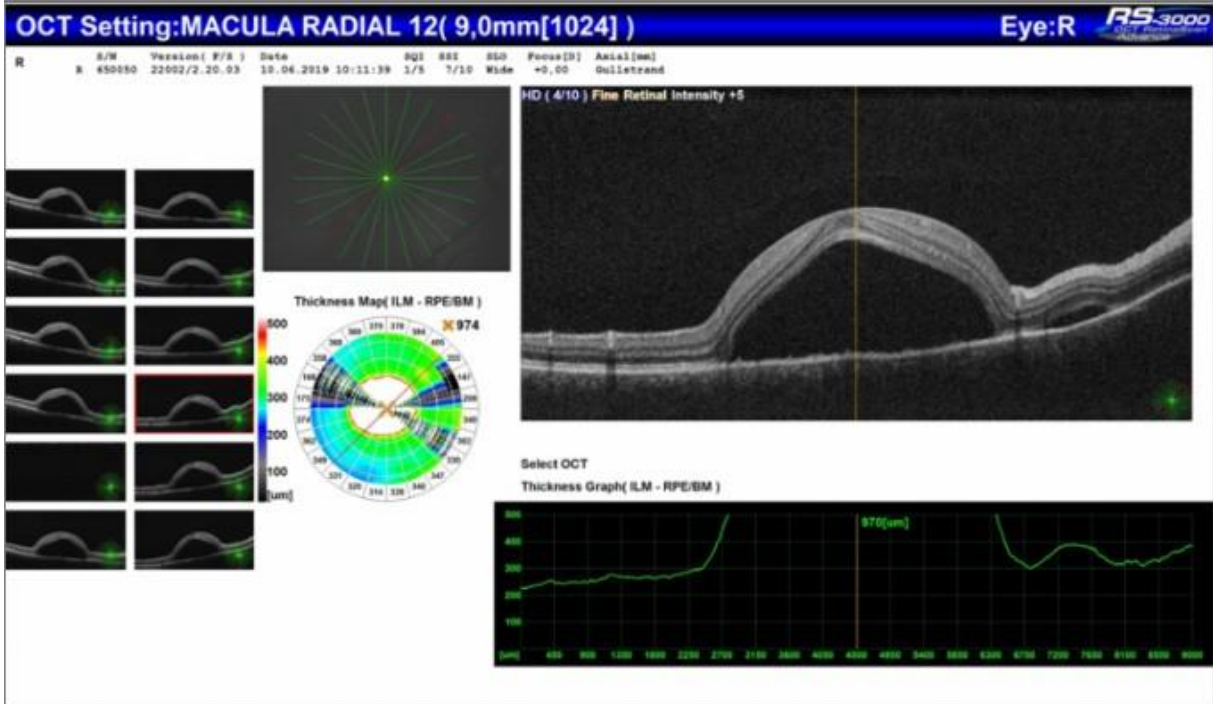
Anahtar Kelimeler: adalimumab, posterior sklerit, üveit

resim 1



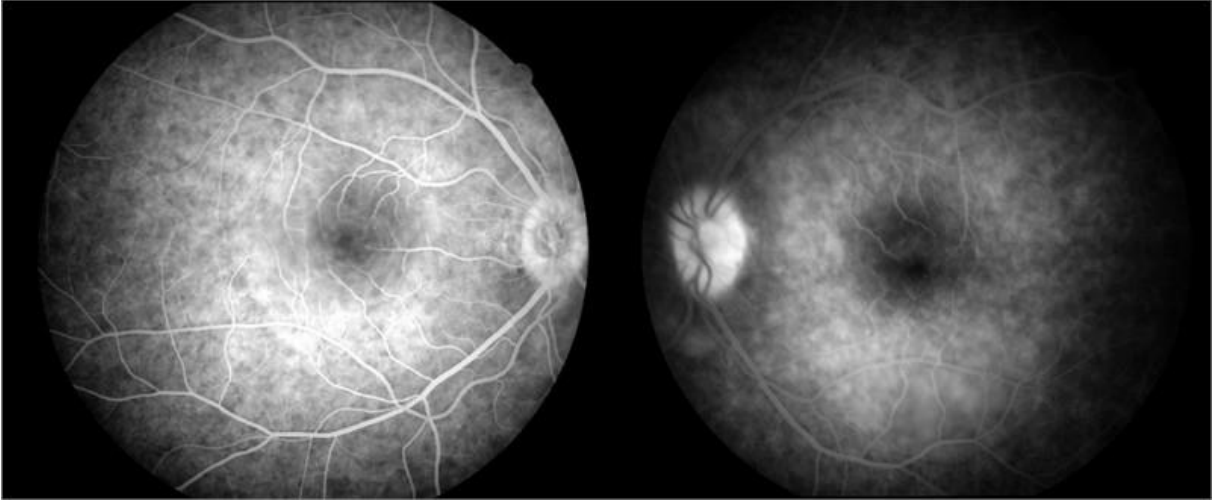
Renkli fundus fotoğrafında retinal stria, seröz makula dekolmanı

resim 2



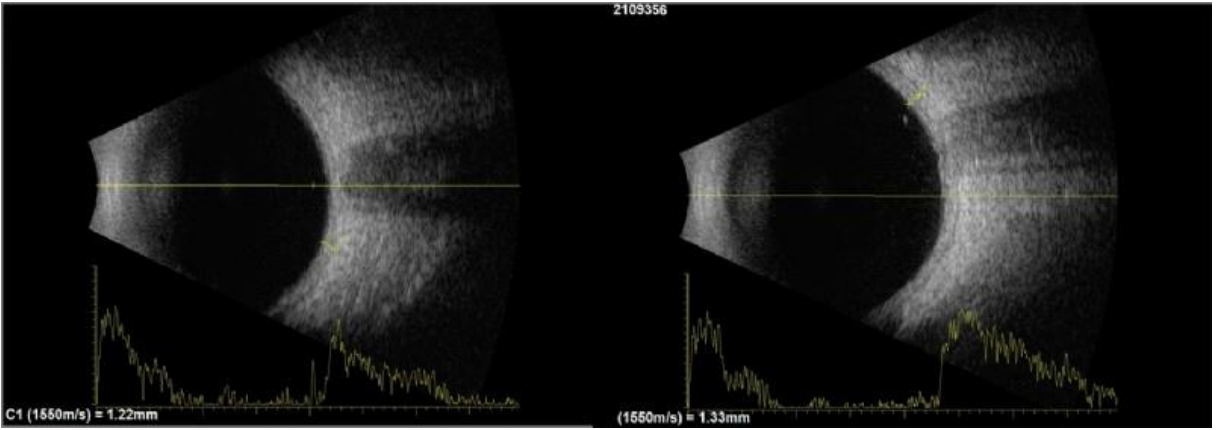
Optik koherans tomografide seröz makula dekolmanı

resim 3



Fundus floresein anjiyografide optik diskte ve makulada hiperfloresans

resim 4



Ultrasonografide sklera ve koroidde kalınlaşma, tenon boşluğunda sıvı birikimi, "T bulgusu"

Biyopsi ile kanıtlanmış sarkoidoz üveitlerinin klinik özellikleri ve prognozu

Gamze Tanındı Duman, Esra Kardeş, Betül İlkay Sezgin Akçay
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ümraniye

GİRİŞ VE AMAÇ: Biyopsi ile kanıtlanmış sarkoidoza bağlı üveiti olan hastaların klinik özellikleri ve görsel prognozunu değerlendirmek

YÖNTEM: 2009-2019 yılları arasında biyopsi ile kanıtlanmış sarkoidoza bağlı üveiti olan 43 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Birinci grup (Grup 1) sarkoidoz tanısı almamış ve üveit ile başvuran hastalardan, ikinci grup (Grup 2) ise biopsi ile sarkoidoz tanısı almış ve üveit ile başvuran hastalardan oluşmaktaydı. Grup 1'deki hastalara takip sırasında biyopsi ile sarkoidoz tanısı konuldu. Hastaların oküler bulguları, komplikasyonları ve görsel prognozları değerlendirilerek iki grup karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de 32 (%74,4) hasta, Grup 2 'de 11 (%25,5) hasta vardı. Hastaların 27'sinde (%62,8) bilateral, 16'sında (%37,2) unilateral tutulum mevcuttu. En sık görülen anatomik tutulum gözlerin %38,6'sında (n = 27/70) panüveitti. Başvuru sırasındaki en sık göz bulguları sırasıyla ince keratik presipitatlar, granüloamatöz keratik presipitatlar ve posterior sineşiydi. Anterior üveit sıklığı Grup 1 'de (p = 0,001 p <0.05) anlamlı olarak daha yüksek, intermediyer üveit sıklığı (p = 0,044; p <0,05) ve panüveit sıklığı (p = 0,044; p <0,05) Grup 2'de anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Kistoid maküla ödemi en sık görülen göz komplikasyonuydu. Takip süresi boyunca 22 (%51,1) hastaya sistemik kortikosteroid 31 hastaya (%72) konvansiyonel immünomodülatör tedavi verildi. Konvansiyonel tedaviye cevap vermeyen 5 hastaya anti-TNF tedavisi başlandı. Takip sonunda etkilenen gözlerden %71,4'ünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 20/50'den daha iyi bulundu. İlk başvuru ve son başvuru EİDGK'leri Grup 1 ve Grup 2 arasında anlamlı farklılık göstermedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sarkoidoz üveitli hastalarda en sık görülen oküler bulgu ince keratik presipitatlardı. Başvuruda sarkoidoz üveitinin anatomik tutulumu Grup 1 ve Grup 2 arasında anlamlı olarak farklılık göstermekteydi. Sarkoidoz üveitinin görsel prognozu iyi olamakla beraber hastaların %72'sinde takip sırasında immünomodülatör tedavi gerekti.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, üveit, keratik presipitat, kistoid maküla ödemi, immünomodülatör tedavi,

Tablo 1

		(n=43) Toplam	Grup 1 (n=32)	Grup 2 (n=11)	p
Yaş (yıl)	Ortalama \pm SD	41,60 \pm 18,04	41,19 \pm 20,39	42,82 \pm 8,73	0,813
Cinsiyet; n (%)	Kadın	35 (81,4)	25 (78,1)	10 (90,9)	0,656
	Erkek	8 (18,6)	7 (21,9)	1 (9,1)	
Lateralite; n (%)	Bilateral	27 (62,8)	20 (62,5)	7 (63,6)	1,000
	Unilateral	16 (37,2)	12 (37,5)	4 (36,4)	
Takip süresi (ay)	Ortalama \pm SD	43.16 \pm 37.76	48,59 \pm 40,51	25,45 \pm 20,97	0,119

Mann Whitney U Test

Fisher's Exact Test

Biyopsi ile kanıtlanmış 43 sarkoidoz hastasının yaşı,cinsiyeti,lateralitesi,takip süresi ve Grup 1 ile Grup 2 karşılaştırılması

Tablo 2

	Toplam (n=70) n (%)	Grup 1 (n=52) n (%)	Grup 2 (n=18) n (%)	p
Anterior üveit	17 (24,3)	6 (11,5)	11 (61,1)	0,001**
Posterior üveit	1 (1,4)	0 (0)	1 (5,6)	0,257
Intermediate üveit	25 (35,7)	22 (42,3)	3 (16,7)	0,044*
Panüveit	27 (38,6)	24 (46,2)	3 (16,7)	0,027*
İnce Kps	33 (47,1)	25 (48)	8 (44,4)	1,000
Granülatöz Kps	24 (34,3)	20 (38,5)	4 (22,2)	0,211
Posterior sineşi	21 (30,0)	16 (30,8)	5 (27,8)	1,000
Katarakt	17 (24,3)	14 (26,9)	3 (16,7)	0,529
Snowball opasite	17 (24,3)	14 (26,9)	3 (16,7)	0,529
Multiple koryoretinal periferik lezyonlar	16 (22,9)	14 (26,9)	2 (11,1)	0,209
Papillit	12 (17,1)	10 (19,2)	2 (11,1)	0,718
İris nodülleri(Koeppe, Busacca)	11 (15,9)	9 (17,6)	2 (11,1)	0,715
Periflebit	8 (11,4)	6 (11,5)	2 (11,1)	1,000
Kistoid makula ödemi	7 (10)	6 (11,5)	1 (5,6)	0,668
Vitreus hemoraji	3 (4,3)	3 (5,8)	0 (0)	0,564
Optik disk granülomu	2 (2,9)	0 (0)	2 (11,1)	0,063
Band keratopati	2 (2,9)	2 (3,8)	0 (0)	1,000

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ KPs: Keratik presipitat

Fisher's Exact Test

Pearson Chi-Square Test

Oküler bulguların prezentasyonu ve grupların karşılaştırılması

Tablo 3**p<0,05*

		Toplam (n=70)	Grup 1 (n=52)	Grup 2 (n=18)	p
Etkilenen gözün ortalama EİDGK					
İlk başvuru (logMAR)	Ortalama ±SD	0,34±0,50	0,32±0,48	0,40±0,55	0,983
Son başvuru (logMAR)	Ortalama ±SD	0,27±0,44	0,26±0,44	0,31±0,47	0,877
	p		0,043*	0,574	
İlk başvuru ve Son başvuru arasındaki fark	Ortalama ±SD	-0,07±0,29	-0,06±0,20	-0,09±0,47	0,616

*Mann Whitney U test**EİDGK ; En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği**Wilcoxon Signed Raks Test**Görsel prognozun gruplar arası karşılaştırılması*

Juvenil İdiyopatik Artrit İlişkili Üveiti Olan Olguların Takibinde Lazer Flare Fotometrinin Rolü

Emine Temel, Fatime Nilüfer Yalçındağ
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Juvenil idiyopatik artrit (JİA) ilişkili üveiti olan pediatrik olguları değerlendirmek ve üveit monitörizasyonunda lazer flare fotometrinin rolünü araştırmak
YÖNTEM:JİA ilişkili üveiti olan olguların medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Değerlendirilen parametreler cinsiyet, yaş, JİA tipi, antinükleer antikor pozitifliği, semptomlar, görme keskinliği, lazer flare fotometri değerleri, göz içi basıncı, tedavi yaklaşımları ve takip süresinde meydana gelen komplikasyonlar idi.

BULGULAR:Çalışmaya JİA ilişkili üveiti olan 18 olgunun 32 gözü dahil edildi. Olguların 17'si (%94.4) kız, 1'i (%5.6) erkekti. Üveitin ortalama başlangıç yaşı 6.2 ± 2.9 yıl idi. İlk vizitte ortalama yaş 7.0 ± 2.9 yıl idi. 13 (%72.7) olgu asemptomatikti. Semptomatik olgularda en sık görülen şikayetler ise 3 (%16.7) olguda kızarıklık ve 2 (%11.1) olguda bulanık görme idi. Başlangıç muayenesindeki ortalama flare değeri 21.3 ± 12.8 ph/ms idi. Olguların ortalama takip süresi 54.8 ± 34.6 aydı. Son muayenedeki ortalama flare değeri 8.5 ± 7.5 ph/ms idi. Son vizitteki ortalama flare değeri başlangıç vizitine göre anlamlı olarak düşüktü ($p=0.001$). Takip süresi boyunca görülen yeni komplikasyonlar 1 (%3.1) gözde bant keratopati ve posterior sineşi, 3 (%9.4) gözde katarakt ve 2 (%6.2) gözde ise epiretinal membrandı. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa dahi, başlangıçta yüksek flare değerlerine sahip hastalarda, yeni komplikasyon gelişme riskinde artış eğilimi mevcuttu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:JİA ile ilişkili üveiti olan olgularda, hem ön kamara hücre derecesi hem de flare değerleri hastalık aktivitesinin bir ölçüsü olarak dikkate alınırsa, komplikasyonlar ve görme keskinliği açısından daha iyi sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik üveitler, juvenil idiyopatik artrit, juvenil idiyopatik artrit ilişkili üveit, lazer flare fotometri, üveit

Tablo 1:

Cinsiyet n (%)	17 (94.4)
Kız	1 (5.6)
Erkek	
Ortalama yaş (yıl \pm SD)	7.0 ± 2.9
JİA alt tipi n (%)	15 (83.3)
Oligoartiküler	3 (16.7)
Poliartiküler	
Antinükleer antikor pozitifliği n (%)	16 (88.9)
Pozitif	2 (11.1)
Negatif	
Semptomlar n (%)	13 (72.2)
Asemptomatik	3 (16.7)
Kızarıklık	2 (11.1)
Puslu görme	
Taraf n (%)	4 (22.2)
Unilateral	14 (77.8)
Bilateral	
Lazer flare fotometri değeri (Mean \pm SD)	21.3 ± 12.8

SD: Standart deviasyon

Başlangıç muayenesindeki demografik ve klinik özellikler

Tablo 2

	Başlangıç	1. Ay	6. Ay	12. Ay	24. Ay	36. Ay	Son vizit
ÖK hücresi 0.5+ n (%) ≥ 1+ n (%)	8 (25) 14 (43,7)	10 (3,1) 5 (15,6)	5 (15,6) 10 (3,1)	3 (9,4) 7 (21,9)	3 (9,4) 6 (18,7)	5 (15,6) 2 (6,2)	6 (18,7) -
LFF değeri Ortalama±SD	21,3±12,8	16,1±6,4	13,8±5,9	9,8±4,8	26,3±59,4	12,8±6,7	8,5±7,5
LFP değeri Ortanca (Min-max)	12,3 (2,8-67,1)	11,1 (2,7- 52,3)	8,7 (2,3- 12,4)	8,7 (1,7- 32,5)	7,5 (2,8- 271,7)	6,8 (2,9- 26,5)	6,7 (2,1- 37,9)
ÖK: Ön kamara; LFF: Lazer flare fotometri; SD: Standart deviasyon * 36 aydan uzun takip süresi olan hastaların takip muayenelerine ilişkin verileri içerir							

İzlem süreci boyunca elde edilen veriler

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pediatrik Hastalarda Vitritise mi Neden Oluyor?

Semra Tiryaki Demir

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yeni koronavirüs hastalığını (COVID-19) geçirmiş olan pediatrik yaş grubundaki hastaların detaylı oftalmik muayene bulgularını değerlendirmek ve arka segment yapılarını optik koherens tomografi (OKT) ile incelemek.

YÖNTEM:Hastanemizin Çocuk Enfeksiyon Kliniği'nde COVID-19 nedeniyle takip edilen veya tedavi uygulanan pediatrik yaş grubundaki hastalar Mayıs 2020-Haziran 2020 arasında değerlendirildi. Nazal veya oral bölgeden alınan sürüntü örneğinin PCR testinde veya ELISA testinde COVID-19 için immüoglobulin M (IgM) ve IgG antikorları pozitif saptanmış olan olgular incelendi. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basıncı (GİB) ölçümü, biyomikroskopik ve fundus muayeneleri yapıldı. Spectral-domain OKT ile arka segment yapıları incelendi. Hastaların tüm muayene bulguları kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmada 12'si kız, 4'ü erkek olmak üzere toplam 16 hastanın 32 gözü değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 13.1 ± 3.7 yıl idi. COVID-19 semptomları başladıktan ortalama 34.8 ± 9.8 (18-54) gün sonra oftalmik muayeneleri gerçekleştirildi. Tüm olguların EİDGK ve GİB ölçüm değerleri normal sınırlarda idi, ön ve arka segment muayenelerinde herhangi bir akut patoloji yoktu. Spectral-domain OKT görüntüleme ise 5 kız olguda (%31.2) arka vitreusta az sayıda vitritis benzeri hiperreflektif odaklar saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pediatrik COVID-19 hastalarında fundus muayenesi normal görünse bile, OKT ile saptanan hafif vitritis benzeri patolojiler gelişebilir. Hastalığın başlangıcını takiben vitritisin ortaya çıkışı ve sürekliliğinin zamansal seyri henüz bilinmemektedir. Pediatrik COVID-19 hastalarında OKT ile saptanan hafif vitritisin klinik önemini anlamak için daha çok sayıda hasta üzerinde ve daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pediatri, vitritis.

Sigara Kullanan Sağlıklı Bireylerde Sigaranın Koroid Kalınlığı ve Koroidal Vasküler İndeks Üzerine Etkisi

Mustafa Subaşı, Nurullah Koçak
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Sigara içen ve içmeyen sağlıklı bireylerde, spektral domain enhance deep imaging optik koherens tomografi (SD-EDI-OCT) görüntüsünü kullanarak koroid kalınlığını (CT) ve koroidal vaskülarite indeksini (CVI) karşılaştırmak.

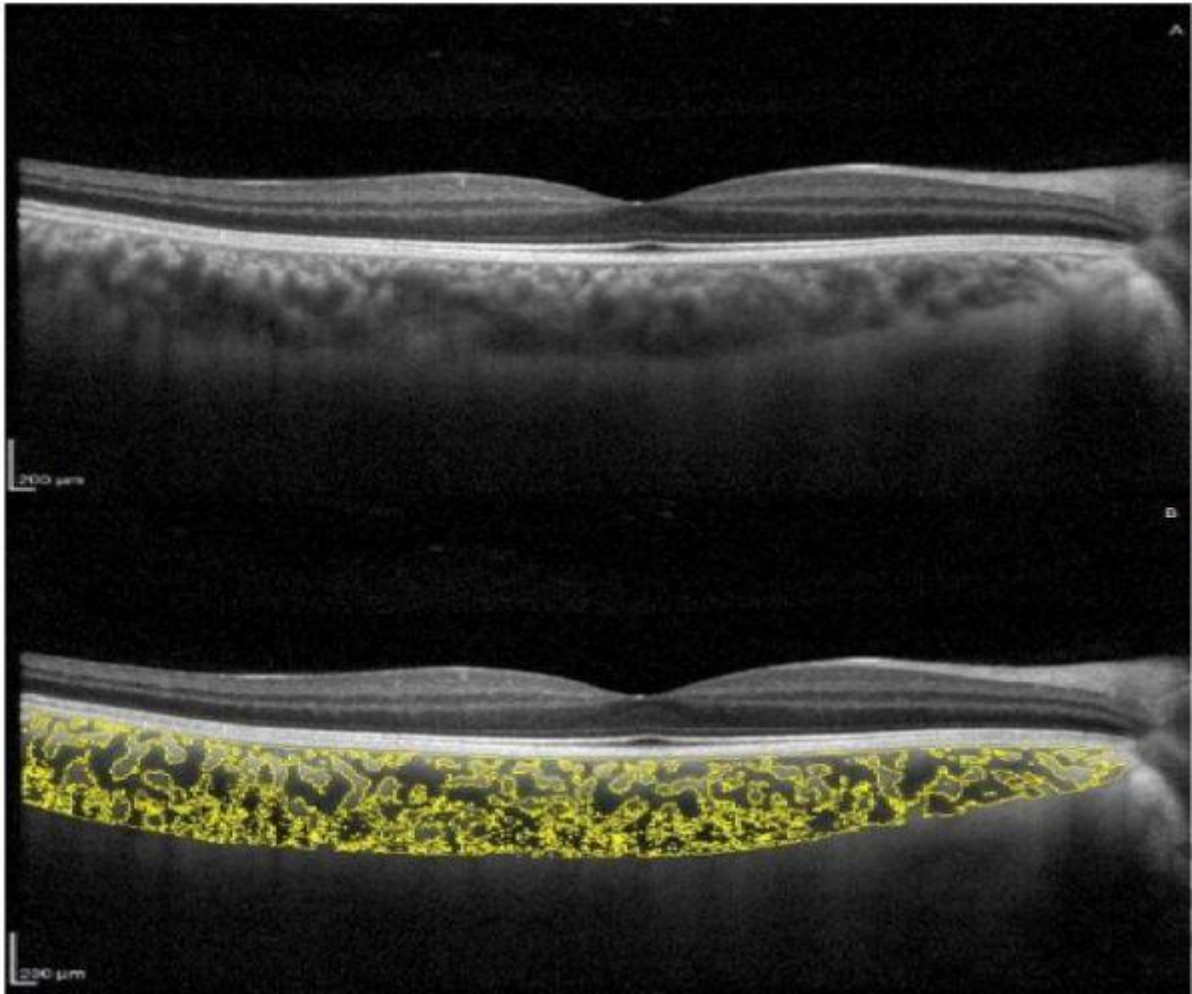
YÖNTEM:Sistemik hastalığı olmayan sigara içicisi 46 birey ve bu gruba yaş-cinsiyet eşleşmeli 46 sağlıklı gönüllü kontrol grubunun her iki gözü çalışmaya dahil edildi. SD-EDI-OCT görüntüsünde subfoveal ve foveal merkezden 750 µm uzaklıkta hem nazal hem de temporal yönde CT ölçüldü. Koroid görüntüleri ImageJ yazılımı kullanılarak binarizasyon yöntemiyle lüminal alan (LA), stromal alan (SA) ve total koroid alanına (TCA) ayrıldı. CVI: LA' nın TCA' ya oranı olarak hesaplandı. Sigara içenler paket yıl maruziyetine göre 10-20, 20-30 ve >30 paket-yıl olmak üzere üç alt gruba ayrıldı; CT, CVI, LA, SA, TCA ile paket- yıl arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için alt grup analizi yapıldı.

BULGULAR:Sigara içen ve içmeyenlerin yaş ortalaması sırasıyla 43.1 ± 7.26 yıl ve 41.82 ± 9.92 yıl idi ($p = 0.51$). Ortalama subfoveal koroid kalınlığı sigara içenlerde 301.57 ± 55.04 um ve sigara içmeyenlerde 303.38 ± 53.42 um idi ($p = 0.826$). İki grup arasında subfoveal ve fovea merkezden 750 µm uzaklıkta nazal ve temporaldeki CT değerleri arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. CVI sigara içenlerde ($\% 65.4 \pm 2.3$) sigara içmeyenlere göre ($\% 66.3 \pm 2.5$) anlamlı olarak daha düşüktü ($p = 0.021$). Alt grup analizinde, 20 paket-yıl üzeri sigara içen deneklerde sigara içmeyenlere göre anlamlı derecede düşük CVI saptandı, ancak 10-20 paket-yıl sigara kullananlarda anlamlı fark saptanmadı. Sigara paket-yıl hesabına göre değerlendirildiğinde, CVI ve sigara kullanım süresi arasında negatif korelasyon bulundu ($r = -0.226$, $p = 0.04$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sigara içenlerde sağlıklı kontrollere göre CVI' nın anlamlı olarak azaldığı saptandı. Çalışma sonuçları, CVI'nın sigara içenlerde koroid vasküler değişikliklerini değerlendirmek için potansiyel non-invaziv bir araç olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: image j, koroid kalınlığı, koroidal vasküler indeks, sigara

Image J ile Koroidal Görüntülerin Binarizasyonu Vasküler İndeks Hesabi



Üveit hastalarında interferon alfa-2a tedavisinin monosit alt grupları ve nötrofiller üzerine etkileri

Fehim Esen¹, Özlem Türkyılmaz¹, Veysel Aykut¹, Günnur Deniz², Haner Direskeneli³, Halit Oğuz¹, Esin Aktaş Çetin²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, Aziz Sançar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

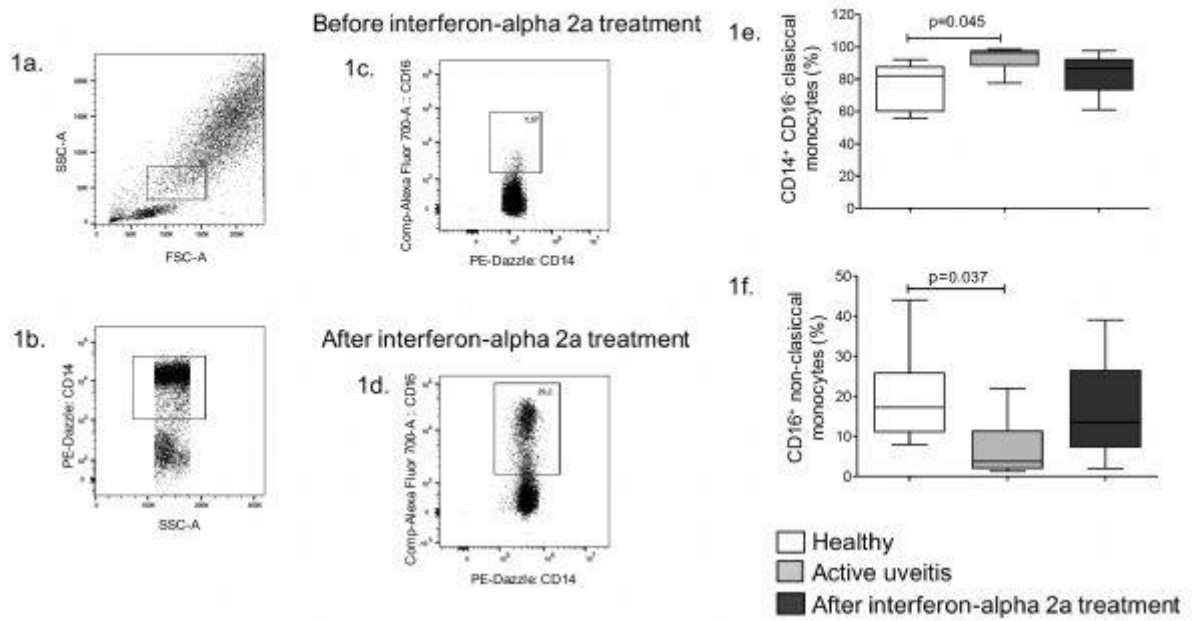
³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:İnterferon alfa antiviral ve antineoplastik özellikleri bilinen bir sitokin olup, özellikle doğal bağışıklık yanıtlarında görev alan hücreler üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada immünomodulatuvar etkisi nedeni ile üveit tedavisinde kullanılan interferon alfa-2a'nın monosit alt grupları ve nötrofiller üzerine etkileri incelendi. **YÖNTEM:**Çalışmaya 6 üveit hastası ile 7 sağlıklı kontrol dahil edildi. Kan örnekleri üveit hastalarından tedavi öncesinde ve tedavinin 1. ayında (veya klinik remisyon anında) alındı. Periferik kan mononükleer hücreleri anti-CD14, anti-CD-16, anti-PD-1, anti-CTLA-4, anti-LAG-3, anti-TIM-3 ve anti-TIGIT antikoları ile işaretlendi ve flow sitometri ile incelendi. Data analizi için FlowJo yazılımı, istatistiksel analiz için ise SPSS 21.0 yazılımı kullanıldı. **BULGULAR:**Üveiti olan 6 hasta (5 Behçet, 1 Eales, yaş ortalaması: 29.0 ±3.8 yıl, 4 erkek, 2 kadın) ve 7 sağlıklı kontrol dahil edildi (ortalama yaş: 28.4±4.9 yıl, 3 erkek, 4 kadın). Üveit hastalarında atak anında CD14+CD16- monosit alt grubunun arttığı ve CD16+ klasik olmayan monosit alt grubunun ise azaldığı (p=0.037 ve p=0.045) ve bu farkın interferon alfa-2a tedavi sonrasında ortadan kaybolduğu izlendi. Başlangıçta gruplar arasında immün kontrol noktası reseptörü ekspresyonlarında anlamlı fark yoktu, ancak tedavi sonrasında monositlerdeki PD-1 ekspresyonunun anlamlı olarak arttığı izlendi (p=0.01). Atak esnasında nötrofillerdeki immün kontrol noktası reseptörü ekspresyonları sağlıklılar ile benzer düzeydeydi ve tedavi sonrasında da istatistiksel anlamlı bir artış izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İnterferon alfa-2a tedavisi klasik olmayan monosit alt grubunda artışa neden olmakta ve monositlerdeki PD-1 ekspresyonunu arttırmaktadır. Monositlerdeki bu değişikliklerin antijen sunumu üzerinden regülatör T hücre farklılaşması etkileyebileceğini ve dolayısıyla interferon alfa-2a tedavisinin immünomodulatuvar etkilerine katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

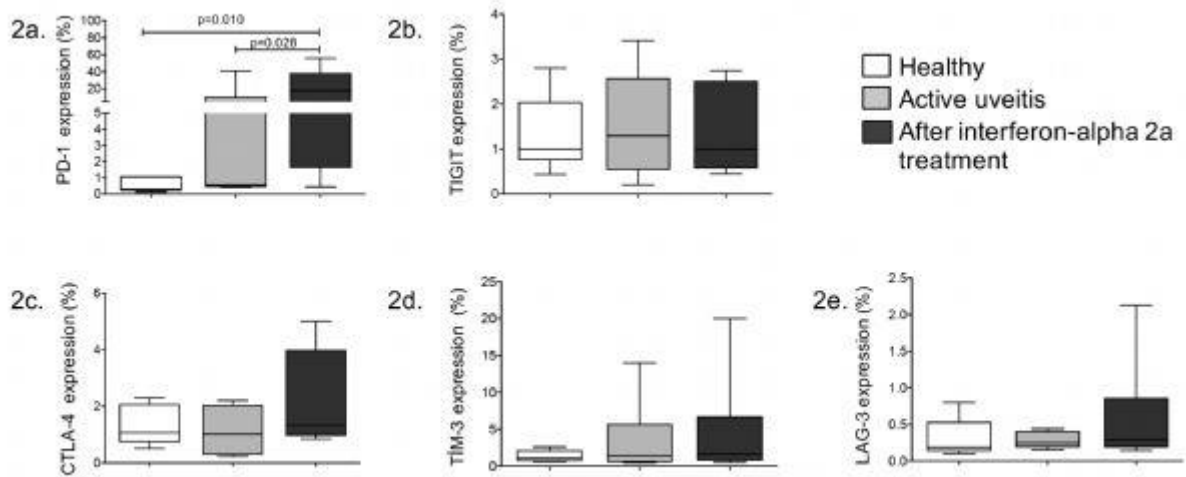
Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, interferon-alfa, nötrofil, monosit, immün kontrol noktası

Figur 1.

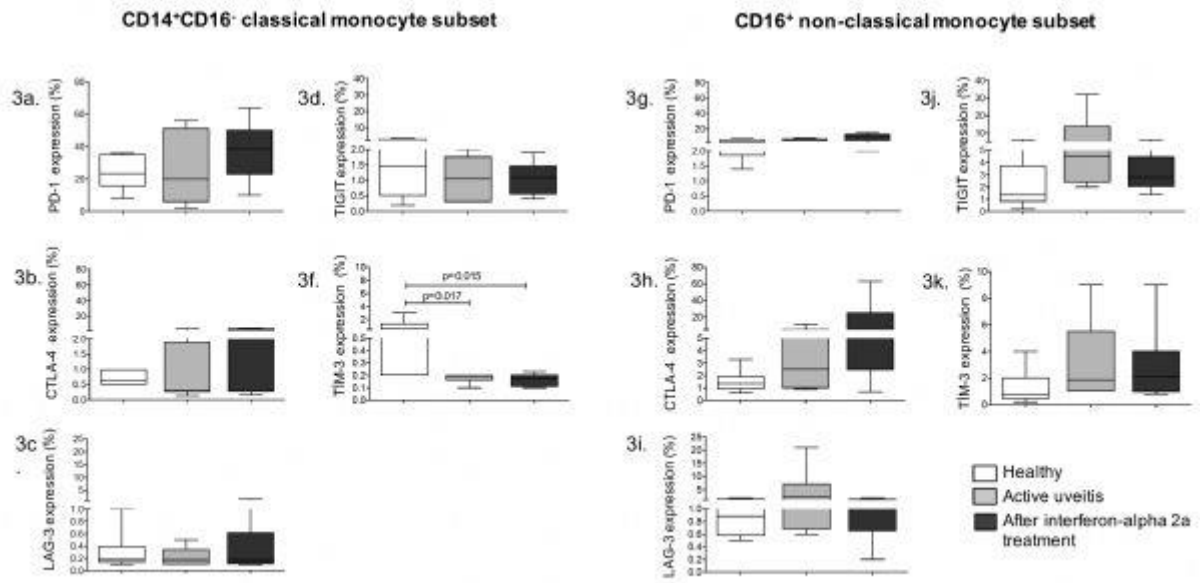
Effect of IFN-alpha treatment on monocyte subsets



Figur 2



Figur 3



Behçet Üveiti Nedeni İle Biyolojik Tedavi Alan Hastalarda Fundus Floresein Anjiyografi İle Tedavi Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Berru Yargı, Ercan İnalkaç, Hande Çeliker Ataberk
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet üveiti tanısı ile biyolojik ajan kullanan hastalarda anjiyografi skorunu kullanarak ajanların tedavi etkinliklerini karşılaştırmak.
YÖNTEM:2012-2020 tarihleri arasında uvea birimimizden en az 3 ay takibi olan ve fundus floresein anjiyografi (FFA) çekilen 37 Behçet hastasının 71 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak; demografik özellikleri, muayene bulguları, kullandıkları ilaçlar açısından incelendi. FFA'ları Tugal-Tutkun ve ark. tarafından geliştirilmiş olan FFA skorum sistemi kullanılarak skorlandı.Hastalar; kullandıkları biyolojik ajana göre TNF bloker grubu (grup1) ve interferon (IFN) grubu (grup2) olmak üzere 2 gruba ayrıldı.
BULGULAR:Grup1'de 27 hasta (%73) ve grup2'de 10 hasta (%55,56) mevcuttu. Yaş, cinsiyet, takip süresi, başlangıç/sonuç görme keskinlikleri ile kullanılan ajan sayısı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Tüm grupların FFA skorları ortalaması 13,4±8,31 ve grupların sırasıyla 14,07±7,86 ve 11,6±9,62 idi (p=0,542). Gruplar arasında OKT, muayene, subgrup skorları açısından anlamlı fark saptanmadı. FFA ile eş zamanlı muayenede vitrit, grup2'de anlamlı şekilde sıklığı (p=0,004). Vitrit ile FFA subgrup skorlarından optik disk (OD) hiperfloresansı, retinal vasküler kaçak/boyanma ve kapiller kaçak ilişkili bulundu (sırasıyla p=0,035, 0,001, 0,006). Subgrup skorlarından OD hiperfloresansı ve kapiller kaçak genel skora en etkili parametreler olarak tespit edildi (sırasıyla p=0,024, 0,01). İzlem süresince 9 hastada interferondan TNF blokerine, 2 hastada ise TNF blokerinden interferona geçiş yapıldı. IFN-TNF geçişinde sebepler; temin sıkıntısı (n=1), uyumsuzluk (n=1), yetersizlik (n=5) ve depresyon (n=2) iken, TNF-IFN geçişi ise 2 hastada da tüberküloz gelişimi idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:FFA'da özellikle OD hiperfloresansı ve kapiller kaçak izlenmesi, aktivite açısından anlamlıdır. Behçet hastalarında FFA sonuçlarına bakılarak; TNF blokeri ile interferon tedavi etkinliği arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet, Fundus floresein anjiyografi, İnterferon, TNF blokeri

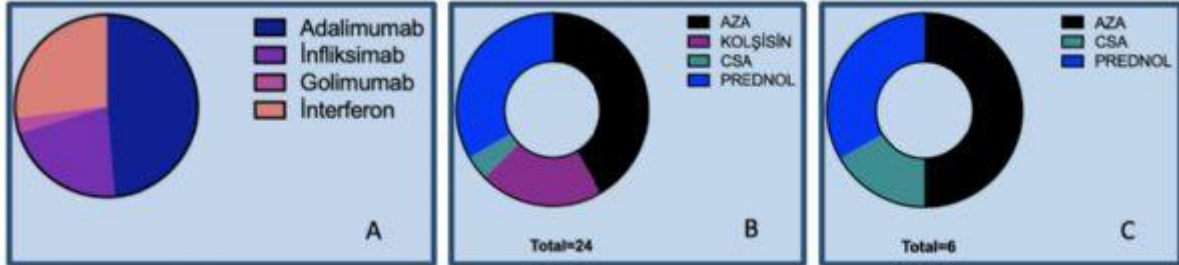
Şekil-1

FFA Bulgusu	Skor
1)Optik disk hiperfloresansı (5-10 dk)	
Normal skleral rim boyanması	0
Disk kenarlarının kısmi boyanması	1
Disk kenarlarının difüz boyanması	2
Disk sınırlarının seçilemediği kaçak	3
2)Maküla ödemi (10, dk)	
Hafif hiperfloresans	1
Tamamlanmamış hiperfloresan halka	2
Tamamlanmış hiperfloresan halka	3
Kistik boşluklarda boya göllenmesi	4
3)Retinal vasküler boyanma/kaçak (5-10 dk)	
Arka kutup arkadları arasında	
Fokal	1
Multifokal (ancak sınırlı alanda)	2
Difüz	3

Periferde her kadran için	1
4)Pinpoint kaçaklar	
Sınırlı alanda ya da <3 OD çaplı bir alanda	1
>3 OD çaplı bir alanda	2
5)Kapiller kaçak (5-10 dk)	
Arka kutupta	
Sınırlı	1
Difüz	2
Periferde her kadran için	
Sınırlı	1
Difüz	2
6)Kapiller nonperfüzyon	
Maküller iskemi [foveal avasküler zon (faz) genişlemesi]	1
Arka kutup (faz dışındaki)	1
Periferde her kadran için	1
7)Neovaskülarizasyon	
NVD	2
NVE	
Tek odak	1
>1 odak	2
8)Retinal boyanma/subretinal göllenme	
<3 OD çaplı	1
>3 OD çaplı	4
TOPLAM	40

Tugal-Tutkun ve ark.'nın FFA skorlaması.

Şekil-2



A. Hastaların kullandığı biyolojik ajanlar B. Grup 1'de kullanılan diğer ilaçlar. C. Grup 2'de kullanılan diğer ilaçlar.

Tablo-1

	Grup 1 (n=27)	Grup 2 (n=10)	p
K/E	7/20	3/10	0,804
Yaş (ort±SD)	33,92±11,05	35,40±7,71	0,423
Takip süresi (ort±SD)	46,9630±28,83572	46,96±28,84	0,781
Başlangıç GK-LogMAR (ort±SD)	0,42±0,65	0,54±0,67	0,531
Sonuç GK-LogMAR (ort±SD)	0,26±0,39	0,46±0,56	0,825
Kullanılan ajan sayısı (ort±SD)	1,78±0,93	1,60±0,69	0,488
Biyolojik ajan kullanma süresi-ay (ort±SD)	18,85±16,77	24,00±12,36	0,364
Tedavi değişikliği	9 (%37)	2 (%20)	0,571

Gruplar arası demografik verilerin ve oftalmolojik özelliklerinin karşılaştırılması.

Tablo-2

	Grup 1	Grup 2	p
FFA skoru (ort±SD)	14,07±7,86	11,60±9,62	0,437
OD hiperfloresansı (ort±SD)	0,74±0,44	0,50±0,52	0,165
Makula Ödemi (ort±SD)	1,50±0,84	3	0,233
Retinal vasküler boyanma/kaçak (ort±SD)	4,90±1,92	2,75±1,58	0,178
Pinpoint kaçak (ort±SD)	1,33±0,50	3,33±3,21	0,180
Kapiller kaçak (ort±SD)	6,00±2,89	4,57±3,21	0,613
Kapiller non-perfüzyon (ort±SD)	3,52±1,00	3,11±1,17	0,169
Neovaskülarizasyon (ort±SD)	-	-	-
Retinal boyanma/subretinal göllenme (ort±SD)	1,75±1,38	2,00±1,55	0,733

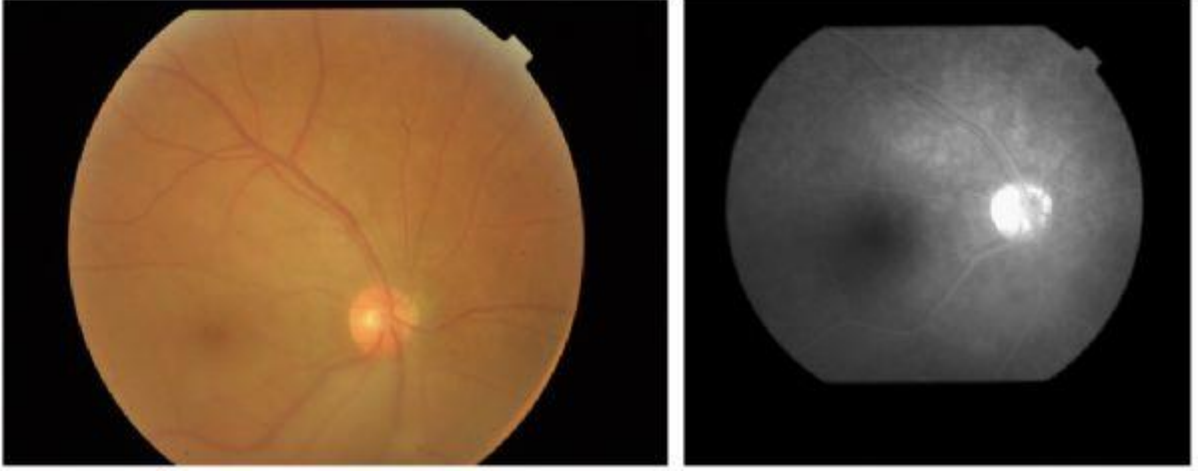
Gruplar arası FFA skoru ve alt parametrelerin karşılaştırılması.

Tablo-3

	FFA Çekimi Sırasında Vitrit	
	VAR	YOK
Grup 1	2	25
Grup 2	4	6

Grup 1 ve Grup 2'de muayenede vitrit saptanma dağılımı.

Şekil-3



Vitriti olan ve IFN tedavisi alan hastanın eş zamanlı çekilen FFA'sında OD hiperfloresansı izlenmekte.

Şekil-4



Vitriti olan ve Adalimumab tedavisi alan hastanın eş zamanlı çekilen FFA'sında maküla ödemi izlenmekte.

Skleroderma Hastalarında Retinal Yapıların ve Mikrovasküler Ağın Değerlendirilmesi: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Çalışması

Fahrettin Akay, Yusuf Ziya Güven

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Sistemik skleroz (SS), multipl organ tutulumu ile giden kronik otoimmün fibrotik bir hastalıktır. Histopatolojik incelemelerde SSde, retina atrofisi, küçük retina damarlarında konsantrik daralma ve fibrozisin ana özelliği olan fibroproliferatif vaskülopati gösterilmiştir. İnvaziv olmayan bir prosedür olarak OKTA, perfüze ve perfüze olmayan retina bölgelerinin objektif ölçümünü sağlar. Bu çalışmanın amacı, SSli, klinik olarak retinal tutulum belirtisi olmayan hastalarda makula ve parapapiller kapiller ağı OKTA kullanarak analiz etmektir. **YÖNTEM:** SSli hastaların klinik özellikleri antikor gibi kaydedildi. OKTA kullanılarak 6 x 6 mm alan taraması ile maküler anjiyografi yapıldı. Ortalama maküler kalınlık, retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve ganglion hücresi iç pleksiform tabakası (GH-IPT), vasküler dansite (VD), perfüzyon dansitesi (PD), parapapiller PD ve foveal avasküler bölge (FAZ) değerlendirildi. **BULGULAR:** SSli 40 hastanın 40 gözü ve sağlıklı kontrol grubunun 40 gözü değerlendirildi. Gruplar arasındaki OKT parametrelerini karşılaştırdık ve SS grubunda ortalama makula kalınlığının anlamlı derecede daha ince olduğunu gözlemledik. RSLT ve GH-IPT kalınlıkları gruplar arasında karşılaştırıldığında, tek anlamlı fark temporal RSLT kalınlığının SS grubunda daha düşük olmasıdır (p: 0.039). OKTA değerleri gruplar arasında karşılaştırıldığında, SS grubundaki tüm bölgelerde kontrol grubuna göre VD ve PD değerlerinde anlamlı bir azalma olduğu gözlemlendi ancak bu karşılaştırmalar FAZ değerleri ile yapıldığında gruplar arasında fark yoktu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Küçük arterleri etkileyen SS, zaman içinde kapiller ağı bozar ve klinik bulguları ortaya çıkarır. Retinal kapiller ağı OKTA teknolojisi ile in vivo olarak değerlendirilir. Bu bulgular ile SS'daki arteriolar ve kılcal ağıdaki patolojileri takip etmemize yardımcı olacaktır. Sonuç olarak çalışmamız, OKTA kullanan SSli oftalmolojik olarak asemptomatik hastalarda retinal mikro dolaşım bozukluğunun ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: koroid, OKTA, retina, skleroderma

ANCA ile İlişkili Vaskülitlerde Retinal Katmanlar ve Mikrovasküler Yapılardaki Subklinik Değişikliklerin OKT-A ile İncelenmesi

Arda Emre Öztürk, Yusuf Ziya Güven, Fahrettin Akay
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Görünür oküler tutulumu göstermeyen ANCA ilişkili vaskülit (AİV) hastalarında retina tabakaları ve kapiller yapının OKT-A ile değerlendirilmesi ve sağlıklı popülasyon ile karşılaştırılması. **YÖNTEM:** Bu prospektif, gözlemsel ve karşılaştırmalı çalışmaya toplam 22 AAV hastası ve 35 sağlıklı kontrol dahil edildi. Merkezi fovea kalınlığı (MFK), ortalama makula kalınlığı (OMK), retinal sinir lifi tabakası (RSLT) ve Ganglion hücresi iç pleksiform tabakası (GH-IPT), vasküler dansite (VD), perfüzyon dansitesi (PD) ve foveal avasküler bölge (FAZ) parametreleri kaydedildi. Hastaların Birmingham vaskülit aktivite skoru (BVAS), beş faktör skoru (2009) (FFS) ve vaskülit hasar indeksi (VDI) skorları kaydedildi.

BULGULAR: AİV grubunda ortalama maküler kalınlık, RSLT ve GH-IPT kalınlıkları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü. Ortalama makula kalınlığı ile süperotemporal, inferotemporal ve ortalama GC-IPT arasında pozitif korelasyonlar gözlemlendi. AAV grubunda vasküler indeksler daha düşükken, merkez 1 mm bölge hariç olmak üzere, FAZ parametreleri iki grup arasında benzerdi. MFK, OMK ve GH-IPT kalınlıkları ile vasküler indeksler arasında anlamlı korelasyonlar vardı. ANCA pozitifliği ile retinal vasküler indeksler arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi. BVAS ve RNFL kadranları arasında ters bir korelasyon vardı. BVAS ile FFS ve vasküler indeksler arasında da korelasyonlar vardı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** AİV hastalarında retina tabakalarında ve yüzeyel vasküler pleksusta subklinik değişiklikler gösterilmiştir ve bu değişiklikler hastalık aktivite skorlarıyla ilişkilendirilmiştir. Branşımıza çok sık yönlendirilen bazı romatolojik hastalıklar dışında kalan ANCA ilişkili birçok romatolojik hastalık, aslında retina tabakaları ve kapiller pleksus başta olmak üzere, belki de ileride oftalmopatolojiye sebebiyet verecek değişimlere yol açmaktadır. Bu gruptaki hastaların takibi ve belki de erken yakalanması OKT-A ile mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: ANCA ilişkili vaskülit, OKTA, retina, koroid

Oküler Tutulumu Olan ve Oküler Tutulumu Olmayan Behçet Hastalarının Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) İle Değerlendirilmesi

Dilhan Karaca, Aynur Dıraçoğlu, Feyza Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) kullanılarak, oküler tutulumu olan ve oküler tutulumu olmayan Behçet hastalarının makülalarındaki vasküler değişikliklerin kantitatif olarak değerlendirilmesi; birbirleriyle ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlandı.

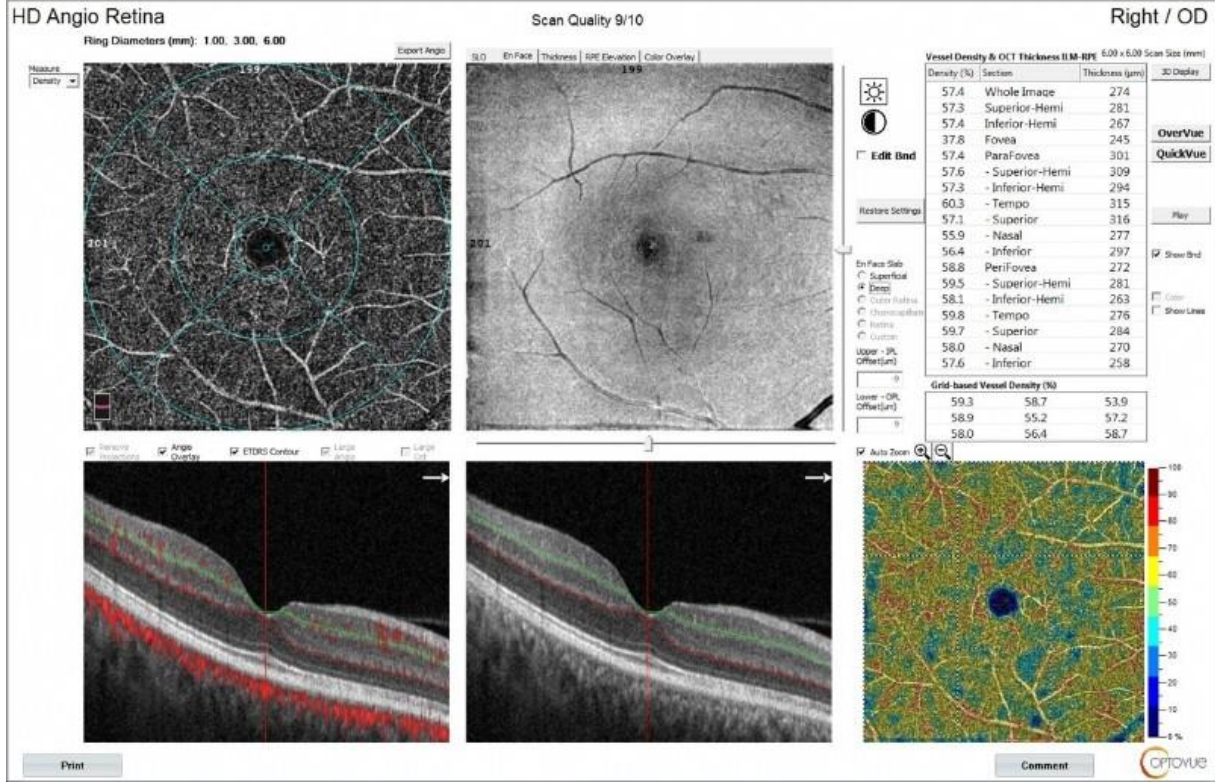
YÖNTEM:Çalışmaya SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği üvea biriminde takipli panüveit veya posterior üveit geçirmiş Behçet hastaları (birinci grup) ile cildiye Behçet polikliniğinde takipli, oküler tutulumu olmayan Behçet hastaları(ikinci grup) ve kontrol grubu(üçüncü grup) dahil edildi. OKTA ile santral maküler kalınlık (SMK), foveal avasküler zon alanı (FAZ), total derin kapiller pleksus dansitesi, total yüzeysel kapiller pleksus dansitesi, derin parafoveal kapiller pleksus dansitesi ve yüzeysel parafoveal kapiller pleksus dansitesi değerleri elde edildi. Bu değerler gruplar arasında istatistiksel olarak karşılaştırılarak, görme keskinliği ve hastalık süresi ile korelasyonu değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 48 hastanın ve 22 sağlıklı bireyin toplam 129 gözü dahil edildi. Hastalar 18-65 yaş aralığındaydı.Hastalık süresi birinci grupta ortalama 11,7 yıl,ikinci grupta 10,6 yıldır. Oküler tutulumu olan grupta kapiller pleksus dansiteleri diğer gruplara göre düşük; FAZ alanı kontrol grubuna göre yüksek saptandı. Birinci grupta en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ile bu parametrelerin pozitif (FAZ dışında); hastalık süresi ile negatif yönde ilişkili olduğu görüldü. İkinci grup ile kontrol grubu arasında FAZ, total yüzeysel kapiller pleksus dansitesi, total derin kapiller pleksus dansitesi, derin parafoveal kapiller pleksus dansitesi ve yüzeysel parafoveal kapiller pleksus dansitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA, Behçet üveitinde maküler mikrovasküler değişiklikleri saptamada önemli bir görüntüleme yöntemidir. Oküler tutulumu olmayan Behçet hastalarında kontrol grubuyla karşılaştırıldığında makülada mikrovasküler değişiklikler saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Behçet üveiti, kapiller pleksus dansitesi, OKTA

Behçet hastasında derin kapiller pleksus dansitesi ölçümü



Behçet hastasında FAZ alanı ölçümü



Tablo 1. Santral maküler kalınlık, FAZ, total yüzeysel kapiller pleksus dansitesi, yüzeysel parafoveal kapiller pleksus dansitesi, total derin kapiller pleksus ve parafoveal derin kapiller pleksus dansitesinin gruplar arasında karşılaştırılması

	Behçet+Üveit (+)	Behçet+Üveit (-)	Kontrol Grup

	Ort.±SD (Min-Maks / Median)	Ort.±SD (Min-Maks / Median)	Ort.±SD (Min-Maks / Median)	P
SMK (µm)	239,0±41,0 (145-337 / 245)	242,1±15,9 (214-275 / 243)	251,3±22,6 (214-300 / 247)	0,154¥
FAZ (mm2)	0,345±0,173 (0,092-0,828 / 0,349)	0,277±0,086 (0,07-0,425 / 0,285)	0,251±0,107 (0,072-0,466 / 0,242)	0,002¥
YKPD (%)	47,4±5,0 (35-54,4 / 48,3)	51,0±2,8 (44-55,8 / 51,4)	50,9±3,2 (40,6-55,9 / 51,5)	<0,001¥
YPaKPD (%)	49,3±4,6 (36,2-57 / 50)	53,0±3,3 (47-58 / 53,2)	52,5±3,7 (43,5-59 / 53,35)	<0,001¥
DKPD (%)	48,7±7,2 (32,6-59,3 / 50,6)	55,6±4,3 (44,2-65,5 / 56,9)	55,5±5,8 (43,4-66,5 / 57,4)	<0,001Ø
PaDKPD (%)	51,8±6,8 (37,5-63,6 / 53,1)	58,8±3,4 (51,3-66,4 / 58,9)	58,2±4,7 (47,8-66,5 / 59,2)	<0,001Ø

¥One Way Anova, ØKruskal Wallis SMK: Santral maküler kalınlık, FAZ:Foveal avasküler zon, YKPD: Total yüzeysel kapiller pleksus dansitesi, YPaKPD: Yüzeysel parafoveal kapiller pleksus dansitesi, DKPD: Total derin kapiller pleksus dansitesi, DPaKPD: Derin parafoveal kapiller pleksus dansitesi

Tablo 2. Alt grupların parametrelere göre karşılaştırılması

		FAZ	YKPD	YPaKPD	DKPD	DPaKPD
		p**	p**	p#	p*	p*
Behçet+Üveit (+) vs.	Behçet+Üveit (-)	0,094	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	Kontrol Grup	0,013	0,001	0,001	<0,001	<0,001
Behçet+Üveit (-) vs.	Kontrol Grup	0,317	0,990	1,000	0,716	0,944

#Bonferroni **Games-Howell *Mann Whitney U Test FAZ:Foveal avasküler zon, YKPD: Total yüzeysel kapiller pleksus dansitesi, YPaKPD: Yüzeysel parafoveal kapiller pleksus dansitesi, DKPD: Total derin kapiller pleksus dansitesi, DPaKPD: Derin parafoveal kapiller pleksus dansitesi

Tablo 3. Behçet üveiti olan grupta FAZ alanı ve kapiller pleksus dansiteleri ile görme keskinliği ve hastalık süresi korelasyonu

GRUP		EN İYİ DÜZELTİLMİŞ	GÖRME KESKİNLİĞİ	HASTALIK	SÜRESİ
		r	p	r	p
Behçet üveiti+	FAZ	-0,539	<0,001	0,164	0,340
	YKPD	0,464	0,004	-0,790	<0,001
	YPaKPD	0,549	<0,001	-0,560	<0,001
	DKPD	0,538	0,001	-0,514	0,001
	DPaKPD	0,543	0,001	-0,479	0,003

EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği FAZ:Foveal avasküler zon, YKPD: Total yüzeysel kapiller pleksus dansitesi, YPaKPD: Yüzeysel parafoveal kapiller pleksus dansitesi, DKPD: Total derin kapiller pleksus dansitesi, DPaKPD: Derin parafoveal kapiller pleksus dansitesi

Tablo 4. Atak sayısı ile FAZ (Foveal avasküler zon) alanı korelasyonu

		ATAK	SAYISI
		r	p
Behçet Üveiti+	FAZ	0,274	0,106

Üst Temporal At Nalı Yırtık İçin Yapılan Baraj Lazer Fotokoagülasyondan 14 Ay Sonra Gelişen Makula Deliği Olgusu

Ayhan Özyurt¹, Nilüfer Koçak²

¹Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.B.D

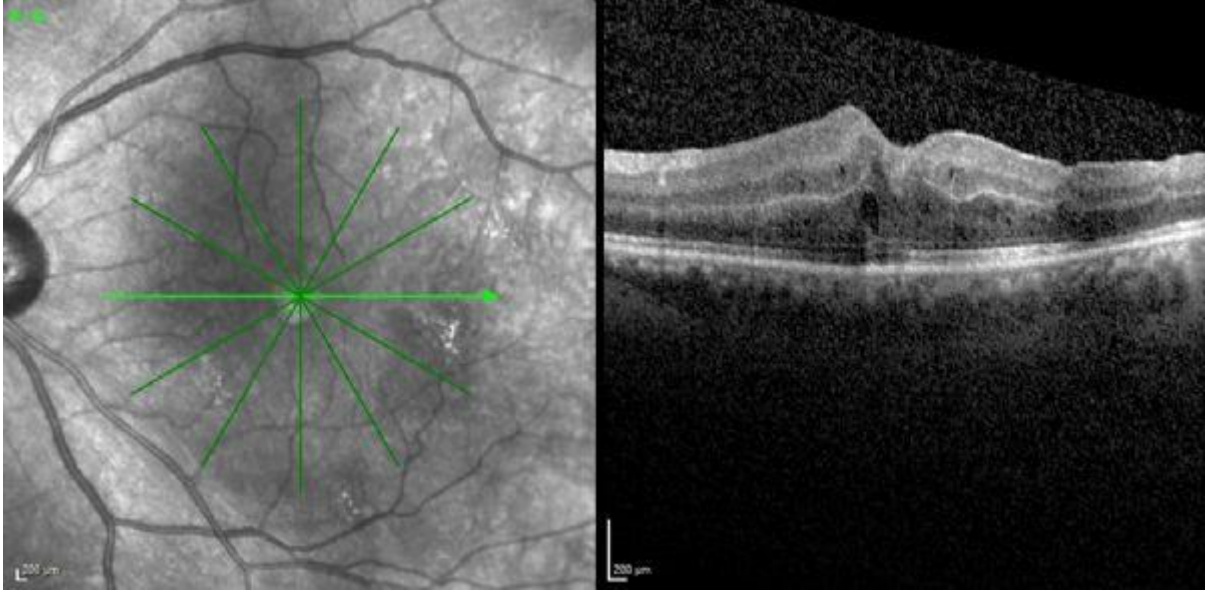
GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda retina yırtığına sekonder gelişen subklinik retina dekolmanının (SKRD) klinik retina dekolmanına ilerlemesini önlemek amacıyla yapılan baraj lazer fotokoagülasyon (BLF) uygulamasının geç dönemde oluşabilecek komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Üst temporal retina yırtığına bağlı oluşan SKRD için Kasım 2018'de sağ gözüne BLF uygulanan bir olgu 14 ay süreyle takip edildi. Hastaya başvuruda ve periyodik kontrollerinde tam oftalmolojik muayene yapıldı. BLF sonrası kontroller üç aylık periyotlarla Goldmann üç aynalı kontakt mercek kullanılarak yapıldı. Her kontrolde hastaya spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) incelemesi yapıldı.

BULGULAR: Olgumuz 69 yaşında erkek hasta idi. Başvuru GK 0.9 ve refraksiyon kusuru yoktu. BLF sonrası 14 ay süreyle takip edildi ve kontrollerinde stabildi. Covid-19 pandemisi öncesinde son periyodik kontrolü Ocak 2020'de yapılan hastanın GK 0.8 olup grade 1 nükleer sklerozu mevcuttu ve SD-OKT incelemesi normaldi. Mart 2020 de üç haftadır olan bulanık görme şikayetiyle başvuran olgunun yapılan tam oftalmolojik muayenesinde sağ gözde GK 0.2 olup grade 2 nükleer skleroz mevcuttu. SD-OKT incelemesinde sağ gözde tam kat makula deliği ve ince epiretinal membran (ERM) mevcuttu. Hastaya makula deliği ve ERM soyulması için Mart 2020 de vitreoretinal cerrahi yapıldı. Postoperatif 1. ay kontrolünde GK 0.6 idi. SD-OKT incelemesinde makula deliği kapalıydı ve ERM yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Subklinik retina dekolmanında birinci basamak tedavi olarak BLF akılda tutulmalıdır. BLF, çoğu hastada klinik retina dekolmanına ilerlemenin önlenmesinde büyük öneme sahiptir. BLF tedavisini takiben olgular tam oftalmolojik muayeneleri yapılarak düzenli periyotlarla takip edilmelidir. Bizim olgumuzda da görüldüğü gibi BLF işleminden 14 ay sonra oluşabilen ERM ve tam kat makula deliği gelişimi ve ayrıca oluşabilecek yeni retina yırtığı ve klinik retina dekolmanına ilerleme gibi ciddi komplikasyonların da meydana gelebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baraj lazer fotokoagülasyon, Subklinik retina dekolmanı, Makula deliği, Epiretinal membran

postop 8. ay okt



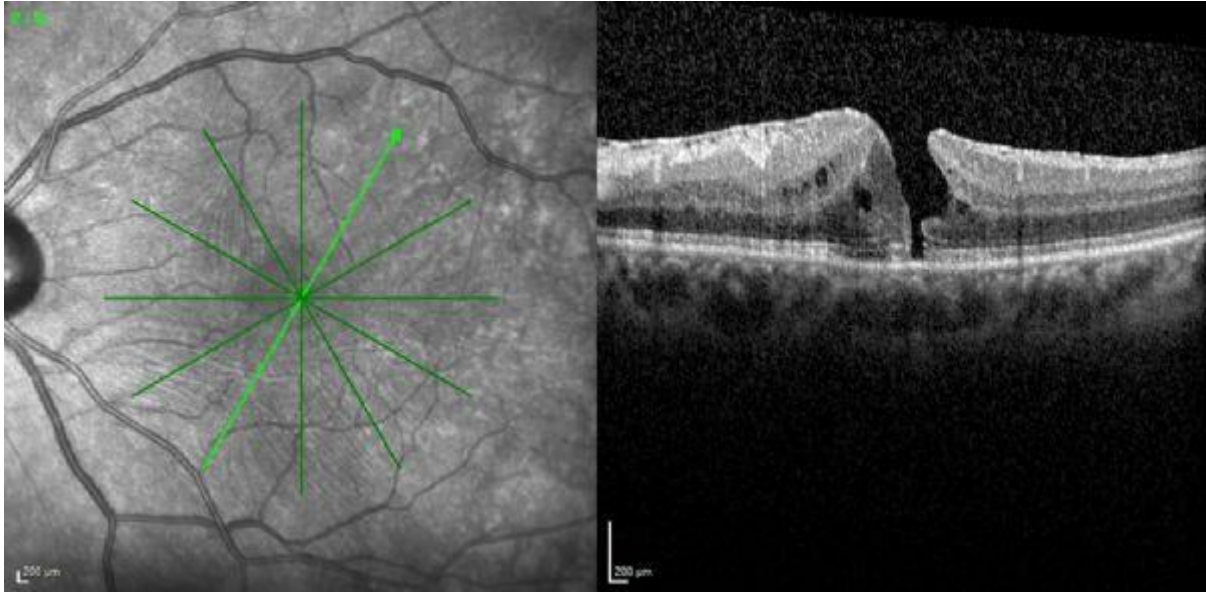
postoperatif optik koherans tomografisi

Fundus Fotoğrafi



Baraj lazer fotokoagülasyon sonrası 3. ay kontrolündeki fundus fotoğrafı

preop okt



preoperatif optik koherans tomografisi

Retina dekolman cerrahisi sonrası 'hidrogel explant ekstrüzyonu' komplikasyonu

Handan Bardak¹, Yavuz Bardak²

¹Asya Hastanesi

²Dünyagöz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleral çökertme tedavisinde kullanılan 'hidrogel explant'ın uzun dönemde gelişen 'ekstrüzyon' komplikasyonunu bildirmek.

YÖNTEM:59 yaşında erkek olgu, 20 yıl kadar önce retina dekolmanı nedeni ile skleral çökertme cerrahisi ile tedavi edilmiş. Son bir-iki yıldır gittikçe artan gözde batma, kızarıklık, yabancı cisim hissi, ağırlık hissi, göz hareketleri ile artan ağrı, çapaklanma, sulanma şikayetleri ile başvurdu. Bulbar konjktivadan ve göz kapak aralığından dışarıya 'ektrüze' olan 'hidrogel explant' saptandı.

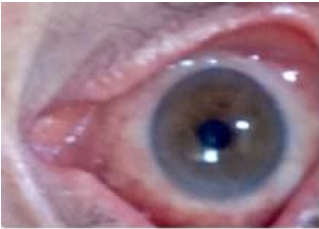
BULGULAR:Topikal ve oral geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile enfeksiyonu kontrol altına alınan hastaya cerrahi planlandı. Operasyonda konjktiva limbal peritomi ile açıldı. Episkleral dejenere olmuş 'hidrojel explant' çıkartıldı. Şikayetleri düzelen hasta, postoperatif 6 ay süre ile takip edildi. Takip esnasında retina dekolmanı, şaşılık ve diplopi gelişmedi. Hastanın preoperatif görme keskinliğinde ve göz içi basıncında değişiklik olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde ameliyat sonrası 10-20 arasında bu komplikasyonun gelişebileceği bildirilmiştir. 'Hidrogel' materyalinin dejenerasyonu ve gevşemesi sonucu olduğu düşünülmektedir. Tedavi, 'hidrogel explant'ın çıkartılmasıdır. Tedavi sonrası retina dekolmanı, şaşılık, diplopi gelişebildiği bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: retina dekolmanı, komplikasyon, hidrogel explant, ekstrüzyon

postoperatif

preoperatif



Makula Deliği Olgularında Cerrahi Sonuçların Değerlendirilmesi

Ahmet Emin Demirtaş, Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Nihal Demircan
ukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula deliği (MD) nedeniyle tedavi edilen olguların klinik sonuçlarının değerlendirilmesi.

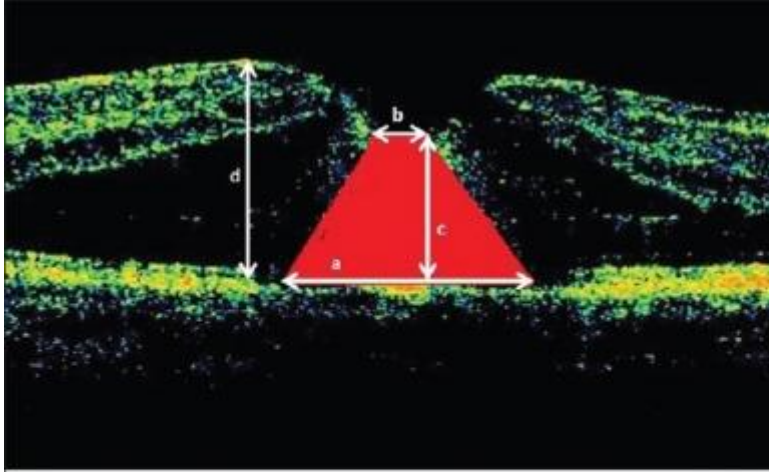
YÖNTEM: MD tanısı ile pars plana vitrektomi, iç limitan membran soyulması ve C3F8 gaz uygulaması yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, preoperatif, postoperatif görme keskinlikleri, göz içi basıncı değerliklikleri, optik koherens tomografi bulguları ile intra ve postoperatif komplikasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 22 hastanın 23 gözü dahil edildi. Hastaların 14' erkek 8'i kadın olup, yaş ortalamaları 63,7 idi. Toplamda olguların %65,2'sinde tam kapanma gerçekleşirken; erkeklerin %73,3'nde, kadınların ise %50'sinde tam kapanma izlendi ($p=0,37$). Tam kapanma gerçekleşen gözlerde operasyon ncesi MD hacmi ortalama $0,12\pm 0,1$ mm³ iken gerekleŐmeyenlerde $0,24\pm 0,2$ mm³ idi ($p=0,05$). Preoperatif ortalama apikal çap (μ) $517,26 \pm 173,2$; tam kapanma olan gözlerde $439,8\pm 133,51$, tam kapanma olmayanlarda $662,5\pm 161,4$ idi ($p=0,002$). Preoperatif ortalama taban çapı (μ) $999,5 \pm 302,2$; tam kapanma olan gözlerde $846,6\pm 223,1$, olmayanlarda $1286,3\pm 237,6$ idi ($p<0,001$). Tam kapanma gerçekleşen hastaların operasyon öncesi görme keskinlikleri (logMAR) $1,01 \pm 0,2$, operasyon sonrası $0,51\pm 0,3$ idi ($p=0,001$). Tam kapanma gerçekleşmeyen hastalarda bu değer sırasıyla $1,51\pm 0,3$ ve $1,19\pm 0,5$ idi ($p=0,09$). Hastalarda operasyon öncesi göz içi basıncı (GİB) ile operasyon sonrası GİB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmedi. Herhangi bir komplikasyon meydana gelmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MD cerrahisi geçiren hastalarda preoperatif delik hacminin, apikal ve taban çapının tam kapanma üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu gözlendi. Tam kapanma gerçekleşen hastalarda görme keskinliğinde anlamlı artış olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: makula deliği, pars plana vitrektomi, vitreoretinal cerrahi

Resim-1



a: BD
b: AD
d: Height
THI: d/b
DHI: b/a
MHI: d/a
MHV = $\pi \times c \times (R^2+r^2+R \times r) / 3$ ($R=a/2$ $r=b/2$)

Makula deliği hacminin, apikal ve taban çaplarının ölçümü (3)

Tablo-1

Anatomik olarak	Başarılı	Başarısız	P
Toplam	15	8	-
Cinsiyet (E/K)	11/4	4/4	0,37
Ortalama Yaş	63,1±5,1 (56-73)	65,6±4,5 (61-73)	-
VT (logMAR)	Preop: 1,0±0,2(0,5-1,3) Postop: 0,5±0,3 (0,2-1,0) $P = 0,001$	Preop: 1,5±0,3 (1,2-2,0) Postop: 1,2±0,5 (0,2-2,0) $P = 0,09$	-
MHV (mm ³)	0,1±0,1 (0,03-0,27)	0,2±0,2 (0,02-0,49)	0,05
Apikal çap (μ)	439,8±133,5 (231-944)	662,5±161,4 (231-704)	0,002
Taban çap (μ)	846,6±223,1 (492-1621)	1286,3±237,6 (446-944)	<0,001

Bir Olgu Sunumu: Retina Ve Koroide Penetre Büyük Metalik Yabancı Cismin Transkorneal Ekstraksiyonu

Büşra Engin Potoğlu, Fatih Horozoğlu
Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ: Açık glob yaralanmasına eşlik eden arka kutba penetre 5 mmlik yabancı cismin transkorneal olarak çıkarılmasını bildirmek

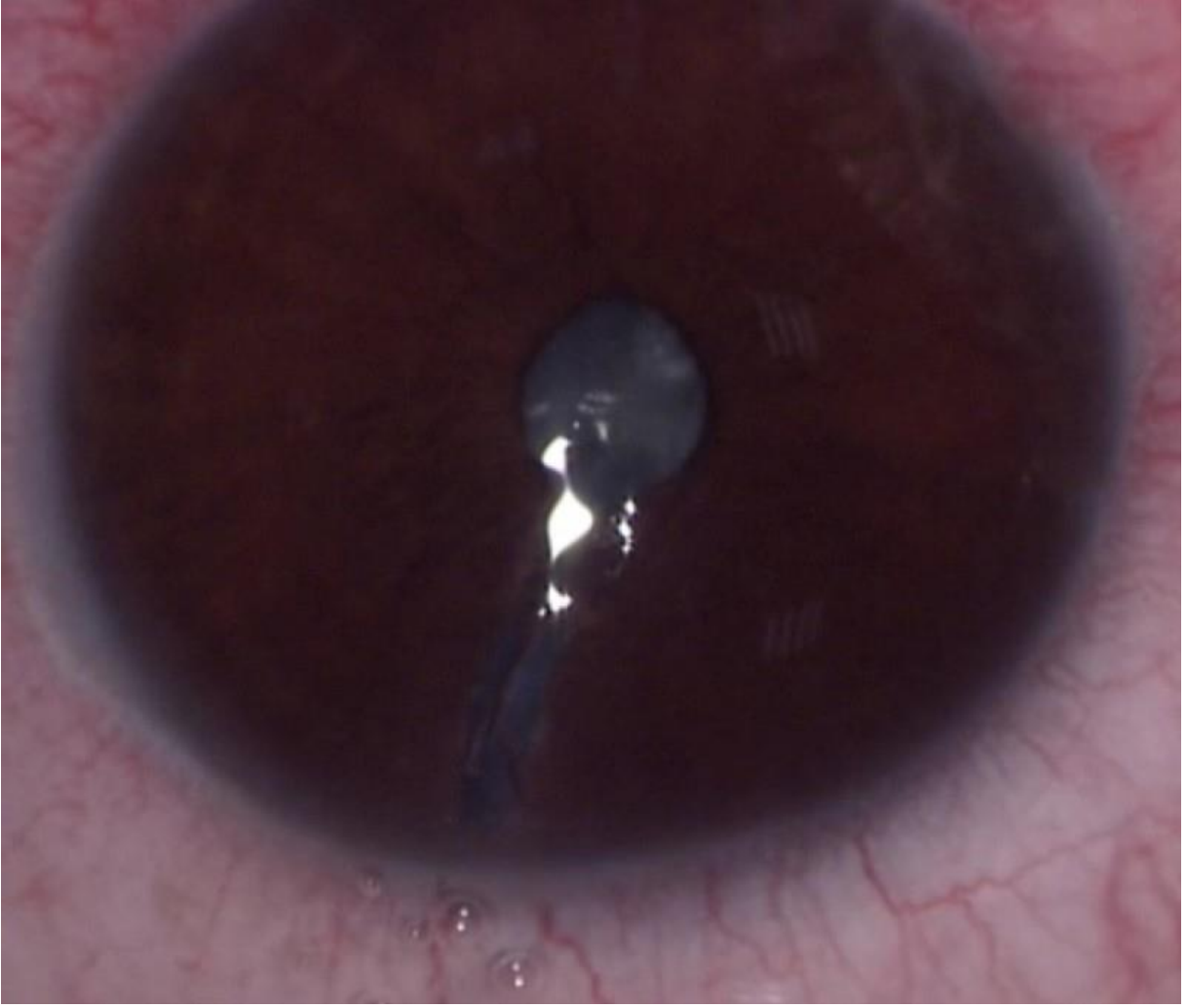
YÖNTEM: 32 yaşında erkek hasta sol göz travması nedeniyle hastaneye başvurmuş, muayenesinde açık glob yaralanması olduğu tespit edilmiş sonrasında tarafımıza sevk edilmiştir. Yaptığımız oftalmolojik muayeneye göre sol gözünde görme keskinliği bir metreden parmak sayma seviyesindedir. Ön segment muayenesinde travmatik katarakt, arka kapsül perforasyonu ve korneasında saat 12-2 kadranları arasında lameller kesi görünümü mevcuttur. Arka kutupta göz içi yabancı cismin yaralanmaya eşlik edebileceği düşünülerek hastaya BT görüntülemesi istenmiştir. Koronal BT kesitlerinde en geniş yerinden yapılan ölçümü 4.1 mm, aksiyel BT kesitlerinde ise 4.7 mm olan metalik yabancı cismin varlığı görülmüştür. Bunun üzerine hastaya acil şartlarda lens aspirasyonu, göz içi yabancı cisim çıkarılması ve açık glob yaralanması onarımı işlemleri yapılmıştır.

BULGULAR: Operasyonda travmatik katarakt aspire edilmiştir. 25 G TSV yapılmış inferior vasküler arkuatta saat 5-6 kadranları arasında 5 mm boyutlarında yabancı cisim, süperior vasküler arkuatta ise saat 12-2 kadranları arasında yabancı cismin çarptığı anda oluşturduğu düşünülen retinal yırtık ve hemoraji odağı tespit edilmiştir. Arka kapsül perfore olduğundan forseps ile ön kamaraya alınan metalik cisim korneadaki kesiden çıkarılmıştır. Korneal kesi onarılmış, retinal yırtık çevresi lazerlenmiş, hava-SF6 değişimi yapılmış ve hasta afak bırakılarak işlem sonlandırılmıştır. Sonraki dönemde hastaya sekonder intraoküler lens implantasyonu yapılmıştır. En son yapılan muayeneye göre; hastanın travma alan sol gözünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği tam (Snellen 1.0) ve korneasında saat 12-2 kadranları arasında uzanan kesi skarı mevcuttur. Fundus muayenesi yatışık olarak izlenmiştir.

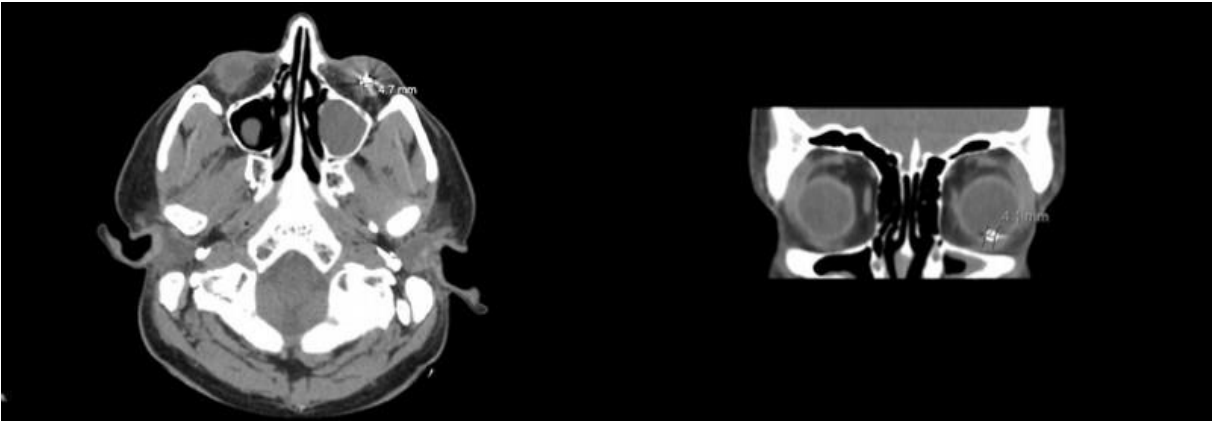
TARTIŞMA VE SONUÇ: Açık glob yaralanmalarında arka kutupta yabancı cisim olabileceği unutulmamalıdır. Yabancı cisim varlığı preoperatif ve peroperatif yaklaşımlarımızı değiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Açık glob yaralanması, Göz içi yabancı cisim, Travma

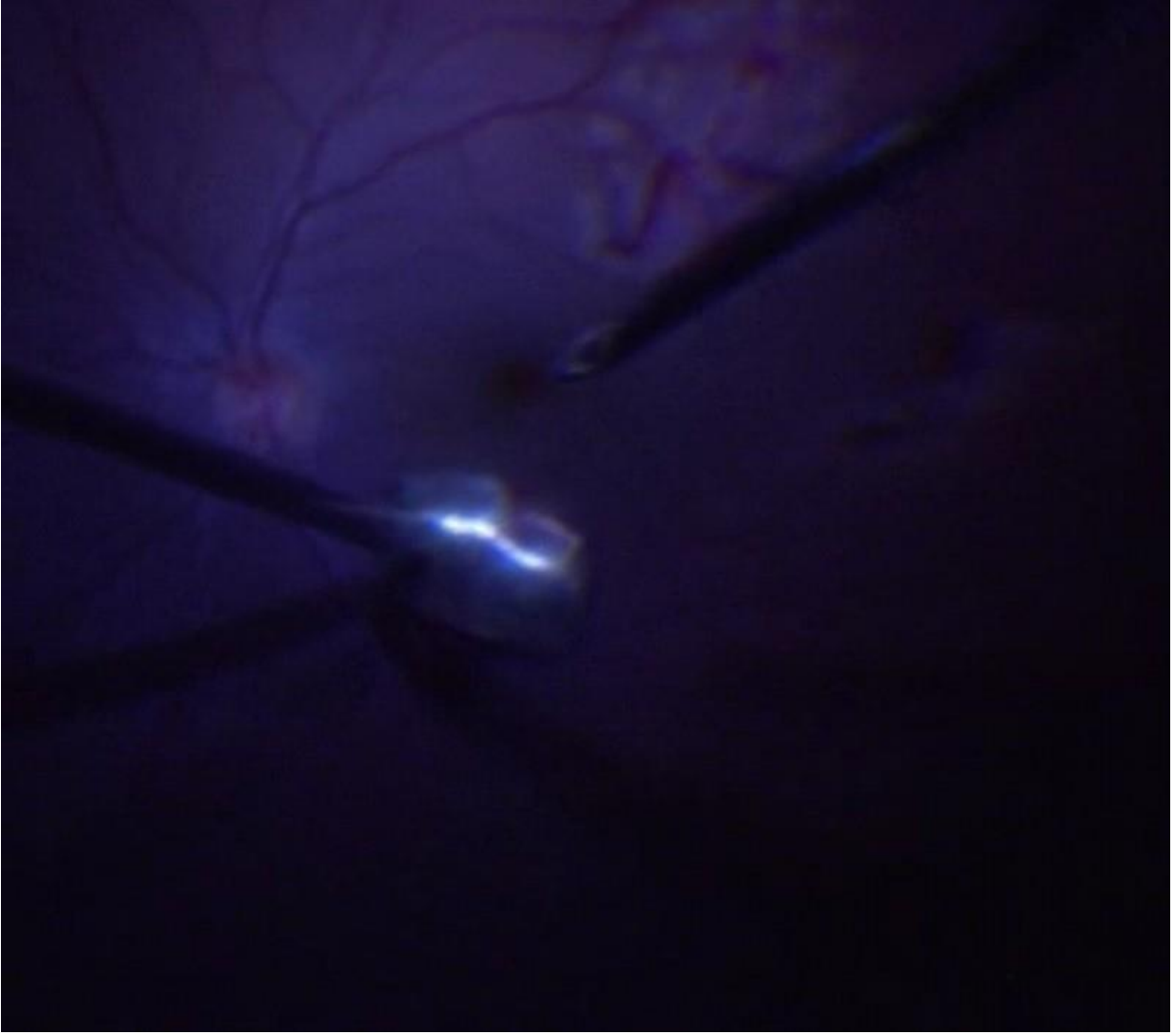
RESİM 1



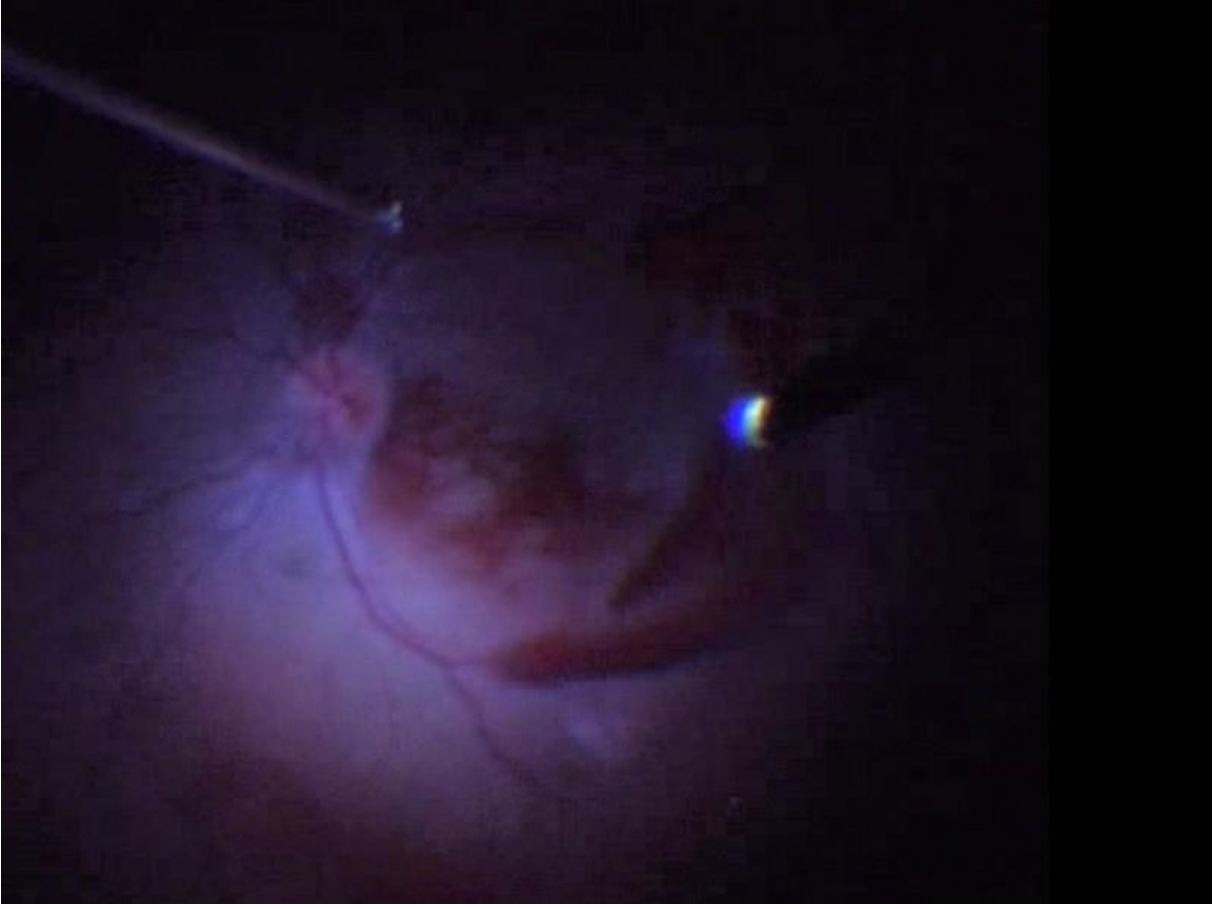
RESİM 2



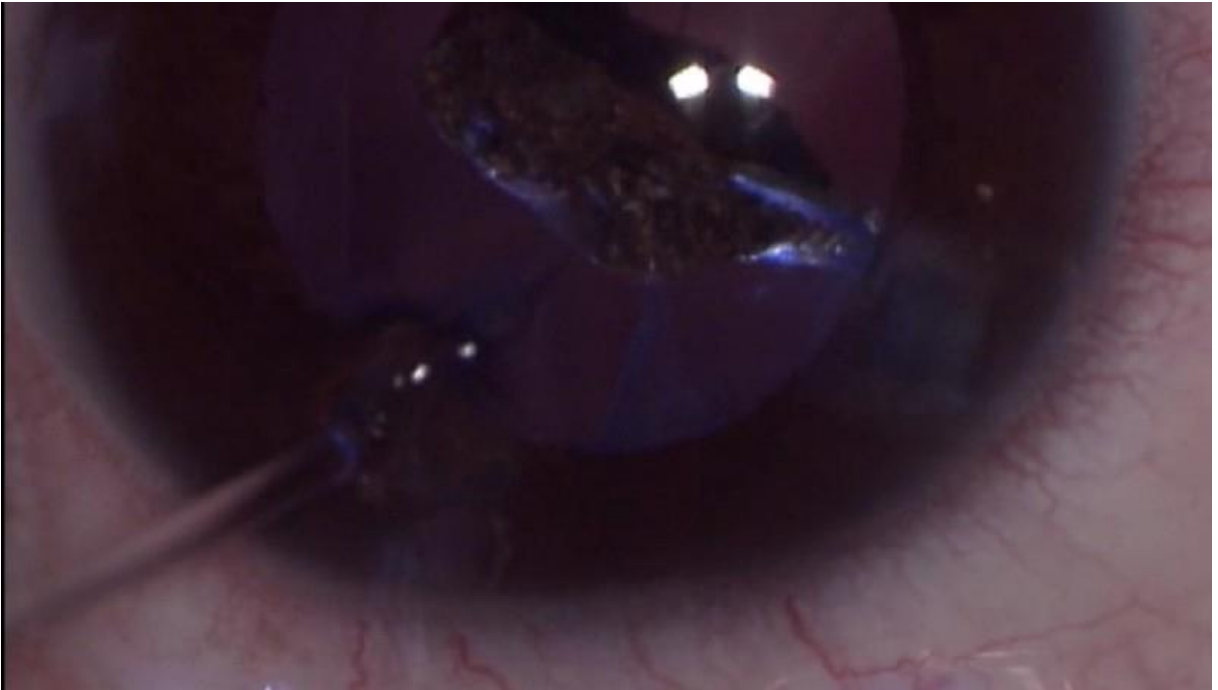
RESİM 3



RESİM 4



RESİM 5



İleri Evre Erişkin Coats' Hastalığında Oluşan Retinal Makrokist:Olgu Sunumu

Seren Mert Pehlivanoğlu, Şehnaz Özçalışkan, Ali Safa Balcı, Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

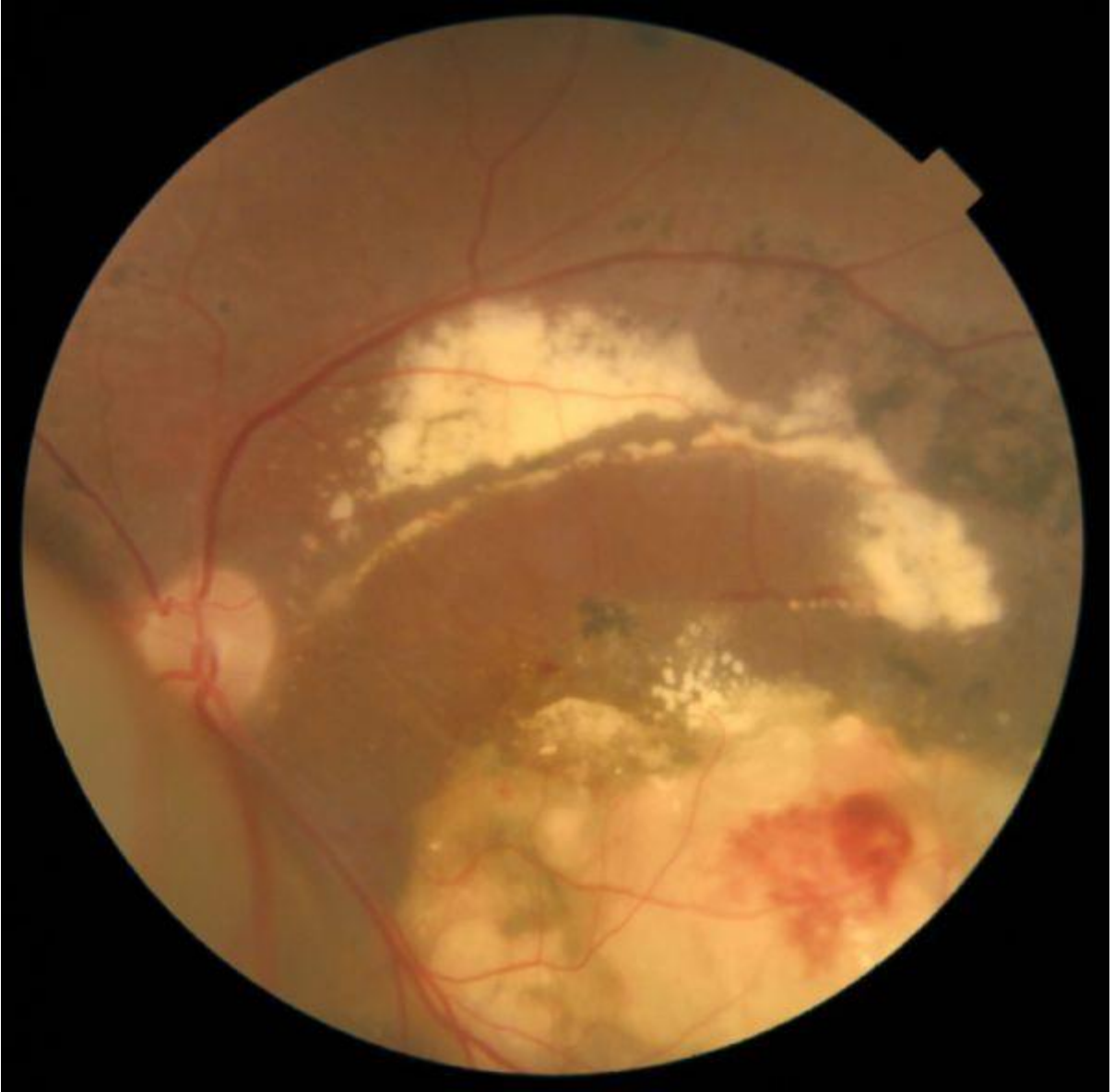
GİRİŞ VE AMAÇ:İleri evre erişkin Coats' hastası 42 yaşında erkek hastada oluşan retinal makrokistin görüntülenmesi

YÖNTEM:Kliniğimizde Aralık 2014-Haziran 2020 tarihleri arasında takip edilen 42 yaşında ileri evre Coats' hastası erkek hastanın son muayenesinde sol göz retinal makrokist saptanması üzerine muayene notları incelendi. Hastayarenkli fundus fotoğrafı, optik kohorens tomografi(OKT), optik kohorens tomografi-anjiyografi(OKT-A) ve fundus floresein anjiyografi çekildi.

BULGULAR:42 yaşında erkek hasta kliniğimize sol göz görmesinde azalma ve içe kayma şikayetiyle başvurmuştu. Hastanın kliniğimize başvurduğu tarihteki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri sağ gözde 8/10 sol gözde 2/10 seviyesinde idi. Biyomikroskopik muayenede her iki göz doğal izlenmişti. Göz içi basınçları sağda 16 mmHg, solda 14 mmHg idi. Fundoskopik muayenede sağ göz doğal izlenirken, sol göz optik diskin alt nazalinde eleve lezyon ile birlikte makulanın alt ve üst damar arkı komşuluğunda yaygın eksüdasyonlar izlenmişti.Hastaya çekilen fundus flöresein anjiyografi sonrasında Coats' hastalığı tanısı alan hastanın evresi 3a ye uygun bulunmuştur. İntravitreal bevacizumab ve lazer fotokoagulasyon tedavilerine karşın progresyon göstermesi nedeniyle hastaya kliniğimizde Ağustos 2016 tarihinde sol bant sörklaj ve subretinal sıvı drenajı ameliyatı yapılmıştır.Takiplerde retinal dekolmanı tekrar gelişmesi üzerine hastaya Haziran 2017 tarihinde sol pars plana vitrektomi, eksternal drenaj, SF6 gaz enjeksiyonu ve kriyoterapi ameliyatı yapılmıştır. Takiplere düzenli olarak gelmeyen hastanın son vizitinde sol göz alt temporaldeki eleve lezyon izlenmiş ve retinal makrokist olarak değerlendirilmiştir. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Retinal makrokist, Coats' hastalığında %11 oranında görülebilen bir bulgudur. Fundoskopik muayenede retina dekolmanı ile karışabileceği için retinal makrokist Coats' hastalığı hastalarında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Coats' hastalığı, Retina dekolmanı, Retinal makrokist

ileri evre yetişkin Coats' hastasının fundus görünümü



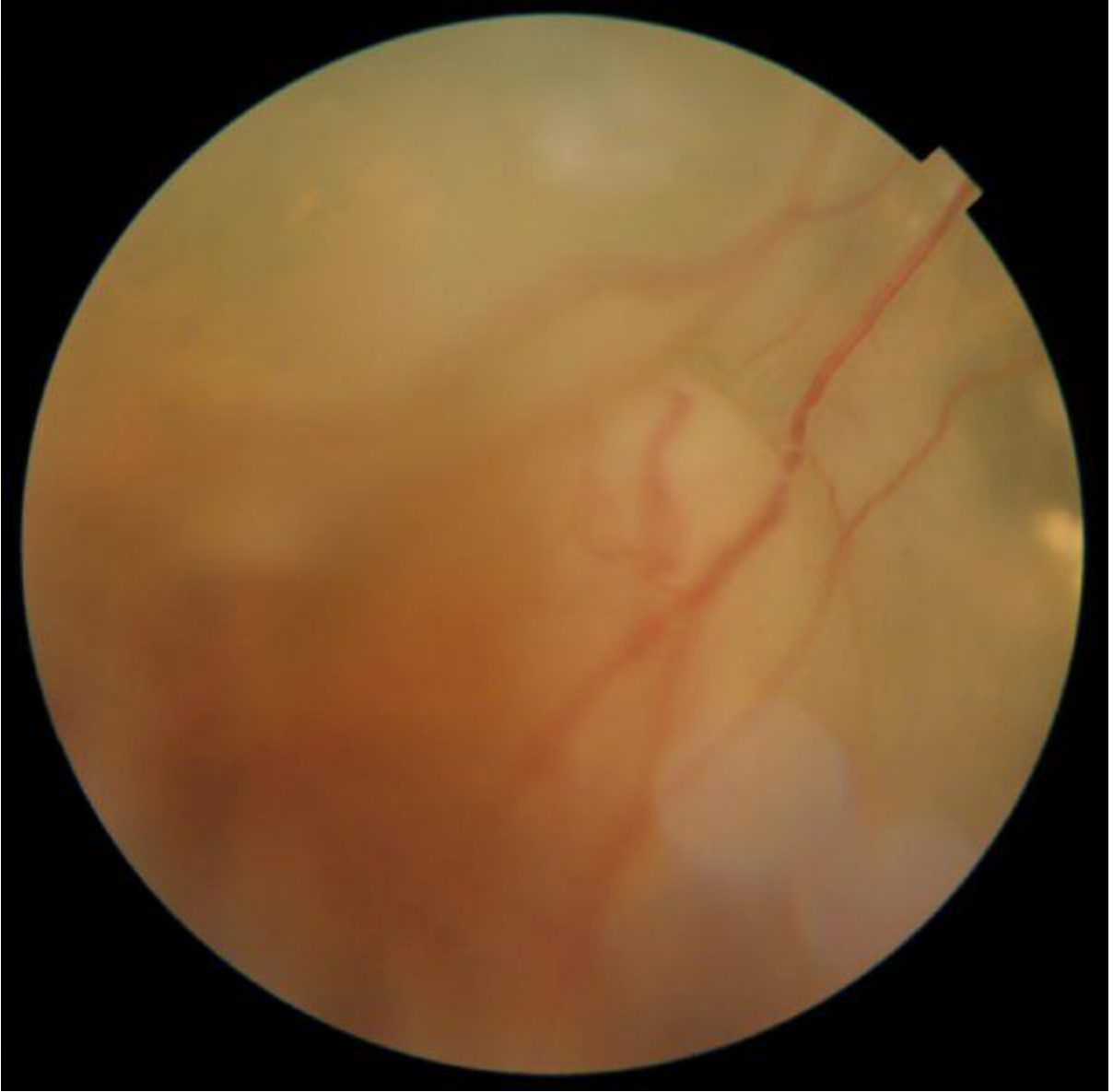
Retinal telenjektazi ve subretinal eksuda

Makrokist



Coats' hastalığıyla ile beraber görülebilen makrokist

Makrokist Görünümü



Endojen oküler kandida enfeksiyonu: Asimetrik tutulumu olan olgu sunumu

İnci Elif Erbahçeci Timur, Zarife Nurbanu Mendi, Mücella Arıkan Yorgun, Nagihan Uğurlu
Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Asimetrik tutulumlu bilateral oküler kandida enfeksiyonu olan bir olgunun tanı ve tedavi sürecini sunmak

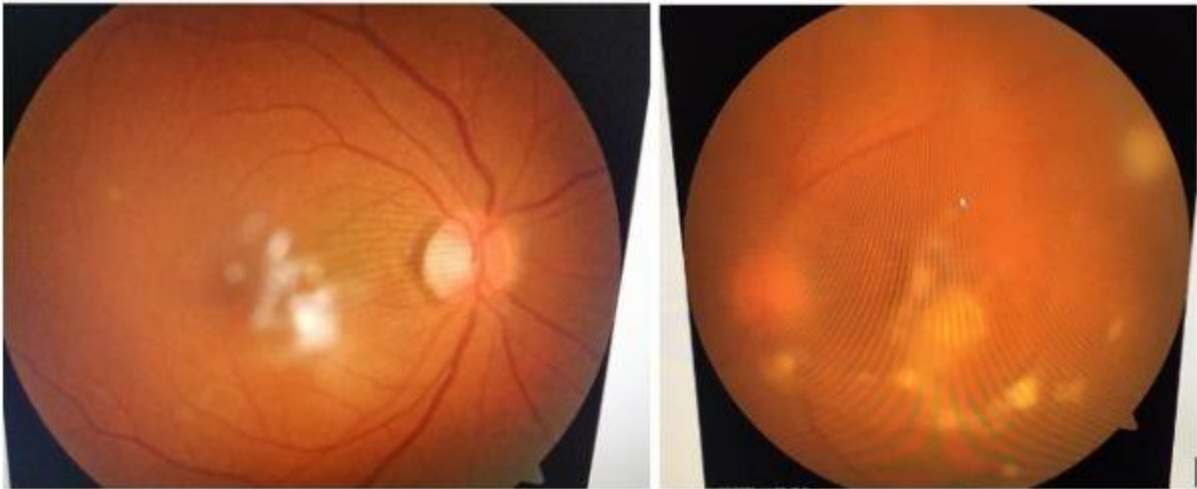
YÖNTEM:3 hafta önce aort anevrizması nedeniyle asendan aort grefti yapılan,sonrasında yara yerinde akıntı nedeniyle reopere olan 61 yaşında erkek hasta 5 gündür olan görme azlığı ile kliniğimize yönlendirildi. Yapılan oftalmolojik muayene,OKT(resim 1),FFA tetkikleri sonrası hastanın sağ gözüne vitritisin eşlik ettiği makula tutulumu olmayan kandida koryoretiniti, sol gözüne endojen kandida endoftalmisi tanısı konuldu.Renkli fundus resmi çekildi.(resim 2).Asendan aortada tespit edilen trombüs kültüründe kandida albicans ürediği öğrenildi. Her iki göze sıralı olarak intravitreal vorikonazol enjeksiyonu yapıldı. Sol göze pars plana vitrektomi(PPV) uygulandı.Sağ göze makula tutulumunun olması üzerine PPV planlandı.

BULGULAR:Fungal endoftalmiler koroid ve retina sınırlı kalan izole koryoretinit şeklinde olabileceği gibi yoğun vitritis ve ön kamaranın da dahil olduğu endoftalmi tablosuyla seyredebilir.Endojen oküler kandida enfeksiyonları sık görülmemesine rağmen geç tanı ve tedavinin görme kaybına neden olabilmesi,hayati risklerinin olması ayrıca tedavi seçeneklerinin limitli olması nedeniyle önemini korumaktadır. Hastaların genellikle eşlik eden sistemik rahatsızlığı olmaları sebebiyle oküler kandida enfeksiyonlu hastaların tedavi ve takibinde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kandida enfeksiyonu nedeniyle sistemik antifungal tedavi alan bir hastada ciddi göz enfeksiyonu gelişme ihtimali düşük olsa da kandida türlerinin oküler dokuya yüksek eğişliminden dolayı bu tarz hastalarda oftalmolojik muayene önemlidir. Basit koryoretinit veya hafif şiddetli vitritis varlığında sistemik antifungaller yeterli olabilirken ciddi görme kaybının eşlik ettiği makuler tutulum ile yoğun vitritis ve ön kamaranın da etkilendiği kandida endoftalmilerinde özellikle medikal tedavi yetersiz kalacağından antifungaller ve erken uygulanan PPV ile daha iyi görsel sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: endojen endoftalmi,kandida,pars plana vitrektomi

İlk muayene renkli fundus fotoğrafı



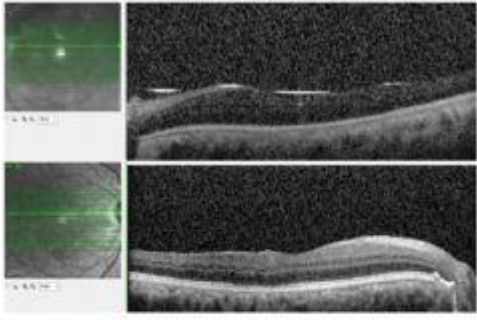
Sağ göz ilk muayene OKT görüntüsü



İlk muayene FFA görüntüsü



Son muayene OKT kesiti



Epiretinal Membran ile Komplike Olan Pediyatrik Familial Eksudatif Vitroretinopati Olgusu

Burcu Cam, Selçuk Sızma, Ebru Esen, Astan İbayev, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Epiretinal membran (ERM) ile komplike olan pediyatrik familial eksudatif vitreoretinopati (FEVR) olgusunu sunmak.

YÖNTEM:Dokuz yaşında kadın hasta sağ gözünde 1 aydır olan görme bozukluğu ile başvurdu. Tam oftalmolojik muayene ile optik koherens tomografi (OKT) ve floresein anjiyografi (FA) tetkikleri yapıldı.

BULGULAR:Anamnezde, öz geçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Sağ gözde görme 0,05, tashihle artmıyordu; göz içi basıncı normal, ön segment muayenesi doğaldı. Fundus muayenesinde sağ gözde epiretinal membran tespit edildi. Sol göz görmesi tam; ön segment ve fundus muayenesi doğaldı. OKT'de sağ gözde epiretinal membran ve makulada diffüz kalınlaşma mevcuttu. FA'da sağ gözde temporal perifer retinada avasküler alan ve FEVR olgularına benzer şekilde veno-venöz anastomozlar saptandı. Sol göz OKT ve FA bulguları doğaldı. Hasta kliniğimizde takiplidir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:FEVR olgularında vitreomakuler arayüzey patolojileri gelişebileceği bildirilmiştir. Bununla beraber pediyatrik yaş grubunda nadir görülen bulgulardır.

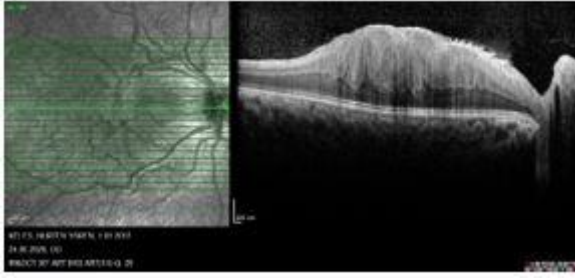
Anahtar Kelimeler: Familial eksudatif vitreoretinopati, epiretinal membran, pediatri



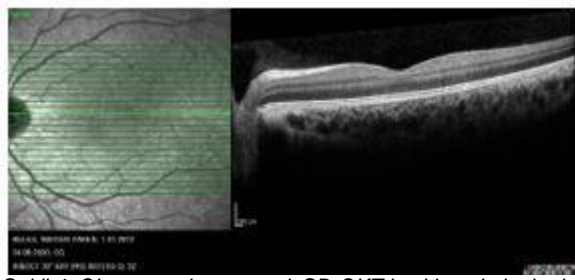
Sekil 1: Olgunun sağ gözüne ait fundus fotoğrafı görüntüsü; makulada ERM izlenmektedir.



Şekil 2: Olgunun sol gozune ait fundus fotograf görüntüsü; dogal izlenmektedir



Sekil 3: Olgunun sag gozune ait SD-OKT kesiti; ERM ve makulada diffuz kalinlasma izleniyor.



Sekil 4: Olgunun sol gozune ait SD-OKT kesiti, makulanin dogal oldugu izleniyor.



Sekil 5: Olgunun sag gozune ait FA görüntüsü; temporal perifer retinadaki avaskuler alan (buyuk ok) ve venoz kivrimsizma (kucuk ok) izlenmektedir.



Sekil 6: Olgunun sag gozune ait FA görüntüsü.; veno-venoz anastomozlar (ok) izlenmektedir.

Travmatik Total Retina Dekolmanı ve Kataraktlı Mental Özürlü Olguda Cerrahi Serüven ve Yapay İris Toksisitesi

Ali Arslan, Ümit İnan
Özel Parkhayat Hastane Göz Retina Bölümü, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ: Mental handikaplı genç bir olguda retina dekolmanı ve FAKO+IOL operasyonu sonrası rekürren cerrahiler ve artifisiyel iris toksisitesinin bildirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Sağ gözde görme kaybı tariflenen 27 yaşındaki kadın olgunun sol gözü 1 yıl önce geçirilen trafik kazası sonrası ışık hissi negatif, sağ gözü ışık hissi şüpheli pozitif olarak değerlendirildi. Ultrason muayenesinde mobilitesi zayıf total retina dekolmanı ve dens vitreus bulanıklığı izlendi. Vitreusa hafif disloke matür katarakt mevcuttu. Göz içi basıncı sağ 5 mmhg, sol 12 mmhg olarak saptandı. **BULGULAR:** Sağ göze fakoemülsifikasyon ve endokapsüler Cionni Ring scleral fiksasyon ve endokapsüler göz içi lens implantasyonu ile kombine vitreoretinal cerrahi ve C3F8 gaz tampona cerrahisi uygulandı. Gaz tamponat sonrası görme en az 1.mps düzeyinde saptandı. 2 ay sonra olgu sağ göze istemsiz hareketler ile kendi gözüne yumruk travmasından 2 hafta sonraki muayenesinde arka segmentte GİL dislokasyonu ve lüks retina dekolmanı ve travmatik iris kaybı ile geldi. VRC ve silikon tamponat ile kombine skleral fiksasyon GİL uygulaması sonrası hastanın görmesi 50-100 cm/s düzeylerinde seyretti. Olguya müteaddit defa ön kameradan silikon boşaltılması uygulandı. 9. ayda sedasyon altında retina muayenesinde saptanan grade -C-3 PVR ile 2. nüks dekolmanın cerrahisinde periferik retinotomi ve silikon tampona uygulaması ile birlikte totale yakın aniridi nedeniyle artifisiyel iris (HumanOptics Customflex) implantasyonu uygulandı. 10 ay ön kamarada silikon izlenmeyen olgunun görmesi 50-100 cm/s düzeyinde stabil giderken korneada bulanma ve çepeçevre limbustan korneaya doğru vaskularizasyon izlendi. Olguya yapay iris eksplantasyonu önerildi. Ancak pandemi nedeni ile ailenin getirmek istemediği olgu 3 ay sonra korneanın santrale doğru ilerlemiş vaskularizasyon ve ışık hissi görme ile geldi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Korneada periferden başlayan vaskularizasyon ve tüm kornada hafif bulanıklığın HumanOptics artifisiyel iris kaynaklı endotel hasarı/toksisiteye bağlı olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Artifisiyel iris, aniridi, kornea endotel hasarı, VRC

Makroanevrizma ile ilişkili Sekonder Epiretinal Membran Olgusunda İç Limitan Membran Cerrahisi Sırasında Nadir Bir Komplikasyon; Submaküler Kanama

Mehmet Çıtırık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Makroanevrizma ile ilişkili sekonder epiretinal membran (ERM) olgusunda iç limitan membran (ILM) cerrahisi yapılırken gelişen ve nadir bir komplikasyon olarak submaküler kanama ortaya çıkan bir olguyu sunmak

YÖNTEM: METOD: Girişimsel olgu sunumu

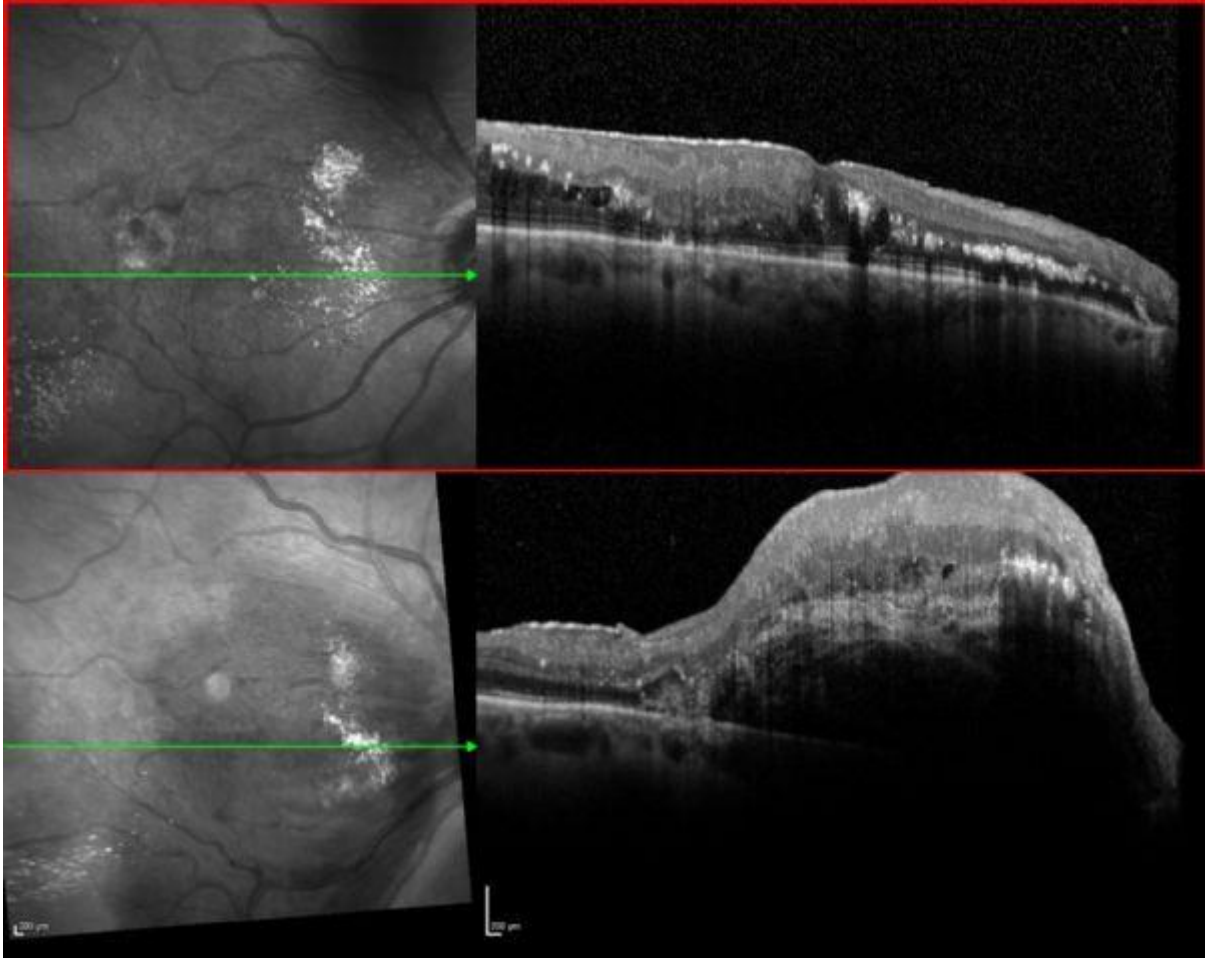
69 yaşında kadın hasta sağ gözde 1 yıldır görme keskinliğinde azalma şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastaya başka bir merkezde 3 doz intravitreal enjeksiyon uygulandığı ve cevap alınamayınca kliniğimize refere edildiği öğrenildi. 10 yıldır hipertansiyon tanısı olan hastanın oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,2, sol gözde 0,9 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayene bulguları doğaldı. Fundus muayenesinde sol göz normal muayene bulguları varken, sağ gözde perifoceal eksuda, intraretinal hemoraji ve makülada kırışıklık mevcuttu. Optik koherens tomografide sağ gözde ERM ile eksuda ve hemoraji ile ilişkili hiper reflektif alanlar belirlendi. Hastanın sağ gözüne pars plana vitrektomi (PPV) ile birlikte ERM ve ILM soyma cerrahisi planlandı.

BULGULAR: Hastaya triamsinolon eşliğinde 25 gauge PPV ve periferik vitreus temizliği yapıldı. Membran blue boyası ile boyama yapılarak 25 gauge forceps ile ERM soyuldu. Brilliant blue ile boyama yapıldıktan sonra yine 25 gauge forceps ile ILM soyuldu. Son ILM parçası soyulurken retina altından kanama varlığı gözlendi (Resim 1). Hemen sıvı-hava değişimi uygulandı. İntravitreal bevacizumab uygulaması sonrası hava SF6 gaz değişimi yapıldı ve hastaya 5 gün yüz üstü yatması önerildi. Kontrolde erken dönemde fazla olan hemorajinin zaman içinde azaldığı ve son görme keskinliğinin 0,1 olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makroanevrizma ile ilişkili sekonder ERM olgusunda anevrizma alanında ILM cerrahisi yapılırken dikkatli olunmalı, hemoraji gelişebileceği düşünülmeli ve gaz ile pnömotik yer değiştirme uygulaması akılda tutulmalıdır. Bunlara rağmen görme keskinliğinde azalma olabileceği de bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal Membran, İç Limitan Membran, Makroanevrizma, Submaküler Kanama

Resim 1



Makroanevrizma ile ilişkili sekonder epiretinal membran olgusunda ameliyat öncesi ve erken dönem ameliyat sonrasında optik koherens tomografi görüntüsü

Transkonjonktival 25g Vitreoretinal Cerrahi İle Ameliyat Edilen Retina Dekolmanlarında Nüks Nedenleri

Ümit Übeyt İnan¹, Ali Arslan¹, Sibel İnan²

¹Parkhayat Hastanesi, Göz Hastalıkları, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları A.D,Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Yırtıklı retina dekolmanı (YRD) nedeni ile 25-g vitreoretinal cerrahi (VRC) ve gaz tamponat uygulanan olgularda nüks nedenlerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Makula-dekole YRD nedeni ile opere edilen olgulardan aynı standart teknik ve aynı cerrah tarafından 25-g transskeral VRC uygulanmış olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Olgulara total pars plana vitrektomi, detaylı vitreus tabanı temizliği ve %13 C3F8 tamponat uygulanmıştır. Sadece yırtıkların çevresine lazer uygulanmış 360 derece lazer uygulanmamıştır. Grade A-C-1 PVR (Retina Society-1983) çalışmaya dahil edilmiştir. Dosya ve OCT taraması sonucu nüks nedeniyle ikinci kez ameliyat edilen olguların bilgileri analiz edilmiştir. **BULGULAR:**Çalışmaya 42 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 60.5±12.6 yıldır(28-82). Preoperatif semptom süresi 2-30 gün arasında değişmekte idi. Takip süresi 3 ay ile 24 ay arasında değişmekteydi (9.6±10.0). Preoperatif görme keskinliği p(+)- 0.2 arasında değişmekteydi. 1,3,6 ve 12 aydaki görme keskinliği sırasıyla 0.22±0.12, 0.35±0.18, 0.47±0.16, 0.60±0.21 olarak saptandı. Dört olguda nüks dekolman izlenmiş olup bu olguların hepsinde inferior yırtıklı total YRD nedeniyle cerrahi uygulanmıştı. Nüks nedeni olarak iki olguda ekvator retinanın gerisinde arka kutuba yakın birer adet küçük delik saptanmış ve bu iki olgunun perifer retinası yatışık izlenmişti. İki olguda inferior retinada tam değerlendirilememiş PVR'a bağlı retina kılmasına rağmen retinotomi yapılmadan dekalın/hava altında intraoperatif tam yatışma yanıltıcı olmuştur. Geriye kalan olgularda ise tek cerrahi ile anatomik başarı sağlanmıştı (%90.5). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**25-g VRC ile tam vitreus temizliği, sadece saptanan yırtık lazer tedavisi ve C3F8 gaz tamponat yöntemi ile yönetilen YRD olgularımızın %9.5'inde izlenen nüks dekolman nedeni olarak gözden kaçan posterior retina deliği ve eksik PVR değerlendirmesi sebebiyle uygun olmayan cerrahi tekniğin uygulanması saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: gaz tamponat,vitreoretinal cerrahi,yırtıklı retina dekolmanı

Bilateral Erken Başlangıçlı Bir Retinoskizis Olgusu

Murat Garlı¹, Banu Açıkalin¹, Ahmet Altun², Fatih Bilgehan Kaplan¹, Yıldırım Kocapınar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye

²VM Medikal Park Pendik Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral erken başlangıçlı bir retinoskizis olgusunu sunmayı amaçladık
YÖNTEM:Olgu sunumu
BULGULAR:Kliniğimize az görme şikayeti ile başvuran 17 yaşında kız hastanın görme keskinlikleri sağda 2mps solda 0,1 düzeyinde saptandı. Fundus muayenesinde bilateral retinoskizis ve maküla dekolmanı ile birlikte maküler hol gözlendi (Resim 1 ve 2). Ertesi gün hastanın sağ gözüne katarakt cerrahisi, 2 hafta sonra da sağ vitrektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyatta dekalın altında maküla yatırıldı, internal limitan membran soyulup maküler hol içerisine yerleştirildi. Hava-silikon (1000cst) değişimi yapıldı. Ameliyatın ertesi günü sağ görme keskinliği 0,05 düzeyine yükselen hastanın operasyondan 1 gün, 6 gün, 10 gün ve 25 gün sonra yapılan muayenelerinde göz içi basınçları ve ön segment muayenesi bilateral doğal ve sağ retina silikon altında yatışık izlendi. Vitrektomiden 25 gün sonra yapılan muayenede ise sağ görme keskinliği 0,1 düzeyine yükseldi. Başvurudan 6 hafta sonra sol görme keskinliği 0,05 düzeyinde olan hastaya sol katarakt cerrahisi, bundan 3 hafta sonra da sol vitrektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyatta dekalın altında maküla yatırılıp internal limitan membran ve epiretinal membran soyularak maküler hol içerisine yerleştirildi. Hava-silikon (1000cst) değişimi yapıldı. Ertesi günkü muayenede sağ görme keskinliği 0,1, sol görme keskinliği 0,05 düzeyindeydi. 1 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde sol görme keskinliği 0,05 düzeyinde saptanırken fundus muayenesinde bilateral retinalar silikon altında yatışıktı (Resim 3). Sağ vitrektomiden 6 ay, sol vitrektomiden 8 ay sonra silikon alımı operasyonları yapılan hastanın kontrol muayenelerinde görme keskinlikleri stabil seyretti, bilateral retinalar yatışık izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Erken başlangıçlı retinoskizis olguları epiretinal ve internal limitan membranın soyularak maküler hol içerisine yerleştirildiği vitrektomi operasyonundan fayda görebilir.

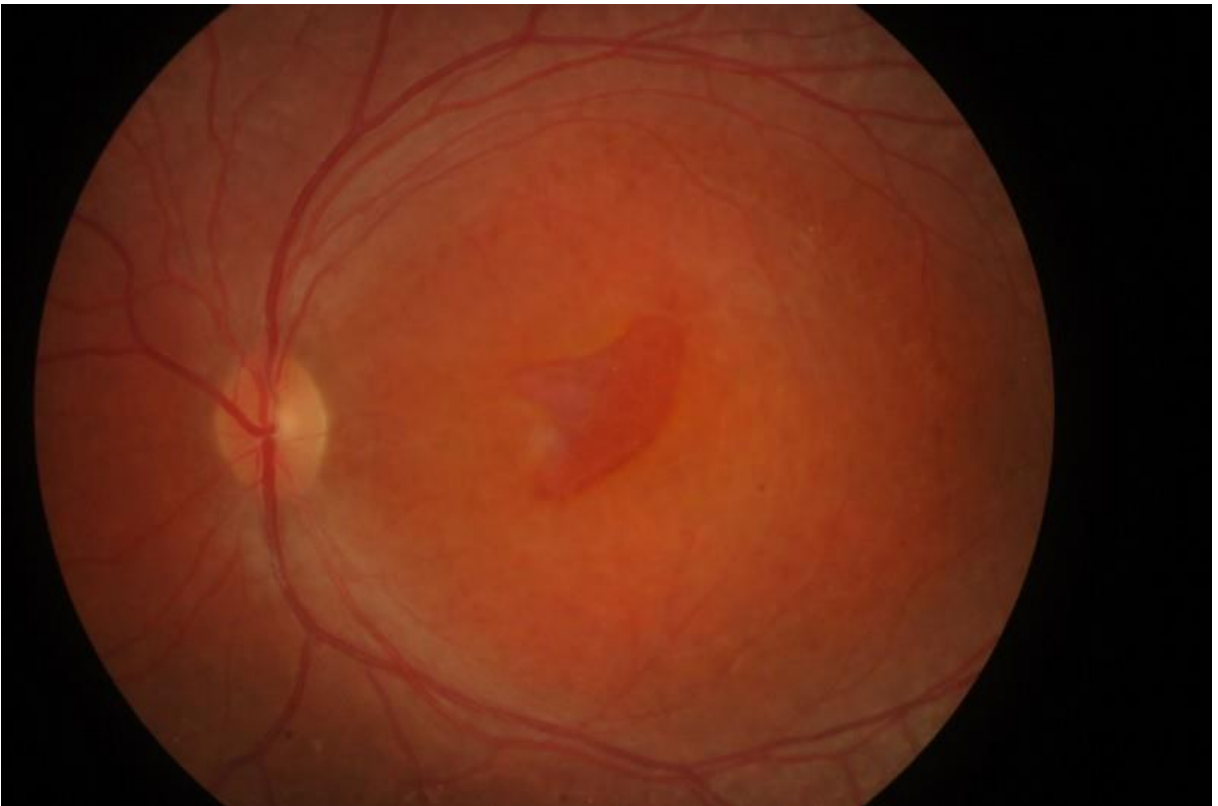
Anahtar Kelimeler: retinoskizis, vitrektomi, internal limitan membran

Resim 1



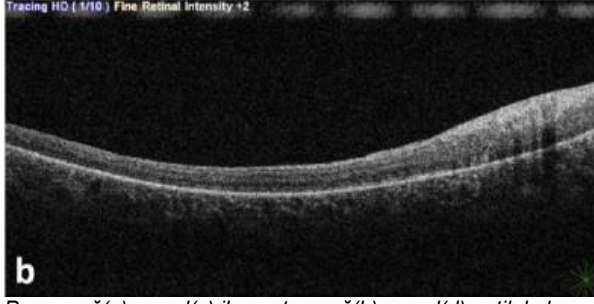
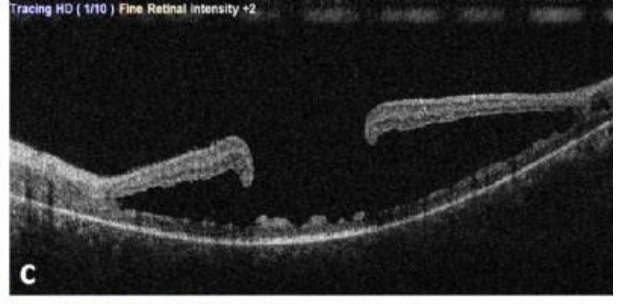
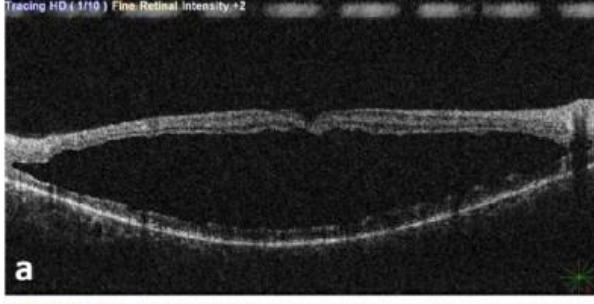
Sağ fundus renkli resmi

Resim 2



Sol fundus renkli resmi

Resim 3



Preop sağ(a) ve sol(c) ile postop sağ(b) ve sol(d) optik koherens tomografi resimleri

Bilateral dev maküla deliğinde pars plana vitrektomi ile birlikte serbest iç limitan membran flep uygulaması

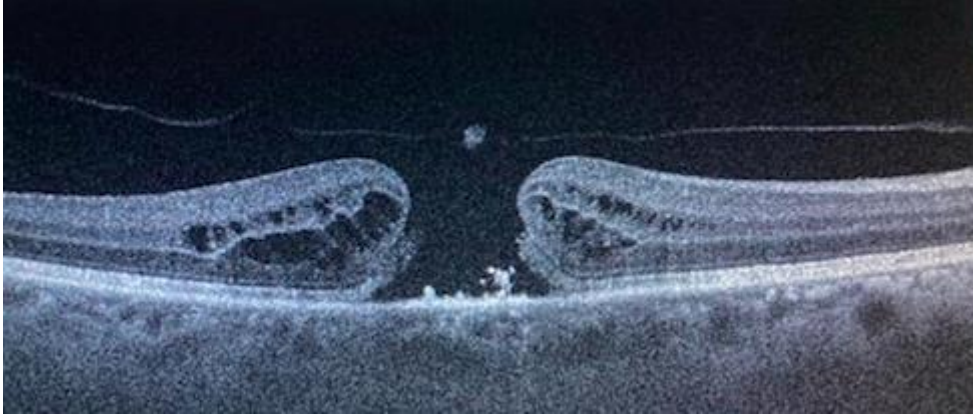
Ece Karasu, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

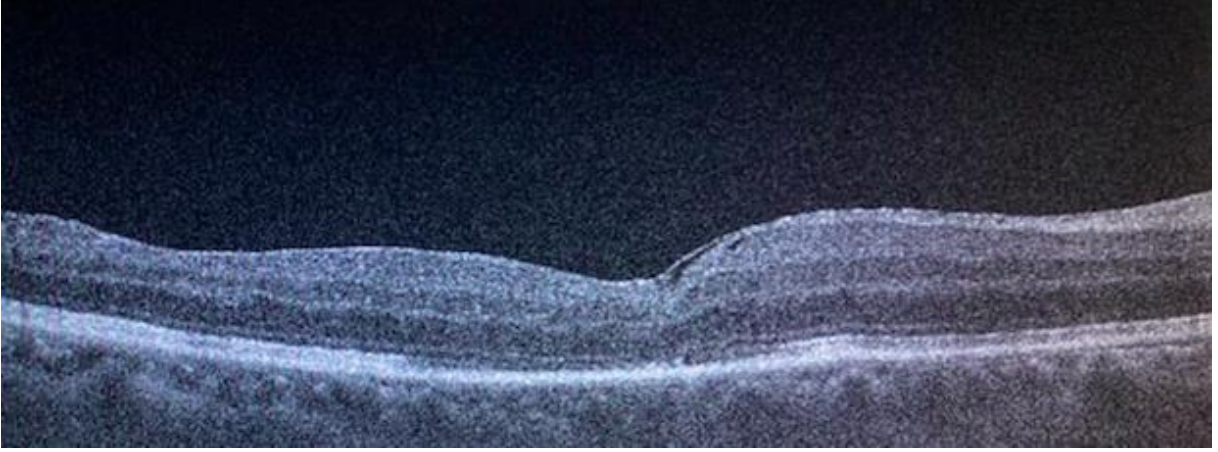
GİRİŞ VE AMAÇ: Bilateral dev maküla deliği olan, serbest ILM (internal limitan membran) flep tekniği ile PPV (pars plana vitrektomi) yapılan olguyu sunmak.
YÖNTEM: Bilateral dev maküla deliği (Sağ 650 mikron, sol 790 mikron) olan hastaya 25-gauge (25-G) transkonjunktival sütürsüz vitrektomi (TSV) yapıldı. 25-G TSV ile birlikte iç limitan membran soyularak tamamen ayrılmadan delik kenarlarında serbest flep şeklinde korundu. Her iki göze de C3F8 gazı konularak 1 hafta boyunca yüzüstü pozisyon verildi. Pre ve postoperatif optik koherens tomografi (OKT) ve görme keskinliği ile İntra ve postoperatif komplikasyonlar değerlendirildi.
BULGULAR: Cerrahi sonrası sağ gözde 1. haftada sol gözde 1. ayda maküla deliğinin kapandığı ve sol gözde 3. ayda epiretinal membran (ERM) oluştuğu gözlemlendi. Sağ gözde görme keskinliğinin değişmediği, sol gözde görme keskinliğinin arttığı gözlemlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Dev maküla deliklerinde serbest ILM flep yöntemi ile anatomik ve fonksiyonel olarak başarı sağlanabilmektedir. Ancak ERM oluşumu cerrahi sonrası görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: dev maküler hole, serbest flep, iç limitan membran soyulması

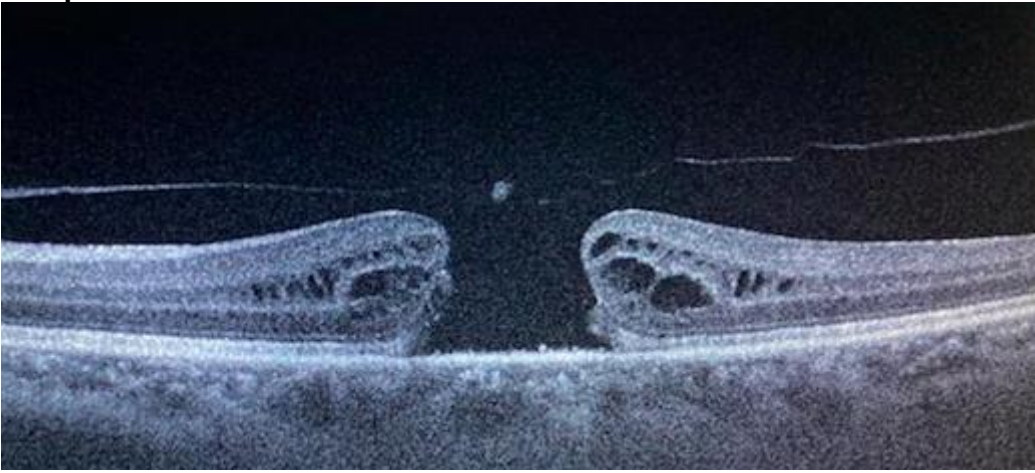
Preop Sağ Göz Maküler Delik



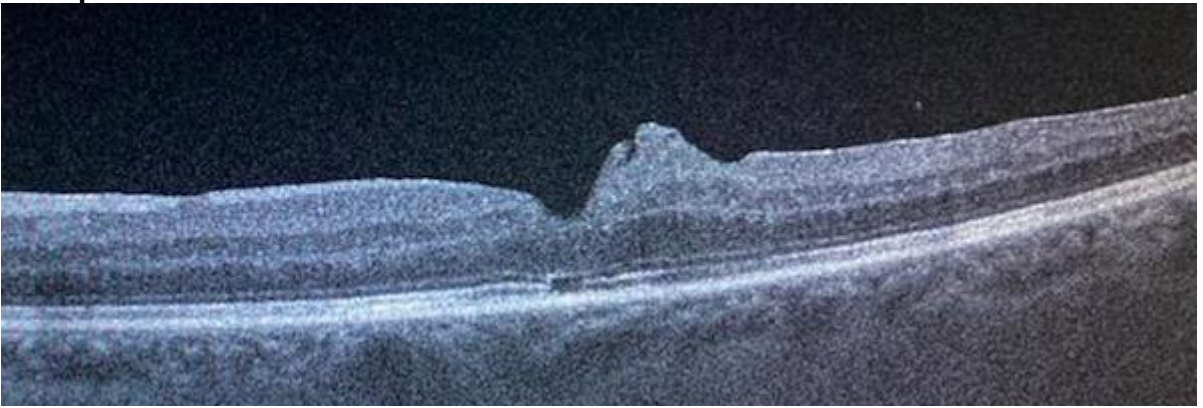
Postop Sağ Göz Maküler Delik



Preop Sol Göz Maküler Delik



Postop Sol Göz Maküler Delik



Effect of intraocular silicon endotamponade on the optic disc thickness

Erdem Eris¹, İrfan Perente¹, Sinan Bekmez², Buğra Karasu¹

¹Department of Ophthalmology, Beyoglu Eye Educational and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Ophthalmology, University of Health Sciences Dr. Behcet Uz Child Disease and Pediatric Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To assess the optic disc in patients who underwent vitrectomy and silicone endotamponade for retinal detachment.

METHODS:Retinal detachment patients' optic discs were observed using optical coherence tomography (OCT). OCT was performed on patients diagnosed with retinal detachment and after the operation silicone endotamponade was extracted.

RESULTS:Preoperative mean optic disc thicknesses were $79.88 \pm 13.53 \mu\text{m}$, $74.05 \pm 12.17 \mu\text{m}$, $107.50 \pm 23.80 \mu\text{m}$, $140.11 \pm 17.80 \mu\text{m}$, $109.27 \pm 17.36 \mu\text{m}$ and $136.27 \pm 21.50 \mu\text{m}$ for nasal, temporal, inferiornasal, inferiortemporal, superiornasal and superiortemporal quadrant of the optic disc, respectively. Post operative mean optic disc thicknesses were $77.33 \pm 13.68 \mu\text{m}$, $71.88 \pm 12.26 \mu\text{m}$, $105.72 \pm 23.51 \mu\text{m}$, $138.61 \pm 17.61 \mu\text{m}$, $108.16 \pm 16.93 \mu\text{m}$ and $135.27 \pm 21.13 \mu\text{m}$ for nasal, temporal, inferiornasal, inferiortemporal, superiornasal and superiortemporal quadrant of the optic disc, respectively ($p < 0.01$ in all values).

CONCLUSIONS:All quadrants became thinner after performing vitrectomy with silicone oil endotamponade.

Keywords: Retinal detachment, Silicone endotamponade, Optic disc, Optical coherence tomography

Tedavi Edilmeyen Vitreusta Total Disloke Lense Bağlı Uzun Dönemde Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: Santral Retinal Ven Tıkanıklığı ve Neovasküler Glokom

Ferhan Güler, Zarife Nurbanu Mendi, Yasin Toklu
Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma sonucu vitreusta total disloke olan lens, ameliyat edilmeyip takip edildiğinde uzun dönemde gelişen santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT) ve neovasküler glokomlu olgunun incelenmesi

YÖNTEM: Sol gözde ağrı ile kliniğimize başvuran 67 yaşında kadın hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ göz görmesi 0.5 göz içi basıncı normal sınırlarda olup, önkamara göz içi lense mevcuttu. Sol gözde ise görme seviyesi (P-) ışık hissi kayıp, göz içi basıncı 44 mmhg, afak ve yoğun rubeozis iridis izlendi.(Resim-1) Kornea ödemi ve vitreus bulanıklığı nedeniyle detaylı retina muayenesi yapılamadı. Göz ultrasonografisinde retina yatışıktı. Ancak retina üzerinde hastanın lense ile uyumlu yabancı cisim görünümü izlendi.(Resim-2) Hastanın detaylı anamnezinde 2 yıl önce gözüne travma aldığı, her iki lensinin de vitreusta düştüğü, sağ gözden vitrektomi ve sekonder göz içi ameliyatı olduğu fakat sol gözde ambliyopisi olduğu için cerrahi önerilmediği anlaşıldı. **BULGULAR:** Hastaya pars plana vitrektomi, vitreusta disloke lense sıvı perflorokarbon ile yüzdürülerek fakoemülsifikasyon ameliyatı gerçekleştirildi.(Resim-3) Hastada SRVT'ye bağlı her kadranda hemoraji ve iskemi bulguları görüldü.(Resim-4) Aynı seansta hastaya panretinal fotokoagülasyon, intravitreal Anti-VEGF (Bevacizumab 0.125 mg/0.05 cc) uygulandı ve periferik iridektomi açıldı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Vitreusta disloke olmuş kristalin lense bağlı ciddi komplikasyonlar görülebilir.. Bunlardan birisi de SRVT'dir. Bu komplikasyonun beraberinde hastada ağrılı göze sebep olan neovasküler glokom gelişebilir. Bu tip hastalarda görme ümidi olmasa bile, hayat kalitesini bozacak daha ciddi komplikasyonları önlemek için cerrahi olarak tedavi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: travmatik lens dislokasyonu, srvt, neovasküler glokom

Resim-1



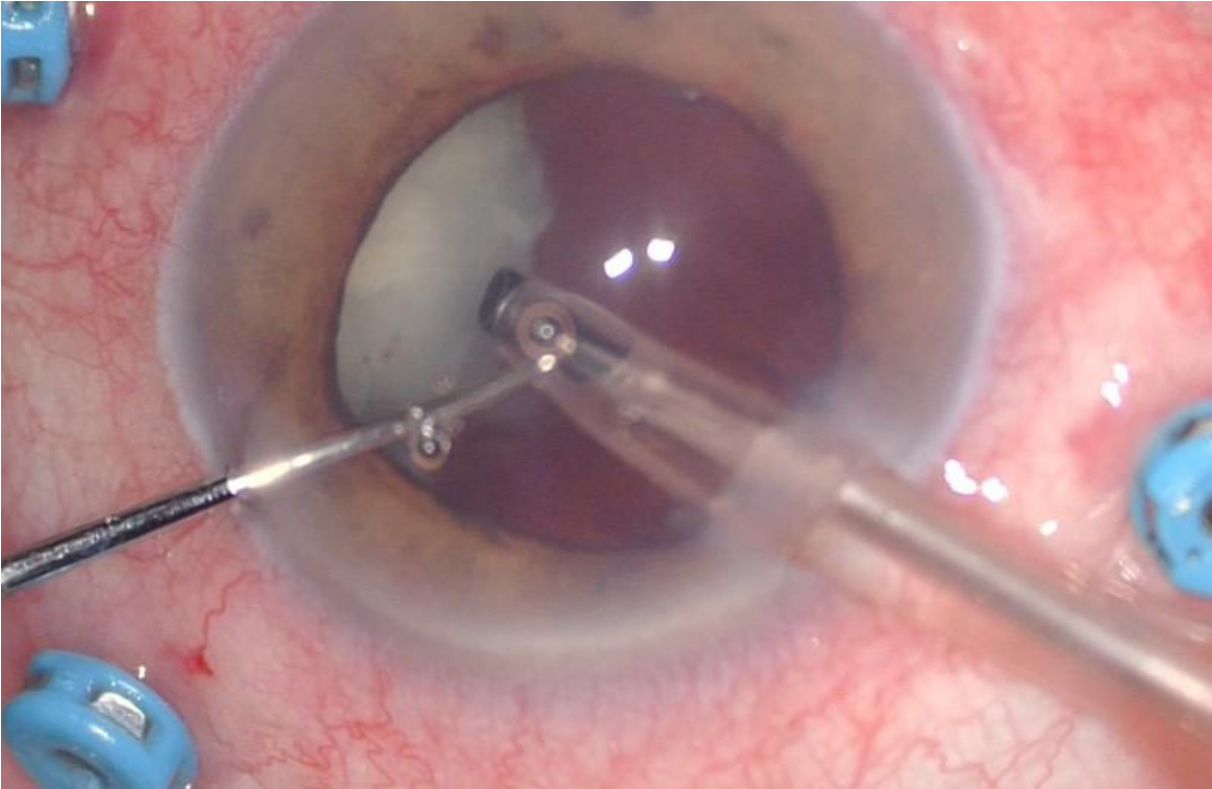
Resim-2



Resim-3



Resim-4



Valsalva retinopatisine ikincil preretinal ve intraretinal hemoraji; olgu serisi

Erdinç Aydın¹, Levent Kazancı², Emine Deniz Eğrilmez²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

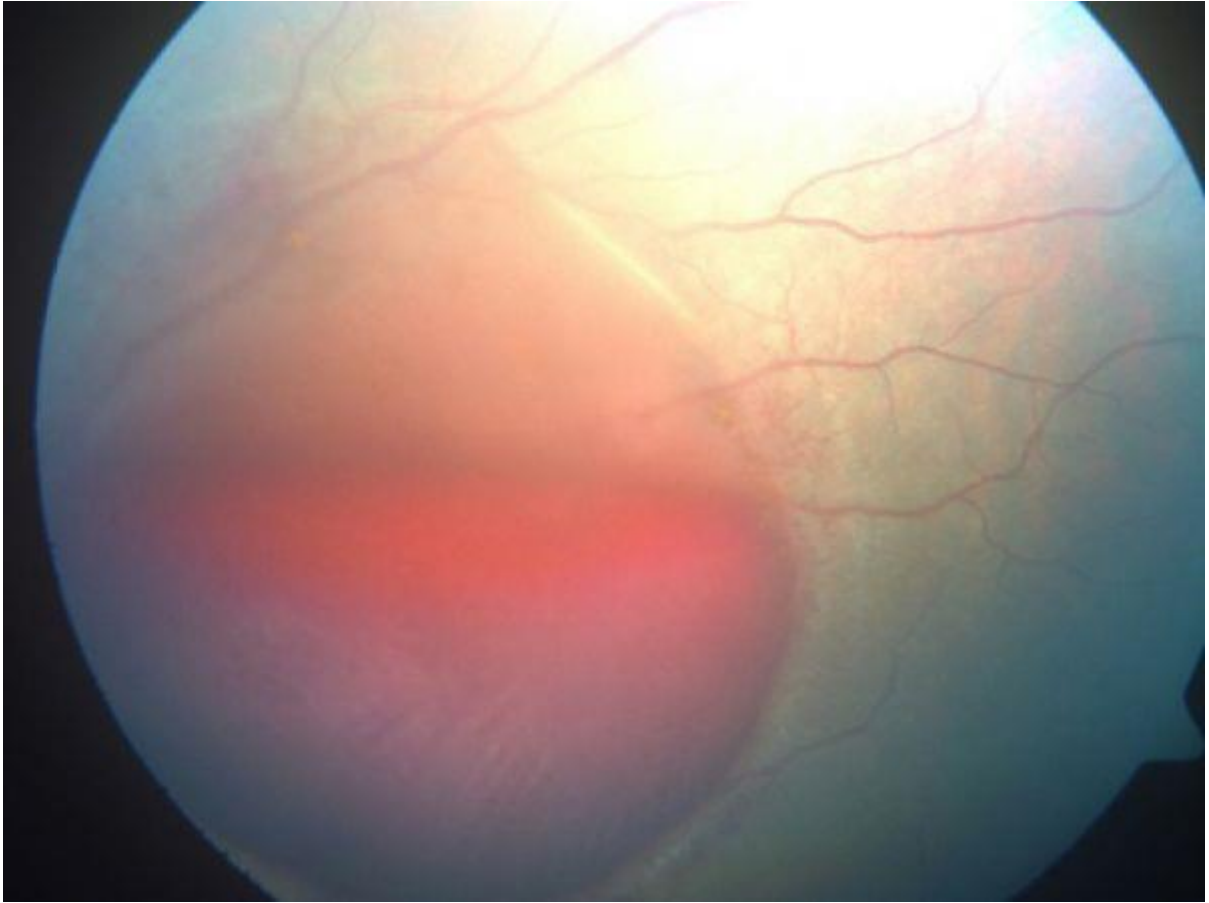
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Valsalva retinopatisi ilk kez Thomas Duane tarafından 1972 yılında toraks içi basıncın aniden artmasına ikincil preretinal kanamalar ile karakterize retinopati olarak tanımlanmıştır.³³ Kanama sıklıkla makular bölgesindedir ve bir kaç gün içinde kendiliğinden düzelebileceği gibi aylarca da sürebilir. Kısa sürede düzelmeyen retinal kanamalar görsel prognozu etkileyebilir. Bu çalışmamızda dirençli 3 valsalva retinopatili hastaların tedavi ve takiplerini sunmayı amaçladık. **YÖNTEM:**Olguların tam göz muayeneleri, fundus fotoğrafları, fundus florecein anjiyografileri ve SD-optik koherens tomografi tetkikleri yapıldı. **BULGULAR:**Olgu 1 ve 2 Spor yaparken ağır kaldırma sonrası 28 yaşında erkek hastanın sol gözünde, 34 yaşında erkek hastanın sağ gözünde aniden bulanık görmeleri gelişmiş. Muayenelerinde preretinal hemoraji tespit edilen hastalara yag-laser hyaloidotomi uygulandı. Her iki hastanın görmesi 1.0 oldu.

Olgu 3 Fabrikada çalışırken eğilip kalkma esnasında sağ gözünde bulanıklık görmesi olmuş, hafta boyunca geçmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Muayenesinde sağ göz görmesi 0.1, sol göz görmesi tam idi. Sağ göz foveasında intraretinal kanama tespit edildi. FFA ve SD-OCT tetkikleri yapılan hastaya öncelikle intravitreal gaz(SF6) ve TPA tedavisi önerildi ve uygulandı. Sağ göz görmesi 0.6 ya ulaştı. Foveal kanama geriledi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Valsalva manevrası ile artan ani göğüs içi veya karın içi basınç, direkt olarak göz içi venlere aktarılır. Oküler venlerdeki yetersiz valve ya da yokluğu basınçta beklenmedik artışa neden olabilir. Perifoveal kapillerlerin rüptürü internal limitan membran (ILM) altı kanamalar bağlı subhyaloid, ya da vitreus içi (VH) kanamalara sebep olur. Nd-YAG, arka hyaloid ya da ILM rüptürü ile kanamanın aniden vitreus'a drenajı sağlanabilir. Preretinal kanamaların spontan resolusyonun olmadığı ya da laser tedavisinin cevap vermediği, kanamaların 4 haftadan daha uzun sürdüğü durumlarda vitreoretinal cerrahi bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: preretinal kanama,subyaloid kanama, valsalva retinopatisi, YAG-laser

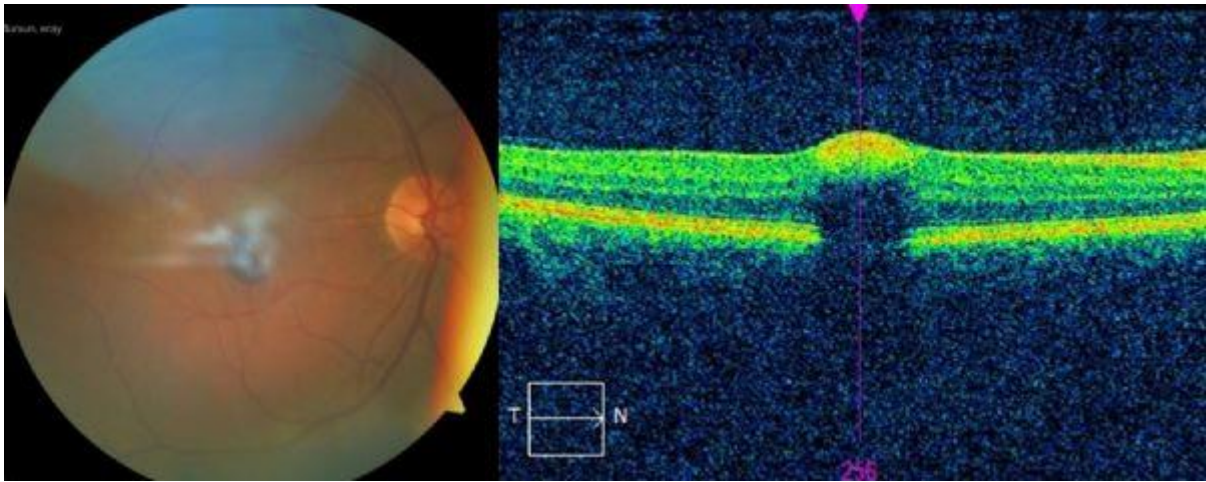
Resim 1



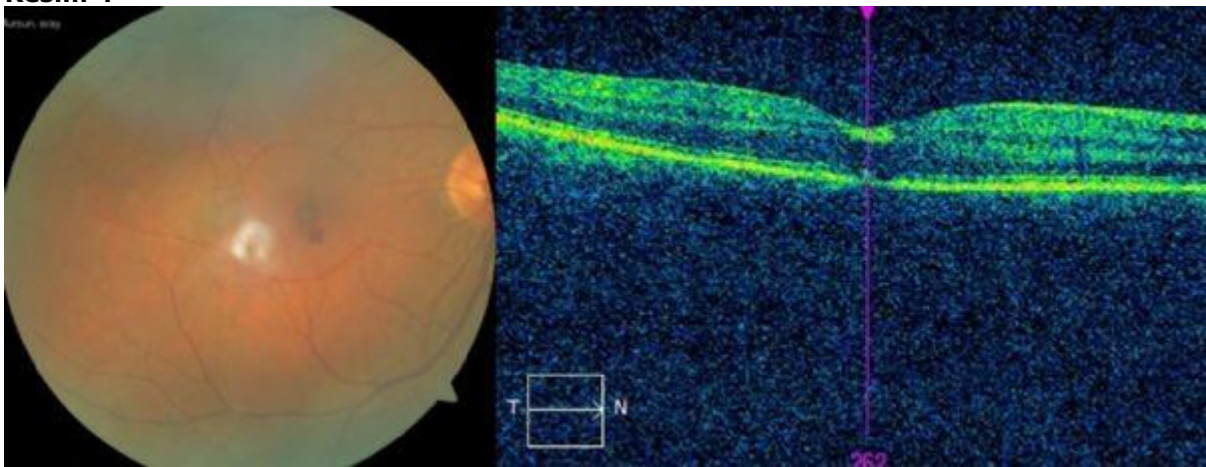
Resim 2



Resim 3



Resim 4



Bilateral Terson Sendromu ve Tedavide Pars Plana Vitrektomi

Serap Eroğlu, Duygu Yalınbaş Yeter, Anıl Selim Apa, Ayşe Vural Özeç, Erman Bozali, Haydar Erdoğan
Sivas Cumhuriyet Ünivesitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

GİRİŞ VE AMAÇ:Terson Sendromu (TS), subaraknoid kanama (SAK) ile ilişkili intraoküler hemorajiyile karakterize, sanılanın aksine nadir olmayan bir durumdur. Bu olgu sunumuyla klinikte sıklıkla atlanabilen Terson Sendromu'na ve pars plana vitrektomi (PPV)'nin tedavideki yeri ve önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

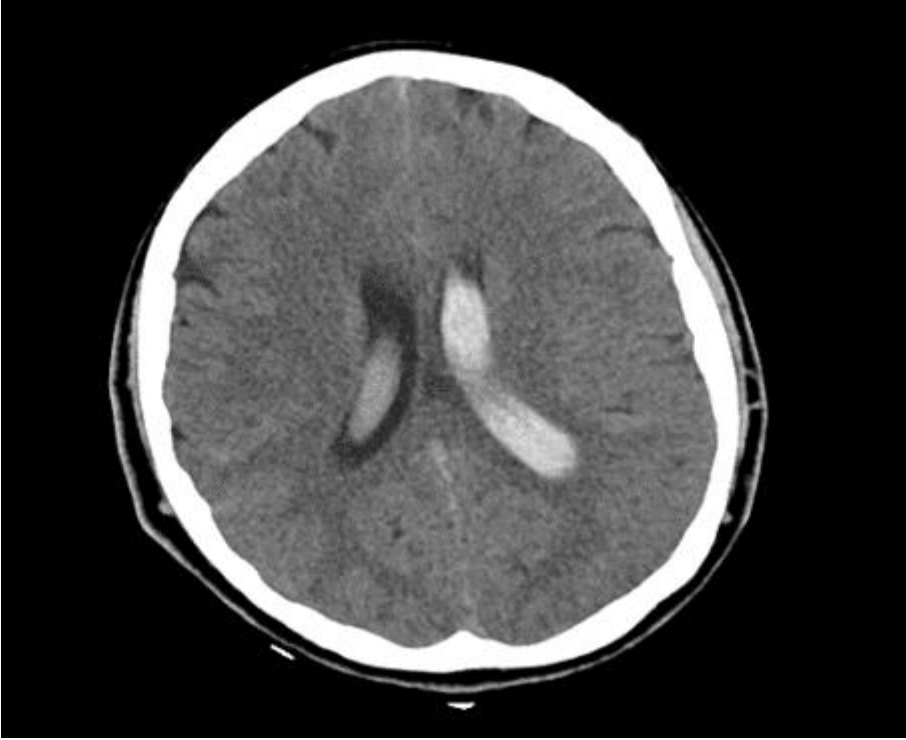
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:24 yaşında, herhangi bir travma yada sistemik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta, genel durumda kötüleşme nedeniyle acil serviste değerlendirilmeye alındı. Acil serviste çekilen kraniyal BT ve MR görüntülemesinde subaraknoid hemoraji olduğu tespit edilen hastanın DSA anjiyografisinde anterior kominikan arterde anevrizmada rüptürü saptanması üzerine beyin cerrahisi tarafından opere edildi. Yatışının 2. ayında koopere olan hasta, bilateral görme azlığından şikayet etmesi sonucu göz hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği her iki gözde el hareketi düzeyinde olup, ön segment muayenesi doğal idi. Fundus muayenesinde ise bilateral retina detayları seçilememesi üzerine yapılan B-scan oküler ultrason görüntüleme, her iki gözde intravitreal hemoraji olduğu izlendi. Takiplerinde intravitreal hemorajide gerileme olmaması üzerine hastaya 3 hafta sonra bilateral PPV cerrahisi yapıldı.Hastanın postoperatif birinci ay sonunda final görme keskinliği 20/20 olup ön segment muayenesi doğal, retinası yatışıktı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Terson Sendromu SAK'lı hastalarda akla gelmesi gereken bir durumdur. Yoğun vitreus hemorajisinin olduğu, çekilmesinin zaman alabileceği ve/veya hastanın rehabilitasyonunun gecikebileceği bilateral olgularda vitrektomi ilk seçenek olarak düşünülebilir. Vitrektomideki gelişmeler ve daha ulaşılabilir bir cerrahi yöntem haline gelmesi sayesinde Terson Sendromu'nun tedavisinde cerrahinin yerinin daha da artacağı düşünülmektedir. Bu konuda uzun süreli, daha çok hasta sayısını içeren karşılaştırmalı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: subaraknoid kanama, intraoküler hemoraji, Terson sendromu, pars plana vitrektomi.

Resim 1



Kranial BT Subaraknoid hemoraji

Resim 2



Kranial MR vitreusta hilal şeklinde hiperintensite

Semptomatik vitreus opasiteleri için 27-gauge pars plana vitrektomi

İhsan Yılmaz, Muharrem Karakaya, Samira Hagverdiyeva, Zerrin Bayraktar
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitreus opasitesine bağlı görsel semptomları olan pseudofakik hastalara uyguladığımız 27-gauge pars plana vitrektomi (PPV) sonuçlarımızı paylaşmak.
YÖNTEM:Çalışmaya 9 hastanın 11 gözü alındı (5 kadın, 4 erkek). Hastaların ortalama yaşı $58,4 \pm 4,8$ idi. Tüm hastalara aynı cerrah tarafından 27-gauge sütürsüz PPV uygulandı. Hastaların başlangıçtaki ve postop. 3.aydaki refraktif kusurları, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), göz içi basınçları (GİB) kayıt edildi. Hastaların intraoküler lens tipleri, sistemik hastalıkları, semptomlarının devam ettiği süreleri, ameliyat süreleri ve ameliyat sonrası memnuniyet durumları kayıt edildi.
BULGULAR:Hastaların ortalama semptom süreleri $4,8 \pm 5,0$ ay idi. Başlangıçta ortalama refraktif kusur $-0,43 \pm 0,9$ D, GİB $14,6 \pm 6,2$ mmHg idi. Tüm hastaların başlangıçta EİDGK 1,0 idi. 6 göz monofokal, 5 göz ise multifokal intraoküler lense sahipti. Hiçbir hasta katarakt cerrahisi haricinde herhangi bir göz ameliyatı geçirmemişti. Postop 3.aydaki ortalama refraktif kusur $-0,56 \pm 0,6$ D, GİB $14,8 \pm 5,4$ mmHg idi. Herhangi bir istatistiksel değişime rastlanmadı ($p>0.05$). Tüm hastaların 3.ay EİDGK 1,0 idi. Ameliyatlarda ve takip süresince herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Tüm hastalar sonuçtan memnundu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:27-gauge pars plana vitrektomi sonrası hastaların refraktif kusurları kısa dönemde değişmeyebilir. Semptomatik vitreus opasiteleri olan pseudofak hastalarda bu cerrahi yöntem kısa dönemde etkin ve güvenilir görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pars plana vitrektomi, vitreus opasitesi, 27 Gauge

Makula off retina dekolmanı hastalarının preoperatif ve postoperatif optik koherens tomografi ve optik koherens tomografi anjiyografi bulguları

Emine Hazal Güngör, Mehmet Erkan Doğan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula off retina dekolmanı hastalarının preoperatif ve postoperatif optik koherens tomografi ve optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirilmesi.
YÖNTEM: Yırtıklı retina dekolmanı nedeniyle serklaj ve pars pars plana vitrektomi yapılan 21 hastanın 21 gözü dahil edildi. Hastalar 1, 3 ve 6. ayda kontrole çağırıldı. Görme keskinliği, biyomikroskopi ile fundus muayenesi, optik koherens tomografi (OCT) ve 6. ay kontrolde 13 hastanın optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) bulguları kayıt edildi. OCT de preoperatif santral retinal kalınlık (SRK), santral koroidal kalınlık (SKK), dış ve iç nükleer tabakada kistlerin varlığı, retina tabakalarında dalgalanmanın varlığı; postoperatif santral retina kalınlık (SRK), retina sinir lifi tabakası (RNFL), gangliyon hücre tabakası (GCL) ve koroid kalınlığı (SKK) kayıt edildi. Postoperatif 6. ay OCTA da foveal avasküler zon (FAZ) alanı ve vasküler yoğunluk kayıt edildi.
BULGULAR: Preoperatif görme keskinliği ortalaması 1,52 logMAR iken postoperatif 0,59 logMAR idi. 5 (%23) hastada PVR mevcut iken, 2 (%9,5) hastada nüks dekolman izlendi. Preoperatif 12 (%57) hastada dış nükleer tabakada kistler, 6 (%28) hastada iç nükleer tabakada kistler, 18 (%85) hastada retinal tabakalarda dalgalanma gözlemlendi. Postoperatif 6. ay kontrollerindeki OCT bulguları ile sağlıklı gözdeki bulgular karşılaştırıldığında SRK 16 (%76), RNFL 9 (%42), GCL 8 (%38), SKK 15 (%71) hastada azalmış olarak saptandı. OCTA bulgularında yüzeyel kapiller ağda ortalama vasküler yoğunluk retina dekolman ameliyatlı gözlerde 23,54 iken sağlıklı gözlerde 25,184 olarak saptanırken derin kapiller ağda ise sırasıyla 22,86 ve 23,12 olarak saptandı. Ortalama FAZ alanı yüzeyel retinal tabakada retina dekolman ameliyatlı gözlerde 223,706 μm^2 , sağlıklı gözlerde 270,739 μm^2 olarak saptanırken derin retinal tabakada ise sırasıyla 260,669 ve 263,059 μm^2 olarak saptandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ: OCT ve OCTA retina dekolmanı hastalarının preoperatif ve postoperatif takiplerinde kullanılabilecek güvenli ve noninvaziv yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: retina, dekolman, OCT, OCTA

Tablo 1

Tablo 1 - Demografik Bulgular Ve OCT Bulguları	
Yaş (ortalama)	61 ± 8,82
Başvuru süresi (gün) (ortanca)	21
Cinsiyet	
Erkek	16 (%76,2)
Kadın	5 (%23,8)
Tamponat madde	
Silikon	15 (%71,4)
C3	6 (%28,6)
Lateralizasyon	
Sağ	11 (52,4)
Sol	10 (47,6)
PVR varlığı	5 (%23)
Nüks dekolman izlenen hastalar	2 (%9,5)
Dış nükleer tabakada kistlerin varlığı (preop)	12 (%57,1)
İç nükleer tabakada kistlerin varlığı (preop)	6 (%28,6)
Retinada dalgalanmanın varlığı (preop)	18 (%85,7)
Preoperatif görme keskinliği (logMar) (ortalama)	2,03 ± 0,81
Final görme keskinliği (logMar) (ortalama)	0,66 ±0,66

Demografik Bulgular ve OCT Bulguları

Tablo 2

Tablo 2 – OCT Bulguları					
	Preoperatif	Postoperatif 1. ay	Postoperatif 3. ay	Postoperatif 6. ay	P Değeri
SRK (µm)	358,71 ± 163,54	289,81 ± 120,63	255,10 ± 70,70	267,62 ± 69,21	0,014
SKK (µm)	279,38 ± 85,08	220,05 ± 86,51	223,19 ± 67,51	230,48 ± 86,72	0,297
GCL (µm)		83,14 ± 49,72	74,29 ± 43,17	90,57 ± 58,18	0,032
RNFL (µm)		25,86 ± 25,39	18,62 ± 11,34	24,24 ± 17,18	0,740
SRK: Santral retinal kalınlık, SKK: Santral koroidal kalınlık, GCL: Gangliyon hücre tabakası, RNFL: Retina sinir lifi tabakası.					

OCT Bulguları

Tablo 3

Tablo 3 – OCTA Bulguları			
	Sağlıklı göz	Dekolman geçirmiş göz	P Değeri
SVD	40,66±3,59	22,51±9,44	0,01
DVD	42,83±3,03	22,88±7,78	0,01
S-FAZ (mm ²)	0,361±0,157	0,275±0,188	0,024
D-FAZ (mm ²)	0,41±0,199	0,31±0,195	0,034
SVD: Superfisyel tabaka vasküler dansite, DVD:Derin tabaka vasküler dansite, S-FAZ: Superfisyel tabaka FAZ alanı, D-FAZ: Derin tabaka FAZ alanı, FAZ: Foveal avasküler zon. Ortalama değerler yazılmıştır.			

OCTA Bulguları

Von Hippel Lindau Hastalığında Vitreoretinal Cerrahi

Erdinç Ceylan, Mehmet Çakır
Türkiye Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Von Hippel-Lindau (VHL) hastalığı ile ilişkili retinal hemanjiyoblastomların (RHB) tedavisinde sıklıkla laser fotokoagülasyon(FK) ve transskleral kryoterapi tercih edilmektedir. İleri olgularda ise bu tedavilerin etkinliği düşüktür. VHL tanılı bir olguda saptanan RHB ve traksiyonel retina dekolmanının (RD) pars plana vitrektomi (PPV) ile tedavisi, cerrahi tedavinin anatomik ve fonksiyonel sonuçları sunulmaktadır.

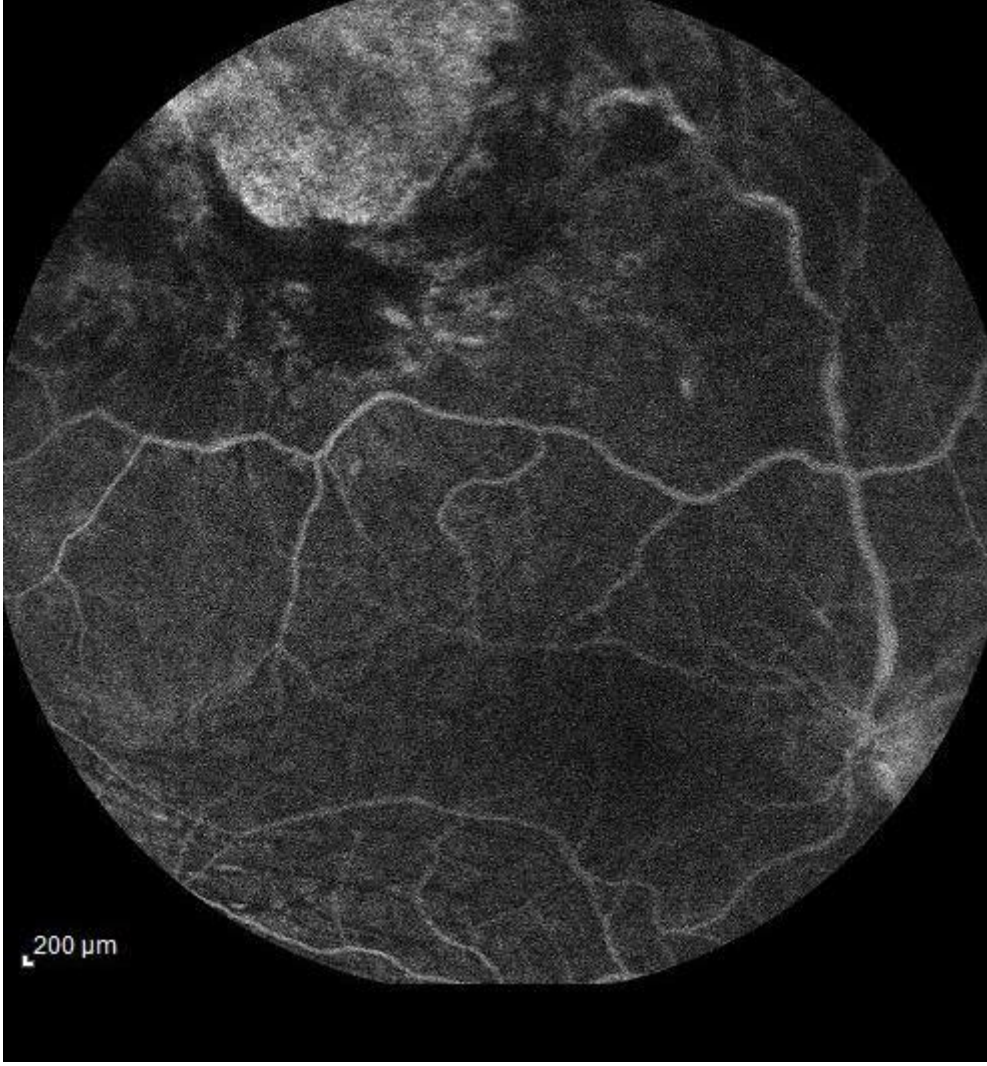
YÖNTEM:Tek taraflı görme kaybı şikayeti ile başvuran 24 yaşında kadın hastanın klinik verileri incelendi. Başvuru şikayeti, oftalmolojik muayene, optik koherens tomografi(OKT) bulguları, uygulanan tedaviler ve tedaviye cevap değerlendirildi.

BULGULAR:Sağ gözde bulanık görme şikayeti ile başvuran hastada sağ vizyon el hareketi, sol vizyon 1.0 düzeyinde idi. Fundus muayenesinde; sağ total RD, üst temporal ve alt periferde RHB, epiretinal membran (ERM) ve proliferatif vitreoretinopati, sol üst temporalde RHB saptandı. Hastaya sağ fakomülsifikasyon, intraoküler lens implantasyonu, PPV, ERM soyulması, retinektomi ve kitle rezeksiyonu, endolaser FK, 5000cs silikon enjeksiyonu uygulandı. Sol RHB laser FK ile tedavi edildi. Postoperatif 1. ayda sağ vizyon 0.3, sol vizyon 1.0 düzeyinde, fundus muayenesinde bilateral retina rekole saptandı ve nüks RHB izlenmedi.Hastanın postoperatif 24. ay muayenesinde; sağ vizyon 0.05, sol vizyon 1.0 düzeyinde, sol üst nazalde 1 yeni RHB ve OKT tetkikinde sağ kistoid makula ödemi (KMÖ) saptandı. Hastaya sağ intravitreal bevacizumab enjeksiyonu ve sol RHB için laser FK uygulandı.Tedavi sonrası KMÖ'de gerileme gözlemlendi. Postoperatif 36. ayda; sağ vizyon 0.3, sol vizyon 1.0 düzeyinde, fundus muayenesinde bilateral retina rekole idi ve nüks RHB saptanmadı. OKT tetkikinde sağ gözde birkaç adet intraretinal kist dışında patoloji gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retina dekolmanı ile komplike olmuş ileri retinal hemanjioblastom olgularında pars plana vitrektomi, anatomik ve fonksiyonel olarak etkin bir tedavi olarak gözlenmiş ve tedavi sonrası nüks gelişimi saptanmamıştır.

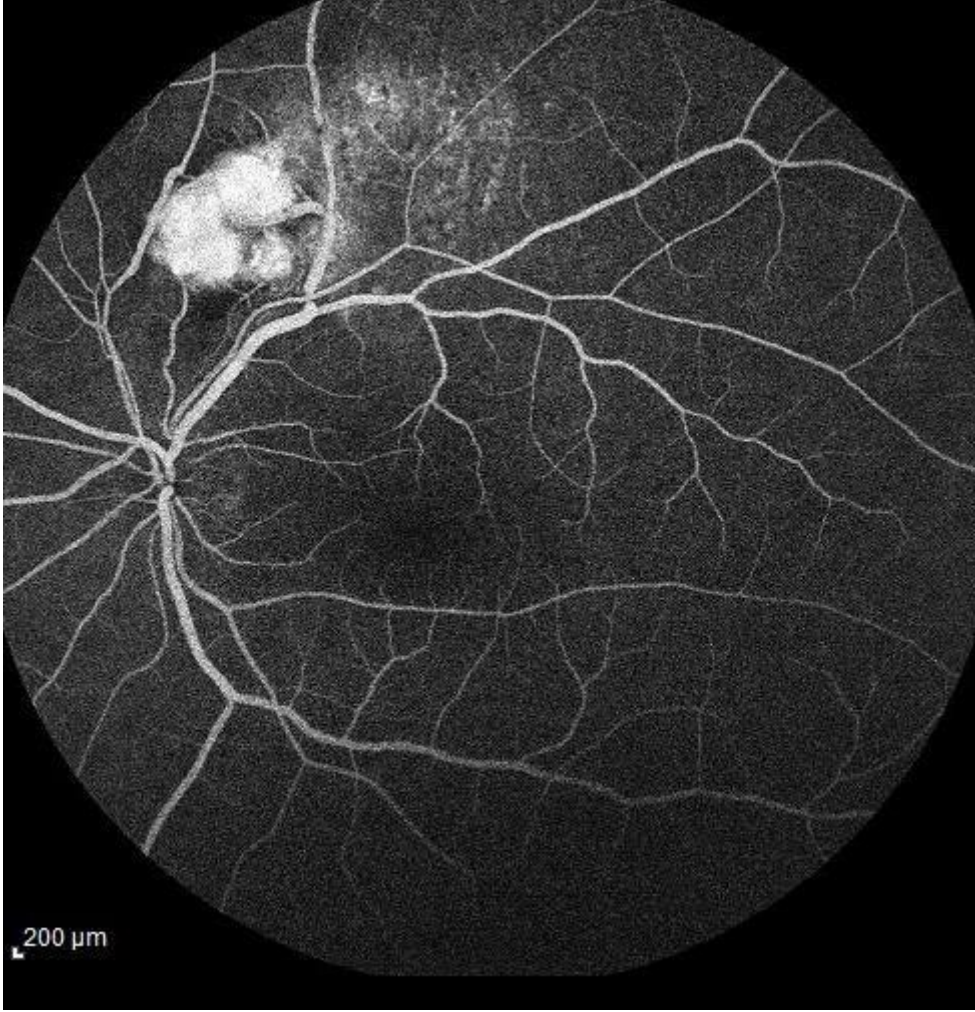
Anahtar Kelimeler: Hemanjioblastom, Pars Plana Vitrektomi, Von Hippel Lindau

Resim 1



FFA görüntülemesinde sağ üst temporalde atrofi ile uyumlu hiperfloresans gösteren alan

Resim 2



FFA görüntülemesinde sol optik disk üst periferinde retinal hemanjioblastom ile uyumlu hiperfloresans gösteren lezyon

Resim 3



Infrared görüntüleme sol optik disk üst periferinde yerleşimli retinal hemanjioblastom

Pnömatik retinopeksi uygulamasının regmatojen retina dekolmanı tedavisindeki başarı sonuçlarını değerlendirmek

Engin Barut, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ,GÖZ ANA BİLİM DALI,TEKİRDAĞ

GİRİŞ VE AMAÇ:Pnömatik retinopeksi uygulamasının regmatojen retina dekolmanı tedavisindeki başarı sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:2015-2020 tarihleri arasında kliniğimizde pnömatik retinopeksi uygulanan 12 olgunun(5 kadın, 7 erkek) 12 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların yaşı, cinsiyeti,başvuru anındaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), lens durumu, pnömatik retinopeksi öncesi yırtık sayısı ve yeri, makula tutulumu,verilen tamponad madde, pnömatik retinopeksi sonrası 3. ay ve son kontrolleri değerlendirildi.

BULGULAR:Pnömatik retinopeksi ile tek işleme retina yatışıklığı sağlama oranı %58 (7/12) oldu.Ortalama takip süresi 8.5 aydı (en az 5 ay en çok 18 ay).Ameliyat öncesi görme keskinliği 0,19 (snellen) iken son kontrolde 0,36(snellen)olarak ölçüldü. Pnömatik retinopeksi ile retinanın yatışmadığı 5 göze pars plana vitrektomi uygulanarak yatışıklık sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pnömatik retinopeksi retina dekolmanı tedavisinde uygun hasta grubunda başarılı bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: pnömatik retinopeksi, yırtıklı retina dekolmanı,anatomik ve fonksiyonel başarı

Makula deliği ve nüks retina dekolmanı olgusunda, otolog retina transplantasyonu sonrası makula değişikliklerinin optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirilmesi

Dilek Güven, Cengiz Gül, Zeynep Yılmaz, Egemen Karataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Güz hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula deliğinin büyük, komplike veya refrakter olduğu durumlarda internal limitan membran(İLM) pediküllü flebi, otolog İLM grefti, lens kapsül grefti veya otolog retina grefti uygulanabilmektedir. Bu çalışmada retina dekolmanına eşlik eden büyük makula deliği olgusunda otolog retina grefti transplantasyonunun etkinliğinin, anatomik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

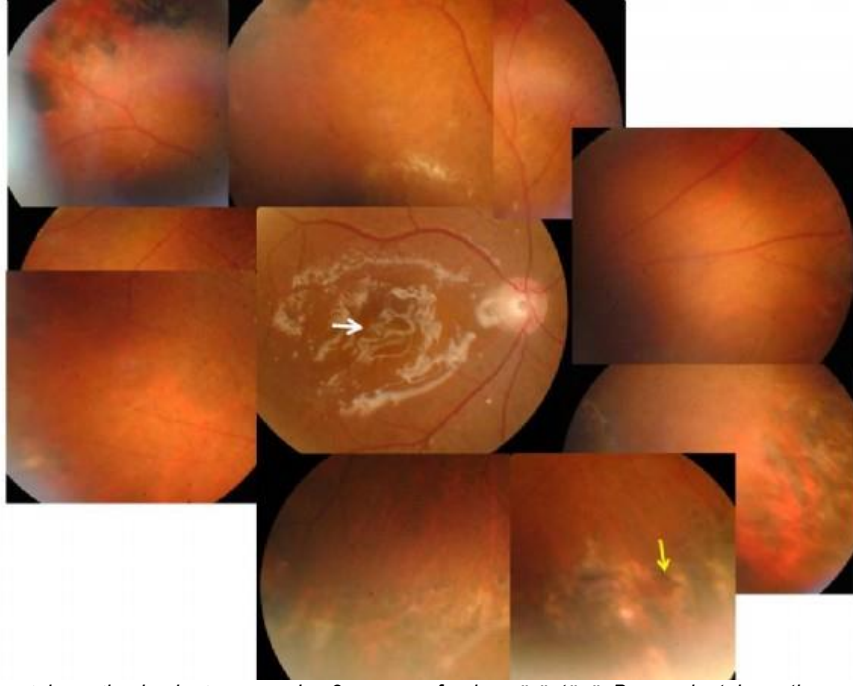
YÖNTEM: Dev retina yırtığı ve multipl yırtıklı psödo fakik retina dekolmanı nedeniyle mükerrer vitreoretinal cerrahi ve silikon tamponad uygulanan hastada silikon alınması sonrası nüks retina dekolmanı ve makula deliği (600um çaplı) gelişmesi üzerine tekrar cerrahi, otolog retina grefti transplantasyonu ve silikon uygulanmıştır. Hastanın takibi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(GK) ölçümü, klinik değerlendirme, optik koherens tomografi (OKT) ve OKT anjiyografi(OKTA) ile yapılmıştır.

BULGULAR: Postop ilk gün GK 1mps, 3.ayda 0.05 düzeyindedir. Fundus muayenesinde takip boyunca retina yatışık ve makula deliği kapalıdır. OKT ile değerlendirmede postop ilk günden itibaren otolog retina grefti makula deliğini tıkamıştır, takipte artan ana retinadaki ödem dikkat çekmiştir. OKTA'da otolog dokuda retina katları ayırt edilememiştir ancak greftte dıştan içe doğru multipl kan akım sinyali tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Otolog retina greft uygulanması, alternatif yöntemin mümkün olmadığı durumlarda, komplike veya primer büyük makula deliği olgularında sınırlı olgularda uygulanabilmekte, anatomik ve fonksiyonel olarak iyileşme sağlanabilmektedir. OKTA, teorik olarak otolog retina greftinin ana dokuya uyumunun mekanizmasının anlaşılması için faydalı bir yöntem olarak görülebilir. Çalışmamızda otolog retina greftinin cerrahi olarak uygulanabilirliği ve iyileşme sürecinin takibinin özgün bir metot olarak OKTA ile yapılabileceği gösterilmiştir.

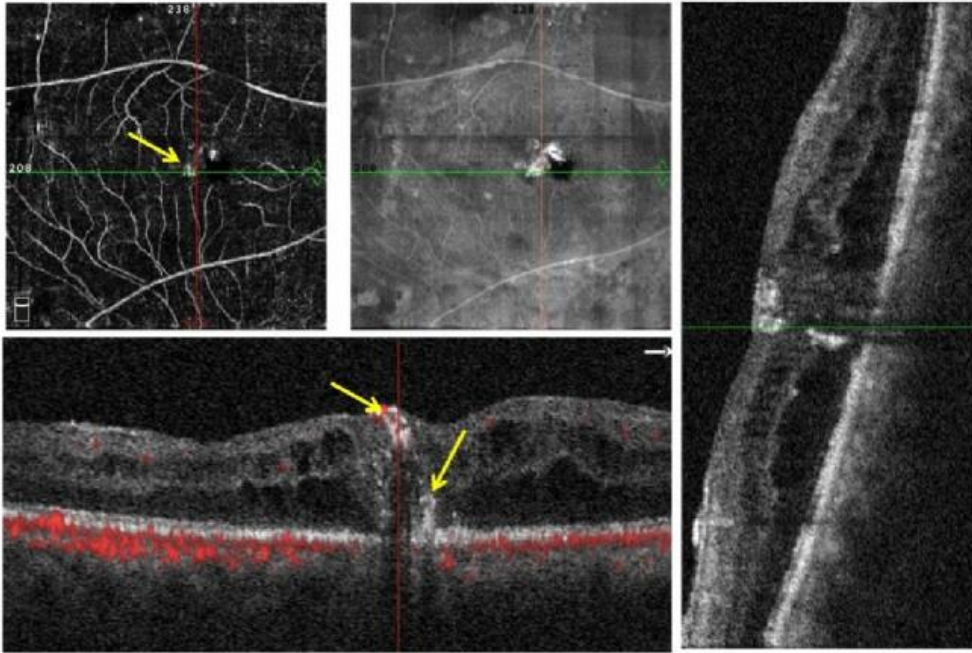
Anahtar Kelimeler: makula deliği, otolog retina grefti, vitrektomi, retina dekolmanı, optik koherens tomografi anjiyografi

Resim 1



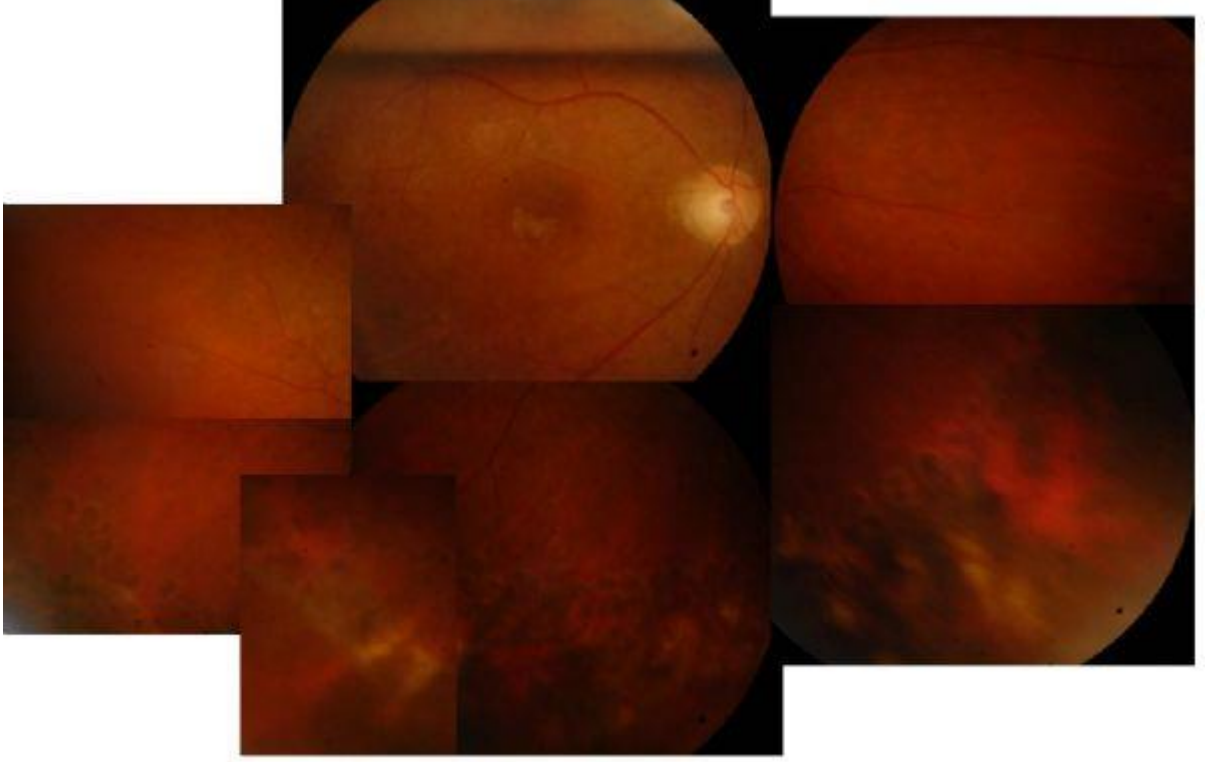
Vitreoretinal cerrahi ve otolog retina implantasyonundan 3 ay sonra fundus görüntüsü. Beyaz ok otolog retina grefini, sarı ok greftin alındığı yeri işaret ediyor.

Resim 2



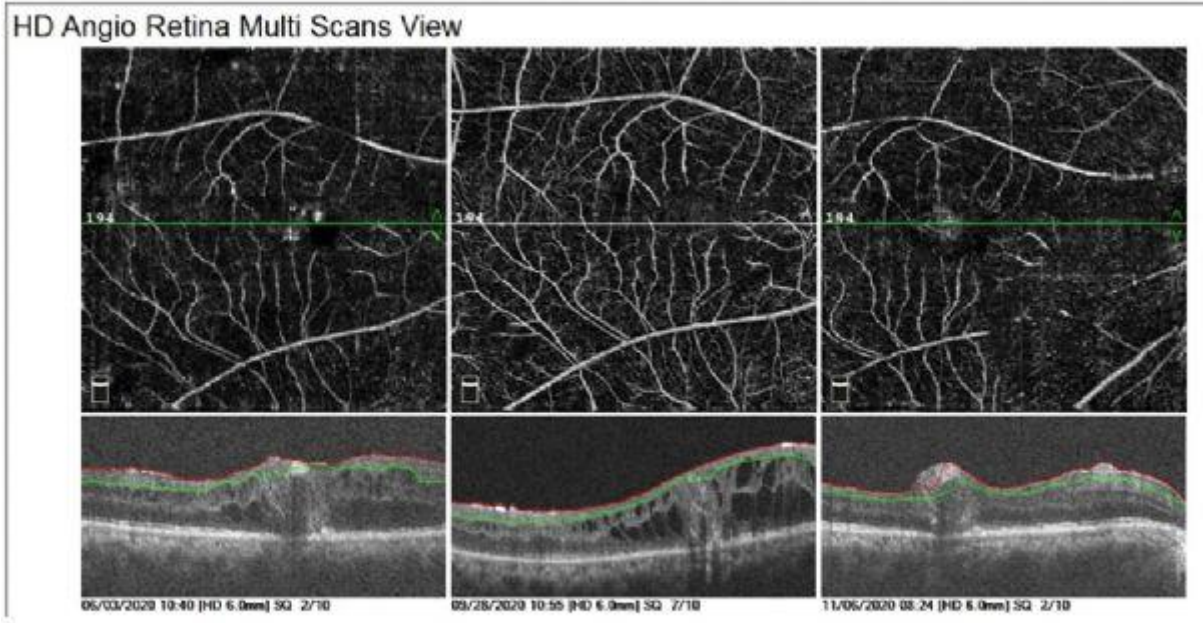
Vitreoretinal cerrahi ve otolog retina implantasyonundan 3 ay sonra optik koherens tomografi anjiyografi ile görüntüleme, retinanın yatışık ve makula deliğinin retina grefti ile tıkalı olduğu, retina grefti içinde dıştan iç katlara doğru kan akım sinyallerinin olduğu, ana retinada ise iç ve dış nükleer katlarda ödem olduğu görülüyor.

Resim 3



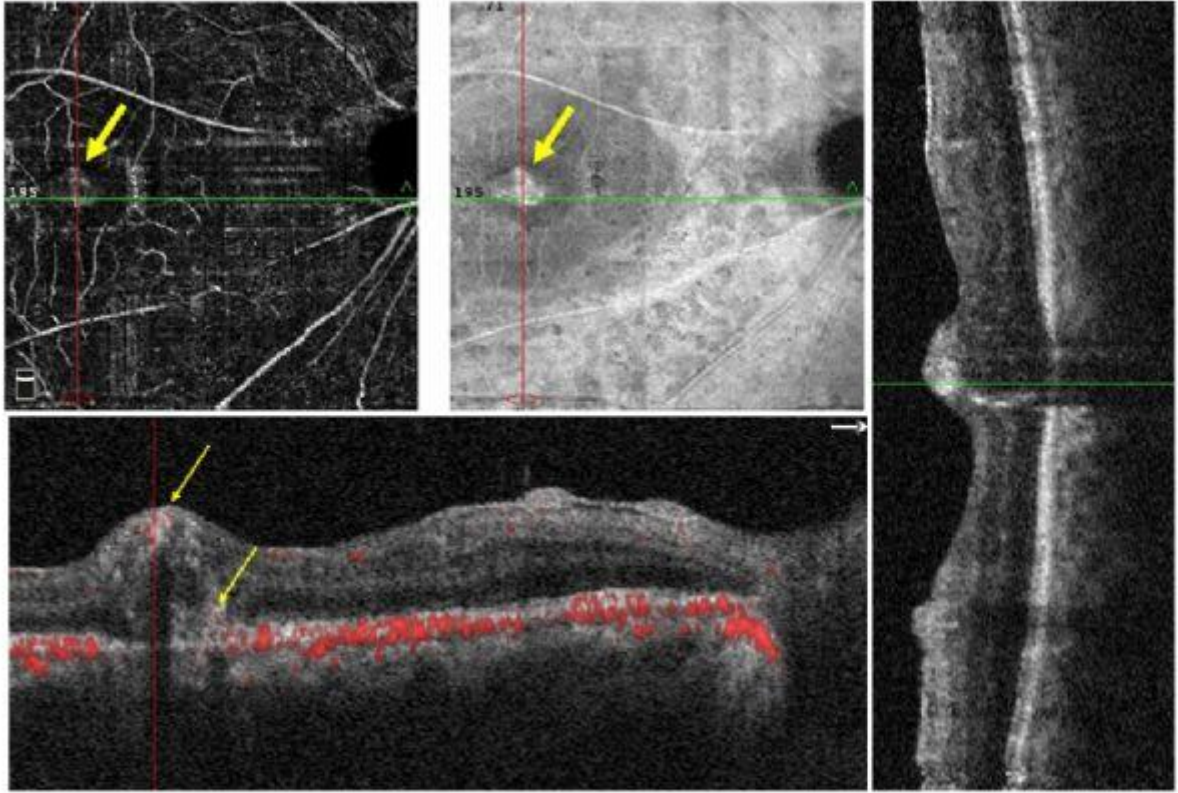
Otolog retina transplantasyonunun 7. ayında silikon alınmasından 1 ay sonra kompozit fundus fotoğrafında üstte gaz seviyesi, retina yatışık, makula bölgesinde otolog retina grefti daha sarımsı renkte izleniyor

Resim 4



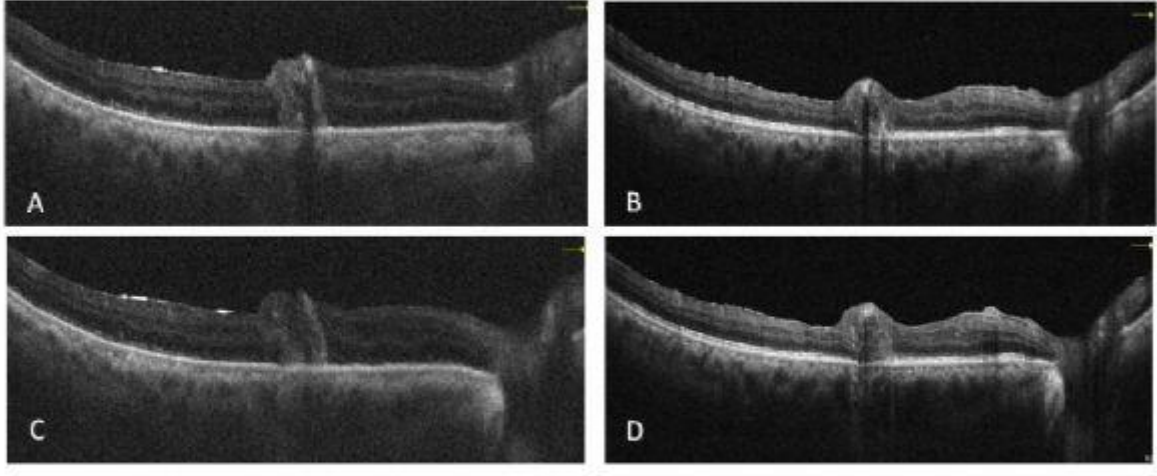
OKTA 6x6 mm makula kesiti değerlendirmesinde; otolog retina transplantasyonu sonrası 3. ay, 6. ay ve silikon alınması sonrası 1. ayda otogreftin sabit durduğu, 6. ayda görülen belirgin makula ödeminin son kontrolde rezorbe olduğu, yüzeyel kapiller pleksusta akım sinyali alınabildiği, ödemli halde daha netleştiği, greft çevresindeki akımsız alanın takip boyunca devam ettiği görülüyor

Resim 5



Otolog retina transplantasyonu sonrası 8.ayda greft içinde tespit edilen kan akım sinyalinin devam ettiği izleniyor

Resim 6



Ameliyat sonrası ilk gün (A, C) ve 8.ayda (B, D) horizontal kesitlerde greft bölgesi ve ana retina ile ilişkisi görülüyor.

Sub-internal limitan membran hemorajilerde pars plana vitrektominin etkinliğinin değerlendirilmesi

Mehmet Şahin Sevim¹, Semra Sevim², Umut Güner¹, Hamdi Er¹

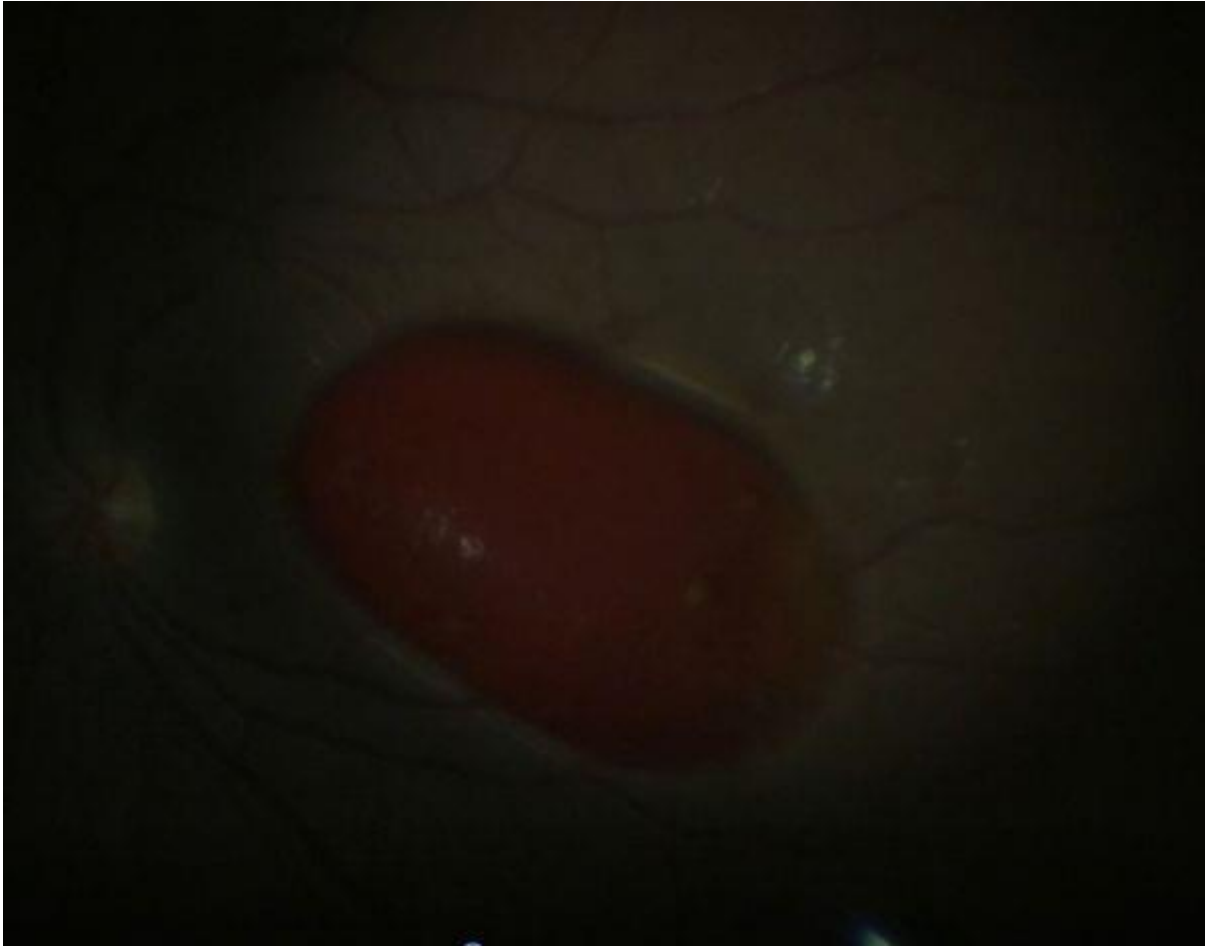
¹Dünya Göz Hastanesi-Altunizade Şubesi, İstanbul

²Saęlık Bakanlığı Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sub-internal limitan membran hemorajilerde (Sub-ILM) pars plana vitrektominin etkinliğini ve görsel sonuçları değerlendirmek
YÖNTEM:Bu girişimsel vaka serisini içeren çalışmaya, Ocak 2017-Mayıs 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve çeşitli etiyolojilerle sub-ILM hemoraji tanısı alan ve pars plana vitrektomi ile Brilliant Mavisi yardımcı ILM eksizyonu yapılan 4 hastanın 4 gözü dahil edildi. Tüm hastaların ameliyat öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, optik koherens tomografi (OKT) bulguları retrospektif olarak incelendi, ameliyat görüntüleri kaydedildi.
BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastalarda sub-ILM hemoraji etiyolojisi, 3 hastada valsalva retinopati, 1 hastada penetran travma idi. Ameliyat öncesi dönemde hastaların görme keskinlikleri ışık hissi düzeyi-1 mps arasında, ameliyat sonrası dönemde 0.5-1.0 arasında değişmekteydi. Ameliyat sonrası OKT görüntülerinde, ameliyat öncesine göre belirgin düzelme gözlemlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Pars plana vitrektomi, sub-ILM hemorajilerin tedavisinde ve erken görsel iyileşmenin sağlanmasında etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: sub-internal limitan membran hemoraji, pars plana vitrektomi, valsalva retinopati

sub-ILM kanama



Semptomatik Vitreomaküler Traksiyon Sendromlu Olgularda Pnömatik Vitreolizis

Mahmut Kaya¹, Şefik Can İpek², Mustafa Kayabaşı¹, Taylan Öztürk¹, Süleyman Kaynak¹, Nilüfer Koçak¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Semptomatik vitreomaküler traksiyon (VMT) sendromlu olgularda, intravitreal sülfür hekzaflorid (SF-6) enjeksiyonunun etkisini ve güvenilirliğini incelemek.

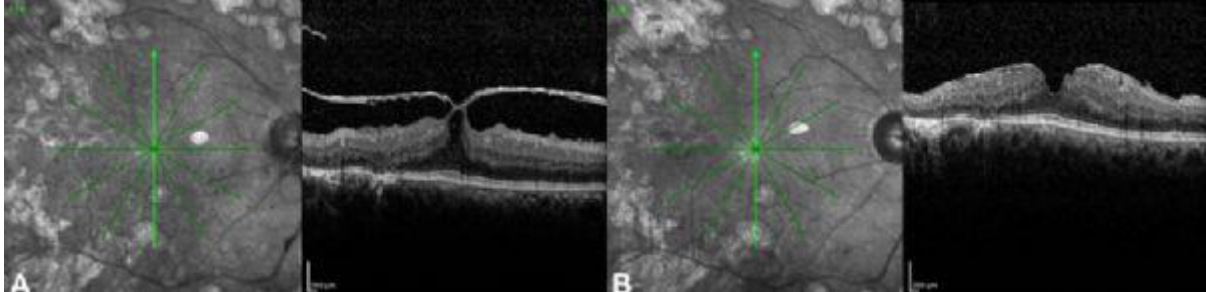
YÖNTEM:Semptomatik VMT sendromu nedeniyle pnömatik vitreolizis uygulanan 9 hastanın 10 gözü retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm hastalara 0,3 ml saf SF-6 gazı intravitreal olarak enjekte edilmiştir. Hastalar enjeksiyondan sonra 4 gün süresince uyanık oldukları saatlerde saat başı 15 dakika süre ile başa fleksiyon ve ekstansiyon yapmaları önerilmiştir. Hastaların dosyalarından tam oftalmik muayene bilgileri ve görüntüleme arşivinden spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) bulguları detaylı olarak kaydedildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı $70 \pm 8,26$ (60-86) yıl idi. Çalışmaya alınan olguların 6'sı (%66,7) kadın ve 3'ü (%33,3) erkek idi. Hastaların ortalama semptom süresi $3,65 \pm 1,02$ ay olarak bulundu. İntravitreal SF-6 enjeksiyonundan sonra, ortalama takip süresi $14 \pm 8,79$ aydı. Enjeksiyon öncesi ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeline göre $0,33 \pm 0,10$ olarak bulundu. Enjeksiyon sonra EİDGK 1. haftada $0,44 \pm 0,15$ ve 1. ayda $0,47 \pm 0,23$ olarak bulundu. Enjeksiyon öncesi ortalama santral makula kalınlığı (SMK) $403 \pm 101,28$ μm iken, enjeksiyon sonrası 1. haftada $348,4 \pm 114,43$ μm ve 1. ayda $324 \pm 114,30$ μm olarak bulundu. Semptomatik VMT ayrılması, 1. haftada 2 gözde (%20) ayrılmış olduğu ve 1. ayda 7 gözde (%70) ayrılmış olduğu izlendi. Hiçbir hastada endoftalmi, retina dekolmanı, glokom ve retina yırtığı gibi ciddi komplikasyon kaydına rastlanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Semptomatik VMT sendromu tedavisinde intravitreal SF-6 ile yapılan pnömatik vitreolizis etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi düşük maliyetli ve minimal invaziv bir yöntemdir.

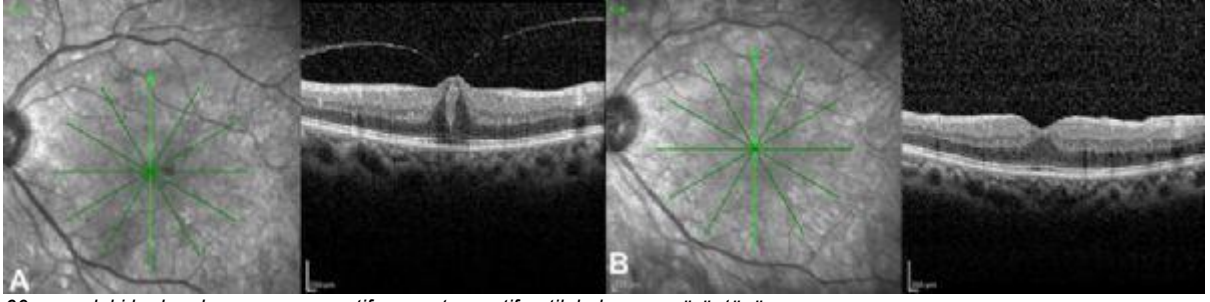
Anahtar Kelimeler: Görme Keskinliği, Maküla Kalınlığı, Vitreomaküler Traksiyon, SF-6

Resim 1



60 yaşındaki diyabetik erkek olgunun preoperatif ve postoperatif optik koherans görüntüsü.

Resim 2



60 yaşındaki kadın olgunun preoperatif ve postoperatif optik koherans görüntüsü

Myopik retina dekolmanında serklaj operasyonu sonrası endoftalmi

Mahmut Karadaş¹, Ali Arslan³, Elif Ertan², Sibel İnan⁴, Ümit İnan³

¹Özel Akşehir Park Hayat Hastanesi

²Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi

³Özel Afyon Park Hayat Hastanesi

⁴Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Serklaj ameliyatı sonrası gelişen endoftalmi olgusunun rapor edilmesi
YÖNTEM:Akut görme kaybı ile başvuran ve 10 yıl önce LASIK öyküsü olan 40 yaşında erkek olguya retina dekolmanı tanısı konan patolojik myopi izlenen olguya serklaj operasyonu uygulandı. Postoperatif gelişen endoftalmi tablosu gelişen hasta vitreoretinal cerrahi ile tedavi edildi.
BULGULAR:Preoperatif görme keskinliği (GK) el hareketleri düzeyinde olan olgu cerrahi olarak serklaj ve subretinal sıvı drenajı operasyonu uygulandı. Ameliyat mikroskobu altında yapılarak 25g tek trokardan takılan avize endoillüminasyon ile yönetilerek uygulandı. Komplikasyonsuz tamamlanan cerrahinin postoperatif 2. günde retinanın yatışık olduğu ve görmenin tashih ile 0.7 düzeyinde olduğu gözlemlendi. Başka kentte ikamet eden olguya 4. gün ağrı ve görme kaybı nedeniyle gittiği merkezde konan endoftalmi tanısı sonrası merkezimizde aynı gün FAKO+ Endokapsülgöziçi lens uygulaması ile kombine vitreoretinal cerrahi ve silikon tamponat uygulandı. Endoftalmi protokolü antibiyoterapisi tamamlanan olgu 4. ay kontrolünde silikonu alındı ve preopertaif ışık hissi düzeyinde olan görmesinin tashih ile GK 0.5 olarak kaydedilerek takip altına alındı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Ameliyat mikroskobu altında endoillüminasyon ve geniş görüntüleme desteği ile yapılan skleral cerrahi ile retina dekolman tamiri indirekt oftalmoskoplara yapılan cerrahiye kıyasla daha konforlu olmakla beraber endoftalmi olasılığını artırdığı dikkate alınmalıdır

Anahtar Kelimeler: serklaj, endoftalmi, endoillüminasyon

Pnömatik Retinopeksi İle Tedavi Edilen Retina Dekolmanlarında Başarısızlık Nedenleri

Ümit Übeyt İnan¹, Ali Arslan¹, Elif Ertan², Sibel İnan³

¹Parkhayat Hastanesi, Göz Hastalıkları, Afyonkarahisar

²Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömatik retinopeksi (PR) yapılan retina dekolmanı olgularında başarısızlık nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Saat 3-9 kadrantları arasında süperior retinadaki bir yırtığa bağlı retina dekolmanlarında hastalara 0.30ml C3F8 gazı verilerek uygun baş pozisyonu ile bir gece yatırıldı. Retinası yatışanlara yırtık çevresine lazer retinopeksi uygulandı. Başarısız olanlar vitreoretinal cerrahi ile ameliyat edildi. Yaş, cinsiyet, başvuru anında ve PR sonrası görme keskinliği ve göz içi basıncı, makula tutulumu, dekolman ve yırtık lokalizasyonu, komplikasyon ve ek cerrahi girişim verileri retrospektif olarak incelendi. Tam yatışma sağlanamayan olgularda başarısızlık nedenleri incelendi.

BULGULAR: 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 56.5± 12.7 yıl (19E 19K) idi. Başarısız grup yaş ortalaması (57.8± 14.3 yıl) ile başarılı grup yaş ortalaması (56.1± 12.4 yıl) arasında anlamlı fark bulunmadı. Semptom süreleri arasında anlamlı fark bulundu (Başarılı grup: 7.4± 9.5 gün başarısız grup: 18.1± 21.2 gün, p<0.05). Olguların 29'ünde (%76.3) anatomik başarı elde edildi. Dokuz olguda (%23.7) ise 1-4 gün arasında değişen süre sonunda vitreoretinal cerrahi ile ameliyat yapılarak tüm olgulara tamponat olarak %13 C3F8 verildi. İki olgu dışında (%94.7) tek operasyon ile anatomik başarı sağlandı. PR ile başarı sağlanamayan olgularda neden olarak 1 olguda gözden kaçan ikinci yırtık saptanması, 2 olguda inferior kadranda yeni yırtık gelişmesi, 3 olguda yırtık tarafında dekole retinanın inferior periferde uzanmış olması ve PR sonrası inferior retina dekolmanının yatışmaması, 3 olguda orta meridyeni aşan dekolmanın büllöz olması ve hastanın istenen baş pozisyonunu doğru uygulayamaması olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PR uygulamasında gözden kaçan veya sonradan gelişen ikincil yırtıklar, dekole alanın retinanın yarısından fazla olması ve hastanın baş pozisyonunu doğru uygulayamaması en sık başarısızlık nedenleri olarak serimizde karşımıza çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: makula, pnömatik retinopeksi, retina dekolmanı

İdiyopatik epiretinal membran nedeniyle vitreoretinal cerrahi geçiren hastalarda post-operatif gelişen maküla ödemi tedavisinde posterior subtenon kortikosteroidin etkinlik ve güvenilirliği (retrospektif analiz)

Selma Akyol Urfalıoğlu

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik epiretinal membran (ERM) nedeniyle vitreoretinal cerrahi geçiren hastalarda gelişen postoperatif maküla ödeminde posterior subtenon kortikosteroidin (PSKS) etkinliği araştırıldı.

YÖNTEM:ERM nedeniyle internal limitan membran soyulması sonucu gelişen postoperatif maküla ödemi tedavisinde tek doz PSKS uygulanan 2017-2020 arası hastalar incelendi. Cerrahi geçiren gözlerin ameliyat önce-sonrası (AÖ-AS), PSKS enjeksiyonu önce-sonrası (EÖ-ES) en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), optik koherens tomografi maküla kalınlıkları [merkezi(M), superior(S), inferior(I), nazal(N), temporal(T) kadranslar], yan etki oluşumu, PSKS etkinlik süresi kaydedildi. **BULGULAR:**16 hastanın (13E/3K) yaş ortalaması 69.63 ± 6.70 idi. EİDGK-AS (0.39 ± 0.18), AÖ'ye göre (0.24 ± 0.12); EİDGK-ES (0.36 ± 0.13), EÖ'ye göre (0.21 ± 0.11) daha iyiydi [$p=0.025$, $p<0.001$]. EİDGK-ES (0.36 ± 0.13) ve EİDGK-AS (0.39 ± 0.18) benzerdi ($p=0.206$). Kadranlardaki maküla kalınlıkları-AS (M= 337.31 ± 38.35 , S= 315.44 ± 30.40 , I= 334.63 ± 31.58 , N= 361.31 ± 54.59 , T= 302.31 ± 25.38); AÖ'ye göre (M= 441.25 ± 108.73 , S= 398.31 ± 79.21 , I= 409.75 ± 80.08 , N= 420.63 ± 75.51 , T= 420.44 ± 92.11) belirgin incedi [sırasıyla; $p=0.02$, $p<0.001$, $p=0.008$, $p=0.03$, $p=0.03$]. Kadranlardaki maküla kalınlıkları-ES (M= 345.94 ± 41.82 , S= 318.06 ± 35.67 , I= 341.56 ± 28.94 , N= 367.56 ± 32.46 , T= 310.81 ± 28.15), EÖ'ye göre (M= 387.63 ± 61.23 , S= 351.63 ± 59.73 , I= 368.19 ± 30.26 , N= 385.31 ± 43.78 , T= 346.19 ± 42.04) incedi [sırasıyla; $p=0.003$, $p=0.017$, $p=0.023$, $p=0.070$, $p=0.024$]; AS ile (M= 337.31 ± 38.35 , S= 315.44 ± 30.40 , I= 334.63 ± 31.58 , N= 361.31 ± 54.59 , T= 302.31 ± 25.38) benzerdi [sırasıyla; $p=0.211$, $p=0.820$, $p=0.147$, $p=0.182$, $p=0.079$]. Tek doz ortalama etkinlik süresi 43.13 ± 5.73 (30-50) idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**PSKS üveitler ve postoperatif maküla ödemi tedavisi gibi oküler hastalıklarda; inflamasyonun baskılanması için göz dışı olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda idiyopatik ERM nedeniyle vitreoretinal cerrahi geçiren ve maküla ödemi gelişen gözlerde uygulanan tek doz PSKS'in anatomik-görsel iyileşme sağladığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: epiretinal membran, görme keskinliği, optik koherens tomografi, posterior subtenon kortikosteroid, vitreoretinal cerrahi

Traksiyonel ve Regmatojen Diyabetik Retina Dekolmanında Hibrid 23/27 Gauge Pars Plana Vitrektomi

Zerrin Bayraktar, Samira Hagverdiyeva, Sinan Albayrak, Muharrem Karakaya, Şükrü Bayraktar, İhsan Yılmaz
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Traksiyonel ve yırtıklı diyabetik retina dekolmanı tedavisinde hibrid 23/27Gauge (G) pars plana vitrektomi (PPV) tekniğinin avantaj ve dezavantajlarını irdelemek.
YÖNTEM:Çalışmaya makûlayı içine alan traksiyonel ve yırtıklı retina dekolmanı bulunan 14 diyabetik hastanın 16 gözü alındı. Ameliyattan 3 gün önce tüm gözlere 0,05 ml intravitreal bevacizumab enjekte edildi. Ameliyatlar aynı cerrah tarafından subtenon anestezi altında yapıldı. Fakik olan 9 gözde cerrahiye fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens yerleştirilmesi ile başlandı. Tüm hastalara 23G trokar yerleştirilmesinden sonra 23 G PPV ile arka hyaloid periferiden 360 derece ayrıldı ve vitre bazı temizlendi. Sadece vitrektomi probu 27 G prob ile değiştirilerek tüm membranlar ve arka hyaloid segmente ve delamine edilerek temizlendi. Sıvı drenajı ve endolazer sonrası sıvı hava ve hava 1000 cst silikon değişimi uygulandı. Ameliyat sırasında oluşan hipotoni, sıvı kaçağı, kanama, iyatrojenik yırtık gibi komplikasyonlar değerlendirildi.
BULGULAR:Hastaların 4'ü kadın 10'u erkekti Yaş ortalaması $56,85 \pm 12,48$ İdi. Ameliyat öncesi görme 2.18 logMAR ameliyat sonrası görme 0,91 logMAR idi. Cerrahi sırasında hiçbir gözde hipotoni gelişmedi. 6 gözde prob hareketi sırasında görüntülemeyi bozan sıvı kaçağı oldu. İki gözde midperiferide küçük retinotomi oluştu. Bir gözde ameliyat süresini uzatan kanama gelişti. Göz içi silikonu ortalama $5,25 \pm 0,12(4-6)$ ay sonra alındı. Üç gözde kendiliğinden çekilen postoperatif vitre kanaması gelişti.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabetik traksiyonel ve yırtıklı retina dekolmanı cerrahisinde 23/27 G hibrid PPV; komplikasyonlarının az ve sonuçlarının iyi olması nedeni ile uygulanabilir bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik traksiyonel dekolman, 23/27 G PPV,

Resim 1



Sağ gözde traksiyonel/regmatojen dekolman ve subhyaloid kanama.

Resim 2

sever, mehmet



28/09/2020 9:08:36.6

Silikon aınması sonrası fundus

Emboli görülemeyen santral retinal arter tıkanıklığında pars plana vitrektomi sonuçlarımız

Özcan Kayıkçıoğlu¹, Suzan Doğruya², Beyza Tekin³

¹Özcan Kayıkçıoğlu, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göz Hastalıkları AD, Manisa

²Suzan Doğruya, Uşak Devlet Hastanesi, Uşak

³Beyza Tekin, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göz Hastalıkları Ad, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina muayenesinde emboli izlenmeyen santral retinal arter tıkanmalarında tıbbi tedavi sonrası 23-G Pars Plana Vitrektomi (PPV) uygulanan hasta grubumuzun sonuçlarının tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Kliniğimize akut santral retinal arter tıkanıklığı ile başvuran sekiz hasta değerlendirilmiştir. Bu olguların hepsine tanı konulduğunda acil tıbbi tedavi uygulandı, sonuç alınamayan 6 hastaya PPV ve 2 hastaya PPV ile birlikte trabekülektomi cerrahisi gerçekleştirildi. Hastalara 10 dakika intraoperatif hipotoni uygulandı, optik sinir başı üzerine sıvı türbülansı ile dolaşımın açılmasına çalışıldı.

BULGULAR:Uygulanan cerrahi sonrası takiplerde 5 hastada görme keskinliği başvuru düzeyinde kalırken (El hareketi pozitif), üç hastada görme keskinliğinde hafif artış izlendi (preop sırasıyla P(-), 20cmPS, 2mPS; postop sırasıyla 30cmPS, 30cmPS, 0.1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pars plana vitrektomi ve trabekülektomi emboli izlenmeyen santral retinal arter tıkanmalarında hiperakut dönemde bir tedavi seçeneği olabilir.

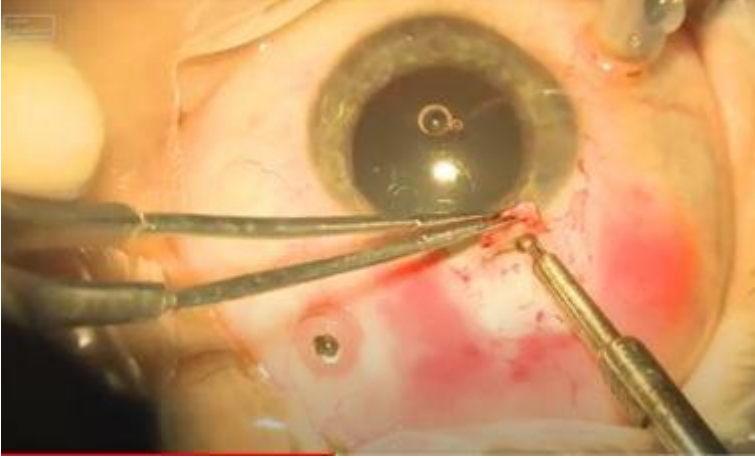
Anahtar Kelimeler: pars plana vitrektomi, santral retinal arter tıkanıklığı, hipotoni

SRAO Resim 1



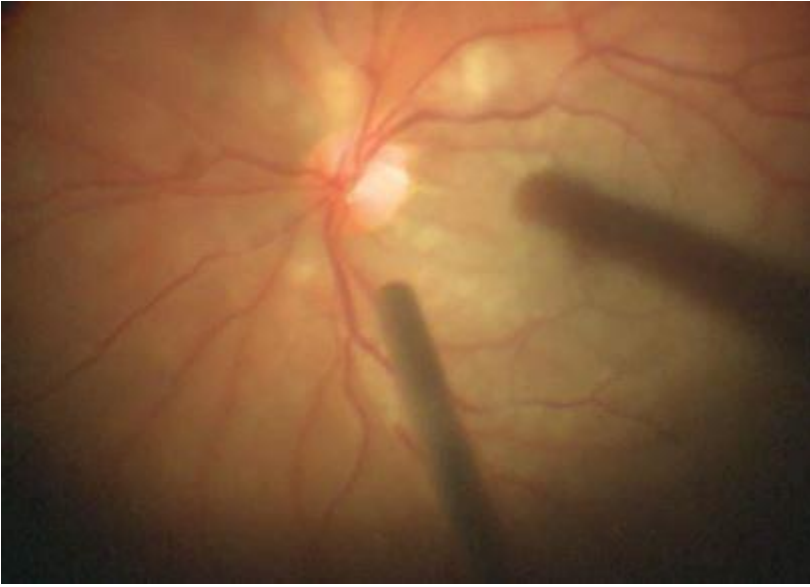
Santral retinal arter oklüzyonu renkli resim ve FFA anjiyografi görüntüsü

SRAO Resim 2



PPV ve kombine trabekülektomi cerrahisi

SRAO Resim 3



PPV retina görüntüsü

SRAO tablo 1

	Hasta yaş, cins, lateralite	Ek Hastalık	Başvuru Zamanı (gün)	Preop Görme	Postop Görme	Operasyon Zamanı (gün)	Preop GİB mmHg	Postop GİB mmHg
OLGU 1	56/E/ Sağ	YOK	1	P+	EH	3	12	7
OLGU 2	60/E/ Sol	TRAVMA	1	P+	EH	2	10	7
OLGU 3	54/E/ Sağ	YOK	1	EH	EH	2	20	7
OLGU 4	47/E/ Sağ	KAH	1SAAT	2MPS	0.1	2	16	9
OLGU 5	67/E/ Sağ	HT, KAH	2	P-	30 CMPS	4	19	11
OLGU 6	80/E/ Sağ	YOK	14	P+	EH	15	15	10
OLGU 7	39/K/ Sağ	DM	1	P+	EH	2	17	6
OLGU 8	67/E/ Sol	DM	1	20 CMPS	30 CMPS	2	11	11

SRAO tedavi edilen hasta grubu özellikleri ve sonuçları

Pnömatik Retinopeksi Yapılan Bir Olguda Gelişen Komplikasyonlar ve Yönetimi

İrfan Perente, Cengiz Alagöz
Sbü Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina dekolmanı nedeniyle pnömatik retinopaksi uyguladığımız bir olgumuzda gelişen komplikasyonların yönetiminden bahsetmek

YÖNTEM:Hastanemize görme azalmasıyla başvuran olgunun muayene, tetkik ve ameliyat bulguları retrospektif olarak dosyasından incelendi

BULGULAR:Altmış yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan görme keskinliğinde azalma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde görme keskinliği sağ gözde EH seviyesindeyken sol gözde tam idi. Hasta fakik ve göz içi basıncı normal idi. Fundus muayenesinde sağ gözde üst yarıyı tutan, makulayı örten büllöz retina dekolmanı mevcuttu. Saat 11'de at nalı retinal yırtık mevcuttu. Hastaya pnömatik retinopeksi planlandı. Hastadan gerekli onam formları alındıktan sonra hastaya önce ön kamara ponksiyonu yapıp daha sonra vitreous boşluğuna 0.4 cc C3F8 gazı verildi. İşlem sonrası 1. günde yırtık etrafının yatışık olduğu izlendi ve argon lazer uygulandı. Birinci hafta muayenesinde hastada maküler delik geliştiği izlendi. Retinanın yatışık olması, yırtık etrafının lazerli olması nedeniyle göz içindeki gazın tampon etkisinden yararlanmak için hastaya bu kez yüz üstü pozisyon verildi. Bir hafta sonraki muayenesinde maküler deliğin kapandığı izlendi. Fakat subfoveal alanda sıvı olduğu görüldü. Hastanın 6. ay kontrolünde sıvının tamamen rezorbe olduğu fakat maküla üzerinde epiretinal membran geliştiği görüldü. Dokuzuncu ayda hastada epiretinal membrana bağlı lameller delik geçtiği ve görme keskinliğinde azalma olması üzerine hastaya pars plana vitrektomi uygulanıp epiretinal membran soyuldu. Hastanın sonuç görme keskinliği 0.7 seviyesindeydi ve retina yatışık idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yırtıklı retina dekolmanında pnömatik retinopeksi uygun hastalarda başarı şansı yüksek minimal invaziv bir işlemdir. Pnömatik retinopeksi sonrasında gelişen komplikasyonlar zamanında ve uygun müdahale ile başarılı bir şekilde yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler: yırtıklı retina dekolmanı, pnömatik retinopeksi, maküler delik, epiretinal membran

Fokal Koroidal Ekskavasyon ve Tam Kat Makula Deliği Birlikteliği

Ece Yalçındağ, Aslan Aykut, Mehmet Orkun Sevik, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Eş zamanlı fokal koroidal ekskavasyon (FKE) ve tam kat makula deliği (TKMD) bulunan hastanın oftalmolojik bulguları ve cerrahi sonuçlarının bildirilmesi.

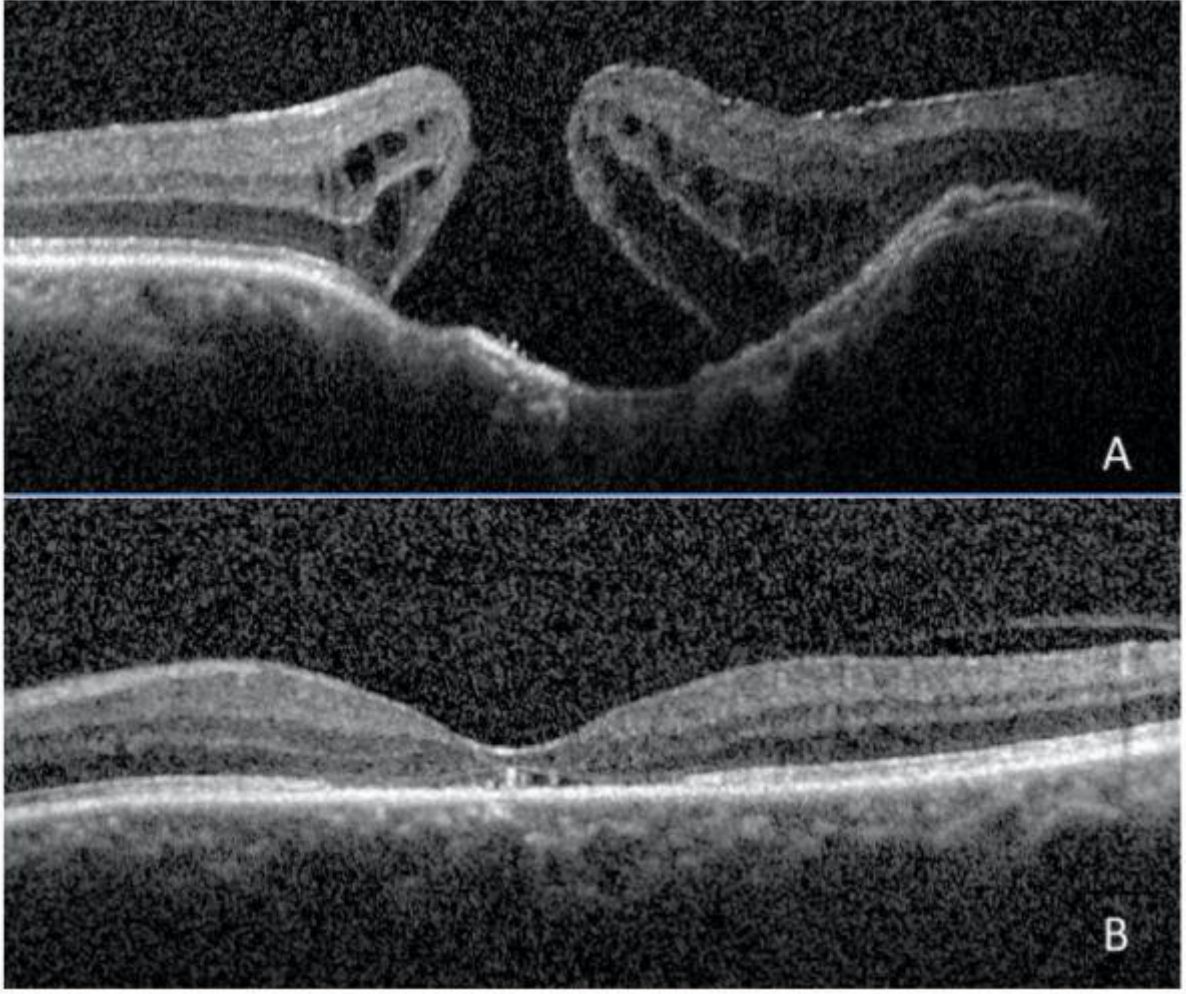
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Yetmiş yaşında erkek hasta, sağ gözünde 5 aydır olan görme azalması nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünden, sol gözünün de 2 senedir az gördüğü, 6 ay önce merdivenden düştüğü, sistemik hastalığı ve ilaç kullanımının olmadığı öğrenildi. Hastanın oftalmolojik muayenesinde, EİDGK'nin (ondalık) her iki gözde 0.16 olduğu ve her iki gözde NC3 kataraktının olduğu saptandı. Dilate fundus muayenesinde sağ gözde makula deliği görünümü; sol gözde ise makular pigment epitel değişiklikleri izlendi. SD-OKT'de sağ gözde FKE ile beraber 584µm çapında evre 4 TKMD; sol gözde ise foveal elipsoid zon kaybı olduğu görüldü. Yapılan optik biyometride aksiyel uzunluklar 23.55/23.24mm olarak saptandı. Yapılan bilateral fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu cerrahisi sonrası EİDGK her iki gözde 0.2 olarak değerlendirildi. TKMD için sağ göze pars plana vitrektomi (PPV) ve "temporal inverted ILM flap" tekniği ile %14 C3F8 gazı tamponadı uygulanarak 1 hafta boyunca yüzüstü yatış pozisyonu önerildi. Postoperatif 1. ayda EİDGK'nin 0.2 olduğu, SD-OKT'de TKMD'nin kapandığı, FKE bölgesinde retina pigment epitelinin (RPE) koroidal çukurun iç yüzeyinde seyrettiği ancak RPE ile nörosensöryal retina (NSR) arasında subretinal sıvının mevcut olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:FKE genellikle tek taraflı görülen ve iki SD-OKT alt tipi (conforming ve nonconforming) tanımlanmış olan koroidal çukurlaşmadır. "Conforming" tip FKE'de RPE ve NSR koroidal çukurlaşmaya bitişik seyretmekteyken, "nonconforming" tip FKE'de RPE koroidal çukurlaşmaya bitişik seyretmekte ancak RPE ve NSR arasında ayrılma olduğu gözlenmektedir. Travmaya ikincil TKMD geliştii düşünölen olgumuzda PPV sonrasında TKMD'nin kapanması ancak FKE bölgesinde RPE ve NSR'nin birleşmemesi hastanın TKMD gelişmeden önce "nonconforming" tipte FKE'sinin olduğunu düşündürmektedir.

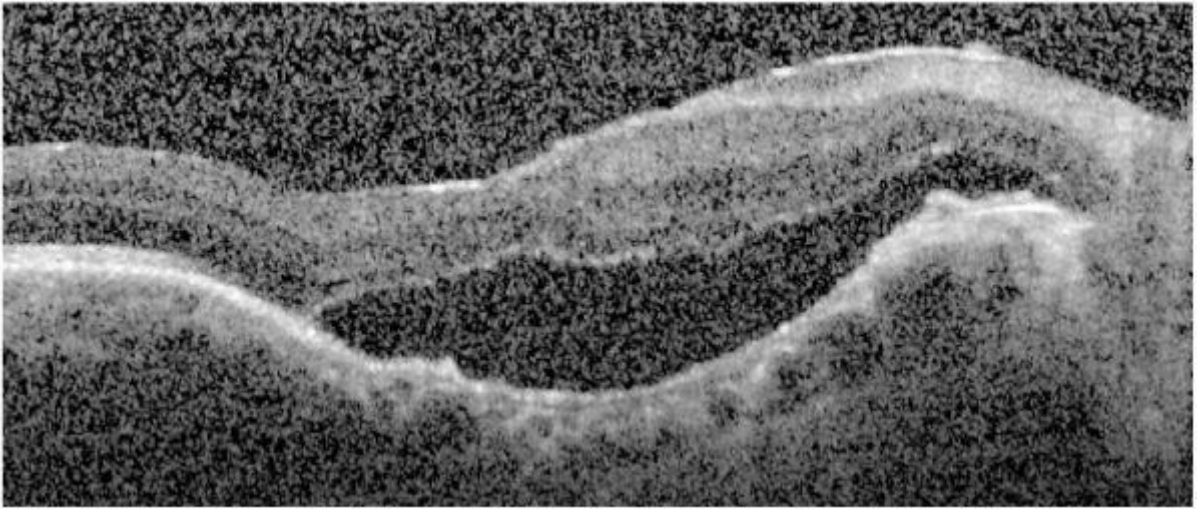
Anahtar Kelimeler: Fokal, koroidal, ekskavasyon

Figür-1



SD-OKT incelemesinde sağ gözde FKE ile beraber evre 4 tam kat makula deliği (A), sol gözde ise foveal elipsoid zon kaybı (B) görülüyor.

Figür-2



Postoperatif 1. ayda SD-OKT'de TKMD'nin kapandığı ancak FKE bölgesinde retina pigment epiteli ile nörosensöryal retina arasında subretinal sıvının mevcut olduğu görülüyor.

Büyük Bebeklerdeki Prematüre Retinopatisi

Sinan Bekmez, Erdem Eriş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda kliniğimize başvuran, doğum haftası (DH) 32 hf ve doğum ağırlığı (DA) 1500 gr üzeri olup PR tedavisi uygulanan bebekleri değerlendirmeyi planladık. **YÖNTEM:**Ocak 2013-Aralık 2019 tarihleri arasında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Göz Polikliniği'ne ayaktan başvuran ve PR saptanan bebeklerin verileri retrospektif ve kesitsel olarak sistemdeki kayıtlardan incelendi. DH 32 hf üzerinde ve PR nedeniyle tedavi uygulanmış bebekler çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan sistemdeki verileri eksik olanlar (bebeğin doğum haftası, kilosu, anne yaşı, oksijen tedavisi, vb.), ≤ 32 DH veya ≤ 1500 gr DA olan prematüre bebekler çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR:PR tedavisi gerektiren, 32 DH üzerinde doğan 12 bebek çalışmaya dahil edildi. 11 hastada tip 1 PR, 1 hastada ise Agresif Posterior Prematüre Retinopatisi (AP-PR) vardı. 11 hastaya diod laser fotokoagülasyon, AP-PR olan hastaya ise her iki göze birer defa anti-vasküler endotelial büyüme faktörü uygulandı. Çocukların ortalama DH $33,58 \pm 0,88$ (33,00-36,00) hafta, ortalama DA ise $1860,83 \pm 257,73$ (1510,00-2310,00) gr idi. Bebeklerin tedavi yapıldığı düzeltilmiş ortalama yaşları $41,4 \pm 2,30$ (38,00-45,00) hafta idi. Prematürelere tedavi uygulanan hafta ile DH arasında istatistiksel olarak anlamlı orta şiddette korelasyon bulunmaktaydı ($r=0,457$ ve $p=0,025$). Prematüre bebekler ortalama $15,25 \pm 11,44$ (2,00-31,00) gün oksijen tedavisi almışlardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda DH 32 hf üzeri ve DA 1500 gr üzerinde doğan bebeklerde, PR için bilinen bir çok risk faktörü görülmemesine rağmen bu bebekler PR nedeni ile tedaviye gidebildiği görülmektedir. Bu nedenle oksijen uygulama şekli, genetik yatkınlık gibi büyük bebeklerde ek risk faktörleri için ileride daha çok araştırma yapılması gerekebilir. Hatta bu konu ile ilgili yapılacak ileri çalışmaların mevcut tarama programının revize edilip edilmeyeceği konusunda fikir vereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Prematüre retinopatisi, Risk faktörleri, Oksijen tedavisi, Laser fotokoagülasyon, Anti-vasküler endotelial büyüme faktörü

Epiretinal Membranlara Bağlı Koroidal Değişiklikler

Yavuz Kemal Arıbaş¹, Ahmet Murat Hondur²

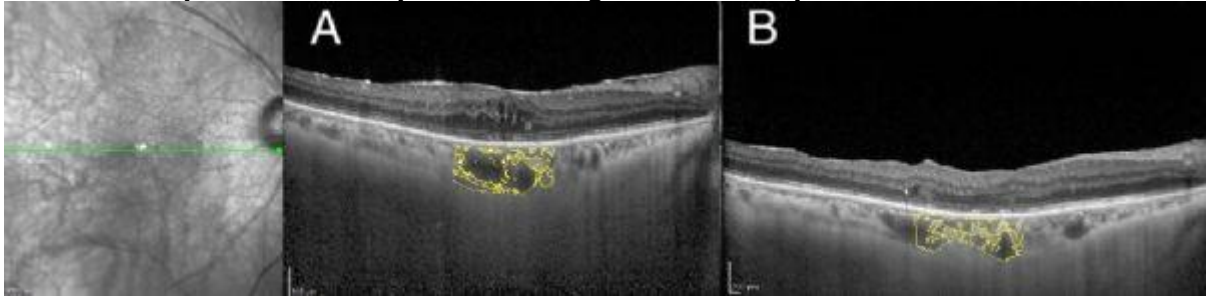
¹Gaziantep Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Epiretinal membranlara (ERM) bağlı koroid değişikliklerinin ve vitrektomi ile ERM soyulmasının bu değişikliklere etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Tek taraflı ERM'si vitrektomi ile soyulan ardışık 21 olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların ERM olan ve diğer sağlıklı gözlerinin enhanced depth imaging (EDI) optik koherens tomografi (OKT) görüntüleri cerrahiden önce ve 6 ay sonra çekilmiştir. Bu görüntüler üzerinde, ImageJ programı ile literatürde daha önce tanımlanan görüntü binarizasyon yöntemleri kullanılarak koroidal vasküler indeks (KVİ) ve Haller/toplam koroid kalınlığı (H/K) oranı hesaplanmıştır. Gözlerin EDİ-OKT bulguları, sağlıklı diğer gözlerinin eş zamanlı çekilen OKT bulguları ile karşılaştırılmıştır. Koroidi etkilediği bilinen oküler ve sistemik hastalığı olan olgular çalışma dışı tutulmuştur. **BULGULAR:**ERM'li gözlerin başlangıç ortalama KVİ'si (0.595 ± 0.030), sağlıklı diğer gözlerinin ortalama değerinden (0.576 ± 0.028) yüksek bulunmuştur ($p:0.047$). Ameliyattan 6 ay sonra ise, ERM'li gözlerin ortalama KVİ'si (0.587 ± 0.031) başlangıçtaki ortalama değere göre azalmıştır ($p:0.048$) ve sağlıklı diğer gözlerin ortalama değeri (0.579 ± 0.029) ile benzer düzeye gerilemiştir ($p:0.399$). ERM'li ve sağlıklı gözler H/K oranı açısından başlangıçta benzer (sırasıyla 0.633 ± 0.079 ve 0.656 ± 0.100) iken ($p:0.392$), ameliyattan 6 ay sonra ERM'si soyulan gözlerin H/K oranı (0.583 ± 0.073), başlangıca göre azalmış ($p:0.005$) ve sağlıklı diğer gözlerin eş zamanlı değerinden düşük (0.649 ± 0.097 , $p: 0.016$) izlenmiştir. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**ERM'ler ve vitrektomi ile soyulmaları koroid vasküleritesini etkileyebilen faktörler olarak gözükmemektedir. KVİ'de izlenen değişiklikler ERM'lerin koroid üzerinde mekanik traksiyon veya traksiyona bağlı inflamasyon gibi ikincil etkilerini düşündürmektedir. H/K oranındaki değişiklikler ise bu etkilerin dış koroidde kadar ulaşabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, koroid, vitreoretinal arayüz hastalıkları

Resim 1 Preoperatif ve Postoperatif CVI Değerlerinin Hesaplanması



Resim 1: Koroidal Vasküller ve Stromal alanlar preoperatif (A) ve postoperatif (B) EDİ-OKT görüntülerinde ImageJ yardımı ile sarı ile işaretlenerek birbirinden ayrılmıştır.

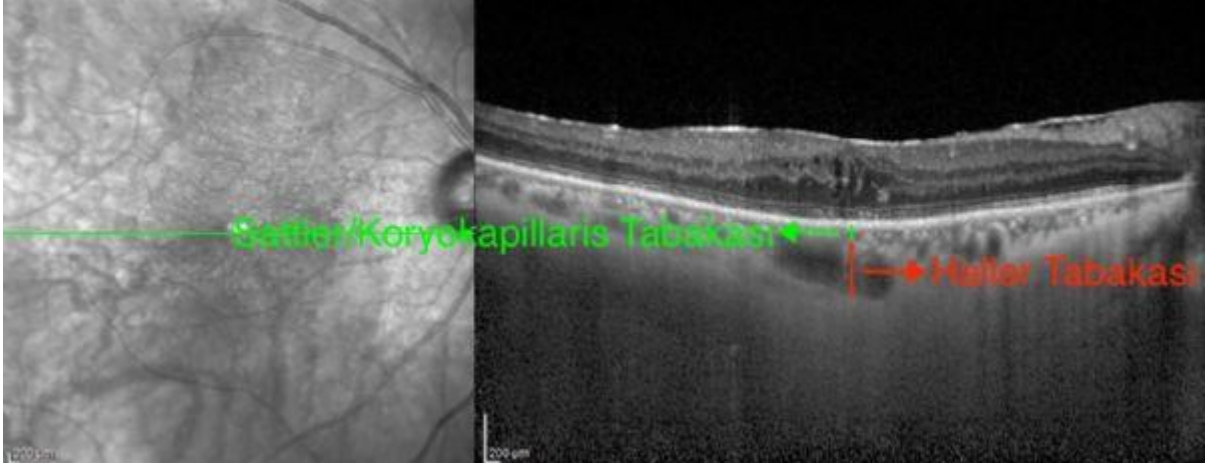
Tablo 1 ERM Cerrahisi Geçiren Olguların Koroidal Parametreleri

	Preoperatif	Postoperatif	p**
H/K Oranı (Kontrol)	0.656 ± 0.100	0.649 ± 0.097	0.485

H/K Oranı (ERM)	0.633±0.079	0.583±0.073	0.005
p*	0.392	0.016	
CVI (Kontrol)	0.576±0.028	0.579±0.029	0.114
CVI (ERM)	0.595±0.030	0.587±0.031	0.048
p*	0.047	0.399	

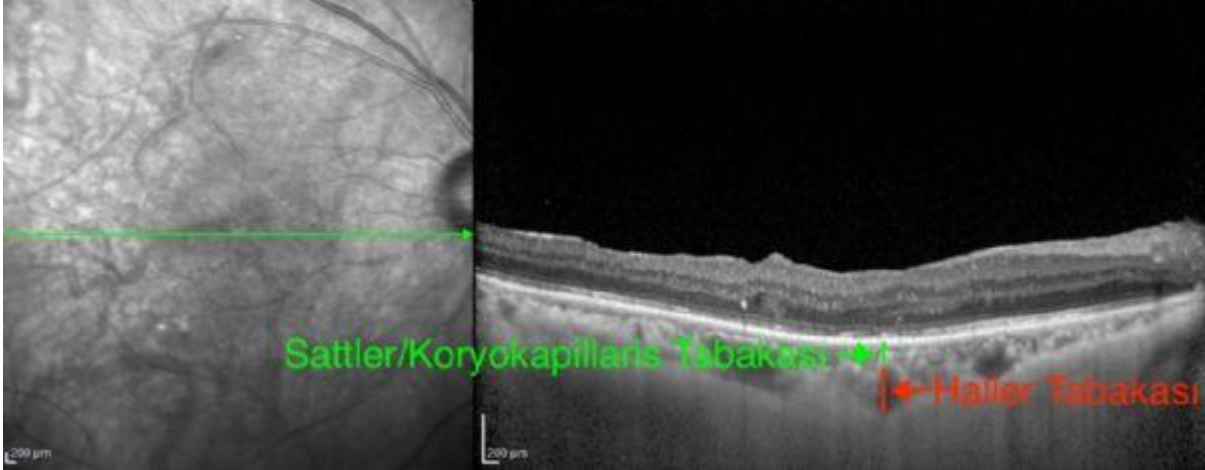
*:Sütunların yani kontrol ve ERM gözlerinin karşılaştırılması **:Preop ve postop değişikliğin grupların kendi içinde karşılaştırılması

Resim 2 Preoperatif H/K Değerinin Hesaplanması



Resim 2: Koroidal tabakalar Haller tabakası (kırmızı) ve Sattler/Koryokapillaris (yeşil) olmak üzere ikiye ayrılarak preoperatif dönemde çekilen EDI-OKT görüntüleri üzerinde işaretlenmiştir.

Resim 3 Postoperatif H/K Değerinin Hesaplanması



Resim 3: Koroidal tabakalar Haller tabakası (kırmızı) ve Sattler/Koryokapillaris (yeşil) olmak üzere ikiye ayrılarak postoperatif (D) dönemde çekilen EDI-OKT görüntüleri üzerinde işaretlenmiştir.

Kataraktın Eşik Ettiği Regmatojen Retina Dekolmanı Olgularında Eş Zamanlı Fakoemülsifikasyonun Vitreoretinal Cerrahi Sonuçlarına Etkisi

Ahsen Cavuşoğlu, Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada; değişik derecede lens kesafetinin eşlik ettiği regmatojen retina dekolmanında (RRD) eş zamanlı katarakt cerrahisi yapılan ve yapılmayan olguların vitreoretinal cerrahi sonuçları yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Haziran 2015- Şubat 2020 arasında RRD tanısı ile pars plana vitrektomi yapılan olgular retrospektif olarak tarandı. Eş zamanlı fakoemülsifikasyon yapılmayan olgular Grup 1'de (n=66), yapılanlar Grup 2'de (n=36) incelendi. 40 yaş altı ve en az 3 ay süre takibi olmayan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Gruplar demografik ve klinik özellikler, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar ile cerrahi başarıya etki edecek faktörler yönünden karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Ortalama yaş (n=102) 57,1±10,9 idi; Grup1'de (n=66) 54,3±10,4 Grup 2'de (n=36) 62,3±9,9 (p=0,001). Preoperatif göz içi basıncı (GİB), öykü (glokom, travma), dekol kadran, yırtık sayısı, semptom-cerrahi arasında geçen süre her iki grup için benzerdi (p>0,05). En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) (logMAR) preoperatif Grup 1'de 2,0±1,0; Grup2'de 2,3±1,0 idi (p=0,124); postoperatif sırası ile 1,3±0,6 ve 1,1±0,5 olup her iki grupta artış anlamlıydı (p<0,001; gruplar arasında p=0,03). Postoperatif ön kamarada fibrin gelişimi Grup 1'de 1 olguda, Grup 2'de 6 olguda görüldü (p=0,007); olguların tümü medikal tedavi ile düzeldi. Grup 1 de 55, Grup 2 de 27 gözde retina ameliyat sonrasında yakışıktı (p=0,3). Grup 1'de 47, Grup 2'de 22 hastada silikon alımı yapıldı (p=0,05); silikon alım süresi Grup1'de 10,9±6,3 ay, Grup 2'de 7,6±4,6 ay idi (p=0,03). Grup 1'de PPV sonrası 55 hastada takiplerde katarakt gelişti. Silikon alımı sonrası Grup 1'de 38, Grup 2 de 19 hastada anatomik düzelme sağlandı (p=0,73). EİDGK silikon alımı sonrası (logMAR) Grup 1 de 1,1±0,7; Grup 2 de 0,83±0,62 idi (p=0,14). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**RRD tedavisinde eş zamanlı katarakt cerrahisi uygulaması anatomik ve fonksiyonel başarıyı değiştirmemektedir. Bu olgularda cerrahi yaklaşım açısından kataraktın derecesi belirleyici olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: regmatojen retina dekolmanı, fakoemülsifikasyon, pars plana vitrektomi

Tablo 1

	Grup 1	Grup 2	p
Preoperatif	2,0±1,03 (3,1-0)	2,3±1,0 (3,1-0,1)	0,12
1.ay	1,2±0,6 (3,1-0,4)	1,1±0,6 (3,1-0,5)	0,02
3.ay	0,6±0,7 (3,1-0,0)	0,5±0,7 (3,1-0,0)	0,3

En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği'nin zaman içerisindeki değişimi Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 2

	Grup 1	Grup 2	p
1.gün	15,6±6,1 (4-34)	22,0±10,9 (8-51)	0,002
1.hafta	19,1±8,1 (10-43)	15,2±6,5 (6-31)	0,016
1.ay	18,1±7,2 (9-50)	14,1±3,8 (8-30)	0,02
3.ay	16,3±5,1 (10-45)	16,2±5,2 (12-38)	0,19

Göz İçi Basıncı(GİB)'nin zaman içerisindeki değişimi Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 3

		Grup 1	Grup 2	p
PPV sonrası	1.gün	6	12	<0,005
	1.hafta	18	6	0,5
	1.ay	10	2	0,4
	3.ay	5	4	0,4
	Son kontrol	4	2	>0,05
Silikon alımı sonrası	1.gün	2	0	>0,05
	1.hafta	5	1	>0,05
	1.ay	3	2	0,08
	3.ay	1	1	0,1
	Son kontrol	3	2	0,2

Gruplar için medikal tedaviye rağmen cerrahi sonrası yüksek GİB olan hasta sayıları Tablo 3'te verilmektedir.

Tablo 4

	Grup 1	Grup 2	p
Preoperatif makula tutulumu	48 (%87,3)	26 (%96,3)	0,6
Preoperatif yırtık sayısı	1,3 ± 1,0 (0-4)	1,3 ± 0,8 (0-3)	0,8
Dekolman boyutu (saat kadranı)	7,0 ± 2,9 (2-12)	7,6 ± 3,1 (3-12)	0,4
Perioperatif tespit edilen yırtık sayısı	33 (%60)	21 (%77,8)	0,5
İyatrojenik retinotomi	3 (%5,5)	5 (%18,5)	0,6
Drenaj retinotomi	7 (%12,7)	8 (%29,6)	0,07

PPV sonrası cerrahi başarıya etki eden faktörler Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 5

	Grup 1	Grup 2	p
Preoperatif makula tutulumu	33 (%86,8)	18 (%94,7)	0,62
Preoperatif yırtık sayısı	1,3±0,9 (0-4)	1,3±0,7 (0-3)	0,73
Dekolman boyutu (saat kadranı)	6,7±2,8 (2-12)	7,2±3,2 (3-12)	0,54
İyatrojenik retinotomi	2 (%5,3)	3 (%15,8)	0,32
Drenaj retinotomi	5 (%13,2)	4 (%21,1)	0,43

Silikon alımı sonrası cerrahi başarıya etki eden faktörler Tablo 5'te gösterilmektedir.

Vitreomakular Traksiyon Olgularında Pars Plana Vitrektomi Sonucunda Oluşan Değişikliklerin Optik Koherens Tomografi ile İncelenmesi ve Morfolojik Değişikliklerin Görme Keskinliğiyle Korelasyonunun Değerlendirilmesi

Ece Başaran¹, Ecem Önder Tokuç², Veysel Levent Karabaş¹

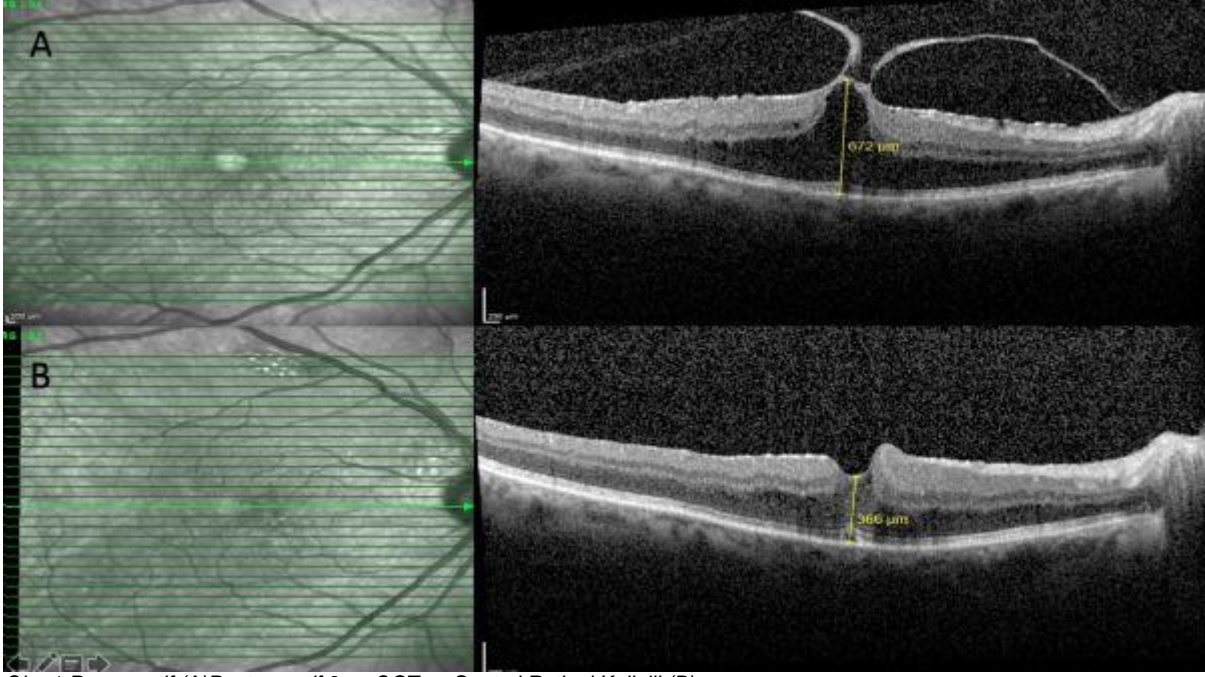
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitreomakular traksiyon (VMT) olgularında Pars plana vitrektomi(PPV) öncesi ve sonrası morfolojik değişiklikleri optik koherens tomografi(OCT) ile belirlemek ve bunun görme keskinliği ile korelasyonunu incelemek
YÖNTEM:VMT tanısıyla PPV uygulanan 41 olgunun preoperatif ve postoperatif 3,6 ve 12. aylardaki görme keskinliği, santral retinal kalınlık,retinal volüm,iç-dış retina tabakaları bütünlüğü,retinal yüzey fold ve intraretinal kist varlığı,fovea kontür oluşumu retrospektif olarak değerlendirildi. Saptanan OCT parametreleriyle final görme keskinliği, görme artışı düzeyi, maksimum görmeye ulaşma zamanı açısından korelasyonlar Pearson korelasyon katsayısı testiyle değerlendirildi.
BULGULAR:Ameliyat sonrası final görme keskinliği ameliyat öncesine göre anlamlı ölçüde artmıştı.Santral retinal kalınlık(SRK) değişimi ve preop ile postoperatif 12.ay görme keskinliği değişimi arasında pozitif korelasyon saptandı(PC:0.42,p<0.05), diğer parametrelerde farklı sonuçlara ulaşıldı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:VMT olgularında uygulanan PPV ameliyatı ile olumlu sonuçlar elde edilmektedir.Santral retinal kalınlık azalması ile görme keskinliği artışı arasında pozitif korelasyon saptanmasının prognozda etkili olabileceği öngörüldü.

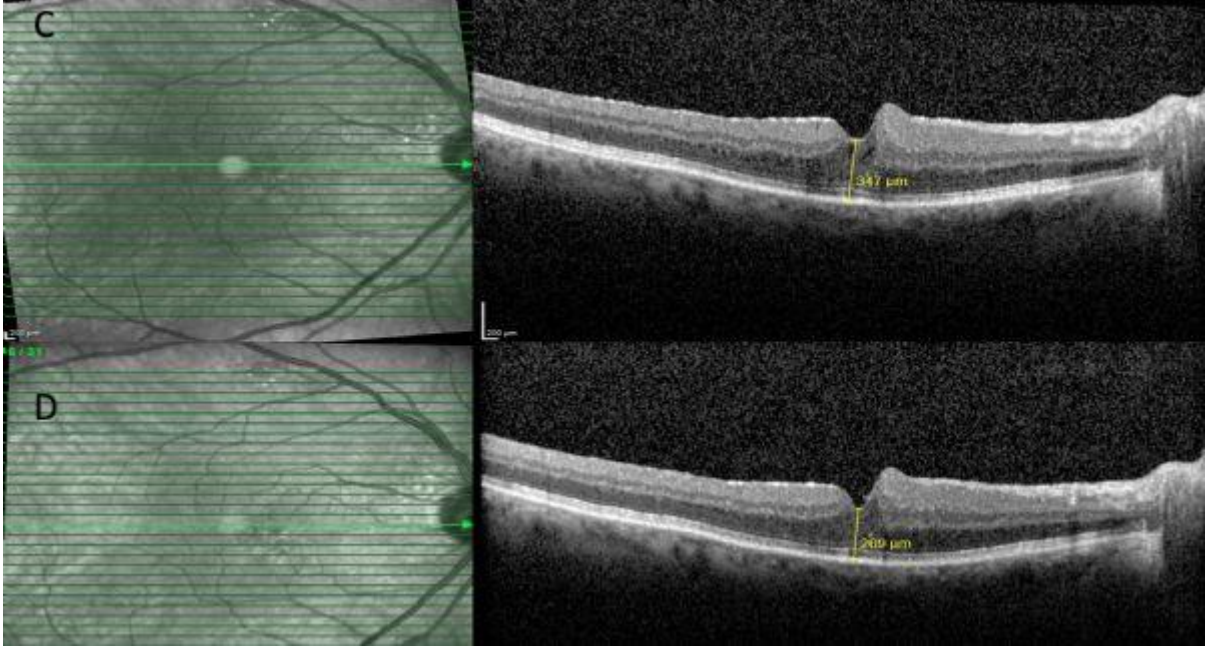
Anahtar Kelimeler: pars plana vitrektomi,retinal volüm,santral retinal kalınlık,vitreomakular traksiyon

Resim1



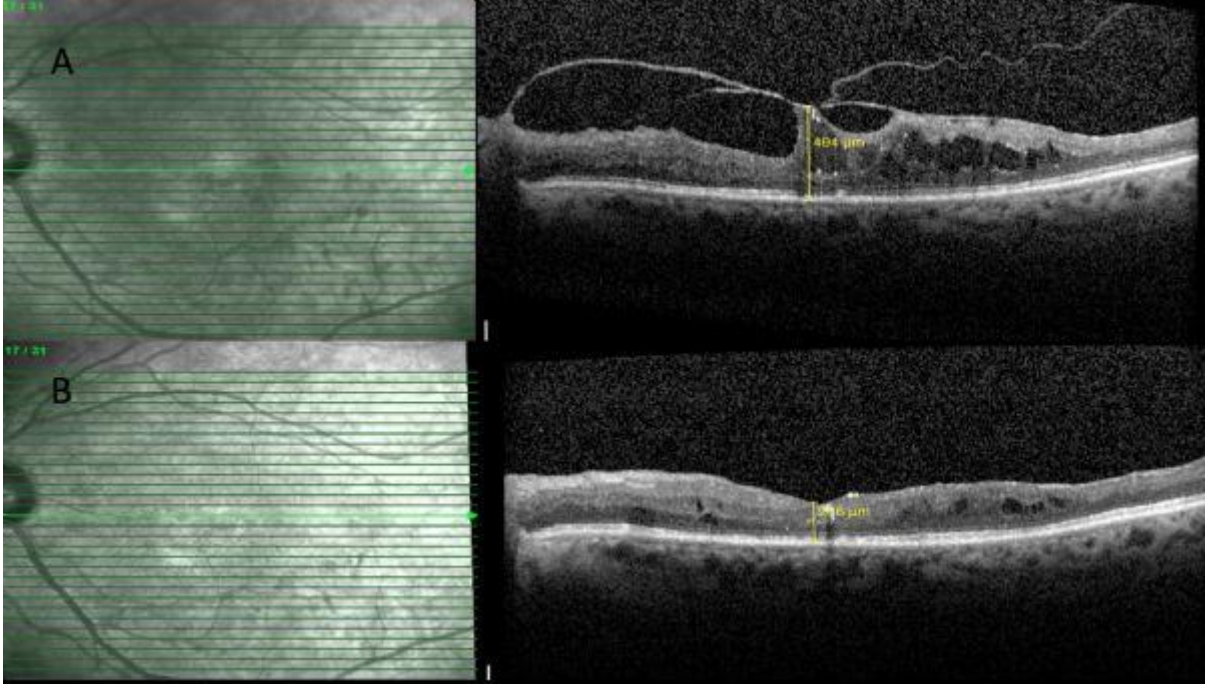
Olgu1-Preoperatif (A)Postoperatif 3.ay OCT ve Santral Retinal Kalinlik(B)

Resim2



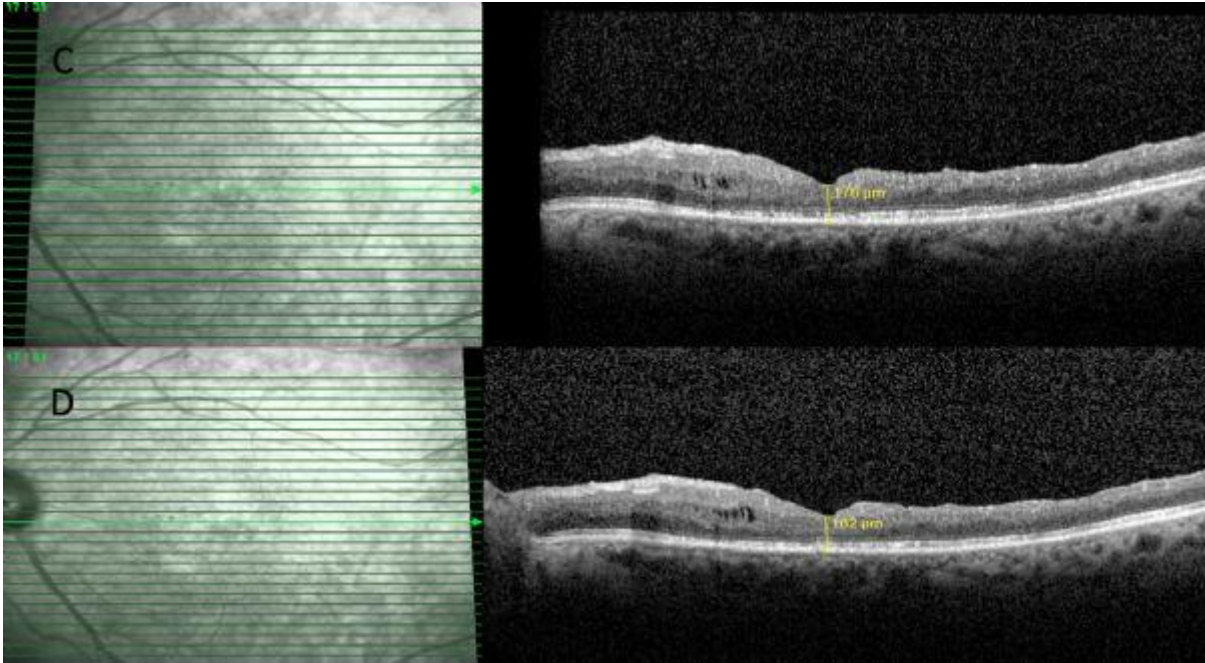
Olgu1-Postoperatif 6.ay(C) Postoperatif 12.ay OCT ve Santral Retinal Kalinlik(D)

Resim3



Olgu2-Preoperatif(A) Postoperatif 3.ay OCT ve Santral Retinal Kalinlik(B)

Resim4



Olgu2-Postoperatif 6.ay(C) Postoperatif 12.ay OCT ve Santral Retinal Kalinlik(D)

Vitreus Desteği Bırakılarak Yapılan Posterior Parsiyel Vitrektominin (P-PPV) Etkinliğini Sunmak

Mehmet Demir, Zeynep Yılmaz, Çetin Akpolat, Egemen Karataş, Dilek Güven
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Fizyolojik olarak retina'ya destekolan, metabolit transportunda ve retinadan vitreusalanına hücrelerin girişine karşı bariyer görevi gören, Tip II, V, XI, VI, IX kollajen, hyalüronik asit, opticin, hyaluronan, fibrillinve, hyalosit, fibroblastlar hücreleri gibi nemli komponentleri içeren vitreusun posterior vitrektomi gerektiren patolojilerin düzeltilmesi esnasında, gözün ameliyat sonrası dönemde'de önemli bu koruyucu destekten mahrum bırakmamak için yaptığımız p-PPV sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:2015-19 yılları arasında 23 g p-PPV ameliyatı yapılmış olgular retrospektif olarak incelendi. GİYC olgularında GİYC forsepsle dışarı alınmış, VPT olgularında traksiyona sebep olan vitreus alanı temizlenerek traksiyon uygulayan vitreus yenmiş, GİL drop gerçekleşmiş olan olgularında lens etrafındaki vitreus lokal olarak alınmış aynı lens skleraya stüre edilmişti. Hastalar post operatif dönemde ilk ay dört kez sonrasında ayda ve 3 ayda bir olmak üzere vizitlere çağrıldı. Demografik, preoperatif ve postoperatif muayene bulguları karşılaştırıldı.

BULGULAR:GİYC için bir(1), VPT için altı(6), VMT için bir(1),GİL drop oluşması nedeniyle altı(6) göze olmak üzere toplam 14 göze p-PPV yapılmıştı. Ortalama yaşş 66±1(30-79; 8 Erkek, 6 Kadın), takip süreleri 24.6±12 ay(3-40) preoperatif görme keskinlikleri 0.81±0.34(0.2-1.6) log MAR ve postoperatif 0.7±0.2(0.1-1.0)log MAR(p=0.008), geçirilen operasyon sayısı1.2±0.4 idi. Postoperatif dönemde retina dekolmanı, glokom artışı izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Destekleyici ve koruyucu fonksiyonları olan vitreus jelinin PPV gerektiren patolojilerin düzeltilmesi esnasında tamamen değil kısmen alınmasının, postoperatif dönemde koruyucu olacağı göz önüne alınmalıdır. P- PPV' nin etkili ve güvenli bir yaklaşım olduğunu, postoperatif bazı komplikasyonların geride bırakılan vitreus desteği ile kısmende olsa önlenebileceğini(neovasküler glokom, retina dekolmanı, lens kesifleşmesi vb), bu nedenle uygun gözlerde bu yöntemin tercih edilebileceğini düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: koruyucu, parsiyel, pars plana vitrektomi, vitreus

Masif Büllöz Eksudatif Retina Dekolmanlı Bir Olgunun Yönetimi

Murat Yüksel, Şengül Özdek, Hüseyin Baran Özdemir, Celal Murat Hasanreisöğlü, İhsan Gökhan Gürelük
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Masif büllöz eksudatif retina dekolmanı izlenen bir olgunun tanı süreci, tedavisi ve takibinin bildirilmesi amaçlanmıştır.

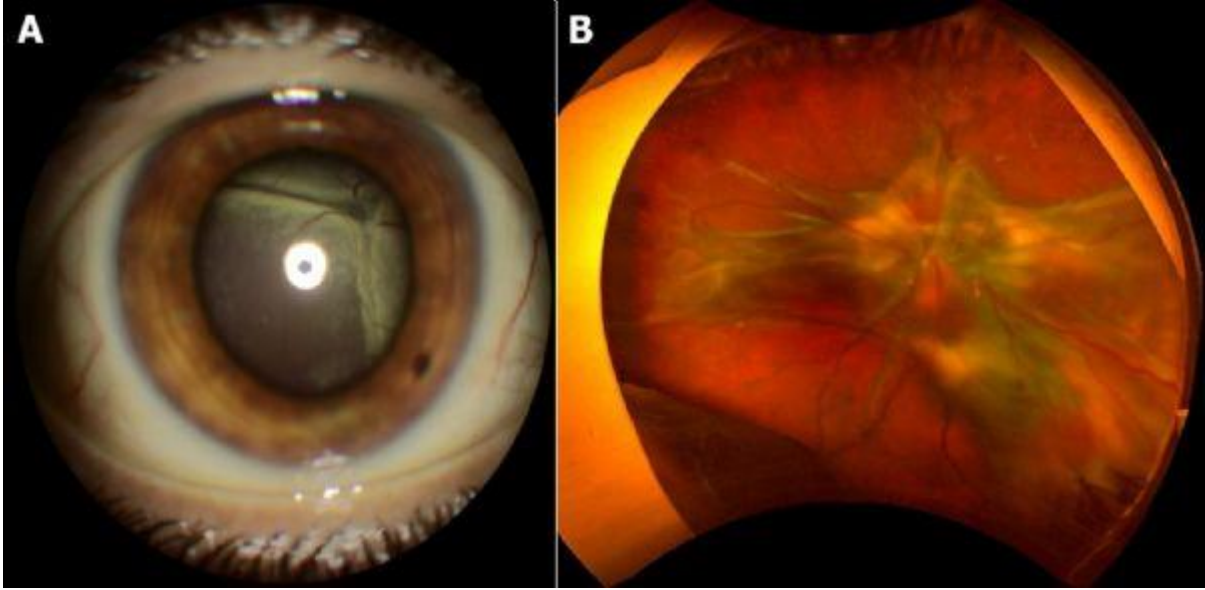
YÖNTEM:Olgunun sunumu.

BULGULAR:Bir yıl önce sol gözde retina dekolmanı (RD) nedeniyle dış merkezde silikonlu PPV cerrahisi uygulanmış ama sonuç alınamamış diğer yönlerden sağlıklı 28 yaşında bir kadın hasta, sağ gözünde yeni gelişen görme kaybı sonrası dış merkezde eksudatif RD tanısıyla sistemik steroid verilmiş ve cevap alınamaması üzerine kliniğimize sevk edilmişti. Hastanın yapılan muayanesinde görme sağda el hareketleri, solda P(-) düzeyinde idi. Muayenesinde sağda total büllöz RD lens arkasında izleniyordu. Solda total fibrotik RD ve subretinal bandlar mevcuttu. Sistemik araştırmada herhangi bir etyoloji bulunamayan hastada sistemik steroid kesildi ve idiopatik uveal efüzyon sendromu düşünülerek 4 kadran skleral window cerrahisi yapıldı. Postop erken dönemde retina yatışık izlenen hastanın 6 hafta sonra alt yarıda büllöz eksudatif RD nüksü olduğu görüldü. Fundus flöresein anjiyografide (FFA) tüm kadranlarda erken fazda hiperflöresan noktalar, geç fazda sızıntı izlenmiş ve optik sinir başı boyanması olmadığı görülmüştür. Indosiyanın yeşili anjiografisinde kalın koroid damarları izlenmiş olup koroidit bulgusu görülmemiştir. Yine de 3 gün pulse steroid tedavisiyle birlikte 2x25 mg azatiopurin tedavisi başlanan hastada RD nin ilerlemesi ve lens arkasına gelmesi üzerine bunun atipik SSKR ye sekonder büllöz exudatif RD olduğu düşünülmüştür ve steroid stoplanarak, vitrektomi-internal drenaj ile retina yatıştırılmış ve FFA'da görülen hiperfloresan sızıntı odaklarına lazer fotokoagülasyon ve gaz tamponad yapılmıştır. Postop retinası yatışık hastada 4 aylık takipte nüks izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Atipik SSKR, nadir olarak masif büllöz eksudatif RD ile seyredabilmektedir ve bu hastalara PPV ve internal drenaj ile lazer fotokoagülasyon uygulandığında iyi yanıt alınabilmektedir.

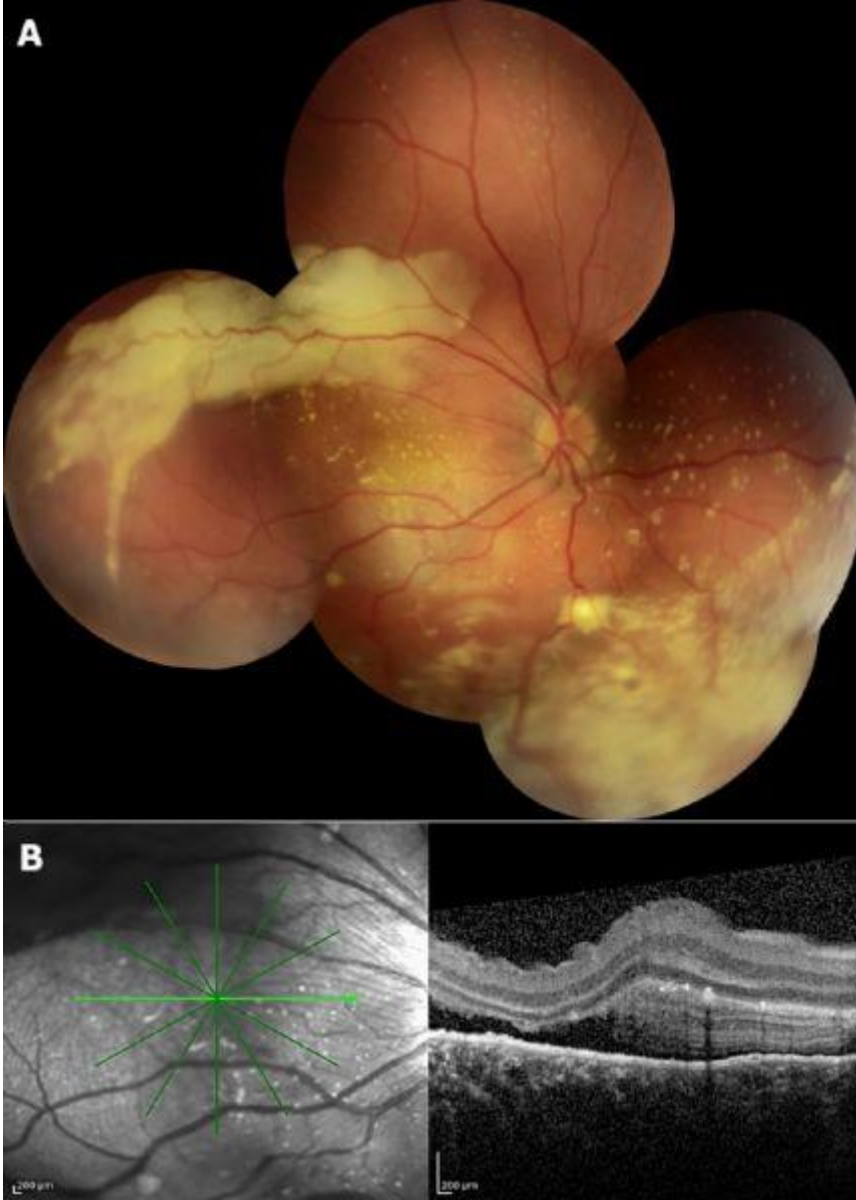
Anahtar Kelimeler: atipik santral seröz koryoretinopati, eksudatif masif büllöz retina dekolmanı, skleral window cerrahisi, vitrektomi

RESİM 1



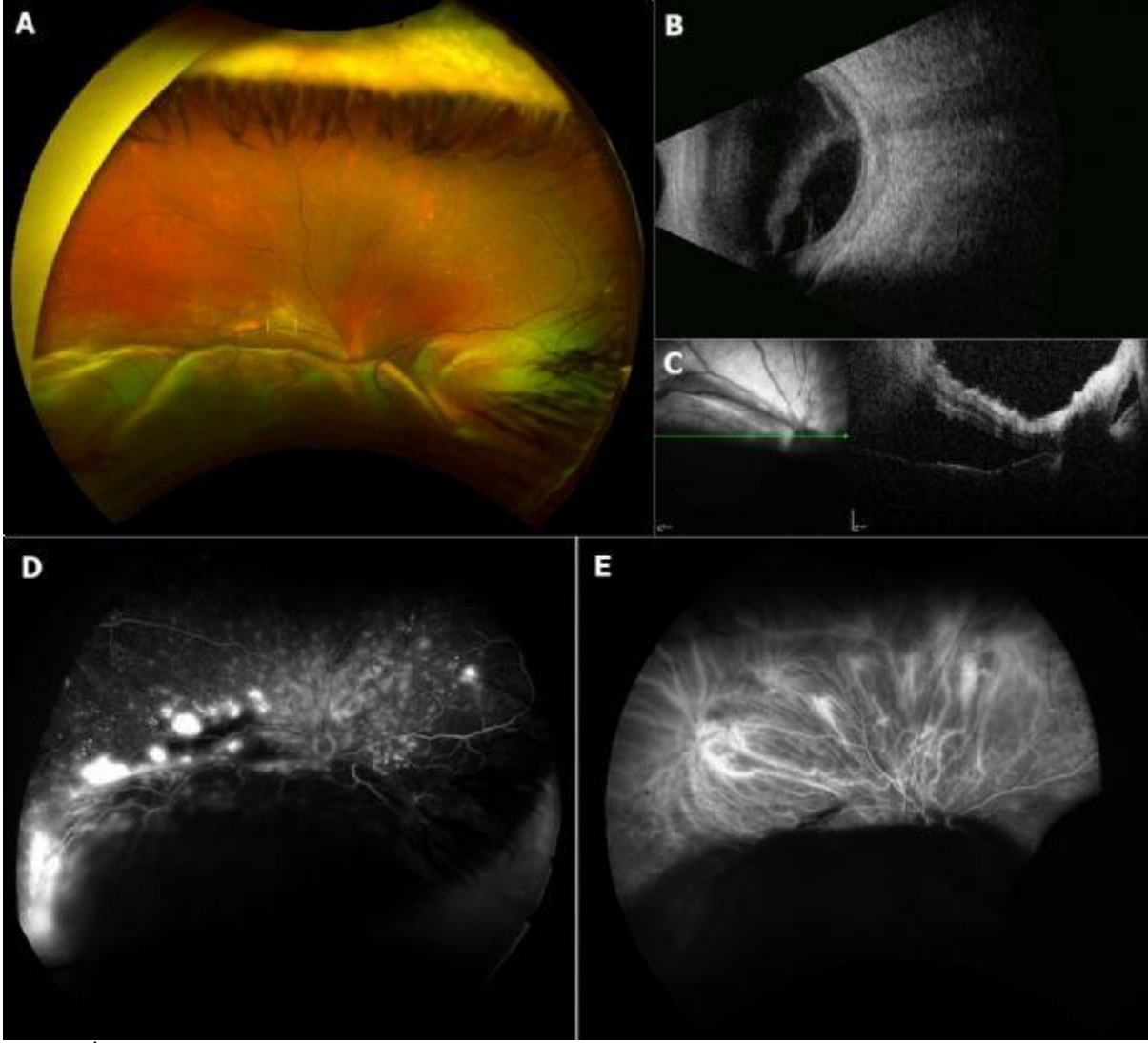
Resim 1. Hastanın ilk başvuru da çekilmiş sağ göz ön segment ve sol göz fundus fotoğrafları görülmektedir. A) Sağ gözde retinanın total, büllöz dekole olması nedeniyle çekilen ön segment fotoğrafında lens arkasında retina görülmektedir. B) Sol göz geniş açılı fundus fotoğrafında arka kutupta subretinal fibrotik banlar ve dekole retina görülmektedir.

RESIM 2



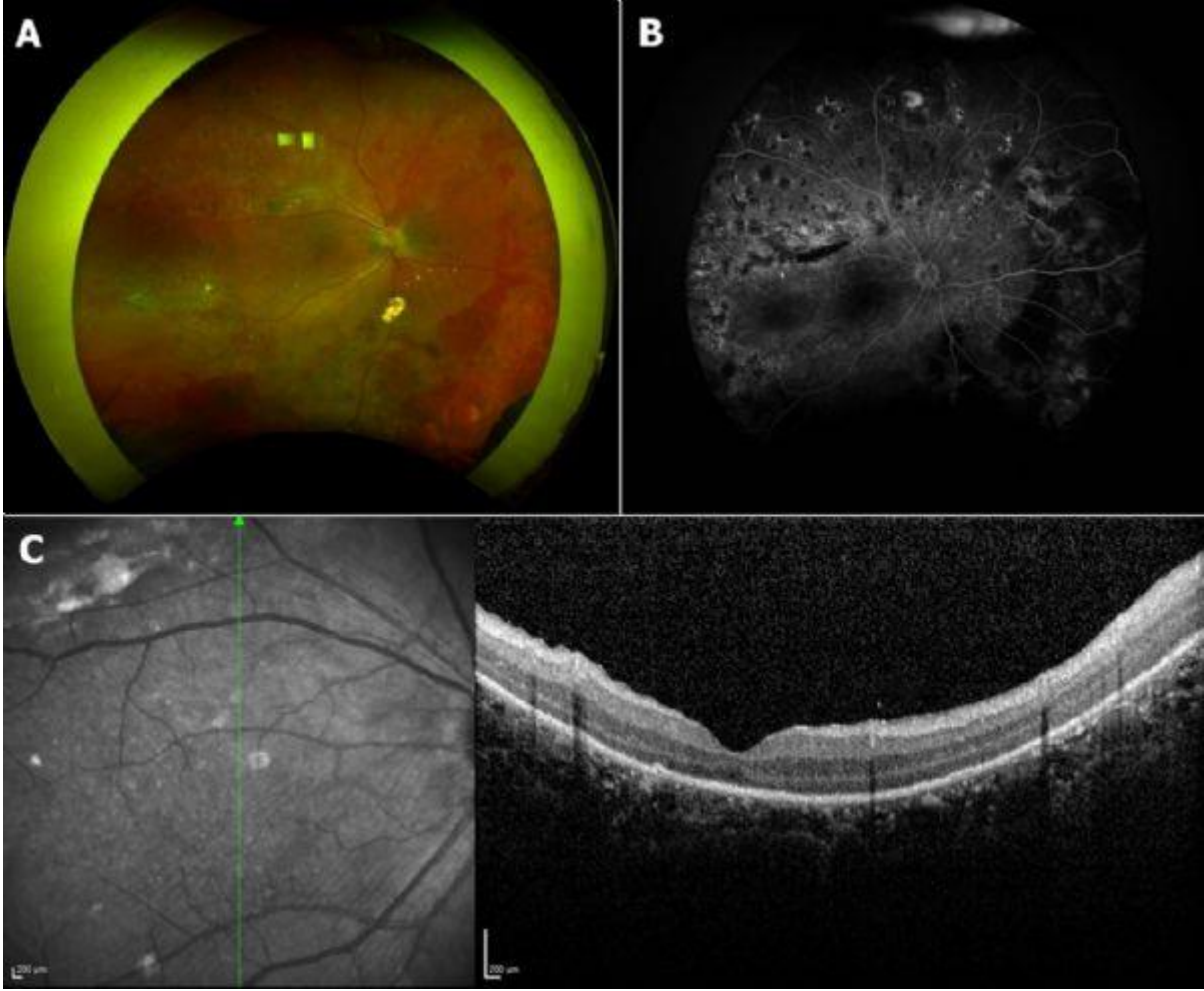
Resim 2. Hastanın sağ göze uygulanan dört kadran skleral pencere ve eksternal yolla subretinal sıvı drenajı cerrahisinden 2 hafta sonra alınan fundus ve OKT resimleri görülmektedir. A) Birleştirilmiş fundus fotoğrafında retinanın büyük oranda yatışık olduğu retinada yaygın subretinal beyaz renkli birikimlerin olduğu görülmüştür. B) OKT'de sığ subretinal sıvı ve hiperreflektif materyal birikimi görülmektedir.

RESİM 3



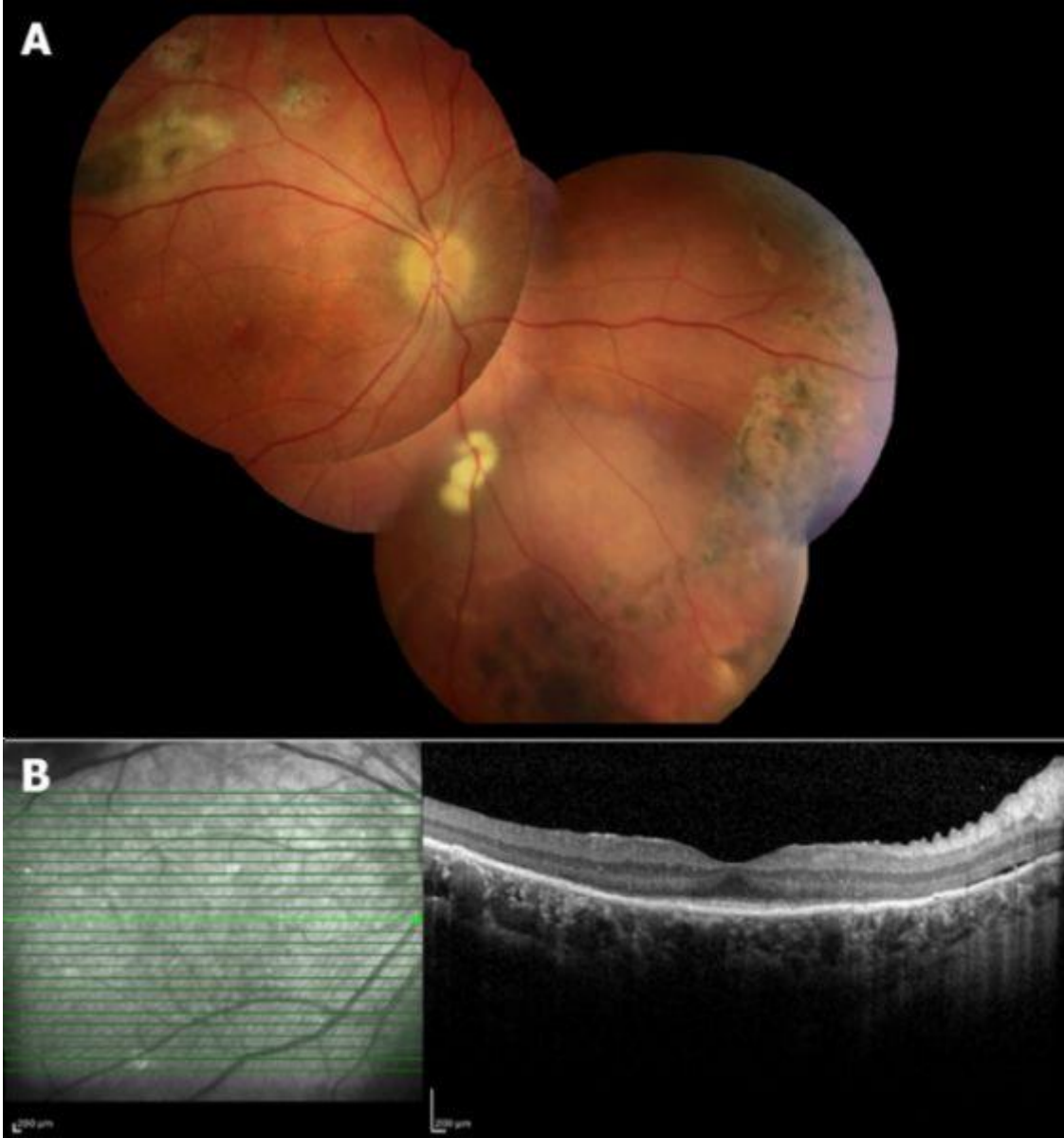
Resim 3. İlk cerrahiden 6 hafta sonra yapılan kontrolde hastanın sağ gözüne uygulanan multimodal görüntülemesi görülmektedir. Bu vizitte hastanın görme düzeyi persepsiyon pozitif düzeyindedir. A) Geniş açılı fundus fotoğrafında bir önceki kontrole göre dekole alanın genişlediği ve makûlayı etkilediği görülmüştür. B) Ayırıcı tanı için çekilen ultrasonografide kalın koroid dikkati çekmiştir fakat T-sign veya subretinal kitle görünümü saptanmamıştır. C) OKT'de bir önceki kontrole göre subretinal sıvının artış gösterdiği saptanmıştır. D) Geniş açılı FFA'da 4:15. dk'da alınan geç faz görüntüde yaygın sızıntı odakları görülmüştür. Optik sinir başının boyanmaması dikkati çekmiştir. E) Geniş açılı ICGA'da diffüz dilate koroidal damarlar görülmüştür.

RESİM 4



Resim 4. Hastaya uygulanan ikinci cerrahi sonrasında 1. ay kontrolünde sağ gözden alınan multimodal görüntüleme verilmiştir. Bu vizitte retina yatışık olmasına rağmen görme el hareketleri düzeyindedir. A) Geniş açılı fundus görüntülemeye retinanın yatışık olduğu görülmüş, sızıntı alanlarına uygulanan lazer skarları dikkati çekmiştir. B) Çekilen geniş açılı FFA'nın 4:35. DK'da alınan geç faz görüntüsünde belirgin sızıntı odağı izlenmemiştir. C) Vertikal OKT görüntüsünde maküla yatışık saptanmıştır fakat dış retinal katlar atrofik görünümündedir.

RESİM 5



Resim 5. Hastanın ameliyat sonrası 6. ay ziyaretinde sağ gözde görme 0.8 düzeyine çıkmıştır. A) Birleştirilmiş fundus fotoğrafında retina yatışık görünümündedir ve lazer sklarları mevcuttur. B) OKT'de makülanın yatışık olduğu, önceki ziyarette saptanan dış retinal katlardaki atrofik görünümün belirgin düzeyde iyileştiği ve elipsoid zonun oluştuğu görülmüştür.

Silikon Yağı Endotamponadı Uygulanan Olguların Değerlendirilmesi

Seyhan Dikci¹, Penpe Gül Fırat¹, Turgut Yılmaz²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²Elazığ Medical Park Hastanesi, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek merkezde vitreoretinal cerrahi (VRC) yapılan ve silikon yağı endotamponadı uygulanan olguların etyolojik dağılımlarını değerlendirmek.
YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2014- Aralık 2018 tarihleri arasında VRC uygulanan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi ve silikon yağı endotamponadı yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların yaşı, cinsiyeti ve etyolojik nedenler kaydedildi.
BULGULAR:Çalışmaya 474 hastanın 524 gözü dahil edildi. Olguların 274'ü (%57,8) erkek, 200'i (%42,2) ise kadındı. Ortalama yaş $55,1 \pm 16,7$ (3-89) idi. 297 gözde (%56,7) yırtıklı retina dekolmanı (YRD), 172 gözde (%32,8) proliferatif diyabetik retinopatiye bağlı komplikasyonlar, 10 gözde (%1,9) göz içi yabancı cisim, 10 gözde (%1,9) vitreusa disloke göz içi lens veya nükleus, 9 gözde (%1,7) santral ya da dal retinal ven tıkanıklığı, 8 gözde (%1,5) endoftalmi ve 18 gözde (%3,5) ise diğer nedenlerle vitreoretinal cerrahi yapılmış ve silikon yağı endotamponadı uygulanmıştı. YRD nedeniyle ameliyat edilen 297 gözden 60'ında nüks retina dekolmanı, 20'sinde travmaya bağlı retina dekolmanı, 10'unda retinal diyalizin eşlik ettiği retina dekolmanı ve 8'inde ise dejeneratif miyopiye bağlı retina dekolmanı bulunmaktaydı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Silikon yağı endotamponadı bazı dezavantajlarına rağmen hala vitreoretinal cerrahide önemli bir yere sahiptir. Özellikle nüks retina dekolmanı ya da proliferatif diyabetik retinopatiye bağlı traksiyonel retina dekolmanı gibi komplike vitreoretinal cerrahilerde silikon yağı endotamponadı gerekli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Proliferatif diyabetik retinopati, Silikon yağı endotamponadı, Vitreoretinal cerrahi

Retina dekolmanı gelişen veya maküla tehdidi mevcut olan genç retinoskizis hastalarında skleral çökertme: hala etkili bir seçenek mi?

Oya Dönmez¹, Süleyman Kaynak²

¹Tınaztepe Üniversitesi, Göz Anabilim Dalı, İzmir

²Retina Göz Merkezi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina dekolmanı olan veya görme keskinliği ile makülası tehdit altında olan retinoskizisli hastalarda skleral çökertme cerrahisinin anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek.

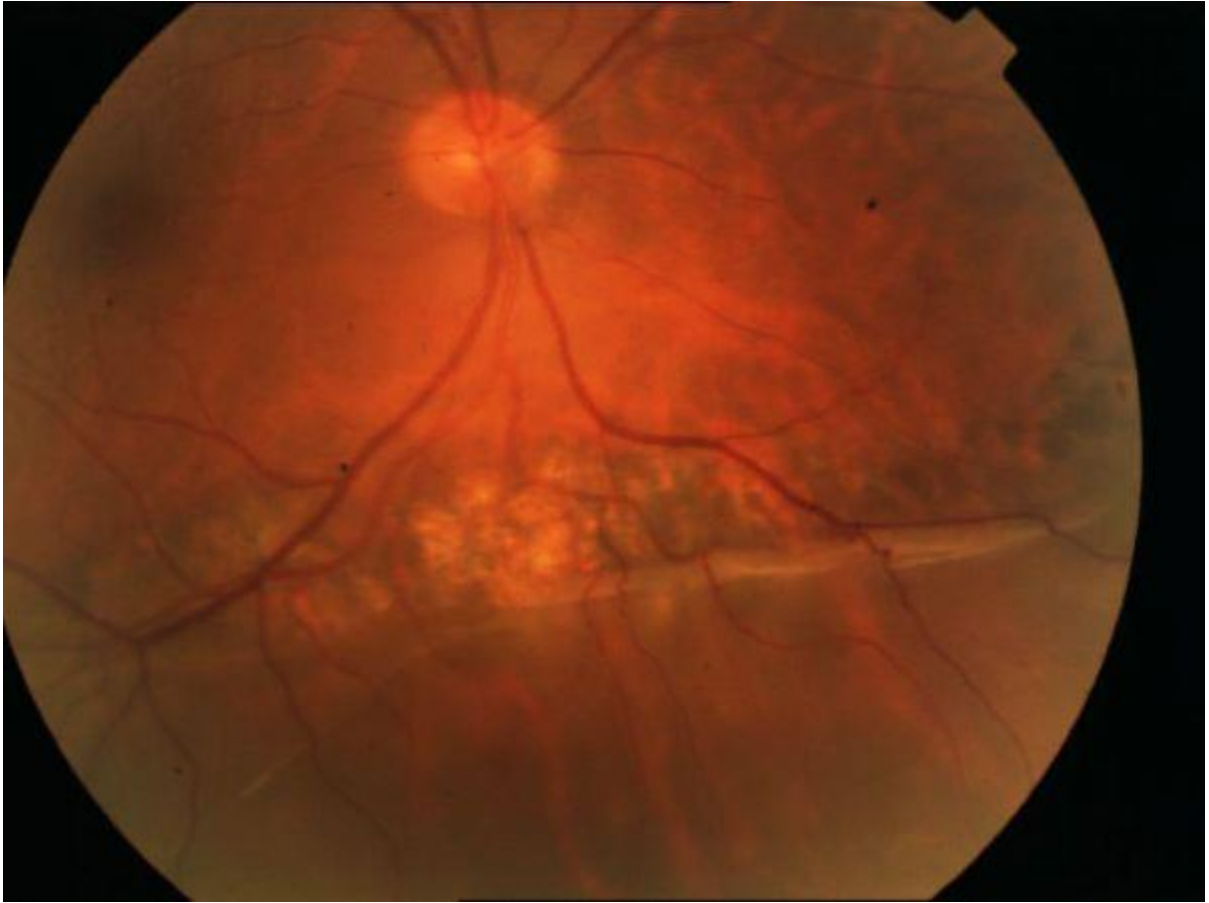
YÖNTEM:Retina dekolmanı gelişmiş veya görme keskinliği ile makülası tehdit altında olan genç fakik lensi saydam ve skleral çökertme cerrahisi yapılmış beş hasta çalışmaya dahil edildi. Cerrahide etkin subretinal sıvı boşaltılarak sıkı olacak şekilde sörklaj bandı geçildi. Olguların demografik özellikleri, preoperatif ve postoperatif görme keskinliği, anatomik başarı ve postoperatif komplikasyonlar dosyalar taranarak kaydedildi.

BULGULAR:Beş hastanın (2 kadın, 3 erkek) yaş ortalaması 14.5 ± 4 idi. Ortalama takip süresi 65.3 ± 8 ay idi. Tüm hastalar fakikti. Fundus muayenesinde tüm hastalarda retina dekolmanı ve subretinal fibrotik bantlar saptandı. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği cerrahi öncesi 0.63 ± 0.2 logmar iken postoperatif takiplerde 0.15 ± 0.1 logmar'a yükseldi ($p = 0.002$). Takip sırasında tüm hastalarda retina yatışık izlendi. Bir hastada medikal tedavi ile kontrol altına alınan göziçi basınç yüksekliği saptandı.

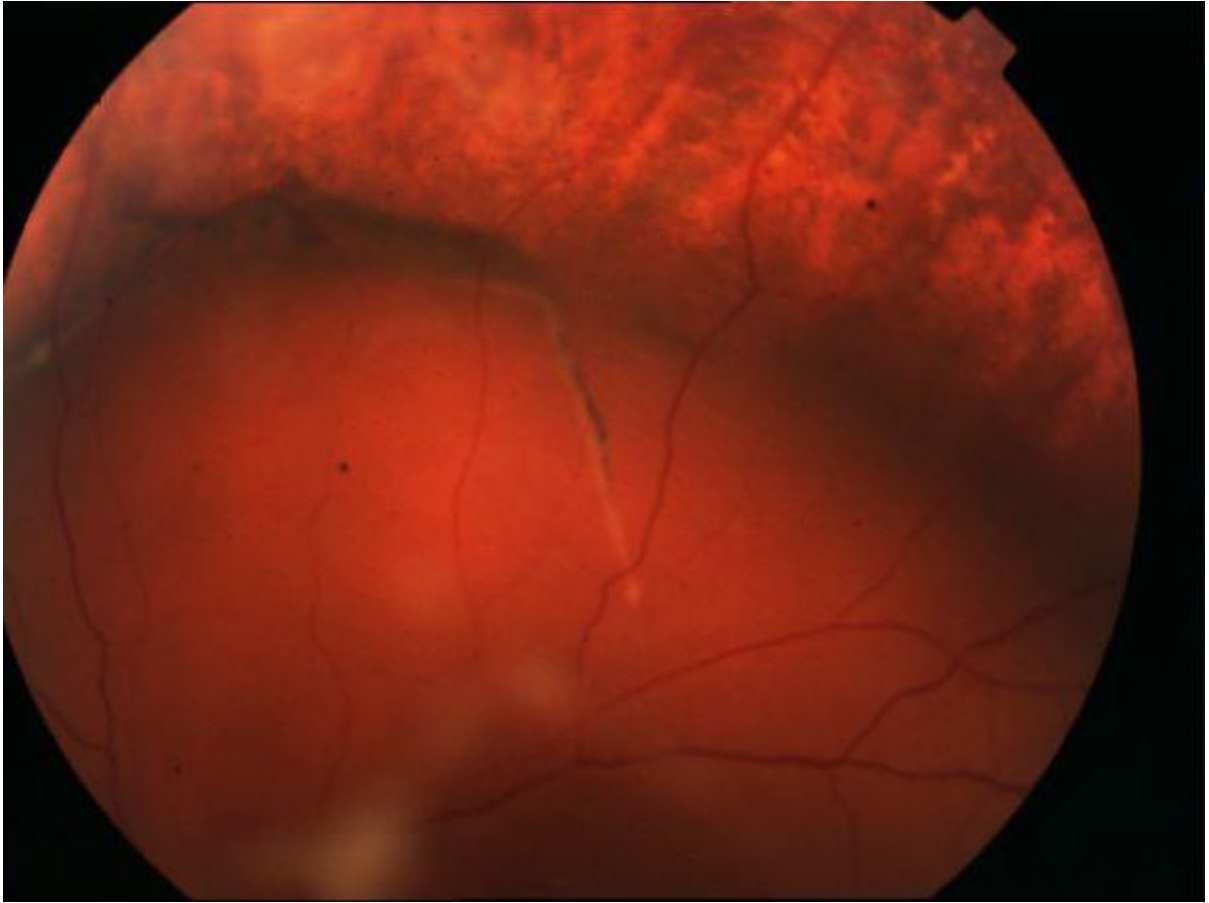
TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleral çökertme cerrahisi, retina dekolmanı olan veya makülası tehdit altındaki fakik genç retinoskizis tanılı hastalarda ameliyat öncesi subretinal fibrozis olmasına rağmen uzun süreli anatomik ve fonksiyonel başarı sağlamıştır. En önemli avantajı vitrektomi yapılmadığı için lens kesafetinin gelişmemesidir. Sıkı sörklaj bandı ile duysal retina ve retina pigment epitelinin yakınlaşması sağlanmakta ve gençlerdeki etkin pompa mekanizması ile yatışıklık subretinal bantlara rağmen gerçekleşmektedir. Ancak sıkı sörklaj bandından ötürü miyopi veya sekonder glokom izlenebilir. Olgularımızda nüks izlenmemiştir. Bu konservatif cerrahi, seçilmiş genç fakik retinoskizis hastalarında dekolman tedavisinde ilk cerrahi seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Skleral çökertme, retinoskizis, fakik

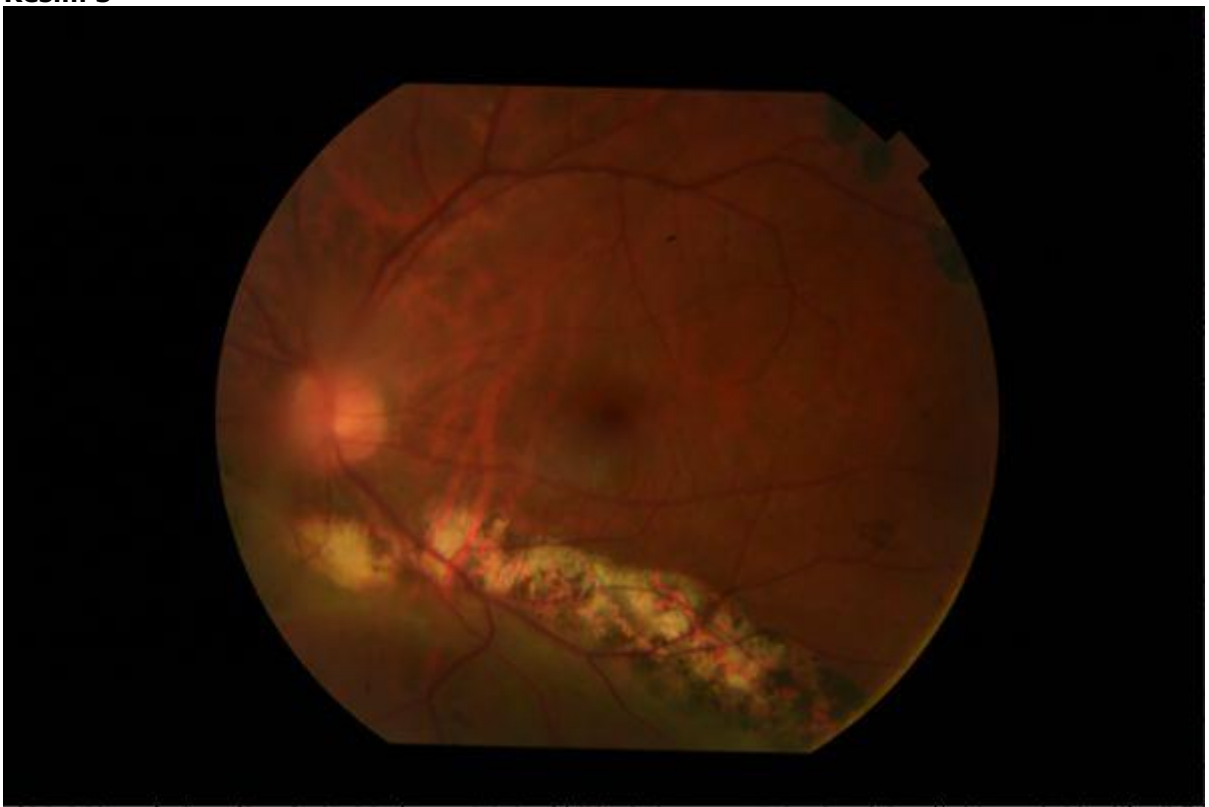
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Pnömatik Retinopeksi ile Tedavi Edilen Retina Dekolmanlarında Rezidü Submakuler Sıvı Sıklığı ve Kaybolma Zamanı

Onur Polat¹, Ümit Übeyt İnan², Ali Arslan², Mahmut Karadaş², Sibel İnan³

¹Özel Dünyagöz Hastanesi, Bursa

²Özel Park Hayat Hastanesi, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Makulası dekole olup tedavisinin pnömatik retinopeksi ile yapılmasının uygun görüldüğü ve başarı sağlanmış olgularda subfoveal sıvı (SRS) varlığının sıklığı ve sıvının kaybolma zamanının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Saat 3-9 kadrantları arasında süperior retinadaki herhangi bir yırtığa bağlı retina dekolmanlarında pnömatik retinopeksi uygulanması amacı ile hastalara ön kamera parasentez sonrası göz içine 0.30 ml C3F8 gazı verilerek ameliyathanede pozisyon verdirilerek bir süre bekletildikten sonra odasına gönderilerek hastaya özel baş pozisyonları verdirilerek bir gece yatırıldı. Ertesi gün retinası yatışanlara yırtık çevresine lazer retinopeksi uygulandı. Retinası tam yatışmayan olgularda uygun baş pozisyonu verilerek bir gece daha hospitalize edildi. Yatışan olgular 3. 6. 9 ve 12 ay kontrol muayenelerindeki optik koherens tomografisi bulguları geriye dönük incelendi. Submakuler sıvı varlığı ve hangi aylarda kaybolduğu analiz edildi.

BULGULAR: Pnömatik retinopeksiye uygun bulunan ve makulası dekole 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 21'inde tam retinal yatışma ve yırtık çevresi lazer işlemi ile anatomik başarı elde edildi. Beş olguda ise 1-4 gün arasında değişen süre sonunda vitreoretinal cerrahi ile ameliyat yapılarak tüm olgulara tamponat olarak C3F8 verildi. Pnömatik retinopeksi ile başarı sağlanan olguların 7 tanesinde (%25.0) subfoveal ve makula alanından yer yer küçük lakünler şeklinde SRS varlığı saptandı. Bir olguda 3. ay, 3 olguda 6. ay, 1 olguda 9. ay ve 2 olguda 12. ayda subretinal sıvının kaybolduğu izlendi. Bir olguda 3. ayda ortaya çıkan kistik makula ödemi topikal medikasyon ve 1 intravitreal enjeksiyon ile takip edildi ve 12. ayda gerileme gösterdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makulası dekole yırtıklı retina dekolmanlarında pnömatik retinopeksi ile anatomik başarı sağlanan olguların dörtte birinde rezidü subretinal sıvı varlığı izlense de 3ay ile 12 ay arasında spontan kaybolmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pnömatik retinopeksi, retina dekolmanı, submaküler sıvı

Anterior Persistan Fetal Damar Sendromunda Sıra Dışı Bir Anatomik Varyasyon

Ece Özdemir Zeydanlı¹, Şengül Özdek²

¹Ardahan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Birimi, Ardahan

²Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Persistan fetal damar sendromu (PFDS) tanısı ile opere edilen iki olguda daha önce bildirilmemiş bir anatomik anomalinin incelenmesi

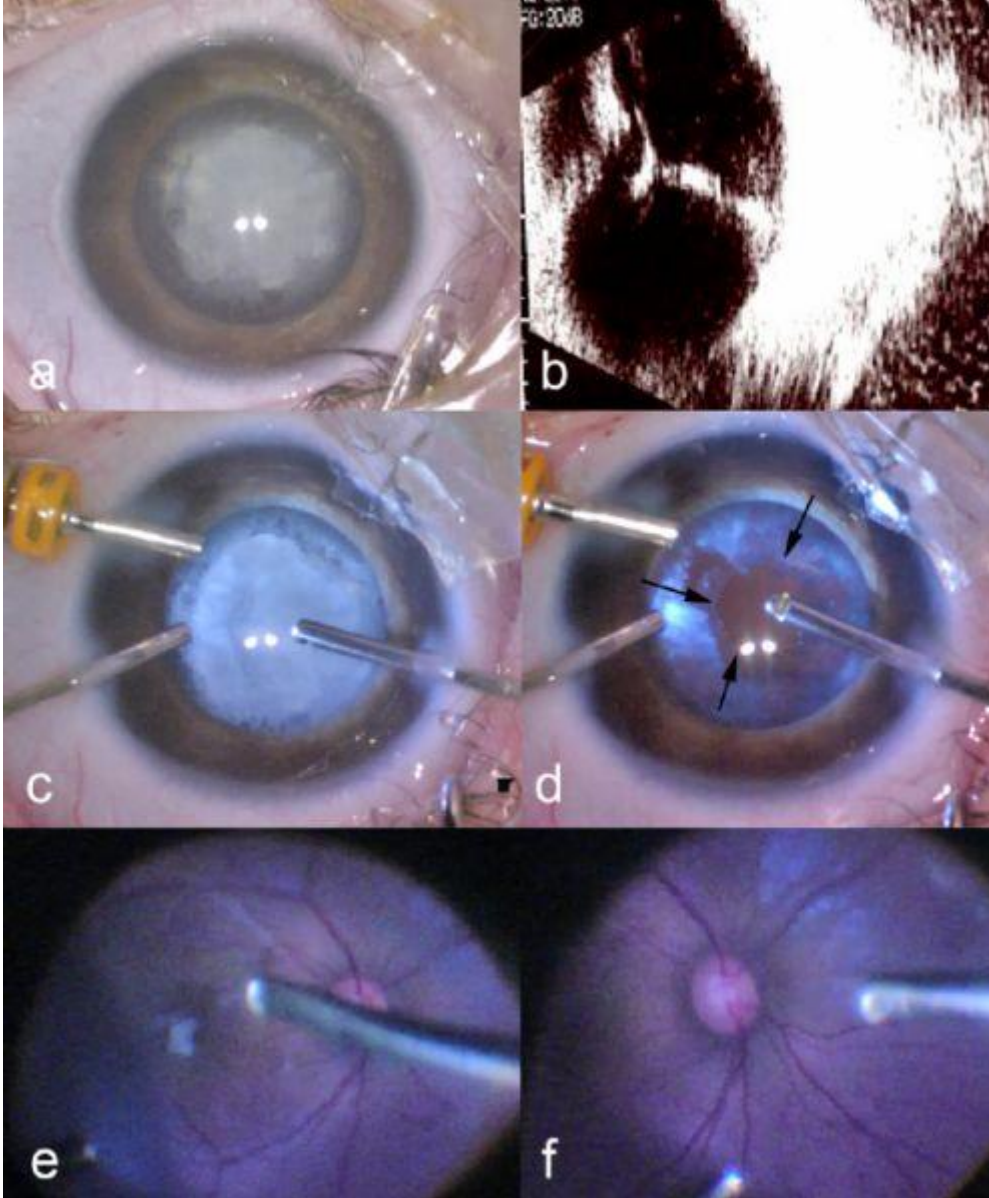
YÖNTEM:Olgu serisi

BULGULAR:Bilateral konjenital katarakt ön tanısıyla Gazi Üniversitesi Göz Hastalıkları kliniğine refere edilen 2 aylık (Olgu1) ve 3 aylık (Olgu2) iki olgunun yapılan muayenesinde her iki gözde periferdeki sınırlı saydam alan dışında lensin opak olduğu (Resim 1) ve fundusun aydınlanmadığı izlendi. Diğer ön segment yapıları doğal görünümde idi ve eşlik eden herhangi bir fibrovasküler yapı izlenmedi. Yapılan ultrasonografide, her iki olguda da optik diskten lens arkasına uzanan kalınca bir stalk tespit edilerek PFDS tanısı konuldu (Resim 2). Limbal lensektomi sırasında lens ön kapsülü santralden vitrektomi probu ile açılıp lens materyali aspire edilirken geride santralde midvitreusdan öne doğru hareketlenen opak lens partikülleri olduğu ve bunların aspirasyona doğru hareket etmekte olduğu görüldü. Böylece arka kapsülün gelişimsel olarak defektif olduğu anlaşıldı (Resim 3). Üstelik optik diskten lense uzanan bir fibrovasküler stalk olmadığı, ancak lens materyalinin arka kapsüldeki açıklıktan Cloquet kanalını kısmen doldurduğu ve preoperatif ultrasonografide yalancı stalk görünümü oluşturduğu düşünüldü. Olguların ikisinde de santral core vitrektomi yapıldı. Retina yatışık ve herhangi bir patolojik damar yapısı içermemekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PFDS olguları farklı anatomik varyasyonlar ile karşımıza çıkabilmektedir. Literatürde lens arka kapsülünün özellikle fetal kalıntıların tutunduğu bölgelerde zayıf olduğu, vitreye protrude olarak posterior lentikonus ile sonuçlanabildiği veya cerrahi sırasında spontan olarak açılabilirdiği bildirilmiştir. Olgularımızda farklı olarak arka kapsülün hiç gelişmemiş olması ve Cloquet kanalını dolduran lens materyalinin ultrasonografide stalk'ı taklit etmesi literatürde hiç tanımlanmamış sıradışı bir bulgudur. Bu vakalarda vitreoretinal cerrahiye hazırlıklı olunması son derece önemlidir.

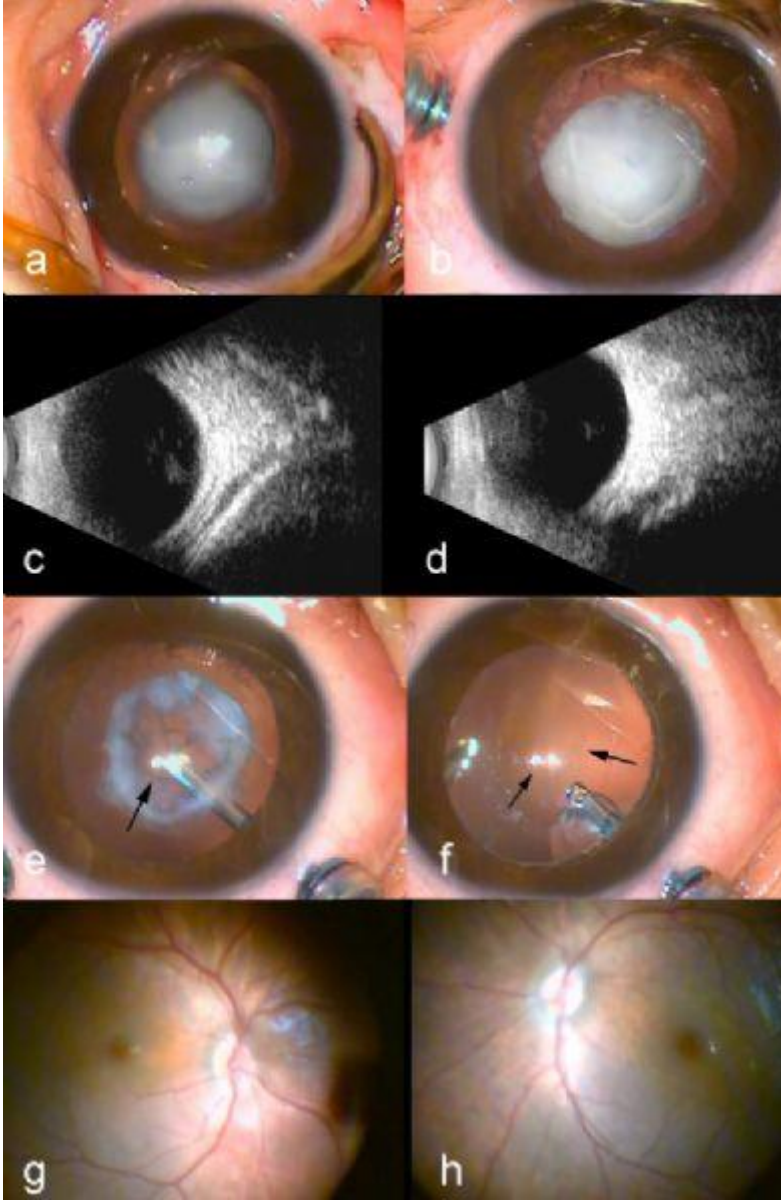
Anahtar Kelimeler: persistan fetal damarlanma, konjenital katarakt, arka kapsül gelişimsel defekti

Resim 1



(a) Operasyon mikroskobu altında, olgu 1' in sağ gözünde totale yakın beyaz katarakt izleniyor. (b) B-tarama ultrasonografisi, optik disk ile lensin arka yüzeyi arasında uzanan oldukça belirgin bir hiperekoik stalk varlığını gösteriyor (c). Lens, nispeten arkada, ön vitrede yerleşik izleniyor (d). Sınırları belirgin bir arka kapsül defekti (oklar) ve eşlik eden beyaz opasiteler görülüyor (e). Santral kor vitrektomi yapılarak, Cloquet kanalı boyunca yerleşmiş lens bakiyelerinin tamamen temizlendiği izleniyor (f). Cerrahi sonunda retina yatışık, optik disk normal ve herhangi bir stalk bulunmamakta idi.

Resim 2



Olgu 2' nin sağ (a, c, e, g) ve sol gözünün (b, d, f, h) görüntüleri. (a, b) Her iki gözde de lens santralinde yoğun beyaz katarakt ve periferinde ince bir saydam zon görülüyor. (c, d) Optik disk ile lensin arka yüzü arasında uzanan küçük bir hiperekoik stalk seçiliyor. Sağ (e) ve sol gözde (f) arka kapsül defekti (oklar) belirgin şekilde görülüyor. (g, h) Lensektomiye takiben retina yatışık ve her iki gözde optik diskler normal izleniyor.

Zon 1 Evre 4A Prematüre Retinopatisi için Pars Plana Vitrektomide Maküla Koruyucu Yaklaşım

Hüseyin Baran Özdemir, Şengül Özdek, Hatice Tuba Atalay
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Zon 1 evre 4A Prematüre Retinopatisi (ROP) nedeniyle pars plana vitrektomi (PPV) cerrahisi uygulanan olgularda makülayı korumak ve zon 1'de vaskülerizasyon şansı vermek için intravitreal aflibercept ile birlikte uygulanan tam olmayan lazer fotokoagülasyon (LFK) tedavisinin sonuçlarını bildirmek amaçlanmıştır.

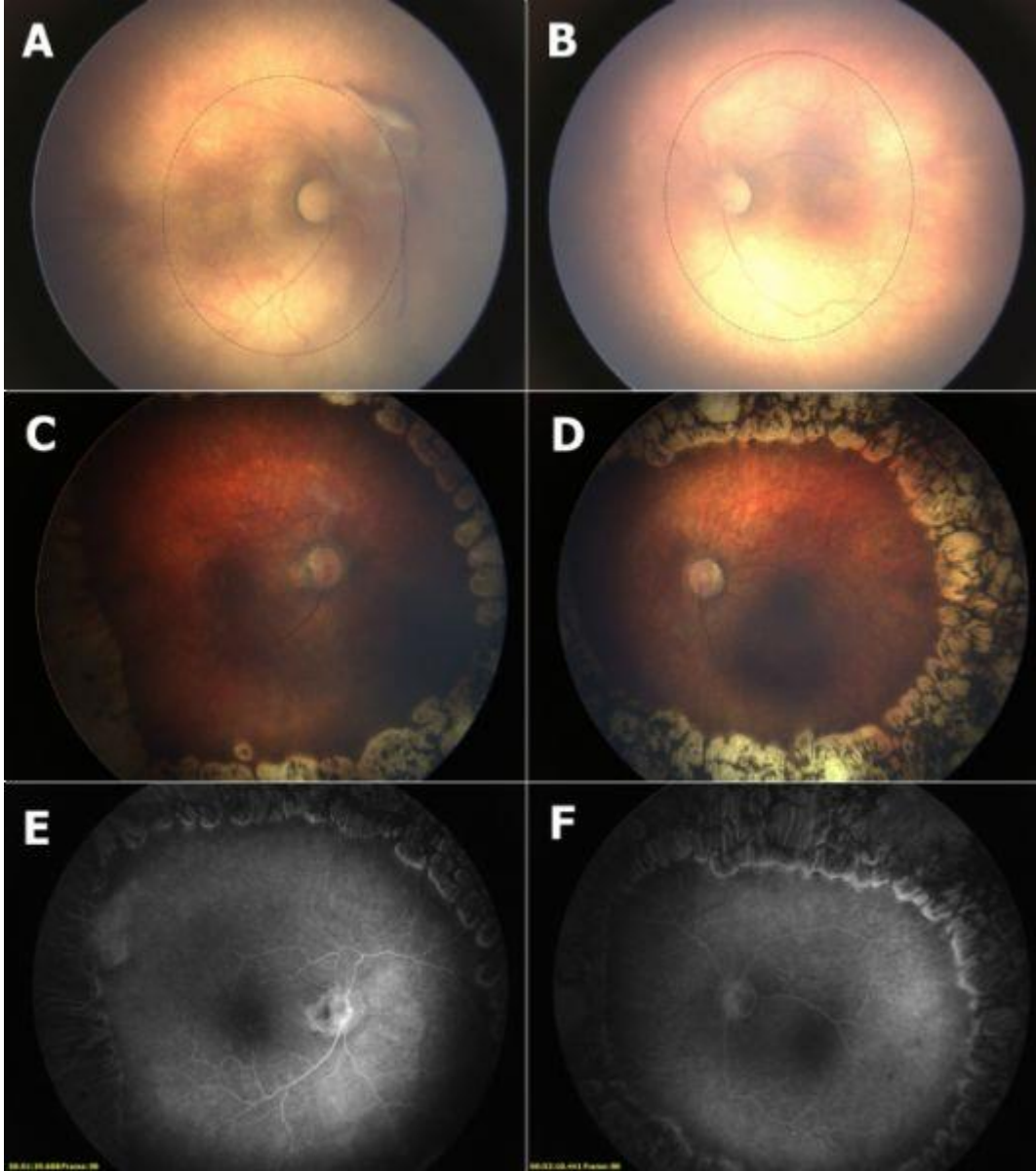
YÖNTEM:İki olgu sunumu

BULGULAR:İlk olgu, 30 haftalık, 1120 gr doğum ağırlığı olan kız bebek postnatal 6. hafta dış merkezde agresif posterior ROP (APROP) tanısı ile bilateral bevacizumab uygulandıktan sonra evre 4'e progresyon nedeniyle tarafımıza sevk edilmiştir. Zon 1 Evre 4A tanısı ile bilateral PPV uygulanmış olup, cerrahi sırasında kor vitrektomi, arka hyaloid ayrılması, LFK, sıvı-hava değişimi ve cerrahinin sonunda intravitreal 0.025 ml aflibercept enjeksiyonu yapılmıştır. İkinci olgu, 32 haftalık 1680 gr doğum ağırlığı olan erkek bebek postnatal 5. haftada ilk kez yapılan muayenesinde bilateral Zon 1 Evre 4B ROP saptanması üzerine merkezimize sevk edilmiştir. Hastaya bilateral PPV uygulanmış olup ilk olgu gibi kor vitrektomi, arka hyaloid ayrılması, LFK, sıvı-hava değişimi ve cerrahinin sonunda intravitreal 0.025 ml aflibercept enjeksiyonu yapılmıştır. Her iki hastada da Zon 1'in yarısının halen avasküler olması nedeniyle tüm avasküler alanların lazerlenmesinden kaçınılmış, sadece zon 2 ve 3 deki periferik avasküler alanlar lazerlenmiş ve zon 1 in vaskülerize olmasına şans verilmek üzere lazersiz bırakılmış ve bu amaçla da anti-VEGF eklenmiştir. Takiplerde retinaların yatıştığı ve zon 1'de lazersiz bırakılan bölgenin zon 2'deki lazer sınırına kadar vaskülerize olduğu FFA ile de dokümanite edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Zon 1 vaskülerizasyonun tamamlanmamış olduğu cerrahi gerektiren Evre 4 ROP hastalarında lazere bağlı görme alanı kaybını azaltmak amacıyla cerrahi sırasında zon 1'in lazerlenmeden bırakılıp cerrahi sonunda anti-VEGF ile kombine edilmesi ile avasküler alanların normal vaskülerizasyonu mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ROP, lazer fotokoagülasyon, vitrektomi, anti-veg

Resim 1



30 haftalık, 1120 gr doğum ağırlığı olan kız bebek postnatal 6. hafta dış merkezde agresif posterior ROP (APROP) tanısı ile bilateral bevacizumab uygulandıktan sonra evre 4'e progresyon nedeniyle edilmiş olup başvuru muayenesinde sağ (A) ve sol (B) gözünde Zon 1 Evre 4A ROP olduğu görülmüştür (Siyah kesikli çizgi ile vaskülarizasyon sınırlı gösterilmektedir). Her iki göze de vitrektomi, membran temizliği uygulanan hastaya temporal half-zon 2 koruyucu lazer uygulanmış ve cerrahi sonunda 0.025 ml aflibercept enjeksiyonu yapılmıştır. Postoperatif 6. ay alınan fundus görüntülerinde retina yatışık görünümündedir ve lazer skarları görülmektedir (C, D). Çekilen flöresein anjiyografide retinanın iki gözde de lazer sınırına kadar vaskülarize olduğu görülmüştür (E, F).

YBMD'ye Sekonder Gelişen Masif Submaküler Hemorajinin Otolog Koroid-RPE Yama Grefti ile Cerrahisi Sonrası Gelişen KNVM'nin Özellikleri

Gökçen Deniz Gülpınar İkiz¹, Hüseyin Baran Özdemir², Şengül Özdek²

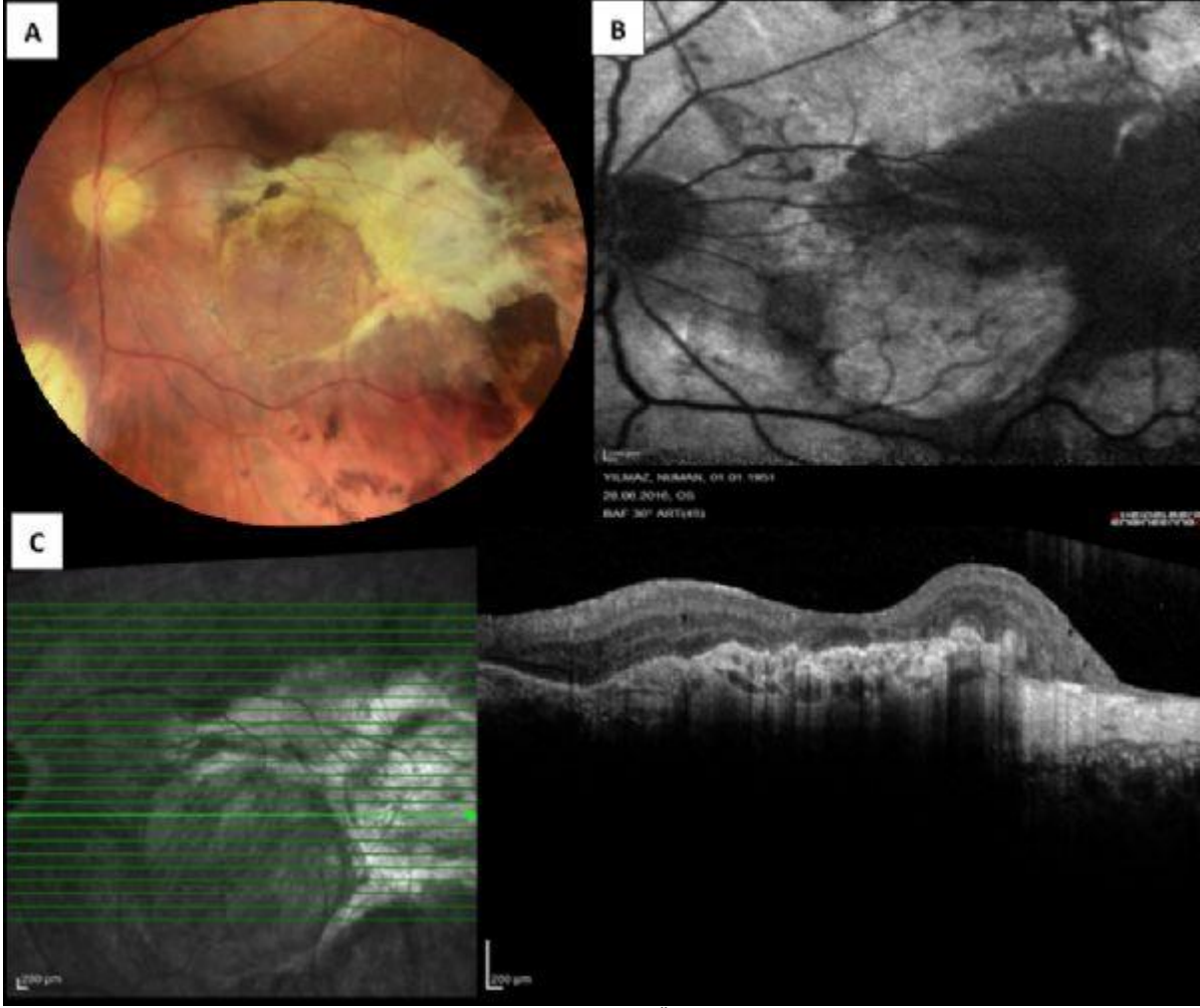
¹S.B.Ü Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) na sekonder gelişen masif submaküler hemorajinin otolog koroid-RPE yama grefti ile cerrahisi sonrası gelişen koroidal neovasküler membranın (KNVM) tedavisi ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**YBMDye sekonder masif submaküler hemoraji tedavisi için Parsplana vitrektomi (PPV), retinotomi, KNVM ekstraksiyonu ve koroid-RPE yama grefti uygulanan toplam 10 hastanın 2 sinde yeni KNVM gelişti. Bu olguların anatomik ve fonksiyonel sonuçları, anti-VEGF cevapları ve takip süresince prognozları incelenmiştir. **BULGULAR:**Hastalardan biri 69 yaşında erkek, diğeri 67 yaşında bayan hasta idi. Herikisinin de diğeri gözlerinde geniş diskiform skar nedeniyle görmeleri 1mps düzeyinde idi. Birinci olguda preop EH düzeyinde olan ve koroid-RPE yama grefti cerrahisinden 14 ay sonra 0.4 e ulaşan görmeye rağmen grafitin üst nazalinde yeni bir hemoraji gelişti ve OCTA ile yeni KNVM teyid edilerek anti-VEGF tedaviye başlandı. Toplam 35 ayda 9 enjeksiyon yapılan hastanın son görme düzeyi 0.4 olup 5 aydır tedavisiz takip edilmektedir. İkinci olguda ise preop EH düzeyinde olan görmesi cerrahiden sonra 0.03 düzeyine ulaşmışken 5. Ayda graft inferior kenarından hemoraji ile yeni KNVM geliştiği görüldü. Toplam 24 aylık sürede 4 anti-VEGF enjeksiyonla kontrol altına alınabilmiş ve görmesi 0.06 düzeyinde olup son 17 aydır tedavisiz takiptedir. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**YBMD'ye sekonder gelişen masif submaküler hemorajinin otolog koroid-RPE yama grefti ile cerrahisi sonrası gelişen KNVM ler genellikle extrafoveal yerleşimli olup, anti-VEGF tedavisi iyi cevap verir ve sık tedavi gerektirmemektedir.

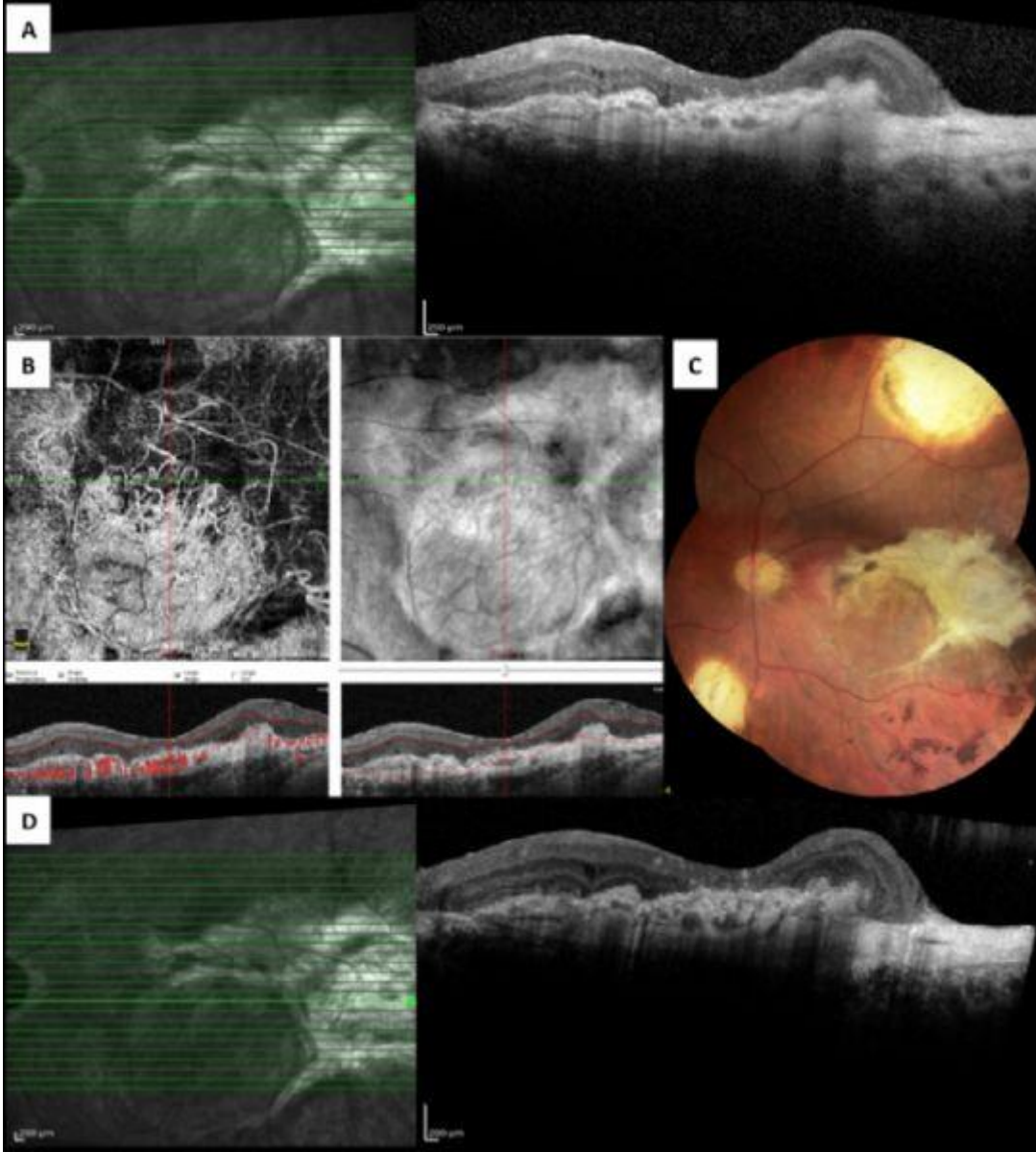
Anahtar Kelimeler: YBMD, Koroid yama grefti, Sekonder KNVM

Resim 1



Resim 1A-C: Postoperatif 6. Ayda greft hafif inferiora desantralize ve Üst temporal kısmında fibrozis olmakla birlikte FOF da görüldüğü gibi RPE nin sağlıklı olduğu ve OCT de foveal kontrün oluştuğu görülmektedir.

Resim 2



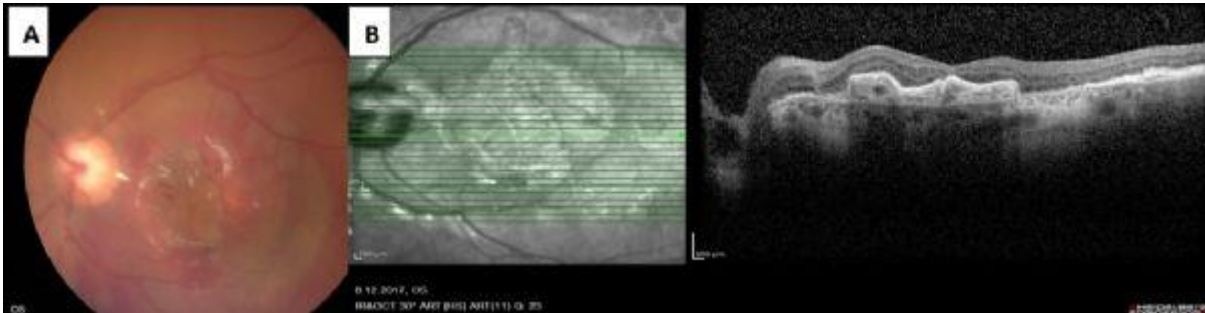
Resim 2A Postoperatif 12. Ay OCT: MNV Öncesi greftin ve foveanın durumu B: Postoperatif 14. Ay OCTA: Graft üst nazal sınırında MNV izlenmekte C: Fundus görünümünde greft üst nazalinde hemoraji izlenmekte D: MNV'nin fovea dışında kaldığı, fovea ve foveal kontrun korunduğu görülmekte.

Resim 3



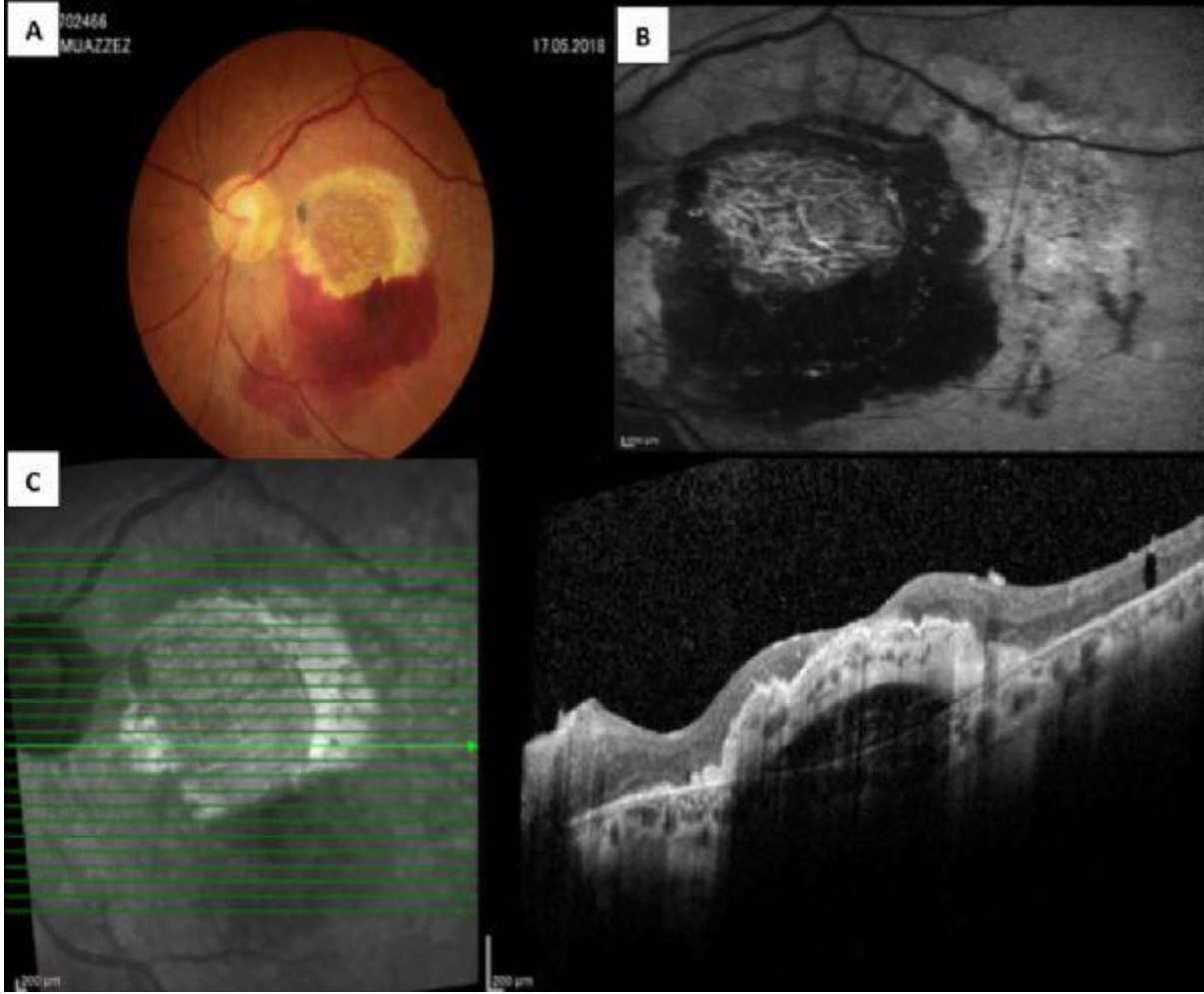
Resim 3A: Postoperatif 23. Ay: Greft temporalinde fibrozisle birlikte, greft nazalinde sıvı veya kist olmadığı görülmekte. B: Postoperatif 25. ay Fundus görünümü: Greft üst nazal ve temporalinde fibrozis ile birlikte hemorajisiz, stabil görünüm.

Resim 4



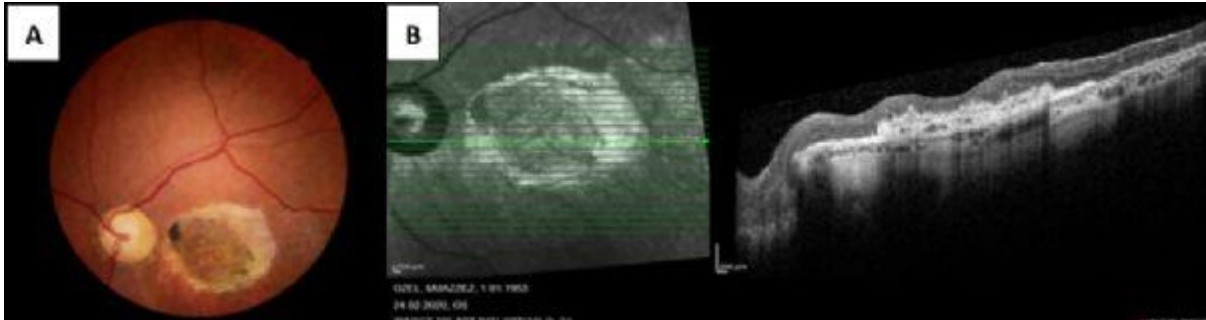
Resim 4A: Postoperatif 1. Gün fundus görünümü: Greft inferiorunda, donör sahada minimal subretinal hemoraji izlenmekte. B: Postoperatif 1. Gün OCT: Greft subretinal alanda santralize olarak izlenmekte.

Resim 5



Resim 5A: Postoperatif 5. ayda greft inferiorunda yeni gelişen geniş subretinal hemoraji görülmekte. B: FOF ve C: OCT; Hemorajinin superiorundaki greftin görünümü.

Resim 6



Postoperatif 20. ay fundus görüntüsünde greftin stabil olduğu, nazalinde pigmentasyon oluştuğu, hemorajilerin kaybolduğu görülmektedir. B: OCT; Santralde subretinal alanda greft izlenmekte, foveal kontrün oluştuğu, dış retinal katmanların hasarlı olduğu, makula ödeminin olmadığı görülmekte.

Topikal Moksifloksasine Kullanımına Bağlı Gelişen Anafilaktik Reaksiyon

Saadet Gültekin Irgat, Emine Çakar, Fatih Özcura
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ: Polikliniğimize katarakta bağlı görme azlığı nedeniyle başvuran olguda preoperatif gelişen moksifloksasin anafilaktik reaksiyonunu bildirmek.

YÖNTEM: Bilateral görme azlığı şikayeti ile başvuran 48 yaşında kadın olguya poliklinikte % 2.5 fenilefrin ve % 1.0 tropikamid ile dilatasyon yapıldı. Muayenede sağ gözde nükleokortikal ve sol gözde entümesan katarakt dışında anlamlı bir patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu ancak 2 ay önce konjonktivit tedavisi için verilen damlalar (moksifloksasin ve olapatadin) nedeniyle kaşıntı ve yaygın döküntüleri ile acil servise başvurduğunu ifade etti. Katarakt cerrahisi planlanan olgu servise yatırıldı.

BULGULAR: Katarakt cerrahisinde profilaksi amacıyla intraoperatif ve postoperatif dönemde moksifloksasin kullanılmaktadır. Olası alerjik reaksiyon nedeniyle servise yatırıldığında topikal moksifloksasin bir damla gözüne damlatıldı. Topikal moksifloksasinden hemen sonra sol göz kapağı şişmesi, bulantı hissi, nefes darlığı ve hırıltılı solunum gelişti. Acil olarak monitörize edildi. Kan basıncının 90/50'ye, saturasyonunun 56 'ya düştüğü ve taşikardik olduğu görüldü. Fizik muayenesinde bronkopazm lehine bilateral yaygın ronküsleri mevcuttu. Olguya ilk olarak 0.01 mg/kg (1:1000) intramusküler adrenalin, 45.5 mg feniramin maleat ve 100mg prednol intravenöz yapıldı. Anestezi ve göğüs hastalıkları uzmanlarının önerileri doğrultusunda ek tedaviler yapılarak yoğun bakım ünitesine alındı. Genel durumu 1 gün sonra düzelen olgunun göğüs hastalıkları servisinde tedavisine devam edildi. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen olgu 5 gün sonra taburcu edildi. Katarakt cerrahisi 1 ay sonrasına intraoperatif ve postoperatif moksifloksasin uygulaması hariç tutularak planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatüre baktığımızda preoperatif profilaksi amaçlı topikal moksifloksasin sonrası anafilaksi gelişen bir olgu rapor edilmişti (J Cataract Refract Surg. 2016 Dec;42(12):1836-1837). Günlük pratiğimizde birçok vakada kullandığımız ilacın bu etkisine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: anafilaktik reaksiyon, katarakt, moksifloksasin,

Keratokonus Hastalarında Korneal Kollajen Çapraz Bağlama Sonuçlarımız

Selen Akbulut¹, Uğur Yılmaz², Hüseyin Kaya²

¹Zile Devlet Hastanesi, Tokat

²Pamukkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus hastalarında ultraviyole –A(UV-A) ve riboflavin kullanılarak yapılan korneal kollajen çapraz bağlama(KKÇB) tedavisi sonuçlarının değerlendirilmesi
YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde keratokonus nedeniyle KKÇB tedavisi uygulanan 40 hastanın 40 gözü değerlendirildi.Yaklaşık 8 mm çapında santral kornea epiteli uzaklaştırıldı.Kornea riboflavin ile doyurulduktan sonra 9mW/cm² 10 dakika süreyle UV-A ile ışınlandı.Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ilk 6 aydaki topografik keratometri değerleri ve santral korneal kalınlıkları kıyaslandı.

BULGULAR:Hastaların preoperaif ortalama K1 değerleri 46.38±4.38,postoperatif ilk 6 ayda ortalama K1 değerleri 45.59±4.14 idi.Ortalama K1 değerlerinin postoperatif dönemde,preoperatif değerlere göre istatistiksel anlamlı olarak azaldığı görüldü(p=0.02). Hastaların preoperatif ortalama K2 değerleri 51.34±4.75,postoperatif ilk 6 ayda ortalama K2 değerleri 50.57±4.68 idi.Ortalama K2 değerleri postoperatif dönemde,preoperatif değerlere göre azalsa da bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(p=0.054).Hastaların preoperatif ortalama Kmax değerleri 56.66±6.56,postop ilk 6 ayda ortalama Kmax değerleri 55.72±6.30 idi.Ortalama Kmax değerlerinin postoperatif dönemde,preoperatif değerlere göre azaldığı ve bu değişimin anlamlı olduğu görüldü(p=0.04).Hastaların preop ortalama SKK değerleri 448.69 ±43.54,postop ilk 6 ayda ortalama SKK değerleri 432.02±41.00 olarak bulundu.Ortalama SKK değerlerinin postoperatif dönemde,preopa göre azaldığı ve bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü(p=0.001).Hastaların preoperatif ortalama görme keskinliği 0.46±0.27,postoperatif ortalama görme keskinliği 0.41±0.24 olup anlamlı değişim görülmedi(p=0.063)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda KKÇB tedavisi uygulanan hastalarda postop erken dönemde ortalama K1,K2,Kmax ve SKK değerlerinde azalma olduğu,ortalama görme keskinliğinde ise anlamlı değişim olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: keratokonus,korneal kollajen çapraz bağlama,ultraviyole-A

An Unusual Presentation of Unilateral Papilledema: Pseudotumor Cerebri

Mehmet Canleblebici, Onur Çatak
Department of Ophthalmology, Firat University, Elazığ

BACKGROUND AND AIM: Papilledema presents classically bilateral. If it occurs unilaterally or highly asymmetrically, it can cause a diagnostic challenge. Pseudotumor cerebri(PC) is a condition of unknown cause characterised by increased intracranial pressure in the absence of a mass or hydrocephalus and normal cerebrospinal fluid(CSF) composition. Unilateral Papilledema(UP) is rarely described in PC. We report a case of a 45-year-old woman with PC who presented with a unilateral swollen optic disc.

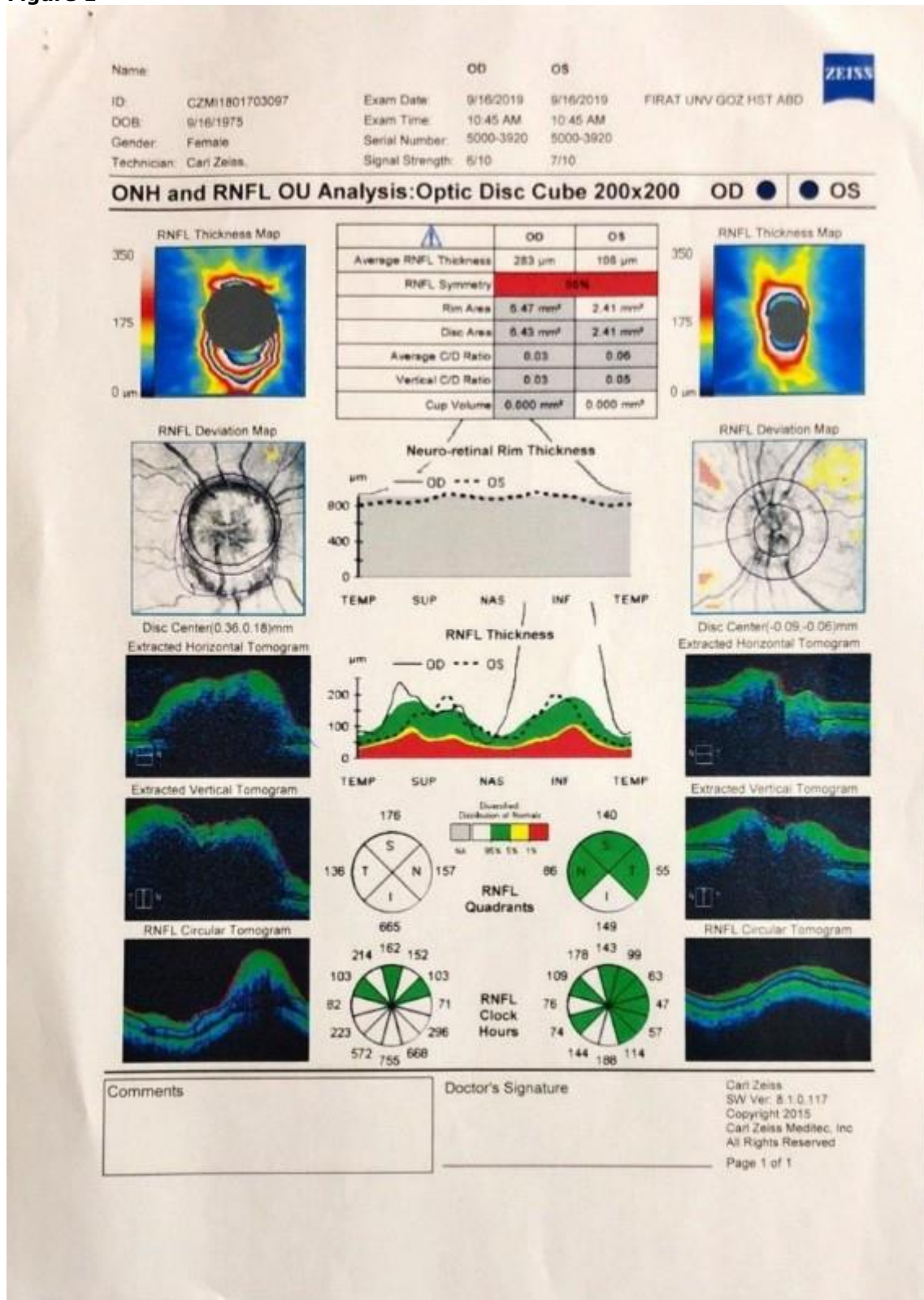
METHODS: Retrospective observational case report

RESULTS: A 45-year-old moderate obese woman admitted to our outpatient clinic complaining of transient visual losses and headaches for the last five months. Upon ophthalmic examination, uncorrected visual acuity is of 20/20 in both eyes. There was no pain with ocular motility, negative afferent pupillary defect and normal colour vision. Anterior segment examination with slit-lamp was normal and intraocular pressure was bilaterally 12 mmHg. Fundus examination revealed that the right optic nerve was swollen highly asymmetric to the left one.(Figure 1) Visual evoked potentials were bilaterally normal. Visual field(VF) revealed that the right eye scotomas, the mean defect was -13,8.(Figure 2) Computed tomography and magnetic resonance imaging of the brain and orbits with intravenous contrast showed no abnormality, mass or thrombosis. Lumbar puncture was conducted and 270 mmHg of opening pressure was noted. CSF, glucose, and proteins were within normal limits. Complete blood count, autoimmune markers, serum chemistry showed no pathology. She was diagnosed to have PC with Neurology department and therapy with 250 mg of acetazolamide twice daily was started. On three months' follow-up headaches resolved and VF revealed improvement.(Figure 3)

CONCLUSIONS: UP due to PC is uncommon but the clinicians should be aware of the possibility of papilledema in cases of unilateral swollen discs. So, early diagnosis and treatment of PC is very important to prevent complications such as vision loss.

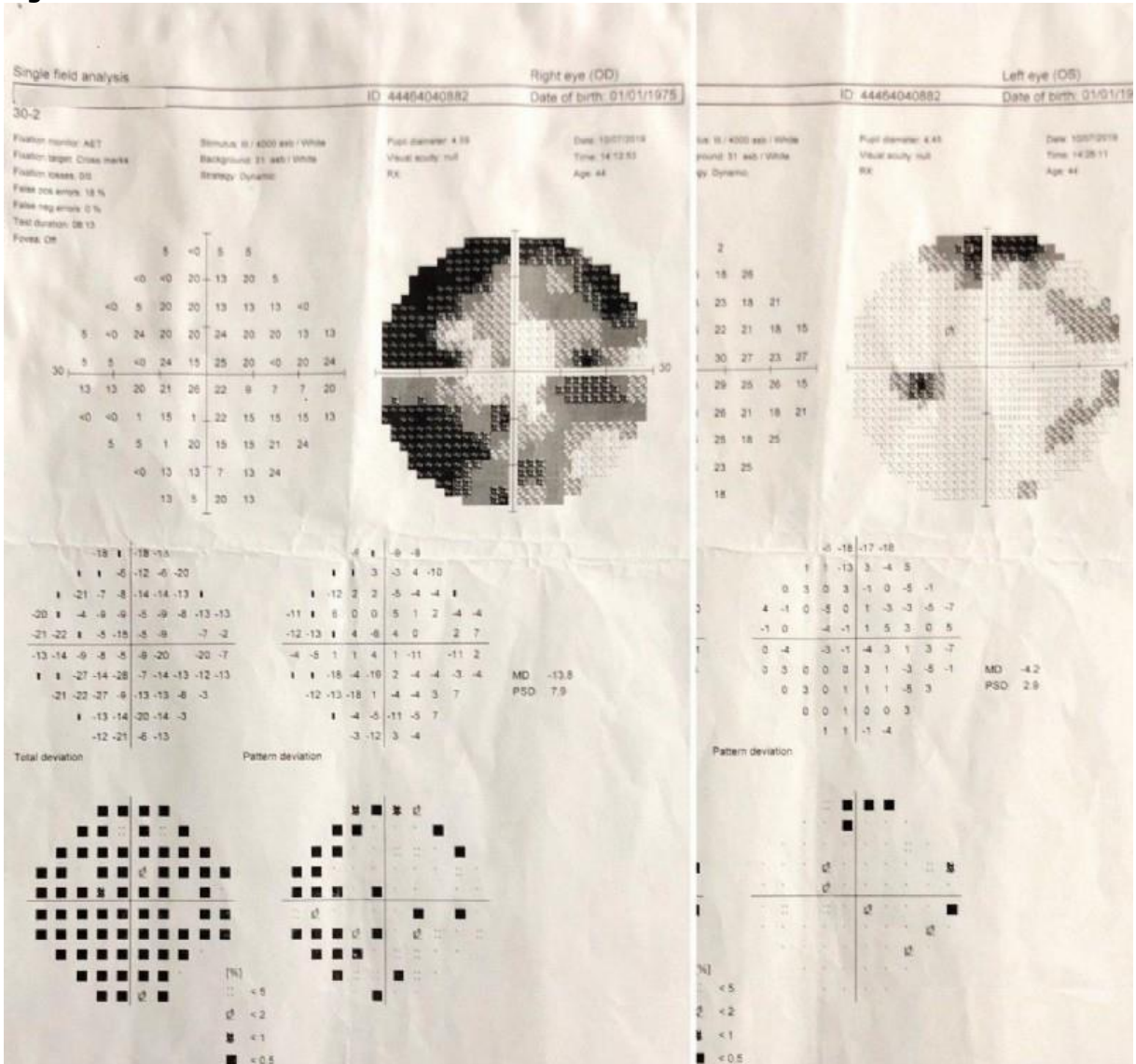
Keywords: Unilateral Papilledema, Pseudotumor Cerebri, Transient Visual Loss

Figure 1



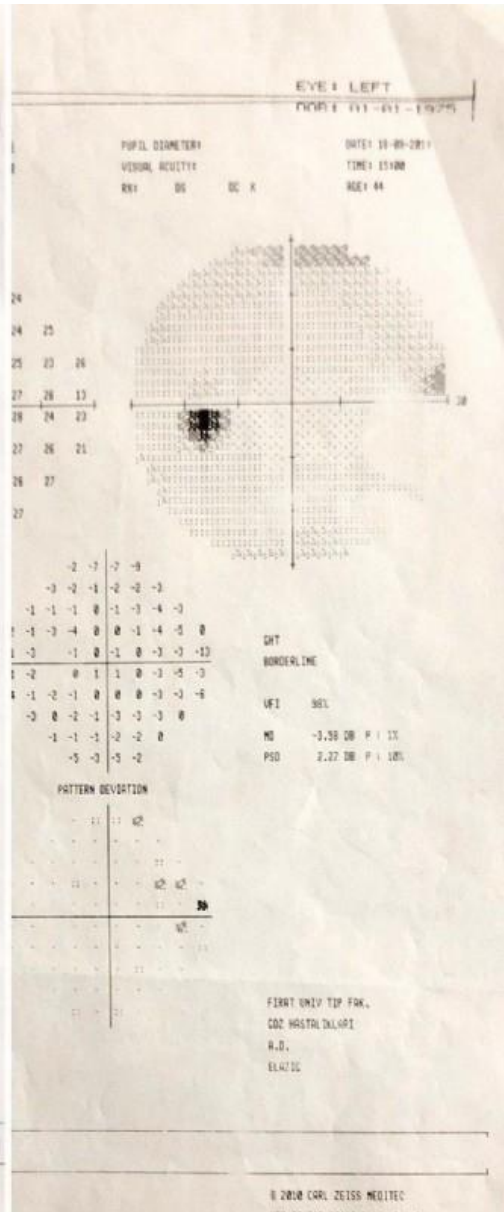
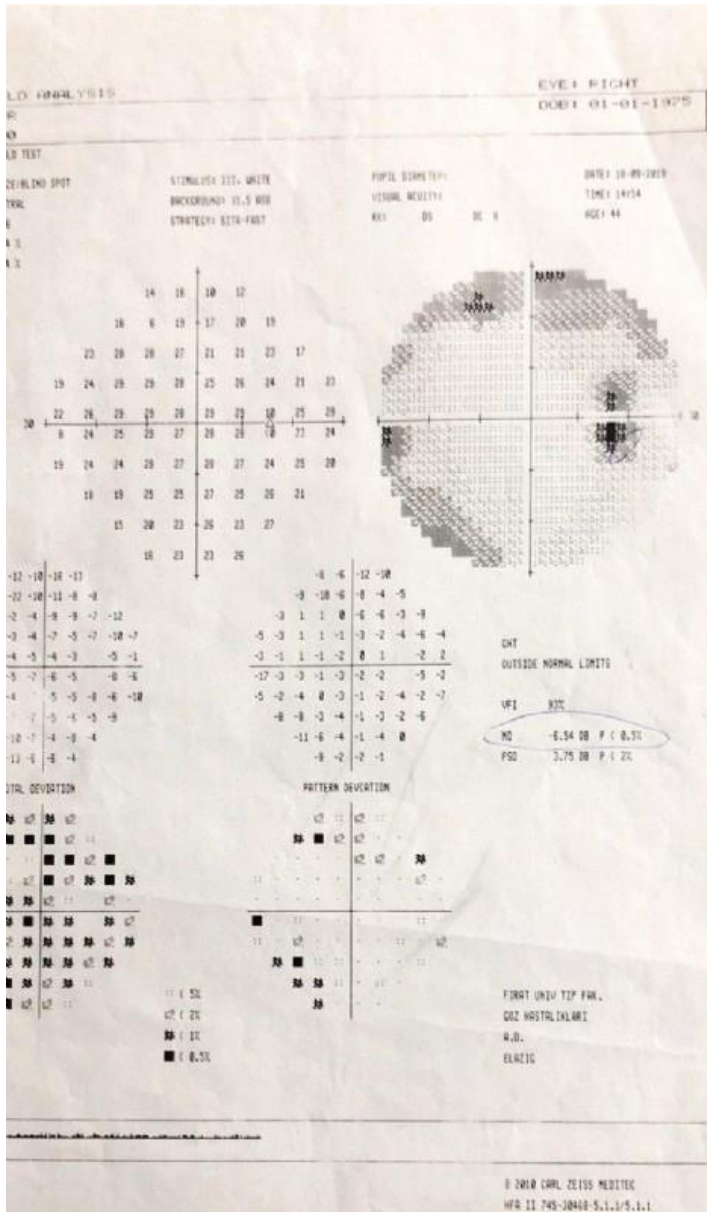
Optic Coherence Tomography paper shows that the right optic nerve was swollen and highly asymmetric to left disc.

Figure 2



First Examination Visual field revealed that the right eye scotomas, the mean defect was -13,8.

Figure 3



Three months' follow-up Visual Field test shows improvement.

Presbiyobik Yaştaki Sağlıklı Bireylerde, Erişkin Monoküler Otofrefraktometri ile Pediatrik Binoküler El Otofrefraktometrisinin Ölçüm Sonuçlarının Karşılaştırılması

Göksü Alaçamlı, Müjdat Karabulut, Murat Kaşıkçı, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Rutinde, erişkin ve ölçüm için koopere olabilecek (genellikle 3 yaş üstü) çocuk hastalar için kullanılan Topcon TRK-2P Otofrefraktometre (TCO) cihazının ölçümlerinin, presbiyopik döneme yeni girmiş olan, sikloplejik oftalmolojik muayene gerektirmeyen, 43-50 yaş arasındaki, oftalmolojik ve sistemik olarak sağlıklı bireylerdeki, pediatrik kullanımı ön planda olan, binoküler ölçüm alabilen Welch-Allyn marka el otofrefraktometri (WAO) cihazının ölçümleri ile karşılaştırma amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Rutin polikliniğe başvurmuş olan, 43-50 yaş arası, oftalmolojik olarak sağlıklı olan; senil kataraktı gelişmemiş, okuler normoton, herhangi bir göz içi ya da periokuler cerrahi geçirmemiş, DM, HT, Bağ Dokusu veya başka bir Vasküler Hastalığı olmayan 50 birey çalışmaya dahil edildi. TCO ile ölçümü alınan hastaların, müteakip ölçümleri WAO cihazı ile alındı. Ölçümlerin hepsinde, silindirik değerler negatif olarak kaydedildi. Saptanan değerler, SPSS istatistik programı ile değerlendirildi. **BULGULAR:**Çalışmaya 20 kadın (% 66.7), 10 erkek (%33.7), toplam 30 bireyin 60 gözü dahil edildi. Bireylerin yaş ortalaması $45,5 \pm 2,64$ idi. Bütün katılımcılarda astigmat saptandı. Sferik değer ortalamaları; TCO cihazı ile $-0,69 \pm 1,87$, WAO cihazı ile $-0,27 \pm 1,89$ tespit edildi. Aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,22$). Astigmatik değer ortalamaları; TCO cihazı ile $-0,55 \pm 0,46$, WAO cihazı ile $-0,70 \pm 0,49$ tespit edildi. Aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,09$). Sferik ekulavan değerleri, TCO cihazı ile $-0,99 \pm 1,90$, WAO cihazı ile $+0,40 \pm 6,81$ tespit edildi. Aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,12$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda, WAO cihazı ile alınan ölçümlerin küçük pupilden alınması zor olduğu için, karanlık oda gerektirmektedir. Bu da, zaman kaybına yol açmaktadır. TCO ile ölçümler, ortalama loş ortamda yapılabilmekte ve daha seri olmaktadır. İki cihazın ölçümleri arasında, anlamlı fark saptanmamıştır. El otofrefraktometri cihazı, zaruri anlarda, poliklinik günlük pratiğinde, rutin otofrefraktometre cihazlarının yerine kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Refraksiyon, El Otofrefraktometrisi, Otofrefraktometre, Sferik Ekuvalan

Otoimmün Hipertiroidi'de Refraktif, Biyometrik ve Topografik Değişimler

Ayşegül Penbe, Hatice Selen Kanar, Aslı Öcal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Graves hastalığında hipertiroidiye neden olan otoantikorlar glob içindeki yapılar da dahil olmak üzere intraorbital dokuları etkileyerek tiroit oftalmopatiye neden olmaktadır. Çalışmamızda Graves hastalarındaki refraksiyon, topografik ve biyometrik parametreler normal popülasyon ile karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: 87 Graves hastası ve 68 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların tamamında, sferik ve silindirik değerler, optik biyometri ile aksiyel uzunluk (AL), Sirius topografi cihazı ile santral korneal kalınlık (SKK), SimK 1,2, ön ve arka elevasyon değerleri ile ön kamara derinliği (ÖKD) bakılarak sağlıklı grup ile kıyaslandı. Graves hastaları Hertelmetre (HRT) ölçümüne göre 17 mm altında ve üstünde olmak üzere 2 ayrı alt grupta değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması Graves grubunda 38.33 ± 11.96 iken sağlıklı grubunda 36.20 ± 12.60 idi. ($p=0.62$). Ortalama takip süreleri 28 ± 15.90 aydı. (13-74 ay). Graves grubunda sferik ortalama miyopik olup (-1.56 ± 0.54 D), sağlıklı grupta $+0.89 \pm 0.06$ D idi. ($P<0.05$) Silindirik ortalama Graves grubunda daha yüksekti. (-1.37 ± 0.14 D; -0.38 ± 0.11 D) ($p=0.01$) SimK1 ve SimK2 ortalaması Graves grubunda 44.78 ± 0.15 D / 46.22 ± 0.09 D iken, sağlıklı grupta 43.41 ± 0.06 D / 44.13 ± 0.11 D idi, ($p=0.03$, $p=0.02$). Korneal ön elevasyon, AU, SKK ve ÖKD ortalamaları açısından anlamlı fark yokken, arka elevasyon ortalamaları arasındaki fark anlamlıydı. ($p<0.05$) HRT ölçümü 17 mm'nin üzerindeki 18(%20.6) hastada sferik ortalama hipermetropik ($+1.08 \pm 0.17$ D) olup, 3 hastada dekompresyon cerrahisi uygulandı. HRT ölçümü 17 mm altındaki 69(%79.4) hastanın sferik ortalaması miyopik (-1.96 ± 0.06 D) idi ve fark anlamlıydı. AU ortalaması ise HRT ölçümü 17 mm'nin üzerinde olan grupta daha düşüktü. ($p<0.05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Graves hastalarında miyopik refraksiyon daha sık görülmekle beraber silindirik ve keratometrik değerler ile korneal arka elevasyon ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum otoantikorların korneal biyomekanik üzerindeki muhtemel etkisini destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: tiroit oftalmopati, aksiyel uzunluk, refraksiyon

Dışa kayması olan hastalarda güçlü fiksasyon tercihinin klinik bulgular ve cerrahi tedavi üzerine etkileri

Burçin Çakır, Nilgün Özkan Aksoy, Özlem Bursalı, Sedat Özmen
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Dışa kayması olup ambliyopisi olmayan hastaların güçlü fiksasyon varlığına göre ayrılarak klinik bulguların ve ameliyat sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Dışa kayması olup ambliyopisi bulunmayan hastaların dosyaları incelenerek, alternasyon varlığına göre 2 gruba ayrıldı. 1. grupta alternasyonu olmayan, 2. grupta olan hastalar yer aldı. Yaş, cinsiyet, izlem süresi, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), sferik eşdeğer (SE), astigmatizma, konverjans, uzak ve yakın kayma, oblik kas hiperfonksiyonu (OKH), vertikal patern varlığı, motor füzyon, stereopsis düzeyleri iki grup arasında karşılaştırıldı. Her iki grupta cerrahi yapılmış olguların cerrahi öncesi ve sonrası kayma, konverjans, füzyon ve stereopsis düzeyleri karşılaştırıldı. İki grupta cerrahi yapılmış olguların cerrahi sonrası kayma düzeyleri karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Birinci grupta 34, 2. grupta 53 hasta vardı. Yaş ortalamaları sırasıyla $17,6\pm 11,2$ ve $18,3\pm 9,9$ yıl idi. İzlem süresi 1. ve 2. grupta sırasıyla $39,1\pm 15,8$ ve $37,3\pm 22$ aydı. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, izlem süresi, EİDGK, SE, astigmatizma değerleri, uzak ve yakın kayma değerleri, OKH, vertikal pattern varlığı ve stereopsis açısından fark bulunmazken konverjans yetersizliği ve motor füzyonda bozulma 1. grupta istatistiksel olarak fazlaydı. Her iki grupta cerrahi geçiren hastaların cerrahi öncesi ve sonrası yakın ve uzak kaymanın istatistiksel olarak anlamlı azaldığı fakat iki grup arasında fark olmadığı görüldü. Cerrahi öncesi ve sonrası her iki grupta konverjans, motor füzyon, stereopsis düzeylerinde anlamlı değişiklik görülmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Dışa kayması olup ambliyopisi olmayan hastalarda bir gözde güçlü fiksasyon olması konverjans yetersizliği ve motor füzyonda bozukluklara yol açabilmekteyken cerrahi tedavi sonuçlarını etkilemediği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: güçlü fiksasyon tercihi, dışa kayma, şaşılık cerrahisi, konverjans, füzyon

Retinal Ven Tıkanıklığında Nötrofil / Lenfosit Oranı ve Trombosit / Lenfosit Oranı

Alpaslan Koç, Saadet Gültekin Irgat, Fatih Özcura
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ: Retina ven tıkanıklığı (RVT), retinanın yaygın bir vasküler hastalığıdır ve gelişmiş ülkelerde diyabetik retinopatiyi takiben görme kaybının ikinci en sık nedenidir. RVT’de maküla ödeminin patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır ve trombositlerin retinal ven tıkanıklığındaki rolü daha önceden bilinmektedir. Nötrofil-lenfosit oranının (NLO) ve trombosit-lenfosit oranı (TLO) enflamatuvar birer belirteç olabileceği bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı olgularımızda NLO ve TLO’nun retinal ven tıkanıklığı gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. **YÖNTEM:** Çalışmaya 43 RVT ve 47 kontrol grubu olmak üzere 90 hasta dahil edildi. RVT dilate fundus muayenesi yapılarak doğrulandı. Benzer yaş ve cinsiyette kontrol grubu belirlendi. Retrospektif olarak taranan RVT hastalarından tanı anında hemogram parametreleri olanlar seçildi. Olguların incelenen hemogram testindeki NLO, TLO, trombosit, nötrofil, lenfosit, ortalama trombosit hacmi (OTH) ve hemoglobin değerleri kayıt edildi. **BULGULAR:** RVT ve kontrol grubunun yaş ortalaması sırasıyla; $65,39 \pm 1,54$, $65,66 \pm 0,99$ idi. Her iki grup arasında nötrofil ve lenfosit sayıları benzer bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,16$, $p = 0,88$). NLO RVT olan hastalarda daha yüksek saptanmıştır ($4,77 \pm 0,24$, $4,04 \pm 0,19$, $p < 0,05$). RVT olgularında trombosit sayısı ($240,16 \pm 8,90$, $231,91 \pm 6,30$ $p < 0,05$) ve TLO daha yüksek bulunmuştur ($146,18 \pm 14,68$, $119,06 \pm 6,42$ $p < 0,05$). Ortalama trombosit hacmi RVT olan hastalarda kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur ($9,61 \pm 0,29$, $9,72 \pm 0,01$, $p < 0,05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** RVT’nin patogenezi oldukça karmaşıktır ve henüz kesin olarak aydınlatılamamıştır. Risk sınıflaması yapılırken istenen testler pahalı ve geç sonuçlanmaktadır. Biz çalışmamızda ucuz ve hemen sonuçlanan hemogram parametrelerine bakarak RVT için bir risk faktörü belirleyebiliriz. Çalışmamız yüksek NLO ve TLO’nun retinal ven tıkanıklığı gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak NLO ve TLO’nun retina ven tıkanıklığı riskini tanımlamakta birer parametre olarak kullanabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Hemogram, Nötrofil lenfosit oranı, Retinal ven tıkanıklığı, Trombosit lenfosit oranı,

Effects of Internal Carotid Artery Stenting on Retinal and Choroidal Structures in Patients with Carotid Artery Stenosis

Hatice Selen Kanar¹, Aysu Karatay Arsan¹, Ayşegül Penbe¹, Batur Gönenç Kanar²

¹Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the influence of carotid artery stenting (CAS) on retinal and choroid tissues using spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT) in patients with severe carotid stenosis.

METHODS:42 patients with severe carotid stenosis and 40 healthy controls underwent comprehensive ophthalmic examinations and OCTA before and one month after CAS. Patients were divided into two groups according to the degree of stenosis evaluated by magnetic resonance angiography. Group 1 consisted of patients having ICA stenosis of 50 to 70%, and Group 2 has more than 70%. Peripapillary retinal nerve fiber layer (p-RNFL) and subfoveal choroidal thickness (SFCT) in all subjects were measured before CAS and at 1, and 3 months after CAS.

RESULTS:SFCT were significantly lower in patients with ICA stenosis than the control group ($p<0.05$). Patients with 50-70% stenosis had a significant increase in the CT at 1, and 3 months after ICAS ($p<0.05$). Patients with $>70\%$ stenosis did not have a significant increase in the SFCT at any time after ICAS. There were no significant differences between the group 1 and control group pRNFL thickness values ($p>0.05$) but pRNFL were significantly lower in group2 than group 1 and control. In all groups, pRNFL thickness also did not show any statistically significant changes from pre-CAS measurements to 3 months follow-up time ($p>0.05$).

CONCLUSIONS:Choroidal thickness was significantly thinner in patients with internal carotid artery stenosis. ICA stenting provided a recovery in the choroidal thickness in patients with moderate to advanced stenosis. Also pRNFL was significantly lower in advanced stenosis but it did not show any change after stenting.

Keywords: Internal carotid artery stenting, Retinal nerve fibre layer, subfoveal choroidal thickness,

Bilateral Akut İris Transluminasyonu: Olgu Sunumu

Abdulkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Hande Güçlü, Sadık Altan Özal, Rüyeyde Garip, Vuslat Gürlü
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral Akut İris Transluminasyonu(BAİT) grip benzeri semptomları ve üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında semptomatik pigment deşarjı olan ve nadir tanı konulabilen bir hastalıktır. 42 yaşında kadın hasta 2-3 gündür her iki gözde yanma, batma, ağrı, kızarıklık, bulanık görme şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Orada ön segment bulguları nedeniyle üveit düşünülerek tedavi başlanıp tarafımıza refere edilmiş. **YÖNTEM:**Üçüncü basamak sağlık kuruluşu göz hastalıkları polikliniğinde BAİT tanısı konulan ve medikal tedavisi düzenlenen hasta retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:**Hasta geldiğinde vizyonlar tashih ile sağ-sol 0.8, göz içi basınçları sağ-sol: 26 mmHg idi. Biyomikroskopisinde Bilateral kornea endotelinde presipiteler, ön kamarada +2/3 hücre, minimal korneal epitelyal ödem mevcuttu ve pupiller midriyatikti. Funduskopik muayene bilateral doğaldı. Gonyoskopide açıda yoğun pigmentasyon ve iriste translüminasyon defekti vardı. Hastaya dış merkezde deksametazon damla 4x1, deflazokort tablet 1x1 başlanmıştı. İlaçlar tedrici olarak kesildi. Sonraki kontrollerinde göz içi basınçları tedavisiz normale dönen hasta takibe alındı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Kırmızı göz, fotofobi ve midriyazis ile prezente olan BAİT'in ayırıcı tanısı yapılmalıdır. En çok karıştığı hastalıklar Pigment Dispersiyon Sendromu (PDS) ve Bilateral Akut İris Depigmentasyonudur (BADI). BAİT, kırmızı göz, fotofobi ve midriyazis olması ile PDS'den, transluminasyon defekti bulunmasıyla da BADI'dan ayrılır.

Anahtar Kelimeler: deşarj, midriyazis, pigment, transluminasyon

Ön segment foto



Hastanın kontrol ön segment fotoğrafı

Polipoidal koroidal vaskülopatide yarım doz fotodinamik tedavi sonrası koroidal kalınlık ve vaskülarite

Bilge Eraydın¹, Hakkı Birinci²

¹Tokat Erbaa Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Tokat

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Yarım doz fotodinamik tedavi uygulanan polipoidal koroidal vaskülopati (PKV) hastalarında koroidal kalınlık ve vaskülarite değişimlerini değerlendirmek. **YÖNTEM:**PKV tanısı ile takipli yarım doz fotodinamik tedavi uygulanan 13 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Fotodinamik tedavi öncesi, tedavi sonrası birinci ay ve üçüncü ay takiplerinde hastaların detaylı oftalmolojik muayeneleri, lezyon bölgesinden ölçülen koroidal kalınlık (KK) ve koroidal vasküler indeks (KVİ) değerleri incelendi. Hastaların gelişmiş derinlikli spektral domain optik koherens tomografi (EDI-OKT) görüntüleri üzerinde koroidal kalınlık ölçümleri yapılarak ImageJ yazılımı kullanıldı. Bu yazılım ile toplam koroidal alan (TKA), luminal alan (LA) ve stromal alan (SA) olarak ikiye ayrılıp LA'nın TKA'ya oranı KVİ olarak tanımlandı. **BULGULAR:**Çalışmaya PKV tanısı ile takipli indosiyenin yeşili anjiyografi sonuçları doğrultusunda yarım doz fotodinamik tedavi uygulanan 13 hasta dahil edildi. Hastaların 5'i (%38,4) kadın, 8'i (%61,6) erkekti. Yaş ortalaması $57,6 \pm 5,6$ (48-67) yıl idi. Lezyon bölgesinden ölçülen KK fotodinamik tedavi öncesi $332,1 \pm 55,3$ μm iken, tedavi sonrası birinci ay $326,6 \pm 52,6$ μm , üçüncü ay $302,2 \pm 34,8$ μm düzeyindeydi. KVİ değerleri ise fotodinamik tedavi öncesi $68,6 \pm 2,1$ iken, tedavi sonrası birinci ay $67,4 \pm 1,8$, üçüncü ay $65,8 \pm 1,1$ düzeyindeydi. Mevcut değerler karşılaştırıldığında üçüncü ay KK ve KVİ değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptandı ($p < 0,05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**KK ve KVİ fotodinamik tedavi sonrasında azalmaktayken, üçüncü ayda izlenen KK ve KVİ'deki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı. Tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde üçüncü ay sonuçlarının göz önünde bulundurulabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: PKV, koroidal kalınlık, KVİ

Eksudatif Retina Dekolmanı: Olgu Sunumu

Bilge Eraydın¹, Hakkı Birinci²

¹Tokat Erbaa Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Tokat

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) bulguları sonrası gelişen eksudatif retina dekolmanı (ERD) gelişen bir olguyu bildirmek.

YÖNTEM:

BULGULAR:Yirmi dokuz yaşında kadın hasta polikliniğimize dört gün önce başlayan sağ gözde görme kaybı ve bulanık görme ile başvurdu. Hastanın sistemik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olmayıp, yaklaşık 10 gün önce başlayan hafif öksürük, halsizlik, yorgunluk gibi ÜSYE şikayetleri mevcuttu. Oftalmolojik muayenede görme keskinliği snellen eşeli ile sağ gözde 0,05 sol gözde 1,0 düzeyindeydi. Göz içi basınçları her iki gözde normal değerlerde olup ön segment muayene bulguları doğaldı. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk doğal görünümde olup makulada ve retina alt kadrana uzanan ERD mevcuttu (Resim 1). Sol göz fundus muayene bulguları doğaldı. Hastanın sağ göz optik koherens tomografi (OKT) görüntülemesinde intraretinal ve subretinal sıvı (SRS) mevcuttu (Resim 2). Fundus floresein anjiyografi (FFA) ve indosiyenin yeşili anjiyografide (İSYA) sızıntıya bağlı herhangi bir hiperfloresans saptanmadı (Resim 3). Oküler ultrasonografide sklerit bulgusu izlenmedi. Hastanın izleminde SRS'da azalma görüldüğünden tedavisiz takibi önerildi. Bir hafta sonraki takiplerde SRS'nın tamamen kaybolduğu görme seviyesinin sağ gözde 0,8, 1 ay sonraki takibinde görme seviyesinin 1,0 olduğu görüldü.

Resim 1: Renkli fundus görüntülemesinde (Sol) ve fundus otoflöresan görüntülemesinde (Sağ) SRS görünümü

Resim 2: Hastanın OKT takibinde intraretinal ve subretinal sıvıda gerileme
Resim 3: Hastanın FFA ve İSYA görüntülemesi

TARTIŞMA VE SONUÇ:

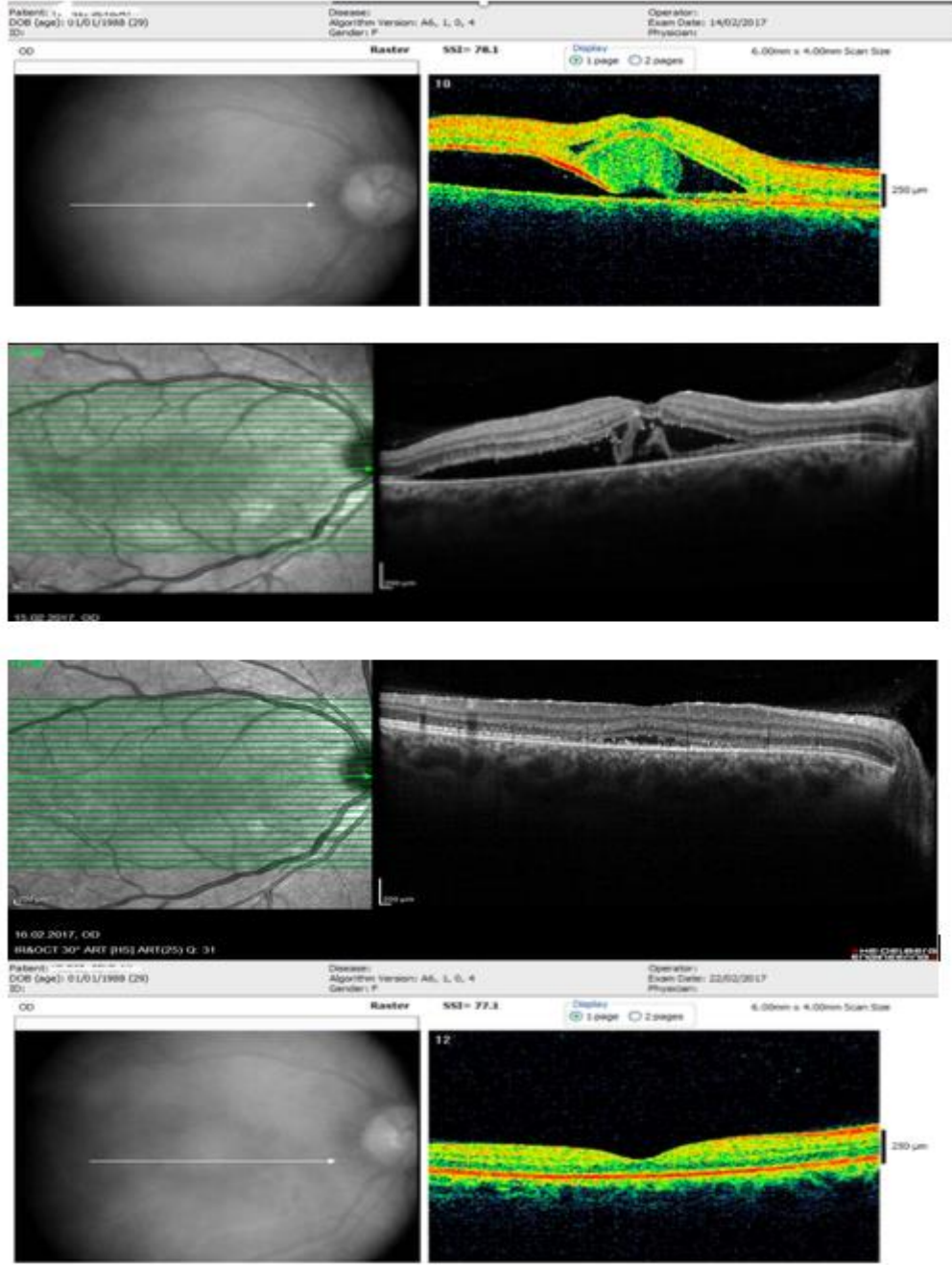
Anahtar Kelimeler: Eksudatif retina dekolmanı, optik koherens tomografi, fundus floresein anjiyografi

RESİM1



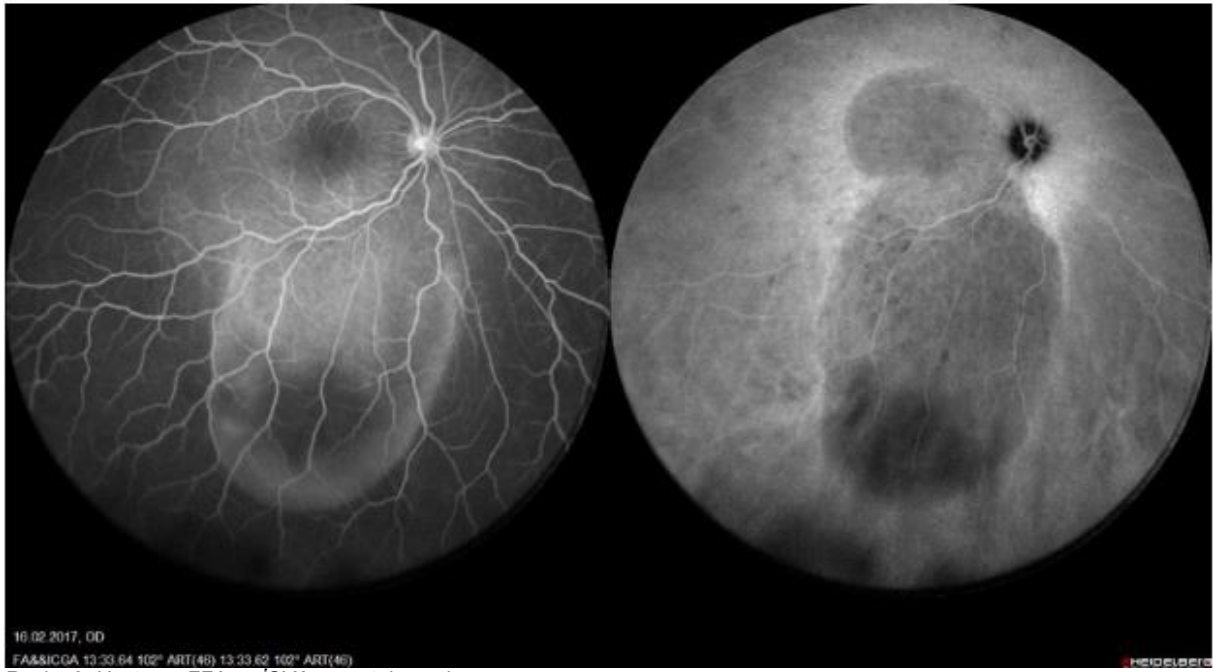
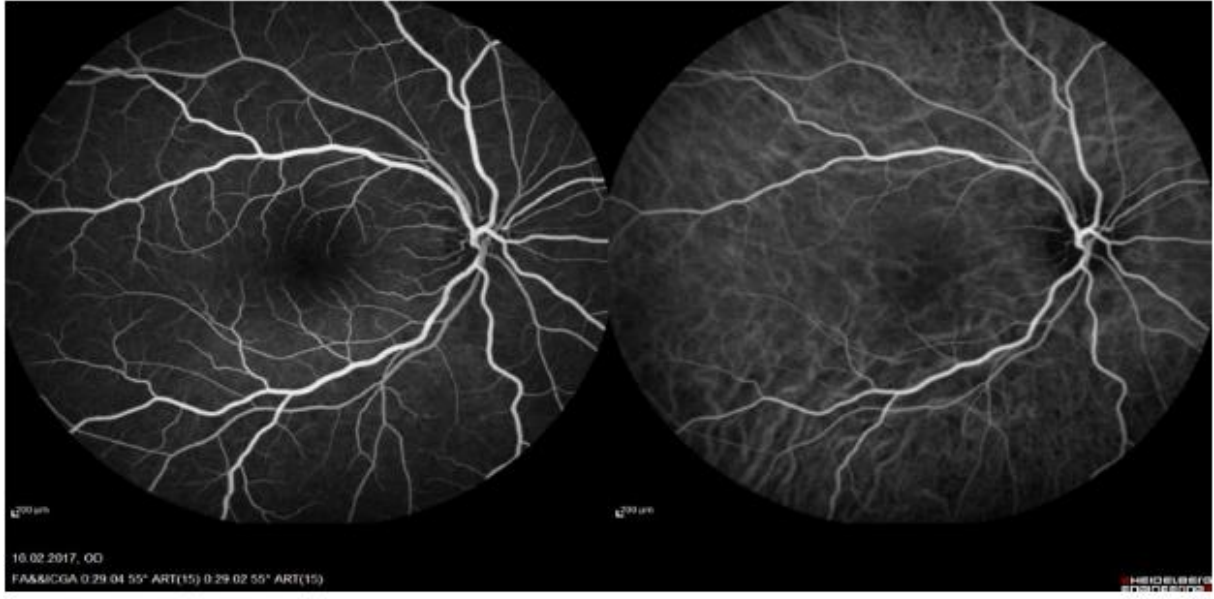
Resim 1: Renkli fundus görüntülemesinde (Sol) ve fundus otoflöresan görüntülemesinde (Sağ) SRS görünümü

RESİM 2



Resim 2: Hastanın OKT takibinde intraretinal ve subretinal sıvıda gerileme

RESİM 3



Resim 3: Hastanın FFA ve İSYA görüntülemesi

Sveinsson koryo retinal atrofide aynı gözde iki adet koroidal neovasküler membran komplikasyonu: olgu sunumu

Aslı Perente

Oftalmoloji Kliniği, Dedeoğaç (Alexandroupoli) Üniversite Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Sveinsson koryo retinal atrofi vakasında koroidal neovaskülarizasyon komplikasyonu sunumu

YÖNTEM:Koroidal neovasküler membran tespiti fundus muayenesi ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile yapıldı.

BULGULAR:Fundus muayenesi ile her iki gözde de peripapiller atrofi aynı zamanda sağ gözde subretinal sıvı ve koroidal neovasküler membran tespit edildi. Hastaya yapılan OKTA ile sağ gözde iki adet neovasküler membran izlendi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hastaya uygulanan intravitreal anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEGF) enjeksiyonları başlangıçta 5/10 olan görme keskinliğini 7/10'ye yükseltmiştir. Koroidal neovaskülarizasyon sveinsson koryo retinal atrofide nadiren rastlanan bir komplikasyondur. Aynı gözde iki adet neovasküler membran oluşması daha da seyrek rastlanan bir tespittir fakat intravitreal anti-VEGF enjeksiyonuna oldukça başarılı cevap verdiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sveinsson koryo retinal atrofi, neovasküler membran, optikal koherens tomografi anjiyografi, anti-VEGF

Pupilla Dilatasyonunun Ön Segment Parametreleri Üzerine Olan Etkilerinin Sigara İçen ve İçmeyen Gruplar Üzerinde İncelenmesi

Özgür Eroğul¹, Ayşe Yeşim Oral¹, Mustafa Doğan¹, Müberra Akdoğan¹, Sibel İnan¹, Neriman Efe¹, Mehmet Cem Sabaner¹, Leyla Eryiğit Eroğul²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göz Hastalıkları Kliniği

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Ön segment yapılarının değerlendirilmesi oküler refraktif ve katarakt cerrahisinin yanı sıra glokom tanısı ve tedavisi, kornea sağlığının değerlendirilmesi için kullanılır.Çalışmamızın amacı, pupilla dilatasyonu için kullanılan %2,5 fenilefrin hidroklorür (Mydrin, Alcon) göz damlasının ön kamara parametreleri üzerine olan etkilerini sigara içen ve içmeyen iki grup üzerinde Sirius Topografi cihazı ile incelemek

YÖNTEM:Daha önce göz cerrahisi geçirmemiş ve ± 2 refraksiyon kusuru dışında göz hastalıkları bulunmayan sağlıklı gönüllülerden oluşan, yaşı 20-22 arasında değişen en az 5 yıl boyunca günde 1 paket sigara içen 12 olgu ve hiç sigara kullanmayan 14 olgunun toplam 52 gözü çalışmaya dahil edildi. Ön segment parametrelerinden ön kamara açısı(ACA), ön kamara derinliği(ACD), ön kamara volümü(ACV), K1, K2 değerleri, santral korneal kalınlık(SKK) parametrelerinin mydrin damlatılmadan önce, damlatıldıktan 30 ve 60 dakika sonra, ayrıca 24 saat sonra sirrus topografi cihazı ile ölçümleri yapıldı.

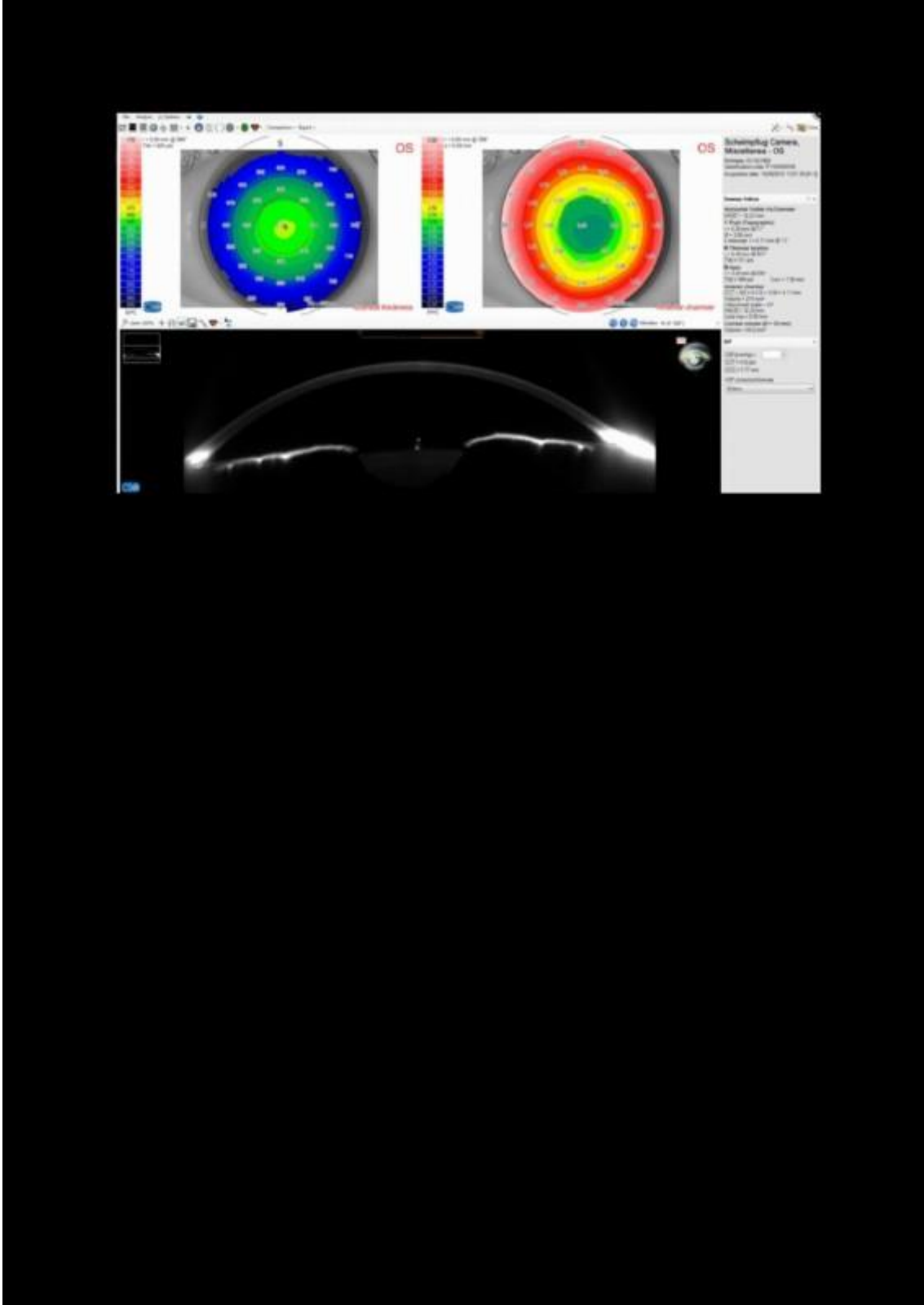
BULGULAR:Tüm gönüllüler ile yapılan incelemede ACD, SKK, K1 Açısı, K2 ve K2 açısı parametrelerinde damlanın etkisiyle anlamlı bir fark bulunmadı. ACV 30. dakika ve 1. saatte yapılan ölçümde, damla yapılmadan öncesine göre daha yüksek bulundu. (Sırasıyla p: 0,001, p: 0,003) ACA 1. saatteki ölçümde, damla yapılmadan öncesine göre daha yüksek bulundu. (p: 0,013) K1 30. dakika ve 1. saatteki ölçümde, damla yapılmadan öncesine göre daha yüksek bulundu.(Sırasıyla p: 0,026, p: 0,025)

Sigara içenlerde; ACD, SKK, K1 ve K2 değerlerinde fark yoktur. ACV 30. dakika ve 1. saatteki ölçümde daha yüksek bulunmuştur. ACA 1.saatteki ölçümde yüksektir. Sigara içmeyenlerde; 1. saatteki K1 değeri daha yüksektir. ACV 30. dakika ve 1. saatte daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pupilla dilatasyonunun ön segment parametreleri üzerindeki bu etkiler klinik olarak göz muayenesi esnasında, kırma kusurları ve katarakt için cerrahi uygulama öncesi ve glokom muayene,tanı ve takibinde göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Korneal topografi, pupilla dilatasyonu, sigara, ön kamara açısı, santral korneal kalınlık

Korneal topografi



Sirius korneal topografi ile ölçülen ön segment parametreleri

Tablo 1**Tablo 1. Ölçüm parametrelerine ait ortalama değerler.**

	DAMLADAN ÖNCE	DAMLADAN SONRA 30. DAKİKA	DAMLADAN SONRA 1. SAAT	DAMLADAN SONRA 24. SAAT
ACD	3,7956 mm	3,8012 mm	3,8046 mm	3,7903 mm
ACV	171,8269 mm ³	178,5192 mm ³	177,9038 mm ³	175,4231 mm ³
ACA	44,0193 °	44,6538 °	45,0385 °	43,1923 °
SKK	570,5769 mm	570,6154 mm	572,4423 mm	569,1923 mm
KL	47,7231 D	47,8112 D	48,8999 D	47,8135 D
K1 AÇISI	80,5577 °	77,1731 °	76,4808 °	79,5 °
K2	49,2050 D	49,2629 D	49,2499 D	49,2377 D
K2 AÇISI	94,4038 °	94,5 °	94,1923 °	96,7365 °

Korneal topografi ile ölçülen ön segment parametreleri

İlkokul Çağı Çocuklarda 3 Ayı Otorefraktometre ile Alınan Sikloplejik Objektif Refraksiyon Ölçüm Değerlerinin Karşılaştırılması

Göksü Alaçamlı, Murat Kaşıkçı, Sabahattin Sül, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kontrol ya da şikayet üzerinde tarafımıza başvuran 6-12 yaş aralığındaki ilkokul çağı çocuk hastaların, Topcon TRK-2 Otorefraktometre (TCO), Welch-Allyn Binoküler El Otorefraktometre (WAO) ve Nidek HandyRef-K (NHR) ile alınan sikloplejik objektif refraksiyon ölçüm değerlerinin birbirleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Sistemik ya da okuler hastalığı olan çocuklar çalışma harici bırakıldı. Yeterli siklopleji sağlandıktan sonra, sırasıyla, TCO, WAO ve NHR ile alınan ölçümler;), Sferik Değer (SD), Astigmatik Değer (AD) ve Sferik Ekuvalan (SE) olarak kaydedilip, saptanan değerler, SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

BULGULAR:6-12 yaş arası, 16 kadın (% 53.3), 14 erkek (%46.7) 30 olgunun, 60 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması $8,6\pm 1,79$ idi. Bütün olgularda astigmat saptandı. Sferik değer ortalamaları; TCO cihazı ile $-0,29\pm 0,84$, WAO cihazı ile $-0,23\pm 0,90$, NHR cihazı ile $-0,35\pm 0,85$ tespit edildi. Gruplarda kendi aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Astigmatik değer ortalamaları; TCO cihazı ile $-0,32\pm 0,16$, WAO cihazı ile $-0,32\pm 0,15$, NHR cihazı ile $-0,35\pm 0,25$ tespit edildi. Gruplarda kendi aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Sferik ekuvalan değerleri, TCO cihazı ile $-0,29\pm 0,84$, WAO cihazı ile $-0,23\pm 0,90$, NHR cihazı ile $-0,35\pm 0,85$ tespit edildi. Gruplarda kendi aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:3 cihazın ölçümleri arasında, anlamlı fark saptanmamıştır. Poliklinik günlük pratiğinde, rutin otorefraktometre cihazlarının yerine, el otorefraktometre cihazları da kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Refraksiyon, Otorefraktometre, Siklopleji

Aşırı Aktif Mesane Tedavisinde Sistemik Antimuskarinik İlaç Kullanımı Sonrası Gelişen Filamenter Keratit: Olgu Sunumu

Ayça Küpeli Çınar, Abdulkadir Can Çınar, Vuslat Gürlü, Sadık Altan Özal, Hande Güçlü, Rüveyde Garip
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:Filamenter keratit, mukus ve kornea epitelinin yapışkan komplekslerinden oluşan filamanların kornea yüzeyinde görüldüğü bir hastalıktır. Bu filamanlar, bir ucu kornea yüzeyinde tutunan dejenere epitel hücreleri ve mukustan oluşan jelatinöz bir yapıdan oluşur. 67 yaşında kadın hasta, kliniğimizde kuru göz tanısıyla takip edilmekte ve düzenlenen topikal tedavisi ile kontrol altında izlenmeyken aşırı aktif mesane tanısıyla kadın hastalıkları ve doğum hekimi tarafından "Fesoterodin fumarat 8 mg 1x1" kullanımına başlatılmıştır. İlaça başladıktan yaklaşık 2 hafta sonra hasta batma, yanma, göz kapağında şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Sistemik ilaç yan etkileri göz önüne alınarak tedavi planı yapmanın önemi amaçlandı.

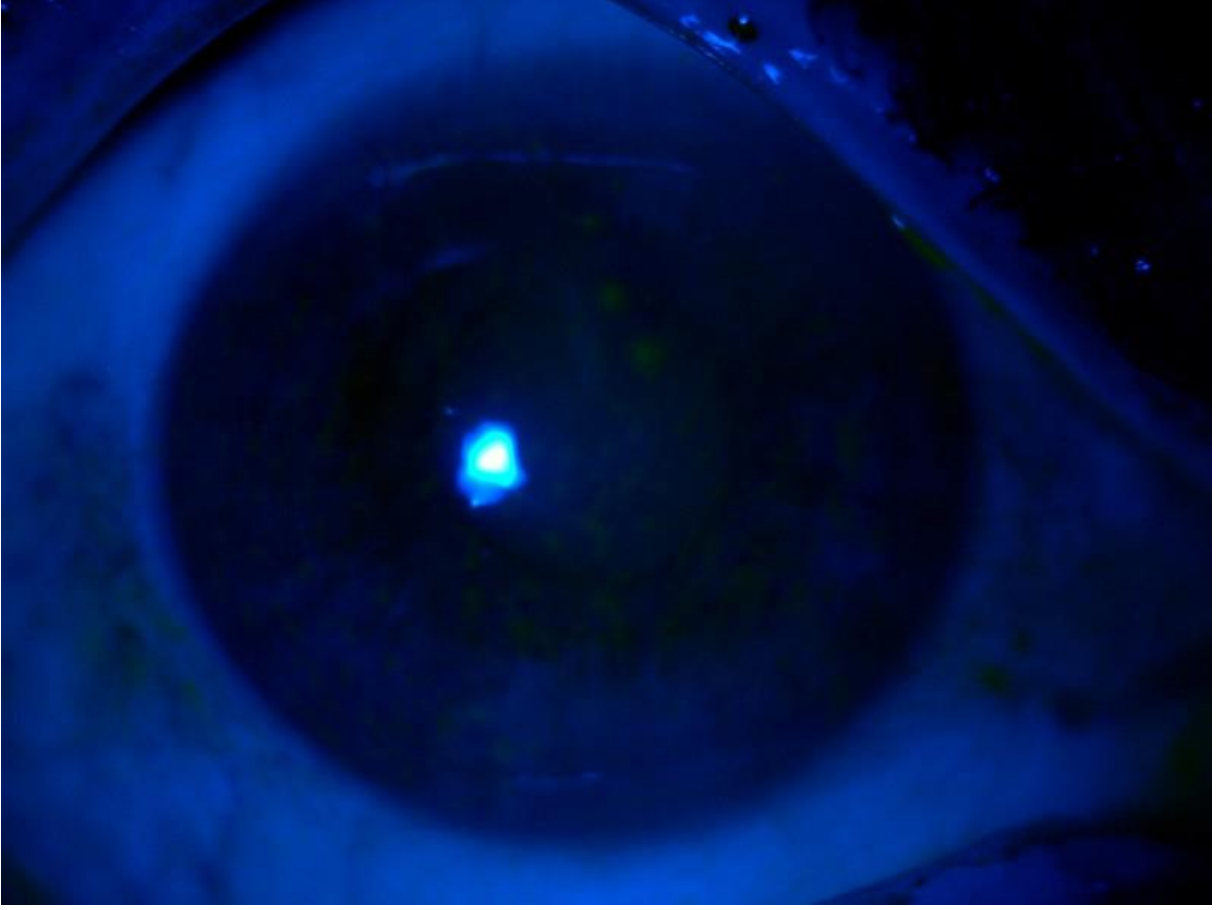
YÖNTEM:Üçüncü basamak sağlık kuruluşu göz hastalıkları polikliniğinde fesoterodin fumarat kullanımına bağlı filamenter keratit gelişen ve medikal tedavisi düzenlenen hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Hasta geldiğinde sağ göz vizyonu tashih ile 0.7, göziçi basıncı 16mmhg, biyomikroskopik muayenesinde göz kapağı ödemli, korneada yaygın filamanlar ve tüm kadranlarda punktat epitelyal keratopati izlendi. Söz göz vizyonu tashih ile 1.0, göziçi basıncı 15 mmhg, korneada tüm kadranlarda punktat epitelyal keratopati mevcuttu. Hastanın sağ gözüne terapötik kontakt lens takılarak, kuru göz için kullandığı topikal tedavinin dozu her iki göz için artırıldı. Sistemik antimuskarinik ilacın değişimi için hasta konsülte edildi. 10 gün sonra kontrol muayenesinde sistemik ilacı kesilmiş ve hastanın şikayetleri azalmıştı. Sağ göz vizyonu tashih ile 0.9, korneada punktat epitelyal keratopati ve filamanların yoğunluğu azalmış olarak görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kuru göz semptomuyla gelen hastaların sistemik hastalıkları ve kullandığı tüm ilaçlar özenle sorgulanmalıdır. Sjögren, SLE gibi sistemik hastalıklar haricinde kullanılan ilaçların da kuru göze sebep olabileceği veya varolan kuru göz semptomlarını ve bulgularını ilerletebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: antimuskarinik, fesoterodin fumarat, filamenter keratit, kuru göz

Fluorescein boyama



Fluorescein boyamada görülen filamanlar

Düşük-orta dereceli miyopi kontrolünde çocuklarda atropin(%0,01) tedavisi: 2 yıllık takip sonuçlarımız

Halil İbrahim Aydoğdu, Özlenen Ömür Uçakhan Gündüz
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Düşük-orta dereceli miyop çocuklarda atropin (%0,01) tedavisinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek

YÖNTEM:Çalışmaya 6-14 yaş arası miyopi progresyon hızı $\geq 1D/yıl$; CDVA (en iyi düzeltilmiş görme keskinliği) $\geq 0,8$ snellen; miyopi $\leq -5,00$ D olan 10 hastanın (5 erkek, 5 kız) 20 gözü dahil edildi. Hastaların 24 ay boyunca, 3 ay aralıklı takiplerinde yapılan detaylı oftalmik muayenede UDVA,CDVA manifest ve sikloplejik refraksiyon,yakın görme, mezopik ve skotopik pupil çapı ölçümü korneal topografi,aksiyel uzunluk ölçümleri değerlendirildi.

BULGULAR:Son kontrolde aksiyel uzunluk 10 gözde (%50) $\leq 0,1$ mm; 4 gözde (%20) 0,1-0,2 mm; 6 gözde (%30) $\geq 0,2$ mm ilerleme gösterdi. Tedavi öncesi ve sonrası yakın görme tüm olgularda 1.00 (0.00 logMAR) idi.CDVA tedavi öncesi 1.00 (0.00 logMAR) idi. Tedavi sonrası hiçbir olgunun en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde azalma olmadı.Hiçbir olguda görmeyi tehdit eden ve sistemik bir komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İki yıllık takipte 6-14 yaş aralıklı çocuklarda düşük-orta dereceli miyopinin düzeltilmesinde ve miyopi progresyonunun önlenmesinde atropin (%0,01) tedavisi güvenilir ve etkili yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: miyopi,atropin,aksiyel uzunluk

Tablo 1

	Atropin 1.ay	Atropin 3.ay	Atropin 6.ay	Atropin 12.ay	Atropin 24.ay
Sferik refraksiyon (D)	0,02±0,0	0,00±0,1	-0,08±0,9	-0,11±0,2	-0,16±0,3

2 yıl takip sürecinde sferik refraksiyon değişimi (* $p<0.05$ vs baseline)

Tablo 2

	Atropin 1.ay	Atropin 3.ay	Atropin 6.ay	Atropin 12.ay	Atropin 24.ay
Aksiyel uzunluk (D)	-0,03±0,7	-0,02±0,7	0,09±0,6	0,1±0,6	0,14±0,7

2 yıl takip sürecinde aksiyel uzunluk değişimi (* $p<0.05$ vs baseline)

Komplikasyonsuz Katarakt Cerrahisinin Fovea ve Peripapiller Alan Üzerine Etkilerinin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi

Burak Özkan, Emine Çiloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisinin amacı vizyonu iyileştirmektir ve her ne kadar başarılı bir ön segment cerrahisi gerçekleştirilmiş olsada retinadaki vasküler değişimler ve retinanın mevcut patolojileri genel görsel sonucu etkilediğinden detaylı retina muayenesi cerrahide başarının kritik bir parçasıdır.Cerrahinin retinopatisi olmayan sağlıklı gözlerde postoperatif ilk dönemlerde retinada ne tür vasküler değişimlere yol açtığı sorusuna istinaden, OKTA cihazının verdiği parametreler ve bu parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Cerrahileri fakoemülsifikasyon tekniği ile komplikasyonsuz şekilde gerçekleşmiş ve vasküler değişimi etkileyebilecek komorbid hastalığı mevcut olanlar dışlanarak hastaların preoperatif 1.gün ve postoperatif 1.hafta,1.ay ve 3.ay muayeneleri ardından OKTA ölçümleri yapıldı. FAZ,AI,süperfisial/derin kapiller pleksus foveal ve dört kadran (sup,temp,inf,nas) parafoveal vasküler dansite değişimleri, optik disk başının vasküler dansite değişimleri kaydedildi.

BULGULAR:53 hastanın 53 gözü (28K/25E,ort. yaş:62.1±7.2) çalışmaya dahil edildi.FAZ'da istatistiksel olarak anlamlı bir azalma(p:0,0001); EIDGK artışı, fovea ve parafovea yüzeysel/derin kapiller pleksuslarında anlamlı bir dansite artışı(p:0,0001) izlendi.Santral makula kalınlığında ve optik disk içi dansitede anlamlı bir artış(p:0,0001) izlenirken peripapiller alan(p:0,168) ve Asirkülerite İndeks'te anlamlı anlamlı değişim olmadı (p:0,078).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA noninvaziv bir görüntüleme metodu olarak tanı ve takipte giderek artan bir kullanım alanına sahip görünmektedir.Foveal avasküler zonda azalma,foveal dansite artışları ve disk içi vasküler dansite artışı inflamatuvar bir sürecin sonucu veya lens kesafeti sonrası artan çekim sinyal kalitesine bağlı olabilir.Retinopati takip sürecinde anlamlı bir marker olabilecek Asirkülerite İndeks'te anlamlı değişim olmaması ve peripapiller alanda anlamlı bir değişimin olmaması fakoemülsifikasyon cerrahisinin retina üzerinde güvenli bir cerrahi olduğunun bir göstergesi olmuştur.

Anahtar Kelimeler: optical coherence tomography angiography, cataract surgery, vascular density

Bulgular 1

SPD Kadranlar (%)	Preop Mean±SD(Min-Max)	Postoperatif 1.hf Mean±SD(Min-Max)	Postoperatif 1.ay Mean±SD(Min-Max)	Postoperatif 3.ay Mean±SD(Min-Max)	p
Temporal	45,1±5,1 (29,3-53)	47,2±3,5 (36,6-51,9)	46,6±3,4(38,3-52,0)	47,8±3,5(40,1-55,1)	0,0001
Süperior	47,4±4,9(35,9-56,7)	50,2±4,1(37,6-59,9)	49,8±3,5(42,4-56,8)	51,5±3,3(43,6-57,8)	0,0001
Nazal	45,0±5,1(32,9-53,0)	47,8±3,7(35,9-56,2)	47,7±3,3(35,9-53,1)	49,5±2,7(43,6-54,7)	0,0001
İnferior	47,8±6,3(28,4-57,8)	50,5±4,1(36,0-57,8)	49,7±3,5(35,6-55,3)	52,0±3,0(45,7-58,5)	0,0001

p: Tekrarlı Ölçüm Varyans Analizi; post-hoc Bağımlı Grup T testi

Süperfisial Parafoveal Bölge Vasküler Dansite Değişimi

Bulgular 2

DPD Kadranlar (%)	Preop Mean±SD(Min-Max)	Postoperatif 1.hf Mean±SD(Min-Max)	Postoperatif 1.ay Mean±SD(Min-Max)	Postoperatif 3.ay Mean±SD(Min-Max)	p
Temporal	52,5±4,1(45-61)	53,3±3,9(44-62)	53,3±3,9(41-62)	53,6±3,5(44-62)	0,087
Süperior	51,8±5,2(40-61)	53,0±4,9(41-64)	52,4±4,9(37-63)	52,7±4,2(45-62)	0,0001
Nazal	53,1±3,9(45-61)	53,8±3,9(44-62)	54,0±3,6(43-62)	53,9±3,3(44-62)	0,158
İnferior	51,5±5,2(39-62)	53,2±4,3(42-65)	52,9±4,4(39-62)	53,3±3,4(46-63)	0,013

p: Tekrarlı Ölçüm Varyans Analizi; post-hoc Bağımlı Grup T testi
Derin Parafoveal Bölge Vasküler Dansite Değişimi

Bulgular 3

Parametreler	Preop Mean±SD (Min-Max)	Postop.1.hf Mean±SD (Min-Max)	Postop.1.ay Mean±SD (Min-Max)	Postop.3.ay Mean±SD (Min-Max)	p
WI	48,3±3,2(38,3-54,1)	48,7±2,9(39,4-53,1)	48,6±3,2(38,7-54,5)	49,2±2,9(39,1-55,2)	0,054
ID	45,9±5,0(33-58)	47,7±4,7(35-59)	47,5±4,2(38-57)	49,2±4,5(39-58)	0,0001
PP	51,9±3,4(40,7-57,4)	51,3±3,4(40,2-57,6)	51,4±3,6(40,0-57,4)	51,4±3,2(39,9-57,5)	0,168
Sup	52,2±3,4(41-59)	51,7±3,6(39-59)	51,5±3,7(39-58)	51,7±3,4(39-59)	0,086
İnf	51,5±3,7(41-58)	50,9±3,6(41-57)	51,3±3,7(41-57)	51,0±3,4(41-57)	0,236
4-Sup	53,4±4,4(40-63)	51,8±5,2(32-60)	51,2±4,8(35-61)	51,7±4,4(37-60)	0,0001
4-Temp	56,6±4,6(48-66)	55,5±4,5(46-64)	57,2±4,4(49-66)	55,9±4,3(45-66)	0,003
4-İnf	51,3±6,0(33-64)	52,6±4,9(37-62)	52,5±5,2(37-63)	52,0±4,8(39-62)	0,017
4-Naz	48,1±5,0(31-58)	46,5±4,8(35-56)	47,4±4,8(36-55)	48,1±4,4(37-56)	0,005

p: Tekrarlı Ölçüm Varyans Analizi; post-hoc Bağımlı Grup T testi. WI:Whole Image, ID:Inside Disc PP:Peripapiller Kalınlık(µm),Sup: Süperior Yarı, İnf: Inferior Yarı, 4-Sup:4 Kadran Süperior, 4-İnf: 4 Kadran Inferior, 4-Temp: 4 Kadran Temporal, 4-Naz: 4 Kadran Nazal

Optik Disk Başının Vasküler Dansite Değişimi

Demografik Veriler

Cinsiyet	<u>n</u>	%
Kadın	28	52,8
Erkek	25	47,2
<u>Lateralite</u>		
Sağ göz	24	45,3
Sol göz	29	54,7
	<u>Mean±SD</u>	<u>Min-Max</u>
Yaş	62,1±7,2	42-69
Disk	1,88±0,3	1,36-2,40
<u>Rim</u>	1,69±0,3	1,0-2,4
C/D	0,20±0,19	0,0-0,6

Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Kontakt Lens Kullanan Hastaların Demografik Verileri

Ayşe Sevgi Karadağ¹, Mübeccel Bulut², Abdurrahman Bilen¹, Ferhat Önder¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Siverek Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Kontakt lensler kırma kusurlarının düzeltilmesi amacı ile 19. yüzyılın erken dönemlerinden beri kullanılmaktadır. Günümüzde ise kozmetik amaçlı, görsel rehabilitasyon, gözlükten rahatsızlık duyma, spor aktivitelerinde daha konforlu olduğu için yaygın olarak tercih edilmektedir.

Çalışmamızda kontakt lens birimimizde kayıtlı hastaların demografik verilerini incelemeyi amaçladık. **YÖNTEM:**2017-2019 tarihleri arasında birimimize kontakt lens kullanmak amacıyla başvurmuş olan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek ve eğitim durumları kaydedildi.Veriler SPSS 20 programı ile analiz edildi.

BULGULAR:2017-2019 tarihleri arasında birimimize başvurmuş olan 1000 hastanın dosyası tarandı. Katılımcıların yaş ortalamaları 23.33, 779(%77.9)'u kadın, 221(%22.1)'i erkeklerden oluşmaktaydı. Eğitim durumları %47.2'si lisans, %33.6'sı lise, %12.3'ü önlisans, %4.2'si ortaokul, %1.3'ü yüksek lisans, %1.2'si ilkokul mezunu, %0.2 si de okur yazar değildi. Katılımcıların %53.9'u öğrenci, %11.1'i öğretmen, %7.3'ü ev hanımı, %27.7'sini diğer meslek grupları oluşturmaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kontakt lenslerin 1550'li yıllardan başlayıp 2000'li yıllara uzanan geniş bir tarihçesi vardır.Bu süreçteki en önemli amaçlardan biri en iyi görme keskinliğini sağlamak olmuştur. Günümüzde kozmetik nedenlerden dolayı gözlük kullanımına alternatif olarak yaygın olarak kullanılmaktadır. Hasta grubumuzda literatürle uyumlu olarak kadınlar ağırlıktaydı.Kadınlar kontakt lensi estetik kaygılardan dolayı daha çok tercih ediyor olabilir. Çalışmamızda olguların yaş ortalaması 23'dü ve çoğu öğrenciydi. Gençlerde kullanım oranının yüksek olması yine estetik kaygı, spor aktiviteleri ve hareketli yaşam tarzları nedeni ile olabilir. Eğitim durumuna göre incelediğimizde genellikle eğitim düzeyi yüksek olgular kontakt lens tercih etmekteydi. Kontakt lens kullanımından dolayı oluşabilecek enfeksiyon gibi komplikasyonları önlemek için sosyokültürel düzeyi yüksek, uyumlu hastalara önerilmesi doğru olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Demografik veri, Estetik kaygı, Kontakt lens

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Oküler dominansın patern elektroretinografi yanıtlarına etkisi

Hilal Kılınc Hekimsoy, Mehmet Ali Şekeroğlu
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler dominansın patern elektroretinografi (PERG) yanıtlarına etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

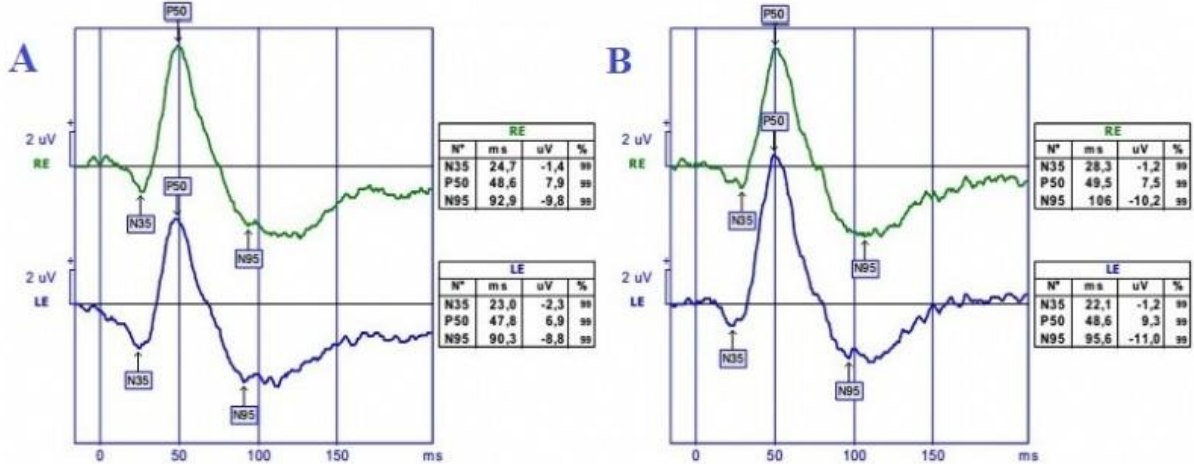
YÖNTEM: Hastanemiz göz polikliniğine rutin oftalmolojik muayene için başvuran ve her bir gözde düzeltilmemiş görme keskinliği en az 1.0 düzeyinde olan hastalar bu kesitsel prospektif çalışmaya dahil edildi. Herhangi bir sistemik hastalığı, göz hastalığı veya göz cerrahisi öyküsü olanlar ile muayene sırasında bir oftalmolojik hastalık tespit edilenler çalışma dışı bırakıldı. Tüm katılımcılara detaylı oftalmolojik muayene yapılmasını takiben kart içinde delik metodu ile oküler dominans tayini ve ISCEV standartlarına uygun olarak PERG kaydı (Monpack One, Metrovision, Fransa) yapıldı. Dominant ve dominant olmayan gözlerdeki P50 ve N95 dalga genlikleri ve implisit zamanları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaşları 32.96 ± 10.82 (18-50) yıl olan toplam 56 hastanın 112 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. 36 hastada (% 64.3) sağ göz, 20 hastada (%35.7) sol göz dominant göz olarak saptanmıştır. Hastaların sağ ve sol gözleri arasındaki görme keskinliği, sferik eşdeğer ve göz içi basıncı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.997$, $p=0.529$ ve $p=0.695$). Dominant gözlerdeki ortalama P50 dalga genliklerinin ($5.62 \pm 1.99 \mu\text{V}$) dominant olmayan gözlerle ($4.69 \pm 1.94 \mu\text{V}$) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ($p=0.015$). P50 ve N95 dalgalarının implisit zamanları ve N95 genlikleri analizinde dominant ve dominant olmayan gözler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.588$, $p=0.414$ ve $p=0.986$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: P50 genliği, ganglion hücresinden önceki elektrofizyolojik aktivite kayıdır. Dominant gözlerde P50 genliği, dominant olmayan gözlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu fark oküler dominansın belirleyicisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: elektrofizyoloji, oküler dominans, patern elektroretinografi

Gözler arası patern elektroretinografi yanıtları a sağ gözün dominant olduğu b sol gözün dominant olduğu



Hafif nonproliferatif diyabetik retinopati hastalarında OKTA ile Mf-ERG'nin korelasyonu

Hidayet Şener, Duygu Gülmez Sevim, Kuddusi Erkılıç
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ve Cerrahisi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-proliferatif diyabetik retinopati (NPDR) olgular ile retinopati olmayan diyabetik olguların(DM+DRP-) optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ve multifokal ERG bulgularının kontrol grubu ile karşılaştırılması ve diyabette bu iki test(OKTA-Mf-ERG) arasında korelasyon değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

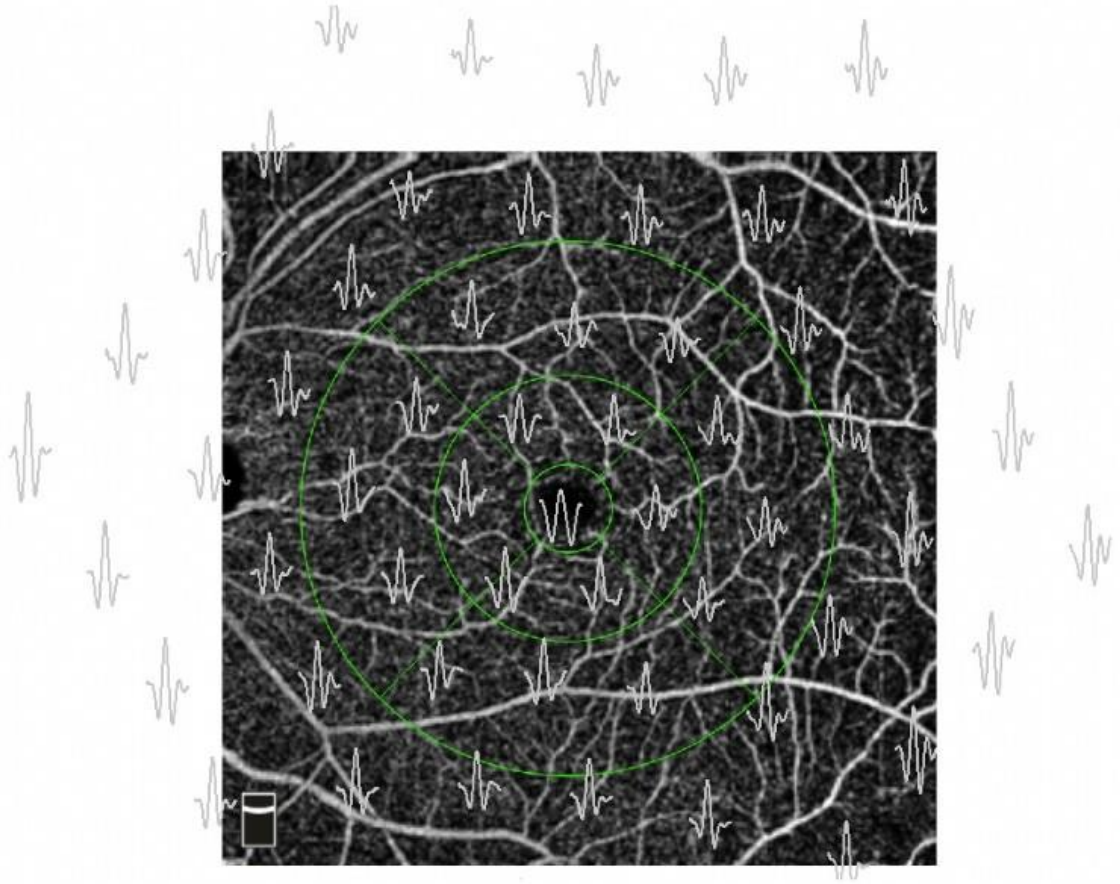
YÖNTEM:Hastalar RTVue XR Avanti OKTA cihazının 6mm x 6mm tarama protokolü ile görüntüledi. Foveal avasküler zon (FAZ), damar yoğunluğu (DD) değerlendirildi. METROVISION, MonPackOne ile 61 noktadan ölçümleri yapılmıştır. Tüm katılımcıların OKTA görüntüleri Mf-ERG üzerine süperempose edilmiştir(Resim 1). Buna göre ilk üç santral halka(2,5,10derece) değerlendirmeye alındı.

BULGULAR:Demografik verileri eşlenik olarak seçilmiş üç grup oluşturulmuştur(Kontrol 34, DM+DRP-45, NPDR 36). OKTA da FAZ alanı, FAZ çevresinde ve foveal yoğunlukta (FD) hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı fark saptandı($p_1<0.05, p_2<0.01, p_3=0.22$). Makula kapiller damar yoğunluğunun (DD) tüm katlarda (yüzeysel, derin pleksus) ve tüm makula bölgelerinde (fovea, parafovea, perifovea) gruplar arasında anlamlı fark gösterdiği saptandı($p<0.05$). Mf-ERG de ise hasta gruplarında kontrol grubuna göre N1 ve P1 dalgasının amplitüdünün anlamlı düşük olduğu olduğu ve bunun derin ve yüzeysel DD ile korele olduğu saptandı($p<0.05$). N1 ve P1 latanslarında ise 2 derecelik halkada gruplar arasında anlamlı fark yokken 5 ve 10 derecede hafif NPDR grubunda ise latanslarda anlamlı uzama olduğu ve bu uzamanın derin tabakadaki DD ile korele olduğu saptandı($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabetik hastalarda damar yoğunluğu erken evrelerde, henüz retinopati bulguları daha başlamadan etkilenmektedir. DD'deki bu azalma dış retina ve bipolar hücre metabolizmasında bozulmaya neden olabilir. Bu metabolik bozulma Mf-ERG'deki dalgalardaki bozulmayla ilişkili olabilir. Çalışmamız bunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Nonproliferatif diyabetik retinopati, Optik koherens tomografi anjiyografi(OKTA), Multifokal Elektroretinografi(Mf-ERG), Damar dansitesi, Kapiller dansite,Diyabetes mellitus(DM)

Resim 1



Superimpose OKTA ve Mf-ERG

Proliferatif olmayan diabetik retinopatide renk algısı, karanlık adaptasyonu ve flaş elektoretinografi bulguları

Hüseyin Buğra Türk¹, Mehmet Kemal Gündüz²

¹Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Nonproliferatif diabetik retinopatili (NPDR) olgularda renk algısı, karanlık adaptasyonu (KA) ve flaş elektoretinografi (fERG) parametrelerinin değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**NPDR'li 31 olgunun 31 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm olgular hafif NPDR'ye sahipti. Objektif refraksiyon, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ölçümleri, biyomikroskopik ön segment ve fundus muayenesi, spektral domain optik koherens tomografi (Spectralis OCT; Heidelberg Engineering, Heidelberg, Almanya) ile maküla analizi yapıldıktan sonra renk kontrast (RK) eşiği (ChromaTest), KA ve fERG ölçümleri (MonPackOne®; Metrovision, Perenchies, Fransa) yapıldı. Yaş ve cinsiyet olarak uyumlu 21 sağlıklı bireyin 21 gözü de kontrol grubu olarak değerlendirildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. **BULGULAR:**Olguların yaş ortalaması 55.45 ± 9.01 yıl, hastalık süresi ortalaması ise 14.83 ± 8.28 yıl idi. Diabetik retinopati (DR) ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, tritan ve protan RK eşiği değerlerinin DR grubunda daha yüksek olduğu ($p<0.001$), KA maksimum duyarlılığının ise DR grubunda daha düşük olduğu görüldü ($p=0.032$). fERG ölçümünde ise DR grubunda rod cevabı b dalgası latansının daha uzun ($p=0.005$), maksimal cevap b dalgası latansının daha kısa ($p<0.001$), maksimal cevap a dalgası genliğinin ise daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.002$). Diğer fERG parametrelerinde her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Diabetli olguların hastalık süresi ile tüm parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Hafif NPDR'de fonksiyonel değişikliklerin saptanması, RK, KA ve fERG ölçümleri ile mümkün olabilmektedir. RK ve KA'da bozulmanın, fERG parametrelerindeki bozulmaya göre daha belirgin olması, gelişen renk algı ve KA bozukluğunun elektoretinografik değişiklikler başlamadan önce ortaya çıktığını göstermektedir. Çalışmamız kapsamı ile bu alanda literatürde ilk olma özelliği de taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: ChromaTest, Karanlık adaptasyonu, Flaş elektoretinografi, Retina, Diabet

Multiple skleroz hastalarında statik ve dinamik pupillometre parametrelerinin değerlendirilmesi

Mine Karahan

Dicle üniversitesi Tıp fakültesi, Göz hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada multiple skleroz (MS) hastalarında statik ve dinamik pupillometre parametrelerinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlandı.

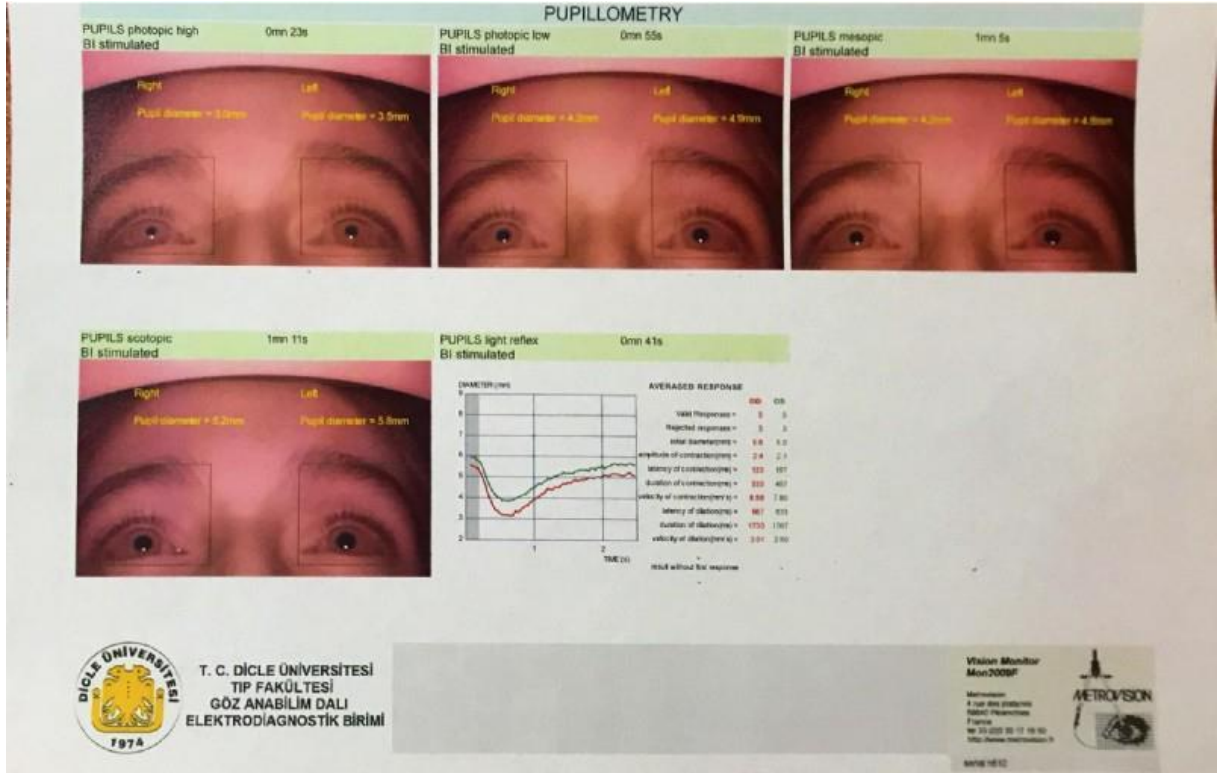
YÖNTEM:Çalışma MS tanısı konmuş ve göz muayenesi için poliklinğimize yönlendirilmiş 32 hasta ve 32 sağlıklı birey dahil edildi. Skotopik pupil çapı (PÇ), mezopik PÇ, düşük fotofobik PÇ ve yüksek PÇ ölçümlerini kapsayan statik pupillometre, ile istirahatteki PÇ, kontraksiyon amplitüdü, kontraksiyon latansı, kontraksiyon süresi, kontraksiyon hızı, dilatasyon latansı, dilatasyon süresi ve dilatasyon hızını kapsayan dinamik pupillometre ölçümleri yapıldı. Ölçümler için MonPack3R (Metrovision, Fransa) cihazı kullanıldı.

BULGULAR:Ortalama yaş MS hastalarında ve kontrol grubunda sırasıyla 35.03.±8.83 ve 31.81 ±11.13 yıl idi. MS hastalarında statik pupil cevaplarından skotopik PÇ'nin anlamlı olarak daha yüksek, düşük fotofobik PÇ'nin ise anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Bu hastaların dinamik pupillometre parametrelerinden ise kontraksiyon süresinin ve dilatasyon latansının daha düşük olduğu diğer statik ve dinamik pupillometre parametrelerinin iki grup arasında benzer olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:MS hastalarında statik ve dinamik pupillometre parametrelerinin bozulmuş olduğu görüldü. Bu yüzden MS hastalarında otomatik pupillometre sistemi otonom sinir sistemi disfonksiyonu göstergesi olarak kolay uygulanabilir bir tarama aracı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Multiple skleroz, statik pupillometre, dinamik pupillometre

Otomatik pupillometre ölçümü



Otomatik pupillometre ölçümü

Açık açılı glokom cerrahisinde XEN Jel Stent ve Gonyoskopi destekli transluminal trabekülotomi cerrahilerinin karşılaştırması

Ali Olgun¹, Zeynep Aktaş², Ahmet Yücel Üçgül³

¹Dunya Goz Altunizade, Istanbul, Turkey

²Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

³İzzet Baysal EAH, Abant İzzet Baysal Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Açık açılı glokom (AAG) hastalarına uygulanan XEN Jel Stent implantasyonu ve gonyoskopi destekli transluminal trabekülotomi (GATT) cerrahilerinin başarı ve komplikasyonlarını karşılaştırmak.

YÖNTEM:114 XEN Jel Stent implantasyonu uygulanmış ve 107 GATT cerrahisi uygulanmış göz retrospektif olarak değerlendirildi. En iyi görme keskinliği, goldman aplanasyon tonometresi, biyomikroskopi, fundoskopi ve gonyoskopi içeren kapsamlı bir göz muayenesini takiben 3, 6, 12, 18 ve 24'üncü aylarda postoperatif takip yapıldı. Cerrahi başarı kriteri olarak ≤ 21 mmHg GİB ve $20 \geq$ GİB düşüşü temel alınarak, ilaçlı kısmi başarı veya ilaçsız tam cerrahi başarı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Ortalama yaşlar sırasıyla XEN and GATT gruplarında 65.8 ± 10.6 ve 59.1 ± 14.3 ($p = 0.001$) idi. XEN grubunda GİB düşüş oranı ve post operatif ilaç kullanımı anlamlı bir biçimde daha yüksek idi. Tam cerrahi başarı sırasıyla XEN ve GATT gruplarında 34.2% ve 50.5% ($p = 0.039$). Kısmi cerrahi başarı oranları sırasıyla XEN ve GATT gruplarında 97.4% ve 89.7% idi ($p = 0.025$). Birkaç gün içerisinde temizlenen geçici hifema her iki grubun ortak post operatif komplikasyonu idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Minimal invaziv AAG cerrahisinde her iki cerrahi yöntem de GİB düşüşü ve ameliyat sonrası ilaç gereksinimi açısından etkin ve güvenilir yöntemlerdir. XEN Jel Stent implantasyonu daha düşük hedef basınç hedeflendiğinde tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Göz içi basıncı, Gonyoskopi, Trabekülotomi, XEN, Stent.

Oküler Hipertansiyonda Radial Peripapiller Kapiller Damar Yoğunluğu Değişikliklerinin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi

Serdar Bayraktar, Gözde Hondur, Emine Şen, Ufuk Elgin
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler Hipertansiyonlu (OHT) olgularda optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile ölçülen radial peripapiller kapiller (RPC) damar yoğunluğunun primer açık açılı glokomlu (PAAG) ve sağlıklı gözlerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: OHT hastalarının OKTA'daki RPC damar yoğunluğu yaş-cinsiyet eşleştirilmiş PAAG ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldı. Tüm gözlerde peripapiller OKTA görüntüleri optik disk merkezli 4.5x4.5 mm çaplı olarak alındı ve retina sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığı da değerlendirildi.

BULGULAR: OHT (21 hastanın 21 gözü), PAAG (25 hastanın 25 gözü) ve kontrol (20 sağlıklı bireyin 20 gözü) grupları arasında RPC damar yoğunlukları anlamlı farklılık gösterdi ($p < 0.001$). RPC damar yoğunluğu PAAG grubunda (43.0 ± 5.2), OHT grubu (50.1 ± 1.3) ve kontrol grubuna (52 ± 2.0) göre anlamlı olarak azalmış bulundu (her ikisi için de $p < 0.001$). OHT grubu ve kontrol grubu arasında ise RPC damar yoğunluğu anlamlı fark göstermedi ($p > 0.05$). PAAG grubunda RNFL kalınlığı OHT grubuna göre anlamlı azalmış bulunurken ($p < 0.001$), OHT grubu ve kontrol grubu arasında RNFL kalınlığı açısından anlamlı fark yoktu ($p = 0.14$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: PAAG'de görülen RPC damar yoğunluğundaki azalma OHT'li gözlerde izlenmemiştir. OHT'li gözlerde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha düşük RPC yoğunluğunun olması, OHT'li gözlerin OKTA ile longitudinal izleminin, hastaların takibi için uygun olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: oküler hipertansiyon, optik koherens tomografi anjiyografi, radial peripapiller kapiller damar yoğunluğu

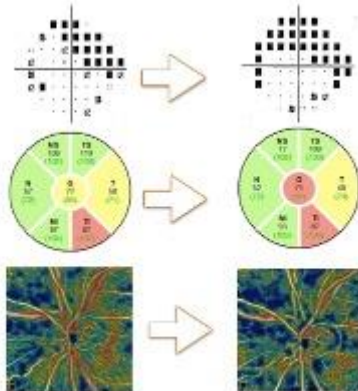
Primer Açık Açılı Glokomun Takibinde Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığındaki İncelmeye Eşlik Eden Peripapiller Damar Yoğunluğu Kaybının İncelenmesi

Gözde Hondur, Serdar Bayraktar, Emine Şen, Ufuk Elgin
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokomda (PAAG) radial peripapiller kapiller (RPC) yoğunluğunun optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile longitudinal olarak değerlendirilmesi ve bu olgularda izlenen RPC yoğunluğu değişikliklerinin optik koherens tomografi (OKT) ile izlenen retina sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığındaki değişikliklerle korelasyonun irdelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**PAAG tanılı 18 gözün OKTA ile RPC yoğunluğu, OKT ile RNFL kalınlığı ve görme alanı ortalama sapma değeri (MD) ile fonksiyonel progresyonu en az 2 muayenede eş zamanlı olarak değerlendirildi. RNFL kalınlığı ve RPC yoğunluğundaki başlangıç değerlerine göre yüzdesel azalma (progresyon) hızı; ölçümler arasındaki farkın yüzdesel değerinin takip süresine (ay olarak) bölünmesiyle hesaplandı. Hesaplanan vasküler ve yapısal azalma hızlarının birbirleriyle ve glokomun şiddeti (görme alanı MD) ile ilişkileri tekli regresyon analizi ile değerlendirildi. **BULGULAR:**Yaş ortalaması 64.6 ± 4.4 ve ortalama görme alanı MD $-5,05 \pm 4.7$ olan 18 hastanın ortalama 14.8 ± 5.5 aylık takiplerinde RPC yoğunluğunun ortalama azalma hızı ($\% -0.29 \pm 0.26/\text{ay}$), RNFL kalınlığındaki ortalama azalma hızı ($\% -0.22 \pm 0.13/\text{ay}$) ile benzer bulundu ($p=0.37$). RPC yoğunluğundaki azalma hızı, RNFL kalınlığındaki azalma hızı ile anlamlı korelasyon gösterdi ($r=0.61$, $p=0.008$). RPC yoğunluğundaki azalma hızı, hastalığın şiddeti (başlangıç görme alanı MD) ile anlamlı korelasyon gösterirken ($r=0.60$, $p=0.009$) RNFL'deki azalma hızı hastalığın şiddeti ile anlamlı korelasyon göstermedi ($r=0.13$, $p=0.60$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**PAAG hastalarının izleminde OKT ile izlenen RNFL kalınlığındaki azalmaya, OKTA ile izlenen RPC yoğunluğundaki kaybın da eşlik ettiği gözlemlendi (Figür 1). Ayrıca glokomun şiddeti arttıkça RPC yoğunluğundaki kayıp hızının arttığı izlendi. Bu çalışmanın sonuçları OKTA ile değerlendirilen RPC yoğunluğunun, taban etkisinden dolayı RNFL ile progresyonu değerlendiremediğimiz özellikle ileri evre glokomlu olgularda progresyonu izlemede faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, primer açık açılı glokom, radial peripapiller kapiller yoğunluğu, retina sinir lifi tabakası,

Figür 1



On sekiz aylık takibinde görme alanında progresyon izlenen hastanın optik koherens tomografide izlenen retina sinir lifi tabakası kalınlığındaki incelmeye optik koherens tomografi anjiyografide izlenen radial peripapiller kapiller damar yoğunluğundaki azalma eşlik etmektedir.

Eksfoliatif ve primer açık açılı glokomda ayırt edici tanı parametreleri olarak optik koherens tomografi anjiografi ile analizi yapılan vasküler ve yapısal ölçümlerin değerlendirilmesi

Atılım Armağan Demirtaş¹, Ugur Keklikci²

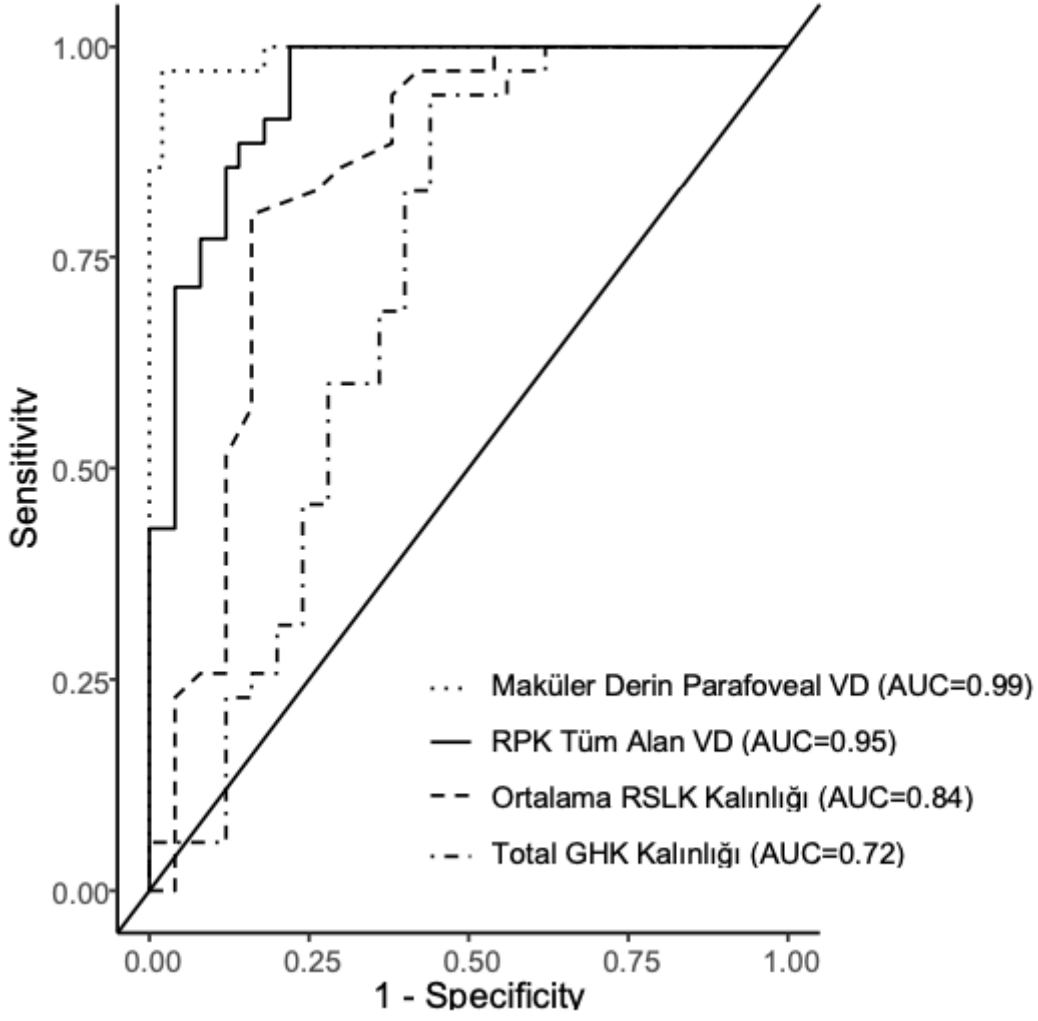
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Eksfoliatif glokom (EG), primer açık açılı glokom (PAAG) ve kontrol gözlerden oluşan bir örneklemede; vasküler ve yapısal optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) parametrelerinin tanınasal test olarak kullanılabilirliği araştırıldı. **YÖNTEM:**EG (50 göz), PAAG (48 göz) tanılı hastalar ve sağlıklı bireylerden (70 göz) oluşan yaş ve cinsiyet açısından benzer 3 grupta maküla ve optik disk vasküler dansiteleri (VD), maküler ganglion hücre kompleksi (GHK) ve peripapiller retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlıkları OKTA ile değerlendirildi. Yüzeysel ve derin maküler VD (%) için 6x6 mm'lik, sinir başı ve radial peripapiller kapiller (RPK) VD (%) için 4.5x4.5 mm'lik OKTA görüntüleri diüurnal olarak aynı gün içerisinde 9,11,14 ve 16 saatlerinde ölçülerek 4 ölçümün ortalaması alındı. Aynı OKTA ile maküler GHK ve peripapiller RSLT kalınlıkları (µm) değerlendirildi. Olguların vasküler ve yapısal OKTA parametrelerinin hassasiyetlerinin belirlenmesi için alıcı işletim karakter (ROC) eğrisi analizi yapıldı. Her parametrenin alıcı işletim karakteristik eğrisinin (AUC) altındaki alanı gruplar arasında karşılaştırıldı. **BULGULAR:**En iyi AUC'a sahip parametreler, EG'da derin maküler parafoveal VD (0.99); PAAG'da ise RPK tüm alan VD (0.98) idi. AUC göz önüne alındığında; EG ve PAAG'da vasküler parametrelerin (0.45-0.71) tanınasal ayırtma birbirlerine ve yapısal parametrelere üstünlükleri yoktur; en iyi AUC'a sahip olan parametre ortalama RSLT kalınlığıdır (0.71). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Sağlıklı olgularla karşılaştırıldığında; vasküler OKTA parametreleri açısından EG ve PAAG'da maküler VD, optik disk VD'den; maküler derin VD, yüzeysel VD'den; RPK VD, sinir başı VD'den daha yüksek AUC'a sahiptir. Yapısal OKTA parametreleri açısından ise EG ve PAAG'da RSLT değerleri GHK değerlerinden daha yüksek AUC'a sahiptir. EG ve PAAG karşılaştırıldığında; vasküler ve yapısal OKTA parametreleri birbiriyle kıyaslanabilir ve en iyi AUC'a sahip olan ortalama RSLT kalınlığı, EG ve PAAG arasında en kabul edilebilir ayırt edici bir parametre olabilir.

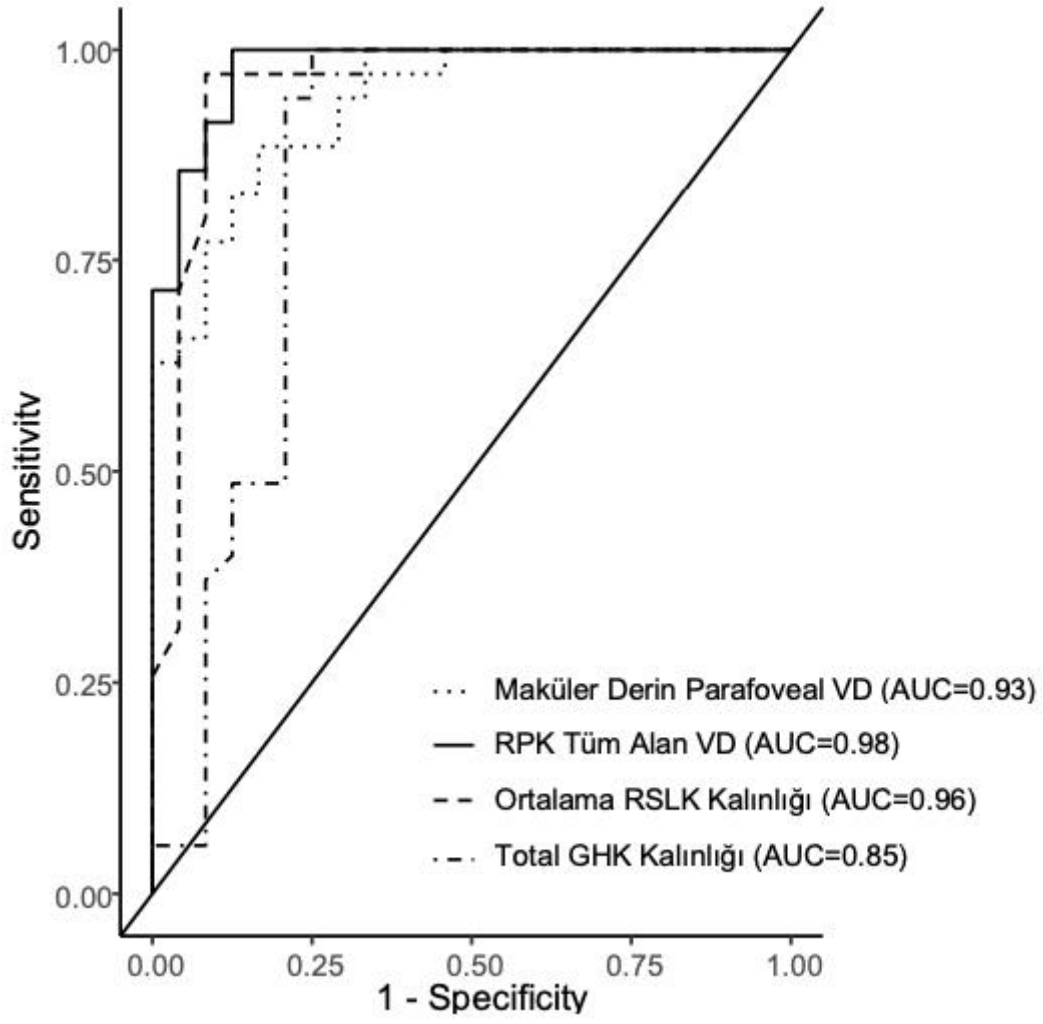
Anahtar Kelimeler: AUC, eksfoliatif glokom, OKTA, primer açık açılı glokom, ROC analizi, vasküler dansite

Figür 1. EG gözler ve sağlıklı gözler arasında ayırt yapmak için OKTA parametrelerinin alıcı işletim karakter (ROC) eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanları (AUC).



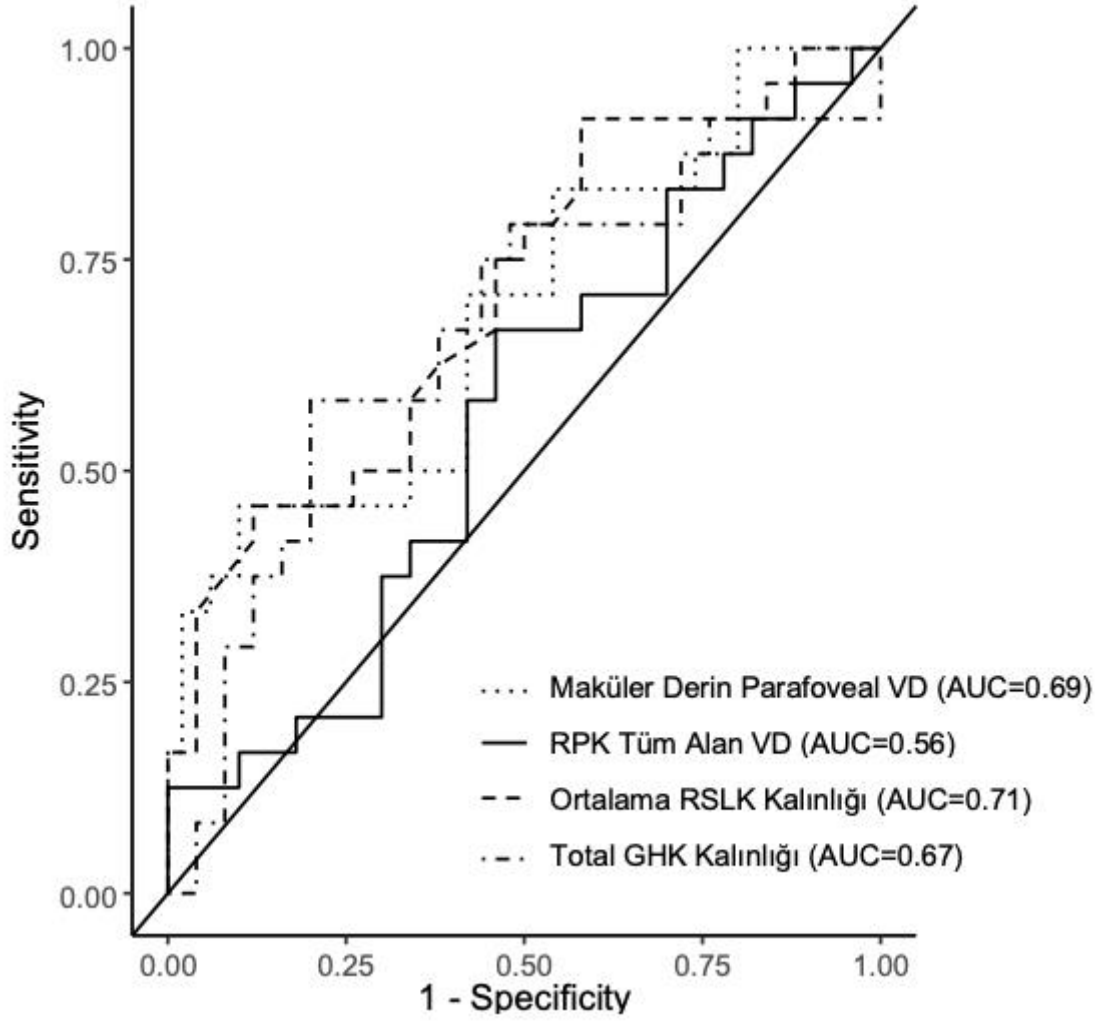
EG gözleri ve sağlıklı gözler arasında ayırım yapmak için maküler derin parafoveal VD (0.99), RPK tüm alan VD (0.95), ortalama RSLT kalınlığı (0.84) ve total GHK kalınlığı (0.72) için alıcı operatörünün karakteristik eğrilerinin altındaki alanları (AUC).

Figür 2. PAAG gözleri ve sağlıklı gözler arasında ayırım yapmak için OKTA parametrelerinin alıcı işletim karakter (ROC) eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanları (AUC).



PAAG gözleri ve sağlıklı gözler arasında ayırım yapmak için maküler derin parafoveal VD (0.93), RPK tüm alan VD (0.98), ortalama RSLK kalınlığı (0.96) ve total GHK kalınlığı (0.85) için alıcı operatörünün karakteristik eğrilerinin altındaki alanları (AUC).

Figür 3. EG gözler ve PAAG gözler arasında ayırım yapmak için OKTA parametrelerinin alıcı işletim karakter (ROC) eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanları (AUC).



EG gözleri ve PAAG gözler arasında ayırım yapmak için maküler derin parafoveal VD (0.69), RPK tüm alan VD (0.56), ortalama RSLK kalınlığı (0.71) ve total GHK kalınlığı (0.67) için alıcı operatörünün karakteristik eğrilerinin altındaki alanları (AUC).

İnsan Siliyer Cisim Pigmente Olmayan Epitel Hücre Kültüründe, Mitomisin-C, 5-Fluorourasil ve Siklosporin A'nın Sitotoksosite Dereceleri, Oksidatif Stres, Total Oksidan ve Antioksidan Kapasitelerinin Değerlendirilmesi, ATPaz Aktivite Düzeyinin Ölçümü

Şerife Çalışkan¹, Doç.dr.mehmet Özler², Prof.dr.özlem Gürbüz Köz³

¹Kahraman Kazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Mitomisin C (MMC), 5-Fluorourasil (5-FU) ve filtran cerrahi sonrasında yara yileşmesini geciktirme potansiyeli olan Siklosporin A (CsA)'nın, insan siliyer cisim pigmente olmayan epitel hücre (HNPCEpiC) kültüründe yarattığı, sitotoksitenin, total oksidan kapasitenin (TOK), total antioksidan kapasitenin (TAK) değerlendirilmesi ve ATPaz aktivitesinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: HNPCEpiC çözülüp epitel hücre kültür ortamı (EpiCM) ve poli-l-lisinle (PLL) kaplanmış flaklarda çoğaltıldı (Şekil 1). Sitotoksosite için eşit hücre ve EpiCM olan PLL ile kaplı kuyucuklara; MMC (0,4mg/ml, 0,2mg/ml), 5-FU (50mg/ml, 25mg/ml), CsA (1mg/ml, 0,1mg/ml) ve alkol (%40, %20lik, CsA çözücüsü) uygulanarak bekletildi. Uygulama doz ve sürelerine önceki çalışmalarda ve klinikte kullanılan ölçütlerle karar verildi. Grupların sitotoksitesini; canlılık testi (MTT) ile, oksidatif stresi; TAK ve TOK kitleri, Na-K ATPaz düzeyi de; ATPaz kitiyle spektrofotometrik olarak ölçüldü (Şekil 2-5).

BULGULAR: Canlılık; CsA ve 5-FU gruplarında kontrole göre anlamlı düşüktü ($p < 0,001$) ve CsA'da, MMC grubuna göre de anlamlı düzeyde azalmış bulundu ($p < 0,001$). MMC grubunun TAK ve TOK değerleri hem CsA ($p < 0,05$) hem de alkol ($p < 0,01$) grubuna göre anlamlı yüksekti. Aynı zamanda 5-FU grubunun TAK ve TOK değeri alkol grubuna göre anlamlı arttı ($p < 0,05$). TAK/TOK oranı karesinde (alkol hariç) gruplar çok yüksek oksidatif stres basamağında idi. Grupların ATPaz ölçümlerinde kontrole göre anlamlı olmayan azalma tespit edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda, yüksek dozlarda, toksisite anlamlı düzeyde olmayan artış gösterdi. Tüm dozlarda, toksisite düzeyleri CsA > 5-FU > MMC olarak sıralandı. Gruplardaki, çok yüksek oksidatif stresin, ajanlardan bağımsız olarak, hücre kültür ortamından kaynaklandığı düşünüldü. ATPaz aktivitesindeki azalma, ajanların, aköz humör yapımını azaltabileceğini akla getirmektedir. Çalışmamız, HNPCEpiC'de bu 3 ajanın karşılaştırıldığı ilk araştırmadır. Sonuçlarımızın, yeni ajan arayışında gelecek çalışmalar için yol gösterici olacağı inancındayız.

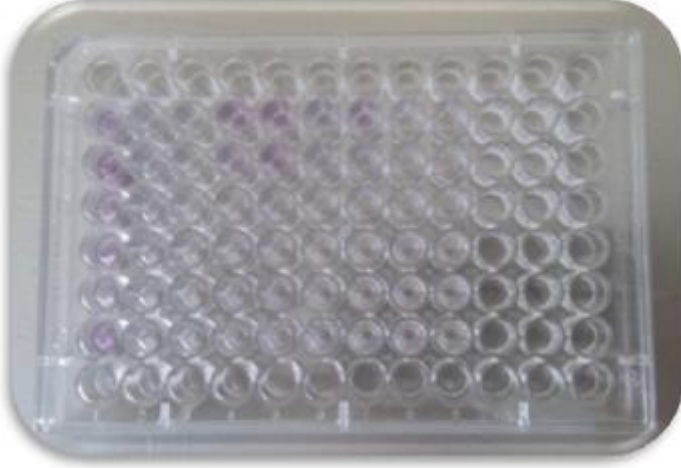
Anahtar Kelimeler: 5-Fluorourasil, Hücre Kültürü, Mitomisin C, Siklosporin A, Sitotoksosite,

Şekil 1: İnsan siliyer cisim pigmente olmayan epitel hücresi (HNPCEpiC)



Donmuş olarak ScienCell araştırma laboratuvarından gelen insan siliyer cisim pigmente olmayan epitel hücresi

Şekil 2: Canlılık Testi;3-(4, 5-dimethyl thiazolyl-2)-2, 5-diphenyltetrazolium bromide testi (MTT)



MTT testi ve ilaç uygulaması yapılmış kuyucukların spektrofotometrik ölçüm öncesindeki durumu

Şekil 3: Total Oksidan Kapasite Kiti(TOK)



Oksidatif stresin tespiti; TOK kiti ve spektrofotometrik ölçüm öncesi gruplar

Şekil 4: Total Antioksidan Kapasite Kiti (TAK)



Oksidatif stresin tespiti; TAK kiti ve spektrofotometrik ölçüm öncesi gruplar

Şekil 5: ATPaz kiti



Na-K ATPaz aktivasyon düzeyi tespitinde kullanılan ATPaz kiti

Açık Açılı Glokomda Optik Sinir Başı ve Peripapiller Damar Yoğunluğu ile Görme Alanı Analizi İlişkisi

Ahmet Kaderli, Sinem Karabulut, Cansu Kaya, Sema Tamer Kaderli, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Açık açılı glokomda (AAG), optik koherens tomografi-anjiyografi (OKT-A) aracılığı ile saptanan optik sinir başı ve peripapiller mikrovasküler değişikliklerin, görme alanı (GA) deviasyon parametreleri ve retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLT) ile ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Primer açık açılı glokom (PAAG) tanılı 48 hastanın 48 gözü ve psödoeksfolyasyon glokomu (PEG) tanılı 46 hastanın 46 gözü çalışmaya dahil edildi. Total, disk içi ve peripapiller (tüm kadranlar) vasküler dansiteler (VD) OKT-A ile değerlendirildi. Tüm hastalara 24-2 standard otomatize perimetri uygulandı ve Mean Deviation (MD)-Pattern Standard Deviation (PSD) değerleri elde edildi. RSLT ölçümü için OKT uygulandı. Ölçümleri etkileyebilecek glokom dışı optik sinir patolojileri, inflamatuvar göz hastalıkları, geçirilmiş oküler cerrahi öyküsü, 25 mmHg ve üzerindeki göz içi basıncı, sistemik vasküler hastalıkları ve çekim kalitesini etkileyebilecek ortam opasiteleri olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR:PAAG'da tüm parametrelerde, PEG'da ise disk içi ve nazal-inferior kadran dışı tüm kadranlarda GA MD değeri arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. PAAG'da PSD değeri ile total imaj, peripapiller, nazal-inferior, inferior-nazal, inferior-temporal, temporal-inferior, temporal-superior ve superior-temporal kadranlar arasında anlamlı negatif ilişki bulunurken, PEG'da ise disk içi damar yoğunluğu dışında hiçbir parametrede anlamlı korelasyon gösterilmemiştir. RSLT ile OKT-A değerleri göz önüne alındığında, hem PAAG hem de PEG grubunda disk içi kapiller yoğunluk ve PAAG'de temporal-superior kadran dışındaki tüm peripapiller mikrovasküler parametrelerde anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKT-A ile saptanan peripapiller ve optik sinir başı VD ölçümlerinin, GA MD değeri ile gösterdiği anlamlı korelasyon, en sık görülen glokom tiplerinde OKT-A ölçümlerinin, glokomatöz fonksiyonel hasar açısından potansiyel bir biyomarker olabileceğini gösterebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı Görme Alanı, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Peripapiller Vasküler Dansiteler

Gonyoskopi-aracılı transluminal trabekülotomi cerrahisinin ön segment parametreleri ve aksiyel uzunluk üzerine etkisi

Mehmet Özgür Çubuk

SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom hastalarında gonyoskopi aracılı transluminal trabekülotomi (GATT) cerrahisinin ön segment parametreleri ve aksiyel uzunluk üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı

YÖNTEM:Açık açılı glokom tanısı ile GATT cerrahisi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Takip süresi 6 aydan kısa ve katarakt cerrahisi ile kombine GATT uygulanmış olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 1.hafta, 1.ay, 3.ay ve 6.ay demografik özellikleri, Goldmann aplanasyon tonometrisi ile ölçülen göz içi basınç (GİB) değerleri, tam oftalmolojik muayene bulguları, santral kornea kalınlığı (SKK), keratometri (K1-K2), ön kamara derinliği (ÖKD) ve aksiyel uzunluk (AU) değerleri ile kullandıkları antiglokomatöz molekül sayısı kaydedildi. Cerrahi öncesi yapılan ölçümler cerrahi sonrası 1. hafta ve 1. ay, 3. ay ve 6.ay yapılan ölçümlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR:Tek başına GATT cerrahisi yapılan 41 göz çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 67.38 ± 9.36 idi. Yirmisekiz hasta (%68.3) fakik olup 13 hasta (%31.7) psödo fakikti. Cerrahi öncesi GİB ortalama 25.6 ± 8.4 mmHg iken cerrahi sonrası 6. ay GİB ölçümleri 13.4 ± 2.4 mmHg idi ($p < 0.001$). Cerrahi öncesi ortalama ilaç sayısı 3.52 ± 0.5 iken cerrahi sonrası 6. ay ortalama ilaç sayısı 1.42 ± 1.3 idi ($p < 0.001$). K1-K2, ÖKD, AU değerlerinde cerrahi öncesi ve sonrasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$), SKK'nın cerrahi sonrası 1. haftada anlamlı şekilde arttığı izlenirken ($p = 0.001$), 1.ay, 3.ay ve 6.ay'da cerrahi öncesi değerler ile benzerdi ($p > 0.05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Tek başına uygulanan GATT cerrahisinin, açık açılı glokom hastalarında erken dönemde SKK artışına neden olurken, diğer ön segment parametreleri ve aksiyel uzunlukta anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı saptandı. GATT cerrahisi, ön segment parametreleri açısından güvenli bir cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Gonyoskopi-aracılı transluminal trabekülotomi, ön segment parametreleri, aksiyel uzunluk

Optical Coherence Tomography Angiography Findings in Patients with Primary Open Angle Glaucoma

Hayati Yılmaz¹, Mehmet Talay Köylü², Alper Can Yılmaz², Atilla Bayer³, Ali Hakan Durukan², Fatih Mehmet Mutlu²

¹Department of Ophthalmology, Umraniye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Ophthalmology, Health Sciences University, Gulhane Medical Faculty, Ankara, Turkey

³Dunyagoz Hospital, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To investigate the optical coherence tomography angiography (OCT-A) measurements in patients with primary open-angle glaucoma and search for the associations with Garway-Heath (GH) mapping of the visual field(VF). **METHODS:**Fifty seven healthy eyes and 57 eyes with glaucoma were included in this retrospective cross-sectional study. The vessel density (VD) measurements of the retinal peripapillary capillary plexus (RPCP) were recorded. Mean deviation (MD) and pattern standard deviation (PSD) data were collected from the VF testing. The mean PDs were calculated using the PD numerical map of the VF testing in accordance with the GH mapping to match the VF testing points with the corresponding structural RPCP measurements, therefore, VF PD map divided into 4 quadrants as RPCP. Generalized estimating equations were executed for analyses. **RESULTS:**The global mean RPCP VD of the no-glaucoma eyes was % 50.35 ± 4.36 and it was 51.00 ± 5.58 , 51.84 ± 5.44 , 52.65 ± 4.65 and 47.21 ± 5.67 for the superior, inferior, temporal and nasal quadrants, respectively. The corresponding RPCP VD of the eyes with glaucoma were % 43.61 ± 9.36 , 42.03 ± 11.93 , 41.92 ± 11.69 , 48.97 ± 8.22 and 41.03 ± 9.70 . The mean PD of the superior quadrant was -1.75 ± 0.52 in the eyes with no-glaucoma and it was -1.77 ± 0.71 , -1.48 ± 0.89 and -2.04 ± 1.26 dB for inferior, temporal and nasal quadrants. The mean PD of the eyes with glaucoma were -5.69 ± 5.46 , -5.97 ± 5.46 , -2.62 ± 2.90 and -4.45 ± 3.62 , respectively. All the RPCP VD and VF parameters were significantly different between two groups ($P < 0.001$). RPCP VD of the superior quadrant was associated with PD of the superior quadrant and MD, inferior quadrant's VD with inferior quadrant's PD, MD and PSD, temporal quadrant's VD with temporal quadrant's PD and MD, and nasal quadrant's VD with nasal quadrant's PD ($P < 0.05$). **CONCLUSIONS:**Structural testing methods like VD measurements could better be compared with functional VF data after converting the VF maps to structural sectors.

Keywords: angiography, coherence, glaucoma, optical, tomography, visual

Trabekülektomi cerrahisinin koroidal vaskülarite üzerine etkisinin incelenmesi

Mert Şimşek, Ufuk Elgin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Trabekülektomi cerrahisinin koroidal vasküler belirteçler üzerine etkisini kantitatif olarak analiz etmek

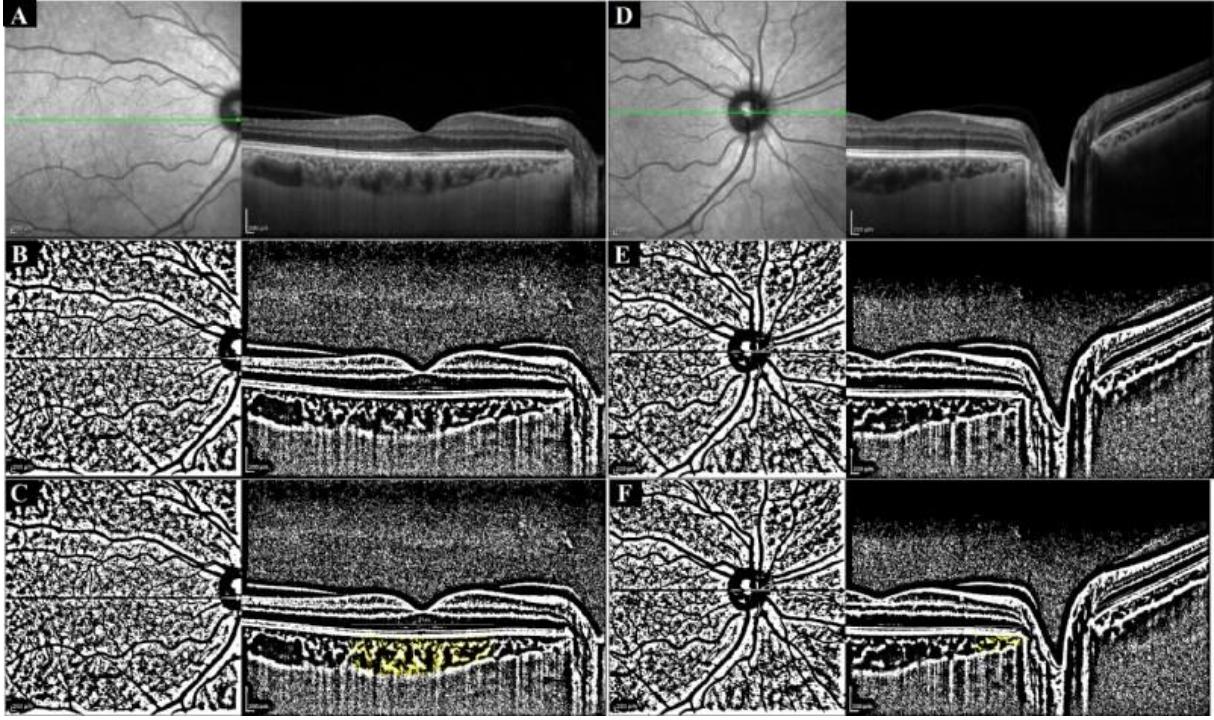
YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya trabekülektomi uygulanmış 36 glokom hastasının 36 gözü dahil edildi. Cerrahi öncesi ve sonrası 1. ay maküla ve optik sinir başına yönelik artırılmış derinlikli görüntüleme modu ile spektral domain optik koherens tomografi (Spectralis OKT, Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Almanya) görüntüleri sağlandı. Bu görüntüler Imaje J programı (National Institutes of Health, Bethesda, MD, ABD) ile koroidal stromal alan (SA) ve vasküler alan (VA) olarak ayrıştırıldı. Koroidal vaskülarite indeksi (KVİ), VA'nın total koroidal alana oranı olarak hesaplandı. Ayrıca aplanasyon ile ölçülen göz içi basıncı (GİB) ve ortalama oküler perfüzyon basıncı (OOPB) kaydedildi. Cerrahi öncesi ve sonrası ölçümler eşleştirilmiş t-testi ve gruplar arası ölçümler Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. $P < 0.05$ olan değerler istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 67.24 ± 7.10 yıl idi. Yirmi hasta primer açık açılı glokom (PAAG) ve 16 hasta psödoeksfoliatif glokom (PEG) tanısına sahipti. Cerrahi öncesi dönemle kıyaslandığında, cerrahi sonrası 1. ay ölçümlerinde GİB'de azalma (sırasıyla 27.11 ± 5.42 mmHg, 13.26 ± 3.67 mmHg; $p < 0.001$), OOPB'de artma (sırasıyla 41.80 ± 2.67 mmHg, 54.55 ± 3.44 mmHg; $p < 0.001$) saptandı. Cerrahi sonrası 1. ay ölçümlerinde submaküler ve peripapiller koroidde KVİ'de anlamlı artış tespit edildi (tüm değerler için $p < 0.05$). PAAG'lı olgularda KVİ artışı, PEG'li olgulardan tüm kadranlarda daha yüksekti (tüm değerler için $p < 0.05$). OOPB ile KVİ arasında anlamlı güçlü pozitif korelasyon saptandı ($p = 0.002$, $r = 0.624$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada trabekülektomi cerrahisinin koroidal vasküler indeksi artırdığı gösterilmiştir. Vasküler perfüzyon bozuklukları başta PEG olmak üzere glokom patogenezinde suçlanmaktadır. PEG grubunda PAAG grubuna kıyasla KVİ artışının düşük olması, bu olgularda vasküler etkilenimin daha ön planda yer aldığını gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: glokom, koroid, koroidal vaskülarite, optik koherens tomografi

Figür 1



A. Foveadan geçen EDI-OKT görüntüsü, B. 8 bit'e çevrilen imajın "Niblack" ile koroidal stromal ve vasküler alanlarının ayrıştırılması, C. Submaküler alanda siyah alanları (vasküler saha) gösteren sarı renkli işaretleme, D. Optik disk başından geçen EDI-OKT görüntüsü, E. 8 bit'e çevrilen imajın "Niblack" ile koroidal stromal ve vasküler alanlarının ayrıştırılması, F. Temporal peripapiller sektörde siyah alanları (vasküler saha) gösteren sarı renkli işaretleme.

Oküler Hipertansiyon ve Psödoeksfoliasyon Sendromu Olgularındaki Kornea Dansitometre Değerlerinin Pentacam ile Değerlendirilmesi

Gökhan Çelik, Çiğdem Coşkun, Cenk Zeki Fikret, Özlem Evren Kemer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışma oküler hipertansiyon (OHT) ve psödoeksfoliasyon sendromu glokomu (PEXG) olgularındaki kornea dansitometre değerlerinin normal popülasyonla karşılaştırılmasını amaçlar.

YÖNTEM:Çalışmaya OHT için 16 hastanın 25 gözü, PEXG için 29 hastanın 50 gözü, kontrol grubu için 38 hastanın 76 gözü olmak üzere toplamda 83 hastanın 151 gözü dahil edildi.

Tüm gruplarına yapılan detaylı muayene sonucunda oküler OHT ve PEXG tanısı alan gözler çalışmaya dahil edildi. Ayrıca göz içi basıncı ve optik sinir başı incelemeleri doğal ve psödoeksfoliasyonu olmayan bireyler kontrol grubu olarak belirlendi. Eşlik eden kornea problemi, akut üveit olguları, korneal skarı olan hastalar tüm gruplardan dışlandı.

Çalışmaya dahil edilen grupların Scheimpflug görüntülemesinde (Pentacam, Oculus, Germany) 4 konsantrik radyal zona (0-2 mm, 2-6 mm, 6-10 mm ve 10-12 mm) ve derinliğe göre (anterior, santral, posterior ve total) korneal dansitometrileri değerlendirildi. Sonuçlar SPSS 25.0 programında değerlendirildi. Mann-Whitney U testi ile 3 grup arasındaki anlamlılık ayrı ayrı kıyaslandı. **BULGULAR:**OHT ve kontrol grubu arasında incelenen korneal dansitometre değerleri OHT'de daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p < 0.05$). PEXG ve kontrol grubu arasında incelenen korneal dansitometre değerleri PEXG'de daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p < 0.05$). OHT ve PEXG grubu arasında, merkezdeki 10mm'lik bölgede ve posteriorde 6mm'lik bölgede gruplar arasında PEXG'de daha yüksek olup bu fark statiksel olarak anlamlıdır. ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OHT ve PEXG grubunun kontrol grubuyla kıyaslanmasında göz içi basıncı yüksekliği kornea dansitesi ile pozitif yönde ilişkili olabileceği düşünüldü. OHT ve PEXG arasında PEXG yönünde pozitif anlamlı farkın biriken PEX materyali ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Çalışmamız sonucunda PEXG olgularının takiplerinde korneanın şeffaflığını değerlendirmek amacıyla korneal dansitometrinin kullanılabilmesi düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oküler Hipertansiyon, Psödoeksfoliasyon Glokomu, Korneal Dansitometri

Figür 1

Descriptive Statistics

hastalık		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kontrol	yas	76	35	68	58.47	7.400
	Valid N (listwise)	76				
oht	yas	25	48	71	60.92	7.560
	Valid N (listwise)	25				
peyg	yas	50	52	86	69.30	8.598
	Valid N (listwise)	50				

Figür 2

		Tesi Statistika*																				
		yan	am02	am06	am09	am12	total	center02	center06	center09	center12	centertotal	post02	post06	post09	post12	posttotal	total02	total06	total09	total12	totaltotal
Mean-Whitney U		799.000	406.000	370.500	489.000	473.000	469.000	561.500	616.500	627.000	688.500	687.500	470.500	447.000	524.500	526.500	611.500	616.500	620.000	696.000	616.500	443.500
Wilcoxon W		3729.000	3335.000	3296.500	3386.000	3399.000	3321.000	3487.500	3441.500	3453.500	3514.500	3413.500	3596.500	3179.000	3456.500	3453.500	3427.500	3440.500	3433.000	3425.500	3425.500	3389.500
Z		-1.536	-4.254	-4.561	-3.780	-2.180	-4.234	-3.054	-3.420	-3.320	-2.548	-3.641	-2.201	-2.380	-3.348	-3.300	-3.461	-3.432	-3.417	-3.543	-2.632	-3.829
Asymp. Sig. (2-tailed)		.032	.000	.000	.000	.029	.000	.001	.001	.004	.000	.000	.028	.017	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.008	.000

a. Grouping Variable: testata

Kontrol Grubu ve OHT Grubunun Kornea Dansitometreleri Arasındaki Fark Analizi

Figür 3

		Tesi Statistika*																				
		yan	am02	am06	am09	am12	total	center02	center06	center09	center12	centertotal	post02	post06	post09	post12	posttotal	total02	total06	total09	total12	totaltotal
Mean-Whitney U		568.000	542.000	541.500	658.500	632.500	670.500	658.000	642.000	661.500	662.500	604.000	613.000	704.000	713.500	768.500	676.500	665.500	650.000	706.500	619.000	646.500
Wilcoxon W		3184.000	3008.000	3072.500	3484.500	3365.500	3496.500	3483.000	3369.000	3587.500	3678.500	3330.000	3339.000	3630.000	3639.500	3884.500	3502.500	3431.500	3676.500	3631.500	3826.500	3112.500
Z		-6.664	-6.871	-6.750	-6.880	-6.326	-6.400	-6.884	-6.234	-6.174	-6.325	-6.465	-6.419	-5.943	-6.917	-6.886	-6.600	-6.861	-6.234	-6.967	-5.937	-6.680
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

a. Grouping Variable: testata

Kontrol Grubu ve PEXG Grubunun Kornea Dansitometreleri Arasındaki Fark Analizi

Figür 4

		Tesi Statistika*																				
		yan	am02	am06	am09	am12	total	center02	center06	center09	center12	centertotal	post02	post06	post09	post12	posttotal	total02	total06	total09	total12	totaltotal
Mean-Whitney U		360.500	434.500	501.500	605.000	644.500	460.500	298.500	362.500	448.000	481.500	427.500	202.500	315.500	473.500	409.500	364.500	332.500	424.500	481.500	436.500	426.000
Wilcoxon W		629.500	709.500	826.500	789.000	769.500	785.500	623.500	717.500	773.500	806.500	752.500	527.500	640.500	709.500	614.500	709.500	657.500	749.500	806.500	763.500	751.000
Z		-3.809	-5.080	-4.384	-5.811	-6.269	-4.844	-3.672	-2.814	-3.369	-4.113	-2.200	-4.751	-3.480	-4.769	-4.523	-2.704	-3.201	-4.254	-5.613	-2.894	-2.831
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

a. Grouping Variable: testata

OHT ve PEXG Grubunun Kornea Dansitometreleri Arasındaki Fark Analizi

Açık açılı glokomlarda sistemik risk faktörleri ve glokomatöz hasar korelasyonu

Serdar Bilici¹, Oya Tekeli², Halil Çağrı Aybal¹

¹Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Açık açılı glokomlarda sistemik risk faktörleri ile optik koherens tomografi (OKT) ve bilgisayarlı görme alanı (BSGA) parametrelerinin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Eksfoliyatif glokom(EG)ve primer açık açılı glokom(PAAG)nedeniyle en az 1 yıl takibi olan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi.Olguların demografik verileri,sistemik hastalıkları,BSGA ve optik sinir OKT verileri kaydedildi
BULGULAR:EG olan43hastanın76gözü ve PAAG olan34hastanın62gözü çalışmaya dahil edildi.EG ve PAAG olguları arasında sistemik ek hastalıklar açısından anlamlı fark saptanmadı(KVH%65,8/%61,3,p=0,058;Pulmoner%14,5/%14,5,p=0,9;endokrinolojik%30,3/%24,2,p=0,39).İlk ve son vizit ortalama göz tansiyonları EG'de18,8/16,5,PAAG'de18/16,4mmHg olup, gruplar arası anlamlı fark izlenmedi(p=0,44;p=0,87).Görme alanı indeks(VFI)ortalaması ilk ve son vizitte sırasıyla EG'de%85,9/%81,2;PAAG'de%87,2/%86,2 şeklindeydi.Ortalama deviasyon(MD)ortalaması ilk ve son vizitte sırasıyla EG'de-6,13/-7,83±7,8;PAAG'de-4,28/-5,25dB'di.VFI ve MD değişim hızları EG'de PAAG'ye göre anlamlı yüksek bulundu(-0,72/-0,18,p=0,03;-0,28/-0,14,p=0,02).Retina sinir lifi tabakası kalınlığı(RNFL)ortalaması ilk ve son vizitte sırasıyla EG'de83,7/78,5;PAAG'de79,7/78,9mikrondu.Ortalama RNLF değişim hızı EG'de PAAG'ye göre daha yüksek bulundu(-0,65/-0,45 mikron/yıl,p=0,01).Optik disk rim alanı ortalaması ilk ve son vizitte sırasıyla EG'de1,15ve1,15;PAAG'de1,11ve1,09şeklinde olup optik disk rim alanı değişim hızları açısından iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi(-0,02/-0,018,p=0,76).Sistemik hastalıklar ile progresyon ölçekleri arasında anlamlı ilişki izlenmedi(KVH p=0,66,Pulmoner p=0,53,Endokrinolojik p=0,75)

TARTIŞMA VE SONUÇ:EG ve PAAG arasında sistemik risk faktörleri sıklığı açısından fark saptanmadı ve sistemik faktörler ile glokomatöz hasar parametreleri arasında ilişki bulunamadı.Eksfoliyasyon varlığı progresyon hızını artıran bir faktör olarak görünmektedir.Sistemik risk faktörlerinin etkisini değerlendirmek için daha geniş vaka serilerine ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı görme alanı, eksfoliyatif glokom, optik koherens tomografi, primer açık açılı glokom

Primer Konjenital Glokom Tedavisinde Kullanılan Trabekulotomi Başarısında Etkili Prognostik Faktörlerin Analizi

Ceyda Erişti¹, Ahmet Yücel Üçgöl², Zeynep Aktaş¹, Hatice Tuba Atalay¹

¹Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer konjenital glokomlu (PKG) pediatrik hastalarda 120 derece metal prob trabekulotomi (120-MT) ve 360 derece sütür trabekulotomi (360-ST) tekniklerinin başarı oranlarını etkileyen prognostik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Retrospektif dizayna sahip bu çalışma ortalama başlangıç yaşı 2.6 (1-9) ay olan 51 hastanın 91 gözünü içermektedir. Başlangıç ve final göz içi basıncı (GİB), anti-glokom ilacı gereksinimi, ilave GİB düşürücü cerrahi, aksiyel uzunluk, cup-disk oranı ve kornea çapı kaydedildi. Cerrahi başarı ilave GİB düşürücü cerrahi olmaksızın GİB <21 mmHg olarak tanımlandı. Cerrahi tekniklerin zaman içindeki başarı oranları Kaplan-Meier sağ kalım analizi ile, ve bu başarı oranlarına etki edebilecek olası prognostik faktörler çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. **BULGULAR:**Yirmi hastanın 34 gözüne 360-ST, 31 hastanın 57 gözüne 120-MT uygulandı. Başlangıçta ortalama GİB 31.6 (19-50) mmHg idi. Ortalama takip süresi 30.6 (6-116) aydı. Cerrahi başarı, 120-MT grubunda 57 gözün 27'sinde (% 47), 360-ST grubunda 34 gözün 24'ünde (% 71) elde edildi. Ortalama final GİB 18.0 mmHg idi ve hastaların % 38.4'ü ek antiglokomatöz tedaviye gereksinim duydu. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde; cerrahi sırasındaki yaş, başlangıç GİB ve cinsiyetin cerrahi başarısızlık üzerinde etkisi olmadığı saptandı. Aksiyel uzunluğu > 20 mm olan gözlerde, aksiyel uzunluğu ≤ 20 mm olan gözlere kıyasla, cerrahi başarısızlık riskinin yaklaşık 2 kat arttığı saptandı (Odds oranı: 2.16, p=0.030). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Preoperatif aksiyel uzunluğun fazla olması (> 20 mm), uygulanan cerrahi tipinden bağımsız olarak, PKG'li hastalarda trabekulotomi başarısızlığı riskini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: primer konjenital glokom, trabekulotomi, prognostik faktörler

Gonyoskopi Yardımlı Sütür Trabekülotomi Sonuçlarımız

Emirhan Özkul, Alev Özçelik Köse, Serhat İmamoğlu, Süleyman Kuğu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Açık açılı glokomlu hastalarda gonyoskopi yardımcı sütür trabekülotomi (GATT) cerrahi tekniğinin göziçi basıncını (GİB) düşürmedeki etkinliğini değerlendirmek.
YÖNTEM:Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi glokom biriminde 2018-2020 tarihleri arasında GATT uygulanmış hastaların dosyaları incelendi.Hastaların yaşı, preoperatif GİB ve medikasyon sayısı ile postoperatif komplikasyon, postoperatif 1.,6., son vizitteki GİB ve medikasyon sayıları kaydedildi.Fakoemülsifikasyon ile kombinasyon ve peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar not edildi.
BULGULAR:23 hastanın 24 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların 8'i (% 34.78) kadın, 15'i (% 65.21) erkek idi. Ortalama yaş 70.91± 10.3 ve takip süresi 6.5 ± 4.4 aydı. Preoperatif 24.75 ± 8.27 mmHg olan ortalama GİB değeri postoperatif 1. ayda ortalama 15.75 ± 5.60 mmHg'e(p < 0.001), 6. ayda ortalama 16.41 ± 10.01 mmHg'e (p < 0.001)ve son vizitte16.3±8.5 mmHg'e (p < 0.001) düştüğü bulundu.Preoperatif kullanılan ortalama ilaç sayısı 2.83 ± 1.16 iken postoperatif 0.7 ± 1.23'e düştü (p < 0.001).12 hastaya kombine cerrahi uygulandı. 1 hastada peroperatif siklodiyaliz görüldü. Postoperatif %60 hastada ortalama 1.2± 0.7 hafta içinde spontan çekilen geçici hifema gözlemlendi. Hiçbir hastaya ek glokom cerrahisi yapılmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Gonyoskopi yardımcı sütür trabekülotomi, açık açılı glokomda GİB düşüşü ve ilaç kullanımının azalması açısından etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: GATT, glokom, gonyoskopi

Psödoeksfolyatif Glokomlu Gözlerde Peripapiller Koroidal Vasküler İndeks Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Alev Özçelik Köse, Sevcan Balcı, Serhat İmamoğlu
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfolyatif (PEX) glokomlu olgularda koroidal vasküler indeks (KVİ) değişikliklerini incelemek.

YÖNTEM:Çalışmamıza PEX glokomu olan 26 hastanın 30 gözü ve sağlıklı kontrol olgularının 30 gözü dahil edildi. Peripapiller enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDİ-OKT) görüntüleri Agrawal ve arkadaşlarının tarif ettiği protokole Image J software programında binarize edildi. Total koroidal alan (TKA), luminal alan (LA), stromal alan (SA) ve KVİ değeri hesaplandı.

BULGULAR:PEX glokomlu grupta 26 hasta (16 kadın, 10 erkek, ortalama yaş: 69.2 ± 8.2), sağlam grupta 30 hasta (15 kadın, 15 erkek, ortalama yaş: 67.5 ± 9) mevcuttu. PEX glokomlu ve sağlıklı olgular arasında yaş ve cinsiyet ($p = 0.56$) dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Gruplar arasında refraksiyon değerleri, göz içi basıncı (GİB), santral korneal kalınlık ve aksiyel uzunluk ölçümleri arasında da istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktaydı ($p > 0.05$). PEX glokomlu gözlerde LA, sağlıklı gözlere göre daha dar bulundu (sırasıyla $0.56 \pm 0.12 \text{ mm}^2$, $0.76 \pm 0.17 \text{ mm}^2$, $p < 0.001$). PEX glokomlu gözlerde KVİ % değeri 63.7 ± 0.56 iken sağlıklı grupta 68.5 ± 0.15 saptandı ($p < 0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada peripapiller LA ve KVİ % değeri PEX glokomlu gözlerde sağlıklı gözlere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Peripapiller koroidde gösterdiğimiz niceliksel anlamlı yapısal değişiklikler, koroidin PEX glokomu gelişimi ve ilerlemesindeki rolünü daha da açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koroid vasküler indeks, peripapiller, psödoeksfolyatif glokom.

Tek taraflı psödoeksfoliasyonu olan hastalarda retinal damar kalibrasyonun heriki gözde karşılaştırılması

Kayhan Mutlu, Uğur Gürlevik, Erdoğan Yaşar
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aksaray

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliasyon (PEX), belirli jeodemografik, genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişen, elastik ve glikoprotein yapıdaki mikrofibriller materyalin gözde ve sistemik organlarda birikimi ile karakterizedir. PEX materyali, çoğunlukla pupil sınırı, iris, irido-kornea açısı, siliyer cisim, lens kapsülü, trabeküler ağ, kornea endoteli ve zonüler fibriller arasında birikir. Bunlara ek olarak damar duvarında da birikim yaptığı çalışmaları ile gösterilmiştir. Glokomda ganglion hücre hasarında vasküler hipotezde hipoperfüzyonun yeri önemlidir. Bu çalışmanın amacı, tek taraflı PEX si olan hastalarda retinal arter ve ven çaplarının oranının PEX olmayan sağlıklı gözleri ile arasındaki farkını ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Damar kalibrasyonunu etkileyebilecek herhangi bir sistemik hastalığı olmayan tek taraflı PEX (+) olan 33 göz çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak PEX olmayan sağlam gözleri çalışmaya alındı. Tüm hastalara fundus anjiyografi cihazı ile renkli fundus fotoğrafı çekildi. Özel bir yazılım programı kullanılarak merkezi optik disk olacak şekilde 1.5 disk çapında halka çizildi. Bu halkayı kesen süperior, inferior, nazal ve temporal arter/ven çapları ölçüldü ve arter/ven (A/V) oranı hesaplandı.

BULGULAR:Her iki grupta demografik olarak benzerdi. Gruplar arasındaki süperior temporal/nazal ve inferior temporal/nazal kadrantlardaki A/V oranları sırası ile; 0.63/0.64, 0.64/0.66, 0.61/0.63, 0.61/0.63 idi. PEX(+) gözlerdeki bu oranlar PEX(-) gözlere kıyasla düşüktü ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.($p=0.778$, $p=0.690$, $p=0.555$, $p=0.728$ sırası ile)

TARTIŞMA VE SONUÇ:PEX gözde ön segmentin yanısıra arka segmentide etkileyen bir durumdur. PEX glokom etyopatogenezinde trabeküler ağın yanısıra ganglion hücre hipoperfüzyonu yaparakta etki gösteriyor olabilir. Tek taraflı PEX olan gözlerin glokomatöz hasara daha yatkın olmasında damarlardaki bu daralmanında katkısı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Psödoeksfoliasyon, Glokom, Retinal arter, Retinal ven

Farklı Glokom Tiplerinde Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulguları

Emrah Düzova, Gülizar Demirok, Güner Üney, Ümit Ekşioğlu, Mehmet Yakın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Glokom hastaları ve sağlıklı bireylerde Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile optik disk ve makula damar dansite değerlerini karşılaştırmak, yapısal ve fonksiyonel test sonuçlarıyla damar dansitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek

YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göz Hastalıkları Kliniği glokom birimine Ağustos 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran Primer Açık Açılı Glokom (PAAG), Psödoeksfolyatif Glokom (PEG) tanılı hastalar ve sağlıklı gönüllü bireylerin tek gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara makula 6x6 mm retinal anjiyografi ve 4.5x4.5 mm disk anjiyografisi çekildi. Retina sinir lifi tabakası analizi, optik sinir başı (OSB) analizi, tüm alan makula damar dansitesi (Tİ-mDD), parafoveal damar dansitesi (pfDD), tüm alan peripapiller damar dansitesi (Tİ-ppDD), intradisk damar dansitesi (idDD) ve peripapiller damar dansitesi (ppDD) değerleri glokom grupları ve kontrol grubu arasında karşılaştırıldı. Görme alanı bulguları, RSLTK ve OSB ölçümleriyle peripapiller ve makula damar dansitesi arasındaki korelasyonlar incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 57 (44,5%)'si erkek, 71 (55,5%)'i kadın hasta olmak üzere toplam 128 birey dahil edildi. Bireylerin yaş ortalaması 61,93 ± 8,86 yıldır. Glokom gruplarında peripapiller ve makula damar dansite değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu. Her iki glokom grubunda RSLTK ile ppDD değerleri arasında pozitif yönlü kuvvetli korelasyonlar tespit edildi. Glokom gruplarında görme alanı bulguları ile peripapiller ve makula damar dansite değerleri arasında anlamlı korelasyonlar saptandı. Glokom gruplarında C/D oranı ve rim alanı değerleri ile peripapiller damar dansiteleri arasında anlamlı korelasyon bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Glokom hastalarında damar dansite değerlerinin normal bireylere göre daha düşük olması, yapısal ve fonksiyonel testlerle damar dansite değerleri arasında korelasyon bulunması, gelecekte glokom tanı ve tedavisinde OKTA'nın önemli bir yer tutacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Damar Dansitesi, Görme Alanı, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Primer Açık Açılı Glokom, Psödoeksfolyatif Glokom

Primer açık açılı glokomda micropulse lazer trabekuloplasti tedavisinin kısa dönem etkinliği

Tuççe Türkcan, Murat Günay, Nurettin Akyol, Adem Türk
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokomda (PAAG) micropulse lazer trabekuloplasti (MLT) tedavisinin göz içi basıncı (GİB) üzerine olan kısa dönem etkinliğini değerlendirmek.
YÖNTEM:2016 - 2017 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim dalı Glokom biriminde MLT tedavisi uygulanan toplam 28 PAAG hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların MLT uygulanan gözleri çalışma grubu, MLT uygulanmayan diğer gözler ise kontrol grubu olarak dizayn edildi. MLT tedavisi frequency doubled Nd: YAG lazer (Supra 532 Laser System; Quantel Medical, Clermont-Ferrand, France) cihazı kullanılarak, trabeküler ağa 360 derece konfluent tarzda 1,000 mW güç, 300 ms süre ile, 300 µm spot büyüklüğü ve 15% duty cycle olarak uygulandı. Tedavi sonrası hastalara topikal non-steroid antiinflamatuvar damla verildi. Hastalar MLT sonrası 1. hafta, 1. ay ve 3. ay değerlendirildi. Her kontrolde göz içi basıncı (GİB), optik koherens tomografi ile 5x5 mm makula kalınlığı (MM-5) ve görme alanı parametreleri (MD ve PSD) değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmada 16 bayan (%57,1), 12 erkek (%42,9) hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 58,52±14,57 idi. Tüm gözlerde ortalama cup/disk oranı 0,53±0,19 idi. MLT öncesi ortalama GİB, çalışma grubunda 24,01±4,49 mmHg, kontrol grubunda 21,20±3,81 mmHg idi (p=0,013). 1. hafta GİB, 1. ay GİB ve 3. ay GİB açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla, p=0,462; p=0,281 ve p=0,492). Çalışma grubunda MLT sonrası 1. hafta GİB 18,65±3,02 mmHg, 1. ay GİB 18,06±3,57 mmHg ve 3. ay GİB 18,33±3,21 mmHg olarak gözlendi. MLT sonrası GİB değerlerinde anlamlı değişiklik mevcuttu (p<0,001). Çalışma süresince her iki grup arasında MM-5, MD ve PSD değerleri açısından anlamlı bir değişim gözlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:MLT sonrası 3. ayda GİB değerlerinde yaklaşık %20 civarında düşüş olmakla birlikte, bu düşüklük özellikle ilk hafta sonunda daha belirgin olarak gözlenmekteydi.

Anahtar Kelimeler: açık açılı glokom, eşik altı, micropulse, lazer, trabekuloplasti

Presbiyopi için Transform Korneal Allograft İmplantasyonu Sonrası Korneal Dansitometri Değişiklikleri

Sezer Hacıağaoğlu, Cafer Tanrıverdi, Ayşe Özpinar, Aylin Kılıç
İstanbul Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Presbiyopi için 20µm kalınlığındaki transform korneal allograft implantasyonu uygulanan gözlerde korneal dansitometri değişikliklerini incelemek.
YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya; 47 hastanın 47 gözü dahil edildi ve hastaların 6 aylık sonuçları değerlendirildi. Refraktif gücü +2.5 D olan korneal lentiküller (Transform, Allotex Inc. Boston, ABD) hastaların non-dominant gözlerine femtosaniye lazer (iFS 150kHz, Intralase, Abbott Medical Optics, Santa Ana, CA, USA) ile korneal flep oluşturularak implante edildi. Korneal dansitometri Scheimpflug topografisi (Pentacam, Oculus, Wetzlar, Almanya) içinde yer alan otomatik yazılım yardımı (Versiyon 1.20r36) ile ölçüldü. Korneal dansitometri, korneanın anterior 120 µm'lik bölgesi; Zon 1 ve Zone 2 olmak üzere farklı halkaları temsil eden 2 zonda değerlendirildi. Zon 1: 0.0 mm ile 2.0 mm ve Zon 2: 2.0 mm ile 6.0 mm'lik korneal alanları içermekteydi. Dansitometri ölçümleri; preoperatif, postoperatif 1, 3 ve 6 aylarda yapıldı.
BULGULAR:Ortalama başlangıç dansitometri değerleri; Zon 1'de 19.30 ± 1.69 ve Zon 2'de 17.67 ± 1.32 idi. Dansitometri değerlerinin postoperatif 1. ayda istatistiksel açıdan anlamlı olarak artmış olduğu görüldü (Zon 1: 23.53 ± 2.63 , $p < 0.001$ ve Zon 2: 19.13 ± 1.72 , $p < 0.001$). Postoperatif 3. ay dansitometri değerleri pik yaptı (Zon 1: 24.34 ± 3.79 , $p < 0.001$ ve Zon 2: 19.31 ± 2.10 , $p < 0.001$). 3. ay ve 6. ay takipleri arasında dansitometri değerlerinin; önemli ölçüde azalarak preoperatif değerlere yaklaşmış olduğu görüldü. Postoperatif 6. ay dansitometri değerleri (Zon 1: 19.77 ± 2.89 , $p = 1.000$ ve Zon 2: 16.81 ± 2.37 , $p = 0.176$) idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Presbiyopi için transform korneal allograft implantasyonu; korneal dansitometri ölçümlerinde postoperatif ilk 3 ay içinde geçici bir artış göstermiş ancak 6. ay takiplerinde preoperatif değerlere döndüğü görülmüştür. Ölçülen artışın literatürde bildirilen diğer presbiyopik korneal refraktif cerrahi prosedürleriyle karşılaştırılabilir olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: presbiyopi, presbiyopi için transform korneal allograft implantasyonu, korneal lentikül, korneal dansitometri

Ara Mesafede İyi Bir Görüş Vadeden Yeni Bir Monofokal Iol İçin Biometri Formüllerinin Karşılaştırılması

Esat Çınar¹, Berna Yuce², Fatih Aslan³, Gökhan Erbakan¹, Murat Fece¹, Sinan Emre¹

¹Ekol Göz Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

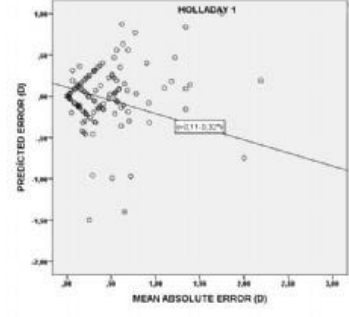
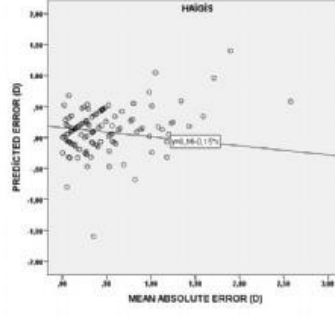
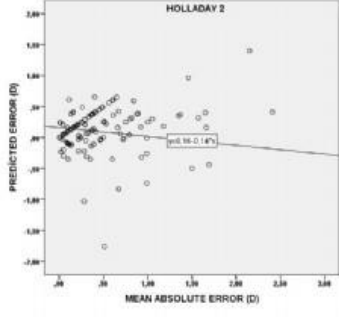
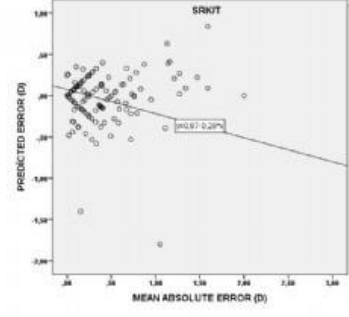
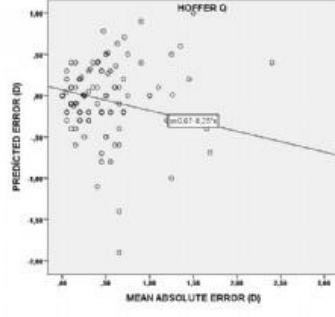
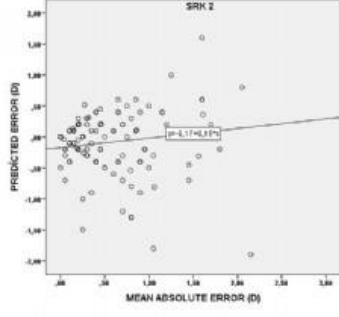
³Alaaddin keykubat Üniversitesi Hastanesi, Alanya, Antalya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: IOLMaster 500 ile ölçülen 6 farklı biometri formülünün (SRK 2, Holladay 2, Hoffer Q, Haigis, SRK/T, and Holladay 1) başarısı yeni ICB00 IOL (Eyhance, Tecnis) için değerlendirildi. **YÖNTEM:** Hastalara ait veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edildi. Tüm hastalar aksial uzunluğuna (AL) göre kısa (<22.0 mm), orta-normal (>22.0 to <25.0 mm), ve uzun (>25.0 mm) olarak üç gruba ayrıldı. Tüm hastalarda tüm formüllere göre yerleştirilmesi düşünülen IOL gücüne göre beklenen postoperatif refraksiyondan gerçekleşen postoperatif refraksiyon çıkartılarak mutlak değeri alındı (Mean absolute error [MAE]). Ayrıca tüm formüller için postoperatif ± 0.50 Dioptri (D) ve ± 1.00 D aralığında kalan hasta sayısı bakılarak başarı oranı hesaplandı. **BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 125 gözde; MAE değeri incelendiğinde tüm formüller arasında istatistiksel anlamlı fark görülmedi. Kısa AL'ye sahip 15 gözde SRK/T formülü diğer beş formülden istatistiksel anlamlı derecede daha başarılı olup ($p < 0.05$), diğer formüller arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Uzun AL'ye sahip gözlerde SRK 2 formülü diğer formüllere göre istatistiksel anlamlı derecede daha başarısız olup ($p < 0.05$), diğer beş formül arasında anlamlı fark görülmedi ($p > 0.05$). Normal AL'ye sahip 95 gözde tüm formüller arasında istatistiksel anlamlı fark görülmedi ($p > 0.05$). Tüm gözlerde formüllere göre başarı oranları ± 0.50 Dioptri için SRK-2 (%59), Holladay-2 (%66), Hoffer Q (%66), Haigis (%64), SRK/T (%71), Holladay-1 (%64) olup ± 1.00 Dioptri için SRK-2 (%82), Holladay-2 (%88), Hoffer Q (%88), Haigis (%86), SRK/T (%89), Holladay-1 (%91) bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SRK/T kısa gözlerde en başarılı, SRK 2 uzun gözlerde en başarısız formül olup normal aksiyal uzunluğa sahip gözlerde tüm formüller oldukça başarılıdır. Bu durum yeni bir IOL olan ICB00 düşünülen hastalarda gözönüne alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Biyometri, İntraoküler lens, ara mesafe görme

figür 1.



Her bir formüle ait mean absolu error değeri ile beklenen (predicted error) değeri arasındaki korelasyon ilişkisini gösterir

Entümesan Kataraktlarda Sabit Sıvı Basıncı Altında Kapsüloreksis

Fikret Uçar

Konyagöz Hastanesi, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Lentiküler basıncın arttığı entüme kataraktlarda ön kamara maintainer ile sabit sıvı basıncı altında ön kapsülotomi tekniğinin etkinliğini değerlendirmek.
YÖNTEM:Fakoemülsifikasyon planlanan entüme kataraktı olan 27 hastanın 27 gözü çalışmaya dahil edildi. Topikal anestezi ve aseptik koşullar altında 1.2 mm genişliğinde temporal korneal giriş ve yan giriş yapıldı. Ön kapsül boyandıktan sonra ön kamarada sabit sıvı basıncı sağlayan ön kamara maintainer yerleştirildi. Şişe yüksekliği 50cm'e ayarlandı. Mikrokapsüloreksis penseti ile temporal kesiden viskoelastiksiz kapsüloreksis yapıldı. Ön kamaraya sabit basınçta sürekli sıvı giriş çıkışı olduğu için kapsül açıldığında ortaya çıkan milk materyalin ortamdaki kolayca uzaklaşması nedeniyle ortam saydamlığı sürekli korunmaktadır. Kapsüloreksisin tamamlanmasını takiben temporal kesi 2.75 mm bıçakla genişletildi. Sonrasında ön kamara maintainer çıkartılarak ön kamaraya viskoelastik verildi ve fakoemülsifikasyon tamamlandı.
BULGULAR:Hiçbir olguda kapsüloreksis aşamasında radyal yırtık (Arjantin bayrağı işareti) oluşmadı. Tüm olgularda fakoemülsifikasyon ve göz içi lensi yerleştirilmesi başarıyla gerçekleştirildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Entümesan kataraktlarda kapsüloreksisin iyi yönetilmesi, kapsüler bütünlüğün bozulmasına bağlı gelişebilecek komplikasyonları engeller. Sabit sıvı basıncı altında yaptığımız kapsüloreksis tekniği iyi bir alternatif olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Entümesan katarakt, beyaz katarakt, viskoelastiksiz kapsüloreksis, Arjantin bayrağı işareti

Hipermetropi tedavisinde steril allogreft korneal inlay implantasyonu: İlk yıl klinik sonuçlar

Cafer Tanrıverdi, Ayşe Özpınar, Sezer Hacıağaoğlu, Aylin Kılıç
Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hipermetropik hastaların refraktif tedavisi için steril allogreft korneal inlay (SAKI) implantasyonu yapılan bir olgu serisinde ilk yıl klinik sonuçları değerlendirmek.
YÖNTEM:Bu çalışmaya manifest refraksiyon sferik ekivalanı (MRSE) 1.00-6.00 dioptri arasında ve silindirik refraksiyonu 1 dioptriden az olan 16 hipermetrop olgunun 28 gözü dahil edildi. Tüm hastalara femtosaniye lazer ile korneal flep (110 µm) oluşturuldu. Sonrasında hastaların refraktif kusuruna göre hesaplanmış dioptride excimer lazer yardımı ile şekil verilmiş SAKI (Transform, Allotex Inc. Boston, USA), flep altına pupilla merkez alınarak implante edildi. İlk 12 aylık takip döneminde klinik sonuçlar, ameliyat sırasında ve sonrasında meydana gelen olaylar incelendi.
BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 36.2±12.4 (22-65) yılı. Ameliyat edilen 28 gözün 15'i sağ ve 13 sol gözdü. Ameliyat öncesi ortalama MRSE 3.6±1.51 dioptriden 0.21±0.56 dioptriye geriledi (p=0.000). Düzeltilmemiş uzak ve yakın görme keskinliği sırasıyla 0.33±0.22 ve 0.17±0.13'ten 0.75±0.22 (p=0.000) ve 0.72±0.19'a (p=0.000) yükseldi. Düzeltilmiş uzak görme keskinliğinde anlamlı değişiklik olmadı (PreOP:0.79±0.22; PostOP:0.80±0.21; p=0.916). Düzeltilmiş yakın görme keskinliği 0.78±0.22'den 0.84±0.20'ye (p=0.003) yükseldi. Ortalama K değeri ve santral kornea kalınlığı sırasıyla 42.57±0.81 D ve 557.5±43.0 µm'den 44.8±1.4 D (p=0.000) ve 597.1±58.1 µm'ye (p=0.000) yükseldi. Hiçbir olguda diffüz lamellar keratit, epitelyal içe yürüme ve desantralizasyon gibi bir postoperatif komplikasyon gözlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Hipermetropik hastaların optik düzeltilmesinde SAKI implantasyonu yeni bir tedavi yöntemidir. Hipermetropik hastaların refraktif lazer tedavisinde uzun vadede sıklıkla regresyon görülebilmektedir. Bu hastaların SAKI implantasyonu ile tedavisinde ilk 12 aylık dönemde diğer refraktif tedavi yöntemlerine kıyasla daha az regresyon olduğu dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Steril allogreft korneal inlay, hipermetropi, femtosaniye lazer, excimer lazer, refraktif cerrahi, Scheimpflug kamera.

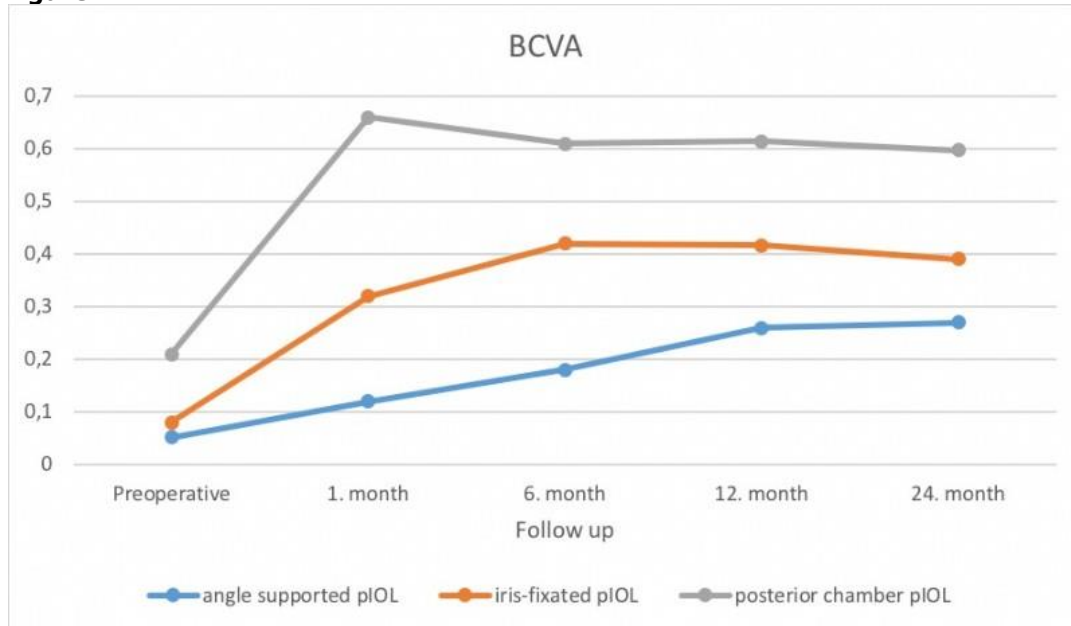
Explantation of Phakic Intraocular Lenses: When? Why? How?

Mehmet Emin Sucu, Gülay Yalçinkaya, Semih Çakmak, Yusuf Yıldırım, Burçin Kepez Yıldız, Tekin Yaşar
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastahanesi

BACKGROUND AND AIM:To describe reasons for explantation of anterior and posterior chamber phakic intraocular lenses (pIOLs), as well as outcomes of the surgery. **METHODS:**The medical files of patients who underwent pIOL explantation due to complications were reviewed. All patients were divided into three groups based on the type of explanted pIOL: anterior chamber angle-supported (AS pIOL), anterior chamber iris-fixated (IF pIOL), and posterior chamber (PC pIOL). **RESULTS:**Sixty-two eyes of 41 patients were evaluated. There were 26 (41.9%), 16 (25.8%), and 20 (32.2%) eyes in the AS pIOL, IF pIOL, and PC pIOL groups, respectively. The mean interval between the implantation and removal of the pIOL (i.e., survival time) was 13.6 ± 8.1 years (range, 0.01-21.22 years). The mean follow-up after the explantation was 22.5 ± 4.0 months (range, 11.3-28.7 months). The main causes of explantation were cataract in the PC pIOL group (60%) and chronic endothelial cell loss in the AS pIOL group (53.8%) and IF pIOL group (56.2%). Overall, the procedure most often combined with pIOL explantation was phacoemulsification and implantation of a posterior chamber IOL (40.3%), followed by keratoplasty (9.6%). Intraoperative complications were significantly more common in the AS pIOL group than the other groups ($P < 0.001$). **CONCLUSIONS:**Explantation of anterior chamber pIOLs due to severe endothelial cell loss and the proportion of keratoplasty were more common in patients with a relatively long survival time. Therefore, patients with pIOL implantation should be monitored regularly after surgery.

Keywords: angle-supported, iris-fixated, explantation, phakic intraocular lens, pIOL

figure 1



Best corrected visual acuity (BCVA) changes in follow up

Skleral Fiksasyon ile Göz İçi Lens İmplantasyonu Uygulanan Olgularda Z-Sütür ve Sütür Gömme Yönteminin Uzun Dönem Sonuçlarının Karşılaştırması

Sami Yılmaz¹, Ayşegül Mavi Yıldız¹, Mehmet Emin Aslancı², Remzi Avcı¹

¹Bursa Retina Göz Hastanesi

²Bursa Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Z-sütür veya sütür gömme yöntemi ile skleral fiksasyonlu göz içi lensi (SFGİL) yerleştirilmesinin uzun dönem refraktif sonuçları ve komplikasyonlarını karşılaştırmak. **YÖNTEM:**Skleral tünelden polimetil metakrilat (PMMA) SFGİL implantasyonu ve sütür gömme yöntemi uygulanan 27 göz (Grup 1), sütürsüz 2.4 mm korneal kesiden akrilik katlanabilir SFGİL implantasyonu ve skleral Z sütürasyon uygulanan 16 göz (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK), ön segment ve arka segment muayeneleri, komplikasyonlar değerlendirildi. Vektör analizi yöntemi ile indüklenmiş astigmatizma değerleri incelendi. Takip süresi en az 1 yıl olan gözler çalışmaya dahil edildi. **BULGULAR:**Ortalama yaş Grup 1'de 65,04±15,02 yıl, Grup 2'de 67,06±11,31 yıl; ortalama takip süresi Grup 1'de 51,63±13,37 ay; Grup 2'de 18,87±5,53 aydı. Endikasyonlar komplike katarakt cerrahisi (n=16), GİL dislokasyonu (n=18), kristalin lens dislokasyonu (n=7) ve afaki (n=2) idi. Grup 1'de 20 Grup 2'de ise 4 göze SFGİL implantasyonu ile eş zamanlı pars plana vitrektomi (PPV) uygulandı. Ortalama preoperatif ve postoperatif 1. yıl DEİGK Grup 1'de sırasıyla 1,83±1,16 ve 0,39±0,26 LogMAR (p<0,001); Grup 2'de ise 1,51±1,38 ve 0,37±0,23 LogMAR (p=0,003) idi. Postoperatif 1. yılda indüklenmiş astigmatizma değerleri Grup 1'de 1,54±0,87 D; Grup 2'de ise 1,03±1,19 D idi. Grup 1'de hedef sferik refraktif hata (SRH) -0,11±0,44 D; postoperatif 1. yılda SRH -0,39±1,23 D (p=0,188) iken Grup 2'de hedef SRH -0,04±0,44 D, postoperatif 1. yılda SRH -0,01±1,21 D idi (p=0,929). Postoperatif komplikasyonlar Grup 1'de konjonktival sütür erozyonu (n=2), GİL'in iris önüne dislokasyonu (n=1), kistoid maküla ödemi (n=1), sektörel persistan korneal ödem (n=1); Grup 2'de kistoid maküla ödemi (n=1) saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Hem sütür gömme hem de Z sütür tekniği SFGİL implantasyonu için etkin ve güvenilir yöntemler olmakla birlikte, çalışmamızın sonuçları Z sütürasyonun düğüm içermemesi sebebiyle sütüre bağlı komplikasyonları azalttığı yönündedir.

Anahtar Kelimeler: Skleral Fiksasyonlu Göz İçi Lens, Z-sütür Tekniği, Sütür Gömme Tekniği, Lens Dislokasyonu, Komplike Katarakt

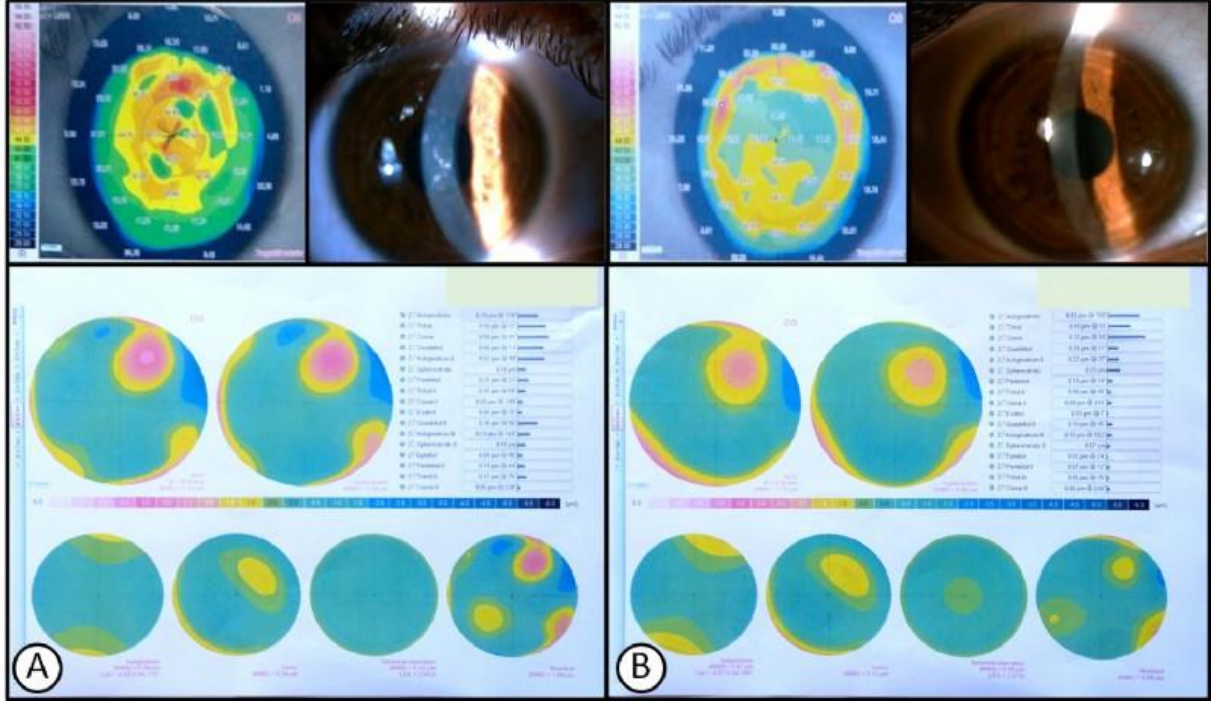
Epidemik keratokonjonktivite bağlı oluşan korneal opasitelerin görsel rehabilitasyonunda wavefront kılavuzlu transepitelyal fotorefraktif keratektomi

Yusuf Berk Akbaş, Yusuf Yıldırım, Uğur Tunę, Buręin Kepez Yıldız, Mehmet Onur Er, Ahmet Demirok
SBÜ Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Adenoviral epidemik keratokonjonktivite bağlı görülen korneal opasitelerin tedavisinde, korneal wavefront kılavuzlu transepitelyal fotorefraktif keratektominin uzun dönem görsel ve refraktif sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. **YÖNTEM:**Excimer lazer ile korneal wavefront kılavuzlu transepitelyal fotorefraktif keratektomi uygulanan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat ncesi ve sonrası, düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), biyomikroskopik muayene bulguları, manifest refraksiyon ve korneal aberasyonlar değerlendirildi. **BULGULAR:**On iki erkek (%55) ve 10 kadın (%45) olmak üzere 22 hastanın 22 gözü tedavi edildi. Yaş ortalaması $34,5 \pm 10,8$ yıl (19-55 aralığında) idi. Ortalama takip süresi $34,4 \pm 17,50$ ay (13-61 aralığında) idi. EİDGK ve DGK'da istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme vardı ($p < 0,001$ ve $p = 0,02$) ve postoperatif birinci yılda toplam yüksek sıralı aberasyonlar, küresel, koma ve trefoil aberasyonlarında anlamlı bir azalma vardı (her birinde $p < 0,001$). İŞlemden sonra, 2 hastanın 2 gözünde minimal haze oluşumu gözlendi ve her iki göz de topikal steroid damla ile tedavi edildi. Uzun süreli takiplerde hiçbir hastada subepitelyal infiltratlarda nüks gözlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Uzun dönem klinik takip sonuçlarına göre, uygun seęilmiŐ hastalarda korneal wavefront kılavuzlu transepitelyal fotorefraktif keratektomi tedavisi, adenoviral enfeksiyon sonrası görülen korneal skarlara bağlı görme bozukluğunun rehabilitasyonu için etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Epidemik Keratokonjonktivit, Fotorefraktif Keratektomi, Kornea, Refraktif Cerrahi

Figür-1



Bir hastanın preoperatif ve postoperatif ön segment fotoğrafları, korneal topografileri ve wavefront analizleri

Katarakt nedeni ile opere edilen ve göziçi lensi implantasyonu yapılan 2 yaşından küçük gözlerin aynı yaş grubundaki afak bırakılan gözlerle karşılaştırılması

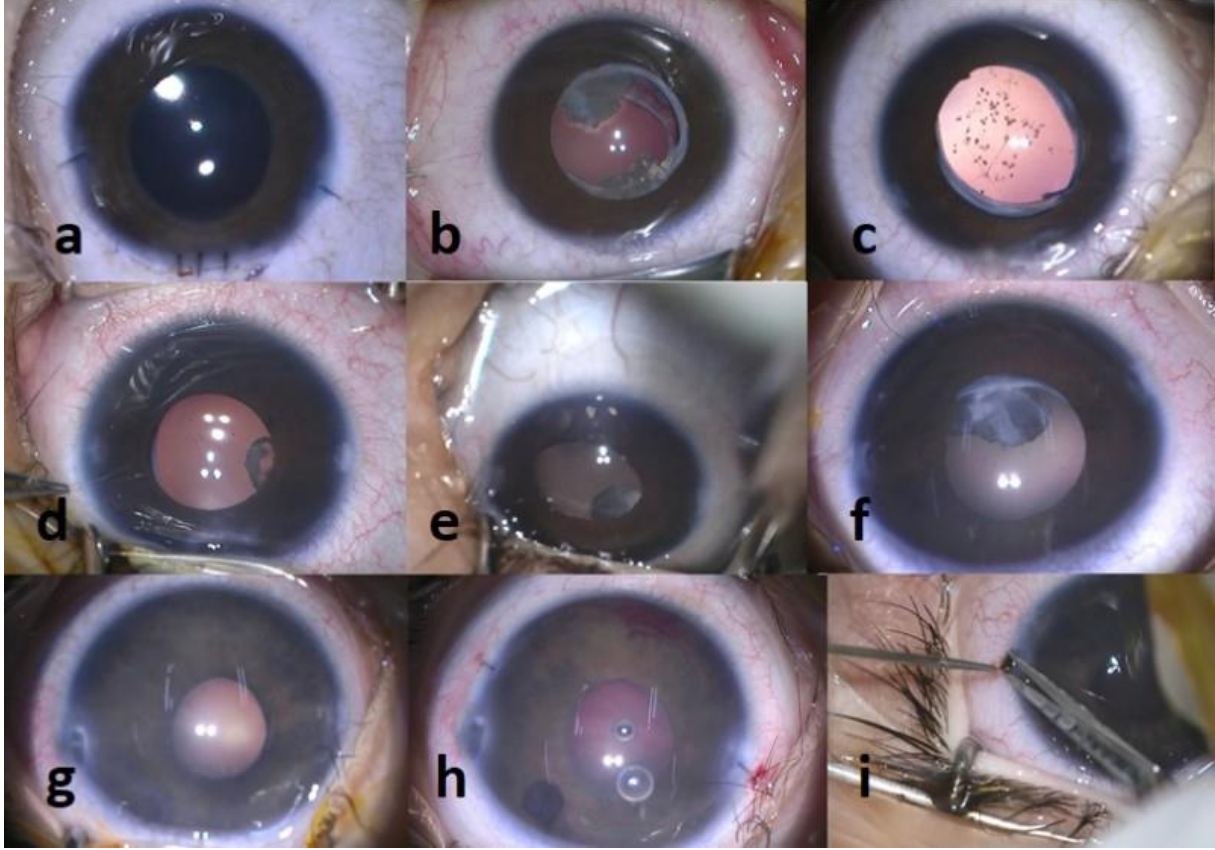
Emre Altinkurt

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:2 yaşından küçük katarakt nedeniyle opere edilen ve göziçi lensi(GİL) implantasyonu yapılan gözleri,afak bırakılan gözlerle karşılaştırmaktır.
YÖNTEM:Katarakt nedeni ile opere edilen,takip süresi en az 3 ay olan,2 yaş altındaki 83 gözün sonuçları incelendi.Sekonder kataraktlar,çalışmaya alınmadı.Postkonsepsiyonel yaşı 44 haftanın altında olan hastalar çıkarıldı(tablo 1) ve GİL(göz içi lensi) implantasyonu yapılanlar ve yapılmayanlar şeklinde ikiye ayrıldı(77 göz).Kooperasyonu kötü ailelere primer, opere edilip afak kalan ancak kontakt lensi(KL) tolere edemeyen gözlerle sekonder GİL implantasyonu önerildi.Kornea çapı(KÇ) 9.75 mm, aksiyel uzunluğu(AL)16.00 mm'nin altında olan yada yaşı 3 aydan küçük olan olgulara primer GİL implantasyonu önerilmedi.Korneal kesilerden 23g vitrektomi probuyla, periferik iridektomi(Pİ),lens aspirasyonu ve tramsinolon eşliğinde ön vitrektomi yapıldı.Alcon MA60AC GİL ön kapsüle optik yakalama yapılarak sulkusa yerleştirildi.
BULGULAR:Postoperatif, optik aks kapanması veya glokom nedeniyle, ameliyat açısından gruplar arasında fark yoktu ancak afak grupta mikrokornea ve mikroftalmi daha fazla olduğundan(tablo 2), daha homojen gruplar elde etmek için AL<16mm veya KÇ< 9.75mm gözler çıkarılarak tekrar incelendi(60 göz) ancak postoperatif optik aks kapanması yada glokom nedeni ile ameliyat olan göz açısından yine fark yoktu.(tablo 3)
TARTIŞMA VE SONUÇ:GİL implantasyonu, 2 yaş altındaki gözlerde afak gözlerle göre benzer komplikasyonlara(resim1) neden olmaktadır(tablo 2 ve 3)ve KL'yi tolere edemeyecek kooperasyonu kötü ailelere önerilebilir.Glokom gelişen gözlerin katarakt ameliyatı sırasındaki postkonsepsiyonel yaşı 44.6±7.36 hafta ve glokom nedeni ile opere edilen gözlerin katarakt ameliyatı sırasındaki yaşı 2.87±0.17 aydır(tablo 4).Bu nedenle 6 aydan küçük çocuklarda katarakt ameliyatı sırasında Pİ açılmalı,prematüre retinopatisi olan hastalarda retinopatiyi takip edebilmek için katarakt ameliyatı yapılması gerekiyorsa postkonsepsiyonel yaş 46 haftayı geçene kadar beklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: afaki, doğumsal mikrokornea veya hafif mikroftalmi ile birlikte katarakt,glokom, göziçi lens

Resim 1



a. 6.5 aylıkken unilateral katarakt (KÇ: 10 mm, AL= 16.85 mm) nedeniyle opere edilen ve aile kontakt lens kullanmak istemediği için primer GİL implantasyonu yapılan hastanın postoperatif refraksiyonu +9.00 (+1.00 x 90°) idi. Hasta 2 yaşını doldurduğunda refraksiyonu +5.00 (+0.50 x 24°)e geriledi. b. 23 aylıkken primer GİL implantasyonu yapılan hastanın sol gözünde postoperatif 12. ayda lens materyali proliferasyonu oldu ve 29 aylık takipte aynı gözden iki kez optik aksı tehdit eden lens materyali proliferasyonu nedeni ile opere edildi. c. 8.5 aylıkken primer GİL implantasyonu yapılan olgunun (KÇ =11.00 mm, AL =18.8 mm) postoperatif 5. ayda yüksek lentiküler astigmatizması vardı, refraksiyonu +0.50 (58°+4.75°) idi ve muayenede GİL'in tilt olduğu saptandı. Gözün refraksiyonu GİL repozisyonu sonrası +5.75 (36°+1.00°) oldu. Resimde GİL ön yüzündeki pigmentli presipiteler görülmektedir. d. 3.5 aylıkken opere primer GİL implantasyonu yapılan gözde postoperatif 2. haftada glom gelişmesi üzerine hastaya periferik iridektomi ve ön vitrektomi yapıldı. Göz tansiyonu 6.5 aylık kontrolde brinzolamid, timolol ve latanoprost ile kontrol altındaydı. e. 2.25 aylıkken (KÇ: 8.5; AL =15.5mm) bilateral katarakt nedeniyle opere edilip afak bırakılan gözün postoperatif refraksiyonu +28.00 D idi. Hastayı -3.00 D miyop bırakabilmek için tek başına kontakt lens yeterli olmadığından (+31.00 D refraksiyon için verteks mesafesi nedeniyle +49.50 D'lik kontakt lens gerekmekte bu diyoptride üretilecek bir kontakt lens sferik aberasyonlar ve santralizasyon problemleri nedeniyle fayda sağlamamaktadır) hasta hem kontakt lensi (+40.00 D) hem de gözlüğü (+9.50 D) aynı anda takmak zorunda kaldı. İlk ameliyattan 4 ay sonra lens materyali proliferasyonu nedeni ile tekrar opere edildi. Resimde supin pozisyonda vitre içine üzüm salkımı şeklinde sallanan lens materyali göz kroşe ile yukarıya devriye edildiğinde görülebilmektedir. f. 2.75 aylıkken unilateral katarakt nedeniyle opere edilip afak bırakılan ve kontakt lens ile takip edilen hasta postoperatif 4.5. ayda lens materyali proliferasyonu nedeniyle yeniden opere edildi. g. Bilateral katarakt nedeniyle 3 aylıkken opere edilen ve afak bırakılan hastanın sol gözünde (KÇ=11.50mm, AL=17.31mm) postoperatif 1. ayda pupilla bloğu, yüksek göz içi basıncı (52 mmHg) ve kornea ödemi gelişti. Brinzolamid, timolol ve latanoprost ile kontrol altına alınamadı. Pupilla alanını kapatan saydam membran eksize edildi, ön vitrektomi yapıldı ve periferik iridektomi (PI) açıldı. h. Resim 1 g'deki olgunun korneasının ameliyat sırasında PI açılması sonrası ödeminin gerilediği görüldü. İlaçsız şekilde takip edilen hastada PI açılmasından 4 ay sonra gib 40 mmhg ye yükseldi ve tekrar brinzolamid, timolol ve latanoprost başlandı. Medikal tedaviye başlanmasından 9 ay sonra GİB'in ilaçlara rağmen 25 mmHg'ye çıkması ve buftalmi gelişmesi üzerine hasta glom cerrahisi için dış merkeze sevk edildi. i. Bilateral katarakt nedeniyle 6.5 aylıkken başvuran, hipotoni, büyüme gelişme geriliği, rizomelik kondrodizplazi punktata tip 1 bulunan, sendromik hasta fiberoptik görüntüleme eşliğinde anestezi ekibinin 1.5 saatlik çabası sonrası entübe edildi. (KÇ= 9.10mm AL=18.08mm) Hasta postoperatif dönemde yoğun bakımda takip edildi. Operasyon sonrası KÇ 1 ay içinde 9.1 mm den 11.5 mm ye çıkan ve vitre proliferasyonuna bağlı pupilla bloğu gelişen hasta genel anestezi altında reopere edilmek istendi. Ancak anestezi bölümü yaşamsal riskler nedeni ile entübe etmeyi kabul etmeyince ve maske anestezi altında alt temporalden PI açıldı (resim 1i 'de maske altında makasla PI açılıyor). Operasyon sonrası GİB kontrol altına alındı ancak intraoperatif iris hemorajisine bağlı membran oluşumu nedeniyle optik aks kapalı kaldı. Yaşamsal riskler nedeni ile hasta tekrar operasyona alınamadı.

Tablo 1

Hasta(n)	3
Göz (n)	6
Takip süresi (ay) Ort. ± SD (Dağılım)	13,16 ± 15,36 (3 ; 33)
Ameliyat sırasındaki yaşı (ay) Ort. ± SD (Dağılım)	2,5 ± 1,18 (1-3,5)
Postkonsepsiyonel yaş (hafta) Ort. ± SD (Dağılım)	38,6 ± 2.52 (36-41)
Doğum haftası (hafta) Ort. ± SD (Dağılım)	29,5 ± 1,34 (28 ; 31)
Doğum ağırlığı (gr) Ort. ± SD (Dağılım)	1613,3 ± 602,1 (1200 ; 2390)
Intravitreal enjeksiyon hikayesi olan göz (n)	2 (%66)
Entübe başvuran hasta (n)	2 (%66)
Malign hipertermi riski olan hasta (n)	1 (%33)
Preoperatif horizontal kornea çapı (mm) Ort. ± SD (Dağılım)	10,15 ± 1,06 (9 ; 11,2)
IOL implantasyonu	0
Postoperatif anlamlı ön kamara reaksiyonu (n)	0
Postoperatif optik aks kapanması tehdidi nedeni ile operasyon (n)	4 (%66)
Postoperatif buftalmi (n)	1 (%16.6)
Postoperatif glokom nedeni ile ameliyat olan göz (n)	2 (%33)
Postoperatif intraokuler ek cerrahi olan göz (n)	4 (%66)
Postoperatif intraokuler ek cerrahi sayısı (n) Ort. ± SD (Dağılım)	0,83 ± 0,75 (0 ; 2)

Postkonsepsiyonel yaşı 44 haftadan küçük olan prematüre retinopatisi nedeni ile acil opere edilen hastaların verileri

Tablo 2

	Afak olgular	GİL implante edilen olgular	Toplam	P
Hasta(n)	25 (%100)	23 (%100)	48 (%100)	
Göz (n)	43 (%100)	34 (%100) Primer imp 29 (%85,3) Sekonder imp 5 (%14,7)	77 (%100)	
Takip süresi (ay)	13,29 ± 11,24 (3;45)	10,52±9,55 (3;32)	11,96 ± 10,44 (3;45)	0,364*
Başvuru anındaki yaşı (ay)	3,62 ± 3,51 (0,5;18)	8,05 ± 6,30 (0,25; 23)	5,74 ± 5,36 (0,25; 23)	0,001**
Doğum haftası (hafta)	36,76 ± 4,11 (26;40)	36,56 ± 3,98 (27;40)	36,65 ± 3,99 (26;40)	0,878*
Doğum ağırlığı (gr)	2577 ± 987 (700;4030)	2633 ± 775 (1110;3630)	2606 ± 872 (700;4030)	0,854*
Hastada eşlik eden sistemik sorun (n)	Var 13 (%52) Yok 12 (%48)	Var 5 (%21,7) Yok 18 (%78,3)	Var 18 (%37,5) Yok 30 (%62,5)	0,031***
Ameliyat sırasındaki yaşı (ay)	4,58 ± 3,14 (1,50;19)	9,30 ± 6,54 (1,50;23)	6,66 ± 5,44 (1,50;23)	0,01 > **
Mikrokornea (n)	VAR 20 (%46,5) YOK 23(%53,5)	VAR 3 (%8,8) YOK 31(%91,2)	VAR 23 (%29,9) YOK 54 (%70,1)	0,01 > ***
Mikroftalmi (n)	VAR 23 (%53,5) YOK 20(%46,5)	VAR 1 (%2,9) YOK 33(%97,1)	VAR 24 (%31,2) YOK 53(%68,8)	0,01 > ***
Preoperatif K1 (D)	47,65 ± 4,93 (42,25; 59,25)	44,56 ± 3,23 (37,75; 51,5)	46,20 ± 4,46 (37,75; 59,25)	0,004*
Preoperatif K2 (D)	50,11 ± 5,06 (43,61,75)	46,14 ± 2,95 (40,5; 54)	48,25 ± 4,63 (40,5; 61,75)	0,01 > *
Preoperatif horizontal kornea çapı (mm)	9,44 ± 1,29 (7;11,6)	10,72 ± 0,52 (9,75; 11,9)	10,01 ± 1,2 (7; 11,9)	0,01 > *
Preoperatif aksiyel uzunluk (mm)	16,79 ± 2,07 (12,8;21,38)	18,46 ± 1,47 (16; 23,39)	17,62 ± 2,04 (12,8; 23,39)	0,01 > *
Postoperatif anlamlı ön kamara reaksiyonu (n)	Var 3 (%7) Yok 40 (%93)	Var 4 (%11,8) Yok 30 (%88,2)	Var 7 (%9,1) Yok 70 (%90,9)	0,653***
Postoperatif optik aks kapanması tehdidi nedeni ile operasyon (n)	Var 8 (%18,6) Yok 35 (%81,4)	Var 3 (%8,8) Yok 31 (%91,2)	Var 11 (%14,3) Yok 66 (%85,7)	0,329***
Postoperatif buftalmi (n)	Var 3 (%7) Yok 40 (%93)	Var 2 (%5,9) Yok 32 (%94,1)	Var 5 (%6,5) Yok 72 (%93,5)	1***
Postoperatif glokom nedeni ile ameliyat (n)	VAR 4 (%9,3) YOK 39(%90,7)	VAR 2 (%5,9) YOK 32(%94,1)	VAR 6 (%7,8) YOK 71(%92,2)	0,689***
Postoperatif intraokuler ek cerrahi olan göz (n)	VAR 11 (%25,6) YOK 32(%74,4)	VAR 13 (%38,2) YOK 21(%61,8)	VAR 24 (%31,2) YOK 53(%68,8)	0,234***
Postoperatif sferik refraksiyon (D)	22,84 ± 6,59 (9;38)	8,59 ± 6,34 (-0,75;23)	16,48 ± 9,6 (-0,75;38)	0,01 > *
Postoperatif astigmatizma (D)	-1,22 ± 1,33 (-4,75;1,25)	-1,80 ± 1,47 (-6,75;0)	-1,51 ± 1,42 (-6,75;1,25)	0,099*
Narkozlu muayene sayısı / takip süresi (n/ay)	0,30 ± 0,13 (0,13;0,64)	0,41 ± 0,27 (0,09;1,33)	0,35 ± 0,22 (0,09;1,33)	0,139**
Şaşılık ameliyatı geçiren hasta (n)	VAR 2 (%8) YOK 23 (%92)	VAR 2 (%8,7) YOK 21 (%91,3)	VAR 4 (%8,3) YOK 44 (%91,7)	1***

GİL : Göz içi lensi, K1: Düz keratometri ,K2: Dik keratometri *bağımsız örneklem t testi ** Mann-Whitney U testi *** ki-kare testi

Postkonsepsiyonel yaşı 44 haftanın altında olan gözler çıkarıldıktan sonra afak bırakılan gözlerle GİL implante edilen gözlerin preoperatif verilerinin karşılaştırılması

Tablo 3

	Afak bırakılan grup	GİL implante edilen grup	Toplam	P
Hasta(n)	16 (%100)	23 (%100)	39 (%100)	
Göz (n)	26 (%100)	34 (%100) Primer imp 29 (%85,3) Sekonder imp 5 (%14,7)	60 (%100)	
Takip süresi (ay)	14,37±12,36 (3;45)	10,52±9,55 (3;32)	12,10 ± 10,8 (3;45)	0,507*
Başvuru anındaki yaşı (ay)	4,55 ± 4,05 (0,5;18)	8,05 ± 6,10 (0,25; 23)	6,62 ± 5,57 (0,25; 23)	0,035*
Doğum haftası (hafta)	35,95 ± 5,02 (26;40)	36,56 ± 3,98 (27;40)	36,36 ± 4,28 (26;40)	0,534*
Doğum ağırlığı (gr)	2622 ± 1064 (700;4030)	2633 ± 775 (1130;3630)	2629 ± 877 (700;4030)	0,912*
Hastada eşlik eden sistemik sorun (hasta)	Var 6 (%37,5) Yok 10 (%62,5)	Var 5 (%21,7) Yok 18 (%78,3)	Var 11 (%28,2) Yok 28 (%71,8)	0,307**
Ameliyat sırasındaki yaş (ay)	4,91 ± 3,33 (2;19)	9,30 ± 6,54 (1,50;23)	7,40 ± 5,78 (1,50;23)	0,002*
Mikrokornea (göz)	VAR 3 (%11,5) YOK 23(%88,5)	VAR 3 (%8,8) YOK 31(%91,2)	VAR 6 (%10) YOK 54 (%90)	1**
Mikroftalmi (göz)	VAR 6 (%23,1) YOK 20(%76,9)	VAR 1 (%2,9) YOK 33(%97,1)	VAR 7 (%11,7) YOK 53(%88,3)	0,036**
Preoperatif K1 (D)	45,53 ± 2,9 (42,25; 53,75)	44,56 ± 3,23 (37,75; 51,5)	44,96 ± 3,11 (37,75; 53,75)	0,394*
Preoperatif K2 (D)	47,98 ± 3,22 (43,57;25)	46,14 ± 2,95 (40,5; 54)	46,90 ± 3,17 (40,5; 57,25)	0,037*
Preoperatif horizontal kornea çapı (mm)	10,38 ± 0,57 (8,75;11,6)	10,72 ± 0,52 (9,75; 11,9)	10,59 ± 0,74 (8,75; 11,9)	0,426*
Preoperatif aksiyel uzunluk (mm)	18,04 ± 1,38 (16,1;21,38)	18,66 ± 1,47 (16; 23,39)	18,40 ± 1,45 (16; 23,39)	0,050*
Postoperatif anlamlı ön kamara reaksiyonu (n)	Var 3 (%11,5) Yok 23 (%88,5)	Var 4 (%11,8) Yok 30 (%88,2)	Var 7 (%11,7) Yok 53 (%88,3)	1**
Postoperatif optik aks kapanması tehdidi nedeni ile operasyon (n)	Var 4 (%15,4) Yok 22 (%84,6)	Var 3 (%8,8) Yok 31 (%91,2)	Var 7 (%11,7) Yok 53 (%88,3)	0,454**
Postoperatif buftalmi (n)	Var 3 (%11,5) Yok 23 (%88,5)	Var 2 (%5,9) Yok 32 (%94,1)	Var 5 (%8,3) Yok 55 (%91,7)	0,644**
Postoperatif glokom nedeni ile ameliyat (n)	VAR 4 (%15,4) YOK 22(%84,6)	VAR 2 (%5,9) YOK 32(%94,1)	VAR 6 (%10) YOK 54(%90)	0,388**
Postoperatif intraokuler ek cerrahi olan göz (n)	VAR 7 (%26,9) YOK 19(%73,1)	VAR 13 (%38,2) YOK 21(%61,8)	VAR 20 (%33,3) YOK 40(%66,7)	0,436**
Postoperatif sferik refraksiyon (D)	18,96 ± 3,46 (9;27,5)	8,59 ± 6,34 (-0,75;23)	13,16 ± 7,36 (-0,75;27,5)	0,01 >*
Postoperatif astigmatizma (D)	-1,52 ± 1,36 (-4,75;-1,25)	-1,80 ± 1,47 (-6,75;0)	-1,68 ± 1,42 (-6,75;-1,25)	0,598**
Narkozlu muayene sayısı / takip süresi (n/ay)	0,29 ± 0,13 (0,13;0,64)	0,41 ± 0,27 (0,09;1,33)	0,36 ± 0,23 (0,09;1,33)	0,196*
Şaşılık ameliyatı gereken hasta sayısı (hasta)	VAR 1(%6,3) YOK 15(%93,7)	VAR 2 (%8,7) YOK 21 (%91,3)	VAR 3 (%7,7) YOK 36(%92,3)	1**

GİL : Göz içi lensi, K1: Düz keratometri ,K2: Dik keratometri *Mann-Whitney U testi, **Ki-Kare testi, ***Bağımsız örneklerde t testi

Aksiyel uzunluğu 16 mm'den kısa yada horizontal kornea çapı 9.75 mm'den küçük olan gözler çıkarıldıktan sonra afak bırakılan gözlerle GİL implante edilen gözlerin karşılaştırılması

Tablo 4

	Glokom	Glokom nedeniyle opere edilenler
Hasta (n)	6 (%11,7)	4 (%7,8)
Göz (n)	10 (%12)	7 (%8,4)
İOL İmplantasyonu (göz)	3 (%3,57)	2 (%2,38)
Katarakt ameliyatı sırasındaki yaşı (ay) Ort. ± SD (Dağılım)	4,87 ± 5,14 (1,25 ; 12,5)	2,87 ± 0,17 (2,75 ; 3)
Katarakt ameliyatı sırasındaki postkonsepsiyonel yaşı (hafta) Ort. ± SD (Dağılım)	44,6 ± 7,36 (36,53)	47,66 ± 7,57 (39 ; 53)
Doğum haftası (hafta) Ort. ± SD (Dağılım)	34 ± 5,35 (28 ; 39)	33,5 ± 7,77 (28;39)
Doğum ağırlığı (gr) Ort. ± SD (Dağılım)	2322 ± 788 (1200 ; 3000)	1950 ± 1060 (1200,2700)

Çalışmadaki tüm 84 göz içinde postoperatif glokom gelişen gözlerin verileri

Myopik Astigmatizma Tedavisinde SMILE (KKLÇ) Tekniği

Murat Arıcı, Ceren Yeşilkaya, Buğra Duman, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Yıldırım
SBÜ Beyoğlu Göz Eğiyim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Myopik astigmatizma tedavisinde SMILE [küçük kesiden lentikül çıkarılması (KKLÇ)] işleminin sonrası görme keskinliği, refraksiyon değerleri ve korneal aberasyonların uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM:Merkezimiz tarafından Aralık 2013-Haziran 2016 arasında, sferik eşdeğeri (SE) -2,25 D ile -11,5 D aralığında, silindirik değerleri -0,75 ile -4,0 D aralığında olan KKLÇ uygulanmış miyopik astigmat hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Takip süresi en az 12 ay olan 120 hastanın 200 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ay, 6. ay, 12. ay, 24. ay ve 36. ay düzeltilmemiş görme keskinlikleri (GK), en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (DGK), biyomikroskopik muayeneleri ve refraktif durumları değerlendirildi. Vektör analizi 12.ay sonuçlarına göre yapıldı. İşlem öncesi ve sonrası kornea değerlendirilmesi Sirius topografi cihazı ile yapıldı.

BULGULAR:Ameliyat öncesi GK ve DGK, ameliyat sonrası tüm dönemlerin GK ve DGK'leri ile karşılaştırıldığında anlamlı artış gözlemlendi. Ameliyat öncesi SE değerleri $-6,23 \pm 1,71$ D olan hastaların ameliyat sonrası 12.ay SE değeri $-0,50 \pm 0,41$ D iken 36. ay SE değeri $-0,62 \pm 0,49$ D olarak bulundu. Ameliyat sonrası 12.ayda gözlerin % 67'si, 36. ayda ise gözlerin % 56,6'sı $\pm 0,50$ D aralığında, sırasıyla %89,5 ile %72,9'u $\pm 1,00$ D aralığında bulundu. Korneal aberasyonlara bakıldığında total yüksek sıralı aberasyon, koma, sferik aberasyon değerlerinde ameliyat öncesine göre artış görüldü. 12.aydaki refraktif değerler ile yapılan vektör analizine göre hedef indüklenmiş astigmatizma (HİA): $1,50 \pm 0,92$, cerrahi indüklenmiş astigmatizma (CİA): $1,44 \pm 0,92$, fark vektörü (FV): $0,05 \pm 0,14$ ve düzeltme indeksi (Dİ): $0,89$ olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Uzun dönem sonuçları değerlendirildiğinde KKLÇ işleminin miyopik astigmatizmanın tedavisinde etkili ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.Özellikle cerrahi uygulanırken siklotorsiyon kontrolünün ve otomatik santralizasyonun sağlanması başarıyı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: myopik astigmatizm, refraktif cerrahi, SMILE

İyontoforez Destekli Rose Bengal Ve Yeşil Işık Korneal Çapraz Bağlama Tedavisi

Atike Burçin Tefon¹, Burcu Sarıkaya², Yavuz Kemal Arıbaş¹, Kamil Bilgihan³

¹Gaziantep Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep

²Hacettepe Üniversitesi, Biyomühendislik Anabilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Enükleer tavşan gözlerinde rose bengal ve 532 nm yeşil ışık çapraz bağlama tedavisinin (RGX), iyontoforez aracılığı ile uygulanmasının kornea biyomekaniği, boya diffüzyon oranları, derin dokulara ulaşan lazer ışın miktarı yönünden etkilerinin değerlendirilmesi ve standart RGX ile bu parametreler yönünden kıyaslanması.

YÖNTEM:45 adet enükleer taze dondurulmuş tavşan gözü kullanılmıştır. Kornea biyomekaniğini değerlendirmek için kontrol grubu, sadece %0,1'lik rose bengal (RB) damla uygulanan, %0,1'lik RB ve 532 nm yeşil ışık uygulanan, iyontoforez destekli %0,1'lik RB ve 532 nm yeşil ışık uygulanan gruplardan kornealar şeritler elde edilmiş ve tek eksenli ekstansiyometre değerlendirilmiştir. RGX ve iyontoforez destekli rose bengal ve yeşil ışık çapraz bağlama tedavisi (I-RGX) gruplarına işlem sonrası ÖS-OCT uygulanarak bu görüntülerde boya diffüzyon derinlikleri karşılaştırılmıştır. RGX ve I-RGX uygulamaları sırasında korneayı aşabilen lazer ışın miktarı tespiti için kontrol, sadece RB uygulanmış ve iyontoforez destekli RB uygulanmış korneaları içeren gruplar oluşturulmuştur. Bu korneaların her biri 250mW/cm² yeşil ışık lazer ile ışınlanmış, ışınlama sırasında korneayı aşan ışın miktarı 1,3 ve 7. dakikalarda lazer güç ölçer ile ölçülmüştür.

BULGULAR:Ortalama elastik modülüs değeri I-RGX grubunda kontrol grubuna göre yaklaşık 4.7 kat, RGX grubuna göre ise 2.1 kat yüksek bulunmuştur. RB difüzyon derinliği RGX grubunda 26.63±3.84% iken I-RGX grubunda 42.22±4.77%'e kadar artmış bulunmuştur(<0.001). İyontoforez sonrası 100j/cm² yeşil ışık uygulandığında ışınların 98% oranında korneada tutulduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ:I-RGX, kornea biyomekaniğini güçlendiren, korneaya ulaşan boya miktarını artıran tüm bunları yaparken derin dokulara ulaşabilecek lazer pasajını minimize eden oldukça etkili ve güvenli bir çapraz bağlama tedavi yöntemi olarak umut vaatmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rose bengal çapraz bağlama, iyontoforez, tek eksenli tansiyometre, elastik modül, optik koherens tomografi

LASIK ve PRK Yapılan Hastalarda Görsel, Refraktif ve Aberasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

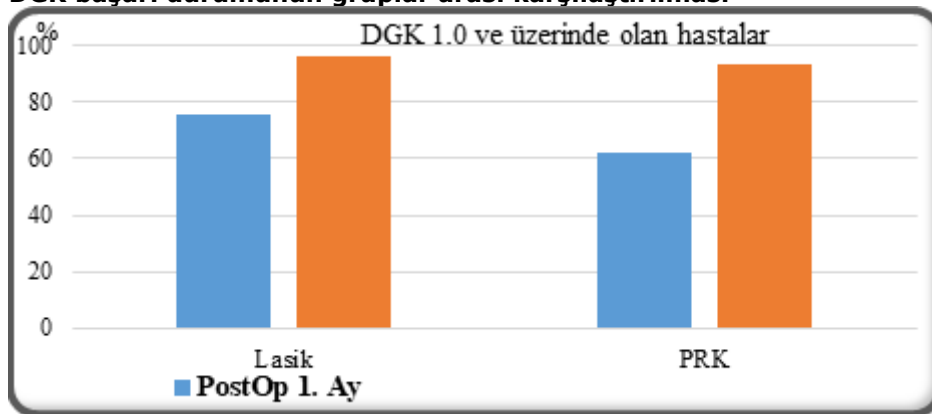
Betul Ortatatl, Gökhan Özge

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana BİLİM Dalı, Ankara

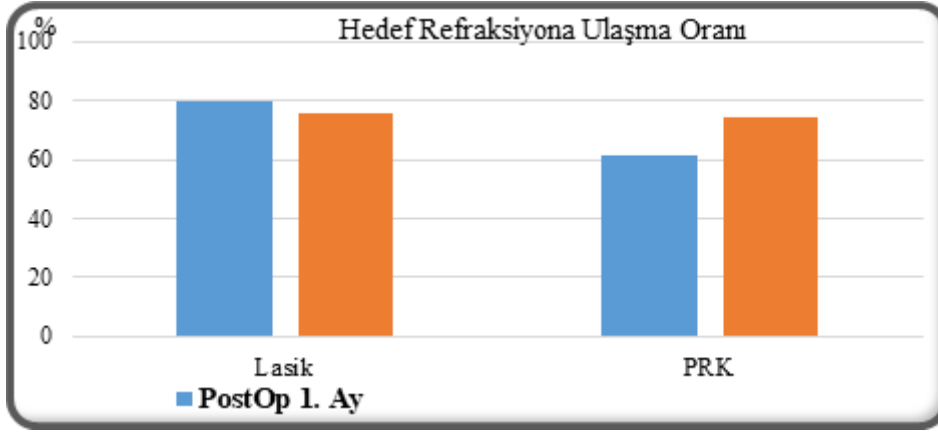
GİRİŞ VE AMAÇ:Miyopi ve astigmatizma tedavisinde LASIK ve PRK'yı görme keskinliği, refraksiyon ve aberasyonlar açısından karşılaştırmayı amaçladık. **YÖNTEM:**SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD 2017-2018 yıllarında miyopi ve astigmatizma olup LASIK ve PRK uygulanan 200 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların preop, 1. ay ve 1. yıl kontrollerinde EİDGK, DGK, refraktif ve aberasyon sonuçları değerlendirildi. LASIK ve PRK sonrası hedef SE ± 0.50 D aralığında belirlendi. Sonuçlar gruplar arası ve grupların zaman içerisindeki değişimlerini kapsayacak şekilde kıyaslandı. **BULGULAR:**LASIK ve PRK'nın preop DGK, EİDGK, SE, astigmatizma, aberasyonları arasında anlamlı bir fark yoktu. DGK Snellen eşelinde, LASIK ve PRK yapılan hastalarda preop sırasıyla $0,19 \pm 0,23$, $0,13 \pm 0,14$, 1. yıl kontrollerinde yine sırasıyla $0,98 \pm 0,05$, $0,98 \pm 0,05$ olarak bulundu. Postop 1. ayda PRK'da SA anlamlı olarak LASIK'ten fazla bulundu. Postop 1. yılda PRK'da SA LASIK'e göre anlamlı olarak az tespit edildi. Postop 1. ay ve 1. yılda LASIK'te koma anlamlı olarak PRK'dan yüksek bulundu. 1. yılda postop DGK 1.0 ve üstü olan hastaların oranı hem LASIK hem PRK'da benzer iken 1. ayda LASIK'te PRK'ya göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. 1. yılda postop SE ± 0.50 D olan hastaların oranı LASIK, PRK'da benzer iken 1. ayda LASIK'te PRK'ya göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. LASIK ve PRK gruplarında ayrı ayrı SE, DGK, astigmatizma ile postop aberasyonların korelasyonuna bakıldı. LASIK grubunda DGK ile vertikal koma arasında negatif korelasyon tespit edildi. Astigmatizma ile HOA arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. PRK grubunda DGK ve SA arasında negatif korelasyon tespit edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Miyopinin tedavisinde LASIK ve PRK etkili ve güvenli prosedürler olarak görünmektedir. İki yöntem arasında erken dönemde LASIK lehine fark varsa da 1. yıl sonunda hem refraktif hem sonuç görme keskinlikleri açısından anlamlı bir fark yoktur. SA 1. ayı hariç tüm takiplerde LASIK grubunun aberasyonları yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: aberasyon, LASIK, miyopi, PRK

DGK başarı durumunun gruplar arası karşılaştırılması



Hedef refraksiyona ulaşma oranının gruplar arası karşılaştırılması



LASIK grubunun DGK, astigmatizma ve sferik eşdeğer ile postoperatif aberasyonları

		HOA	S.A.	KOMA 0	KOMA 90
DGK	r	-0.075	-0.056	-0.057	-0.259**
	p	0.456	0.573	0.570	0.009
ASTİGMATİZMA	r	0.331**	0.027	0.133	0.016
	p	0.001	0.790	0.182	0.870
SFERİK EŞDEĞER	r	0.073	0.015	0.117	0.006
	p	0.465	0.877	0.243	0.949

PRK grubunun DGK, astigmatizma ve sferik eşdeğer ile postoperatif aberasyonları

		HOA	S.A.	KOMA 0	KOMA 90
DGK	r	0.027	-0.326**	-0.083	0.054
	p	0.794	0.001	0.417	0.597
ASTİGMATİZMA	r	0.190	-0.090	0.099	0.004
	p	0.061	0.377	0.332	0.971
SFERİK EŞDEĞER	r	0.050	0.133	0.136	-0.147
	p	0.627	0.191	0.183	0.150

Gecikmiş Konjenital Katarakt Cerrahisinde Uzun Dönem Görsel Sonuçlar

Elif Akbaş, Elif Demirkılınc Biler, Önder Üretmen
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaşamın ilk yılında fakat gecikmiş olarak opere edilen konjenital katarakt hastalarında, uzun dönem görsel prognozu ve ortaya çıkacak ilave göz problemlerini değerlendirmek
YÖNTEM:Konjenital kataraktı tek taraflı olup 8 hafta ve sonrasında; veya çift taraflı olup 12 hafta ve sonrasında opere edilen; uzun dönem takiplerinde görmesini ifade edebilen 52 hastanın 89 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), detaylı oftalmolojik muayene sonuçları, kapama tedavisine uyumu retrospektif olarak incelendi. Gelişimsel olabilecek kataraktlı olgular ve 12 aydan sonra opere edilenler çalışma dışı bırakıldı. Nihai görmeyi etkileyebilecek ilave retinal veya optik sinir hastalığı bulunan 3 hastanın 5 gözü ayrıca değerlendirildi.
BULGULAR:Hastaların ortalama tanı yaşı $5,05 \pm 2,53$ ay, ortalama ameliyat yaşı $5,45 \pm 2,61$ ay olup ortalama takip süresi $8,5 \pm 4,3$ sene idi. 27 kadın, 25 erkek hastanın 15'inde tek, 37'sinde çift taraflı katarakt mevcuttu. Cerrahi öncesi 52 hastanın 6'sında ekzotropanya, 3'ünde ezotropanya, 14'ünde arayıcı göz hareketleri ve nistagmus mevcut iken cerrahi sonrası son kontrolde 39'unda şaşılık (%75; 15 ekzotropanya, 24 ezotropanya), 26'sında (%50) nistagmus saptandı. 55 gözde (%61,8) glokom gelişimi görülürken 6 göze trabekülektomi, 1 göze seton cerrahisi uygulandı. 20 hastaya, cerrahi sonrası ortalama $67,13 \pm 29,6$ ayda sekonder intraoküler lens implantasyonu yapıldı. Hastaların son muayenelerinde saptanan EİDGK değeri ortalaması tek taraflı cerrahi grubunda $0,20 \pm 0,22$ (LogMar $1,13 \pm 0,82$), çift taraflı opere edilenlerde ise $0,38 \pm 0,24$ (LogMar $0,60 \pm 0,52$) olmak üzere tüm hastalarda $0,35 \pm 0,24$ olarak bulundu. (LogMar $0,69 \pm 0,61$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Erken yaşta cerrahi, konjenital kataraktlı olguların görsel gelişiminde kritik öneme sahip olup bu hastalarda nistagmus ve şaşılık görülme oranları hayli yüksektir. Öte yandan gecikmiş cerrahilerde ve tek taraflı olgularda dahi uygun refraktif düzeltme ve kapama tedavisi ile işlevsel bir görme elde edebilme şansı mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Konjenital katarakt, Görsel prognoz, Gecikmiş cerrahi

Çocukluk Çağı Katarakt Cerrahisi Yapılan Olgularımızın Retrospektif Değerlendirilmesi

Ayşin Tuba Kaplan, Sibel Öskan Yalçın, Nesrin Tutaş Günaydın, Ayşe Yeşim Oral Aydın, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital/edinsel ve travmatik katarakt nedeniyle opere edilen çocuk hastalarımızın sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Hastanemizde 2003-2019 tarihleri arasında konjenital/edinsel ve travmatik katarakt nedeniyle opere edilen 16 yaş ve altında (13ay-16 yaş), en az 1 yıl takibi olan 193 hasta geriye dönük olarak incelendi. Bilateral konjenital/edinsel kataraktlı 91 hasta (182 göz) grup 1, unilateral opere edilen 43 hasta grup 2 ve travmatik katarakt nedeniyle opere edilen 59 hasta (61 göz) grup 3 olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların opere olduklarındaki yaş ortalaması grup 1'de 30.6 ± 36.9 ay, grup 2'de 48.5 ± 47.8 ay ve grup 3'te 88.9 ± 47.8 idi. Tüm olguların %35.2'si kız, %64.8'i erkek idi. Toplam 193 olgunun 27'sinde (%14) eşlik eden sistemik (en sık Down sendromu, %18.5) ve oküler anomaliler (en sık mikroftalmi, %33.3) mevcut idi. Grup 1'de olguların %20.8'i, grup 2'de %18.6'sı ve grup 3'te %8.4'ü afak idi. Ameliyat sonrası en sık görülen komplikasyon grup 1 (%7.7) ve grup 2'de (%6.9) pupil alanında membran gelişimi, grup 3'te ise arka kapsül kesafeti (%8.5) idi. Takiplerde nistagmus görülme oranı grup 1'de %34.1, grup 2'de %9.3 iken grup 3'te hiçbir olguda nistagmus izlenmedi. Şaşılık görülme oranı grup 1'de %41.8, grup 2'de % 37.2 ve grup 3'te de %22 idi. Membranektomi-sineşiotomi ve GİL düzeltilmesi, trabekülektomi ve şaşılık gibi ek cerrahilere 1. grupta hastaların %24.2'sinde, grup 2'de %27.9'unda ve grupta 3'te de %54.2'sinde gerek duyuldu. Görme düzeyi ölçülebilen hastalarda, 0.1 ve altında görmesi olan olgular grup 1'de %10.5, grup 2'de %31.2 ve grup 3'te %30.2 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocukluk çağı kataraktlarında görsel sonucu belirleyen faktörlerin başında cerrahi tedavinin zamanlaması, uygun teknik ve başarılı bir postoperatif takip gelir. Bunun yanısıra kataraktın tek veya çift taraflı olması; etyolojisi, nistagmus ve şaşılık varlığı, ek cerrahi gereksinimi gibi görsel prognozu etkileyen diğer faktörler de hastaların sonuç görmesi üzerinde etkilidir.

Anahtar Kelimeler: konjenital, edinsel, travmatik katarakt, mikroftalmi, çocukluk çağı

Keratorefraktif cerrahide femtosaniye lazer: Kesi problemleri ve klinik sonuçları

Adem Tellioğlu, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Yıldırım, Ahmet Kırgız, Ahmet Demirok
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Güz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Korneal refraktif cerrahi prosedürler esnasında kesi problemleri yaşanan olguların refraktif ve görsel sonuçlarını araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM: 2015-2020 yılları arasında kliniğimiz Refraktif Cerrahi biriminde femto saniye destekli LASİK (FS-LASİK) ve SMILE cerrahileri geçiren ancak cerrahi esnasında kesi problemleri yaşanan hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Demografik özelliklerinin yanı sıra preoperatif ve postoperatif düzeltilmiş, düzeltilmemiş görme keskinlikleri, manifest refraksiyon değerleri, korneal yüksek sıra aberasyonlar kaydedildi ve karşılaştırıldı. Kesi probleminin niteliği ve tekrar kesi yapılıp yapılmadığı kaydedildi.

BULGULAR: 26 hastanın 27 gözü dahil edildi. Hastaların 15'i erkek (%55.6), 12'si (%44.4) kadındı. 14'üne (%51.9) SMILE; 13'üne (%48.1) FS-LASİK uygulanmıştı. Kesi problemi 18 gözde (%66.7) black spot, 4 gözde (%14.8) vakum kaybı, 5 gözde (%18.5) opak kabarcık tabakası oluşumu idi. 11 gözde (%40.7) tekrar kesi yapmak gerekmiş, 1 gözde ise cerrahi yöntem değiştirilip sonraki seansta yüzeysel ablasyon uygulanmıştı. Ortalama takip süresi 30.8 ± 17 (8-56) aydı. Preoperatif sferik ekivalan değeri -3.4 ± 3.1 D (-8.5 - 3.75) D iken postoperatif dönemde -0.2 ± 0.48 (-1.25 - 0) D idi. Hastaların %74 ünün postoperatif dönemde tashihsiz görmeleri 20/32 ve üzerinde idi. Postoperatif dönemde korneal yüksek sıra aberasyonların hiçbirinde anlamlı bir değişiklik saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Keratorefraktif cerrahi esnasında yaşanan kesi problemleri hastalarda klinik ve görsel olarak herhangi bir problem oluşturmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: LASİK, Femtosaniye lazer, Refraktif Cerrahi, SMILE

Pediatric Katarakt Cerrahisinde Göz İçi Lens Gücü Hesaplama Formüllerinin Karşılaştırılması

Ali Devebacak, Cumali Değirmenci, Önder Üretmen, Elif Demirkılınc Biler
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer göz içi lens implantasyonu (GİL) ile kombine pediatric katarakt cerrahisinde GİL gücünün hesaplanmasında kullanılan formüllerin, hedef değerden refraktif sapma (RS) miktarlarının incelenmesi ve RS'yi etkileyen faktörlerin belirlenmesi

YÖNTEM:Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları Kliniğine Ocak 2016 – Aralık 2019 Tarihleri arasında başvuran, gelişimsel katarakt nedeniyle katarakt cerrahisi ile eş zamanı primer kapsül içi GİL implantasyonu yapılan 40 pediatric hastanın 64 gözüne ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özelliklerine ilaveten detaylı oftalmolojik muayene verileri incelendi; GİL gücü hesaplanmasında kullanılan Barret, SRK/T, Holladay 1, Hoffer Q formüllerinin cerrahi öncesi belirlenen hedef RS miktarları cerrahi sonrası 3.ayda incelendi. Elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların cerrahi yaş ortalaması $74,4 \pm 48,36$ (24 – 192) ay, ortalama aksiyel uzunluk $21,47 \pm 1,25$ (18,43 – 24,56) mm, kız/erkek oranı 19/21 idi. Formüllere göre RS miktarları Barret formülünde $0,79 \pm 0,85$ (-1,40 – 2,69), SRK/T formülünde $0,12 \pm 0,78$ (-1,90 – 1,79), Holladay 1 formülünde $0,24 \pm 0,88$ (-2,14 – 2,04) ve Hoffer Q formülünde $0,46 \pm 0,9$ (-1,74-2,32) Dioptri idi. RS miktarı en az SRK/T'de saptanmış olup diğer formüllerdeki RS'den anlamlı olarak farklı idi ($p < 0,05$). Aksiyel uzunluk ve yaş ile Barret formülüne göre hesaplanan RS miktarı arasında negatif korelasyon; GİL gücü ile RS arasında ise pozitif bir korelasyon saptandı ($p < 0,05$). Yaş ile aksiyel uzunluk arasında pozitif korelasyon mevcut idi ($p = 0,004$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:GİL gücü hesaplanmasında kullanılan en güncel formüllerden olan Barret' in pediatric katarakt hastalarında belirgin RS gösterdiği saptandı. RS'nin yaş ve aksiyel uzunluk artışı ile azaldığı, GİL gücü artışı ile arttığı izlendi. Pediatric katarakt cerrahisi yapılan çocuklarda GİL gücü hesaplanmasında en az sapmanın ise SRK/T ile olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Pediatric katarakt cerrahisi, göz içi lens

LASIK'li gözlerde, katarakt cerrahisi sonrası gelişen korneal astigmatik değişikliklerin vektöryel analizi

Cem Kesim, Melisa Zişan Karslıoğlu, Ayşe Yıldız Taş, Mehmet Giray Ersöz, Orkun Müftüoğlu, Afsun Şahin
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Lazer in situ keratomileus (LASIK) cerrahisi uygulanan gözlerin kornea biyomekaniği zayıflamaktadır. Çalışmamızın amacı bu gözlerde katarakt cerrahisi sırasında yapılan insizyonun kornea astigmatizması üzerindeki etkilerinin vektöryel analizle incelenmesidir. **YÖNTEM:**Katarakt cerrahisi gerçekleştirilmiş olan, önceden LASIK uygulanmış olgularla (Post-LASIK) uygulanmamış olgular (normal) çalışmaya dahil edildi. Olguların cerrahi öncesi ve sonrası korneal astigmatizmaları keratometri cihazı ile (Topcon) ölçüldü. Korneal astigmatizma büyüklüklerinin vektöryel J0 (pozitif değer: kurala uygun astigmatizma; negatif değer: kurala aykırı astigmatizma) ve J45 (oblik astigmatizma) bileşenleri Thibos yöntemiyle hesaplandı. Her iki grubun korneal astigmatizma büyüklükleri ve vektöryel komponentleri karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya 14 LASIK'li olgu ile 28 normal olgu dahil edildi. Preoperatif ortalama astigmatizma büyüklükleri 0.68 ± 0.41 D (Post-LASIK) ile 0.71 ± 0.43 D (normal) idi ($p=0.947$). Postoperatif ortalama astigmatizma büyüklükleri 1.26 ± 0.76 D (Post-LASIK) ile 0.86 ± 0.52 D (normal) idi ($p=0.113$). LASIK'li olgularda cerrahi sonrası anlamlı astigmatizma artışı saptandı ($p=0.004$). İki grubun preoperatif ve postoperatif ortalama J0 komponentleri arasında anlamlı fark bulunmadı (sırayısla $p=0.423$ ve 0.379). Preoperatif ortalama J45 büyüklükleri arasında (Post-LASIK: 0.27 ± 0.14 D, normal: 0.19 ± 0.12) anlamlı fark bulunmazken ($p=0.408$), LASIK'li gözlerin postoperatif ortalama J45 büyüklüğü (0.46 ± 0.33 D) normal gruba göre (0.19 ± 0.14 D) anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.003$). LASIK'li gözlerin J45 komponentinde cerrahi sonrası anlamlı artış olduğu görüldü ($p=0.004$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**LASIK'li gözlerde katarakt cerrahisi sonrası astigmatizma artışı LASIK cerrahisi geçirmemiş gözlere göre daha fazladır. Vektöryel değişim daha çok oblik astigmatizma komponentinde görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Katarakt cerrahisi, korneal astigmatizma, LASIK, vektöryel analiz

Ultrasonik Biyomikroskop ile Keratoplasti + İol İmplantasyonu Yapılan Hastalarda ve Keratoplasti + Skleral Fiksasyonlu İol İmplantasyonu Yapılan Hastalarda İol Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Yeliz Delibay, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Özcan Rasim Kayıkçioğlu, Emin Kurt, Süleyman Sami İker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Ultrasonik biyomikroskop ile keratoplasti + iol implantasyonu yapılan hastalarda ve keratoplasti + skleral fiksasyonlu iol implantasyonu yapılan hastalarda iol pozisyonlarının karşılaştırılması

YÖNTEM:Çalışmaya 24 keratoplasti+ iol implantasyonu yapılan hasta ve 24 keratoplasti+ skleral fiksasyonlu iol implantasyonu yapılan hasta olmak üzere toplamda 48 keratoplasti hastası dahil edildi. Çalışmadaki hastalara ultrasonik biyomikroskop (UBM) ile vertikal ve horizontal kesitlerde superior, inferior, nazal ve temporal bölgelerden 4 farklı iris- iol haptik bileşkesi arası mesafe ölçümü yapıldı. **BULGULAR:**Keratoplasti+ iol implantasyonu yapılan gözlerde iris-iol haptik bileşkesi arası mesafe superior, inferior, temporal ve nazal bölgede ortalama 0,6629, 0,7129, 0,6971 ve 0,7242 mm, keratoplasti+ skleral fiksasyonlu iol implantasyonu yapılan gözlerde 1,0621, 0,9829, 0,9625, 0,9917 mm şeklinde ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratoplasti+ skleral fiksasyonlu iol implantasyonu yapılan gözler ile keratoplasti+ iol implantasyonu yapılan gözler karşılaştırıldığında superior ($p=0,001$), inferior ($p=0,009$), nazal ($p=0,012$), temporal ($p=0,021$) bölgede keratoplasti+ skleral fiksasyonlu iol implantasyonu yapılan gözlerde keratoplasti+ iol implantasyonu yapılan gözlere göre iolün anlamlı olarak daha posteriora olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: keratoplasti, skleral fiksasyonlu iol, ultrasonik biyomikroskop

Nanoftalmik gözlerde katarakt cerrahisi ve takibi

Faruk Öztürk

Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Nanoftalmik gözlerde fakoemülsifikasyon cerrahisi ve yüksek diyoptride katlanabilir göz içi lensi konulmasının intraoperatif, postoperatif ve refraktif sonuçlarının değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**Müracaat eden ardışık 4 hastanın 6 gözüne katarakt cerrahisi uygulandı ve sonuçları prospektif olarak gözden geçirildi. Nanoftalmus, aksiyel uzunluğun (AL) 20.5 mm altında olması ile belirlendi. Keratometri, ön kamara derinliği (ACD), aksiyel uzunluk, geçirilmiş ameliyatlara, refraksiyon değerleri, biyometri, görme keskinliği ve komplikasyonlar kaydedildi. Hastaların hepsinde göz içi basıncı düşürülmesi için preoperatif topikal antiglokomatöz damlalar ve Mannitol %20 IV verildi. Genel anestezi altında, alt temporal kadrandan 25G trokar girilerek ön vitrektomi yapıldı ve ön kamara derinleştirildi. Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrasında, özel üretilmiş monoblok katlanabilir +50 Dpt ile +55.0 Dpt. arasındaki lensler yerleştirildi. Hastaların hepsine periferik iridektomi, zonülokapsülotomi, ön hyaloidotomi, ön vitrektomi (İZHV) ve sklerektomi uygulandı. **BULGULAR:**Hastaların ikisi erkek, diğer ikisi kadın idi (yaşları sırasıyla, 60, 42, 29, 54). Postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi. İki gözde hafif iritis vardı, rutin tedavi ile kayboldu. Takip süresi yaklaşık 12 ay idi. Hastaların refraksiyon değerleri ve göz içi basınçları (GİB) preoperatif değerlere göre belirgin olarak düştü, ön kamara derinlikleri arttı. Bir hastadaki GİB'nin tekrar yükselmesi ve glokomun dirençli olması sebebiyle başarılı bir GATT cerrahisi (Dr. Zeynep Aktaş) uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nanoftalmik gözlerde katarakt cerrahisi, dikkatli preoperatif hazırlık, planlama ve gerekli cerrahi teknikler uygulandığında komplikasyonsuz sonuçlanabilmekte ve iyi klinik ve refraktif sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Nanoftalmus, katarakt, glokom

Desantralize Sublukse İntraoküler Lenslerde Basitleştirilmiş Santralizasyon/Repozisyon Tekniği

Oya Dönmez¹, Süleyman Kaynak²

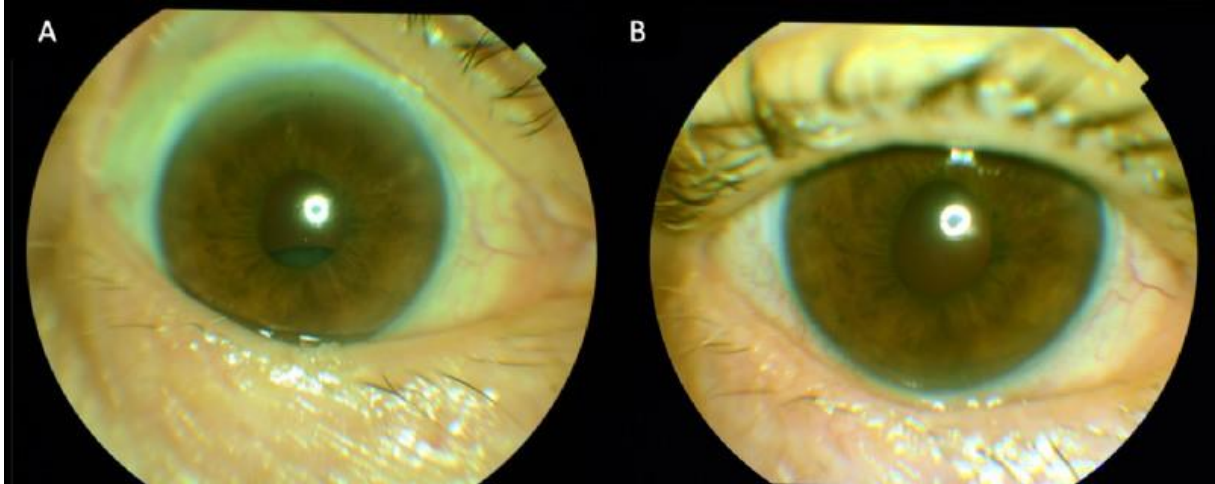
¹Tınaztepe Üniversitesi, Göz Anabilim Dalı, İzmir

²Retina Göz Merkezi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Loop şeklinde çift iğneli ve 16 mm boyunda mavi renkli 10-0 polipropilen sütün (1713G, Ethicon, Johnson and Johnson, Somerville, NJ) ile repoze edilen desantralize sublukse göziçi lenslerde (GİL) uzun dönem klinik sonuçları değerlendirmek. **YÖNTEM:** Retina Göz Merkezinde 2009-2020 tarihleri arasında 19 hastanın (12 kadın, 7 erkek) 19 gözü çalışmaya dahil edildi. Preoperatif ve peroperatif lens tipi (akrilik/ silikon, monoblok/3 parçalı), kapsül ile ilişkisi, kapsül germe halkası varlığı ve IOL bacaklarının düzlemi değerlendirildi. Ön arka eksende lükse olan GİL'de bu cerrahi tercih edilmedi. Sublukse GİL, haptik çevresine sütün geçilerek veya haptik kökünden geçilerek skleraya sabitlendi. Sütün karşı meridyenden 27G rehber eşliğinde çıkıldı. Subluksasyonun lokasyonu, etiyojisi, preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik ekivalan (SE), refraktif astigmatizma (RA), göziçi basıncı (GİB) ve komplikasyonlar dosyalar taranarak kaydedildi. **BULGULAR:** Ortalama yaş 73.6±9 yıl idi. Katarakt cerrahisi ile subluksasyon arasında geçen ortalama süre 77.6±51.5(8-156) aydı. Ortalama takip süresi 61.2±54.1(6-152) aydı. 4 (%21.1) hastada psödoeksfolyasyon, 3 (%15.3) hastada yağ lazer kapsülotomi hikayesi, 2 (%10.5) hastada miyopi, 5 (%26.3) hastada atopik konjonktivit, 1 (%5.3) olguda travma, 2 (%10)olguda vitreoretinal cerrahi hikayesi vardı. Subluksasyon %57 oranında en sık inferior bölgeye doğruydu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.89±0.9(0.05-3.10)logMARDan 0.43±0.4(0-1)logMARA yükseldi (p=0.03). Postoperatif SE -0.50±1.4 D iken RA 1.04±1.2D idi. Yedi hastada medikal tedaviye cevap veren göziçi basınç artışı izlendi. Kistoid maküla ödemi 1 hastada saptandı. Takip sırasında nüks dislokasyon saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Sublukse desantralize GİL'lerin düz çift iğneli 10.0 polipropilen ile skleraya fiksasyonu seçilmiş hastalarda basit, kısa, az manipülasyonlu etkin bir cerrahi teknik olup, uzun dönem görsel ve refraktif sonuçları tatmin edicidir.

Anahtar Kelimeler: Dislokasyon, intraoküler lens, subluksasyon, repozisyon

Figür1



1A. Disloke intraoküler lens 1B. Postoperatif repoze edilmiş intraoküler lens

Modifiye Yamane tekniği ile skleral fiksasyonlu intraoküler lens implantasyonu yapılan olgularda Scheimpflug kamera ile ön segment yapılarının değerlendirilmesi

Kamil Yavuzer¹, Beyza Yavuzer²

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisinde altın standart olan fakoemülsifikasyon ve kapsül içerisine intraoküler lens implantasyonu (Fako + İOL) uygulanan olgulara kıyasla modifiye Yamane tekniği sütünsüz skleral fiksasyonlu İOL implantasyonu yapılan olgularda, bu yöntemin ön segment parametrelerine olan etkilerini Schiempflug kamera sistemi ile görüntüleyerek karşılaştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya kliniğimizde afaki nedeniyle sütünsüz skleral fiksasyonlu İOL implantasyonu uygulanan 15 olgu ile senil katarakt nedeniyle komplikasyonsuz standart fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu uygulanan 17 olgu dahil edildi. Ameliyat sonrası 6. ayda hastaların ön kamara derinliği (ÖKD), iridokorneal açı (İKA), ön kamara hacmi (ÖKH) gibi ön segment yapıları ve keratometrik değerleri (K1, K2, Kmax, ön ve arka korneal astigmatizma) Scheimpflug kamera (Sirius, CSO, Italy) sistemi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.894$). Ameliyat sonrası ÖKD, ÖKH ve İKA değerlendirildiğinde; sütünsüz skleral fiksasyonlu IOL implantasyonu uygulanan olgularda bu değerlerin daha yüksek olduğu görülse de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlendi (sırasıyla $p=0.269$, $p=0.693$, $p=0.336$). Hastaların keratometrik değerlerine baktığımızda K1, K2 ve K max değerlerinde bir farklılık yoktu (sırasıyla $p=0.780$, $p=0.479$, $p=0.895$). Ayrıca iki grup arasında ön ve arka korneal astigmatizma açısından da anlamlı bir fark olmadığı gözlendi (sırasıyla $p=0.170$, $p=0.352$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Modifiye Yamane tekniği ile yapılan sütünsüz skleral fiksasyonlu İOL implantasyonu cerrahisi, katarakt cerrahisinde altın standart olan fakoemülsifikasyon ve kapsül içerisine intraoküler lens implantasyonu yöntemine benzer şekilde ön segment parametrelerini etkilemektedir. Bu cerrahide ÖKD, ÖKH ve İKA değerleri göz önünde bulundurulduğunda İOL pozisyonu açısından, keratometrik değerler göz önünde bulundurulduğunda ise korneal kesinin sonuçları açısından altın standart yöntemle yaklaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: fakoemülsifikasyon, modifiye Yamane tekniği, ön segment yapıları, Scheimpflug kamara, sütünsüz skleral fiksasyon

Disloke göziçi lenslerinin tedavisinde yeni bir sütünrlü skleral fiksasyon tekniğinin sonuçları

Uğur Ünsal

Batıgöz Göz Sağlığı Merkezi/ İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Disloke göz içi lenslerinin(GİL) tedavisinde yeni sütünrlü skleral fiksasyon tekniğinin (Ünsal Tekniği) cerrahi ve refraktif sonuçlarını değerlendirmek.
YÖNTEM:Ocak ve Eylül 2019 tarihleri arasında Batıgöz Hastanesinde disloke arka kamara lenslerinin tedavisi için yeni sütünrlü bir teknik (Ünsal Tekniği) ile skleral fiksasyon ameliyatı geçiren 19 hastanın 19 gözü incelendi. Tüm disloke GİL'ler lens-kapsül kompleksi formundaydı. Disloke GİL'lerin 9'u kapsül germe halkası ile birlikte monoblok GİL, 7'si 3 parçalı GİL ve 3'ü monoblok GİL idi. Tüm hastalar ameliyattan hemen sonra 1 ve 7 gün sonra 1, 3 ve 6 ay sonra değerlendirildi.
BULGULAR:Hastaların ortalama takip süresi 10 aydı (aralık, 6-15 ay). Preoperatif düzeltilmiş ortalama görme keskinliği 0.41 ± 0.1 logmar idi; postoperatif 6. ay düzeltilmiş görme keskinliği 0.08 ± 0.07 logmar idi. Preoperatif ortalama astigmatizma -2.22 ± 1.86 D idi. Postoperatif 6. ay ortalama astigmatizma değeri -0.86 ± 0.58 D idi. Preoperatif ortalama kornea endotel hücre sayısı 2455 ± 288 ; postoperatif 6. ay kornea endotel hücre sayısı 2352 ± 288 idi. Bir hastada (% 5.26) vitreus kanaması, 2 hastada (% 10.52) göziçi basınç artışı saptandı. İzlemler sırasında hiçbir gözde GİL tilt, desantralizasyonu, konjonktival erozyon ve kistoid maküler ödem gözlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada tanımladığımız Ünsal tekniği, disloke arka kamara GİL'lerinin tedavisinde başarı ile kısa sürede uygulanabilen basit, güvenilir ve minimal invaziv bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Disloke GİL, Sublukse GİL, Skleral sütünrasyon

Yeni nesil sinüzoidal patern trifokal ve geleneksel difraktif trifokal intraoküler lenslerin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi

Yusuf Evcimen¹, Kamil Yavuzer², Atilla Yazıcıoğlu¹

¹Urartu Göz Merkezi, Van, Türkiye

²S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Yeni nesil sinüzoidal patern trifokal ve geleneksel difraktif trifokal intraoküler lens (İOL) uygulanan hastaların karşılaştırmalı olarak, görsel sonuçlarının ve memnuniyet oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya sinüzoidal patern trifokal İOL(Acriva Tribova, VSY, Türkiye) implantasyonu(ST-İOL imp.) uygulanan 21 göz ile difraktif trifokal İOL(AcrySof IQ PanOptix, Alcon, Belgium) implantasyonu(DT-İOL imp.) uygulanan 17 göz dahil edildi. Ameliyatın 6. ayından sonra yapılan muayenelerinde otorefraktometri ve keratometri değerleri, düzeltilmiş/düzeltilmemiş yakın-ara-uzak mesafe görme keskinlikleri, görmeyle ilişkili yaşam kalitesi ve memnuniyet anketi soruları, kontrast sensitivite, arka kapsül kesafeti gelişmesi gibi parametrelere bakıldı. **BULGULAR:**Gruplar arasında yaş bakımından anlamlı bir fark yoktu($p=0.421$). Ototrefraktometrik ölçümlere göre DT-İOL imp. uygulanan gözlerde sferik değer 0.26 ± 0.53 , silindirik değer -0.69 ± 0.56 , sferik eşdeğer -0.08 ± 0.43 iken, ST-İOL imp. yapılan gözlerde sferik değer 0.89 ± 0.44 , silindirik değer -0.81 ± 0.40 , sferik eşdeğer -1.30 ± 0.45 idi. Bu verilere göre DT-İOL imp. yapılan gözlerde sferik değer ve sferik eşdeğerin emetropiye daha yakın olduğu gözlemlendi($p=0.017$ ve $p<0.001$ sırasıyla). Her iki lenste görme keskinlikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı olmasa da düzeltilmiş ve düzeltilmemiş uzak mesafe görme keskinliğinde SP-İOL grubu daha iyi görüyorken($p=0.128$, $p=0.562$), düzeltilmiş ve düzeltilmemiş ara ve yakın mesafe görme keskinliğinde DT-İOL grubu daha iyi görüyordu. Postop. 6. aydan sonra ST-İOL imp. yapılan gözlerin 4'ünde (%19) arka kapsül opasitesi gelişmişken, DT-İOL imp. yapılan gözlerin 1'inde(%6) posterior kapsül opasite saptandı. Her iki grupta kontrast sensitivite ve yaşam kalitesi/memnuniyet anketi sorularında anlamlı bir fark saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Her iki trifokal lensinde emetropi hedefine ulaşma, tüm mesafelerdeki görme keskinlikleri, kontrast sensitivite performanslarında hasta memnuniyetinin yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: intraoküler lens, katarakt, kontrast sensitivite, otorefraktometri, trifokal

Kuru Göze'e Bağlı Kontakt Lens İntoleransında Topikal Siklosporin-A Tedavisi Sonuçlarımız

İbrahim Çağrı Türker, Ceylan Uslu Doğan
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Kontakt lens (KL) intoleransı olan olgularda; suni gözyaşı ve suni gözyaşı ile topikal siklosporin tedavisi kullanan hastaların fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılması
YÖNTEM:Bu çalışmaya KL kullanıp kuru göz semptomları nedeniyle tedavi edilmiş hastalar dahil edildi. Kuru göz nedeni olabilecek sistemik hastalıkları, geçirilmiş oküler yüzey patolojileri ya da ön segment cerrahisi, kuru göz tedavisi anamnezi olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Grup 1'e kuru göze bağlı KL intoleransı olup sadece suni gözyaşı tedavisi alan hastalar dahil edilirken, grup 2'ye suni gözyaşı ve topikal %0.05'lik siklosporin kullanan hastalar dahil edildi. Olgulara tam oftalmolojik muayenenin yanı sıra göz yaşı kırılma zamanı (GKYZ) testi ve schirmer testi (ST) yapıldı. Kuru göz semptomlarının araştırılması için oküler yüzey hastalık indeksi (OSDİ) anketi uygulandı.
BULGULAR:Çalışmaya 31'i kadın, 19'u erkek 50 olgunun 100 gözü dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 26.2'ydi. Tedavi öncesi, tedavi sonrası 1.ay, 3.ay ve 6.aydaki sonuçlar karşılaştırıldığında ortalama GYKZ değerleri ve ST sonuçlarında Grup 1'de anlamlı fark saptanmazken, Grup 2'de istatistiksel anlamlı artış saptandı.($p<0.05$) OSDİ skorlaması sonuçları değerlendirildiğinde her iki grupta da istatistiksel anlamlı düşüş saptanırken gruplar arasında fark yoktu.($p>0.05$)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda KL kullanan ve kuru göz semptomları olan olgularda 6 aylık tedavi sonrasında sadece suni göz yaşı kullanan olgularda GYKZ ve ST'de belirgin bir iyileşme saptanmazken OSDİ skorlamasında düşüş oldu. Siklosporin ve suni gözyaşı kullanan olgularda ise OSDİ skorlamasındaki düşüşe ek olarak GYKZ ve ST'de de belirgin bir iyileşme olduğu görüldü. Topikal siklosporin, antiinflamatuvar etkisiyle KL kullanımına sekonder kuru göz semptomları olan olgularda sadece suni gözyaşı tedavisine göre semptom ve bulguların iyileşmesinde daha etkili bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kuru Göz, Topikal Siklosporin, Kontakt Lens

İleri evre keratokonus hastalarında skleral kontakt lens uygulamaları

Özlem Dikmetaş, Sibel Kocabeyoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus (KK) kronik, bilateral, sıklıkla asimetrik, ilerleyici apikal dikleşme ile karakterize korneal ektatik bir hastalıktır. KK tedavisinde kontakt lensler (KL) önemli bir yere sahiptir. İleri evre KK tedavisinde ise keratoplasti cerrahisine başvurulmaktadır. Skleral KL'ler ise sıklıkla ileri evre olan ve keratoplasti cerrahisi istemeyen hastalarda alternatif tedavi yöntemi olarak tercih edilmektedir. Bu çalışma ile amacımız İleri evre KK hastalarında skleral KL uygulamalarının keratoplasti ihtiyacını azaltmadaki etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM:Ocak 2018 – Kasım 2019 tarihleri arasında kliniğimizde ileri evre KK tanısı alan ve keratoplasti cerrahisi istemeyen skleral KL uygulanan en az 6 ay izlenen 15 hasta retrospektif olarak incelendi. KL kullanma oranları, uygulama öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), in vivo konfokal mikroskopi (ConfoScan4, Nidek, Japan) ile uygulama öncesi ve 6. ay sonundaki endotel hücre sayısı kaydedilmiştir. İstatistiksel analizlerde her hastanın sadece bir gözü değerlendirilmiştir. Wilcoxon ve t test istatistiksel analizlerde kullanılmıştır.

BULGULAR:Ortalama yaşları 34.5 ± 12.1 (17-55) olan 15 keratokonus hastasının 15 gözü (11 erkek/4 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların en az 6 ay süreyle skleral kontakt lens kullanım hikayesi mevcuttur. Başlangıç EİDGK 0.7 ± 0.1 logMAR iken 6 aylık izlem sonucu EİDGK 0.1 ± 0.1 logMAR olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). KL ile ilişkili görmeyi tehdit eden bir yan etki saptanmamıştır. Başlangıç endotel sayısı 2408.9 ± 203.2 hücre/mm² 6 aylık kullanım sonundaki endotel hücre sayısı ise 2372.8 ± 192.5 hücre/mm² olup azalma istatistiksel olarak düşük oranda anlamlı saptanmıştır ($p = 0.044$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleral kontakt lensler keratoplasti cerrahisi tercih etmeyen ileri evre KK olgularında ciddi yan etkileri olmaması nedeniyle tercih edilebilecek tedavi seçenekleridir. Ancak endotel kaybına neden olabileceği görülmektedir. Bu nedenle daha geniş serilerdeki çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Skleral kontakt lens, keratokonus, in vivo konfokal mikroskopi

İki haftalık değişimli Senofilkon A kontakt lenslerden günlük kullanıma geçişin oküler yüzey parametreleri üzerine etkisi

Mehmet Gökhan Aslan

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu alışmada Senofilkon A (SnA) iki haftalık değişimli kontakt lenslerden (İHDKL) SnA günlük kullan-at kontakt lenslere (GKAKL) geçişin göz yaşı ve kullanıcı konforu üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

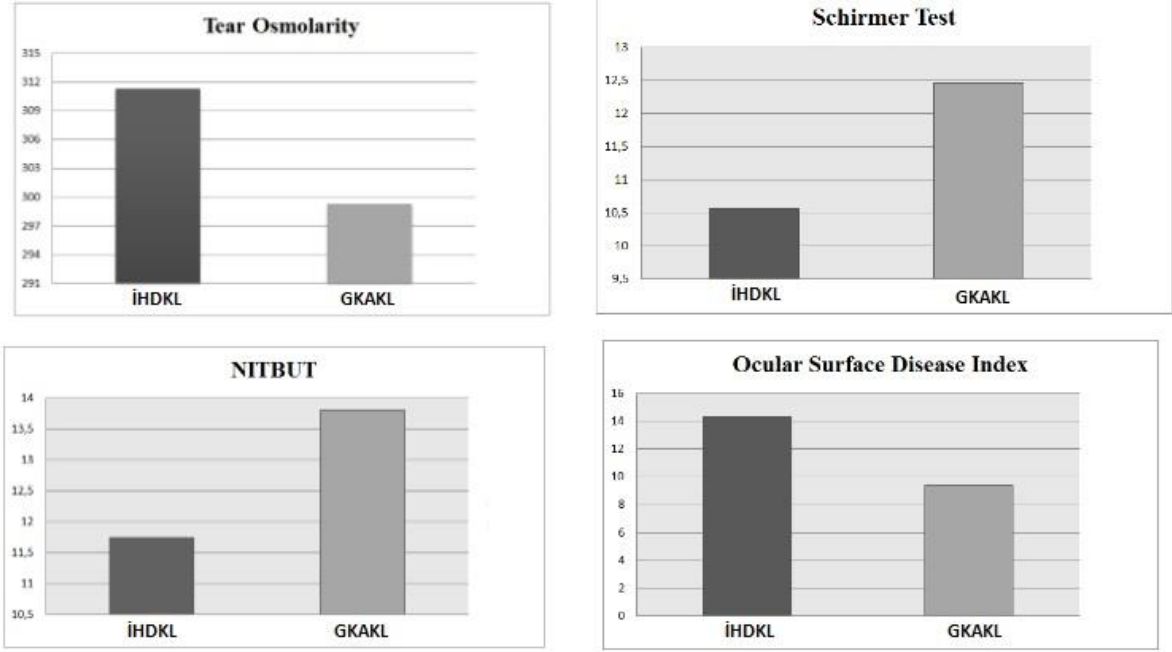
YÖNTEM:En az 3 ay süredir SnA İHDKL kullanan 28 katılımcının lensleri SnA GKAKL lenslere değiştirilmiştir. Göz yaşı fonksiyonları çalışma öncesi ve 4 hafta sonunda non-invazif göz yaşı kırılma zamanı (NITBUT), göz yaşı ozmolaritesi (tOsm), Schirmer testi (ST) ve oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) anketi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Katılımcıların ortalama yaşı 22 ± 1.98 (aralık 19-25) yıldı. Medyan NITBUT değerleri İHDKL ve GKAKL kullanan hastalarda sırasıyla $11.75(6-17)$ ve $13.8(6.7-17)$ saniye idi. NITBUT değerlerindeki değişiklik istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.378$). Ortalama ST değerleri çalışma öncesi ve 4 hafta sonrasında sırasıyla 10.57 ± 4.85 mm ve 12.46 ± 5.67 mm'di ve her iki değer arasında istatistiksel anlamlılık gözlenmedi ($p=0.077$). Ortalama tOsm değerleri çalışma öncesi ve 4 hafta sonrasında sırasıyla 311.32 ± 10.29 mOsm/l ve 299.28 ± 9.4 mOsm/l'di. Saptanan tOsm değişimi istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$). Subjektif hasta memnuniyetini gösteren ortalama OSDI anketi skorları 14.35 ± 4.34 'ten 9.35 ± 3.51 'e istatistiksel anlamlı olarak yükseldi ($p<0.001$).
TARTIşMA VE SONUÇ:SnA İHDKL kullanımından Sn A GKAKL lenslere geçiş 4 hafta sonunda gözyaşı film parametrelerini ve kullanıcı konforunu iyileştirmiştir. Kontakt lens çalışmalarında tOsm ölçümü hasta memnuniyetini objektif olarak değerlendirmenin etkili bir yolu olabilir.

Anahtar Kelimeler: gözyaşı ozmolaritesi, kontakt lens, OSDI, Senofilkon A

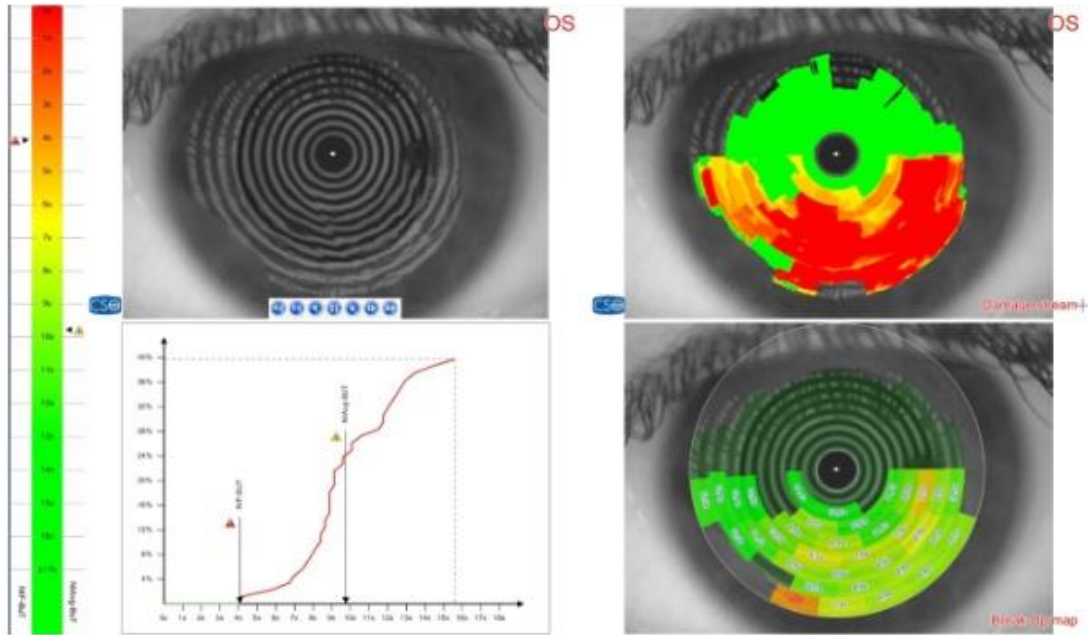
Gözyaşı fonksiyon testlerinin karşılaştırılması

Figür 2: Gözyaşı fonksiyon testlerinin karşılaştırılması



Sirius korneal topografi cihazı ile NITBUT ölçümü

Figür 1. Sirius korneal topografi cihazı ile NITBUT ölçümü



Kontakt Lens Yanlış Kullanımının Oküler Yüzeye Etkisi ve Enfeksiyon Riskiyle İlişkisi

Neşe Arslan, Naciye Kabataş

S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı kontakt lens kullanım şeklinin mikrobiyal kontaminasyon riskine ve oküler yüzeye olan etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM:KL kullanan 108 bireyin sağ gözü çalışmaya dahil edildi. Bireylerin göz gözyaşı kırılma zamanı (GYKZ), meibomian bez disfonksiyonu (MGD) ve oküler yüzey boyanma skoru (oxford skoru) değerlendirildi. Oküler yüzeyi hastalıkları indeksi (OSDI) alındı. Hastalara sorulan sorular; el hijyeni, lens kabı temizliği, KL kullanma süresi, KL kabı değişim süresi, KL ile uyku, KL ile banyo yada havuza girmek. Kullanıcılarının kullandıkları lens kabından kültür alındı.

BULGULAR:108 bireyin %87'si kadındı. Yaş ortalaması 26.7±9.8yıl.KL kabı değiştirme süresi ortalaması 95,1±89,5 gün ve KL kabındaki solüsyon değişim süresi ortalaması 5.2±16.5 gün. El yıkama alışkanlığı olanlar %63'ü, bazen el yıkamadan takanlar %33.3 hiç yıkamayanlar %3.7 idi. Lens kabı temizliğinin solüsyonla yapanlar %57.3, çeşme suyu ile yapanlar %42.6. KL'i uyurken kullananlar %16.7, banyoda kullananlar %33.3 olarak saptandı. Kullanıcıların %35'inin KL kabında kültür sonucu kontaminasyon saptandı (gram- basil, gram +kok). KL kabında kontaminasyon saptanan hastaların GYKZ daha kısa, OSDI skoru ve MGD oranı daha yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.0001$, $p=0.001$, $p<0.0001$). Kontaminasyon olan bireylerde KL kap değişim süresi daha uzun, el hijyeni daha kötü ve daha fazla uyku sırasında KL kullanımı saptandı (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,008$ $p=0,040$). Pandemi döneminde %51.9 (56) birey KL kullanımına ara verdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mikrobiyal keratitin en önemli risk faktörü kontakt lensler olduğu bilinmektedir. Kontakt lens kullanan kişilerin lens kullanımı ve hijyen kurallarına dikkat etmeleri göz ve görmeyi tehdit eden enfeksiyonlardan ve okuler yüzey hasarından korunmak için önemlidir. Bu nedenle uygun KL'i uygulamak kadar KL eğitimi ve hijyen kurallarını anlatmanın önemli olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca pandemi süresince KL kullanımında kurallara uyum göstermek hatta günlük kontakt lens kullanımına geçmek önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kontakt lens, lens kabı, lens bakımı, keratit, kontakt lens kullanımı

Pedriatrik Keratokonus Olgularında Kontakt Lens Uygulama Sonuçlarımız

Beril Tl Aygün, Orçun Sönmez, Ferah zelik, Muhittin Takapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Gz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:18 yaş ve altı olan keratokonus hastalarının kontakt lens özelliklerini, kullanım durumlarını ve sebeplerini değerlendirmek.

YÖNTEM:2013-2018 yılları arasında Kontakt Lens birimize başvurmuş olan 18 yaş ve altı hastaların dosyaları incelendi ve korneal çapraz bağlama dışında cerrahi geçirmemiş olanlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri, kontakt lens bilgileri, kontakt lens reçetelerini alıp almadıkları ve almadılarsa nedenleri, kontakt lens kullanımına devam edip etmedikleri ve devam etmedilerse nedenleri ve komplikasyonları not edildi. Başvuru anında, 6. ay, 1. yıl ve son muayenelerindeki bilgileri değerlendirildi.

BULGULAR:İki yüz hastanın 378 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 16.36 ± 1.49 idi. İlk başvuruda 51 (%13.5) göze kontakt lens denemesi yapılmadı, 116 (%30.7) göz için reçete edilen lensi alınmadı, 209 (%55.3) göz lensi satın aldı. Silikon hidrojel lens önerilen hastaların %74', Toris-K nerilen hastaların %63.6'sı, Rose-K nerilen hastaların %58.3' ve sert gaz geçirgen kontakt lens önerilen hastaların %42.3' reçete edilen lensi satın aldı. Kontakt lens denemesi yapılmamasının en sık nedeni (%37.2) detaylı bilgilendirme sonrası hastanın lens kullanımından vazgeçmesi olurken reçete edilen lensin satın alınmamasının en sık nedeninin maddi durum yetersizliği (%42.4) olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuçlarımıza göre, pedriatrik keratokonus hastalarında kontakt lens kullanımı sürdürülebilir, etkili ve güvenilirdir. Özellikle pedriatrik yaş grubunda, kullanım konforu ve kolaylığı açısından yumuşak silikon hidrojel lensler iyi bir alternatif olabilir. Görme rehabilitasyonun kontakt lens ile göz lğe göre daha iyi olması ve bu yaş grubunun öğrenme döneminde olması ve ambliyopi riski açısından kontakt lens reçetesi vermekten kaçınılmaması önemlidir. Ancak hem hastalar hem aileler, kontakt lens kullanımı hakkında detaylı bilgilendirilmeli ve takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, kontakt lens, pedriatrik

Kısa Süreli Kontakt Lens Kullanımı Sonrası Ön Segment Değişikliklerinin Konfokal Mikroskop ile Değerlendirilmesi

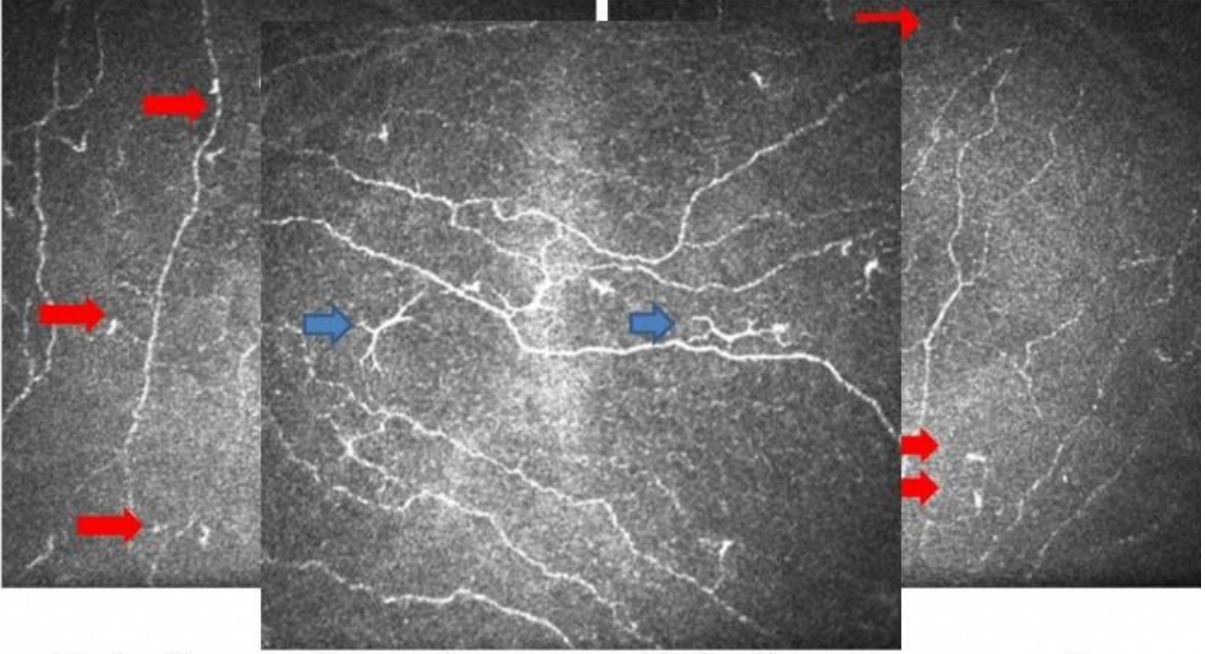
Cansu Kaya, Cem Şimşek, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmanın amacı kısa süreli kontakt lens (KL) kullanımının korneal subbazal sinir morfolojisi, korneal duyarlılık ve ön segment değişikliklerinin değerlendirilmesidir. **YÖNTEM:**Çalışmaya KL kullanım öyküsü olmayan 25-30 yaş arası 25 erkek gönüllünün 25 sağ gözü dahil edilmiştir. KL kullanım öncesi ve 1 ay KL kullanım sonrası oküler yüzey hastalıkları indeksi, göz yaşı kırılma zamanı, Schirmer testi, göz yaşı menisküs alanı, strip meniskometri tüp, kornea duyarlılığı ve korneal subbazal sinir morfolojisi değerlendirilmiştir. Çalışmaya genel sağlık durumu iyi olan, daha önce oküler yüzey cerrahisi geçirmemiş, ciddi kuru göz şikayetleri ve bulguları olmayan, korneayı etkileyebilecek sistemik veya oküler yüzey hastalığı ve ilaç kullanım hikayesi olmayan hastalar dahil edilmiştir.

BULGULAR:Oküler yüzey hastalıkları indeksi KL kullanım öncesi 10,6 iken KL kullanım sonrası 1.ayda 17,2 ($p < 0,01$) idi. Schirmer testi KL öncesi 16,3 mm iken KL sonrası 1.ayda 14,3 mm ($p > 0,05$) idi. Göz yaşı filmi kırılma zamanı KL öncesi 7 sn iken KL kullanım sonrası 6 sn idi ($p > 0,05$). Göz yaşı menisküs alanı KL öncesi 0,026 mm² iken KL kullanım sonrası 1.ayda 0,024 mm² olarak bulunmuştur ($p > 0,05$). SM tüp değeri KL öncesi 5,4 mm iken KL sonrası 1.ayda 4,9 mm ($p > 0,05$) idi. Kornea duyarlılığı KL öncesi 3,2 mm iken KL sonrası 1. ayda 2,95 mm ($p > 0,05$) olarak ölçüldü. Konfokal mikroskop incelemesi ile değerlendirilen dendritik hücre yoğunluğu KL öncesi 14,84 hücre/mm² iken KL kullanım sonrası 1.ayda 32,57 hücre/mm² ($p > 0,05$) idi. Subbazal sinir tortuositesi KL öncesi 0,92 iken KL sonrası 1.ayda 1,03 ($p > 0,05$) idi. Subbazal sinir yoğunluğu ise KL öncesi 4700 pixel/frame iken KL kullanım sonrası 4500 pixel/frame olarak ölçüldü ($p > 0,05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**1 ay süre KL kullanım sonrasında göz yaşı sekresyonunda, kornea duyarlılığında, göz yaşı menisküs hacminde, subbazal kornea sinir yoğunluğunda, reflektivitesinde ve tortuositesinde anlamlı değişiklik izlenmezken dendritik hücre yoğunluğunda ise anlamlı artış saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: konfokal mikroskop, kontakt lens, korneal duyarlılık, subbazal hücre yoğunluğu,oküler yüzey hastalıkları indeksi

Dendritik hücre yoğunluğu

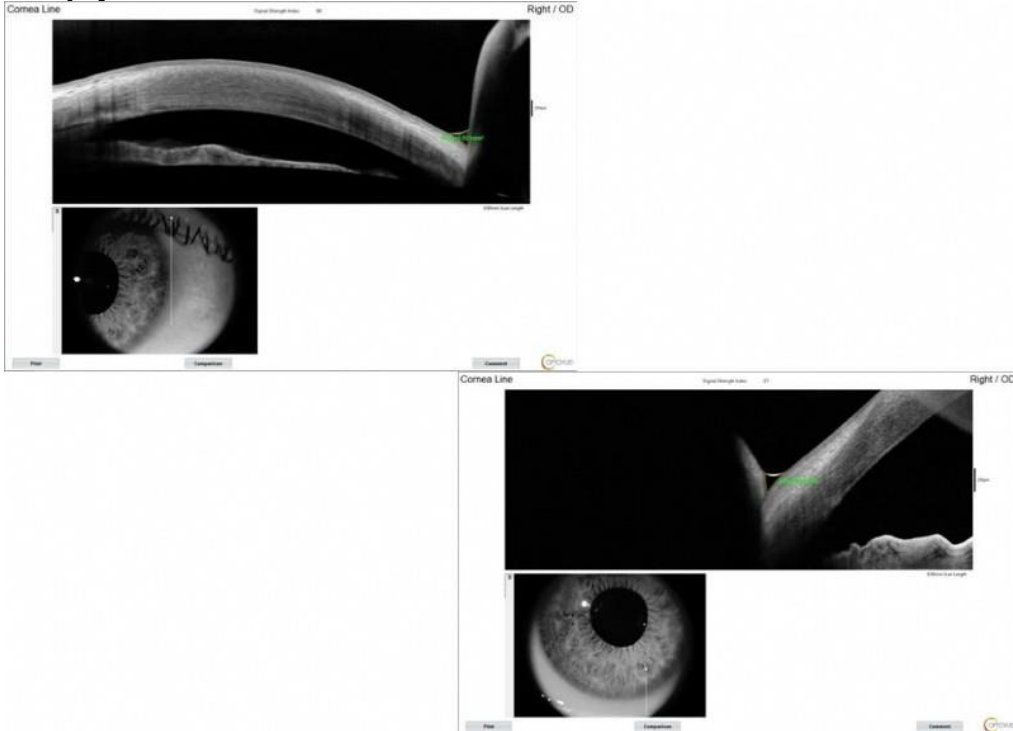


KL kullanım öncesi

KL kullanım sonrası 1. ay

Dendritik hücre yoğunluğu konfokal mikroskop ile değerlendirilmiştir.

Göz yaşı menisküs alanı



Göz yaşı menisküs alanı ön segment optik kohorens tomografi ile değerlendirilmiştir.

Kontakt Lens İlişkili Mikrobiyal Keratit Olgularında Etyolojik ve Klinik Özellikler

Dilek Çelebi, İbrahim İnan Harbiyeli, Elif Erdem, Meltem Yağmur
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Kontakt lens (KL) ilişkili mikrobiyal keratit olgularında risk faktörlerini, etken mikroorganizmaları ve klinik özellikleri değerlendirmek.
YÖNTEM:Ocak 2014 - Mayıs 2020 tarihleri arasında kliniğimizde KL ilişkili mikrobiyal keratit nedeni ile takip edilen olguların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Terapötik KL kullanımı ile ilişkili keratit olguları çalışmaya dahil edilmedi. Tüm olgularda demografik özellikler, semptom süresi, kullanılan KL özellikleri, günlük kullanım süresi, risk faktörleri, izole edilen mikroorganizma, lezyon özellikleri, hastanede kalış süresi, iyileşme süresi, takip süresi, ilk başvuru ve son muayenedeki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) kaydedildi.
BULGULAR:Ortalama takip süresi $9,5\pm 18,3$ ay olan 18 olgunun (14 kadın, 4 erkek) ortalama yaşı $28,06\pm 14,3$ idi. EİDGK ortalaması başvuru anında $0,92\pm 1,13$ logMAR, son muayenede $0,62\pm 1,15$ idi ($p=0,021$). On altı olgu (%88,9) yumuşak silikon hidrojel KL, 2 (%11,1) olgu ise yumuşak hidrojel kozmetik KL kullanmaktaydı. Olguların tümünde kullanım özelliklerine ilişkin en az bir risk faktörü saptandı. En sık risk faktörü KL ile uyuma (13 olgu, %72,2) iken, 3 (%16,6) olguda KL ile duş alma, 3 (%16,6) olguda ise KL ile yüzme öyküsü vardı. Mikrobiyolojik inceleme ile 12 olguda (%66,7) etken mikroorganizma tespit edildi.Olguların 8'inde bakteriyel, 1'inde fungal, 3'ünde polimikrobiyal etken saptandı. En sık izole edilen mikroorganizma *P. aeruginosa* (5 olgu, %27,7) idi. İlk başvurudaki EİDGK düzeyi ile olguların hastanede kalış süresinin ters ilişkili olduğu görüldü. ($p=0,014$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:KL ilişkili mikrobiyal keratit olgularında kullanım özelliklerine ilişkin risk faktörleri sıklıkla mevcuttur. Bu durum KL kullanıcılarına verilmesi gereken kullanım eğitiminin önemini bir kez daha göstermektedir. Bu olgularda başvuru anındaki EİDGK, tedavi sürecinin seyri hakkında öngörü sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kontakt lens, kornea, keratit

Intrastromal versus Subconjunctival Anti-VEGF Agents for Treatment of Corneal Neovascularization: A rabbit study

Rukiye Kılıç Üçgül¹, Serdal Çelebi¹, Niyazi Samet Yılmaz², Neslihan Bukan³, Ahmet Yücel Üçgül¹

¹Department of Ophthalmology, Bolu Abant İzzet Baysal University Medical School, Bolu, Turkey

²Department of Medical Biochemistry, Polatlı State Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Medical Biochemistry, Gazi University Medical School, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:The aim of this experimental study was to evaluate the effects of bevacizumab and aflibercept on suture-induced corneal neovascularization in rabbits when administered subconjunctivally and intrastromally. **METHODS:**Forty-eight eyes of 24 New-Zealand White rabbits were involved in the study. Corneal neovascularization was induced in both eyes of each rabbit by placing an 8/0 silk suture through the mid-stromal peripheral cornea 1 mm anterior the limbus. On the 7th day after suturing, the rabbits were divided into four treatment groups as follows: six rabbits received subconjunctival bevacizumab therapy (group 1), six rabbits received subconjunctival aflibercept therapy (group 2), six rabbits received intrastromal bevacizumab therapy (group 3), and six rabbits received intrastromal aflibercept therapy (group 4). On the 7th and 14th days after suturing, the corneal neovascularization area was photographed using a digital camera and measured with the Image-J program. On the 14th day after suturing, we sacrificed all rabbits and then collected corneal tissues for the analysis of vascular endothelial growth factor (VEGF)-A, VEGF-B and placental growth factor (PIGF) levels. **RESULTS:**Regression rates from highest to lowest in the corneal neovascularization areas were as follows: 88.1% in the group 4, 82.5% in the group 3, 69.9% in the group 1, 64.5% in the group 2, and 30.3% in the control group. VEGF-A levels were lower in eyes treated with intrastromal injections compared to those treated with subconjunctival injections. VEGF-B and PIGF levels were lower in eyes treated with aflibercept compared with those treated with bevacizumab. **CONCLUSIONS:**Intrastromal anti-VEGF therapy regressed corneal neovascularization more effectively than subconjunctival therapy regardless of the type of anti-VEGF agent. Aflibercept and bevacizumab had similar effects on corneal neovascularization. Neither injection technique caused any adverse effects on the cornea and therefore could be administered safely.

Keywords: aflibercept, bevacizumab, corneal neovascularization, intrastromal, subconjunctival

Hızlandırılmış korneal kollajen çapraz bağlanma tedavisi komplikasyonları: 2025 gözün analizi

Semih Çakmak, Mehmet Emin Sucu, Yusuf Yıldırım, Burçin Kepez Yıldız, Ahmet Kırgız, Damla Leman Bektaşoğlu, Ahmet Demirok
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Büyük bir olgu serisinde hızlandırılmış korneal kollajen çapraz bağlanma (hKÇB) tedavisinin erken ve geç evre komplikasyonlarını değerlendirmek ve keratokonusa eşlik eden oküler ve sistemik durumlarla ilişkilerini araştırmak.
YÖNTEM:Retrospektif olarak, Mart 2013-2020 yılları arasında keratokonus tanısı ile hKÇB (5 dakika boyunca 18 mW / cm²) tedavisi uygulanan 1184 erişkin hastanın 2025 gözünün kayıtları gözden geçirildi. Olguların, keratokonus dışındaki oküler ve sistemik eşlik eden hastalıkları kaydedildi. Olguların hKÇB sonrası takiplerinde erken ve geç evrede oluşan komplikasyonlar ve bunların eşlik eden hastalıklarla olan ilişkileri incelendi.
BULGULAR:Olguların yaş ortalaması 26.16±6.05 (dağılım 18-42) ve ortalama takip süresi 3.40±1.63 yıl (dağılım 1-8 yıl) idi. Vernal keratokonjonktivit (% 3.7) keratokonusa en sık eşlik eden hastalıktı. Daha az sıklıkla alerjik rinit-astım gibi sistemik alerjik hastalıklar (% 2.9) ve Down sendromu (% 2.3) eşlik ediyordu. Ameliyat sonrası erken dönemde en sık görülen komplikasyon korneal haze oluşumu (% 9.1) iken geç dönemde keratokonus progresyonu (% 4.2) idi. Diğer yaygın komplikasyonlar 2 veya daha fazla Snellen sıra kaybı (% 2.4) ve gecikmiş epitelyal iyileşmesi (% 1.8) olarak bulundu. Vernal keratokonjonktivit ile gecikmiş epitel iyileşmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı (p = 0.011). Ayrıca, Down sendromu ile korneal haze oluşumu (p <0.001) ve steril infiltrat oluşumu (p = 0.041) arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonus hastalarına uygulanan hKÇB tedavisinin komplikasyon oranları düşük olmasına rağmen, vernal keratokonjonktivit eşlik eden olgularda hKÇB sonrası gecikmiş epitel iyileşmesi riski artabilir ve benzer şekilde Down sendromlu hastalarda korneal haze ve steril infiltratlar daha sık gözlenebilir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, hızlandırılmış korneal çapraz bağlama tedavisi, Down sendromu, vernal keratokonjonktivit

Androjen Seviyesindeki Değişikliğin Oküler Yüzeye Etkisi

Merve Bayrambaş, Nursen Arıtürk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru göz için, androjen eksikliği yüksek risk faktörleridir Androjen eksikliğinde görülen oküler yüzey bulgularını belirlemek ve tedavi sonrası değişiklikleri gözlemek amaçlanmıştır.

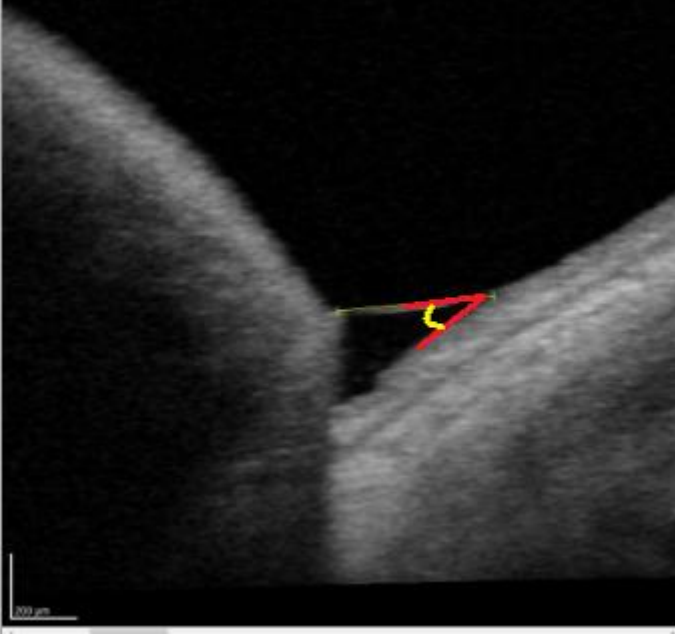
YÖNTEM:Çalışmaya 37 'testiküler hipofonksiyon'(Grup1),40 'sağlıklı kontrol grubu' (Grup2) olmak üzere toplam 77 erkek alındı.Katılımcıların AMS ve OSDI skoru,en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, göz içi basıncı, blefarit değerlendirilmesi, oküler yüzey boyanması,GKZ,schirmer 1 ve 2 testi,gözyaşı ozmolaritesi değerlendirildi.OKT cihazı ile alt menisküs alanı, yüksekliği ve derinliğinin ölçümü,menisküs açısı,santral kornea kalınlığı ve epitel kalınlığının ölçümü yapıldı.Tedavi öncesi grup 1 ve grup 2'nin verileri karşılaştırıldı.Grup 1'de hormon replasman tedavisi başlanarak serum testosteron düzeyi ve oküler yüzey parametreleri 6. ve 18. haftalarda tekrar değerlendirildi.Testosteron seviyesinin oküler yüzey parametreleri ile korelasyonu analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $62,1 \pm 7,7$ yıl idi.Grup 1'deki hastaların AMS ve OSDI skorları,blefarit skoru, korneal boyanması, gözyaşı ozmolaritesi ve menisküs yüzeyi ile kornea arasındaki açı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti($p < 0,05$).Grup 1'in schirmer 1 ve 2 test sonuçları,GKZ,AGMA,AGMY,AGMD kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptandı($p < 0,05$).Grup 1'in tedavi sonrasında testosteron seviyesinde anlamlı bir artış olduğu görüldü($p < 0,05$).Grup 1'de tedavi sonrası AMS ve OSDI skoru,gözyaşı ozmolaritesi,blefarit skoru ve korneal boyanma derecesi anlamlı derecede azaldı($p < 0,05$).Hastaların schirmer test 1 ve 2 sonuçları,AGMA,AGMY,AGMD,SKK ve epitel kalınlığı tedaviden sonra anlamlı derecede artış gösterdi($p < 0,05$). Testosteron seviyesi ile AMS ve OSDI skoru ve gözyaşı ozmolaritesi arasında negatif yönde korelasyon.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Testosterondaki azalmanın kuru göz hastalığı üzerinde önemli bir etkisi olduğu gözlemlenerek,sistemik testosteron tedavisinin oküler yüzey bozukluğunun giderilmesi açısından faydalı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Androjen eksikliği, Hormon replasman tedavisi, Kuru göz sendromu

Resim 1



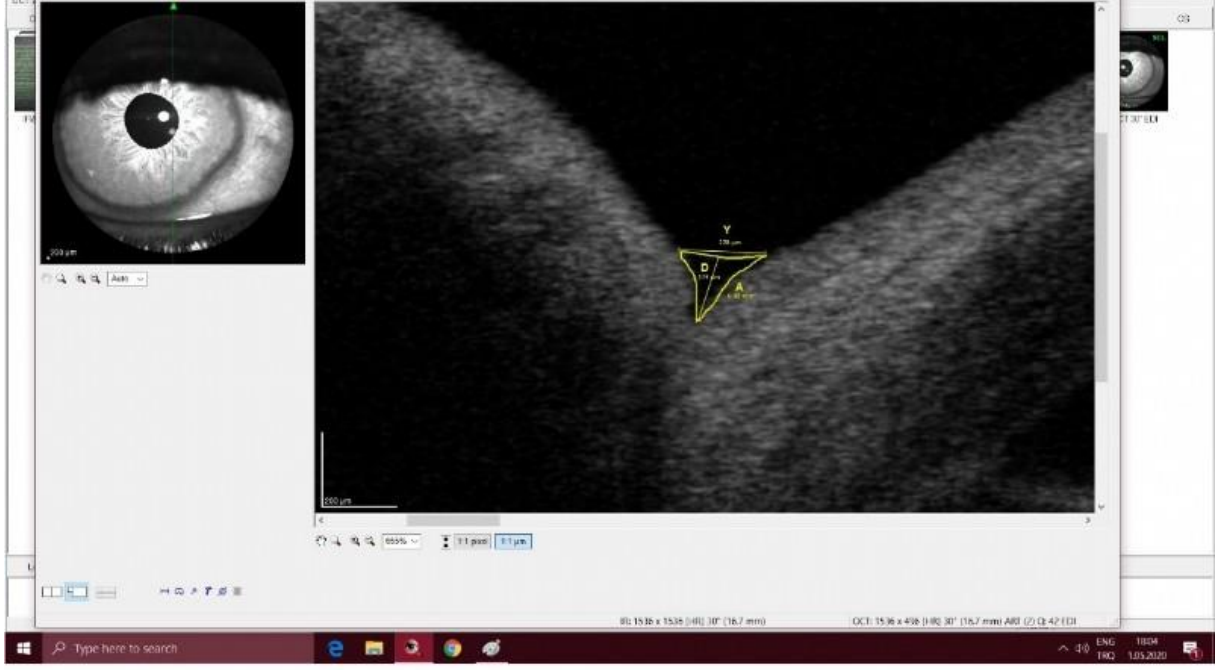
Ön segment OKT cihazı ile menisküs parametrelerinin değerlendirilmesi. (α açısı; kornea ile menisküs yüzeyi arasındaki açı)

Resim 2



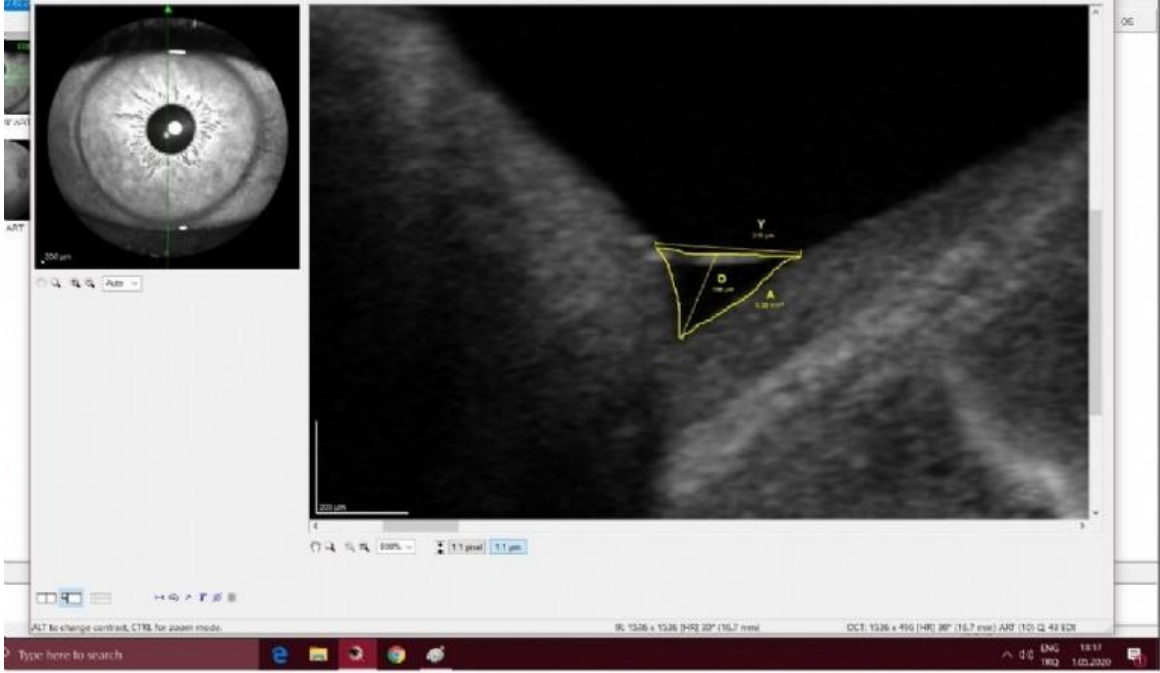
Ön segment OKT cihazı ile menisküs parametrelerinin değerlendirilmesi. (β açısı; alt kapak- menisküs yüzeyi arası açı)

Resim 3



Testiküler hipofonksiyon tanılı hastanın (3 Numaralı hasta) tedavi öncesi alt gözyaşı menisküs alanı, yüksekliği ve derinliğinin ölçümleri

Resim 4



Testiküler hipofonksiyon tanılı hastanın (3 Numaralı hasta) tedavi sonrası alt gözyaşı menisküs alanı, yüksekliği ve derinliğinin ölçümleri

Keratokonus etyopatogenezinde kornea epiteli nöropeptit seviyelerinin rolü

Gülçin Ergeldi¹, Özge Saraç¹, Nagihan Uğurlu¹, Ebru Erdal², Nurullah Çağıl¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, İleri ve Yenilikçi Teknolojiler Laboratuvarı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Kornea epitel tabakasında Substance P (SP), Kalsitonin gen ilişkili peptit (CGRP) ve Vazoaktif intestinal peptit (VIP) seviyelerini belirlemek ve bu nöropeptitlerin keratokonus (KK) etyopatogenezindeki rolünü ve KK' nin klinik şiddetiyle ilişkisini araştırmaktır. **YÖNTEM:**Prospektif, randomize çalışmamızda KK nedeniyle korneal kollajen çapraz bağlama (KÇB) tedavisi planlanan 92 hastanın 100 gözü; refraksiyon kusuru nedeniyle fotorefraktif keratektomi (PRK) tedavisi planlanan 24 vakanın (kontrol grubu) 44 gözü çalışmaya dahil edildi. Oftalmolojik muayenesi ardından korneal topografi haritaları değerlendirildi. KÇB ve PRK operasyonu sırasında mekanik kazıma yöntemiyle uzaklaştırılan kornea epitelleri toplandı. KK ve kontrol grubu kornea epiteli SP, CGRP ve VIP seviyeleri ELISA yöntemiyle hesaplandı. KK grubu Amsler- Krumeich sınıflamasına göre üç alt gruba (evre 1, evre 2, evre 3) ayrıldı. Sonuçlar KK ile kontrol grubu arasında ve KK grubunda evrelere göre kendi içinde istatistiksel analizlerle karşılaştırıldı. **BULGULAR:**KK ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $p=0,373$, $p=0,208$). Kornea epiteli SP seviyesine bakıldığında; KK grubunda $456,42 (\pm 104,64)$ pg/mg, kontrol grubunda $550,17 (\pm 81,76)$ pg/mg olarak bulundu ($p<0,001$). CGRP seviyesine bakıldığında; KK grubunda $253,24 (\pm 65,80)$ pg/mg, kontrol grubu $158,87 (\pm 40,06)$ pg/mg olarak bulundu ($p<0,001$). VIP seviyesine bakıldığında; KK grubunda $42,26 (\pm 29,05)$ pg/mg, kontrol grubu $32,37 (\pm 24,02)$ pg/mg olarak bulundu ($p<0,001$). Amsler-Krumeich sınıflamasına göre üç gruba ayrılan KK grubunda SP, CGRP ve VIP seviyeleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,56$, $p=0,15$, $p=0,91$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**KK etyopatogenezinde SP, CGRP ve VIP gibi nöropeptitler inflamasyon süreçlerinde rol oynayabilir. Ayrıca CGRP ve VIP hastalığın şiddeti ile ilişkili olabilir. KK etyolojisinde etkisi olabileceği düşünülen bu nöropeptitlerin reseptör düzeyinde blokajı ile KK tedavisine yeni bir bakış getirebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Nöropeptit, Substance P, CGRP, VIP, Kornea epiteli

Desme Membran Endotelial Keratoplasti: 79 Aylık Greft Sağkalım Oranları Ve Klinik Sonuçlarımız

Gülay Yalçinkaya¹, Nilay Kandemir Beşek¹, Ahmet Kırgız¹, Semih Çakmak¹, Selim Genç¹, Şenay Aşık Nacaroglu¹, Burçin Kepez Yıldız¹, Yusuf Yıldırım¹, Alper Ağca²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Dünyagöz Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde uygulanan desme membran endotelial keratoplasti (DMEK) cerrahisinin 79 aylık greft sağkalım oranlarını ve klinik sonuçlarını bildirmek. **YÖNTEM:** 2013-2019 yıllarında DMEK uygulanan 137 hastanın 150 gözü geriye dönük incelendi. Cinsiyet, yaş, ameliyat endikasyonu, lensin durumu, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), donör endotel hücre sayısı, greft boyutu, postoperatif EİDGK, greft yatışıklığı/dekolmanı, primer/sekonder greft yetmezliği (PGF/SGF) kaydedildi. Greft sağkalımı Kaplan-Meier sağkalım analiziyle değerlendirildi. Greft yetmezliği gelişmesi, greft dekolmanı nedeniyle retransplantasyon yapılması, başarısızlık nedeni olarak kabul edildi. **BULGULAR:** Olguların 84'ü kadın, 66'sı erkekti, ortalama yaş 65.9±12.9 idi. 61'ine Fuchs endotelial distrofi (FED), 89'una büllöz keratopati (BK) nedeniyle DMEK uygulandı. DMEK öncesi fakik olan 41 göze aynı seansta fakoemülsifikasyon cerrahisi yapıldı. Postoperatif ilk 6 ayda olguların %19.3'ünde greft dekolmanı görüldü. Bu gözlerin 19'una yeniden greft verildi. 11'inde iyileşme izlenirken, 2'sine penetran keratoplasti (PKP), 5'ine ise yeniden DMEK (re-DMEK) yapıldı. PGF gelişen 8 göze PKP, 9 göze re-DMEK; SGF gelişen 5 göze PKP, 4 göze re-DMEK yapıldı. Greft reddi saptanan 3 göz kortikosteroid tedavisine cevap verdi, 4 göze ise PKP uygulandı. Kaplan-Meier analizine göre sağkalım olasılığı 0.58 [%95 güven aralığında (CI), 0.72-0.77] idi. Greft sağkalımı; FED olanlarda [0.53 (95% CI, 0.60-0.71)], BK olanlara göre [0.42 (95% CI, 0.51-0.64)] daha yüksekti. EİDGK postop 6. ayda 0.7±0.5, 36. ayda 0.4±0.3 ve 79. ayda 0.4±0.3 idi (p<0.01). Son muayenedeki EİDGK; FED olanlarda, BK olanlara göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.006). Preoperatif ve postoperatif 6. aydaki santral kornea kalınlıkları arasında anlamlı farklılık bulundu (p<0.01). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** DMEK, endotel disfonksiyonu olan olgularda uzun dönem takiplerde komplikasyon oranının düşük ve greft sağkalım oranının yüksek olması nedeniyle tercih edilebilen, güvenli ve etkili bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz keratopati, desme membran endotelial keratoplasti, fuchs endotelial distrofi, greft sağkalımı, greft yetmezliği

Covid-19 hastalarında oküler yüzey semptomlarının değerlendirilmesi

Hilmi Altıntaş, Betül İlkay Sezgin Akçay

SAGLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

GİRİŞ VE AMAÇ: Ayaktan ve hastanemizde yatarak tedavi gören COVID-19 hastalarında oküler yüzey iritasyon bulguları ve klinik anlamlı konjonktivit semptomlarının değerlendirilmesi
YÖNTEM: SARS-CoV-2 ile enfekte olan bin seksen üç hasta çalışmaya alındı. Hastalar yatan (grup 1, n=371) ve ayaktan hasta (grup 2, n=712) olarak ayrıldı. Demografik ve genel tıbbi veriler yaş, cinsiyet ve ek hastalıklardır. Teşhisi reverse-transkriptaz-polimeraz-zincir-reaksiyonu (RT-PCR) ile doğrulanan hastalar telefonla arandı ve kronik oküler hastalıkları, önceki oküler cerrahi öyküsü, oküler ilaçlar, kontakt lens kullanımı ve oküler iritasyon semptomları aktif hastalık döneminde sorgulandı.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 44.2 +/- 16,5 (19-97) idi. Hastaların 635'i erkek (%58,6), 448'i kadındı. Komorbidite, kronik oküler hastalık, oftalmik ilaç kullanımı ve geçirilmiş oküler cerrahi oranları grup 1'de anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,05). Kontakt lens kullanımı gruplar arasında anlamlı olarak farklı değildi. Hastalarda görülen ana şikayetler yanma, yabancı cisim hissi, kaşıntı ve kırmızı gözdü. Bu şikayetler grup 1 de anlamlı olarak daha yüksekti. Kırmızı göz, oküler akıntı, göz kapağı ödemi gibi klinik olarak anlamlı konjonktivit semptomları grup 1 de 14 hastada (%3,8), grup 2 de 14 hastada (%2), toplamda 28 hastada (%2,6) görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Yatan ve ayaktan tedavi alan hastalarda 28 (%2,6) olguda klinik olarak anlamlı konjonktivit semptomları görüldü. COVID-19'un sistemik bulguları yoğunlaştıkça, kırmızı göz, oküler akıntı ve göz kapağı ödemi gibi oküler tahriş ve konjonktivit semptomlarının arttığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, koronavirüs, konjonktivit, oküler iritasyon semptomları

Evaporatif Kuru Göz Hastalığı Oluşumunda Meibomius Bez Disfonksiyonunun ve Nöromediyatörlerin Rolü

Ahmet Alp Bilgiç¹, Sibel Kocabeyoğlu², Özlem Dikmetaş², Çağman Tan³, Jale Karakaya⁴, Murat İrkeç²

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları, Amasya

²Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Pediatrik İmmunoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda ekran kullanımının ve meibomius bez disfonksiyonunun (MBD) oküler yüzey üzerinde yaptığı değişikliklerin gözyaşı sitokin düzeyleri ve Substans P (SP) düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Günde 4 saatten fazla ekran kullanımı olan 17 hasta, günde 4 saat ekran kullanımı ile birlikte MBD'si olan 17 hasta, ekran kullanımı günde 4 saatten az olan ve MBD'si olan 26 hasta ile herhangi bir oküler yüzey hastalığı veya sübjektif şikayeti olmayan sağlıklı 20 kişi kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Oküler yüzey ve gözyaşı fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacı ile oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) anketi, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ), floresein ve lizamin ile oküler yüzey boyanması, Schirmer testi, meibografi ile MBD evrelendirmesi, in vivo konfokal mikroskopi (İVKM) ölçümleri ve Cochet-Bonnet ile kornea hassasiyet ölçümleri uygulandı. Luminex yöntemi ile hastaların gözyaşlarında 30 farklı sitokin ve ELISA ile de SP düzeyi değerlendirildi.

BULGULAR: Ekran kullanım süresi 4 saatin üzerinde olanlarda ve MBD olanlarda anlamlı olarak OSDI skorunun daha yüksek olduğu ($p < 0,001$), floresein ve lizamin ile boyanmanın daha fazla olduğu ($p = 0,046$ ve $p = 0,038$), GKZ'nin kısaldığı ($p < 0,001$) saptandı. Schirmer testi açısından anlamlı farklılık bulunmadı. İVKM ölçümlerinde anlamlı farklılık saptanmadı. Gözyaşı IL-6 düzeyi sadece MBD'si olan hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,003$). Gözyaşı SP düzeylerinde anlamlı farklılık izlenmedi. Ekran kullanım süresi ile OSDI skoru ve SP düzeyi arasında zayıf pozitif korelasyon olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ekran kullanımı süresindeki artış ile oküler yüzey ve gözyaşı filminde olumsuz değişikliklere yol açmaktadır. Ekran kullanımı ile birlikte MBD varlığı oküler yüzey bulgularını ve semptomlarda artışa neden olamamaktadır. Çalışmamızın sonuçları ekran kullanımı ile birlikte hafif-orta MBD varlığında gelişen evaporatif kuru gözde, oküler yüzeyde anlamlı bir iltihabi cevabın oluşmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evaporatif kuru göz, meibomius bez disfonksiyonu, in vivo konfokal mikroskopi, sitokin, substans p

Corneal Opacity in The United States: An Epidemiological Study from the IRIS Registry

Erdem Yüksel, Nathan Hall, Rohan Bir Singh, Thomas Dohlman, Jia Yin, Tobias Elze, Lucia Sobrin, John W Miller, Alice Lorch, Reza Dana
Department of Ophthalmology, Harvard Medical School, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Boston, MA, USA

BACKGROUND AND AIM:Data on the prevalence and incidence of corneal opacity (CO) are sparse in the United States. In this study, we performed a retrospective analysis of the electronic health record data to determine the epidemiology and associated demographic and clinical characteristics of CO using the American Academy of Ophthalmology's IRIS® Registry (Intelligent Research in Sight). **METHODS:**The IRIS registry contains data of 45,261,877 individual patients with recorded eye clinic visits from January 1, 2013 to December 31, 2018. CO was identified by using International Classification of Disease (ICD) codes (ICD-9, and -10) of "371" (corneal scar) and "H17" (corneal opacity). The recorded demographic parameters included age and sex, and the clinical data included laterality, associated ICD codes, and best-corrected visual acuity (BCVA) before, during, and after onset of CO. **RESULTS:**A total of 10,805,682 distinct patients were identified with CO in one or both eyes. Among those patients, 2,322,186 patients had a new diagnosis of CO in 2018. The mean age of the cohort was 60.8 ± 19.05 years and 59% of patients were female ($p < 0.001$). In those with CO, 46.2% had bilateral involvement ($p < 0.001$). The prevalence of CO increased with age and was highest among those over 65 ($p < 0.001$). The most common corneal diagnoses associated with CO were corneal dystrophies, keratoconjunctivitis, keratitis, corneal degenerations and corneal injuries. The mean BCVA during and after onset of CO was 20/80 ($p < 0.001$), and 20/41 respectively ($p < 0.001$), compared to 20/36 before onset. **CONCLUSIONS:**Using the IRIS Registry, we identified 10,805,682 patients diagnosed with corneal opacity. CO is mostly unilateral and leads to a decrease in the visual acuity of those affected.

Keywords: Corneal Opacity, Blindness, Corneal Dystrophies, Keratitis, Corneal Injuries, Epidemiological Study

Keratokonusta intrakorneal ring segment implantasyonunda ring sayısı

Denizcan Özizmirli, Canan Aslı Utine, Mustafa Kayabaşı, Üzeyir Güneng
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonusun optik ve görsel rehabilitasyonu için tek veya çift intrakorneal ring segment (KeraRing) uygulaması sonuçlarını karşılaştırmak
YÖNTEM:Asimetrik kon nedeniyle tek ring implante edilen 18 hastanın 22 gözü Grup 1'i, merkezi kon nedeniyle çift ring implante edilen 32 hastanın 38 gözü Grup 2'yi oluşturdu. Tüm gözlerde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği gözlük veya kontakt lens ile ≤ 0.3 idi; ve/veya kontakt lens intoleransı mevcuttu. Tüm kornea içi kanallar femtosaniye laser cihazı ile implantasyon yerinin %80 derinliğinde, 5.0-5.7 mm iç-dış çaplarda oluşturuldu.
BULGULAR:Preoperatif Vertikal Asimetri İndisi (IVA) Grup 1'de ($p=0.01$); ortalama ve dik simule keratometri (SimKavg ve SimKs) Grup 2'de ($p<0.05$) daha yüksekti. Diğer görsel, refraktif ve topografik parametreler benzerdi ($p>0.05$) (Görsel-1). Hastalar Grup 1'de ortalama 5.0 ± 4.18 ay, Grup 2'de ortalama 3.91 ± 3.71 ay takip edildiler ($p>0.05$). Cerrahiden sonra her iki grupta hastalar düzeltilmemiş ve düzeltilmiş görme keskinliklerinde yaklaşık 3 sıra artış yaşadılar ($p>0.05$) (Görsel-2). Grup1'de IVA ve Yükseklik Desantralizasyon İndisi (IHD) değerlerindeki düşüş Grup 2'den daha yüksek ($p\leq 0.01$) ve konun merkezileşmesi belirgin iken (Görsel-3); Grup 2'de SimKavg, SimKs ve anterior kornea asferisite (Qant) değerlerindeki iyileşme Grup 1'den daha yüksek ($p\leq 0.01$) ancak kon yerleşiminde değişiklik belirgin değildi (Görsel-4). Grup 1'de 10 göze (%45.5) nomogram çift ring implantasyonu önermiş iken, tek ring ile tatmin edici görsel, refraktif ve topografik iyileşme elde edildi. Grup 2'de, öncelikle tek ring implante edilen, daha sonra 2. ring implantasyonu gereken göz mevcut değildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Asimetrik keratokonusta tek ring implantasyonu ile konun görme eksenine doğru santralizasyonu ile korneada daha simetrik optik yüzey elde edilebilir. Çift ring implantasyonu ise kornea dikliğinde ve aşırı-prolat yapıda daha belirgin düzelme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İntrakorneal ring,Keratokonus,Tek-çift ring

Resim 1

Table 1. Her 2 grupta preoperatif refraktif ve topografik parametreleri.

	Grup 1	Grup 2	p değeri
DUGK	0.11 ± 0.10	0.09 ± 0.09	0.57
EIDUGK	0.35 ± 0.20	0.20 ± 0.12	0.13
Sferik refraksiyon	-2.48 ± 3.73	-4.19 ± 4.49	0.16
Silindirik refraksiyon	-4.98 ± 2.13	-5.68 ± 2.67	0.32
Sferik eşdeğer	-4.73 ± 4.31	-7.03 ± 4.00	0.05
SinK _{ort}	40.10 ± 3.67	51.37 ± 3.08	0.03*
SinK _{dış}	42.17 ± 3.93	48.78 ± 3.95	0.14
SinK _{ort}	51.67 ± 4.41	54.30 ± 3.01	0.02*
Merkezi pakimetri	461.73 ± 41.65	441.92 ± 47.91	0.18
En ince pakimetri	440.68 ± 44.27	432.82 ± 49.09	0.55
Q _{ant}	-0.91 ± 0.47	-1.12 ± 0.39	0.07
Q _{post}	-0.92 ± 0.46	-1.11 ± 0.56	0.19
ISV	95.41 ± 35.20	91.39 ± 28.99	0.64
IVA	0.99 ± 0.43	0.70 ± 0.39	0.01*
KI	1.26 ± 0.12	1.20 ± 0.12	0.09
CKI	1.07 ± 0.05	1.09 ± 0.05	0.18
IHA	19.06 ± 23.40	26.76 ± 20.96	0.20
IHD	0.14 ± 0.07	0.10 ± 0.07	0.05
R _{min}	5.98 ± 0.71	5.74 ± 0.61	0.18
TKC	2.68 ± 0.30	2.64 ± 0.58	0.85
ACD	3.61 ± 0.42	3.43 ± 0.39	0.10
ACV	190.30 ± 47.84	177.05 ± 20.24	0.18

DUGK: Düzeltilmemiş uzak görme keskinliği
EIDUGK: En iyi düzeltilmiş uzak görme keskinliği
SinK_{ort}: Ortalama Simüle K değeri
SinK_{dış}: Dış Simüle K değeri
SinK_{ort}: Dış Simüle K değeri
Q_{ant}: Anterior asferisite değeri
Q_{post}: Posterior asferisite değeri
ISV: Yüney Varyans İndisi

IVA: Vertikal Asimetri İndisi
KI: Keratokonus İndisi
CKI: Merkezi Keratokonus İndisi
IHA: Yükseklik Asimetrisi İndisi
IHD: Yükseklik Desentrayon İndisi
R_{min}: Minimum Aksiyel / Sajittal Eğrilik
TKC: Topografik Keratokonus Sınıflaması
ACD: Ön kamara derinliği
ACV: Ön kamara hacmi

Görsel-1. Grup 1 ve Grup 2'deki hastaların preoperatif görsel, refraktif ve topografik verileri

Resim 2

Table 2. Cerrahi ile her 2 grupta oluşturulan refraktif ve topografik parametrelerdeki değişim

	Grup 1	Grup 2	p değeri
DUGK	0.31 ± 0.22	0.26 ± 0.25	0.45
EIDUGK	0.29 ± 0.21	0.27 ± 0.20	0.69
Sferik refraksiyon	0.40 ± 2.70	1.30 ± 4.35	0.38
Silindirik refraksiyon	2.50 ± 2.17	3.52 ± 2.97	0.17
Sferik eşdeğer	1.74 ± 2.71	3.15 ± 4.31	0.18
SinK _{ort}	-1.98 ± 1.50	-3.11 ± 2.05	0.04*
SinK _{dış}	-1.80 ± 1.56	-1.51 ± 2.39	0.85
SinK _{ort}	-3.06 ± 1.56	-4.83 ± 2.19	<0.01*
Merkezi pakimetri	17.27 ± 13.86	12.18 ± 18.75	0.28
En ince pakimetri	22.91 ± 17.39	2.00 ± 35.23	0.01*
Q _{ant}	0.30 ± 0.22	0.56 ± 0.44	0.01
Q _{post}	0.06 ± 0.15	0.00 ± 0.50	0.64
ISV	-20.23 ± 13.67	-11.37 ± 21.53	0.09
IVA	-0.25 ± 0.20	-0.01 ± 0.76	<0.01*
KI	-0.08 ± 0.05	-0.10 ± 0.20	0.59
CKI	-0.01 ± 0.03	0.02 ± 0.19	0.93
IHA	3.16 ± 23.87	0.33 ± 23.88	0.59
IHD	-0.04 ± 0.03	-0.01 ± 0.04	0.01*
R _{min}	0.24 ± 0.29	0.06 ± 0.89	0.36
TKC	-0.55 ± 0.50	-0.45 ± 0.79	0.61
ACD	-0.15 ± 0.25	-0.22 ± 0.57	0.60
ACV	-52.76 ± 86.87	-33.61 ± 79.52	0.68

DUGK: Düzeltilmemiş uzak görme keskinliği
EIDUGK: En iyi düzeltilmiş uzak görme keskinliği
SinK_{ort}: Ortalama Simüle K değeri
SinK_{dış}: Dış Simüle K değeri
SinK_{ort}: Dış Simüle K değeri
Q_{ant}: Anterior asferisite değeri
Q_{post}: Posterior asferisite değeri
ISV: Yüney Varyans İndisi

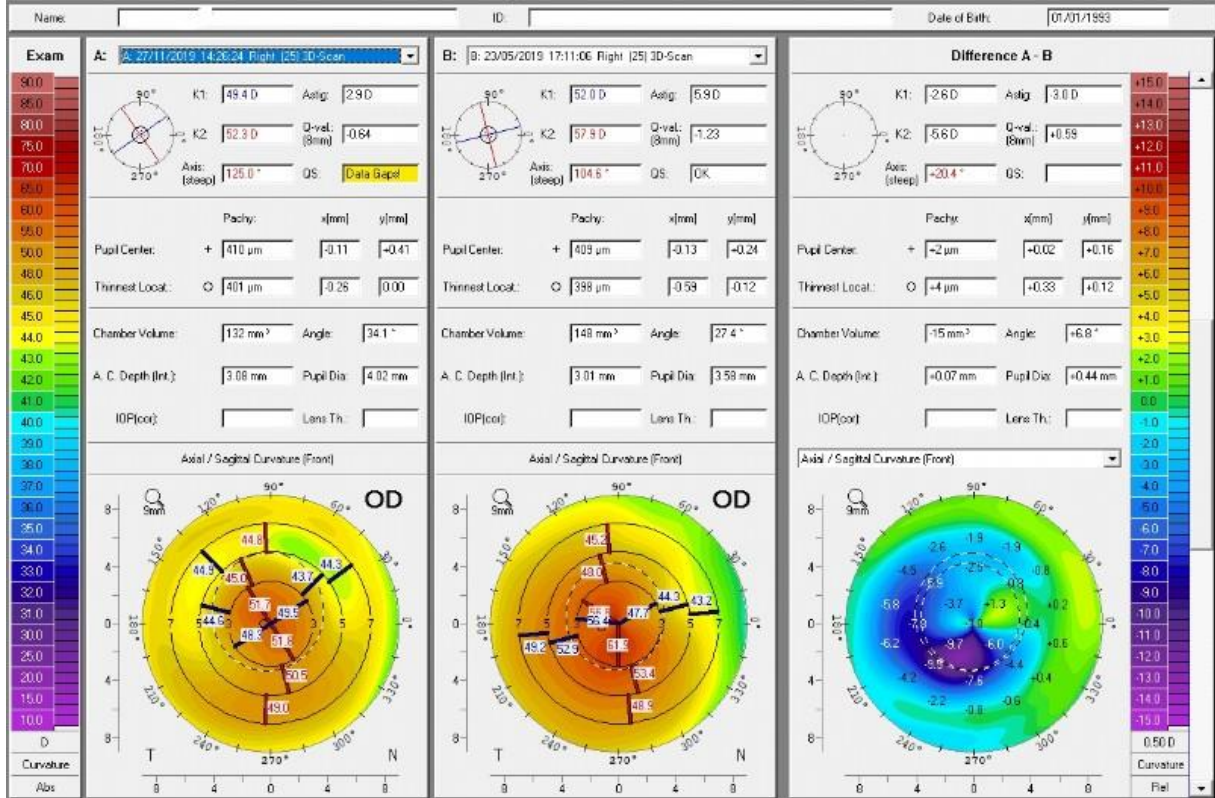
IVA: Vertikal Asimetri İndisi
KI: Keratokonus İndisi
CKI: Merkezi Keratokonus İndisi
IHA: Yükseklik Asimetrisi İndisi
IHD: Yükseklik Desentrayon İndisi
R_{min}: Minimum Aksiyel / Sajittal Eğrilik
TKC: Topografik Keratokonus Sınıflaması
ACD: Ön kamara derinliği
ACV: Ön kamara hacmi

Görsel-2. Grup 1 ve Grup 2'deki hastaların görsel, refraktif ve topografik verilerinde cerrahi ile indüklenen değişim

Resim 3

OCULUS - PENTACAM Compare 2 Exams

1.21/41

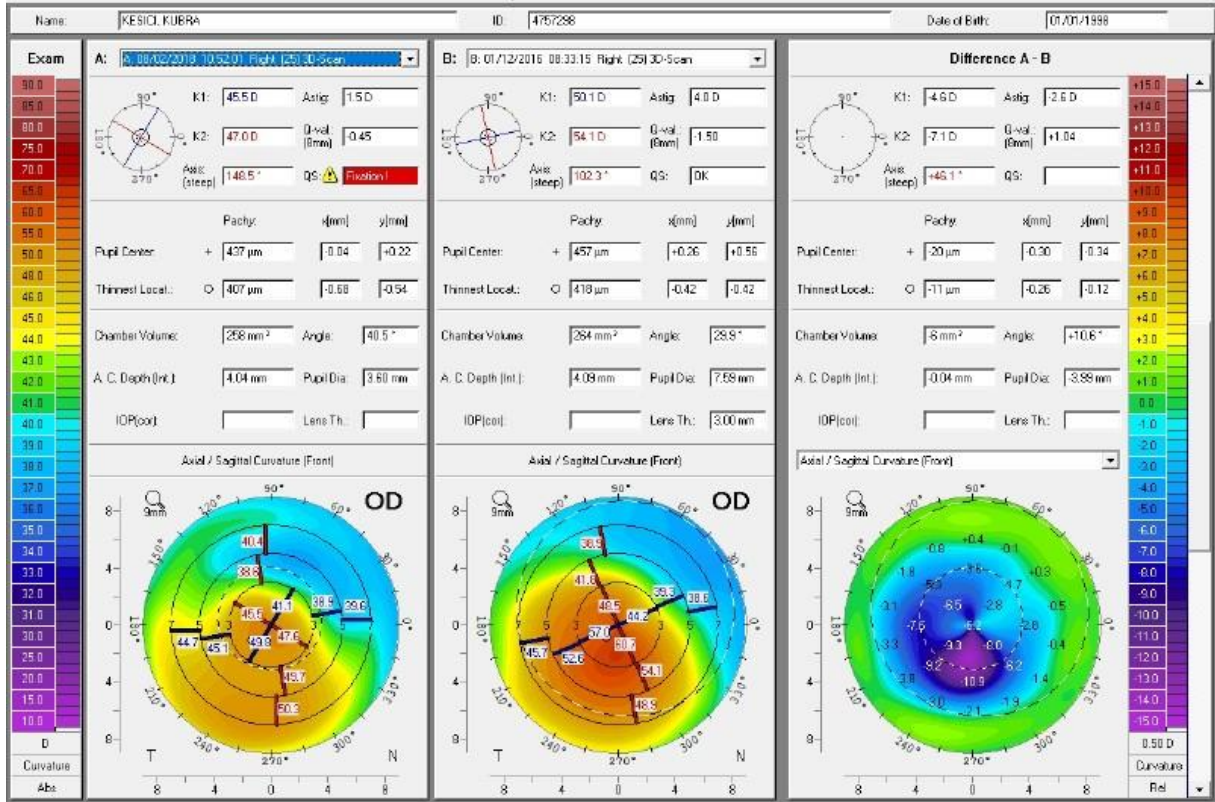


Görsel-4. Çift ring implantasyonu yapılan bir hastada kornea topografisindeki değişim

Resim 3

OCULUS - PENTACAM Compare 2 Exams

1.21/41



Görsel-3. Tek ring implantasyonu yapılan bir hastada kornea topografisinin değişimi

Resveratrolün Mitomisin-C Kaynaklı Kornea Epitel Hücre Hasarına Karşı Kemoprotektif Etkisi

Gamze Dereli Can¹, Gökçe Taner², Çigdem İnci Aydemir²

¹Bursa Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Bursa

²Bursa Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Fakültesi, Biyomühendislik Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Deneysel çalışmalar Mitomisin C (MMC)'nin hücreler üzerinde zamana ve doza bağlı anti-proliferatif ve spesifik olmayan sitotoksik aktiviteye sahip olduğunu göstermiştir. Resveratrol (RSV) doğal bir polifenol fitoaleksinin bileşimidir ve anti-oksidan, anti-enflamatuar ve nöroprotektif etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Oksidatif stresle ilişkili oküler arka segment hastalıklarında RSV'nin koruyucu rolü hakkında çalışmalar olmasına rağmen, RSV'nin kornea ve ön segmentte MMC'nin neden olduğu genotoksositeye karşı olası koruyucu etkisi hiç ele alınmamıştır. Biz bu çalışma ile insan limbal kök hücrelerinin tek başına ve kombinasyon halinde RSV, MMC ve H₂O₂'ye tepkisini araştırdık.

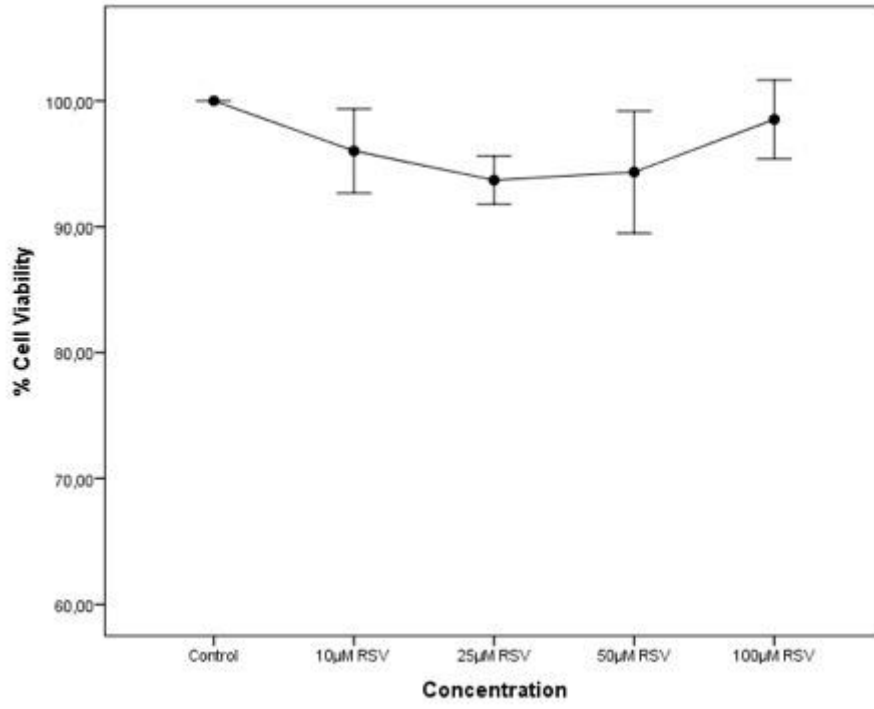
YÖNTEM:Kornea vericisi olmaya uygun 3 farklı donörden elde edilen limbal halkalar 18 eşit parçaya ayrılarak eksplant kültürüne alındı. Tarafımızca daha önce tanımlanan hücre kültür yöntemi ile inkübasyon süreci sonunda elde edilen hücreler 8.5x10⁴ hücre/kuyucuk yoğunluğunda 96'lı doku kültürü plakalarına yerleştirildi ve 15 farklı çalışma grubu oluşturuldu. RSV (10, 25, 50, 100 µM), 10 µg/mL MMC ve 50 µM/mL H₂O₂ kullanılarak Nötral Kırmızı Alım testi ve alkali Komet testi uygulandı.

BULGULAR:24 saatlik maruziyet sırasında RSV 100 µM konsantrasyona kadar limbal eksplantından büyüyen hücrelerin canlılığını önemli ölçüde etkilemedi (Şekil 1). Negatif kontrol ile karşılaştırıldığında, tek başına tüm RSV konsantrasyonları DNA hasarında bir artışa neden oldu. Tek başına 10 µg/mL MMC RSV ile benzer kuyruk yoğunluğuna ve kuyruk moment değerlerine neden oldu. Öte yandan, tüm dozlarda RSV tedavisinin H₂O₂ ve MMC'nin neden olduğu DNA hasarını azalttığı görüldü (Şekil 2 ve Şekil 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ:RSV, oküler yüzeyde oksidatif stresin azaltılması amacıyla kullanılabilir bir doğal bileşiktir ve in vivo oküler yüzey rejenerasyonunu desteklemek için bir takviye olarak kullanılabilir.

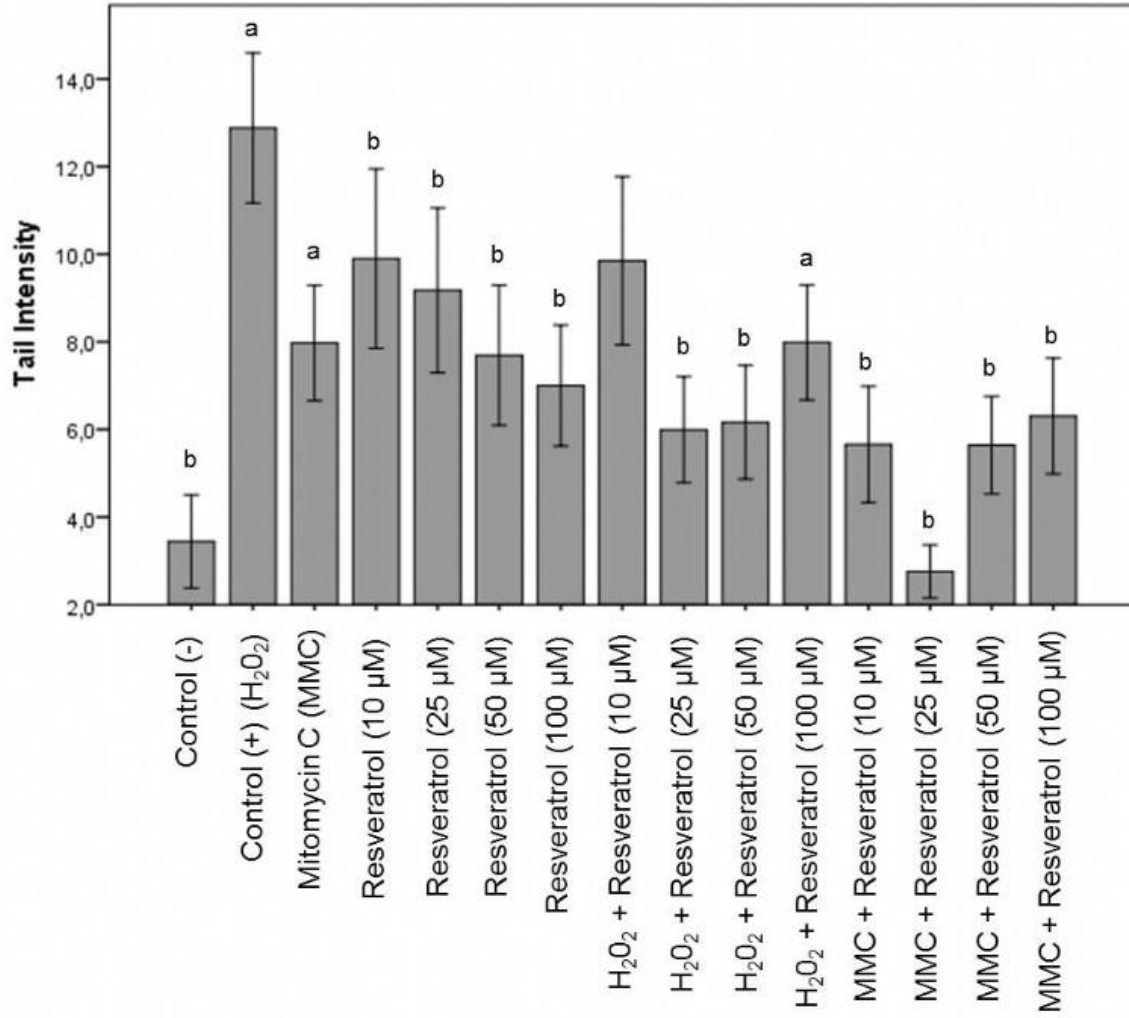
Anahtar Kelimeler: Limbal Kök hücre, Mitomisin C, Resveratrol, Oksidatif stres, Anti-oksidan, Limbal eksplant kültür

Şekil 1



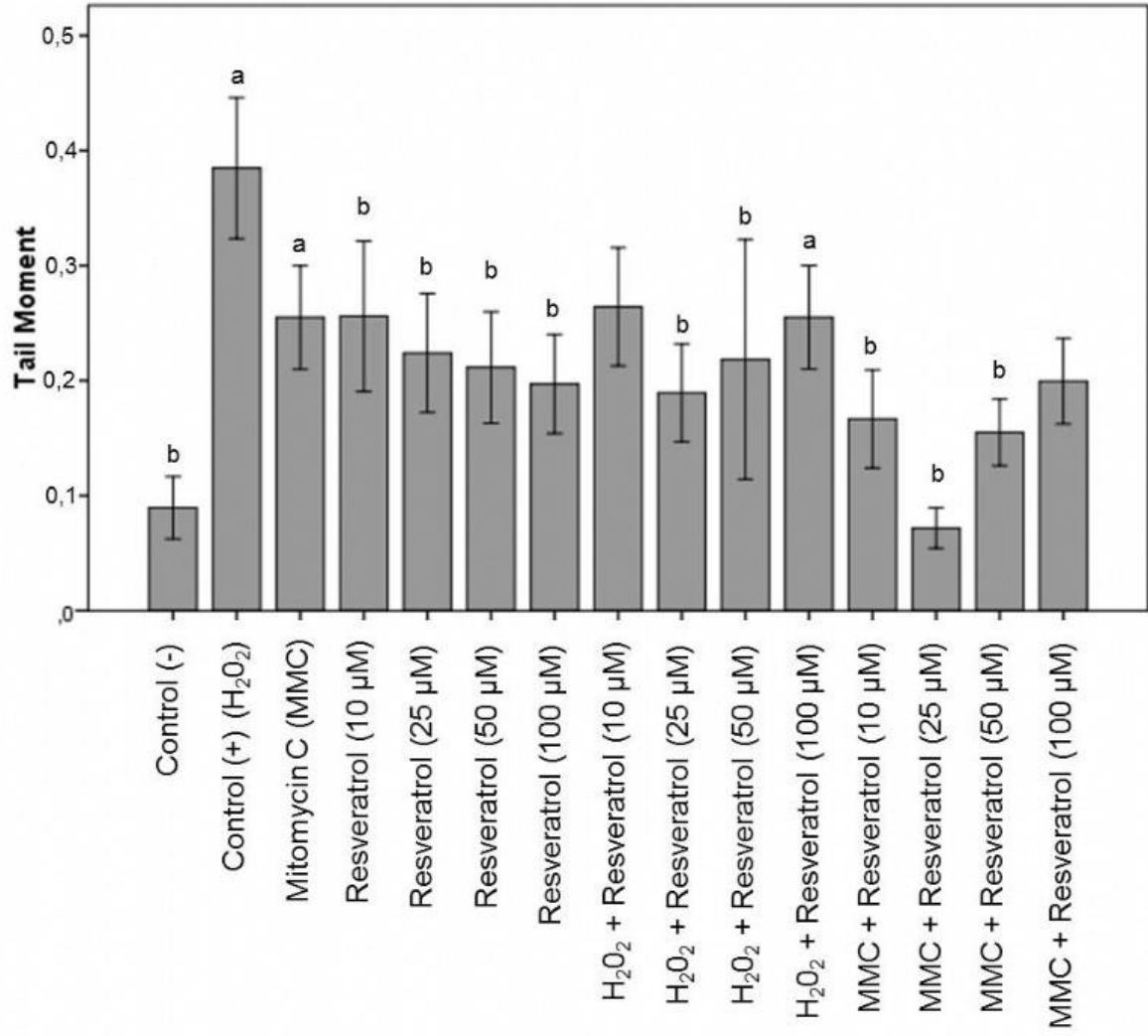
24 saat boyunca RSV konsantrasyon gradyanına maruz kalan limbal eksplant kültür hücrelerinin nötral kırmızı alım testi ile canlılık değerlendirilmesi.

Şekil 2



Çalışma gruplarında RSV ile MMC ve H₂O₂ ile tedavi edilen insan limbal eksplant kültüründe DNA kuyruk yoğunluğu olarak ifade edilen DNA hasarları. Değerler ortalama ± standart hata ortalaması olarak verilmiştir, p < 0.05, a Kontrol (-) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı, b Kontrol (+) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı.

Şekil 3



Çalışma gruplarında RSV ile MMC ve H₂O₂ ile tedavi edilen insan limbal eksplant kültüründe DNA kuyruk momenti olarak ifade edilen DNA hasarları. Değerler ortalama ± standart hata ortalaması olarak verilmiştir, $p < 0.05$, a Kontrol (-) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı, b Kontrol (+) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı.

Keratokonusta Transepitelyal Fototerapötik Keratektomi ve Hızlandırılmış Korneal Çapraz Bağlama Tedavisinin Kornea Topografisi, Epitel ve Stroma Kalınlığı ve In Vivo Kornea Biyomekaniğine Etkisi

Betül Seher Uysal, Mestan Ertop, Mehmet Cüneyt Özmen, Kamil Bilgihan
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Progresif keratokonusta transepitelyal fototerapötik keratektomi (t-FTK) ile eş zamanlı uygulanan korneal çapraz bağlama (KÇB) tedavisinin kornea kurvatürü, epitel ve stroma kalınlığı ve in vivo kornea biyomekaniğine etkisinin 6 aylık sonuçlarını sunmaktır. **YÖNTEM:** On dokuz hastanın 20 gözü çalışmaya dahil edildi. Preoperatif ve postoperatif 6. ay kontrollerindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK), maksimum keratometri (K-max), MS-39 ön segment OCT'den elde edilen en ince stroma (EİSK) ve epitel (EİEK) kalınlığı; Corvis ST cihazından elde edilen dinamik korneal cevap parametreleri (gerilme-gerinim indeksi (SSI) ve sertlik parametresi aplanasyon-1 (SP-A1)) kaydedildi ve istatistiksel olarak kıyaslandı. **BULGULAR:** Hastaların ortalama yaşı $21,9 \pm 4,1$ yıl idi. Preoperatif EDGK $0,35 \pm 0,2$ logMAR; K-max $57,7 \pm 4,9$ D; EİEK $39,6 \pm 5,6$ μm ; EİSK $418,5 \pm 33$ μm ; SSI $0,79 \pm 0,1$; SP-A1 $57,3 \pm 13,2$ idi. Postoperatif 6. ayda EDGK $0,12 \pm 0,1$ logMAR; K-max $54,5 \pm 5,3$ D; EİEK $36,2 \pm 5,2$ μm ; EİSK $398,2 \pm 34$ μm ; SSI $0,85 \pm 0,2$; SP-A1 $57,9 \pm 14,7$ idi. Preoperatif değerlere göre postoperatif 6. ayda EDGK ve K-max değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir düzelme görüldü ($p < 0,05$). EİEK ve EİSK değerlerinde anlamlı bir azalma mevcuttu ($p < 0,05$). SSI değerinde 6. ay sonunda artış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,051$). SP-A1 değerinde değişiklik görülmedi. Postoperatif hiçbir gözde komplikasyon görülmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kornea epitelini FTK ile uzaklaştırarak yapılan KÇB tedavisinde görsel ve keratometrik açıdan olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Korneanın en zayıf yeri olan apeksinin ablate edilmesinin korneanın direncini daha da azaltabileceği ve progresyona neden olabileceği hala tartışılan bir konudur. Çalışmamızda 6 aylık takip sonunda kornea biyomekaniğini in vivo değerlendiren Corvis ST ölçümlerinde KÇB tedavisine rağmen değişiklik olmadığı görülmüştür. Keratokonüs apeksindeki epitel kalınlığında olan yeniden şekillenmenin (remodeling) nedeni; kornea kurvatüründeki değişiklik olarak düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: epitel kalınlığı, fototerapötik keratektomi, keratokonüs, kornea biyomekaniği, kornea çapraz bağlama

Korneal Konfokal Mikroskopu ile Kanıtlanmış Nörotrofik Keratitte Topikal Sinir Büyüme Faktörü Kullanımı

Mehmet Cüneyt Özmen, Asadu Segewa, Seher Uysal, Bahri Aydın, Fikret Akata
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

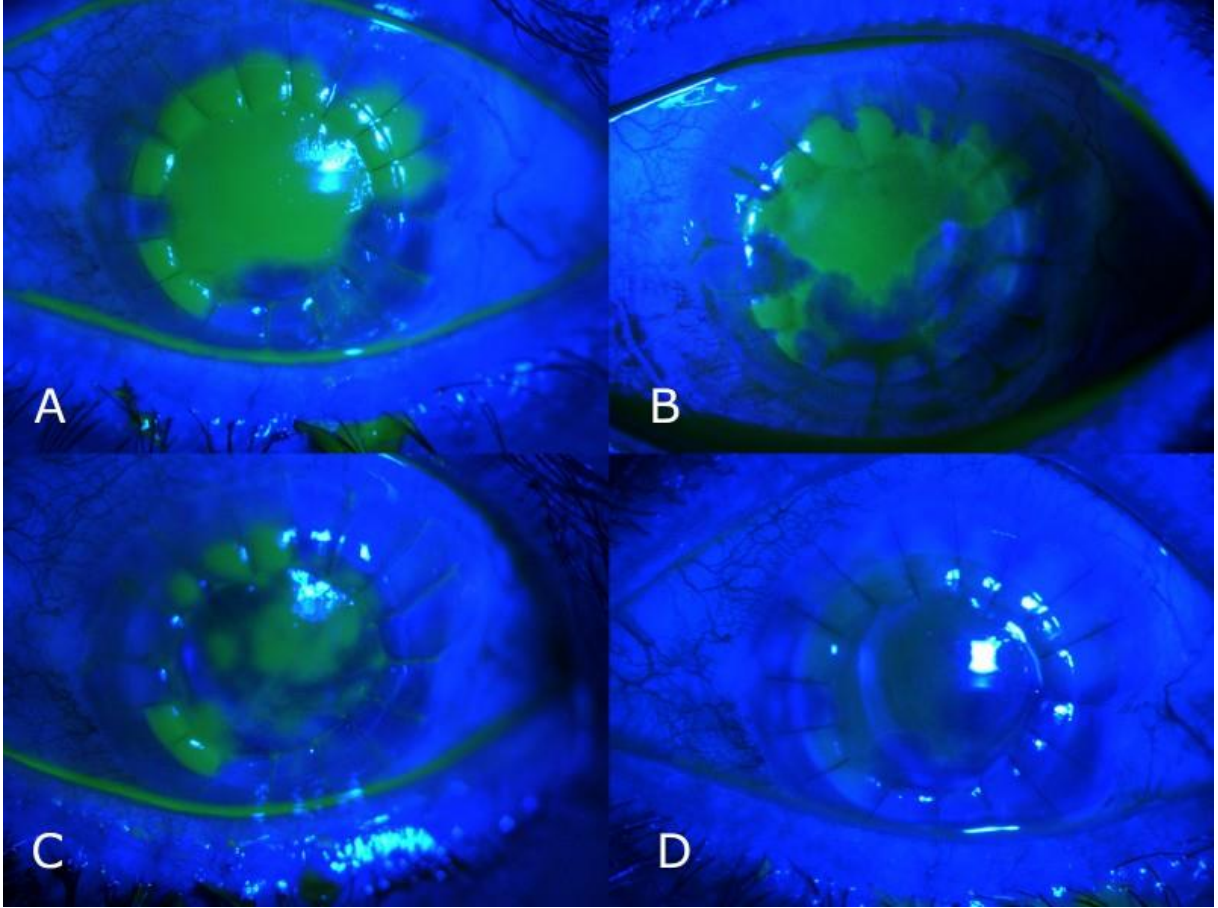
GİRİŞ VE AMAÇ:Nörotrofik keratit (NK), korneanın duyarlılığının azalması veya kaybolması ile karakterize olan dejeneratif bir hastalıktır. Noktasal keratopati, inatçı epitel defekti, stromal ülser ve perforasyon izlenebilir. Çeşitli oküler ve sistemik nedenler sonucunda ortaya çıkabilir. Geleneksel tedavilere yanıt vermeyen, dirençli olgularda topikal sinir büyüme faktörü (Nerve growth factor [NGF]) tedavisi uygulanabilmektedir. Bu çalışmada NK nedeniyle geleneksel tedavilere rağmen iyileşmeyen olguların topikal NGF tedavisinin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**2019 Ağustos- 2020 Haziran arasında kornea birimine başvuran, oftalmolojik muayene ve in vivo konfokal mikroskop (İVKM) incelemesi sonrasında NK tanısı konularak tedavi başlanan hastaların dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Geleneksel tedavilerle iyileşmeyen ve NGF tedavisi alan hastaların demografik özellikleri, İVKM ile subbazal sinir ağı, NGF pozolojisi, klinik sonuçları analiz edilmiştir.

BULGULAR:Toplam 5 hastanın NGF tedavisi aldığı izlenmiştir. Hastaların 47,2±20,1 (22-66) yaşında ve üçünün erkek olduğu izlendi. Üç hastada penetran keratoplasti (PK), 1 hastada diabetes mellitus (bilateral) ve 1 hastada topikal antibiyotik kullanımı sonrası (bilateral) NK geliştiği izlendi. İVKM görüntülerinde, tüm gözlerde kornea subbazal sinir ağı kaybı izlendi. Tedavi başlandığında 3 gözde iyileşmeyen ülser, 4 gözde yaygın noktasal keratopati vardı. PK sonrası evre 3 NK izlenen bir göz dışındaki 6 gözün tamamında epitel defekti ve ülserin tamamen iyileştiği ve takip süresince (8-24 hafta) tekrarlamadığı izlendi (Fig 1). İyileşen 6 gözde, topikal NGF tedavisinin 4 hafta boyunca 4x1 uygulandığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nörotrofik keratit yakın zaman kadar patogeneze yönelik tedavisi olmayan bir hastalıktır. Prevalansının 1,6-4,2/10.000 olduğu bildirilen NK, nadir görülen/ yetim hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada geleneksel tedavilere dirençli nörotrofik keratit olgularında topikal NGF uygulamasının etkinliği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: nörotrofik keratopati, sinir büyüme faktörü, ngf, ülser, epitel defekti

Figür 1



A. Penetran keratoplasti sonrası lubrikasyon, kontakt lens, amniyon zarı örtme tedavilerine dirençli epitel defekti. B. Topikal NGF tedavisi başlanmasından 1 hafta sonra. C. Topikal NGF tedavisi başlanmasından 2 hafta sonra. D. Topikal NGF tedavisi başlanmasından 4 hafta sonra.

Progresif keratokonusta transepitelyal uygulanan korneal kollajen çapraz bağlama tedavisinin görsel kalite ve topografik indeksler üzerine olan etkisi

Sebnem Kaya, Sevgi Subaşı, Nurşen Yüksel, Büşra Tuğan, Dilara Pirhan
Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Progresif keratokonusta transepitelyal olarak uygulanan kollajen çapraz bağlama (KB) tedavisinin, 12 aylık takip sonrası görsel kalite ve topografik indeksler üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM:Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğinde 2014-2019 yılları arasında progresif keratokonus tanısı alan 67 hastanın 110 gözünde transepitelyal olarak uygulanan KB tedavisinin 12 aylık sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif ve postoperatif 12. aydaki yüksek sıralı aberasyon (YSA) değerleri, nokta saçılım fonksiyon (NSF) değeri, refraktif indeksler, görme keskinlikleri, keratometrik değerlerdeki değişim Wilcoxon t testi ile karşılaştırıldı. Düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) zerinde oluşan değişimin, 12. ay sonunda istatistiksel olarak anlamlı farka sahip parametrelerdeki değişimle olan ilişikisi Spearman Korelasyon Analizi ile çalışıldı.

BULGULAR:KB tedavisinin 12. ayında DGK ve EİDGK değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu görüldü (P<0.001). 4-mm pupil çapında llen total hoa (p=0.003), total coma (p=0.006), anterior hoa (p=0.07), anterior coma (p=0.012), posterior sferik aberasyon (p= 0.023) ve vertikal coma (p= 0.05) değerlerinde anlamlı azalma olduğu saptanırken, NSF değerinde tedavi sonrası anlamlı değişiklik olmadığı görüldü (p > 0.05). Topografik indeksler arasında, Baiocchi Calossi Versaci front index (BCVf) (p=0.023), kurvatur asimetrisi-n (CAf) (p=0.012), root mean square front area (RMSf/A) (p=0.044), total kornea volümündeki (p= 0.043) değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunurken simule keratometrik değerlerde anlamlı değişiklik saptanmadı. Yapılan korelasyon analizinde YSBler zerindeki değişimin DGK ve EİDGK zerine etkisinin olmadığı görüldü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Progresif keratokonusta transepitelyal uygulanan KB tedavisinin keratometrik indekslerde stabilizite sağladığı, YSBler üzerinde geriletici etkisi olduğu ve NSF zerine anlamlı değişiklik oluşturmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, yüksek sıralı aberasyonlar, crosslinking, transepitelyal, HOA, PSF

Katarakt cerrahisinde kullanılan topikal Koenzim Q10, Vitamin E D- α -Tokoferil Polietilen Glikol 1000 Süksinat Hipromellozun Kornea üzerine etkileri

Onur Vural, Özlem Evren Kemer

SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisinde kullanılan topikal koenzim Q10 (KoQ10)' un postoperatif kornea ödemi iyileşme sürecine etkisi ve görsel rehabilitasyona olan katkısının incelenmesi amaçlandı.

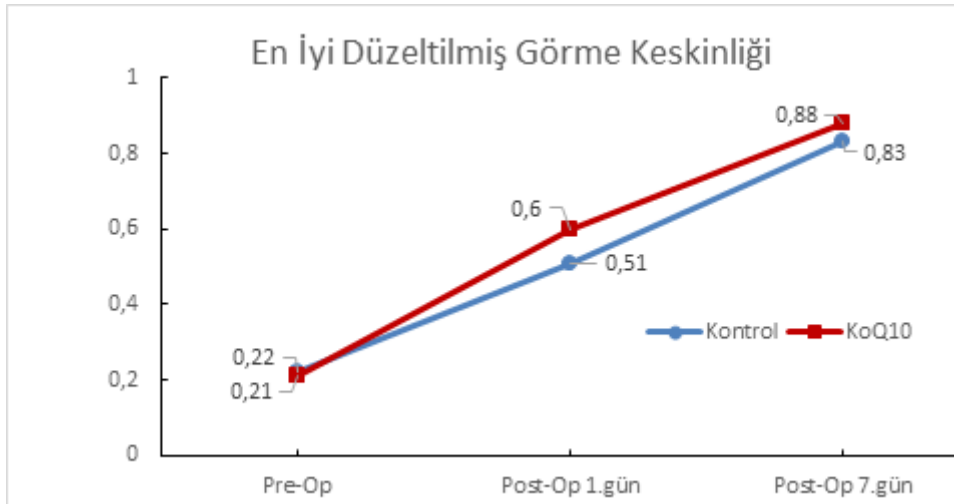
YÖNTEM:Cerrahiler tek cerrah tarafından komplikasyonsuz olarak gerçekleştirildi. Ameliyattan 2-3 gün önce topikal KoQ10 başlanılan kişiler KoQ10 grubu olarak belirlendi. Ameliyattan önce topikal KoQ10 kullanmayan kişiler kontrol grubu olarak belirlendi. Hastaların yaş ve cinsiyetleri, ameliyat öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), biyomikroskopik muayeneleri, göz içi basınç(GİB) ölçümleri, lens ve fundus muayeneleri, santral kornea endotel hücre analizi ve santral kornea kalınlığı (SKK) ölçümleri, ön kamara derinlikleri, CDE değerleri tarandı. Post-op 1. gün ve 1. haftada yapılan kontrol muayeneleri incelendi. Ön kamara derinliği ve CDE değeri hariç diğer parametrelere tüm muayenelerde bakıldı.

BULGULAR:Kontrol ve KoQ10 grubundaki hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları, katarakt evreleri, ön kamara derinliği değerleri ve CDE değerleri arasında fark bulunamadı ($p>0,05$). KoQ10 grubundaki hastalarda post-op 1. günde ve 7. günde EİDGK değerindeki artış ortalaması kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$, $p<0,05$). KoQ10 grubundaki hastalarda post-op 1. günde ve 7. günde SKK ($p<0,01$, $p<0,001$) ve varyasyon katsayısı ($p<0,01$, $p<0,001$) değerindeki artış miktarı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. KoQ10 grubundaki hastalarda post-op 1. günde ve 7. günde endotel hücre sayısı ($p<0,001$, $p<0,001$) ve heksagonalite ($p<0,01$, $p<0,001$) değerindeki azalış miktarı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. İki grubun GİB değerleri arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal KoQ10'un katarakt cerrahisinden sonra endotel koruyucu etkisinin olduğunu ve görsel rehabilitasyonu hızlandırdığını gösterdik. Çalışmamız daha büyük olgu serileri içeren ve uzun takip sürelerine sahip çalışmalarla desteklenmelidir.

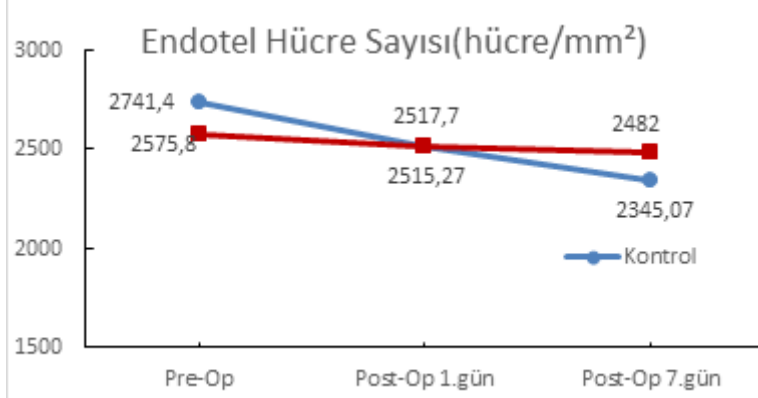
Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Katarakt, Koenzim Q10, Kornea endoteli, Speküler mikroskop

Kontrol ve Koenzim Q10 gruplarında en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin zamanla değişimi



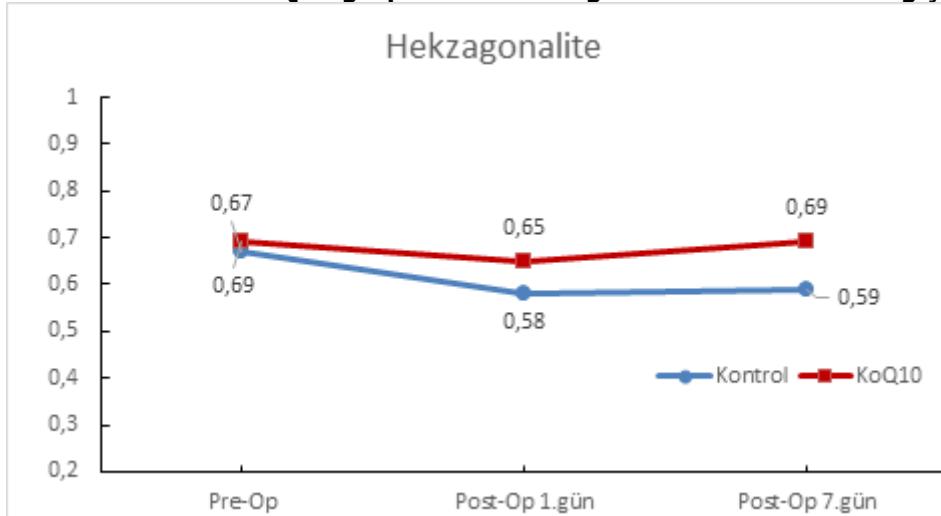
KoQ10 grubundaki hastalarda post-op 1. günde ve 7. günde EIDG değerindeki artış ortalaması kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$, $p<0,05$).

Kontrol ve Koenzim Q10 gruplarında endotel hücre sayısının zamanla değişimi



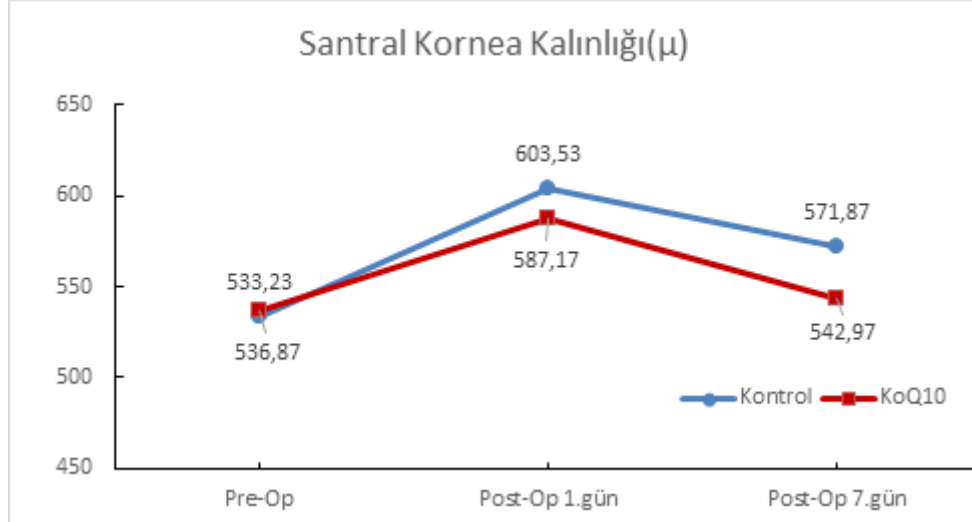
KoQ10 grubundaki hastalarda post-op 1. günde ve 7. günde endotel hücre sayısı değerindeki azalış miktarı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. ($p<0,001$, $p<0,001$)

Kontrol ve Koenzim Q10 gruplarında hekzagonalitenin zamanla değişimi



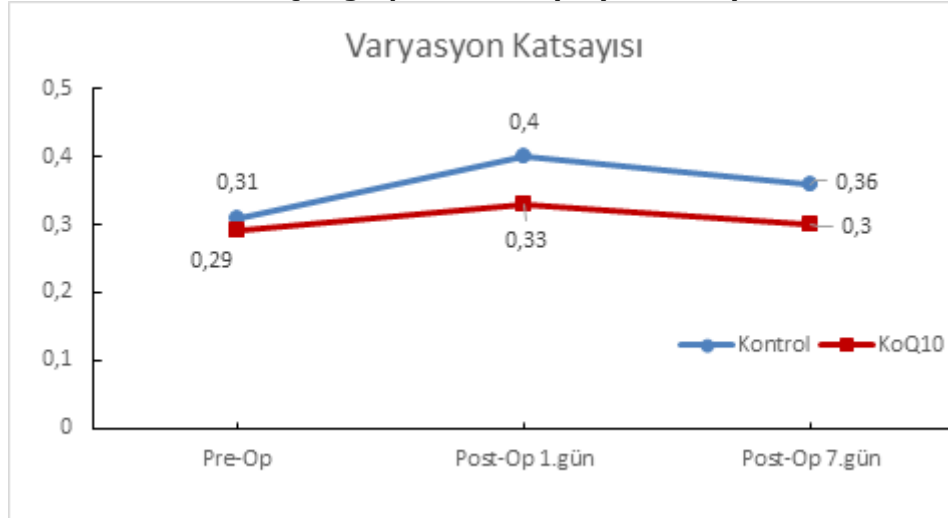
KoQ10 grubundaki hastalarda post-op 1. günde ve 7. günde HKZ değerindeki azalış miktarı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. ($p<0,01$, $p<0,001$)

Kontrol ve Koenzim Q10 gruplarında santral kornea kalınlığının zamanla değişimi



KoQ10 grubundaki hastalarda post-op 1. günde ve 7. günde SKK değerindeki artış miktarı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. ($p<0,01$, $p<0,001$)

Kontrol ve Koenzim Q10 gruplarında varyasyon katsayısının zamanla değişimi



KoQ10 grubundaki hastalarda post-op 1. günde ve 7. günde CV değerindeki artış miktarı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. ($p<0,01$, $p<0,001$)

Antiviral Etkinlik Göstermesi Muhtemel Bazı Ajanların Adenovirüse Karşı Etkinliğinin in Vitro Olarak Değerlendirilmesi

Aynura Sarıyeva Aydamirov¹, İbrahim İnan Harbiyeli¹, Gökhan Öztürk², Fugen Yarkin², Elif Erdem¹, Meltem Yağmur¹

¹Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Epidemik keratokonjonktivit etkeni olan adenovirüs genotip 8'e karşı in vitro antiviral etkinlik göstermesi muhtemel bazı ajanların etkinliğinin değerlendirilmesi
YÖNTEM: Klinikimizde adenoviral konjonktivit tanısı konulan hastalardan flocced eküvyonla alınan konjonktival sürüntü örnekleri viral transport besiyerinde Ç.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Viroloji Bilim Dalı'na gönderildi. Örnekler A549 hücre kültürüne ekildi, adenovirüs izolasyonu yapıldı. Adenovirüs tanısı Real-Time PZT (Polimeraz Zincir Tepkimesi) ile doğrulandı. İzole edilen bir izolatın sekans analizi ile adenovirüs genotip 8 olduğu belirlendi. İzolat pasaj yapılarak çoğaltıldı. TCID₅₀ testi (Tissue Culture Infectious Dose % 50) ile virüs titrasyonu belirlendi. Tüm testlerde aynı klinik izolat kullanıldı. Sidofovir, siklosporin-A (CSA), povidon iyot (PVP-I) ve klorheksidinin (CHX) adenovirüse karşı etkinliği incelendi. Her ilaç için öncelikle MTS testi ile hücrelere toksik konsantrasyon (CC₅₀) belirlendi. Ardından CC₅₀'nin altındaki konsantrasyonlarda antiviral etkinlik testi yapılarak, ilacın virüs üzerindeki inhibitör konsantrasyon (IC₅₀)'u saptandı.
BULGULAR: A549 hücre kültüründe CC₅₀ değerleri; sidofovirde 564± 26 µM, CSA'da 6,11± 0,23 µM, PVP-I'da % 0,54± 0,06, CHX'de % 0,00058± 0,0002 bulunmuştur. Sidofovir'in IC₅₀ değeri 3,07± 0,8 µM olarak bulunurken, CSA, PVP-I ve CHX CC₅₀'nin altındaki konsantrasyonlarda etkili bulunmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sidofovirin adenovirüse in vitro etkinlik gösterdiği, saptanan IC₅₀'nin literatürdeki konsantrasyon aralıklarında olduğu belirlenmiştir. PVP-I ve CHX'in düşük konsantrasyonlarda bile oldukça sitotoksik olduğu görülmüştür ve gelecekteki klinik çalışmalarda bu ajanların etkinlik/yan etki profillerinin birlikte değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. CSA in vitro olarak adenovirüse karşı literatürde ilk kez çalışılmıştır. İlacın sitotoksik konsantrasyonun altında etkin olmadığı görülmüştür, ancak bu çalışmanın gelecekte planlanacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenovirüs, A549, antiviral etkinlik, hücre kültürü, in vitro

Hızlandırılmış korneal çapraz bağlama sonrası keratokonuslu gözlerin posterior korneal yüzeylerinin değerlendirilmesi

Mine Turky¹, Pınar Kösekahya¹, Esra Bahadır Camgöz¹, Mehtap Çağlayan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı hızlandırılmış korneal çapraz bağlama (KÇB) yapılan keratokonus hastalarının 36 aylık takiplerinde posterior korneal yüzey parametrelerinde izlenen değişiklikleri araştırmaktır.

YÖNTEM:Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya hızlandırılmış KÇB (10 dakika boyunca 9 mW/cm² ışınlama) uygulanan 30 ilerleyici keratokonus hastasının 30 gözü dahil edildi. Ameliyat öncesi ve sonrası 12.,24., ve 36.ayda Scheimpflug kamera sistemiyle (Pentacam HR) yapılan ölçümler analiz edildi. Maksimum keratometri (Kmaks) ve en ince kornea kalınlığı (EİKK) değerleri kaydedildikten sonra posterior korneal yüzeye ait posterior eğrilik yarıçapı (Rm), asferisite oranı (Q), 5.0 mm'deki en yüksek posterior elevasyon değerleri; total posterior korneal dansitometri değerleri; yüksek sıralı aberasyonlar olarak sferik aberasyon, vertikal koma ve vertikal trefoil değerleri; Belin-Ambrosio indekslerinden posterior yüzey deviasyonu (Db), final D, en ince posterior noktada elevasyon, posterior eğrilik yarıçapı (PRC) ve kategorik ölçütü olan B değeri kaydedildi. **BULGULAR:**Kmaks ve EİKK değerlerinin KÇB sonrası anlamlı olarak değiştiği görüldü (her iki değer için $p<0.001$). Rm,posterior elevasyon,ve korneal dansitometri değerlerinin KÇB sonrası anlamlı olarak kötüleştiği izlendi ($p=0.04,p=0.01,p=0.01$). Yüksek sıralı aberasyonlar ve Q değerinde KÇB sonrası anlamlı değişim görülmedi ($p=0.32, p=0.35, p=0.11,p=0.34$). Db, final D, en ince noktada elevasyon değerlerinde KÇB sonrası anlamlı artış görüldü ($p=0.002,p=0.01,p=0.008$). PRC değeri KÇB sonrası anlamlı azalırken B değeri anlamlı olarak arttı ($p=0.01,p=0.002$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Azalan maksimum keratometri ve stabil ön korneal yüzeye rağmen posterior korneal yüzey parametrelerinin, özellikle korneal elevasyon değerlerinin işlem sonrasında kötüleşmeye devam ettiği görülmüştür. Ektatik hastalık KÇB sonrasında korneal arka yüzeyde ilerlemeye devam ediyor olabilir, bu bulgu ve klinik önemi ileri çalışmalarla araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, korneal çapraz bağlama, posterior kornea

Keratokonus Hastalarında Kornea Epiteli Süperoksit Dismütaz Aktivitesinin Korneal Tomografik Değerlere ve Korneal Kollajen Çapraz Bağlama Tedavi Başarısına Etkisi

Burak Tanrıverdi¹, Özge Saraç², Hikmet Can Çubukçu³, Nurullah Çağıl²

¹Elmadağ Dr. Hulusi Alataş Devlet Hastanesi, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Ankara

³Mareşal Çakmak Devlet Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus(KK) hastalarında kornea epitel süperoksit dismütaz aktivitesinin(SOD-A) korneanın tomografik verilerine ve korneal kollajen çapraz bağlama(KÇB) tedavi başarısına etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM:Prospektif karakterli bu çalışmaya progresif KK nedeniyle KÇB ve refraktif amaçlı fotorefraktif keratektomi(PRK) uygulanan hastalar dahil edildi. KÇB ile PRK operasyonu sırasında mekanik olarak uzaklaştırılan kornea epitellerine ait SOD-A spektrofotometrik yöntemle ölçüldü. SOD-A ve tomografik değerler(K1,K2,maksimum K(Kmaks) ve ortalama K,santal ve en ince korneal kalınlık,ön ve arka elevasyon) KK ve sağlam gözler arasında karşılaştırıldı. KÇB sonrası postop-12.ayda Kmaks değerinde 1.00 D üzeri artış progresyon kriteri olarak değerlendirildi ve SOD-A ile tedavi etkinliği korelasyonu araştırıldı.

BULGULAR:KK ve kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından benzerdi($p>0.05$). Ortalama SOD-A KK grubunda($n=60$) 22.98 ± 7.99 mIU/mg, kontrol grubunda($n=40$) 25.80 ± 9.41 mIU/mg ölçüldü($p=0.042$). SOD-A ile santral ve en ince korneal kalınlık pozitif korele (sırasıyla $r=0.18$, $r=0.193$); Kmaks ve arka elevasyon negatif korele (sırasıyla $r=-0.183$, $r=-0.19$) idi(tüm değerler için $p<0.05$). KÇB öncesi ve 12 ay sonrası ortalama Kmaks sırasıyla 54.15 ± 5.09 ve 53.13 ± 5.14 D idi($p=0.04$). SOD-A ile postop-12.ay KÇB etkinliği arasında anlamlı korelasyon saptanmadı($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız antioksidan/pro-oksidan dengesi kurmakla görevli kornea epitelindeki SOD-A'nın korneal tomografik değerlerle ve KK'de uygulanan KÇB tedavi başarısıyla ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Keratokonik kornea epitelinin anti-oksidan SOD enzim aktivitesi normale göre düşük saptanmıştır. SOD-A düşüklüğü KK'deki histopatolojik değişimlerin oluşmasında(korneal kalınlık azalması gibi) rol alabilir. Ayrıca epiteldeki SOD-A düşüklüğüne bağlı oksidatif stresin derindeki kornea stromasını da etkileyebileceği düşünüldüğünde, KK'de progresyonu durdurabilen tedavi olan KÇB'nin oksidatif stres yükü fazla olgularda da etkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Süperoksit dismütaz, Kollajen Çapraz Bağlama, Oksidatif stres

Lameller Keratoplasti Sonrası Gelişen İnfeksiyöz Arayüzey Keratitleri

Nesrin Tutaş Günaydın, Burak Tanyıldız, Baran Kandemir, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Lameller keratoplasti sonrası gelişen infeksiyöz arayüzey keratitlerinin(IAK) klinik seyrini ve yönetimini değerlendirmek.
YÖNTEM:Kliniğimizde 2014-2020 yılları arasında, Derin Anterior Lameller Keratoplasti (DALK) ve Descemet Membran Endotelial Keratoplasti (DMEK) yapılan 611 göz retrospektif olarak tarandı. Takiplerinde IAK tanısı olan hastalar saptanarak analiz edildi. Mikrobiyolojik tetkik ve kültür sonuçlarına göre patojen mikroorganizmalar, cerrahiden semptomların başlamasına kadar geçen süre (gün), hastaların klinik bulguları, takip süreleri, tedavileri ve tedavi sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EDGK) kaydedildi.
BULGULAR:İAK'ı 11gözde saptandı.Mikrobiyolojik tetkik ve kültür sonuçlarına göre 5 olguda (%45) fungal ve 3 olguda (%27) bakteriyel mikroorganizma üredi. Tüm olgulara, kültür duyarlılıklarına göre, sistemik ve topikal güçlendirilmiş antifungal ve/veya antibakteriyel tedavi düzenlendi. Kültür sonuçlarında üreme olmayan 2 olguya ise klinik bulgularına göre fungal AK ön tanısı ile sistemik ve topikal güçlendirilmiş antifungal tedavi başlandı. Kültüründe fungal üreme saptanan tüm olgularda intrastromal antifungal enjeksiyon yapıldı. Cerrahiden ilk semptomların başlamasına kadar geçen süre medyan 168 (range: 2-282 gün) gündü. İki olguda cerrahi sonrası İAK, erken dönemde (2. ve 7.gün) izlenirken; diğer olgularda cerrahi sonrası geç dönemde gözlendi. Tüm olgular ortalama 15.2 ± 6.2 ay (range:6-28 ay) takip edildi. Medikal tedaviyle iyileşmeyen olgulardan 2'sine (%18) re-DMEK ve 5'ine (%45) terapötik penetran keratoplasti (TPK) yapıldı. Hiçbir olguda enfeksiyon nüksü ve İAK'ine sekonder endoftalmi görülmedi. Onbir hastadan 7'sinde (%63) sonuç EDGK'ı 20/40 ve daha iyi saptandı
TARTIŞMA VE SONUÇ:Lameller keratoplasti sonrası gelişen İAK'inde tanı ve tedavi zordur. Medikal tedaviye cevap alınamayan durumlarda erken cerrahi müdahaleden kaçınılmamalıdır. Terapötik PK ve re-DMEK ile bu hastalarda greft sağkalımı ve görme keskinliği açısından iyi prognoz elde edilebilir.

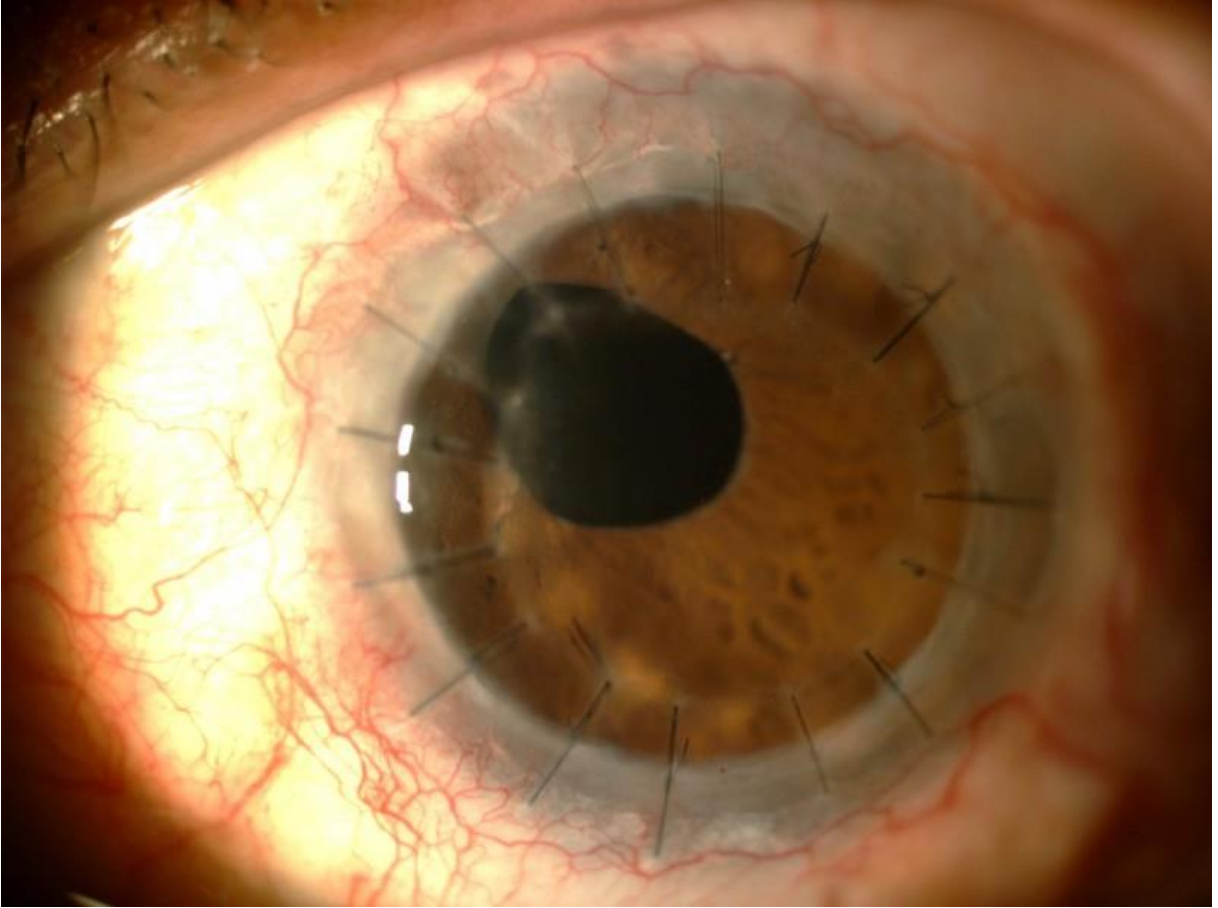
Anahtar Kelimeler: DALK, DMEK, infeksiyöz arayüzey keratiti

Resim 1



DMEK sonrası 2. günde ortaya çıkan fungal arayüzey keratitinin biyomikroskopik görüntüsü

Resim 2



Aynı hastanın terapötik penetran keratoplasti sonrası 1.ayda biyomikroskopik saydam greft görüntüsü

Primer Sjögren Sendromu olan Olgularda Oküler Yüzey Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Murat Kaşıkçı, Hüseyin Cem Şimşek, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer Sjögren Sendromu (pSS) olgularında %0,05 siklosporin tedavisi sonrası oküler yüzey değişikliklerini değerlendirmeyi amaçladık.
YÖNTEM:Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran pSS tanılı 25 olgunun, oküler yüzey değişiklikleri schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ), florosein boyanma (FB), strip meniskometri (SM), oküler yüzey hastalık indeksi (OYHİ) ile değerlendirildi. Konfokal mikroskopi kullanılarak dendritik hücre yoğunluğu (DHY) ve subbazal sinir yoğunluğu (SSY) değerlendirildi. Topikal %0,05 siklosporin verilirken, olgular 2. ayda aynı testlerle değerlendirilerek tedavi öncesi ve tedavi sonrası bulgular kıyaslandı. Çalışmada pSS olmayan ve kuru göz rahatsızlığı bulunmayan 15 sağlıklı birey kontrol grubu olarak belirlendi.
BULGULAR:Primer Sjögren Sendromu tanılı olgularda gözlemlenen bulgular; tedavi öncesi schirmer 2.4±1.1 mm iken, tedavi sonrası 5.3±1.2 mm (p<0,001), GKZ 3.1±0.9 saniye iken, tedavi sonrası GKZ 6.2±0.8 saniye (p<0,001), FB skoru 4.1±2.2 iken, tedavi sonrası FB skoru 2.2 ± 1.8 (p<0,001), SM 1.8±0.8 mm iken, tedavi sonrası SM 3.3±1.0 mm (p<0,001), OYHİ 22.1±11.6 iken, tedavi sonrası OYHI 13.2±10.6 (p<0,001), DHY 38±11.3 hücre/mm² iken, tedavi sonrası DHY 17±9.7 hücre/mm² (p<0,001) ve SSY 14.6±5.1 hücre/mm² iken, tedavi sonrası 15.7±5.3 hücre/mm² (p>0,05) idi. Sağlıklı olgular değerlendirildiğinde, schirmer 15.1±6.2 mm, GKZ 12.2±3.4 saniye, FB skoru 0.5±0.3, SM 5.7±2.1 mm, OYHİ 4.3±2.5, DHY 8.3±2.7 hücre/mm² ve SSY ise 25.3±3.7 hücre/mm² idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda pSS'li ve sağlıklı olgulardaki oküler yüzey değişiklikleri bulgularını testlerle değerlendirdik. Ayrıca pSS'li olguların bulgularını, %0,05 siklosporin tedavisi öncesi ve sonrasında değerlendirilerek aradaki farkları kıyasladık. %0,05 siklosporin tedavisi alan hastalarda yapılan tüm testlerde olumlu yönde değişiklikler gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Oküler yüzey, siklosporin, sjögren

Oküler Yüzey Kimyasal Yanıklarında Limbal Kök Hücre Nakli Sonuçlarının Multiparametrik Değerlendirmesi

Özlem Barut Selver, İlayda Korkmaz, Melis Palamar, Sait Eğrilmez, Ayşe Yağcı
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler yüzeyin kimyasal yanıklarında limbal kök hücre naklinin (LKHN) sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: 2007- 2019 yılları arasında oküler yüzey kimyasal yanığına bağlı gelişen limbal kök hücre yetmezliği (LKHY) için LKHN yapılan 80 hastanın 80 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastalar; Grup 1 (otolog, n:58), Grup 2 (allojenik, n:12) ve Grup 3 (kültüre edilmiş, n:10) LKHN olarak 3 gruba ayrıldı. Yanık derecesi Dua, LKHY ise Deng ve arkadaşlarının sınıflaması ile derecelendirildi. Postoperatif 1. yıl LKHY skorundaki iyileşme cerrahi başarı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş $37,9 \pm 11,3$ (6-71) idi. Postoperatif 1. yılda LKHY skorunun 52 hastada (%65) iyileştiği; 22 (%27,5) hastada aynı kaldığı, 6 hastada (%7,5) ise kötüleştiği izlendi. Tüm hastalarda; 1. yıl cerrahi başarı; cerrahiye kadar geçen süre ile artarken, başlangıçtaki LKHY skoru ile ise azalma göstermekteydi. 1. yıl cerrahi başarı ile yaş, kimyasal madde etkeni, semblefaron varlığı ve kimyasal yaralanma derecesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kimyasal yaralanma derecesi; preoperatif LKHY skoru ve postoperatif 6. ay ve 1. yıl LKHY skoru ile pozitif korelasyon göstermekteydi (sırasıyla r: 0,73; 0,61; 0,44). Kimyasal yaralanma maruziyetinden LKHN'ne kadar geçen süre Grup 3'te; Grup 1 ve 2'ye göre anlamlı yüksekti ($p=0,02$). LKHY skorlamasına göre; 1. yıldaki cerrahi başarı Grup 1, 2 ve 3'te sırasıyla %65,5; %41,7 ve %90 olup; Grup 3'te cerrahi başarı diğer gruplara göre anlamlı yüksek idi ($p=0,03$). LKHN sonrası 80 hastanın 11'ine keratoplasti uygulandı. Başlangıç LKHY skoru yüksek olanların keratoplasti sonrası EİDGK artışı anlamlı yüksek saptandı ($p=0,04$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Oküler yüzeyin kimyasal yanıklarına bağlı gelişen LKHY tedavisinde LKHN ana tedavi protokolüdür. Hastanın kimyasal yaralanma ve LKHY derecesi, uygulanan cerrahi tipi ve cerrahi ile yaralanma arası geçen süre LKHN sonrası prognozu gösteren en önemli faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Kimyasal yanık, limbal kök hücre yetmezliği, limbal kök hücre nakli

Akne Rozasea Ve Pemfigus Vulgaris Hastalarında Korneanın Konfokal Mikroskopi İle Değerlendirilmesi

Beyza Yavuzer¹, Erbil Seven¹, Serek Tekin¹, İbrahim Halil Yavuz², Muhammed Derda Özer¹, Muhammed Batur¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler yüzeyi etkilediği bilinen dermatolojik hastalıklardan pemfigus vulgaris ve akne rozasea hastalarında, hastalığın korneada hücresel düzeyde meydana getirebileceği değişiklikleri tesbit etmek ve bu değişiklikleri invaziv olmayan bir yöntem olan in vivo konfokal mikroskopi ile değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Dermatoloji Polikliniğinde tanı alan ve takibi yapılan yaşları 18-60 yaş arasında değişen toplam 17 pemfigus vulgaris ve 31 akne rozasea hastası ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı birey dahil edildi. Shirmer I ve gözyaşı kırılma zamanı bakıldı. Speküler mikroskopi ile korneal endotel hücre sayımı yapıldı. Optik koherens tomografi ile kornea görüntülemesi yapıldı ve SKK ölçüldü. Konfokal mikroskopi ile kornea tabakaları değerlendirildi ve hücre sayımı yapıldı. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler ile grupların karşılaştırılmasında oneway ANOVA testi kullanıldı.

BULGULAR: Endotel sayısı açısından pemfigus grubu kontrol grubuyla kıyaslandığında daha düşük saptandı ($p=0,026$), rozasea grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Her iki grup kontrol grubu ile kıyaslandığında gözyaşı kırılma zamanı istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ($p=0,001$). Bazal hücre sayısı açısından her iki grubunun kontrol grubuna kıyasla daha az olduğu saptandı ($p=0,001$). Shirmer skoru, santral korneal kalınlık, yüzey epitel hücre sayısı, kanat hücre sayısı, anterior keratosit sayısı, posterior keratosit sayısı, Langerhans hücre sayısı, ana sinir sayısı ve total sinir dallanması açısından, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda pemfigus vulgaris ve akne rozasea hastalarından elde ettiğimiz bulguların bu iki hastalığın neden olduğu kuru göz ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Pemfigus vulgaris ve akne rozasea hastalarındaki schirmer I skoru, BUT ve endotel sayısındaki azalma bunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Pemfigus vulgaris, akne rozasea, Shirmer I, gözyaşı kırılma zamanı, konfokal mikroskopi, speküler mikroskopi

Keratokonus hastalarında korneal kollajen çapraz bağlama (KÇB) tedavisi sonrası uzun dönemde görsel kaliteye etki eden pre-operatif faktörler

Demet Özdaş¹, Özge Saraç², Caner Baysan³, Hazal Bircan², Nurullah Çağır²

¹Midyat Devlet Hastanesi

²Ankara Şehir Hastanesi

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus hastalarında korneal kollajen çapraz bağlama (KÇB) tedavisi sonrası uzun dönemde görsel kaliteye etki eden pre-operatif faktörleri belirlemek
YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya KÇB sonrası 3 yıl takipli 51 ardışık keratokonus hastasının 64 gözü dahil edildi. Hastaların KÇB öncesi ve sonrası 3.yıl; düzeltilmemiş (DGK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer (SE), manifest astigmatizma (MA) değerleri, korneal tomografik veriler, aberometrik veriler (Koma, Trifoil, Kuadrifoil, Sferik Aberasyon) ve ışık yayılım fonksiyonu (PSF-Point Spread Function) değerlendirildi. Pre-operatif verilerden; yaş (≤ 25 , >25), cinsiyet, DGK (≥ 0.3 ve <0.3 Snellen), maksimum keratometri (K-maks, ≤ 54 ve >54 diyoptri(D)) ve en ince santral kornea kalınlığı (EİSKK, ≤ 450 μm ve >450 μm) için cut-off değerleri belirlenip alt gruplar oluşturuldu. 3 yılın sonunda DGK ve EİDGK değişimlerinin bu preoperatif subgruplar ve aberasyon değişimleriyle ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 23.76 ± 4.79 yıl idi. 3 yılın sonunda tüm hastalarda ortalama DGK, EİDGK, keratometri değerleri ile MA anlamlı olarak düzeldi ve ortalama EİSKK anlamlı olarak azaldı (sırasıyla $p= 0.001$, $p=0.008$, diğerleri için $p<0.001$). Yaş, cinsiyet, başlangıç DGK, ve başlangıç EİSKK faktörleri, tedaviden sonra DGK ve EİDGK değişimi üzerinde anlamlı bir etki göstermedi (tüm değişkenler için $p>0.05$). 3 yıllık EİDGK değişimi; başlangıç EİDGK ≤ 0.5 (Snellen) olan gözlerde ortalama 1 Snellen sırası ve Kmaks <54 D olan gözlerde ortalama 2 Snellen sırası daha fazlaydı (Sırasıyla $p=0.001$, $p=0.023$). Ortalama koma, kuadrifoil, sferik aberasyon ve PSF değerleri 3. yılın sonunda anlamlı olarak azalmıştı (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.045$, $p<0.01$, $p=0.034$). Aberasyonlardan sadece sferik aberasyondaki azalma EİDGK değişimiyle anlamlı ilişkili bulundu ($r=-0.290$, $p=0.020$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonus hastalarında KÇB tedavisi sonrası görme artışına ve optik kaliteye etki eden pre-operatif faktörler; tedavi öncesi EİDGK ve Kmaks'tır.

Anahtar Kelimeler: Görme keskinliği, Korneal kollajen çapraz bağlama, Prediktif faktör

Scheimpflug-placido kornea topografisi parametrelerinden oluşturulan lojistik regresyon modelinin erken evre keratokonuslardaki etkinliği

Özkan Avcı¹, Emre Altinkurt¹, Gülçin Ergeldi², Özge İlhan Saraç², Nurullah Çağıl²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Scheimpflug-placido teknolojisi kullanan Sirius cihazından elde edilen verilerle oluşturulan lojistik regresyon modelinin erken evre keratokonusları saptamadaki etkinliğini incelemektir.

YÖNTEM: Klinik yada topografik bulgularla keratokonus tanısı alan herhangi bir oküler cerrahi geçirmemiş 70 hastanın 125 gözü ile keratorefraktif cerrahi için uygun görülen 63 hastanın 120 gözünün topografi verileri karşılaştırıldı (tablo 1). Olguların topografik parametrelerinin tanı koyma başarısını değerlendirmek için alıcı işletim karakter (ROC) eğrisi analizi yapıldı. Eğri altında kalan alanı (AUROC) 0.9'dan büyük olan parametrelerden (tablo 2) lojistik regresyon analizi (LRA) kullanılarak geriye dönük eleme (backward elimination) yöntemi ile keratokonus tanısı koyabilme başarısı en yüksek olan en sade model ortaya çıkarıldı. LRA modellerinden (tablo 3) en az parametreyle tahmin yeteneği en yüksek olan model $\text{logit} = 3,471 + (5,431 \times \text{BCVf}) + (6,533 \times \text{BCVb}) + (-1.883 \times \text{posterior rf}) + (-0,031 \times \text{CCT}) + (-0,007 \times \text{TCT})$ olarak formülize edildi. Bu formül her bir gözün topografik parametreleri için uygulandı ve elde edilen 245 logit değerine ROC analizi yapılarak formülün eşik değeri hesaplandı. Daha sonra yukarıdaki hasta gruplarında bulunmayan Amsler-Krumeich Klasifikasyonunu'na göre 1. evre olan 79 hastanın 87 gözü ile korneası normal olarak değerlendirilen yine yukarıdaki hasta gruplarında bulunmayan 30 hastanın 60 gözünün topografik parametre değerleri (tablo 4 ve 5) formülde yerlerine konularak, formülün erken evre keratokonusları tanımadaki etkinliği saptandı.

BULGULAR: Modelin Amsler-Krumeich Klasifikasyonu Evre 1 keratokonusları saptamadaki doğruluğu %99,32; duyarlılığı %100; özgüllüğü %98.33 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Model yüksek doğrulukla erken evre keratokonusları tanıyabilmektedir. Literatürdeki diğer algoritmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: alıcı işletim özelliği, keratokonus, kornea topografisi, lojistik regresyon, tanı

Tablo 1. Keratokonus grubu ve normal gruptaki topografik parametreler

PARAMETRE	KERATOKONUS	NORMAL	P*
Hasta (n)	70	63	
Göz (n)	125	120	
TCT (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	445.08 \pm 49.19 (212 ; 542)	540.28 \pm 33.12 (465 ; 607)	0.01 >
CCT (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	459.5 \pm 49.95 (243 ; 557)	543.59 \pm 31.98 (471 ; 611)	0.01 >
Ön $\emptyset=3\text{mm}$ K1 (D)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	45.46 \pm 5.27 (41.01 ; 67.90)	42.56 \pm 1.35 (39.65 ; 46.33)	0.01 >
Ön $\emptyset=3\text{mm}$ K2 (D)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	49.72 \pm 3.43 (40.82 ; 60.03)	44.06 \pm 1.57 (41 ; 49.99)	0.01 >
Sif (D)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	4.96 \pm 3.68 (-7.36 ; 14.82)	-0.08 \pm 0.56 (-1.43 ; 2.35)	0.01 >
KVf (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	28.07 \pm 17.91 (4 ; 102)	4.58 \pm 3.65 (2 ; 37)	0.01 >
BVCF (D)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	2.74 \pm 1.95 (0 ; 11.81)	0.13 \pm 0.19 (0 ; 1.01)	0.01 >
Sib (D)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	1.29 \pm 0.93 (-1.77 ; 4.46)	0.09 \pm 1.37 (-0.77 ; 15)	0.01 >
KVb (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	65.10 \pm 40.18 (9 ; 264)	13.35 \pm 9.88 (0 ; 111)	0.01 >
BCVb (D)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	2.74 \pm 1.90 (0 ; 9.83)	0.08 \pm 0.15 (0 ; 0.80)	0.01 >
Ön $\emptyset=4.5\text{mm}$ RMS/A ($\mu\text{m}/\text{mm}^2$)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	0.20 \pm 0.14 (0.01 ; 1.17)	0.02 \pm 0.02 (0.01 ; 0.24)	0.01 >
Arka $\emptyset=4.5\text{mm}$ RMS/A ($\mu\text{m}/\text{mm}^2$)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	0.63 \pm 0.63 (0.06 ; 5.69)	0.10 \pm 0.06 (0.03 ; 0.70)	0.01 >
Total OPD (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	2.94 \pm 2.43 (0.32 ; 14.44)	0.95 \pm 0.85 (0.25 ; 6.29)	0.01 >
Total HOAs (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	1.57 \pm 1.35 (0.19 ; 10.18)	0.37 \pm 0.42 (0.15 ; 4.64)	0.01 >
Total Astigmatizma (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	2.37 \pm 2.15 (0.02 ; 13.37)	0.83 \pm 0.78 (0.02 ; 4.25)	0.01 >
Total Koma Z, Z' (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	1.10 \pm 0.80 (0.08 ; 5.51)	0.17 \pm 0.17 (0.01 ; 1.82)	0.01 >
Total Sferik (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	0.26 \pm 0.34 (0.01 ; 2.97)	0.16 \pm 0.18 (0.02 ; 1.74)	0.01 >
Total Rezidüel (μm)			
Ort. \pm SD (Dağılım)	0.89 \pm 0.95 (0.13 ; 6.50)	0.27 \pm 0.38 (0.06 ; 4.03)	0.01 >

*Mann-Whitney u testi

Ort.: ortalama, SD: standart deviasyon, TCT: minimum kornea kalınlığı, CCT: Merkezi kornea kalınlığı, K1: Düz keratometri, K2: Dik keratometri, $\emptyset=3\text{mm}$: Santral 3mm'lik alan, Sif: On simetri indisi, KVf: On keratokonus verteks indisi, BVCF: On Balocchi-Calossi-Versaci indisi, Sib: Arka simetri indisi, KVb: Arka keratokonus verteks indisi, BCVb: Arka Balocchi-Calossi-Versaci indisi, $\emptyset=4.5\text{mm}$: Santral 4,5mm'lik alan, RMS/A: Birim alandaki kök ortalama kare değeri, OPD: Toplam dalga önü hatası, HOAs: Yüksek sıralı aberasyonlar, Rezidüel: rezidüel aberasyonlar

Tablo 2. Alıcı işletim karakter(ROC) eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanı (AUROC) 0.9'dan büyük olan parametreler

95% GÜVENARALIĞI							
PARAMETRE	AUROC	SE	ALT SINIR	ÜST SINIR	EŞİK DEĞERİ	SENSİTİVİTE (%)	SPESİFİTE (%)
ÖZET İNDİSLERİ							
TCT (µm)	0.956	0.012	0.933	0.979	500.50	90.4	90.8
Kmax (D)	0.927	0.016	0.895	0.959	47.85	84	88.3
CCT	0.934	0.015	0.904	0.963	511.5	87.2	88.3
Kmax/TCT (D/µm)	0.974	0.009	0.957	0.991	0.097	89.6	97.5
Kmax ² /TCT (D ² /µm)	0.975					89.6	97.5
KERATOMETRE							
Anterior 3 mm K2	0.901	0.020	0.862	0.940	45.60	81.6	86.7
Posterior 3 mm K2	0.919	0.02	0.877	0.961	-6.73	85.6	95
YÜZEY İNDİSLERİ							
Ön Ø=4.5mm rs (D)	0.909	0.019	0.871	0.947	46.36	79.2	94.2
Ön RMS/A (µm/°mm ²)	0.965	0.013	0.940	0.990	0.065	90.4	95.8
Arka Ø=4.5mm rs (D)	0.906	0.023	0.861	0.951	-6.70	84	95.8
Arka RMS/A (µm/°mm ²)	0.974	0.011	0.953	0.995	0.165	92.8	96.7
KERATOKONUS İNDİSLERİ							
Sif (D)	0.950	0.017	0.917	0.983	0.89	88.8	98.3
KVf (µm)	0.974	0.009	0.956	0.992	9.5	92	94.2
BCVf (D)	0.976	0.01	0.956	0.996	0.51	92.8	96.7
Sib (D)	0.936	0.082	0.897	0.974	0.225	88.8	98.3
KVb (µm)	0.965	0.013	0.939	0.990	20.5	92	95.8
BCVb (D)	0.965	0.013	0.940	0.990	0.555	88.8	97.5
ABERASYON (Ø=6 mm)							
TOPLAM							
HOAs (µm)	0.940	0.016	0.909	0.972	0.60	85.6	93.3
Koma Z _s ² (µm)	0.933	0.017	0.899	0.966	0.39	81.6	96.7
Rezidüel (µ)	0.907	0.020	0.868	0.945	0.295	90.4	79.2
ÖN							
HOAs (µm)	0.975	0.009	0.958	0.992	0.575	88.8	97.5
Koma Z _s ² (µm)	0.963	0.011	0.941	0.986	0.375	87.2	97.5
Rezidüel (µm)	0.950	0.014	0.923	0.977	0.270	89.6	89.2
ARKA							
OPD (µm)	0.911	0.020	0.870	0.951	0.375	85.6	90
HOAs (µm)	0.913	0.019	0.876	0.951	0.305	84	89.2
Koma Z _s ² (µm)	0.959	0.014	0.933	0.986	0.075	91.2	97.5

AUROC: Alıcı işletim karakter eğrisi altında kalan alan, SE:Standart hata, TCT: minimum kornea kalınlığı, Kmax :Maksimum ön keratometri,CCT:Merkezi kornea kalınlığı, Sif:Ön simetri indisi, KVf:Ön keratokonus verteks indisi, BCVf: Ön Baiocchi-Calossi-Versaci indisi, Sib:Arka simetri indisi, KVb:Arka keratokonus verteks indisi, BCVb: Arka Baiocchi-Calossi-Versaci indisi, Ø=4.5mm rs: Santral 4.5mm'lik alandaki asferotrik yüzeydeki dik apikal radyus değeri, RMS/A:Birim alandaki kök ortalama kare değeri HOAs:Yüksek sıralı aberasyonlar, OPD: Toplam dalga önu hatası

Tablo 3. Keratokonus ve normal gözleri ayırt etmek için oluşturulan lojistik regresyon analizi modellerinin performansları

Model	Sensitivite	Spesifite	-2 log likelihood
Model 1	%91,2	%95,8	94,624
Model 2	%89,6	%97,5	98,971
Model 3	%91,2	%98,3	84,063
Model 4	%91,2	%97,5	79,305
Model 5	%93,6	% 98,3	59,774
Model 6	%94,4	% 98,3	44,416
Model 7	%96,8	%99,2	47,993
Model 8	%96,8	%99,2	42,461

Model 1 = anterior 0-3 mm K2 + posterior 0-3 mm K2 + Kmax + CCT + TCT; Model 2 = anterior rf + anterior rs + anterior Q + anterior RMS/A; Model 3 = posterior rf + posterior rs + posterior Q + posterior RMS/A; Model 4 = Model 2 + Model 3; Model 5 = BCVA_r+ BCVA_s + KV_r+ KV_s+ SI_r+ SI_s ; Model 6 = all of the aberrations on table 2; Model 7 = BCVA_r+ BCVA_s + posterior rf + KVI + anterior koma Z(3,±1); Model 8 = BCVA_r+ BCVA_s + posterior rf + TCT + CCT

Tablo 4: Amsler-Krumeich evre 1 keratokonuslu gözler ile normal gözlerin demografik verileri ve refraksiyon değerleri

	Amsler-Krumeich evre 1 keratokonus	Normal	P
Hasta(n)	79	30	
Göz (n)	87	60	
Kadın ; Erkek (n)	37(%46,8) ; 42(%53,2)	16 (%53,3) ; 14 (%46,7)	0,544 *
Sağ ; sol (n)	47(%54) ; 40 (%46)	30 (%50) ; 30 (%50)	0,631 *
Yaş (yıl)			
Ort. ± SD (Dağılım)	22,80 ± 5,95 (14 ; 39)	25,67 ± 6,61 (15 ; 47)	0,01>**
Sferik refraksiyon (D)			
Ort. ± SD (Dağılım)	-2,05 ± 1,43 (-4,75 ; 0,75)	-2,26 ± 2,07 (-8,75 ; 1)	0,829**
Silindirik refraksiyon (D)			
Ort. ± SD (Dağılım)	-2,87 ± 1,21 (-5 ; -0,25)	-1,26 ± 1,09 (-4 ; 0)	0,01>**
Sferik ekivalan (D)			
Ort. ± SD (Dağılım)	-1,65 ± 1,23 (-4,75 ; 0,1)	-2,90 ± 1,96 (-9,25 ; 0)	0,001**

*Ki kare testi, **Bağımsız örneklerde t testi , Ort :ortalama, SD:standart deviasyon, D:Diyoptri

Tablo 5: Amsler-Krumeich evre 1 keratokonuslu gözler ile normal gözlerin topografik verileri

	Amsler-Krumeich evre 1 keratokonus	Normal	P değeri
	Ortalama ± SD (Dağılım)	Ortalama ± SD (Dağılım)	
K1 (D)	44,35 ± 1,39 (40,94 ; 46,81)	42,06 ± 1,96 (30,89 ; 44,14)	0.01 > *
K2 (D)	46,80 ± 1,70 (43,56 ; 49,70)	43,90 ± 1,18 (41,61 ; 47,07)	0.01 > *
CCT (µm)	483,36 ± 28,92 (428 ; 576)	544,09 ± 39,90 (473 ; 639)	0.01 > *
TCT (µm)	469,90 ± 28,33 (403 ; 562)	545,03 ± 55,43 (468 ; 838)	0.01 > *
Posterior rf (D)	-6,64 ± 0,57 (-9,03 ; 5,24)	-5,90 ± 0,19 (-6,37 ; 5,43)	0.01 > **
BCVf (D)	2,77 ± 0,94 (0,97 ; 6,96)	0,14 ± 0,16 (0 ; 0,57)	0.01 > **
BCVb (D)	2,96 ± 1,05 (1,07 ; 6,93)	0,07 ± 0,14 (0 ; 0,73)	0.01 > **
KVf (µm)	26,21 ± 8,17 (14 ; 58)	4,03 ± 1,75 (2 ; 11)	0.01 > **
KVb (µm)	60,37 ± 19,83 (29 ; 127)	10,12 ± 2,67 (5 ; 16)	0.01 > **

*Bağımsız örneklerde t testi, **Mann-Whitney U testi

SD:standart deviasyon; , K1-Düz keratometri, K2-Dik keratometri, CCT:Merkezi kornea kalınlığı, TCT: minimum kornea kalınlığı, posterior rf:santral 4.5mm'lik alandaki arka asferotrik yüzeydeki düz apikal radyus değeri, BCVf:Ön Baiocchi-Calossi-Versaci indisi, BCVb:Arka Baiocchi-Calossi-Versaci indisi , KVf:Ön keratokonus verteks indisi, KVb:Arka keratokonus verteks indisi

Akne Rozasea Hastalarında Oküler Yüzey Problemlerinin Değerlendirilmesi

Mustafa Kayabaşı¹, Taylan Öztürk¹, Özlem Özbağcıvan², Ziya Ayhan¹, Canan Aslı Utine¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Akne rozasea (AR) hastalarındaki göz muayene bulgularının sunulması
YÖNTEM:Prospektif planlanan olgu kontrol çalışmasına AR tanılı 76 hasta ile ek sistemik ve ± 2 dioptri aralığında refraktif kusur dışında oküler hastalığı olmayan yaş ve cinsiyet uyumlu 113 kontrol olgusu dahil edilirken, katılımcıların yalnızca sağ gözleri değerlendirdi. Olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), biyomikroskopik muayene, Schirmer 2 (S2) testi ve göz yaşı kırılma zamanı (GYKZ) ölçümü, göz içi basıncı (GİB), merkezi kornea kalınlığı (MKK), aksiyel uzunluk (AU) ölçümleri dışında Oküler Yüzey Hastalık indeksi (OYHİ) anketi ve optik koherens tomografisi (OKT) kullanılarak alt ve üst kapak meibografi ile evrelemeleri yapıldı. Kayıtlanan çalışma ve kontrol grubu verileri ki-kare ve student t testi ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.
BULGULAR:Çalışma grubundaki AR tanılı 76 olgunun (28 erkek, 48 kadın) ortalama yaşı 48.2 ± 11.9 yılıdır. Bu olguların sağ gözlerinin ortalama EİDGK, S2, GYKZ, GİB, MKK, AU, OYHİ değerleri ile üst ve alt kapak OKT meibografi evreleri sırasıyla 0.9 ± 0.2 , 12.6 ± 7.0 mm, 8.4 ± 3.7 sn, 17.4 ± 3.1 mmHg, 545.3 ± 38.0 μ m, 22.9 ± 0.9 mm, 12.1 ± 10.5 , 1.5 ± 1.0 ve 1.6 ± 0.9 saptanırken; bu değerler kontrol gözlerinde sırasıyla 1.0 ± 0.1 , 18.7 ± 5.7 mm, 11.5 ± 3.0 sn, 16.7 ± 2.7 mmHg, 542.3 ± 33.4 μ m, 23.0 ± 0.9 mm, 8.5 ± 7.2 , 1.0 ± 0.9 ve 1.1 ± 0.9 olarak bulundu (sırasıyla, $p=0.083$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.098$, $p=0.577$, $p=0.609$, $p=0.025$, $p=0.071$ ve $p=0.026$). Yine AR tanılı gözlerde istatistiksel anlamı şekilde fazla oranda yabancı cisim hissi ($p<0.001$), kaşıntı ($p=0.005$), kuruluk hissi ($p<0.001$) ve hiperemi ($p=0.029$) saptanırken, biyomikroskopide daha sık olarak konjunktival telenjiyektazi ($p<0.001$) ve meibomit ($p=0.004$) varlığı gözlemlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kuru göz bulguları istatistiksel olarak daha sık olarak saptanan AR olgularında biyomikroskopik değerlendirmenin yanı sıra OYHİ anketi ve özellikle alt kapak OKT meibografi tetkiki hastalık evrelemesinde kullanılabilen duyarlı yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: akne rozasea, oküler yüzey hastalık indeksi, meibografi

İlerleyici Keratokonusta Korneal Kollajen Çapraz Bağlama Tedavisinin Etkinliğini Belirleyen Preoperatif Faktörler

Ferhan Güler, Özge İlhan Saraç, Demet Özdaş, Nurullah Çağıl
Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İlerleyici keratokonus (KK) hastalarında uzun dönemde korneal kollajen çapraz bağlama (KÇB) tedavisinin başarısına etkili olabilecek preoperatif faktörleri belirlemek. **YÖNTEM:**KÇB tedavisi uygulanmış, 3 yıllık takibi bulunan 98 KK hastasının 124 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve topografik verileri değerlendirilerek maksimum keratometri (Kmaks) değerindeki 3 yıllık değişim ve bu değişimin hastalardaki tedavi öncesi yaş (<25 ve ≥25), Kmaks (<57 ve ≥57 D), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK, <0.3 ve ≥0.3, Snellen), en ince kornea kalınlığı (EİKK, <450 ve ≥450µm) ve koni yerleşimi (santral ve parasantral) alt grupları ile ilişkisi incelendi. Kmaks değerindeki 1.0 D üzeri dikleşme progresyon, 1.0 D üzeri düzleşme regresyon olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 24,69±5,09 (18-39) yıl idi. Tedaviden 3 yıl sonra ortalama Kmaks, K1, K2, ortalama K değerlerinde anlamlı şekilde düzleşme olduğu görüldü (bütün parametreler için p<0.001). Gözlerin %8.8'inde progresyon mevcuttu. KÇB öncesi EİKK 450µ altında olan gözlerde Kmaks'da regresyon miktarı (ort. 1,88±2,05 D) EİKK 450µ üzerinde olan gözlere göre (ort. 0,89±1,53) daha fazlaydı (p<0.01). Koni yerleşimine göre değerlendirildiğinde santral konili gözlerde Kmaks'taki regresyon miktarı (ort. 1,77±2,03 D) parasantral konili gözlere göre (ort. 0,92±1,53) daha fazla bulundu (p=0.01). Yaş, cinsiyet, tedavi öncesi EİDGK ve Kmaks değerleri ile tedavi sonrası Kmaks değişimi arasında anlamlı bir ilişki izlenmedi. (p>0.05) **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İlerleyici KK hastalarında KÇB tedavisinin başarısı tedavi öncesi kornea kalınlığı ve koni yerleşiminden etkilenmektedir. Kornea kalınlığı 450 µ altında olan ve/veya santral koniye sahip KK hastalarında KÇB tedavisi etkinliği daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, korneal kollajen çapraz bağlama, cross-linking, maksimum keratometri, kmaks

Kornea rejeksiyonunda dokudaki ve aköz humordeki immünolojik değişikliklerin detaylı incelenmesi: İmmünohistokimya, flow sitometri ve solubil reseptörler

Fehim Esen¹, Esin Çetin², Selim Genç³, Semen Önder², Veysel Aykut², Muhittin Taşkapılı¹, Günnur Deniz³, Halit Oğuz²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Aziz Sançar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji AD, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kornea transplantasyonu immün ayrıcalıklı dokuda yapılan bir transplantasyon işlemidir. Buna rağmen yaklaşık %10 olguda rejeksiyon gelişebilmektedir. Bu çalışmanın amacı kornea rejeksiyonundaki immünolojik değişiklikleri tanımlamaktır. **YÖNTEM:**Dokuz kronik kornea rejeksiyonu hastasından kornea dokusu ve aköz humor örnekleri ile kontrol grubu olarak; 3 donör korneal rim dokusu, 7 katarakt hastası aköz humoru, 12 sağlıklı periferik kan örneği dahil edildi. Kornea örneklerinde immünohistokimyasal inceleme, flow sitometri ile hücre karakterizasyonu ve ELISA ile solubil PD-1, PL-1 ve CTLA-4 düzeyleri incelendi. **BULGULAR:**Rejeksiyona uğrayan korneaların immünohistokimyasal analizi lenfosit infiltrasyonunu gösterdi. Lenfosit kapısında flow sitometrik analizlerinde; %36.0 B, %23.3 NKT, %21.4 CD8+ T, %19.1 NK ve %1.3 CD4+ T hücresi izlendi. Hücrelerin aköz humor dağılımları da benzerdi. Korneadaki lenfositlerde PD-1 ekspresyonu, aköz humor ve kana göre anlamlı olarak yükseldi ($p<0.05$). CD16-CD56bright/dim (sitokin salgılayan) NK hücre alt grubu hasta gözlerinde artmıştı ($p=0.001$), CD16brightCD56dim sitotoksik NK alt grubu ise azalmıştı ($p=0.001$). Oküler dokulardaki NK hücrelerinde PD-1 ekspresyonu anlamlı olarak artmıştı, ama sitokin salgılayan alt grupta seviyesi bir miktar düşüktü. Aköz humor PD-1, PD-L1 ve CTLA-4 düzeyleri serum düzeylerine göre anlamlı olarak yükseldi ($p<0.01$). sPD-1 düzeyi kornea rejeksiyonu grubunda katarakt grubuna göre daha yükseldi ($p=0.037$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Kornea rejeksiyonu örneklerinde CD4+ T hücre oranı oldukça düşüktü. Ancak NK, NKT ve B hücrelerinin fazla olduğu izlendi. B hücreleri ile NK hücre birlikteliği antikora bağımlı hücrel sitotoksikite mekanizmasını düşündürmektedir. Sitokin salgılayan NK hücrelerinin artışı, bu hücrelerinin T hücrelerinin sitokin salgılama fonksiyonunu devralabileceğini düşündürmüştür. Rejeksiyon hastalarında immün kontrol noktalarında bir defekt saptanmadı. Bu bulgular doğal bağışıklık yanıtının kornea rejeksiyonundaki önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kornea rejeksiyonu, NK hücreleri, PD-1

Subklinik Kornea Ektazisi'nin Biyomekanik İncelemeler ve Epitel Haritalaması ile Saptanması

Nazgul Zhoroeva, Betül Seher Uysal, Asadu Segawa, Mehmet Cüneyt Özmen, Mustafa Kamil Bilgihan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Entegre Scheimpflug tomografisi, biyomekanik değerlendirme ve kornea haritalaması kullanılarak subklinik kornea ektazisinin normal bireylerden ayırılması. **YÖNTEM:**Retrospektif olarak Ağustos 2019 ve Haziran 2020 arasında dosyaları değerlendirilen, ardışık yüksek asimetric ektazisi (VAE) olan 12 hasta çalışma grubuna ve normal topografik bulguları olan 60 olgu kontrol grubuna dâhil edildi. VAE hastalarının keratokonus olan gözü (VAE-E) ve topografik olarak normal olan diğer gözü (VAE-NT) tanımlandı. Hastalara korneal biyomekanik (Corvis®, OCULUS Optikgeräte GmbH) değerlendirme yapıldı. VAE-NT ve normal grup Corvis Biyomekanik İndeks (CBI), Tomografik Biyomekanik İndeks (TBI) ve korneal epitel haritası (3mm ve 3-6 mm alanda ortalama kalınlık haritalaması) ile karşılaştırıldı ve subklinik ektazi (VAE-NT) saptamadaki ayırt edici yetenekleri değerlendirildi. **BULGULAR:**İncelenen ortalama CBI değerlerinin VAE-NT ve normal gözler arasında farklı olduğu izlendi (sırasıyla $0,58\pm0,08$, $0,25\pm0,72$, $p<0,0001$). VAE-NT ve normal gözleri ayırt etmek için işlem karakteristik eğrisi altında kalan alan CBI için $0,825$ olarak saptandı. CBI, $0,45$ kesme değeri ile % 70 özgüllük ve % 75 duyarlılık ile subklinik ektazi tespiti yapabildiği izlendi. VAE-NT ve normal gruplar arasında TBI (sırasıyla $0,25\pm0,17$, $0,21\pm0,23$, $p=0,322$) ve epitel kalınlığı (sırasıyla $45,29\pm6,16$, $43,000\pm4,34248$, $p=0,742$) parametrelerinde anlamlı farklılık izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bu çalışma, subklinik kornea ektazisinin biyomekanik değerler ile tespit edilebildiğini göstermiştir. Corvis Biyomekanik İndeksi'nin VAE-NT ve normal gözler arasında yüksek ayırıcı tanı kapasitesine sahiptir. Bununla beraber, umut vadeden epitel haritalamasının bu olgu grubunda ayırıcı faydası olmadığı izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: kornea, ektazi, biyomekanik

İntrakameral Olarak Kullanılan Ajanların Kornea Endotel Apoptozisi Üzerine Etkileri

Sezin Akça Bayar¹, Yonca Akova², Banu Bilezikçi³, Gülten Karabay⁴

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Bayındır Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Güven Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Kıbrıs Ada Kent Üniversitesi, Histoloji ve Embryoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:İntrakameral ajanların rat kornea endotel apoptozu ve hücre morfolojisi üzerindeki etkilerini belirlemek.

YÖNTEM:Yetmiş-iki ratın sağ gözlerine intrakameral olarak % 1 Lidokain, Adrenalin, Triamsinolon asetonid (TA), tripan mavisi, indosiyenin yeşili (ICG) ve güçlendirilmiş dengeli tuz çözeltisi (BSS plus) (kontrol grubu) enjekte edildi. Herbir grupta 12 adet rat kullanıldı. Enjeksiyondan sonra 1. gün ve 1. haftada kornea örnekleri alındı. Korneal endotelial apoptozis, terminal deoksiniükleotidil transferaz deoksi-UTP-nick uç etiketleme (TUNEL) ile değerlendirildi ve korneal endotel hücre morfolojisi transmisyon elektron mikroskobu (TEM) ile gösterildi.

BULGULAR:Hem 1. gün hem de 1. haftada bazı örneklerde sadece adrenalin hafifçe endotel apoptozu indüklemiş, ancak anlamlılık yoktu (her ikisinde de $p = 0.2$). Lidokain ve TA gruplarının ortalama apoptotik hücre oranı 1. günde diğer ajanlardan daha az bulundu ve kontrol grubunun ortalama oranları diğer gruplardan daha az bulundu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (tüm gruplarda $p > 0.05$). Ayrıca sadece TA ve ICG grupları, 1. haftada kontrol ve diğer gruplara göre ortalama apoptozis oranı üzerinde daha az etki bulmuştur, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktu (her ikisinde de $p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma tüm ajanların rat kornea endotel apoptozu üzerinde kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. İntrakameral TA fakoemülsifikasyon cerrahisinde endotel koruyucu ajan olarak kullanılabilir ve postoperatif iyileşmeye yardımcı olabilir. İntrakameral adrenalin midriazis için güvenli konsantrasyonda kullanılabilir. Anestezik ajan olarak intrakameral lidokain ve kapsülöresis sırasında ön kamara boyaları güvenli kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: kornea endoteli, apoptozis, intrakameral ajanlar

Oral İzotretinoin Kullanan Hastalarda Kornea Endotel Sağlığının ve Kornea Dansitometrisinin Değerlendirilmesi

Sule İdacı Koç¹, Emine Esra Karaca¹, Dilay Özek¹, Ahu Yorulmaz², Özlem Evren Kemer¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızın amacı, oral izotretinoin tedavisi alan hastalarda kornea endotel sağlığının ve kornea dansitometrisinin değerlendirilmesidir. **YÖNTEM:**Çalışmaya akne vulgaris tedavisi için oral izotretinoin başlanacak 19 hastanın 38 gözü dahil edildi. Akne vulgaris dışında sistemik ve oküler hastalığı bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında hastalara tam oftalmolojik muayene yapılarak kapak kenarı, meibomian bezleri salgı kalitesi ve ekspresibilitesi değerlendirildi. Oküler yüzey hastalığı indeksi (OSDI) anketi uygulandı. Tüm hastalarda kornea dansitometrisi (Pentacam Scheimpflug system, Oculus, Germany), ilk ve ortalama non invaziv gözyaşı kırılma zamanı (Sirius, CSO, Italy) ve speküler mikroskopi (Nidek CEM 530, USA) ile endotel incelemesi yapıldı.Veriler IBM SPSS Statistics 21.0 programı ile analiz edildi.

BULGULAR:Hastaların 13'ü kadın (%68,4), 6'sı erkek (%31,6) olup yaş ortalaması 24,05±6,41 idi. Tedavinin 3. ayında, tedavi öncesine göre korneal endotel hücre yoğunluğunda (tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında sırasıyla 2897,50±232,87; 2777,08±284,27) ve hegzagonalitede (tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında sırasıyla 68,75±4,52; 64,00±4,95) azalma, varyasyon katsayısında (tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında sırasıyla 26,67±3,50; 29,17±5,61) anlamlı artış görülmüştür (p<0.05). Tedavinin 3. ayında OSDI skorunda, santral kornea kalınlığında ve tüm halkasal zonlarda anterior, santral ve posterior tabakalarda kornea dansitometrisinde artış; ilk ve ortalama non-invaziv gözyaşı kırılma zamanında azalma olsa da, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Oral izotretinoin kullananlarda kısa dönemde genellikle ciddi oküler yan etkiler görülmemekle birlikte tedavi sırasında kornea endotel hücre yoğunluğunda ve hegzagonalite azalma, varyasyon katsayısında artış saptanmıştır. Kısa dönemde endotel sağlığında etkilenme olmasına rağmen kornea dansitometrisinde anlamlı bir değişiklik izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Endotel hücre yoğunluğu, Gözyaşı kırılma zamanı, İzotretinoin, Korneal dansitometri, Speküler mikroskopi

Dirençli Kornea Epitel Defektlerinde Otolog Serum Tedavisinde Farklı Bir Yöntem

Selma Özbek Uzman, Züleyha Yalnız Akkaya, Evin Şingar, Ayşe Burcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği.

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek dozluk otolog serum (OS) damlalarının etkinlik ve güvenilirliğini araştırmak.
YÖNTEM:Geleneksel tedaviye cevap vermeyen dirençli epitel defektleri/kornea ülserleri için tek dozluk OS damlaları ile tedavi edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Mart 2016 ve Ocak 2020 tarihleri arasında OS kullanan 24 hastanın 31 gözü değerlendirme kapsamına alındı. Klinik değerlendirmede olgulara OSDİ skorlaması, schirmer testi yapıldı. Kapak pozisyonu, gözyaşı kırılma zamanı, meibomian bezi disfonksiyonu, kornea epitel değişiklikleri, korneal boyanma skorları değerlendirildi. Otolog serum damla tek dozluk flakonlarda, polivinil alkol+povidon ile dilue edilerek hazırlandı, (-24)°C' de saklandı ve günlük çözülürerek kullanıldı.
BULGULAR:Olguların 14'ü erkek, 14'ü kadın, yaş ortalaması 48,12±18,70 yıl idi. OS damla için endikasyonlar, 14 gözde keratoplasti sonrası yetersiz epitelizasyon, 6 gözde kuru göz hastalığı/Sjögren sendromuna bağlı ciddi oküler yüzey sorunları, 3 gözde Stevens Johnson sendromu, 2 gözde herpetik keratit, 2 gözde nörotrofik keratit, 2 gözde limbal kök hücre yetersizliği ve 2 gözde Cogan sendromu idi. OS kullanım süresi ortalama 8,93±6,96 ay idi. İkinci haftadan itibaren keratoepitelyopati skorlarında azalma, ülser boyutunda küçülme izlendi. Hiçbir hastada OS tedavisiyle ilişkili olabilecek sekonder enfeksiyon gözlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:OS damlaları konservatif tedavinin yeterli olmadığı dirençli epitel defektleri/ciddi kornea ülserleri olan hastalarda etkili ve güvenlidir. Mikrobiyal kontaminasyon riski, prezervan kullanımının gerekliliği, optimum depolama koşullarını sağlamanın güçlüğü ve beklemekle serumda bulunan büyüme faktörlerin kaybı gibi riskler rutinde kullanılan OS damla şişe formlarının dezavantajlarıdır. Tek dozluk flakonlarda hazırlanarak (-24) °C' de saklama ve günlük çözülürerek kullanılma esasına dayanan yeni OS hazırlama tekniğimiz etkili ve güvenli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otolog serum damla, Keratoplasti, Kuru göz, Dirençli epitel defektleri/ciddi kornea ülserleri, Limbal kök hücre yetmezliği, Steven Johnson sendromu.

Skleroderma Hastalarının Kornea Bulguları

Nilüfer Yeşilirmak¹, Yelda Yıldız Taşçı², Şükran Erten³

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Şehir Hastanesi

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Romatoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleroderma hastalarının birçok göz bulgusu ile beraber seyrebildiği son yıllarda gösterilmiştir. Kollajen dokusundan zengin korneanın ise bağ dokusu hastalıklarına karşı savunmasız olduğu bilinmektedir. Bunun yanında skleroderma hastalarında korneanın tüm katlarının derinlemesine incelendiği bir çalışma henüz mevcut değildir. Bu çalışmada skleroderma hastalarının kornea tabakaları detaylı incelenerek sağlıklı popülasyon ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**11 skleroderma hastasının 11 gözü ve 22 sağlıklı bireyin 22 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların refraksiyon değerleri, ön ve arka segment muayene bulguları, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) değerleri, Oküler Yüzey Hastalık İndeksi (OSDİ) skorları, kornea topografisi kullanılarak; keratometri değerleri, kornea kalınlığı (santral kornea kalınlığı: SKK, en ince kornea kalınlığı: EİKK), ön ve arka elevasyonları, kornea volümü ve aberasyonları, konfokal mikroskopisi kullanılarak epitel sayısı ve morfolojisi, sub-bazal sinir lifi sayısı ve dansitesi, keratosit morfolojisi, endotel sayısı ve morfolojisi, Ocular response analyzer (ORA) kullanılarak kornea düzeltmeli göz içi basıncı (IOPcc), Goldmann uyumlu göz içi basıncı (IOPg), kornea histerezisi (CH) ve kornea direnç faktörü (CRF) değerleri kaydedilmiştir.

BULGULAR:Hastalarda kontrollere kıyasla hafif-orta derecede kuru göz bulguları (OSDİ ve GKZ: $p<0.001$), düşük kornea kalınlığı (SKK ve EİKK: $p<0.005$), düşük kornea volümü ($p=0.003$), yüksek arka elevasyon ($p<0.001$) ve yüksek aberasyon değerleri (RMS, HORMS, coma, trefoil, astigmatism, sferik aberasyon: $p<0.005$) saptandı. Refraksiyon, konfokal ve ORA değerleri açısından iki grup arasında fark yoktu ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleroderma hastalarında kontrollere kıyasla daha fazla kuru göz bulguları, kornea ektazisine yatkın topografi bulguları ve daha fazla yüksek sıralı aberasyonlar görülmekte olduğu göz önünde bulundurularak hastaların daha yakın takibi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Skleroderma, kornea kalınlığı, kuru göz, yüksek sıralı aberasyonlar

Çitosan ile kombine Mitomisin C uygulamasının insan tenon kapsül fibroblast hücre canlılığı üzerindeki etkilerinin araştırılması

Neslihan Dilruba Köseoğlu¹, Selda Kabadere², Gökhan Kuş², Murat Sami Berkman³, Afsun Şahin¹, Nilgün Yıldırım¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

²Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Programı Sağlık Programı Bölümü

³Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık Teknolojisi Bölümü Farmasötik Teknoloji ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Kitin deasestilasyonu ile elde edilen ve epitelyal yüzeylerden polar ilaçların transportunu arttıran biyo-uyumlu ve biyo-çözünürlüklü bir biyo-polimer olan çitosan ile mitomisin-C (MMC)'nin birlikte kullanımının, fibroblast hücre canlılığı üzerine etkisinin araştırılması
YÖNTEM:İnsan tenon kapsül örnekleri %10 fetal dana serumu %0.1 Na-pirüvat ve %1 penisilin-streptomisinli DMEM içeren besiyerlerinde 37°C sıcaklık ve %5 CO₂ ortamında inkübe edilerek çoğaltıldıktan sonra 0.25 tripsin ile çözülüp 4°C'de 5 dk santrifüj edilerek ayrıştırıldı. Hücreler, 24 saat süreyle inkübe edilerek kontrol, tampon tuz (PBS), %2 MMC (pH:6 ve 7.2), %4 MMC (pH:6 ve 7.2), Çitosan, Çitosan + %2 MMC (pH:6 ve 7.2), Çitosan + %4 MMC (pH:6 ve 7.2) gruplarına ayrıldı ve 1 dk boyunca ilaçlar uygulandı. PBS ile 3 kez yıkandıktan sonra 72 saat süreyle standart besi ortamında iyileşmeye bırakıldı. Sitotoksite 3-(4,5-D-methylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide thyazoly blue (MTT) testi ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme tek yönlü varyans analizi ve Tukey'in çok yönlü karşılaştırma yöntemi ile yapıldı ve p<0.05 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Çitosanın tek olarak uygulanması hücre canlılık oranları üzerinde anlamlı bir değişime neden olmadı. pH:6 ve 7.2'ye ayarlanan %2 MMC uygulanan gruptaki ölüm oranları sırasıyla %35 ve %38 olarak iken %4 MMC uygulanan grupta sırasıyla %47 ve %42 olarak belirlendi. pH farklılığının anlamlı bir etki oluşturmadığı görüldü. MMC ve çitosan birlikte uygulandığında ise ölüm oranları %42 (%2 MMC+ Ç) ve %39 (%4 MMC+ Ç) olarak bulundu. Tek başına MMC uygulaması ile çitosan+ MMC'nin birlikte uygulanması arasında hücre canlılık oranında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (p>0.05)(Şekil 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bulgularımız çitosanın, MMC etkinliği üzerinde negatif bir etki oluşturmadığını göstermiştir. Çitosan, ilaç taşıyıcı sistem olarak oküler yüzey uygulamalarında topikal ilaçların istenen dozda kontrollü bir şekilde salınımı için ümit vadetmektedir.

Anahtar Kelimeler: mitomisin C, çitosan, ilaç taşıyıcı sistem

Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozukluklarında Aksonal Hasarı Değerlendirmede Yeni Bir Araştırma Yöntemi: İn-vivo Korneal Konfokal Mikroskopi

Ayşe Yıldız Taş¹, Ayşe Altıntaş², Hanna Zimmermann³, Alexander Brandt³, Friedemann Paul³, Afsun Şahin¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., İstanbul, Türkiye

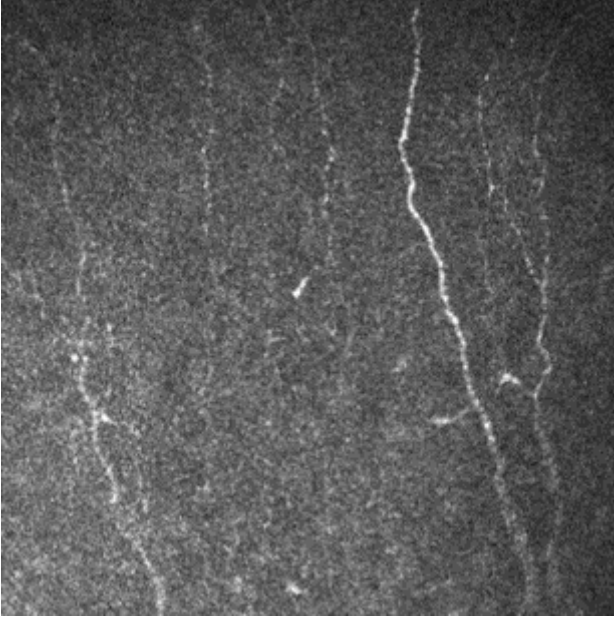
²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Hastalıkları A.D., İstanbul, Türkiye

³Experimental and Clinical Research Center, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Almanya

GİRİŞ VE AMAÇ:Nöromiyelitis optika spektrum bozuklukları (NMOSD) optik sinirler, beyin sapı ve omurilik kanalına zarar veren inflamatuvar özellikli, otoimmün bozukluğu ifade eder. İn-vivo korneal konfokal mikroskopi (IVCM), oftalmik sinirden orjin alan kornea subbasal sinir pleksusunun (SBP) ve dendritik hücrelerin (DC) görüntülenmesini sağlayan invaziv olmayan bir görüntüleme yöntemidir. Amaç; NMOSD hastalarında kornea SBP değişikliklerini değerlendirmek ve hastalık takibinde yeni bir biyobelirteç olarak bu yöntemi önermektir. **YÖNTEM:**Yaş, cinsiyet uyumlu 17 NMOSD hastası ve 19 sağlıklı kontrol grubuna tam nörolojik, oftalmolojik muayene yapıldı. Hastalığın süresi, ilk semptom, optik nörit atağı varlığı, antikor durumu, genişletilmiş engellilik durumu ölçeği (EDSS) düzeyi ve hastalık şiddet skoru (DSS) kaydedildi. Optik koherans tomografi (OKT) ile ölçülen retina sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığı ve IVCM ile görüntülenen kornea SBP hasta ve sağlıklı grup için kaydedildi. **BULGULAR:**NMOSD hastalarında DC yoğunluğu artarken kornea sinir lifi uzunluğu (CNFL) ve yoğunluğu (CNFD), korneal sinir dalı uzunluğu (CNBL) ve yoğunluğunun (CNBD) anlamlı olarak azalmış olduğu görüldü. NMOSD grubunda, kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde azalmış RNFL kalınlığı (üst, alt, temporal, nazal, global) gözlemlendi. Son EDSS seviyesi ve DSS'in, IVCM subbasal sinir parametreleri ile negatif korele olduğu gözlemlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**IVCM'nin NMOSD'de aksonal hasar değerlendirmesi için invaziv olmayan bir görüntüleme yöntemi adayı olabileceğini düşünüyoruz.

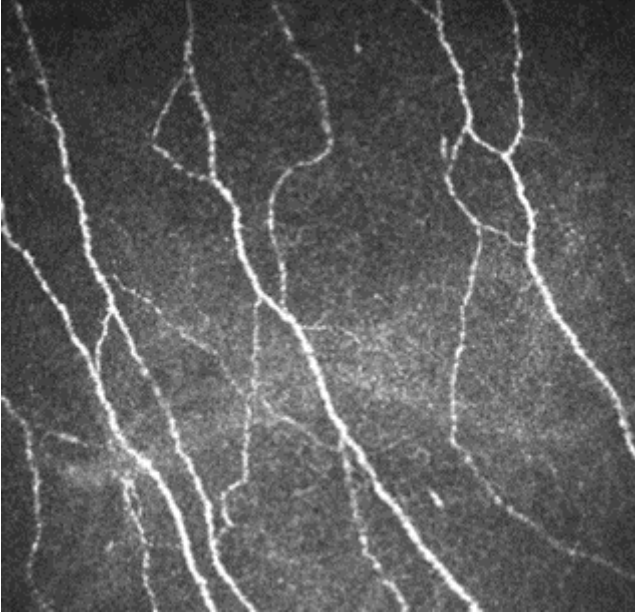
Anahtar Kelimeler: Kornea, Konfokal Mikroskopi, Nöromiyelitis Optika, Subbasal sinir pleksusu, Sinir lifi yoğunluğu

Figüre 1a



Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozukluğu tanılı hastanın korneal konfokal mikroskopi ile subbasal plexus görüntülemesi

Figüre 1b



Sağlıklı kontrolde korneal konfokal mikroskopi ile subbasal plexus görüntülemesi

Akne Rozasea Hastalarında Korneal Endotel, Korneal Dansitometri ve Meibomian Bezlerinin Değerlendirilmesi

Dilmeran Şimşek¹, Dilay Özek¹, Emine Esra Karaca¹, Ahu Yorulmaz², Özlem Evren Kemer¹

¹Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

²Ankara Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler rozasealı hastaların endotel tabakası, kornea dansitometrisi ve meibomian bezlerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya Akne rozasea tanılı olan 40 hastanın 40 gözü (grup 1) ve 40 sağlıklı bireyin 40 gözü (grup 2) dahil edildi. Tam bir göz muayenesinden sonra, tüm bireylerin kornea dansitometrisi Scheimpflug Kornea Topografisi (Pentacam, Oculus, Wetzlar, Almanya) ile değerlendirildi. Toplam 12 mm korneal alan, 4 dairesel bölgeye (0-2, 2-6, 6-10, 10-12mm) ve anterior, santral ve posterior olarak 3 tabakaya ayrıldı. Endotel tabakasının hücre yoğunluğu, hücre dağılımı, hücre morfolojisi (dörtgen, beşgen, altıgen ve diğer hücre yüzdeleri) speküler mikroskopi (Nidek CEM 530, ABD) kullanılarak her iki grupta da incelendi. İlk ve ortalama noninvaziv gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) (İ-NGKZ, O-NGKZ), üst ve alt göz kapağı meibomian bezinin kayıp yüzdeleri alanı (MBKYA) ve meibografi skorlaması (meiboskor) Meibografi (Sirius, CSO, İtalya) kullanılarak değerlendirildi. Oxford skorlaması, oküler yüzey hastalığı indeks skoru (OSDİ) kaydedildi.

BULGULAR: Grup 1 (29 kadın, 11 erkek) ve grup 2 (26 kadın, 14 erkek) yaş ortalamaları sırasıyla 39.51 ± 8.3 ve 41.49 ± 1.1 yıl idi ($p = 0.225$). OSDİ, Oxford skorları, meibografi skorları ve üst ve alt göz kapaklarının meibom bezinin kayıp yüzdeleri alanı grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p = 0.04$, $p = 0.00$, $p = 0.00$, $P = 0.04$, $p = 0.00$, $p = 0.03$). Anterior 0-2 mm ve 2-6mm kornea dansitometrisi grup 1'de anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p = 0.03$, $p = 0.02$). Speküler mikroskopide gruplar arasında hücre yoğunluğu, hücre dağılımı ve hücre morfolojisi açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akne rosasealı hastalarda özellikle anterior 0-6 mm'lik alanda kornea dansitometrisinde ve meibomian bezlerde değişiklik saptandı. Oküler rosaseanın değerlendirilmesinde meibografi ve kornea dansitometrisi incelemesi önemli bir tetkik olabilir.

Anahtar Kelimeler: Oküler yüzey, kornea dansitometrisi, meibografi, akne rozasea

Basit Horlama ve Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Olan Hastalarda Ön Segmentin Pentacam ile Değerlendirilmesi

Mehmet Hasta¹, Cumali Değirmenci¹, Melis Palamar¹, Özen Kaçmaz Başoğlu², Mehmet Sezai Taşbakan²

¹Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Basit horlama ve obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS) tanısı almış hastaların ön segment parametrelerinin incelenmesi ve hastalığın şiddetine göre değişim olup olmadığının Pentacam ile değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Göğüs Hastalıkları Uyku Laboratuvarında uygulanan polisomnografi ile basit horlama ve OSAS tanısı almış 104 hastanın 208 gözü çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar apne-hipopne indeksine(AHI) göre basit horlama(Grup 1), hafif-orta OSAS(Grup 2) ve ağır OSAS(Grup 3) olarak 3 gruba ayrıldı. Grup 1'e 19 hastanın 38 gözü, Grup 2'ye 35 hastanın 70 gözü ve Grup 3'e 50 hastanın 100 gözü alındı. Bütün hastalara detaylı oftalmolojik muayenenin yanı sıra Pentacam çekildi. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı Grup 1'de 50,18 ±9,26 (27ve64), Grup 2'de 53,0 ±8,37 (35ve73), Grup 3'te 53,74 ±9,55 (30ve82) idi. Yaş açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu(p=0,124). AHI Grup 1'de 3,04 ±1,6 (0ve5)/sa, Grup 2'de 17,44 ±7,7 (6ve34)/sa, Grup 3'te 60,44 ±20,9 (30ve126)/sa idi(p değerleri<0,001). Ortalama keratometri değerleri Grup 1'de 43,29 ±1,34 (40ve46) D, Grup 2'de 43,48 ±1,44 (40ve47) D, Grup 3'te 42,87 ±1,40 (40ve48) D idi(p=0,070). Astigmatizma Grup 1'de 0,74 ±0,51 (0ve2) D, Grup 2'de 0,90 ±0,78 (0ve5) D, Grup 3'te 0,83 ±0,55 (0ve3) D(p=0,450). Santral kornea kalınlığı Grup 1'de 555,92 ±38,17 (477ve664) µm, Grup 2'de 545,67 ±32,80 (478ve604) µm, Grup 3'te 558,86 ±36,60 (480ve649) µm idi(p=0,058). Kornea hacmi Grup 1'de 60,96 ±4,01 (53ve69) mm³, Grup 2'de 60,50 ±3,76 (54ve69) mm³, Grup 3'te 60,28 ±3,41 (52ve69) mm³ idi(p=0,063). Posterior elevasyon Grup 1'de 4,29 ±4,36 (-6ve15) µm, Grup 2'de 5,71 ±5,17 (-3ve19) µm, Grup 3'te 6,36 ±5,03 (-5ve22) µm idi(p=0,093). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**AHI'ye göre sınıflanmış basit horlama ile hafif, orta ve ağır OSAS grupları arasında Pentacam ile elde edilen ön segment verilerinin hastalığın şiddetine göre değişiklik göstermediği saptandı. Daha çok hasta sayısıyla yapılacak çalışmalarla bu sonuçların doğrulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: basit horlama, obstrüktif uyku apne sendromu, Pentacam

Keratokonus ve normal olgularda vitamin B12, folat(B9), riboflavin(B2) ve homosistein kan düzeylerinin araştırılması

Ömer Sözer, Mehmet Akif Erol, Onur Özalp, Eray Atalay, Nilgün Yıldırım
Osmangazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus, genellikle iki taraflı asimetrik tutulum gösteren, korneanın ilerleyici incilmesi ve dikleşmesi ile karakterize bir hastalıktır. Hücresel düzeyde oksidatif stres, inflamasyon ve apoptozis keratokonusu histopatolojik değişikliklerden sorumlu mekanizmalardır. Keratokonus ve normal olgularda vitamin B12, folat(B9), riboflavin(B2) ve homosistein kan düzeylerini değerlendirilerek, keratokonus gelişmesindeki olası etkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Göz Polikliniğinde takipte olan 18-35 yaş aralığındaki 100 keratokonuslu (hasta grubu) hasta ile aynı yaş aralığındaki 200 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Her iki gruptaki bireylere tam oftalmolojik muayene ile birlikte, Pentacam Scheimpflug kamera ile korneal topografi ölçümü ve oküler cevap analizörü ile kornea biyomekanik değerlendirilmesi yapıldı. Çalışmaya alınan tüm olgulara keratokonus gelişmesi ile ilişkili olabilecek soruları kapsayan anket uygulandı. Antekübital venden alınan kan örneklerinde vitamin B12 ve folat düzeyleri elektrokemilüminesans (ECLIA) ile, homosistein ve riboflavin düzeyleri ise yüksek basınçlı sıvı kromatografi (HPLC) yöntemiyle ölçüldü.

BULGULAR:Homosistein ($p=0.190$), vitamin B12 ($p=0.619$), folat ($p=0.230$) düzeyleri açısından keratokonus ve kontrol grubu arasında fark yoktu. Riboflavin düzeyi hasta grubunda ortalama $83.95 \pm 21.75 \mu\text{g/L}$, kontrol grubunda $183.60 \pm 74.27 \mu\text{g/L}$ saptandı ve aralarındaki fark önemliydi($p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonus patogenezinde oksidatif sistemin rolü bilinmektedir. Çalışmamızda kornea lamellerinde UV ile birlikte kollajen liflerde çapraz bağların güçlenmesini sağlamak üzere kullanılan ve kuvvetli bir antioksidan olan riboflavin kan düzeyinin keratokonus hastalarında düşük saptanması önemli bir bulgudur. Keratokonus olgularındaki riboflavin eksikliğinin nedeni ile korneadaki etkilerinin araştırıldığı ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: folat, homosistein, keratokonus, patogeneze, riboflavin, vitamin B12

Pediatric Keratokonusta Korneanın Tomografik Özellikleri ve Keratokonüs Gelişiminde Olası Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Hazal Bircan, Özge Saraç, Nilüfer Yeşilirmak, Nurullah Çağıl
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Pediatric keratokonüs hastalarının ilk başvuru klinik ve korneal tomografik özelliklerini ve keratokonüs gelişimi için olası risk faktörlerini araştırmak
YÖNTEM: Çalışmaya pediatric yaş grubunda keratokonüs tanısı konulan 76 hastanın 119 gözü dahil edildi. Hastaların detaylı hikayesi, göz kaşıma öyküsü, yatış pozisyonu ve ailede keratokonüs varlığı sorgulandı. Hastaların keratometri (K), en ince kornea kalınlığı (EİKK), topografik astigmatizma (TA), arka elevasyon (AE) değerleri ve sferik eşdeğer (SE), manifest astigmatizm (MA), düzeltilmemiş ve düzeltilmiş görme keskinliği sonuçları kaydedildi.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 13.9 ± 3.6 olup, 51'i erkek, 25'i kız idi. Hastaların %28'inde ailede keratokonüs öyküsü vardı. Keratokonüs 45 (%59) hastada bilateral, 31 (%41) hastada unilateraldi. Ortalama Kmaks 62.63 ± 12.01 D, AE 61.04 ± 75.59 , EİKK 411.80 ± 74.41 μ m idi. Bilateral keratokonüsü olan hastalarda keratokonüs asimetrik ve iki gözü arasındaki Kmaks farkı 6.85 ± 5.76 D idi. Keratokonüsün ortalama evresi 3.4 ± 0.9 olup, 76 (%64) gözde evre 4 idi. Hastaların %67'sinin gözünü kaşındığı, kaşıma süresi günde 5 kereden az ve her seferinde 1dk'dan kısa olan hastaların (%45) tomografi bulguları (K1, K2, Kmaks, EİKK, TA) ve SE, MA, düzeltilmemiş görme keskinliği sonuçları, kaşıma süresi günde 10 kereden fazla ve her seferinde 1dk'dan uzun olan hastalara (%55) kıyasla daha iyi olduğu görüldü ($p < 0.05$). Yüzüstü yatan hastalarda ise K1, K2, Kmaks, EİKK, AE ve düzeltilmiş görme keskinliği değerleri yan yatan hastalara kıyasla kötü olduğu görüldü ($p < 0.05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre pediatric keratokonüs tanı anında sıklıkla bilateral ve ileri evrelerde görülmektedir. Erkek cinsiyet, göz kaşıma, kaşıma süresinin uzunluğu ve sıklığı ve yüzüstü yatış pozisyonu pediatric keratokonüs gelişimi için risk faktörü olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kaşıntı, Pediatric Keratokonüs, Pozisyon, Tomografi

Tek taraflı geç dönem körlükte serebellum yapılarının morfometrik değerlendirilmesi

Fatih Aslan

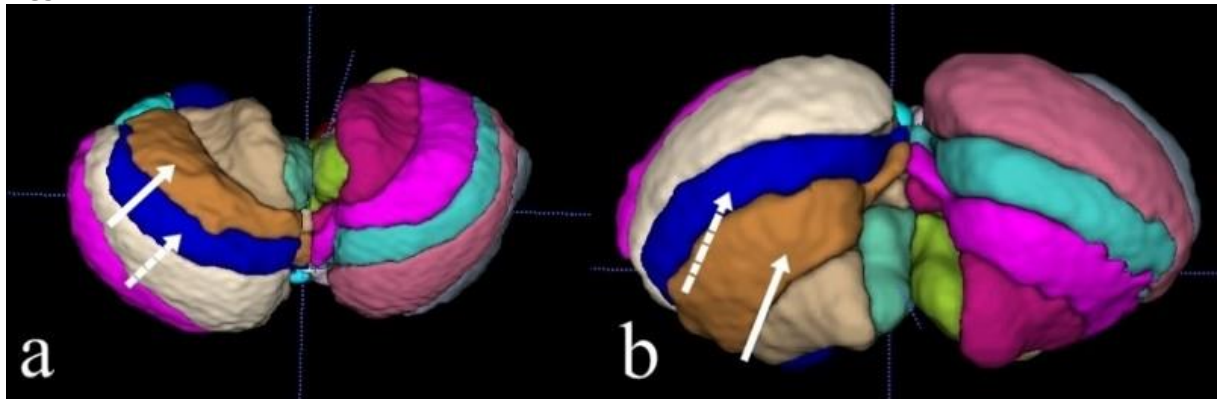
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Serebellum, uzun yıllar motor kontrol ve koordinasyon üzerinde etkili olduğu düşünülmesine rağmen son zamanlarda araştırmalar non-motor fonksiyonları üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu çalışmamızdaki amacımız, doğum sonrası yaşamında monoküler kalan bireylerin (SMK) serebellar yapılarını morfometrik olarak incelemektir. **YÖNTEM:**Çalışmaya, tek gözde görme yetisini travma nedeniyle tamamen kaybeden 11 SMK olgusu ile yaş, cinsiyet uyumlu 11 sağlıklı kontrol alındı. Tüm katılımcıların, beyin manyetik rezonans görüntüleri kullanarak volBrain programında (<http://volbrain.upv.es/>) serebellar lobül yapılarının hacimsel değerleri, kortikal kalınlıkları, gri madde hacimleri ve yüzdelik oranları hesaplandı. **BULGULAR:**SMK grubunun yaş ortalaması $41,45 \pm 14.15$ yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması ise $40 \pm 11,11$ olup gruplar arasında yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. ($p > 0,05$). SMK grubunda tek göz kalma süresi ortalama $20,8 \pm 13.2$ yıldır. SMK grubunda; lobül crus II hacmi, lobül VIIB/VIIIA hacmi/yüzdesi kontrol grubundan yüksek, ortalama kortikal kalınlık, lobül VI, lobül crus I-II kortikal kalınlıkları, lobül VI gri madde hacmi ise kontrol grubundan düşüktü ($p < 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmadan çıkan en belirgin sonuç, serebellum VIIB/VIIIA lobül hacminin hem miktar hem de de total hacim içindeki oranının SMK grubunda sağlıklı kontrollerden anlamlı yüksek olmasıdır. Yakın tarihli az sayıda çalışmada, Serebellum VIIB/VIIIA lobül'ün görsel dikkat ve vizyospasyal beceriler ile ilgili anahtar kodlama görevi aldığını ortaya çıkarmıştır. Yetişkin çağda tek göz kalanlarda, serebellum VIIB/VIIIA lobülün hacimsel ve oransal olarak sağlıklı kontrollerden yüksek bulunması, tek gözlü olmanın getirdiği nöroadaptif bir bulgu olabilir. Monoküler bireylerde, serebellumun non-motor bölgelerindeki değişikliklerin detaylandırılması, görme engelli kişinin ihtiyaçları karşılayacak daha etkili duyuşsal iyileştirme tekniklerinin geliştirilmesi sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: monoküler, nöroadaptasyon, serebellum

Resim 1



Resim 1a,b: VolBrain programı ile elde edilen 3 boyutlu segmentasyon görüntüleri. Resim 1a da 35 yaşında sağlıklı bir bireyin, Resim 1b de 38 yaşında sağ gözü 20 yıldır görmeyen bir bireyin serebellar segmentasyonu. Her iki resimde beyaz okun işaret ettiği mavi renkli segment VIIB, kesikli beyaz okun işaret ettiği koyu kahverengi renkli segment VIIIA'dır.

Pediatric yaş grubunda bilateral optik disk ödeminin değerlendirilmesi

Işıl Başgil Paşaoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödopapilödem en sık sebebi optik disk (OD) druzenidir. Druzen olgularının %75'i bilateraldir ve papilödem ile karşıabilir. Bilateral OD ödemi ile başvuran pediatric olgularda druzen ve papilödem ayırıcı tanısında klinik bulgular ve görüntüleme yöntemlerinin önemini vurgulamak amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Nörooftalmoloji birimine OD ödemi nedeniyle refere edilen 18 yaş altı 11 olgunun 21 gözü incelendi. Olgulara detaylı anamnez, göz hareketleri değerlendirmesi, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), biyomikroskopik ve dilate fundus muayenesi yapıldı. Fundus otoflöresans, orbital ultrasonografi, Spectral-Domain optik koherens tomografi (OKT) ile peripapiller retina sinir lifi (pRNFL) kalınlık ölçümleri ve EDI taramalar yapıldı. Kraniyal-orbital MRI görüntülemeleri incelendi. **BULGULAR:**Olguların 7'si kız 4'ü erkek, başvuru anında ortalama yaş $10,85\pm 3,9$ (5-17) idi. On olguda bilateral, 1 olguda tek taraflı OD ödemi mevcuttu. 4 olgu druzen, 7 olgu psödötümör serebri (PTS) tanısı aldı. PTS olgularının 1'inde başağrısı, 3'ünde başağrısı ve kulak çınlaması, 1'inde kulak çınlaması, 2'sinde başağrısı ve gözlerde kayma mevcuttu. Druzen tanılı olgularda bu bulgular yoktu. Başvuru anında EİDGK ortalama $0,87\pm 0,23$ iken son takipte $0,89\pm 0,21$ idi ($p>0,05$). Başvuru anında PTS ve druzen olan olgularda ortalama pRNFL sırasıyla $136\pm 43,13\mu$ ve $119,14\pm 21,88\mu$ iken son kontrolde PTS olgularında $118,14\pm 15,58\mu$, druzen olanlarda ise $116,0\pm 18,50\mu$ idi. EDİ-OKT'de 4 olgu druzen, 7 olgu PTS ile uyumlu idi. PTS olgularında EDİ-OKT'de Bruch membran açıklığının düzleştiği ya da vitreusa doğru yer değiştirdiği izlendi. Druzen'de MRI görüntüleri normal iken, PTS'li 4 olguda PTS ile uyumlu MRI bulguları mevcuttu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Çocukluk çağında saptanabilen, doğumsal bir anomali olan druzen diskte kabarıklığa neden olmakta ve papilödem ile tanı karmaşasına yol açmaktadır. Tedavi ve takibi farklı olan OD druzeni ve papilödem ayırıcı tanısında klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatric psödötümör serebri, Optik disk druzeni, papilödem, psödopapilödem

Oküler dominansın skotopik, mezopik ve fotopik pupilla reaksiyonlarına olan etkisinin değerlendirilmesi

Sansal Gedik¹, Serhat Eker¹, Pınar Aydın O'dwyer²

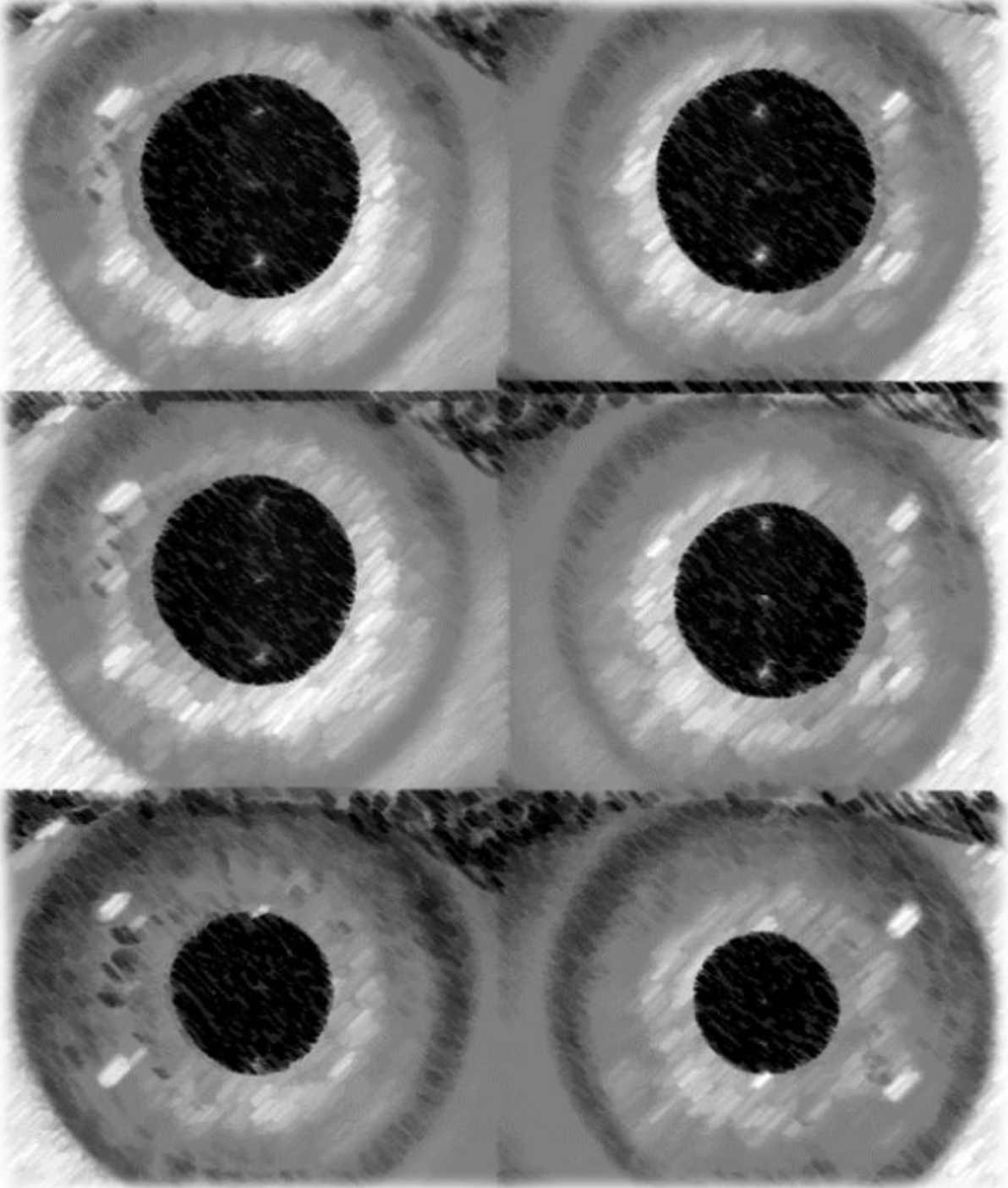
¹Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Özel Merkez, Göz Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Pupiller reaktivite ışık, yaş, akomodasyon ve diabetes mellitus gibi sistemik bozukluklardan etkilenebilir. Oküler dominans, bir gözden gelen görsel bilgi akışını diğer göze tercih etme eğilimidir. Bu çalışmada, oküler dominans etkisinin skotopik, mezopik ve fotopik pupilla reaksiyonlarını nasıl etkilediğini değerlendirmek amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**35 kadın ve 21 erkekten oluşan toplam 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara skotopik (0,04 lux), mezopik (4 lux) ve fotopik (40 lux) dinamik pupiller reaksiyon ölçümleri yapıldı (Resim 1). Sirius kombine Scheimpflug-Placido disk korneal topografi cihazı (Schwind Eye Tech Solutions AG, Germany) ile aynı günün aynı zamanında ölçümler alındı. İstatistiksel analiz için t-testi (SPSS versiyon 16.0) kullanıldı ve p değeri <0,005 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **BULGULAR:**32 hastanın sağ gözü ve 23 hastanın sol gözü baskındı. Dominant ve dominant olmayan gözlerde skotopik pupiller reaksiyon ölçümlerinin sonuçları sırasıyla $5,53 \text{ mm} \pm 0,78$ ve $5,58 \pm 0,75$ mm olarak ölçüldü. Mesopik ve fotopik pupiller reaksiyon ölçümleri dominant ve dominant olmayan gözlerde sırasıyla $4,45 \text{ mm} \pm 0,69$, $3,63 \text{ mm} \pm 0,72$ mm ve $4,49 \text{ mm} \pm 0,76$, $3,51 \text{ mm} \pm 0,70$ 'idi. Dominant ve dominant olmayan göz skotopik, mezopik ve fotopik pupiller reaksiyon ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p: 0,746, p: 0,790, p: 0,380). Skotopik, mezopik ve fotopik pupiller reaksiyon ölçümleri açısından cinsiyete bağlı da anlamlı bir fark gözlenmedi (p>0,005). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla, oküler dominans durumunun pupiller reaksiyonlar üzerindeki etkisizliğini objektif olarak gösteren ilk araştırmadır.

Anahtar Kelimeler: oküler dominans, pupillografi, pupilla fonksiyonları

Resim 1



Şekil 1: Sağ ve sol gözlerin sırasıyla yukarıdan aşağıya doğru skotopik, mezopik ve fotopik pupiller reaksiyon görüntüleri izlenmektedir (Sağ kolon sağ göze, sol kolon sol göze aittir).

İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyon Olgularının Optik Sinir Başına Yönelik Optik Kohorens Tomografisi ile Standardize Edilmiş Şekilde Takibi

Volkan Dericioğlu, Gizem Gök
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (IIH) olgularında papil ödem takibi ve evrelemesinde yaşanan zorluk nedeniyle, bu hastalarda takibin standardize edilebilmesi için optik sinir başına yönelik optik kohorens tomografisi (OD-OKT) yardımıyla papil ödem seyrinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

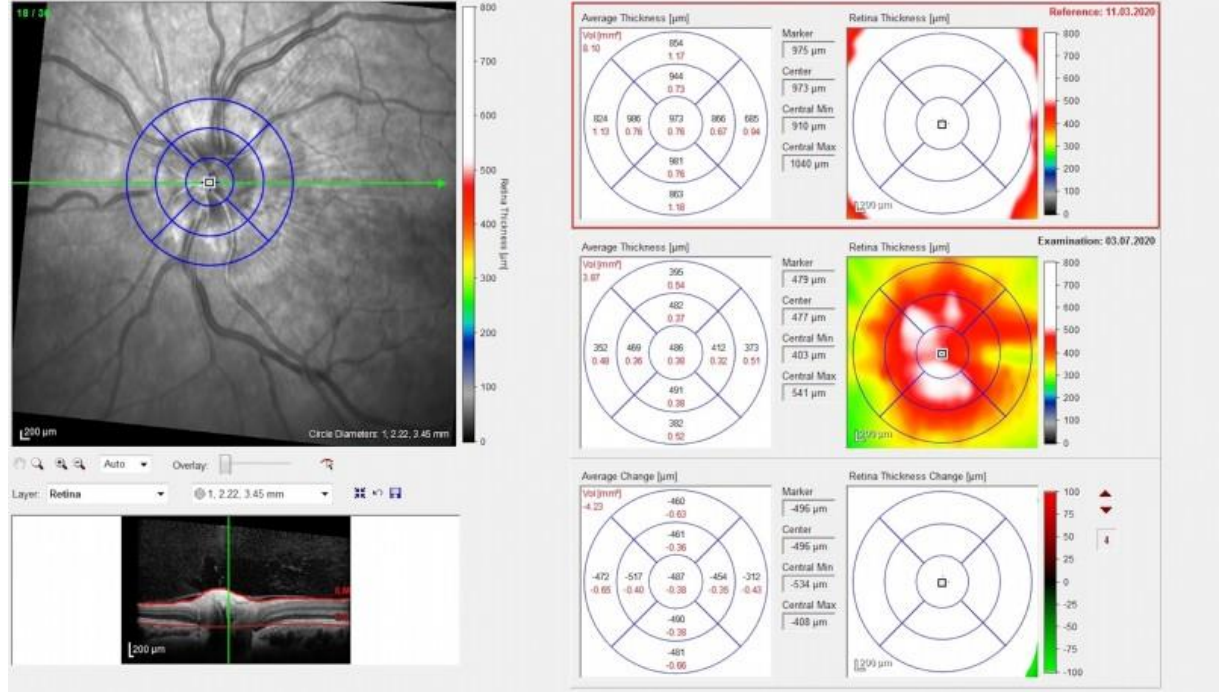
YÖNTEM: Çalışmada asetazolomid tedavisi altında olan IIH hastalarının nörooftalmoloji polikliniğinde ilk değerlendirmelerinde Heidelberg Spectralis OKT ile oluşturulmuş protokol ile standardize edilmiş şekilde 30° x 15° boyutlarında 37 kesit olacak şekilde OD-OKT'leri çekildi ve cihazın takip modu sayesinde hastaların son takiplerinde aynı kesitten olacak şekilde optik sinir başı kalınlık ölçümleri not edildi. (Figür 1) Bu hastalardan aynı tarihlerde alınan Frisen evrelemesine göre papil ödem evreleri ve retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlık ölçümleri OD-OKT verileri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaşları 40.19 ± 10.2 yıl ve ortalama takip süreleri 14 ± 11.9 ay olan 27 hastanın 54 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların kullandıkları ortalama asetazolomid dozu 1092.6 ± 572.4 mg idi. İlk muayenede ölçülen OD-OKT'de santral kalınlık ortalaması sağ ve sol göz için sırasıyla 524.80 ± 219.6 ve 508.88 ± 230.1 µm iken tedavi ile son takiplerinde kalınlık ortalamasının 437.04 ± 173.9 ve 442.50 ± 161.1 µm'a gerilediği görüldü. RSLT'deki ortalama kalınlığın ilk ve son takip arasında sağda 123.42 ± 28.3 µm'dan 109.48 ± 17.5 µm'a, sol gözde 118.60 ± 27.2 µm'dan 108.56 ± 20.8 µm'a gerilediği izlendi. Her iki test arasında ilk ölçümler için sağ ve sol gözde korelasyon izlenirken (sırasıyla, r=0.665, p=0.01; r=0.598, p=0.03), son ölçümlerinde anlamlı korelasyon izlenmedi (sırasıyla, r=0.383, p=0.053; r=0.213, p=0.297).

TARTIŞMA VE SONUÇ: IIH hastalarının takibinde RSLT yanlış sonuçlar verebilmekte ve ileri dönemde sinir lifi kaybı nedeniyle papil ödem takibinde kullanımı kısıtlı hale gelmektedir. OD-OKT standardize edilmiş şekilde uygulandığında papil ödem takibinde kullanışlı bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: intrakraniyal hipertansiyon, optik kohorens tomografi, papil ödem

Figür 1



OD-OCT ile bir hastanın ilk ve son muayenelerindeki total retina kalınlık kalınlık ölçümü ve aralarındaki farkın gösterilmesi

Migren Hastalarında Koroidal Vaskülarite İndeks Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Merve Beyza Yıldız, Sevcan Balcı, Hatice Elvin Yıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Migren hastalarında subfoveal koroidal vaskülarite indeks (KVİ) değişikliklerini araştırmak.

YÖNTEM: Bu gözlemsel çalışmaya 28 migren hastasının 51 gözü ile yaş ve cinsiyet dağılımları açısından eşleşen 48 sağlıklı olgunun rastgele seçilen gözleri dahil edildi. Enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDI-OKT) (Heidelberg Engineering GmbH, Germany) görüntüleri kullanılarak ImageJ software (Bethesda, MD) programında tarama alanına giren koroidal alan binarize edilerek, subfoveal bölgeden 750'şer µm temporal ve nazalde olacak şekilde totalde 1500 µm'lik total koroidal alan (TKA), luminal alan (LA) ve stromal alan (SA) belirlendi. Ortalama KVİ değeri, LA değerinin TKA değerine bölünmesi ile hesaplandı.

BULGULAR: Gözler arasında refraksiyon kusurları, aksiyel uzunluk ve göz içi basıncı açısından anlamlı fark izlenmezken ($p > 0,05$), migrenli gözlerde ortalama KVİ değerinin ($\% 68,41 \pm 4,69$) sağlıklı kontrollere ($\% 62,95 \pm 2,81$) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0,001$). Migren grubunda TKA ($0,80 \pm 0,12 \text{ mm}^2$), LA ($0,54 \pm 0,08 \text{ mm}^2$) ve SA ($0,25 \pm 0,06 \text{ mm}^2$) ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $1,62 \pm 0,53 \text{ mm}^2$, $1,00 \pm 0,34 \text{ mm}^2$, $0,62 \pm 0,22 \text{ mm}^2$; $p < 0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bildiğimiz kadarı ile ilk kez, migren hastalarının KVİ değerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak artış olduğu çalışmamızda gösterilmiştir. Azalmış oküler kan akımı olduğu bilinen migrenli olgularda çalışmamıza göre vasküler koroidal yapıda TKA'da daha fazla olmak üzere, hem LA hem de SA'da anlamlı daralma olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Binarizasyon, EDI-OKT, Luminal Alan, Migren, Stromal alan, Total koroidal alan

Nonarteritik Anterior İskemik Optik Nöropatide OCT Anjiyografi bulgularımız

Hatice Kübra Sönmez, Yrd. Doç. Dr. Duygu Sevim, Doç. Dr. Hatice Arda
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati (NAION) nadir görülen,akut başlangıçlı, ağrısız,tek taraflı görme alanı defekti ve eşlik eden disk ödemi ile karakterizedir.OCT-A, peripapiller retinal,koroidal ve optik sinir başı kapiller dansitesi ile akımını,kantitatif değerler aracılığı ile değerlendirmemizi sağlamaktadır.

Bu çalışmada,OCT-A kullanılarak akut NAION hastalarında,süperfisyal peripapiller vaskülarizasyonun kalitatif ve kantitatif olarak değerlendirilmesi,noninvaziv olarak iskeminin görüntülenmesi ve elde edilen veriler doğrultusunda hipoperfüze olan bölgeyle görme alanı defektleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Bu çalışmaya kliniğimize başvuran 11 hasta ve 14 sağlıklı gönüllü dâhil edildi.11 gözde ani başlangıçlı ağrısız görme kaybı 2 haftadan daha az süredir mevcuttu.Hastalara rutin oftalmolojik muayeneye ek olarak CRP, sedimentasyon testleri ile kranial MRI görüntüleme yapıldı.Her hastaya 30° periferik görme alanı testi,OCTA ile diskangiografisi çekimi yapıldı.

BULGULAR:Hastaların 6'sında peripapiller ve disk başında hipoperfüzyon olan bölge ile görme alanı defektleri arasında korelasyon olduğu izlendi.RPC ve disk başı kapiller dansite hasta grubunda azalmış olarak izlenmekle beraber her iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark bulundu,ancak disk vasküler dansite ölçümleri kontrol grubuna göre azalmış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi.RPC dansite 10 farklı sektör karşılaştırılmasında inferior nasal sektör dışındaki tüm sektörlerde her iki grup arasında hasta grubunda azalmış olacak şekilde anlamlı istatistiksel fark izlenmiştir.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmadan elde ettiğimiz verilere göre akut NAAION'da optik disk başı ve süperfisyal peripapiller mikrosirkülasyonda bozulma olduğu görülmüştür.Tespit edilen mikrovasküler değişikliklerle görme alanı defektleri arasında kısmen korelasyon olması önemli bir yapısal ve fonksiyonel ilişkiyi ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: nonarteritik anterior iskemik optik nöropati, optik koherens tomografi anjiyografi,OCTA

Epizodik ve Kronik Aurasız Migren Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulguları

Meryem Feyza Çiçek¹, Türker Oba², Zeynep Ece Kaya³, Uğur Uygunoğlu³, Feyza Önder¹

¹İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

²Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Migrenin patofizyolojisi net değildir ancak vasküler disregülasyon ile ilişkilendirilmiştir.Literatürde migrenin retina sinir lifi ve ganglion hücre kompleksine etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur ancak oküler vaskülarite ile ilgili sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmada Optik Koherens Tomografi Anjiyografi(OKTA) kullanılarak,aurasız kronik ve epizodik migren hastalarında sağlıklı bireylere göre damar dansitesi (DD) değişikliklerini incelemek ve yapısal parametreler arasındaki ilişkileri araştırmak amaçlanmıştır
YÖNTEM:Nöroloji kliniğinde takipli;aurasız 25 epizodik migren(EM) hastası,25 kronik migren(KM) hastası ve 25 sağlıklı bireyin her birinin çift gözü çalışmaya dahil edildi.Oftalmolojik muayeneyi takiben, çift modaliteli bir OKTA sistemi olan AngioVue ile 6×6 mm retinal angiografi ve 4.5×4.5 mm disk anjiyografisi taraması yapıldı.Elde edilen disk tüm alan DD (tdDD), intrapapiller DD(iDD), peripapiller DD (pDD), makula yüzeysel ve derin; tüm alan (tDD),parafoveal DD (pf-DD), perifoveal (perf-DD),4 kadranda GHK(Ganglion Hücre Kompleksi) ve RSLTK(Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı) değerleri için hasta ve kontrol grupları arası karşılaştırmalar yapıldı.
BULGULAR:EM ve KM gruplarında tdDD, iDD, tDD, pf-DD, perf-DD, GHK değerlerinde kontrol grubuna göre anlamlı fark saptanmadı($p>0,05$).pDD açısından ise peripapiller inferior temporal kadranda KM hastalarında kontrol grubuna kıyasla düşük damar dansitesi değerleri tesbit edildi.($p<0,05$).Aynı zamanda temporal kadranda KM hastalarında EM ve kontrole kıyasla RSLTK ince saptandı.($p<0,05$)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda kronik migren hastalarında kontrol grubuna kıyasla minimal peripapiller DD(pDD) değişiklikleri gösterilmiştir.Aynı zamanda benzer lokalizasyonda RSLTK inceliği saptanmıştır.Kronik vazospazm sonucunda retina sinir lifi tabakasının beslenmesinin bozulduğu ve bu sonuçlara yol açtığı düşünülmektedir.Bu bulguların daha ileri çalışmalarla desteklenmesi,bu hastalığın patofizyolojisini anlamak için yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Epizodik Migren, Kronik Migren, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi

Pedriatrik Psödötümör Serebri Hastalarının Tanı ve İzleminde Oküler Ultrasonografi

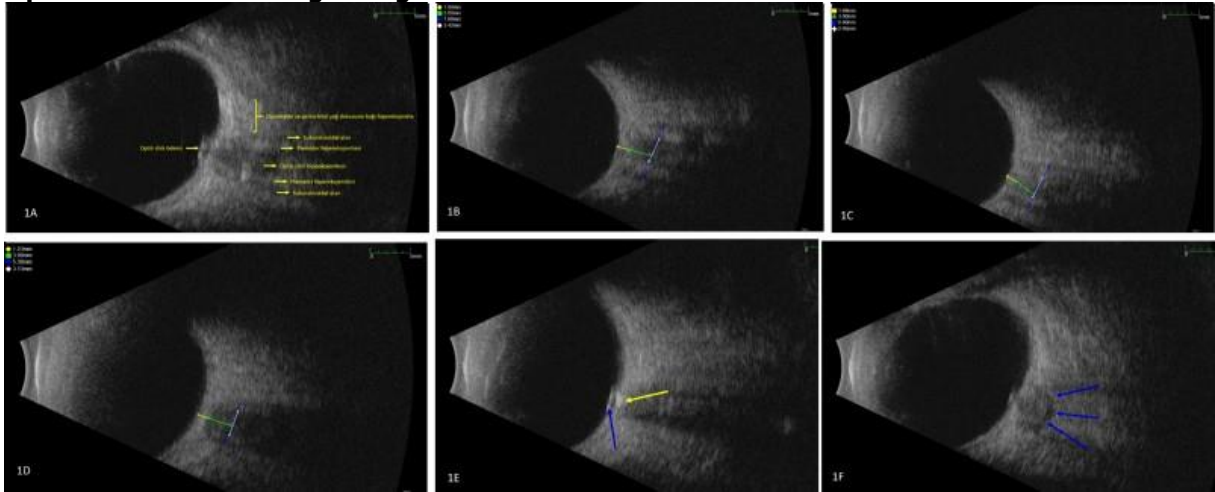
Nurettin Bayram

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı pediatrik psödötümör serebri hastalarında oküler ultrasonografi (USG) ile elde edilen optik sinir kılıf çapı (OSKÇ), optik sinir çapı (OSÇ), optik disk ödemi kalınlığı (ODÖK) ve kresent işareti kalınlığının (KİK) hastaların tanı ve izlemlerindeki değerlerini araştırmaktır. **YÖNTEM:**Bu prospektif çalışmada psödötümör serebri tanısı alan 30 pediatrik olgunun 60 gözüne tanı anında ve medikal tedavi altında izlemin üçüncü ve altıncı aylarında oküler USG ile OSKÇ, OSÇ, ODÖK ve KİK değerleri incelenmiştir. **BULGULAR:**Hastaların 18'i kız (%60), 12'si erkekti (%40). Ortalama yaş 13.53 ± 3.57 yıl (aralık: 4-18 yıl) idi. Ortalama takip süresi 18.5 ± 4.2 (aralık: 6-22 yıl) aydı. Tüm olgular topiramet ve/veya asetazolamid ile tedavi edildi. Tanı anında, üçüncü ve altıncı aylarda ölçülen ortalama OSKÇ değerleri sırasıyla sağ gözlerde 6.01 mm, 5.16 mm ve 4.92 mm ($P<0.001$), sol gözlerde 6.09 mm, 5.21 mm ve 4.96 mm idi ($P<0.001$). Tanı anında, üçüncü ve altıncı aylarda ölçülen ortalama OSÇ değerleri sırasıyla sağ gözlerde 2.97 mm, 2.94 mm ve 2.93 mm ($P= 0.064$), sol gözlerde 2.99 mm, 2.94 mm ve 2.94 mm idi. Tanı anında, üçüncü ve altıncı aylarda ölçülen ortalama ODÖK değerleri sırasıyla sağ gözlerde 0.71 mm, 0.31 mm ve 0.12 mm ($P<0.001$), sol gözlerde 0.75 mm, 0.31 mm ve 0.15 mm idi ($P<0.001$) idi. Kresent işareti 20 olguda (%66.6) saptandı ve bu olguların sağ gözlerinde ortalama KİK değerleri sırasıyla 1.57 mm, 1.34 mm ve 1.07 mm ($P<0.001$), sol gözlerinde 1.54 mm, 1.33 mm ve 1.11 mm idi ($P<0.001$). Dört olgunu 8 gözünde (%13) optik disk druzeni olaya eşlik ediyordu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Oküler USG pediatrik psödötümör serebri hastalarının tanı ve izleminde alternatif zararsız bir yöntemdir. Bu yöntemle elde edilen ODÖK, OSKÇ ve KİK değerleri tıbbi tedavi ile istatistiksel olarak anlamlı düzelme göstermiştir. Bu parametrelerin beraber değerlendirilmesi hem tanının desteklenmesinde hem de tedavi etkinliğinin izlenmesinde faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psödötümör Serebri, Oküler Ultrasonografi, Çocukluk çağı

Optik sinirin ultrasonografik görünümü ve ve hasta takibinde kullanımı



Optik sinirin ultrasonografik görünümü (1A), psödötümör serebri tanısı alan bir olgumuzda tanı anında (1B), üçüncü ay (1C) ve altıncı ay (1D) takiplerinde lamina kribrozanın 3 mm gerisinden optik sinir kılıf çapı (mavi çizgi) ve optik sinir çapı ölçümü (beyaz çizgi). Başka bir olgumuzda (1E) papil ödeme (mavi ok) eşlik eden optik disk druzeni (sarı ok). Farklı bir olgumuzda (1F) optik siniri saran subaraknoidal sıvıyı gösteren kresent işareti (mavi oklar).

Menapozal ve Perimenapozal Dönemdeki Sağlıklı Kadın Bireylerde, Vazomotor Semptom Şiddetinin Arka Segment Vasküler Yapılarına Etkilerinin Optik Koherens Anjiyografi Tomografi ile Kantitatif Analizi

Ozan Sonbahar, Fadime Ulviye Yiğit

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Menapozal ve perimenapozal dönemdeki sağlıklı kadın bireylerde, klinik olarak belirlenen vazomotor semptom şiddeti ile makular ve optik sinir başı vasküler yoğunluğu arasındaki olası ilişkiyi optik koherens tomografi anjiyografi ile incelemek
YÖNTEM:Çalışmaya 64 menopozal veya perimenapozal kadın birey prospektif olarak dahil edildi. Bireyler semptom şiddetine göre; semptomsuz, hafif, orta ve ağır olmak üzere, her biri 16'şar birey ve gözden oluşan 4 gruba ayrıldı. Her bir bireyin, yazılımsal olarak rasgele belirlenen birer gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların medikal öyküsü alındı ve detaylı oftalmolojik muayenesi yapıldı. Çalışma kriterlerine dahil olabilecek nitelikteki bireylerde; retina için yüzeysel ve derin kapiller pleksus, optik sinir başı için ise radial peripapiller kapiller katmanlarında vasküler yoğunluk değerleri optik koherens tomografi anjiyografi kullanılarak incelendi. Makula için tüm, fovea, parafovea ve parafovea; optik sinir başı için ise tüm, iç ve peripapiller bölge değerlendirildi. Makula ve optik sinir başı için belirlenen bölge ve katmanlarda gruplar arası ve gruplar içi istatistiksel anlamlı fark varlığı araştırıldı.
BULGULAR:Yüzeysel kapiller pleksusda gruplar arasında tüm, fovea, parafovea ve perifovea bölgeleri için, istatistiksel anlamlı fark olduğu tespit edildi (Sırasıyla $p=0,012$, $p=0,012$, $p=0,006$, $p=0,036$). Derin kapiller pleksusda gruplar arasında tüm ve fovea alanlarında istatistiksel anlamlı fark izlendi (Sırasıyla $p=0,012$, $0,006$). Optik sinir başı için gruplar arasında tüm ve peripapiller bölgeleri için istatistiksel anlamlı fark olduğu tespit edildi (Sırasıyla $p=0,044$, $p=0,021$). Grup içi istatistiksel analizde, ilgili bölgelerde ağır semptomlu gruplarda daha az vasküler yoğunluk izlenecek şekilde, istatistiksel anlamlı sonuçlar saptandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Vazomotor semptom şiddeti arttıkça, makular ve optik sinir başı vasküler yoğunluğu azalma göstermektedir. Semptom şiddeti ile yoğunluk düşüşünün oküler hastalıklar üzerindeki etkisi araştırma konusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, menopoz, vazomotor semptom, makula, optik sinir başı

Multipl Skleroz Hastalarında Lamina Kribroza, Retina Sinir Lifi Tabakası ve Ganglion Hücre Kompleksinin Değerlendirilmesi

Enver Mirza, Selman Belviranlı

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik nörit (ON) geçirmiş ve geçirmemiş multipl skleroz (MS) hastalarında lamina kribroza (LK) parametrelerinin, retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve gangliyon hücre kompleksi (GHK) kalınlığının incelenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Her iki gözden ON geçirmiş olan MS hastalarının sağ gözleri ve tek gözden ON geçirmiş olan MS hastalarının ON geçirmiş oldukları gözleri (ON+MS grubu, 15 göz), ON geçirmemiş MS hastalarının sağ gözleri (ON-MS grubu, 15 göz) ve sağlıklı gönüllülerin sağ gözleri (kontrol grubu, 15 göz) olmak üzere 3 grup çalışmaya dahil edildi. Spektral-domain optik koherens tomografi (SD-OKT) cihazı ile elde edilen peripapiller RSLT (ppRSLT) ölçümleri ile SD-OKT cihazı görüntülerinde manuel olarak ölçülen Bruch membran açıklığı (BMA), LK derinliği (LKD), LK kalınlığı (LKK) verileri ve ayrıca SD-OKT cihazının otomatik segmentasyon yazılımı ile elde edilen maküler RSLT (mRSLT) ve GHK kalınlık ölçümleri 3 grup arasında kıyaslandı.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş açısından istatistiksel olarak farklılık yoktur (ON+MS grubu: 37.15±8.37 yıl, ON-MS grubu: 36.93±6.96 yıl, kontrol grubu: 36.71±5.72 yıl, p=0.987). BMA ve LKD açısından üç grup arasında istatistiksel olarak farklılık yoktur (sırasıyla p=0.23, p=0.32). LKK açısından her 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (ON+MS grubu: 195.58±87.79 µm, ON-MS grubu: 286.83±74.68 µm, kontrol grubu: 431.04±71.12 µm, p<0.001). ppRSLT, mRSLT ve GHK ölçümleri tüm kadrantlarda ON+MS grubunda, ON-MS grubu ve kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak daha düşük olup (p<0.001), ON-MS grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:ON geçirmiş olan MS'li gözlerde aksonal hasarı yansıtan mRSLT ve ppRSLT tabakalarında incelenmenin yanı sıra, GHK'nde de hasar vardır. LKK'daki incelmeye, MS hastalarında ON geçirmiş gözlerin yanı sıra, ON geçirmemiş gözlerde de dikkati çekmektedir. Yapılan bu ölçümler MS hastalarında gelişebilecek olan retinal ganglion hücre hasarının erken tespitinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: gangliyon hücre kompleksi, lamina kribroza, multiple skleroz, optik nörit, retina sinir lifi tabakası

Yakın Dönem Optik Sinir Kılıfı Fenestrasyonu Yaptığımız Olgularımız

A. Burcu Dirim, Saniye Üke Uzun, Zeynep Yılmaz, Selam Yekta Şendül, Cengiz Gül
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kafa içi basınç artışı nedeniyle papil ödemi ve görme kaybı gelişen ve yakın dönemde optik sinir kılıfı fenestrasyonu yaptığımız hastalarda papilödemi, görme keskinliği, görme alanındaki değişimleri ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya, kliniğimize kafaiçi basınç artışı ile birlikte papil ödemi ve ilerleyici görme kaybı ile başvuran Ocak 2019 ve Haziran 2020 tarihleri arasında opere ettiğimiz 4 hastanın 5 gözü dahil edildi. Hastaların detaylı oftalmolojik muayenelerinde cerrahi öncesi ve sonrası görme keskinliği, fundus muayenesi, direk ve indirek ışık refleksi, relatif afferent pupil defekti değerlendirildi. Renkli fundus görüntüleme, Goldman perimetrisi ile görme alanı, optik koherens tomografi ile retina sinir lifi analizi, kranial MR ve MR venografi görüntüleme yapıldı. Nöroloji kliniğinde lomber ponksiyon yapılarak hastaların hepsinde basıncın yüksek olduğu saptandı.

BULGULAR:Tüm hastalarımızda papil ödeme sekonder tünel görme ve görme kaybı gelişmiş olup medikal tedaviye yanıtız hastalardı. Optik sinir kılıfı fenestrasyonu 3 hastada tek taraflı 1 hastada bilateral uygulandı. Papil ödemi 3 hastada psödotümör serebri (PS), 1 hastada ise venöz sinüs trombozuna bağlı olarak görüldü. Hastalarımızın görme keskinliğinde cerrahi sonrası 5 gözde artış görüldü. Görmesi hızla kötüleşen, Işık hissi ve direk ışık refleksi olmayan bir hastamızda ışık hissi ve ışık refleksi pozitifleşti. Hastaların tamamında papil ödeminde gerileme görüldü. Cerrahi sırasında veya sonrasında komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kafa içi basınç artışına sekonder gelişen papil ödemi tedavi edilmediğinde görme kaybı ile sonuçlanabilir. Tıbbi tedaviye rağmen ilerleyici görme kaybı izlenen PS' li olgularda cerrahi müdahale düşünülmelidir. Optik sinir kılıfı fenestrasyonunun PS veya intrakranial kitleye sekonder gelişen papil ödemi olgularında başarılı olduğu bildirilmiştir. Yakın dönemde cerrahi yapılan hastalarımızın tamamında papil ödeminde gerileme görülmüş, görme keskinliği artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psödotümör serebri, Optik sinir kılıfı fenestrasyonu, Papil ödemi

Gebelik süresince gelişen oküler vasküler değişiklikler

Deniz Özarslan Özcan, Sait Coşkun Özcan

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışma ile gebelik süresince gelişen retina ve optik disk damar dansitesi değişikliklerini optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirmek amaçlandı. **YÖNTEM:**Bu prospektif kesitsel çalışma gebeliğin farklı trimesterlerinde bulunan 90 gebe ile 30 sağlıklı gönüllü kadından oluşmakta idi. Tüm katılımcıların makula ve optik sinir başı bölgeleri OKTA ölçümleri ile değerlendirildi. Retinal yüzeyel ve derin kapiller pleksus (total, foveal, parafoveal ve perifoveal alanlar) ile radyal peripapiller pleksus damar dansiteleri, foveal avasküler zon (FAZ) ve koroid parametreleri gruplar arasında analiz edildi. **BULGULAR:**Gebelerde total yüzeyel ve derin retinal damar dansiteleri ile radyal peripapiller pleksus damar dansiteleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). FAZ ve koryokapillaris parametrelerinde gruplar arasında anlamlı bir değişiklik izlenmedi.Gebeliğin 3 farklı trimesteri arasında vasküler parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bu çalışma gebelik döneminde gelişen fizyolojik değişikliklerin gözün retina ve optik disk damar ağında da OKTA kullanılarak saptanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, optik koherens tomografi anjiyografi, oküler kan akımı, retina, optik disk

Biyomikroskopik Muayene Esnasındaki Patojen Yayılımı

Başak Bostancı Ceran¹, Alp Karakoç², Ertuğrul Taciroğlu³

¹Okan Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Aalto Üniversitesi, Biyolojik Ürünler ve Biyoteknoloji Bölümü, Espoo, Finlandiya

³California Üniversitesi, İnşaat ve Çevre Mühendisliği Bölümü, Los Angeles, California, ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Enfekte kişiden hava yolu ile ortama salınan damlacıklar adeta birer Corona virüs (CoV) taşıyıcısı gibi davranarak, oftalmik muayene gibi yakın temas gerektiren işlemler esnasında başkalarını enfekte edebilmektedir. Çalışmamızın temel amacı, biyomikroskopik muayene sırasında CoV veya farklı patojenlerle yüklü damlacıkların yayılımını göstermek ve oftalmik uygulamada ne tür önlemler alınması gerektiğini tartışmaktır.

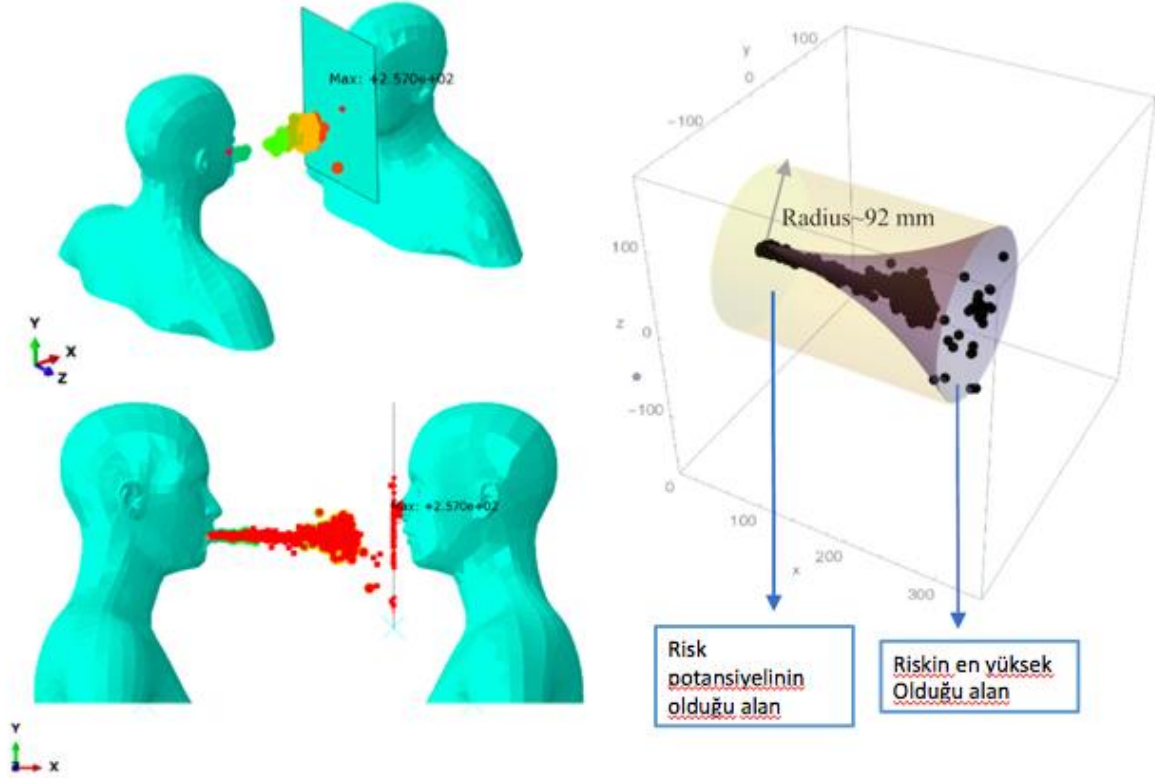
YÖNTEM:Bu çalışma için, enfekte olmuş bir kişiden açığa çıkan damlacıkların yayılım özelliklerini değerlendirmek amacıyla parçacık hidrodinamiği ve sonlu elemanlar yöntemini içeren bir birleşik sıvı-yapı sistemi oluşturulmuş ve biyomikroskopik muayene sırasında damlacığın ağızdan maksimum çıkış hızına bağlı olarak farklı koşullar (öksürme, nefes alma gibi) modellendirilmiştir.

BULGULAR:Ağızdan çıkış akışının ~ 1000 mm / sn olduğu nefes verme işlemi esnasında, akışın ortalama yatay mesafesi ~ 200 mm olarak hesaplanırken, ayrı ayrı parçacıklar ~ 500 mm'lik bir yatay mesafeye ulaşabilmektedir. Öksürme veya hapşırma durumunda (koruyucu etki olmadan ~ 12000 mm / sn'lik bir çıkış akışında), akışın ortalama yatay mesafesi ~ 1300 mm'ye çıkabilmektedir. Biyomikroskopa takılı nefes kalkanı varlığında dahi, parçacıkların önemli bir kısmının kalkanın arkasına geçerek doktora ulaşabildiği gözlenmiştir.Hava yoluyla gerçekleşecek virüs aktarımından korunabilmek için kullanılması gereken nefes kalkanının en az 18 cm yarıçaplı olması gerektiği hesaplanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Biyomikroskopik muayene esnasında doktorun hastanın burun ve ağızına olan mesafesinin, akıştaki ön partiküllerin yatay mesafesinden daha düşük olduğu ve mevcut koruyucu solunum kalkanlarının yeterli koruyuculuk göstermediği ortaya konmuştur. Muayene esnasında hasta ile yakın mesafede uzun süre kalması gereken göz doktorlarının CoV ve benzeri hava yoluyla geçebilen patojenlerden korunması için biyomikroskopi dizaynlarında değişiklikler yapılmalıdır.

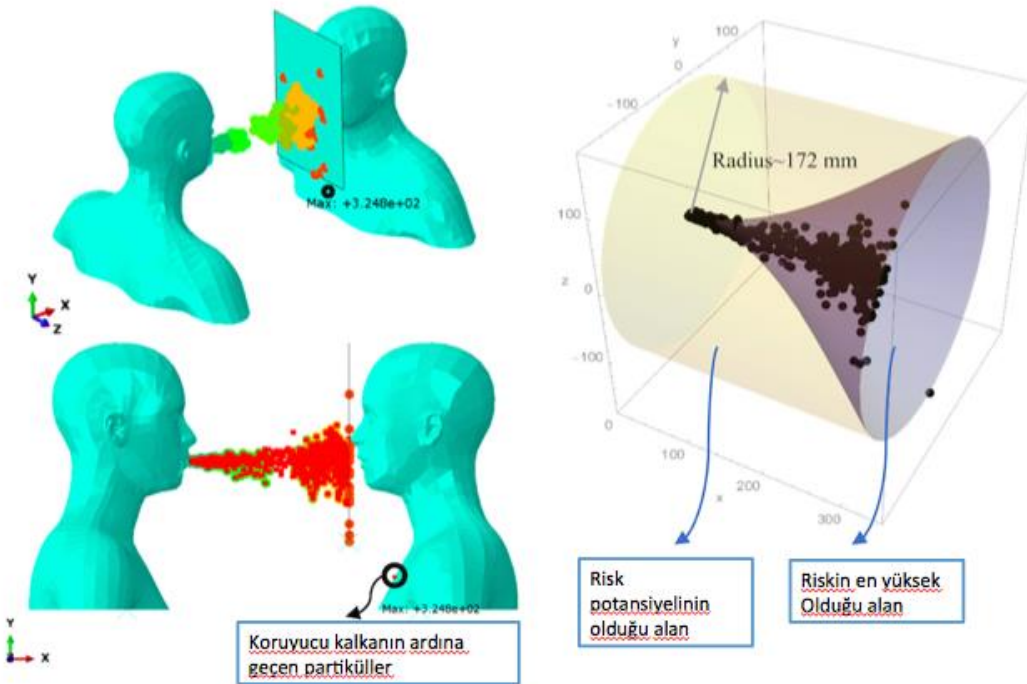
Anahtar Kelimeler: Biyomikroskop, Coronavirüs, COVID-19, damlacık projeksiyonu, oftalmoloji, viral yayılım

Figür 1



Koruyucu nefes kalkanı ile biyomikroskopik muayene sırasında havadaki partikül projeksiyonu: nefes verme (hastanın ağızından çıkıştaki maksimum akış hızı ~ 1000 mm / s'dir)

Figür 2



Koruyucu nefes kalkanı ile biyomikroskopik muayene sırasında havadaki partikül projeksiyonu: öksürme / hapşırma (hastanın ağızından çıkış ~ 12000 mm / s'dir).

Oftalmoloji Alanında Çalışan Hekimlerin nCov19 Pandemisi Hakkındaki Farkındalığının Değerlendirilmesi

Onur Furundaoturan, Özlem Barut Selver, Melis Palamar Onay
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amaç oftalmoloji hekimlerinin oftalmoloji pratiğini de etkileyen nCov19 pandemisi hakkındaki farkındalığının araştırılmasıdır. **YÖNTEM:**Çalışma için Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı onayı alındı. Çalışma Google Forms ile hazırlanan çevrimiçi anket ile gerçekleştirildi. Demografik veriler yanı sıra hekimlerin kendilerine güvenleri, kişisel koruyucu ekipmanlar(KKE) hakkındaki bilgileri ve pandemi katılımları gibi bilgiler sorgulandı. Değişkenler ortalama yüzde olarak verilir Ki-kare ve Mann Whitney U ile değerlendirildi. Alt grup analizinde Spearman korelasyon kullanıldı. **BULGULAR:**Türk Oftalmoloji Derneği üyesi olan 4200 hekime mail ile ulaşılmış olup 400'ü anketi tamamlamıştır. Katılımcıların %22,7'si öğretim üyesi, %61,1'i uzman, %16,2'si asistandı. %85'i bulaş açısından riskli olduklarını düşünmekteydi ve pandemi görevlendirmesi en fazla(%65) olan asistan hekimlerde bu oran en yüksekti(%89). Katılımcıların %24'ü kendini güvende hissetmekte olup, %57'si gerekli önlemleri alabildiğini ve %55'i etkenin oküler tutulumu hakkında bilgili olduğunu düşünmekteydi. Bilgi ölçümü bölümünde(7 soru), hekimlerin %37,9'u ≥ 6 doğru cevapladı. KKE kullanımında önerilere uyum sağlayan hekim oranı %39 olup, bu uyum yaşla negatif korelasyon gösterirken diğer alt grup analizlerinde anlamlı fark bulunmadı. Oküler cihazların temizliğinde %45 katılımcının bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olanların ise tutarlı kullanım yaptıkları izlenmiş olup tüm alt grup analizlerinde anlamlı fark bulunmadı. Katılımcıların çoğunluğunun(%89) günlük pratiğine acil dışında ara verdiği, %45'inin pandemi görevlendirmesinde yer aldığı izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Oftalmoloji hekimlerinin çoğunluğunun bulaş açısından yüksek riskli hissetmeleri ve alınması gereken tüm kişisel koruyucu önlemleri bildiklerini düşünmesine rağmen, KKE doğru kullanım oranı düşük bulunmuştur. Bilgi düzeyi sonuçları katılımcıların farkındalığı ile tutarsızdır. Ayrıca pandemide görevli hekimler ve asistan hekimlerin süreçte daha riskli hissettikleri izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid, Pandemi, Ncov19, Oküler enfeksiyon, Konjontivit

Hatay'da Mantar Keratiti Tanısı Almış Hastaların Değerlendirilmesi

Ayşe İdil Çakmak¹, Meryem Çetin², Yasemin Öz³

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Göz hastalıkları Anabilim dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Sıcak ve nemli iklime sahip yörelerde mikrobiyal keratitlerin önemli bir kısmını mantar enfeksiyonları oluşturur.Kalıcı görme kaybını önlemek için bu keratitlerin acilen tanınması gerekmektedir.Çalışmamızda Hatay'da mantar keratiti tanısı almış hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Mayıs 2017-Mayıs2019 arasında kliniğimize başvuran,keratit öntanısıyla korneal sürüntü örneklerinde mantar izole edilen hastaların dosyaları incelenip,ilgili sistemik,oküler ve etiyolojik özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR:Kültür(+) olan 39 mikrobiyal keratitli hastanın 15'inde (%39) mantar üredi (6 gözde Aspergillus(%40);9 gözde Fusarium(%60);2 gözde bakteriyel koenfeksiyon(%13)).Antifungale cevap veren,kliniği,hikayesi mantar ile uyumlu 2 hastada üreme olmadı.4 'ünde tiplendirme yapılabildi(1Fusarium chlamydosporum, 2Fusarium aquaeductum, 1Aspergillus fumigatus).Ortalama yaş 46±17 yıldır (12erkek,3kadın).Hastalar arasında 11 çiftçi ve/veya tarım işçisi, 2 inşaat işçisi,1 hurdacı ve 1üniversite öğrencisi mevcuttu.14olguda travma öyküsü(%93) vardı.Travma sırasında çiftçilerde zeytin dalı,portakal ağacı dalı veya soğan yaprağı ile;inşaat işçilerinde kireç tozu veya metal bir çubuk ile;hurdacıda ahşap bir nesne ile;5yıl önce oküler travma nedeniyle keratoplasti öyküsü bulunan bir tarım işçisinde toprak ile göze temas öyküsü vardı.Kontakt lens kullanan üniversite öğrencisinde bahçede çalışırken gözlerini kaşıma öyküsü mevcuttu.Tip 2 diyabeti olan 2 çiftçide(kadın ve erkek) hipopiyonlu keratit ve proliferatif DRP bulguları mevcuttu. Kadın hastada Aspergillus spp ve gram(+)beta-hemolitik streptokok;erkek hastada Fusarium spp üremesi gözlemlendi.Hipopiyonlu keratiti olan hurdacı hastanın kültüründe Fusarium spp ve pseudomonas oryzihabitans;hipopiyonun eşlik ettiği penetran keratoplastili gözde Aspergillus fumigatus üremesi oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hatay'da tanısı konmuş mantar keratitleri arasında filamentöz mantarlar ağırlıkta olup,etyolojide tarım ile uğraşan kişilerde organik nedenler ile oküler travma ön plandadır.

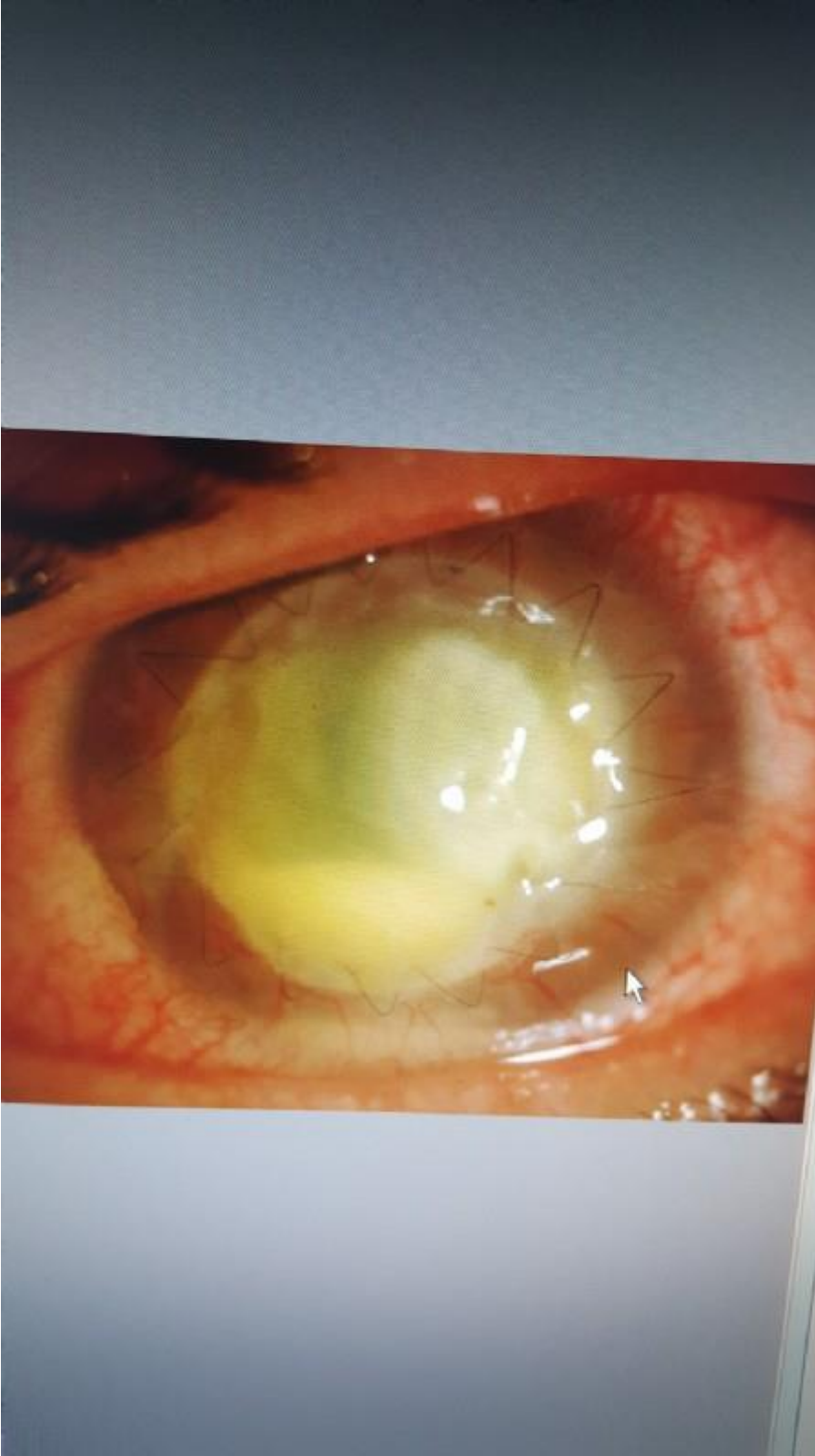
Anahtar Kelimeler: Mantar keratiti, filamentöz mantar, Aspergillus, Fusarium, etiyoloji

Besiyerinde mantar üremesi



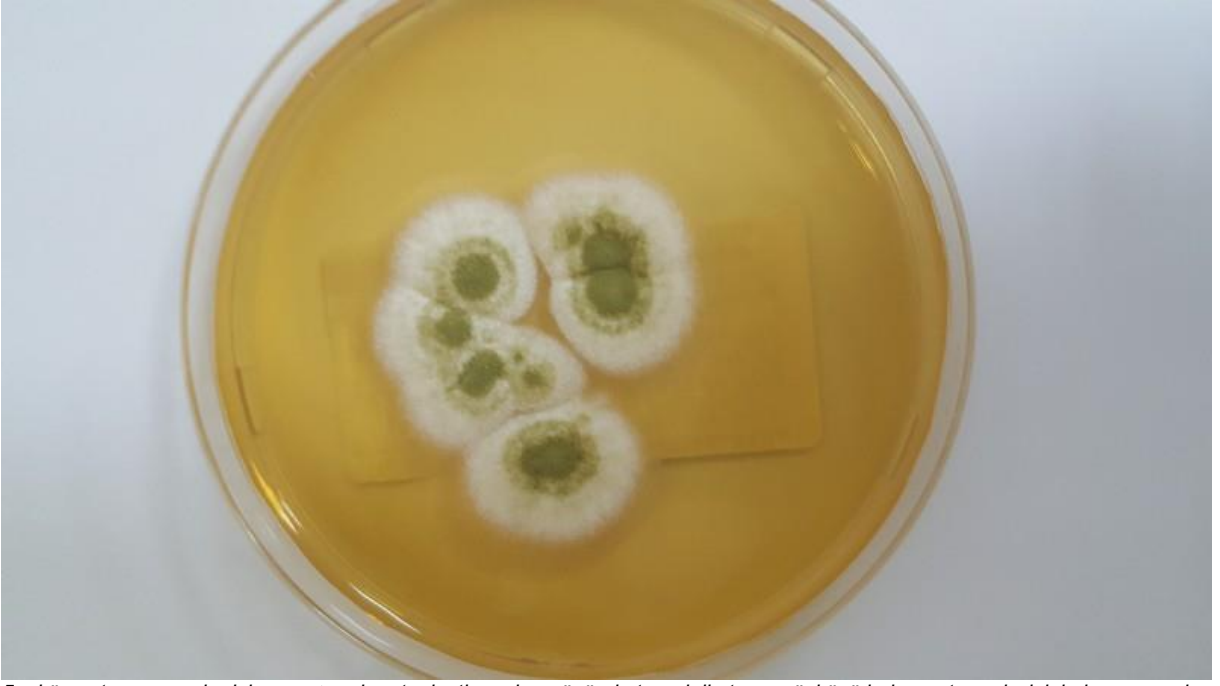
Sol göze dal çarpması ile gelen tip 2 DM li erkek hastanın korneal kazıma ile elde edilen örneklerinden mantar üremesi oldu. Hastanın tiplendirmesi net yapılamadı. Aspergillus spp olarak belirlendi.

Penetran keratoplastili gözde hipopiyonlu mantar keratiti



5 yıl önce travma sonrası penetran keratoplasti yapılan tarım işçisi gözüne toprak temas etmesi sonucu mantar keratiti ile geldi. Kültüründe Aspergillus Fumigatus üredi.

Penetran keratoplastili korneadan kazıma ile alınan kültür örneği



5 yıl önce travma nedeniyle penetran keratoplasti yapılan gözünde toprak ile temas öyküsü bulunan tarım işçisinin korneasından yapılan kazıma örneklerinde mantar üremesi oldu. Tiplendirme yapılan örnek sonucu *Aspergillus Fumigatus* olarak geldi.

SARS-CoV-2 ile Enfekte Olan Hastaların Oftalmik Muayene Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ali Altan Ertan Boz, Mahmut Atum, Burçin Çakır, Erkan Çelik, Gürsoy Alagöz
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları ABD, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Çin Wuhan eyaletinde Aralık 2019'da "etiyojisi bilinmeyen pnömoni" vakaları bildirildi ve patojen Ocak 2020'de yeni bir koronavirüs (2019 nCoV / COVID-19) olarak tanımlandı. SARS-CoV-2 ile enfekte hastalarda oftalmik belirtiler nadirdir. Bu çalışmanın amacı, laboratuvarla doğrulanmış SARS CoV 2 enfeksiyonları olan hastalarda biyomikroskop ile yapılan oftalmik muayenelerin sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM:Çalışmaya dahil edilen 50 hastada nazofarengeal ve orofarengeal PCR pozitif idi. Hastaların eşlik eden sistemik hastalıkları, laboratuvar bulguları, vücut ısısı ve aldıkları tedavi kaydedildi. Muayeneler aynı göz doktoru tarafından tam donanımlı kişisel koruyucu ekipman giyilerek, iyi havalandırılmış bir odada yapıldı. Göz kapakları, bulbar konjonktiva ve palpebral konjonktiva, kornea, ön segment ve fundus incelendi. Preauriküler lenf nodu muayenesi yapıldı. İstatistiksel analiz, SPSS istatistik yazılımı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR:50 hastanın yaş ortalaması $58,26 \pm 18,91$ idi. Tüm hastalara oral hidroksiklorokin sülfat (200 mg / gün) ve 39 hastaya (% 78) oral azitromisin (500 mg / gün) verildi. Dokuz hasta (% 18) ve sekiz hastaya (% 16) sırasıyla oral oseltamivir fosfat (75 mg / gün) ve Favipravir (1200 mg / gün) verildi. Dokuz hastada bilateral akut foliküler konjonktivit, iki hastada ön üveit tanısı kondu. Optik disk ve makula tüm hastalarda normaldi. Altı hastada (% 12) preauriküler LAP saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Koronavirus ile ilişkili konjonktivit bildirilmiştir, bizim çalışmamızda da dokuz hastada foliküler konjonktivit saptandı. Ancak insanlarda ön üveit saptanmamıştır, bizim çalışmamızda 5 hastada ön üveit saptandı. El göz temasının sık ve uzun olmasının konjonktivit vakalarının nedeni olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızın eksikliği kısıtlı hasta sayısı ile yapılması ve hastalığın uzun dönem etkilerini saptanamamasıdır.

Anahtar Kelimeler: SARS CoV-2, konjonktivit, ön üveit

Adenoviral Konjonktivitte Uygulanan Farklı Tedavi Yöntemlerinin Klinik Ve Laboratuvar (PCR) İle Değerlendirilmesi Ve Bu Yöntemlerin Etkinlik Açısından Karşılaştırılması

Fahri Onur Aydın¹, Semra Akkaya Turhan², Ayfer Güner³, Rabia Can Sarınoğlu³, Ayşegül Karahasan³, Ayşe Ebru Tokar²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji

GİRİŞ VE AMAÇ:Adenoviral konjonktivitte, povidon iyot (PVP-I), gansiklovir ve bu ilaçların loteprednol etabonatlı kombinasyonlarının tedavi etkinliğini klinik ve kantitatif PCR sonuçları ile değerlendirmektedir

YÖNTEM:Yetmiş beş hastanın dahil edildiği, çalışmada RPS Adenoplus testi ile adenoviral konjonktiviti tanısı konulmuş hastalar 5 farklı tedavi grubuna ayrıldı. Bu gruplar; kontrol grubu (suni gözyaşı) ve tedavi grupları (PVP-I, gansiklovir, PVP-I + loteprednol etabonat, gansiklovir + loteprednol etabonat) idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların; tanı anında, 4., 7., 10. ve 14. günde klinik bulguları kaydedildi. Semptomları anket yardımı ile sorgulandı. Hastalardan, konjonktivadan PCR için örnek toplandı. Otuzuncu günde son kontrol yapıldı. Etkinlik; klinik bulgularda, semptomlarda, viral titrede daha hızlı azalma ve subepitelyal infiltrat, psödomembran sıklığı ile değerlendirildi. **BULGULAR:**Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark saptanmadı ($p>0.05$). Hastalardan toplanan örneklerin sekans analizi ile konjonktivit etkenlerinin adenovirüs serotip 8 (62/65), serotip 4 (2/65) ve serotip 19 (1/65) olduğu saptandı. Gruplar arasında, tanı anındaki ortalama viral titreler karşılaştırıldığında anlamlı fark ($p=0.036$) saptanmasına rağmen klinik bulgular ve semptomlar açısından anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Tüm tedavi gruplarında; virüs titresinde düşüş izlenirken, en fazla düşüş PVP-I grubunda görüldü ($p=0.036$). Klinik bulgu ve semptom ve toplam hastalık skoru değerlendirildiğinde ise, PVP-I+LE grubunun daha etkin olduğu izlendi ($p<0.05$). Psödomembran gelişen hasta sayısı tüm gruplarda benzerken ($p=0.732$), subepitelyal infiltrat oluşumu PVP-I+LE grubunda anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0.003$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**PVP-I ve LE kombinasyonu klinik bulgular ve semptomlarda belirgin bir düzelme sağlarken, viral saçılımı arttırmamıştır ve subepitelyal infiltrat oluşumunu da belirgin olarak azaltmıştır. Adenoviral keratokonjonktiviti tedavisinde güvenli ve etkin bir alternatif olarak düşünülebilir

Anahtar Kelimeler: Adenoviral konjonktiviti, Povidon-iyot, Gansiklovir, Kantitatif PCR, RPS Adenoplus Testi

Yeni Koronavirüs Hastalığı Gözdeki Semptom ve Bulguları

Serdar Özates, Başak Bostancı Ceran
Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızın amacı yeni koronavirüs hastalığının gözdeki semptom ve bulgularının incelenmesi ve laboratuvar bulguları ile ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya yeni koronavirüs hastalığı kesinleşmiş ve hastanede yatarak tedavi alan ardışık 93 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sistemik ve göz semptomları, bulguları ve laboratuvar verileri not edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen yeni koronavirüs hastalığı tanısı kesinleşmiş 93 hastanın 54 (%58.1)'ü erkek ve 39 (%41.9)'u kadındı. Hastaların ortalama yaşı 39.4 ± 21.9 (min:7, max:88) yıl idi. 21 hastanın en az bir patolojik göz bulgusu mevcuttu. Hipremi (n=20), epifora (n=9), artmış sekresyon (n=6), kemozis (n=3), folliküler konjonktivit (n=2) ve episklerit (n=2) en sık görülen bulgulardı. En sık bildirilen semptom ise fotofobi (n=15) idi. Göz bulgusu olan hastalarda, göz bulgusu olmayan hastalara göre daha yüksek nötrofil sayısı ($p=0.001$), daha yüksek c reaktif protein düzeyi ($p<0.001$), daha yüksek prokalsitonin düzeyi ($p=0.001$) ve daha yüksek sedimentasyon hızı ($p=0.001$) olduğu tespit edilmiştir. Ortalama lenfosit sayısı göz bulgusu olan hastalarda, göz bulgusu olmayanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0.001$). Göz bulgusu olan hastalarda ortalama yaş ve 37.3°C ve daha yüksek ateşi olan hastaların sayısı göz bulgusu olmayan hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.006$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** İleri yaş, yüksek ateş, artmış nötrofil-lenfosit oranı ve akut faz reaktanlarının yüksekliği gibi risk faktörleri olan hastalarda okuler tutulum daha sık olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs, konjonktivit, episklerit, fotofobi

Kovid-19 Pnömonisinin Retina ve Koroid Üzerine Etkileri

Yusuf Ziya Güven, Fahrettin Akay, Arda Emre Öztürk
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Kovid-19 pnömonisi vakalarının retina ve koroid üzerine etkilerini kontrol grubu ile karşılaştırmak

YÖNTEM:Çalışmaya Kovid-19 pnömonisi geçirmiş 50 olgu ile sağlıklı 50 olgu dahil edildi. Kovid-19 grubunun demografik ve laboratuvar bulguları Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinden alındı. Göz polikliniğine gelen sağlam olgulardan kontrol grubu oluşturuldu. Her iki grubunda Snellen eşeli ile düzeltilmiş görme keskinlikleri, ön ve arka segment muayeneleri yapıldı. Optik kohorens tomografi (OKT) cihazı ile standart makula, disk ve koroid kalınlık ölçümleri yapıldı. Koroid kalınlıkları subfoveal, 500 mikron aralıklarla temporal ve nasal 3 noktadan ölçümler yapılarak ortalamaları alındı. ETDRS'ye göre makula ve ganglion hücre kompleksi ölçümleri yapıldı. Verilerin istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR:Kovid-19 grubunda 21 bayan 29 erkek ve yaş ortalamaları $55,7 \pm 7,3$ (45-65) yıl, kontrol grubunun ise 17 bayan 33 erkek ve yaş ortalamaları $54,9 \pm 6,1$ (45-65) yıl olarak bulundu. Her iki grupta yaş ve cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,65$, $p=0,41$). Ortalama koroid kalınlığı Kovid-19 grubunda $270,7 \pm 24,5\mu$, kontrol grubunda ise $274,3 \pm 33,2\mu$ olup $p=0,63$ 'dür. Foveal makula kalınlığı Kovid-19 grubunda $251,1 \pm 16,2\mu$, kontrol grubunda ise $263,9 \pm 23,1\mu$ olup $p<0,05$ 'dir. Retina sinir lifi kalınlığı Kovid-19 grubunda $99,6 \pm 9,7\mu$, kontrol grubunda ise $104,1 \pm 13,9\mu$ olup $p=0,16$ 'dır. Ganglion hücre kompleksi Covid-19 grubunda bazı segmentlerde kontrol grubuna göre daha ince bulundu ve $p<0,05$ 'dir

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kovid-19 pnömonisi hayatı tehdit eden bir enfeksiyondur. Pnömoniye bağlı retinada negatif etkileri olduğu tespit edilmiştir. Daha önce yapılan benzer çalışma yoktur. Magnetik rezonans görüntüleme ile beyinde morfolojik değişiklikler gösterilmiştir. **SONUÇ:** Kovid-19 pnömonisinin kısa dönemde retinaya hipoksemiye bağlı nörodegeneratif etkisi olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: hipoksi, koroid, kovid-19, retina

Pediatric Endoftalmide Hasta Yönetimi ve Tedavi Sonuçları

Kaan Özkan, Hüseyin Baran Özdemir, Ebru Barçın, Şengül Özdek, Mehmet Cüneyt Özmen, Murat Hasanreisöğlü, Tuba Atalay, Gökhan Gürelik, Bahri Aydın
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde tedavi edilen pediatrik endoftalmi olgularının demografik ve klinik özellikleri ile anatomik ve görsel sonuçlarını sunmaktır. **YÖNTEM:**2017-2019 yılları arasında kliniğimize başvuran pediatrik (0-18 yaş) endoftalmi olgularının dosyaları incelendi. Etiyolojisi, tam oftalmolojik muayene bulguları, yapılan cerrahiler, kültür sonuçları toplandı. Verilere tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistikler uygulandı. **BULGULAR:**22 hastanın 22 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 9,95±4,95 yaş (3-18 yaş) idi. Erkek/kız oranı 17/5 idi. Etiyolojik açıdan, 13'ü post-travmatik (%59,2), 7'si postoperatif (%31,8), biri keratite sekonder (%4,5) ve biri de endojen endoftalmi (%4,5) idi. Post-travmatik ve postoperatif endoftalmi olgularında olayın başlangıcı ile sebep arasında geçen süre ortanca 5 gün (1-20) idi. Olguların 17'si (%77) kliniğimize tedavi başladıktan sonra sevk edilerek gelmişti. Hastaların ilk görme keskinliği 2,27±0,62 LogMAR idi. Sadece 2 hastada aköz (%9,1) ve vitreus biyopsisi (%13,6) ile kültürde üreme görüldü. Üreme saptanan iki hastada patojenler S. aureus ve Acinetobacter baumannii idi. 10 hastaya intravitreal (IV) vankomisin-seftazidim enjeksiyonu (%45,4), 10'una acil vitrektomi (%45,5), 2'sine evisserasyon (%9,1) uygulandı. IV enjeksiyon yapılan 2 hastaya (%22) enjeksiyondan 3 gün sonra vitrektomi yapılması gerekti. Hastaların son görme keskinliği ortalama 1,35±0,98 LogMAR a yükseldi (p=0,009). Hastaların 16'sında son muayenede retina yatışık görüldü (%80). 4 hastada (%18,2) fitizis bulbi gelişti. 2 hastanın (%9,1) retinası yatışık olmasına rağmen persepsiyon negatif idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Pediatric endoftalmiler en sık travma sonrası görülmektedir, genellikle geç farkedildiklerinden ve küçük çocuklarda muayene zorlukları nedeniyle tanısı gecikir ve tedavi sonuçları yetişkinlere göre daha az yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Pediatric endoftalmi, vitrektomi, intravitreal enjeksiyon, travma

Erişkin Endoftalmi: Kötünün de Kötüsü Hangisi?

Ebru Barçın, Hüseyin Baran Özdemir, Şengül Özdek, Celal Murat Hasanreisioğlu, Zeynep Aktaş, Bahri Aydın, Mehmet Cüneyt Özmen, Gökhan Gürelık
Gazi Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde farklı etiyojilerle tedavi edilen erişkin endoftalmi olgularının tedavi şeklini, kültür sonuçlarını, anatomik ve görsel sonuçlarını sunmaktır.
YÖNTEM: 2016 -2020 yılları arasında kliniğimize başvuran endoftalmi olgularının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Etiyoloji, oftalmolojik muayene bulguları, yapılan cerrahiler, kültür sonuçları toplandı. Farklı etiyojistik gruplardaki tedaviler ve sonuçlar karşılaştırıldı.
BULGULAR: Toplam 67 erişkin hastanın 67 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 28'inin postoperatif (POE) (%41,8), 15'inin postenjeksiyon (PEE) (%22,4), 10'nun endojen (EE) (%14,9), 7'sinin posttravmatik (PTE) (%10,5) ve 7'sinin post-keratit (PKE) (%10,5) endoftalmiydi. Endoftalmi başlangıcı ile başvuru süresi arasındaki zaman ortanca 3 (1-60) gündü. Olguların 41'i (%61,2) kliniğimize tedavi başlandıktan sonra sevk edilerek gelmişti. Hastaların başvuru görme keskinliği (GK) LogMAR'a göre $2,27 \pm 0,52$ idi. Bütün hastalardan aköz ve vitreus örnekleme yapıldı. 26 hastada (%41,9) kültürde üreme gösterilebildi. İlk cerrahi müdahale olarak 31 göze (%46,3) intravitreal vankomisin-seftazidim enjeksiyonu (TAP), 26'sına (%38,8) vitrektomi (VIT), 10'una (%14,9) evisserasyon yapıldı. İlk başvuruda evisserasyon yapılma oranı PKE hastalarında %42,9 iken PTE olguların %28,6'ydı. PEE hastalarının %60'ında ilk tedavi VIT olup bu oran PTE hastalarında %57'ydı. POE hastalarının %53,6'sında ilk tedavi olarak TAP uygulandı. TAP sonrası 7 (%10,4) hastaya ortanca 3 (1-20) gün sonra VIT yapılması gerekti. İkinci kez müdahale gereken hastaların %44,4'ü POE olgularıydı. Hastaların son GK LogMAR'a göre $1,5 \pm 0,94$ 'e istatistiksel anlamlı olarak yükseldiği görüldü ($p < 0,0001$). Persepsiyon negatif 4 hastanın 2'si POE, 2'si EE hastası olduğu görüldü. 20 hastanın görme düzeyi 0,1 ve üstüne çıkmış olup bu hastaların %50'si POE grubundaydı.
TARTIŞMA VE SONUÇ: PKE ve EE olgularında tedavi edilebilme oranı daha düşük olduğu görülmüş olup POE ve PEE olgularında cerrahi tedavi ile görme artışı sağlama şansı daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, postoperatif, postenjeksiyon, posttravmatik, endojen, postkeratit

Koroid nevüsü ve koroid melanomu ayırıcı tanısında swept-source optik koherens tomografi anjiyografi

Rukiye Kasımoğlu¹, Ahmet Kaan Gündüz¹, Funda Seher Özalp Ateş²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Koroid nevüsü (KN) ve koroid melanomunun (KM) swept-source optik koherens tomografi anjiyografi (SS-OKTA) özelliklerini değerlendirmek ve bu tekniğin KN ve KM ayırıcı tanısında kullanılabilirliğini belirlemek

YÖNTEM:Eylül 2018 ve Şubat 2020 arasında SS-OKTA görüntülemesi yapılan 26 göz (14 KN,12 KM) retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri tümör kalınlığının <4 mm olması, tümör taban çapı <10 mm olması ve arka kutup yerleşimli tümör olarak belirlendi. Aynı dönemde görüntülemesi yapılan 9 olgu (3 KN,6 KM) görüntü kalitesi zayıf olduğu için çalışma dışı bırakıldı. SS-OKTA görüntüleri şu özelliklere göre değerlendirildi: Tümör sınırları, tümör reflektivitesi, intrinsik damarların varlığı ve dış retina tutulumu. Aksi belirtilmedikçe, istatistiksel analizlerde Pearson Ki-Kare veya Fisher Exact testi kullanıldı.

BULGULAR:KN ve KM'nin ortalama tümör kalınlığı sırasıyla 1.3 (1.0-2.5) mm ve 2.8 (2.2-3.9) mm idi ($p<0.001$, independent samples t testi). 14 KN'nin 10 tanesinde (%71.4) ve 12 KM'nin 3 tanesinde (%25.0) tümör sınırları belirgindi ($p=0.018$). 14 KN'nin 12 tanesi (%85.7) yüksek reflektif ve 2 tanesi (%14.3) izoreflektif idi. 12 KM'nin 8 tanesi (%85.7) mikst hipo-hiperreflektif ve 4 tanesi (%33.3) hiperreflektif idi. KM ve KN arasındaki iç reflektivite farkı istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.014$). Hafif-orta pigmentasyon gösteren 3 KM'de (%25) intrinsik damarlar mevcutken, geri kalan 9 pigmentli KM'de ve tüm KN'lerde intrinsik damarlar izlenmedi ($p=0.085$). Dış retina tutulumu tüm KM'lerde ve retina pigment epiteli (RPE) atrofi/RPE dekolmanı bulunan 2 KN'de (%14.3) gözlendi ($p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bulgularımız KN ve KM arasında tümör sınırları, tümör reflektiviteleri ve dış retina tutulumu açısından önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. İntrinsik tümör damarları sadece amelanotik KM'de görülmekte iken, pigmentli KM'de ve KN'de izlenmemektedir. SS-OKTA, diğer görüntüleme yöntemleri yanında KM ve KN'yi ayırt etmek için kullanılabilen önemli bir tanı aracıdır.

Anahtar Kelimeler: koroid nevüsü, koroid melanomu, swept source optik koherens tomografi anjiyografi

Retinoblastom ayırıcı tanısı ve psödoretinoblastom nedenlerinin yaşa göre dağılımı

Rasul Dadayev, İbadulla Mirzayev, Ahmet Kaan Gündüz, Özlem Biçer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinoblastom (RB) tanısındaki deneyimlerimizi gözden geçirmek ve başvuru sırasında hasta yaşına göre bu maligniteyi taklit eden diğer patolojilerin sıklığını araştırmak.
YÖNTEM:Mart 1998 ile Haziran 2019 tarihleri arasında RB tanısının doğrulanması ve tedavisi için yönlendirilen 549 hasta (769 göz) retrospektif olarak incelendi. Her hasta genel anestezi altında aynı oküler onkolog tarafından muayene edildi.
BULGULAR:RB tanısı doğrulanması ve tedavisi için başvuran 549 hastanın 393'üne (% 71.6) RB, kalan 156 hastaya ise (% 28.4) psödoretinoblastom tanısı kondu. Başvuru sırasındaki ortalama hasta yaşı 52.1 (1-276) ay idi. Psödoretinoblastom olgularında en sık tanılar persistan fetal vaskülatür (PFV) (n = 27;% 17.3), Coats' hastalığı (n = 25;% 16.0), koroid kolobomu (n = 6;% 3.8), konjenital glokom (n = 6;% 3.8), ailesel eksüdatif vitreoretinopati (FEVR) (n = 6;% 3.8), retinal displazi (n = 6;% 3.8), retina astrositik hamartom (n = 6;% 3.8) ve optik disk drusenleri (n = 6;% 3.8) idi. <1 yaş psödoretinoblastom grubunda en sık tanılar PFV (n = 19;% 28,8), Coats' hastalığı (n = 7;% 10,6), koroid kolobomu (n = 4;% 6,1), retinal displazi (n = 4;% 6.1) ve retina dekolmanı (n = 4;% 6.1) idi. 1 ile 5 yaş arasındaki psödoretinoblastom hastalarında en sık tanılar Coats' hastalığı (n = 10;% 25.6), PFV (n = 7;% 17.9) ve optik disk hipoplazisi (n = 3;% 7.7) idi. 5 yaşından büyük hastalarda Coats' hastalığı (n = 8;% 15,7) ve optik disk drusenleri (n = 5;% 9,8) görülme olasılığı daha yüksekti.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada RB şüphesi ve tedavisi için başvuran hastaların %28.4'ünün psödoretinoblastom olarak sınıflandırıldığını görülmektedir. Psödoretinoblastom grubunda en sık görülen hastalıklar PFV ve Coats' hastalığıdır. Bu sonuçlar gelişmiş ülkelerde yapılan yayınlara benzerlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Coats' hastalığı, Psödoretinoblastom, Persistan Fetal Vaskülatür, Retinoblastom

Göz içi kitlelerinde biyopsi ve rezeksiyon sonuçları

İbadulla Mirzayev¹, Ahmet Kaan Gündüz¹, Koray Ceyhan², Aylin Okçu Heper³, Funda Seher Özalp Ateş⁴

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sitopatoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi kitlelerinde biyopsi ve rezeksiyon sonuçlarını değerlendirmek
YÖNTEM:Mayıs 1999 ile Mayıs 2019 arasında biyopsi uygulanan veya cerrahi olarak tedavi edilen göz içi kitlesi olan 108 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR:Ortalama tanı yaşı 50.8 (median: 50.5, aralık:12-83) idi. İlk Snellen görme keskinlikleri 20/20 ile 20/1600 (logMAR: 0-1.9, ortalama: 0.67) arasında idi. Olguların 56'sına (%51.9) parsiyel lameller sklerouvektomi (PLSU), 40'ına (%37.0) pars plana vitrektomi (PPV) ile transretinal biyopsi (TRB), 8'ine (%7.4) PPV ile endorezeksiyon, 4'üne (%3.7) ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) uygulandı. PLSU grubunda en sık 3 histopatolojik tanı melanom (30 olgu, %53.6), nevüs (13 olgu, %23.2), ve stromal kist (6 olgu, %10.7) idi. PLSU ameliyatının en sık görülen 3 komplikasyonu katarakt (21 olgu, %37.5), vitreus hemorajisi [(VH) (15 olgu, %26.8)], ve skleral incelme (10 olgu, %17.9) idi. Endorezeksiyon 6 melanom ve 1 retina hemanjioblastomu olgusunda sekonder, 1 retina vazoproliferatif tümör olgusunda primer tedavi olarak uygulandı. Endorezeksiyon sonrası 2 (%25.0) olguda VH, 1 (%12.5) olguda retina dekolmanı gelişti. TRB veya İİAB uygulanan olguların sitopatolojik incelemesi sonrası en sık 3 tanı melanom (31 olgu, %70.5), maküler/ekstramaküler dejenerasyon (4 olgu, %9.1), ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri metastazı (2 olgu, %4.5) idi. Biyopsi sonrası en sık görülen 2 komplikasyon VH (16 olgu, %36.4) ve katarakt (4 olgu, %9.1) idi. 67 melanom olgusundan 15'ine (%22.4) enükleasyon uygulandı, 4 (%6.0) olguda metastaz gelişti ve metastaz gelişen hastalardan 2'si (%3.0) ex oldu. Son Snellen görme keskinlikleri 20/20 ile 20/1600 (logMAR: 0-1.9, ortalama: 0.66) arasında idi. Ortalama izlem süresi 28.6 (median: 27.5, aralık: 1-201) aydı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:İİAB ve TRB göz içi kitlelerinin tanısında, PLSU ve endorezeksiyon ise tedavisinde kullanılan güvenli ve etkin yöntemlerdir. Serimizde toplam göz korunma oranı %86.1, sağkalım oranı ise %98.1 idi.

Anahtar Kelimeler: endorezeksiyon, göz içi kitlesi, ince iğne aspirasyon biyopsisi, melanom, parsiyel lameller sklerouvektomi, transretinal biyopsi

Retinoblastomda kurtarma tedavisi olarak sekonder intraarteriyel ve/veya intravitreal kemoterapi

Yusuf Enis Akkoz¹, İbadulla Mirzayev¹, Ahmet Kaan Gündüz¹, Kıvılcım Yavuz², Funda Seher Özalp Ateş³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Retinoblastomda (RB) kurtarma tedavisi olarak sekonder intraarteriyel (İAK) ve/veya intravitreal kemoterapi (İVK) sonuçlarını değerlendirmek.
YÖNTEM: Şubat 2010-Haziran 2019 tarihleri arasında sekonder İAK ve/veya İVK uygulanan 31 olgunun (38 göz) verileri retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR: Ortalama yaş 14.3 (medyan: 11, aralık: 1-56) aydı. Olguların 20'si erkek, 11'i kadındı. On üç olguda (%41.9) unilateral ve 18 olguda (%58.1) bilateral tutulum mevcuttu. Uluslararası RB sınıflandırmasına göre, tanı anında 6 (%15.8) gözde grup B, 9 (%23.7) gözde grup C, 16 (%42.1) gözde grup D ve 7 (%18.4) gözde grup E RB vardı. Tüm hastalara primer tedavi için 6 kür intravenöz kemoterapi uygulandı. İAK/İVK'den önce 8 göze eksternal radyoterapi uygulandı. Sekonder İAK 21 (%55.3) gözde, İVK 10 (%26.3) gözde ve İAK+İVK 7 (%18.4) gözde uygulandı. İAK /İVK sonrası 2 (%5.3) göze eksternal radyoterapi uygulandı ve bu gözlerden 1'ine daha sonra enükleasyon yapıldı. Toplamda sekonder İAK/İVK tedavisi gören 17 (%44.7) göze enükleasyon yapıldı. Olgularda ortalama 59.3 (medyan: 61, aralık: 10-98) ay izlem süresi boyunca metastaz ve ölüm gözlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ: İAK/İVK uygulanan gözlerin %60.5'i grup D ve E RB olmasına rağmen, göz kurtarma ve sağkalım oranları sırasıyla %55.3 ve %100.0 idi. İAK/İVK sonrası gözlerin %5.3'ünde eksternal radyoterapi gerekli oldu.

Anahtar Kelimeler: Enükleasyon, Eksternal Radyoterapi, İntraarteriyel Kemoterapi, İntravitreal Kemoterapi, Kemoredüksiyon, Retinoblastom

Primer intravenöz kemoterapi ile tedavi edilen göz içi retinoblastom olgularında nüks ve yeni tümör gelişmesi için risk faktörleri

Kaan Gündüz¹, İbadulla Mirzayev¹, Funda Seher Özalp Ateş²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi retinoblastom (RB) olgularında primer intravenöz kemoterapi (İVKT) sonrası nüks (eski tümör komşuluğunda) ve yeni tümör oluşumuna yol açan risk faktörlerini değerlendirmek
YÖNTEM:Ekim 1998 ile Haziran 2020 arasında primer İVKT uygulanmış göz içi RB'si olan 166 olgunun 246 gözünün kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ortalama izlem süresi 80.1 (median: 68.5, aralık: 7-236) ay idi. İstatistiksel değerlendirmede "Chi-square ve Fisher exact" testleri kullanıldı.
BULGULAR:Nüks ve yeni tümör gelişen olgularda ortalama tanı yaşı sırasıyla 9.0 (median: 8, aralık: 1-34) ve 9.2 (median: 8.5, aralık: 1-28) aydı. 56 (%33.7) hastada (64 göz, %26.0) nüks ve 46 (%27.7) hastada (53 göz, %21.5) yeni tümör saptandı. Hem nüks hem de yeni tümör gelişen göz sayısı 29 (%11.8) idi. 21 ailesel RB olgusundan 12'sinde (%57.1) nüks ve 10'unda (%47.6) yeni tümör görüldü. Nüks gelişen 56 olgunun 33'ünde (%58.9) ve yeni tümör gelişen 46 olgunun 30'unda (%65.2) bilateral hastalık vardı. Nüks ve yeni tümörün gelişmesi için geçen ortalama süre 10.7 ay idi. Nüks için istatistiksel anlamlı faktörleri tanıda <12 ay olgu yaşı (p=0.028), ailesel RB (p=0.015), en büyük tümör taban çapı >12 mm (p=0.029) ve tümör kalınlığı >3 mm (p=0.028) olarak bulundu. Yeni tümör gelişimi için istatistiksel anlamlı risk faktörleri tanıda hasta yaşı <12 ay (p=0.023), ailesel RB (p=0.029), bilateral RB (p=0.007), ve tanıda subretinal tohum varlığı (p=0.023) olarak belirlendi. Kaplan-Meier analizine göre nüks gelişme olasılığı 1. yılda %21.2, 3. yılda %28.1, 6. yılda %28.7, yeni tümör gelişme olasılığı ise 1. yılda %14.9, 3. yılda %22.6, ve 6. yılda %23.9 idi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:İVKT tedavisi almış RB olgularında nüks ve yeni tümör için risk faktörleri <12 ay yaş ve aile öyküsü varlığıdır. Bunun yanında, büyük tümör boyutları nüks için, subretinal tohum varlığı ve bilateral RB yeni tümör için risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: ailevi retinoblastom, intravenöz kemoterapi, Kaplan-Meier, nüks tümör, retinoblastom, yeni tümör

Üveal Melanom Hastalarında İ-125 Plak Brakiterapi ve Gamma Knife Stereotaktik Radyocerrahi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ümit Yaşar Güleser¹, Ahmet Murat Sarıcı¹, Busenur Gönen¹, Güldeniz Usta¹, Nilay Şengül Samancı², Mustafa Özgüroğlu²

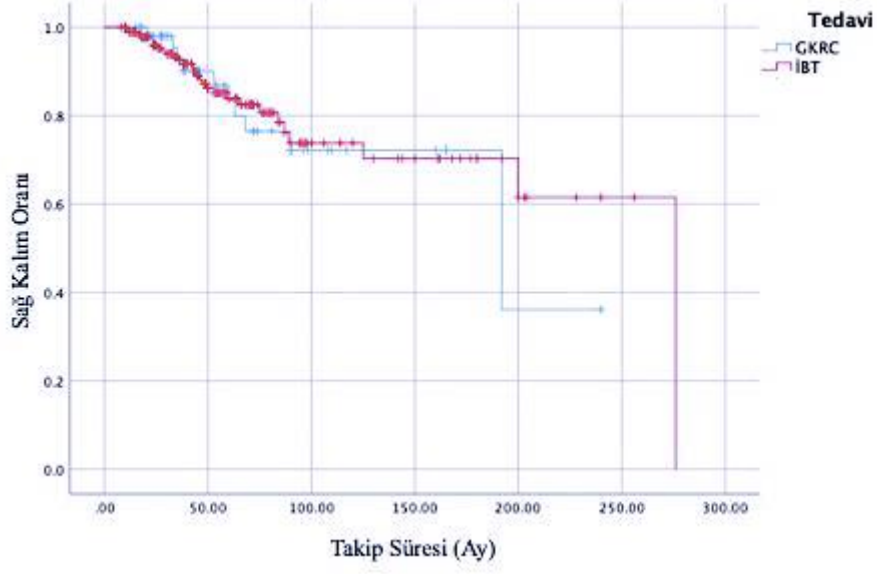
¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Orta ve büyük posterior üveal melanom hastalarında İ-125 plak brakiterapi (İBT) ve gamma knife stereotaktik radyocerrahi (GKRC) tedavi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Çalışmaya İBT uygulanan 201 hasta ve GKRC uygulanan 52 hasta dahil edilmiştir. Tedavi sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların tümör boyutları, takip süresi, lokal kontrol oranı, göz korunma oranı, metastaz oranı ve toplam sağ kalım oranı değerlendirilmiş ve tedavi grupları karşılaştırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda, kategorik değişkenlerde Ki-kare testi, sağ kalım değerlendirilmesinde Kaplan-Meier analizi ve log-rank testi kullanılmıştır. **BULGULAR:**Hastaların tanı yaş ortalaması İBT grubunda $57,5 \pm 13,3$, GKRC grubunda $57,6 \pm 12,6$ saptandı ($p=0,976$). Tanı anında ortanca en büyük tümör çapı, İBT grubunda 12 (10-14) mm, GKRC grubunda 11,25 (8,87-13,43) mm, ortanca tümör kalınlığı ise İBT grubunda 6,5 (5-10) mm, GKRC grubunda 8 (5,75-9,85) mm bulundu ve tümör boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p=0,347$, $p=0,056$). Takip süresi medyan değeri İBT grubunda 45 (30-73) ay, GKRC grubunda 56 (30-90) ay bulundu ve iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,167$). Lokal kontrol oranı İBT ve GKRC grubunda sırasıyla %93 (14 hasta) ve %87 (7 hasta) bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,13$). Göz korunma oranı, İBT grubunda %95 (191 hasta), GKRC grubunda ise %81 (42 hasta) olarak saptanmış olup İBT grubunda daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Uzak metastaz oranı, İBT grubunda %15 (31 hasta), GKRC grubunda %21 (11 hasta) saptandı ve gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,254$). Kaplan-Meier testinde 5 yıllık toplam sağ kalım oranı, İBT ve GKRC grubunda sırasıyla %89 ve %88 bulundu ve anlamlı fark saptanmadı (Şekil 1) (log-rank testi $p=0,805$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**GKRC, orta ve büyük boyuttaki posterior üveal melanomlarda plak brakiterapi uygulanamayan durumlarda, enükleasyona alternatif olarak başarı ile uygulanabilen göz koruyucu tedavi seçeneklerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: üveal melanom, brakiterapi, gamma knife

Şekil 1



Orta ve Büyük Melanomlarda GKRC ve İBT Tedavi Gruplarının Kaplan-Meier Sağ Kalım Analizi

COVID-19 Pandemisinin Türk Göz Hekimleri Üzerine Etkisi

Işıl Özdemir Kavadarlı¹, Melek Mutlu²

¹Dünyagöz Hastanesi, İstanbul

²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Dünya genelinde hızla yayılım gösteren koronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisinin Türk göz hekimleri üzerine etkisini anket soruları ile değerlendirmek. **YÖNTEM:**Kırk sorudan oluşan anket online ortamda hazırlanıp gönüllü olan ve aktif olarak görev yapan göz hekimlerine yönlendirildi. Sorular demografik özellikler, çalışma şartları ve düzeni, oftalmoloji hastası takibi, pandemi ile ilgili bilgi ve endişe düzeyi olarak ana başlıklar altında soruldu. **BULGULAR:**Anketi cevaplayan göz hekimi sayısı 161 olup, 78'i kadın 83'ü erkek idi. Çoğunluğu uzman doktor (%71) olup, 128'i büyükşehirlerde yaşamakta idi. Katılımcıların % 54.4'ü haftalık çalışma saatlerinde azalma olduğunu, %52.5'i rutin polikliniğe devam ettiğini, %52.8'i COVID-19 ile ilgili birimlerde çalıştığını, %67.1'i sadece acil ameliyatların devam ettiğini, %52'si kronik göz hastalarının takiplerinin aksadığını belirtti. Göz hekimlerinin yüksek riskli grupta olduğunu düşünenlerin oranı %64 olup, muayenede maske takma oranı %99 idi. Pandemi ile kaygı düzeyinde artış oranı %91 olup, en yaygın kaygı sebebi (%83) aile fertlerine bulaştırma riski idi. Bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu düşünenler %12.5 olup, çoğunluğu (%46) şartların 2-5 ay arasında normalleşeceğini düşündüğünü belirtti. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Hasta muayenesindeki yakın temas göz hekimlerinin risk altında olduklarını düşünmelerine sebep olmuştur. Ülkemizde de vaka sayılarında artışa bağlı oftalmoloji pratiğinde hasta ve ameliyat sayılarında azalma olduğu, riskli birimlerde göz hekimlerinin çalıştırıldığı görülmektedir. Pandemi süreci kaygı düzeyinde yüksek oranda artışa sebep olmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, göz hekimi, kaygı, pandemi

İkinci Basamak Devlet Hastanelerinde Çalışan Göz Hastalıkları Uzmanlarının Çalışma Şartları

Abdurrahman Alpaslan Alkan¹, Gürcan Doğukan Arslan², Ece Özdemir Zeydanlı³

¹Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Van

²Tatvan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Bitlis

³Ardahan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ardahan

GİRİŞ VE AMAÇ:Ülkemizde, üniversite hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi ve özel hastane bünyesinde görev yapmayan Göz Hastalıkları Uzmanları, imkanların daha az olduğu ikinci basamak sağlık kuruluşları bünyesinde hizmet vermektedirler. Çalışmamız kapsamında ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan Göz Hastalıkları Uzmanlarının çalışma şartlarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ülkemizin çeşitli bölgelerinde bulunan ikinci basamak devlet hastanelerinde çalışan göz hastalıkları uzmanlarının çalışma şartlarının değerlendirilmesi amacıyla www.surveymonkey.com platformu kullanılarak hazırlanan standardize anketler hekimlere elektronik olarak gönderildi. Standardize anket, hekimlerin demografik özellikleri, çalıştıkları kurumdan duydukları memnuniyet, kurum yönetimiyle ilişkileri, maddi koşulları, poliklinik çalışma şartları ve fiziki koşulları, ameliyathane çalışma şartları ve fiziki koşullarını anlamak amacıyla, 29 adet çoktan tek ve çoktan çok seçmeli sorudan oluşturuldu.

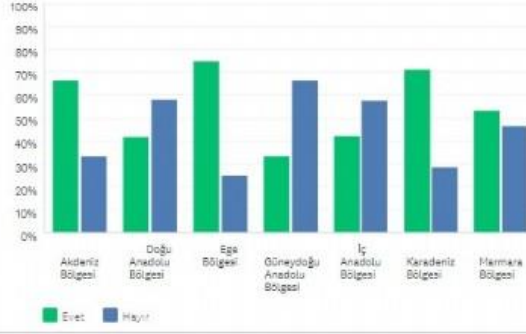
BULGULAR:Anket ulaştırılan 342 Göz Hastalıkları Uzmanından 184'ü (105 kadın, 79 erkek) anketi tamamladı.Hekimlerin %26'sı hastane idaresinin mobbing'ine maruz kaldığını belirtirken, %63'ü performans puanı yapmak konusunda baskı hissettiğini, %74'ü ise kazancını yeterli bulmadığını belirtmiştir. Hekimlerin % 50'si çalıştıkları kurumlarda indirekt oftalmoskop olmadığını, %60'ı ise optik koherens tomografi bulunmadığını belirtmişlerdir. Hekimlerin %50'si ameliyathanede çalışan personel sayısı, niteliği ve ameliyathane sterilizasyon koşullarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Hekimlerin %60'ı ameliyathane imkanlarının acil oftalmolojik cerrahileri yapmaya uygun olmadığını, %30'u ise referans merkeze hasta yönlendirirken sorun yaşadığını belirtmişlerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının yükünün hafifletilmesi, sağlık hizmetlerinin daha planlı ve nitelikli olarak sunulabilmesi için ikinci basamak devlet hastanelerinde çalışan Göz Hastalıkları Uzmanlarının çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

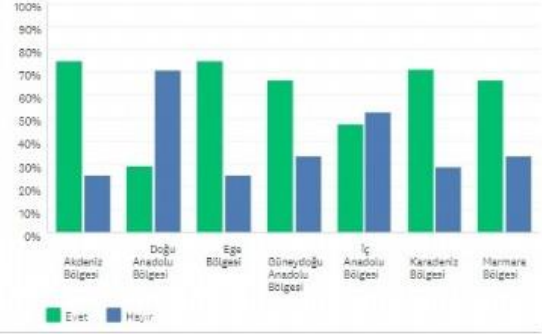
Anahtar Kelimeler: Göz hastalıkları uzmanı, ikinci basamak devlet hastaneleri, sağlıkta dönüşüm, basamaklandırılmış sağlık hizmetleri

Ameliyathane Çalışma Şartları

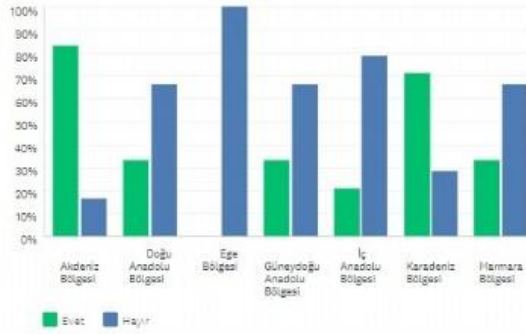
Ameliyathanede çalışan yardımcı sağlık personeli sayısı ve niteliğinin ...



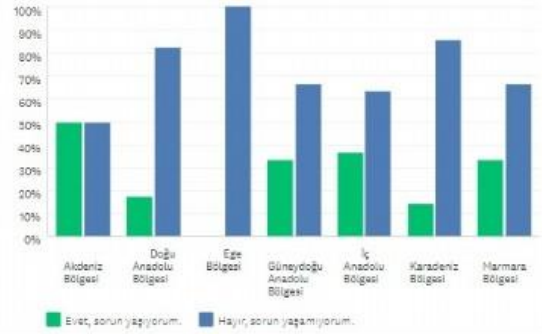
Sterilizasyon şartlarının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?



Oftalmolojik acil vakaları kabul edebilecek fiziki şartlara sahip olduğu...

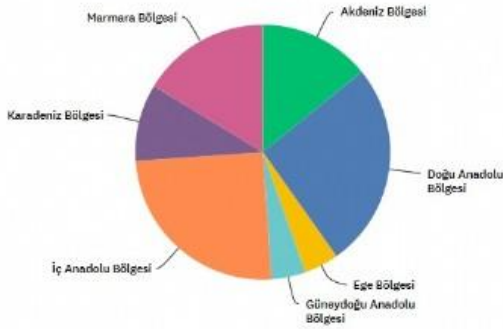


Komplikasyon ya da acil cerrahi ihtiyacı nedeniyle yakınınızdaki referans...

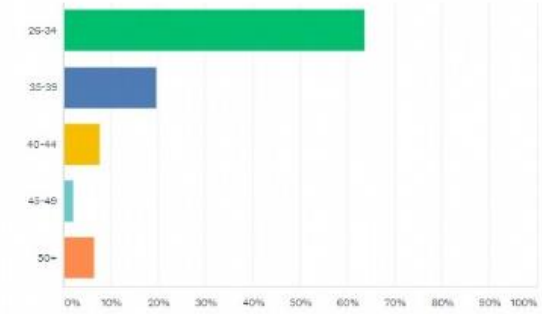


Demografik Özellikler

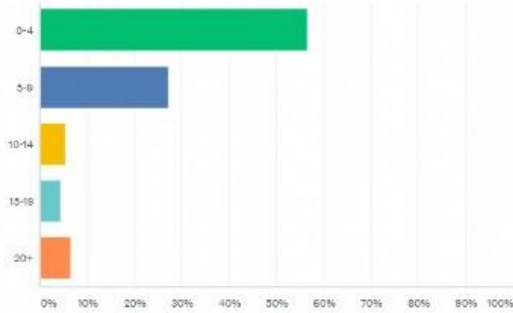
Ülkemizin hangi coğrafi bölgesinde görev yapmaktasınız?



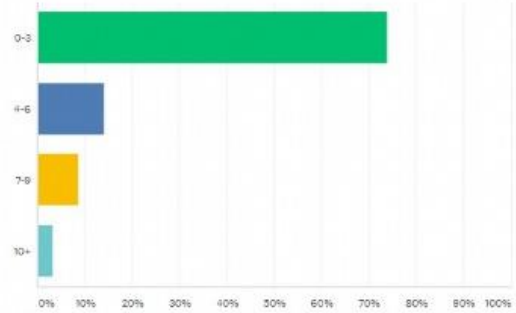
Yaşınız?



Kaç yıldır uzman doktor olarak görev yapmaktasınız?

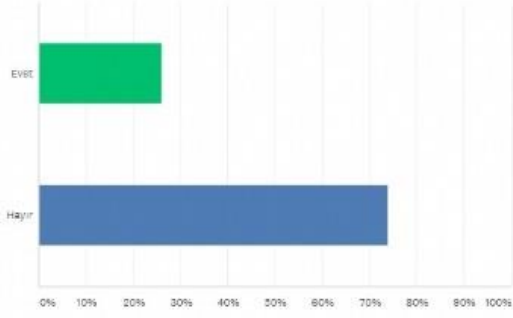


Kaç yıldır mevcut hastanenizde görev yapmaktasınız?

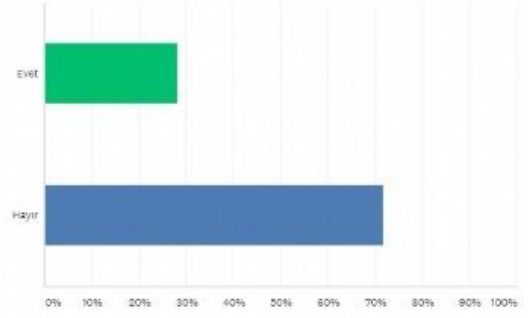


Genel Çalışma Koşulları

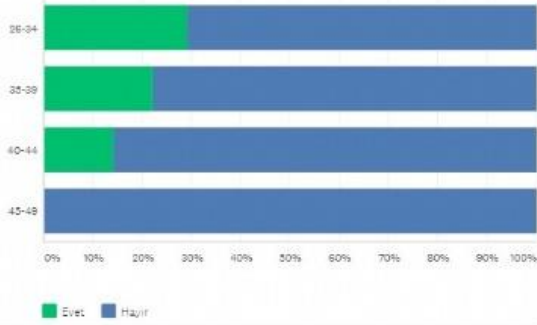
Hastane idaresinin mobbingine (bilinçli psikolojik şiddet) maruz kaldı...



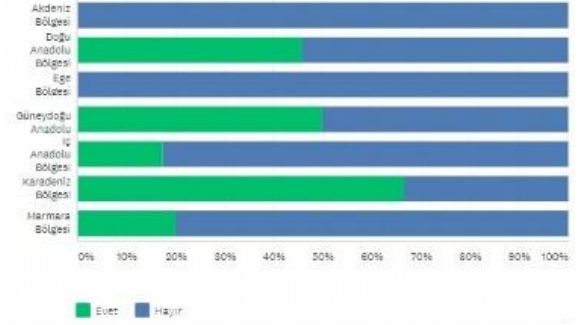
Kazancınızı yeterli buluyor musunuz?



Hastane idaresinin mobbingine (bilinçli psikolojik şiddet) maruz kaldı...

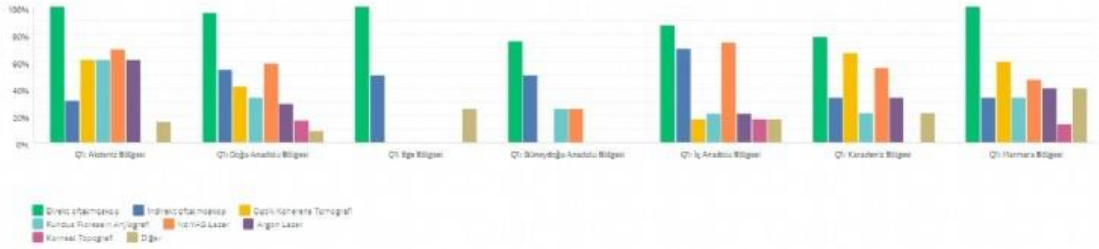


Kazancınızı yeterli buluyor musunuz?

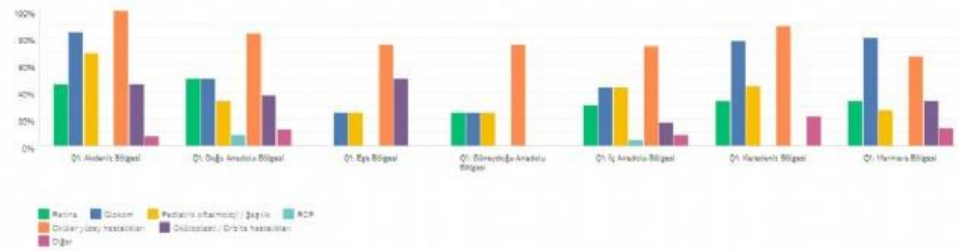


Poliklinik Çalışma Şartları

Polikliniğinizde mevcut olan araçları seçiniz...



Hangi alanlarda düzenli hasta takibi yapıyorsunuz?



Göz İçi Yabancı Cisim Olgularında Prognostik Faktörler ve Görsel Sonuçlar

Mustafa Aksoy, Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Burcu Çam, Ayşe Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi yabancı cisim olgularında (GİYC) prognostik faktörler ve tedavinin klinik sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:GİYC tanısı ile vitreoretinal cerrahi yapılan olguların verileri tarandı. Demografik özellikler, GİYC niteliği ve lokalizasyonu, travma ile cerrahi arasındaki süre, travma zonu, oküler travma skoru (OTS), operasyon verileri, operasyon öncesi ve son kontroldeki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) kaydedildi. Son kontroldeki EİDGK 0,1 ve üzerinde olması iyi görsel sonuç, 0,1'in altında olması kötü görsel sonuç olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 95 hastanın 91'i erkek, 4'ü kadındı. Yaş ortalaması 31,8 ve medyan değeri 32 idi. Ortalama takip süresi 21,8 aydı. Oküler travma skoru ortalaması $61,9 \pm 16,7$ idi. Olgularda travma ile cerrahi arasındaki süre ortalama 33,4 gündü. GİYC'lerin %81,9'u metalik, %14,9'u metalik değildi; %3,2'sinin niteliği tespit edilemedi. GİYC olguların %35,8'inde forseps, %57,9'unda endomagnet ile çıkarıldı; %6,3'ünde çıkarılamadı. Operasyon sonrası dönemde 20 hastada retina dekolmanı gelişti. Hastaların 3'ünde fitizis bulbi meydana geldi ve bu hastalardan 1'ine evisserasyon yapıldı. Olguların %63,1'inde operasyon sonrası dönemde EİDGK arttı, %16,9'unda azaldı ve %20'sinde değişmedi. Hastaların %51,6'ında iyi görsel sonuç, %48,4'ünde kötü görsel sonuç elde edildi. Görsel sonuç ile preoperatif görme keskinliği ($p < 0,001$), OTS ($p < 0,001$), preoperatif endoftalmi ($p = 0,011$), GİYC lokalizasyonu ($p = 0,05$) arasında anlamlı ilişki saptandı; travma zonu sınırda anlamlı ilişkili bulundu ($p = 0,054$). Son kontroldeki EİDGK ile preoperatif retina dekolmanı, endoftalmi arasında anlamlı ilişki bulundu ($p = 0,01$ ve $p = 0,029$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:GİYC olguları daha çok genç erişkin erkeklerde görülmekte ve büyük oranda metalik vasıfta karşımıza çıkmaktadır. Preoperatif görme keskinliği, OTS, endoftalmi, GİYC lokalizasyonu ve yaralanma zonu görsel prognoz üzerinde etkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: göz içi yabancı cisim, vitrektomi, oküler travma skoru

Künt ve Penetran Travmaya İkincil Travmatik Kataraktlarda Klinik Özellikler ve Katarakt Cerrahisi Sonuçları

Emine Doğan, Sedat Özmen
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Künt ve penetran travmatik katarakt olgularında klinik özelliklerin,katarakt cerrahisi sonuçlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM:Künt(Grup 1)ve penetran(Grup 2)travmaya ikincil travmatik katarakt nedeniyle cerrahi uygulanan olguların dosyaları geriye dönük olarak tarandı;klinik bulgular,uygulanan cerrahi,en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve ek bulgular incelendi.Katarakt cerrahisi sonrası EİDGK'ne etki eden faktörler incelendi.

BÜLGULAR:Grup 1'de yaş ortalaması 52.5 ± 20.2 yıl olan 23,Grup 2'de yaş ortalaması 49.3 ± 20.6 yıl olan 20 hasta mevcuttu($p:0.61$).Yaralanmadan cerrahiye kadar geçen süre Grup 1' de 20.9 ± 2 ;Grup 2'de 8.1 ± 10 ay idi.Eşlik eden klinik bulgular Grup 1'de fakodonezis(%39.1),pupillada düzensizlik(%30.4),korneal opasite(%26);Grup 2'de korneal opasite(%90),lens ön kapsül hasarı(%60),iridodiyaliz (%50),arka segment hasarı(%15) idi.Grup 1'de hastaların 11'inde ortalama 60.8 ± 71.0 derecelik,Grup 2'de hastaların 2'sinde ortalama 6 ± 15.6 derecelik zonül diyalizi mevcuttu ($p:0.001$).Hastaların preoperatif EİDGK sırasıyla 1.7 ± 0.9 ve 1.9 ± 0.8 (LogMAR) düzeyinde idi($p:0.51$).Grup 1'de hastaların % 69.5'ine;Grup 2' de %80'ine standart fakoemülsifikasyon ve GİM implantasyonu uygulanmış olup($p:0.43$);Grup 1'de 8 hastaya (%34.7)kapsül germe halkası uygulanmıştır.Grup 1'de 2 (%8.6), grup 2'de 5 (%25) hastaya ek cerrahi (trabekülektomi, sekonder GİM implantasyonu, vitreoretinal cerrahi) gerekmiştir($p:0.22$).Hastaların katarakt cerrahisi sonrası 1.ay ortalama EİDGK Grup 1'de 0.3 ± 0.7 ;Grup 2'de 0.3 ± 0.4 düzeyinde idi($p:0.94$).Hastaların 1 ay EİDGK her iki grupta da başlangıç EİDGK ile pozitif,Grup 2'de arka segment hasarı varlığı ile negatif yönde koreleydi($p:0.03,p:0.03;r:0.32, r:-0,44$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Künt travma olgularında zonül zafiyeti,penetran travma olgularda korneal skar,ön kapsül hasarı gibi ek problemler daha sık görülmektedir.Başlangıç ve son görme düzeyi,her iki grupta benzer olup;son görme düzeyi başlangıç görme ile pozitif, arka segment hasarı varlığı ile negatif yönde koreledir.

Anahtar Kelimeler: Katarakt,Travma, Prognoz

Covid-19 Pandemi Döneminde Oftalmik Aciller

Sevde İşleker, Sertaç Argun Kıvanç, Berna Akova
Bursa Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Covid-19 döneminde Mart, Nisan, Mayıs aylarında göz hastalıkları aciline başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve bir önceki yılın aynı dönemi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Covid-19 pandemisinde ülkemizde ilk vakanın çıktığı ve 18 yaş altındakilerin ve 65 yaş üstündekilerin hafta içi; tüm yaş gruplarının haftasonu sokağa çıkma kısıtlamasına tabi tutulduğu Mart, Nisan, Mayıs aylarında Bursa Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları aciline başvuran 1206 hasta ile bir önceki yılda aynı dönemde başvuran 1917 hastanın dosyaları geriye yönelik incelendi.

BULGULAR:Toplam 3123 hastadan 3016 tanesi çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 2019 yılında $36,4 \pm 17,3$ yıl; pandemi döneminde $37,8 \pm 16,4$ yıl bulundu($p=0,031$). Önceki dönemde başvuruların %73,1'i oküler travma sebebiyleken pandemi döneminde bu oran %70,7 e düşmüştü. 2020 yılında oküler travmayı ağrı/batma/yanma şikayetleri ile başvuru takip ederken (%10,2), 2019 yılında oküler enfeksiyon nedeni ile başvuranlar ikinci sıradaydı (%9,8). Önceki yılda haftasonu başvuranların oranı %30,6 iken 2020 yılında %23,9'a gerilemiş bulundu ($<0,001$). 2019 yılında en fazla başvuru %17 ile haftasonundaydı, pandemi döneminde %16,5 ile Çarşamba ve %16,0 ile Cuma idi($p<0,001$). 2019 yılında travma vakalarının %84,8'i 19-64 yaş arasında iken pandemi döneminde bu oran %88,9'a çıkmıştı.($p=0,067$). 65 yaş üstünde travma dışı acile başvuru şikayeti her iki dönemde de travma nedeninden fazla idi. Pandemi döneminde göz aciline başvuruları kısıtlanmalı yaş gruplarında anlamlı derecede azalmıştı($p=0,004$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak pandemi döneminde acil göz hastalıkları açısından başvuru sayısında ve niteliğinde anlamlı değişiklikler mevcuttur ve özellikle 18 yaş altında başvuru anlamlı şekilde düşmüştür. Travma başvuruları özellikle 65 yaş altında nisbi olarak azalmıştır. Hastaların muayene ve tetkikleri sırasında yönetmeliklere uygun şekilde KKE kullanan göz hekimleri ve sağlık çalışanlarında Covid-19 vakasına rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: oküler travma, acil, covid, covid19, coronavirus, oftalmolojik aciller

Covid 19 Pandemi Döneminde Oküler Travmaların İncelenmesi ve Önceki Yıl ile Kıyaslanması

Sertaç Argun Kıvanç, Berna Akova
Bursa Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Covid-19 pandemisi döneminde göz hastalıkları aciline başvuran ocular travma hastalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi ve bir önceki yılın aynı dönemi ile karşılaştırılması
YÖNTEM:Oküler travma nedeniyle acil başvurusu yapmış toplam 2177 hasta çalışmaya dahil edildi (2019 yılında Mart, Nisan ve Mayıs aylarında 1356 hasta ve 2020 yılında 821 hasta). Dosyalardan hastalarının yaşları, cinsiyetleri, göz travmasının oluş şekli, travma sınıflandırılması, başvurduğu ay ve gün kayıt edildi. Hergün kısıtlamaya tabi 18 yaş altı ve 65 yaş üstü grup ile kısıtlamanın sadece haftasonları uygulandığı 19-65 yaş arası hastalar olarak üç grupta incelendi.
BULGULAR:2019 yılında oküler travma dağılımları %80,9 ile glob yaralanması, %10,4 ile yanıklar, %7,7 ile adneks yaralanmaları ve %1 ile glob ve adneks kombine yaralanmalarıydı. 2020 yılında ise %85,1 ile glob yaralanmaları, %7,6 ile adneks yaralanmaları, %6,6 ile yanıklar ve %0,7 ile glob ve adneks kombine yaralanmaları izlenmişti; dağılım farkı anlamlı bulundu($p= 0,021$). 19-64 yaş arası grup incelendiğinde ise 2019 yılında oküler yanıkla başvuru %10,6 iken 2020 yılında %6,3 olarak tespit edildi.($p=0,013$) Açık glob yaralanmaları incelendiğinde 2019 yılında açık glob yaralanması ile başvuran 28 hastanın 4'ünde kapak yaralanması da eşlik etmekteydi. Açık glob yaralanmalarının %71,4'ü delici travma, %28,6'si ise künt travma sonucu meydana gelmişti. 2020 yılında ise 19 açık glob yaralanmasının %78,9'ü delici travma ile, %21,1'i ise künt travma ile meydana gelmiş, birinde orbita yaralanması da eşlik etmişti. 2019 ve 2020 yıllarında haftasonu ve haftaiçi başvuru oranları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Pandemi döneminde karantinanın ve iş yerleri için olan uygulamaların tüm yaş grupları için başvuru günlerine etkisi olduğu ve 19-64 yaş grubu için travma özelliklerini değiştirdiği tespit edilmiştir. Bu hastaların cerrahisinde yer alan sağlık çalışanları KKE kullanmış ve hiçbir Covid-19 ile enfekte olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: oküler travma, covid-19, karantina, pandemi, açık glob yaralanması, kimyasal yanık

COVID-19 Pandemisi Döneminde EÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğine Başvuran Oküler Travma Hastalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi

Zeynep Akgün, Cumali Değirmenci, Filiz Afrashi, Serhad Nalçacı, Cezmi Akkın
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 pandemisi sürecinde penetran yaralanma tanısı ile kliniğimize yatışı yapılan hastaların demografik özelliklerini, yaralanma şekli ve şiddetini önceki yıl ile karşılaştırmalı olarak incelenmek ve görsel prognoz üzerine olan etkilerini değerlendirilmek.
YÖNTEM: 11 Mart 2020-01 Haziran 2020 döneminde EÜ Acil Servisinden konsülte edilen hastalardan penetran yaralanma tanısı alanlar (Grup 1) ile 11 Mart-01 Haziran 2019 dönemi penetran yaralanma tanılı hastalar (Grup 2) retrospektif olarak incelendi. Hastaların ilk başvurudaki detaylı oftalmolojik muayene bulgularını da içeren oküler travma skoru (OTS), yaralanma şekli, yaralanma yeri ve mekanizması kaydedildi. Elde edilen veri ve bulgular SPSS ile karşılaştırıldı.
BULGULAR: 2019 döneminde acil servisten konsülte edilen 2688 hastanın 47'si (%1,74), 2020 döneminde ise 1130 hastanın 21'i (%1,85) penetran yaralanma tanısı ile yatırılmıştır. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından fark yoktu ($p=0,6, p=0,73$). Yaralanma dağılımına bakıldığında Grup 1'de 3 iş kazası (%14,2), 6 adli vaka (%28,5), 12 diğer yaralanma (%57,14) Grup 2'de ise 11 iş kazası (%23,40), 4 adli vaka (%18,8), ve 33 diğer yaralanma (%70,21) izlenmiştir. İlk muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ortalaması, Grup 1'de $1,46 \pm 1,0,9$ (0-3,5) logMAR Grup 2'de $1,09 \pm 1,05$ (0-3,5) logMAR idi ($p=0,19$). OTS ortalaması Grup 1'de $56,0 \pm 25,96$ (12-100), Grup 2'de $69,63 \pm 23,78$ (13-100), aradaki fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p=0,05$). Sonuç EİDGK Grup 1'de 1,31 logMAR Grup 2'de ise 0,53 logMAR idi ($p=0,005$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi sürecinde acil konsültasyonlarda ve penetran yaralanmalarda azalma izlenmiştir. İş kazalarında önceki yıla göre azalma izlenirken adli vaka sayılarında artış izlenmiştir. Pandemi dönemi hastalarının OTS puanları ve sonuç görme keskinlikleri önceki yıla göre düşük izlenmiştir. Sosyal izolasyon önlemleri tüm travmalar gibi oküler travmaların azalmasında etkiye sahip olabilir ancak yaralanma ciddiyeti daha yüksek ve görsel prognoz daha düşük izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Penetran Yaralanma, Oküler Travma, Oküler Travma Skoru

Kimyasal Göz Yaralanmalarında Klinik Bulguların ve Görsel Prognozun Değerlendirilmesi

Esra Biberöğlü, Semra Akkaya Turhan, Özlem Şahin, Ayşe Ebru Toker
Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Kimyasal göz yaralanmalarında klinik bulguları ve görsel sonuçları bildirmek. **YÖNTEM:** Kliniğimizde 2013-2020 yılları arasında takip edilen 40 hastanın 49 gözü çalışmaya dahil edildi. Gözler yaralanmanın ciddiyetine göre Roper-Hall ve Dua sınıflamasına göre evrelendirildi. Maruz kalınan ajan, takip süresi, başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), tedavi sonrası EİDGK, limbal iskemi ve korneal bulanıklık gelişimi kaydedildi. Tüm hastalara başvuru anında irigasyon uygulandı. Hastalara medikal tedavinin yanı sıra gerekli olgularda amniyon membran transplantasyonu (AMT), korneal limbal allogreft transplantasyonu (KLAT) uygulandı. **BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması 32.9±11.1 (1-55 yaş) olan 40 hastanın (35 erkek, 5 kadın) 49 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama takip süresi 22.2± 44.4 (ortanca:13; aralık: 3-310) gündü. Yaralanmaların % 79.6'sı işyerinde gerçekleşirken kalanı ev kazası idi. Maruz kalınan ajan % 44.9 (22) gözde asit, %42.9 (21) gözde baz, %12.2 (6) gözde etken bilinmiyordu. Hastaların başlangıç ve tedavi sonrası EİDGK ortalaması sırası ile 0.4±0.4, 0.04±0.1 LogMAR idi. Roper-Hall sınıflamasına göre gözlerin % 59.2' si (29) evre 1, Dua sınıflamasına göre gözlerin %65.3' ü (32) evre 2 ve 3 idi. İki sınıflama birbiri ile koreleydi (p< 0.0001). Limbal iskemi % 28.6 gözde (14) izlendi. Gözlerin % 91.8' inde medikal tedavi yeterli olurken 4 gözde ek olarak AMT uygulandı. Evre 4 kimyasal göz yaralanması olan bir hastada AMT ile kombine KLAT uygulandı. Gözlerin %28.6' da (14) korneal bulanıklık gelişti. Limbal iskemi ile korneal bulanıklık arasında anlamlı ilişki izlenmedi (p=0.14). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kimyasal göz yaralanmaları çoğunlukla iş kazası ile ilişkili olması nedeniyle koruyucu önlemler ve çalışan eğitimi önemlidir. Medikal tedavi ve uygun cerrahi seçeneklerle daha iyi görsel sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kimyasal göz yaralanması, limbal iskemi, amniyon membran transplantasyonu, Roper-Hall sınıflaması, Dua sınıflaması

Pars Plana Vitrektomi Uygulanan Göziçi Yabancı Cisim Olgularında Klinik Bulgular ve Görsel Sonuçlar

Aslan Aykut, Esra Biberöglü, Gizem Gök, Özlem Şahin

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Pars plana vitrektomi (PPV) ile tedavi edilmiş göz içi yabancı cisimi (GİYC) olan travma hastalarında klinik bulgular ve görsel prognozu bildirmek. **YÖNTEM:**2012-2020 arasında kliniğimizde GİYC nedeniyle PPV uygulanan 15 erkek hastanın 15 gözü retrospektif olarak incelendi. Hastaların ortalama yaşı 38.27 ± 10.56 (22-55) idi. Ortalama takip süresi 10.1 ± 3.2 aydı. Hastaların başlangıç ve son düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (EİDGK), biyomikroskopik ön ve arka segment muayenesi, oküler travma skoru (OTS) incelendi. **BULGULAR:**Tümü iş yerinde meydana gelen GİYC'lerden %94'ü (14) metal, %6'sı (1) plastikti. Hastaların ortalama başlangıç EİDGK'sı 2.43 ± 0.53 logMAR, son EİDGK'sı 1.44 ± 1.13 LogMAR idi. Görme artışı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,01$). Olguların ortalama OTS 2.87 ± 0.74 (2-4) idi. Hastaların 9' unda zon 1(%60), 5' inde (%33.3) zone 2, bir hastada (%6.6) hem zone 1 hem zon 2 yaralanması mevcuttu. Hastaların %60'ına (9) travmatik katarakt, %60'ında(9) vitreiçi kanama (VİK), %26'sında (4) retina dekolmanı (RD), %26'sında (4) retina yırtığı eşlik ediyordu. Ortalama PPV uygulanma zamanı $56,47 \pm 123.4$ (1-366 gün) idi. GİYC %47 hastada (7) vitre içindeyken, %53 hastada (8) retinadaydı.Takiplerde 4 hastada proliferatif vitreoretinopatiye bağlı RD, 1 hastada yaygın subretinal fibrozis, 1 hastada band keratopati gelişti. Başlangıç görmesi ışık hissi negatif ve total RD olan hastada fitizise gidiş izlendi. OTS; evre 4 ve evre 3 olan 2' şer hastada 6 ay sonraki görme keskinliğinin en büyük olasılıkla 20/40 üzerinde olabileceğini tahmin edebilirken, diğer hastalarda son görme keskinliğini tahmin edebilme yüzdesi %26' nın altında idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**GİYC eşlik eden bulgulara bağlı olarak ciddi görme kayıplarına yol açabilmektedir. Kazaların tümünün işyerinde gerçekleşmiş olması, iş yeri sağlığı ve güvenliği ihmalini akla getirmektedir. OTS özellikle evre 2-3 hastalarda yüzdeler birbirine yakın olduğu için 6 ay sonraki görme keskinliklerini tahmin etmemizde yetersiz kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göziçi yabancı cisim, pars plana vitrektomi, oküler travma, Oküler travma skoru

Uzun Dönemde Travmatik Hifemaya Bağlı Kornea ve Lensteki Değişiklikler

Ali Keleş¹, Pınar Kösekahya², Furkan Emre Söğüt², Mustafa Salih Karatepe³

¹Gerede Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bolu

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Amasya

GİRİŞ VE AMAÇ:Komplike olmayan travmatik hifemanın uzun dönemde ön segment parametreleri, kornea/ lens dansitometrisi ve endotel morfolojisini etkileyip etkilemediğini incelemek ve bu sonuçları aynı bireylerin sağlıklı etkilenmemiş gözleri ile karşılaştırmak.
YÖNTEM:Travmatik hifemalı 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Pentacam HR-Scheimpflug görüntüleme sistemi (Oculus, Wetzlar, Almanya) kullanılarak ön segment analizi, kornea dansitometrisi (12 mm'lik kornea alanı) ve lens dansitometrisi ölçümleri yapıldı. Kornea endotel hücre özellikleri speküler mikroskopisi ile değerlendirildi.
BULGULAR:Ölçümler, travmadan ortalama $49,5 \pm 15,8$ (dağılım 30-78) ay sonra alındı. İncelenen tüm ön segment parametreleri travmatik hifema ve kontrol grubu gözlerde benzerdi (tüm değerler için $p > 0,05$). Korneal dansitometri değerleri her iki grupta da tüm halkasal zonlarda ve bölgelerde benzerdi (tüm değerler için $p > 0,05$). Kontrol gözlerine kıyasla travmatik hifemalı gözlerde Lens Zon 1 değeri anlamlı derecede yüksekti ($8,9 \pm 1,2$ ve $9,6 \pm 1,1$, $p = 0,031$). Zon 2 ve 3 için fark yoktu ($p > 0,05$). Ayrıca, travmatik hifemalı gözlerde ortalama endotel hücre yoğunluğu kontrollere göre anlamlı olarak daha düşüktü ($2506,6 \pm 294,0$ ve $2665,7 \pm 195,0$ hücre / mm^2 , $p = 0,020$). Polimegatzizm ve pleomorfizm açısından hifema grubunda endotel fizyolojisi daha bozuk idi, ancak bu fark istatistiksel anlamlı düzeyde değildi (sırasıyla $p = 0,061$ ve $p = 0,558$). Travmatik hifema derecesi ile endotel hücre kaybı ve Lens Zon 1 değerinin değişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (sırasıyla $\rho = 0,330$, $p = 0,087$; $\rho = 0,202$, $p = 0,294$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Travmatik hifema komplike olmasa dahi, uzun dönemde endotel hücre kaybına ve artmış lens yoğunluğuna yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: endotel hücre morfolojisi kornea dansitometrisi, lens dansitometrisi, travmatik hifema.

Delici Göz Yaralanması Olan Pediatrik Hastalarda Görsel Sonuçlar ve Oküler Travma Skorlarının Değerlendirilmesi

Esra Biberöğlü, Eren Çerman, Berru Yargı, Özlem Şahin

marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Delici göz yaralanması olan pediatrik hastaların klinik bulgularını ve görsel sonuçlarını bildirmek

YÖNTEM:2012-2018 yılları arasında kliniğimizde opere edilmiş 15 yaş ve altında delici göz yaralanması olan 10 hastanın (7 erkek, 3 kız) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların başlangıç ve son düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri (EİDGK), ön ve arka segment muayeneleri incelendi. Oküler travma skoru (OTS) ve pediatrik oküler travma skorları (POTS) hesaplandı.

BULGULAR:Yaş ortalaması 6.9 ± 3.7 (2-13) olan hastaların ortalama takip süresi 341.9 ± 509.8 gün (5-1440) idi. Yaralanma hastaların yarısında evde, diğer yarısında sokakta meydana gelmişti. Hastaların %70'inde (7) sağ göz etkilenmişti. Hastaların 7'inde zon 1, 2'inde zon 1 ve 2, birinde zon 2 yaralanma mevcuttu. Primer tamire ek olarak 2 hastada aynı seansta travmatik katarakt nedeni ile fakoemülsifikasyon uygulandı. Başlangıç ve son EİDGK ortalaması sırasıyla 2.2 ± 0.7 , 1.4 ± 1.2 LogMAR idi. Görme artışı 0.76 ± 0.8 idi. Başlangıç EİDGK ve son EİDGK arasında anlamlı ilişki mevcuttu ($p:0.013$). Görme artışı son EİDGK ile anlamlı derece ilişkiliydi ($p:0.006$). OTS ve POTS arasında anlamlı ilişki bulunurken ($p: 0.017$), sonuç EİDGK ile her iki skora arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocuklarda delici göz yaralanması sonrası başlangıç görme keskinliği net olarak bilinemediğinden görme keskinliğini içeren skorlama sistemleri görsel sonucu belirlemede yetersizdir. Bu nedenle özellikle daha küçük çocuklar için başlangıç görme keskinliğini içermeyen yeni skorlama sistemlerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: delici göz yaralanmaları, pediatrik oküler travma skoru, oküler travma, pediatrik oküler travma

Scoring system evaluation for orbital exenteration in cases of Rhino-Orbito-Cerebral Mucormycosis

Burak Ulas¹, Ebru Kursun², Tuba Turunc², Yusuf Ziya Demiroglu², Aysel Pelit¹

¹Department of Ophthalmology, Baskent University Medical Faculty, Adana, Turkey

²Department of Infectious Diseases, Baskent University Medical Faculty, Adana, Turkey

BACKGROUND AND AIM:This study aims to evaluate our rhino-orbito-cerebral mucormycosis cases according to new scoring system and to compare those who underwent orbital exenteration. **METHODS:**Mucormycosis is a fungal disease that can be acute onset, aggressive, angioinvasive. Aggressive surgical debridement, long-term systemic antifungal therapy, and treatment of the underlying predisposing factors are essential in the treatment. It is very difficult for clinicians to make an orbital exenteration decision, especially in patients with orbital involvement. Because there is not a wide range of information in the literature that has certain limits for making this aggressive surgical decision. In this study, our 43 mucormycosis cases (2002-2020) evaluated in terms of orbital exenteration by using a scoring system that demonstrates the indications of orbital exenteration in mucormycosis developed by Kshitij Shah et al.¹ **RESULTS:**According to our study, when the threshold score for exenteration determined as 19.0, the sensitivity was 100% and specificity was 97%, compared to the 23.0 threshold score determined by the reference study for exenteration. When these two score thresholds compared, it determined that there was a statistically significant difference. **CONCLUSIONS:**We think that it will be beneficial to use this scoring system for orbital exenteration in mucormycosis cases and that prospective studies in large case series required in terms of threshold point value.

Keywords: Mucormycosis, exenteration, scoring system

Ekzenterasyon sonrası epitez kullanımı için periorbital implant uygulamaları, sorunları, çözümleri ve sonuçlarımız

Selam Yekta Şendül¹, Ayşegül Mavi Yıldız², Emine Betül Akbaş¹, Çetin Akpolat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Retina Göz Hastanesi, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital ekzenterasyon sonrası epiteze hazırlık için kliniğimizde uygulanan implant uygulamaları, sorunları ve çözüm yöntemlerini saptamak ve deneyimlerimizi aktarmak. **YÖNTEM:**Eylül 2015 ile Ekim 2019 tarihleri arasında kliniğimizde epitez kullanılması için periorbital kemik implant cerrahisi geçiren hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, geçirilmiş ekzenterasyon cerrahileri, önceki tedavileri, histopatolojik verileri, peroperatif ve postoperatif komplikasyonları detaylı bir şekilde incelendi. **BULGULAR:**Altı erkek, 5 kadın toplam 11 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşları 5 ile 78 arasında olup ortalama 37.81±23 yıldır. Takip süreleri 10 ile 48 arasında olup ortalama 23.81±12 aydır. Geçirilmiş ekzenterasyon endikasyonları, kapakta squamöz hücreli karsinom, orbitaya invaze maksiller sinüs mukoeypidermoid karsinomu, rabdomyosarkom, mukormikozis, nörofibromatozis, bazosquamöz karsinom, malign melanom, primitif nöroektodermal tümör ve retinoblastom şeklindeydi. Tüm hastalara ilk cerrahide planlandığı şekilde 3 adet implant periorbital rimlere implante edildi. Cerrahi sonrası 4 hastanın implantları spontan bir şekilde düştü. İki hastada tedavi süreci içerisinde metastaz gelişmesi nedeniyle ebatment uygulanmadı ve bu hastalar kısa süre içerisinde ex oldu. Geri kalan 9 hastaya ebatment cerrahisi uygulandı. Ebatment cerrahisi sonrası 2 hastada ebatment üzerine doku yürümesi nedeniyle 3. bir cerrahi ile cilt ve yumuşak doku eksizyonu yapıldı. Epitez kullanan 9 hastanın 3'ünde implant etrafında zaman zaman sekresyon ve iltihaplanma şikayetleri olması nedeniyle mekanik temizlenme, topikal ve/veya sistemik antibiyoterapi uygulandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Ekzenterasyon cerrahisi sonrası fasial bölgede meydana gelen organ ve doku kayıpları hastalarda kozmetik, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Orbital epitezler ile bu defektleri kapatmak hem hastaların sosyal yaşama katılımını arttıracak hem de kozmetik ve psikolojik sorunlarını hafifletecektir.

Anahtar Kelimeler: Ekzenterasyon, epitez, orbita, orbital implant

Ciddi seviyede envolüsyonel aponevrotik pitozu olan hastalara yapılan konjonktiva müllerektomi cerrahisinin öngörülebilirliği

Senay Aşık Nacaroğlu, Gamze Öztürk Karabulut, Korhan Fazıl, Kübra Şerefoğlu Çabuk, Nilay Kandemir Beşek, Muhittin Taşkapılı
Dr. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Ciddi derecede envolüsyonel aponevrotik pitozu olan hastalarda konjonktiva-müllerektomi sonuçlarının öngörülebilirliğini hafif/orta derecede pitozu olan hastalarla karşılaştırılmasını amaçladık.

YÖNTEM:Bu retrospektif vaka-kontrol çalışmasında hastalar üst kapak refle mesafesine (KRM1) göre hafif/orta pitozu olanlar (Grup 1, KRM1=1,1-3 mm) ve ciddi pitozu olanlar (Grup 2, KRM1≤ mm) olarak iki gruba ayrıldı. Cerrahi öncesi fenilefrin cevaplarına ve pitoz miktarlarına göre tüm hastalara konjonktiva-müllerektomi cerrahisi yapıldı. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 6. aydaki KRM1 seviyeleri hem cetvel ile hem de hasta fotoğraflarından Image J programı kullanılarak ölçülerek kaydedildi. KRM1 ≥2,5 mm olması ve iki kapak arasında simetrisinin ≤ 1 mm olması cerrahi başarı olarak değerlendirildi. Logistik regresyon analizi ile cerrahi başarının tahmin edilmesini sağlayan veriler araştırıldı.

BULGULAR:83 hastanın 97 gözü çalışmaya dahil edildi (Grup 1 n=50, Grup 2 n=47). KRM1 seviyesine göre Grup 1'in cerrahi başarı oranı % 88 olup, Grup 2'nin cerrahi başarı oranına olan %70,2 göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,03). Cerrahi başarının öngörülebilmesini sağlayan veriler araştırıldığında iki ver istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bunlar Image J programı ile ölçülen cerrahi öncesi KRM1 seviyesi ve mm olarak çıkarılan konjonktiva ve müller kasi miktarıdır (sırayla OR 6,45, 95% CI 1,82-22,78, p=0,004, OR 2,47, 95% CI 1,05-5,80 p=0,037).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjonktiva müllerektomi cerrahisinin başarısını cerrahi öncesi ölçülen KRM1 seviyeleri ve çıkarılan doku miktarı ile öngörebilmek mümkündür. Bu çalışmada konjonktiva müllerektomi cerrahisi ile hafif/orta derecede pitozu olan hastalarda yüksek başarı oranları elde edilmişken ciddi pitozu olan hastalarda ise klinik olarak kabuledilebilir üst göz kapağı seviyeleri elde edildi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi başarı, Ciddi envolüsyonel pitoz, Konjonktiva müllerektomi

Orbital enflamatuar hastalık tanısı alan olguların demografik özellikler, klinik bulgu, görüntüleme ve tedavi açısından incelemesi

Altan Yangın, Gamze Öztürk Karabulut, Korhan Fazıl, Şenay Aşık Nacaroğlu, Kübra Şerefoğlu
Çabuk, Muhittin Taşkapılı
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital enflamatuar hastalık tanısı alan olguların demografik özellikler, klinik bulgu, görüntüleme ve tedavi açısından incelemek
YÖNTEM:Ocak 2016- Mart 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran orbital enflamatuar hastalık tanısı alan 20 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, bulguları, biyopsi bulguları, tedavi şekli ve süresi kaydedildi.
BULGULAR:Ortalama yaşı 43.15 ± 17.66 (15-80) olan 10 kadın (%50) ile 10 erkek (%50) olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların radyolojik görüntülemesinde 12'sinde lakrimal bez, 6'sında ekstraoküler kas, 1'inde lakrimal bez ile beraber ekstraoküler kas, 1'inde lakrimal bez, ekstraoküler kas ve preaponötik yağ dokusu tutulumu mevcuttu. On iki olguda yapılan ekziyonel biyopsilerde; 7'sında lenfositik infiltrasyonla giden enflamasyon bulguları, 3'ünde fibrotik değişiklikler gösteren sklerozan hastalık, 2'ünde ise klinik olarak orbital enflamatuar hastalık ile benzeyen epitelooid hemanjiom ve orbital lenfoma çıkmıştır. Kliniğimizde takip edilen hastaların 12'sine oral veya sistemik steroid, 3'üne oral steroid ile kombine metotreksat, 1'ine sistemik kemoterapi başlanmıştır. 4 hastada ise tanı aşamasında spontan düzelme olduğu için tedavi başlanmamıştır. Hastaların tedavi süreleri ortalama 7.63 ± 9.87 (1-30) aydır. Takip süresince olguları 4'ünde (%20) relaps görülmüştür. Tedavilerinde sistemik steroid kullanılmıştır.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital enflamatuar hastalıklar çok farklı klinik bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Radyolojik görüntüleme ve biyopsi teşhiste temel yaklaşımlardır. Sistemik kortikosteroid tedavisi en temel ve etkili tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: orbital enflamatuar hastalık, orbital miyozit, IgG4 hastalığı

Üst göz kapağı tam kat defektlerinin rekonstrüksiyonu

Meryem Altın Ekin, Şeyda Karadeniz Uğurlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Üst göz kapağı tam kat defektlerinin onarımında kullanılan rekonstrüksiyon tekniklerinin uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek.
YÖNTEM:Üst göz kapağı tam kat defektlerine rekonstrüksiyon işlemi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Kısmi kalınlıktaki defektler, saf kantal defektler ile flep gerektirmeden primer olarak onarılabilecek kapağın 1/3 ve daha azını tutan defektler çalışmaya dahil edilmedi. Malign kapak tümörü olan tüm hastalarda cerrahi sınırlar tümör negatif olacak şekilde eksize edildi. Kapak defektinin boyutu ve lokalizasyonuna göre belirlenen rekonstrüksiyon metodu uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, lezyonların histopatolojisi, eksizyon sonrası defekt boyutu, uygulanan rekonstrüksiyon yöntemi, takip süresi, postoperatif komplikasyonlar, tümör rekürrensi, cerrahi sonrası kapağın fonksiyonel ve kozmetik sonuçları kayıt edildi.
BULGULAR:Çalışmaya 20 hastanın 20 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması 64.4±10.5 yılı. Ortalama izlem süresi 15.45±21.5 (3-80) aydı. On dokuz (%95) hastaya üst kapak ve 1 (%5) hastaya hem alt hem de üst kapak rekonstrüksiyonu yapıldı. Hastaların 9'unda (%45) bazal hücreli karsinom mevcuttu. On iki (%60) hastaya lokal flepler ile rekonstrüksiyon uygulanırken, 8 (%40) hastaya fleple birlikte greft kullanılarak rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Postoperatif kontrollerde 1 (%5) hastada kapak kenarında çentiklenme ve 2 (%10) hastada kornea epitel defekti izlendi. Rekonstrüksiyon işlemi sonrası hiçbir hastada izlem süresince tümör rekürrensi izlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Üst göz kapağının tam kat defektlerinin tamiri alt göz kapağına göre daha komplikedir. Uygun rekonstrüksiyon yöntemi kullanımı ile iyi fonksiyonel ve kozmetik sonuçları elde etmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: göz kapağı defekti, miyokutanöz flep, serbest cilt grefti, üst göz kapağı

Trabekülektomi Sonrası Pitozis Yönetimi

Kübra Serbest Ceylanoğlu, Emine Malkoç Şen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Trabekülektomi cerrahisi sonrası gelişen iatrojenik okuloplastik problemler hem hasta konforu hem de göz hekimleri açısından önemli bir problem olabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız trabekülektomi cerrahisi sonrası hastalarda izlenen geçici ve kalıcı pitozis vakalarını retrospektif olarak değerlendirmektir.

YÖNTEM:Ocak 2015 - Mayıs 2020 arası aynı cerrah tarafından trabekülektomi cerrahisi yapılan 312 hastanın 339 gözü retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 6 aydan kısa süren pitozis geçici, uzun süren pitozis kalıcı olarak değerlendirilmiştir. Düzenli en az 6 ay takibi olan hastalar dahil edilmiş olup, daha önce pitozis cerrahisi geçiren veya pitozisi olan hastalar dahil edilmemiştir. Bu hastaların dosyalarından kullandığı glokom ilaçları ve ne kadar süredir tıbbi tedavi altında oldukları kaydedilmiştir.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 59 ± 16 yıl, erkek/kadın oranı: 95/217'dir. 30 hastada geçici pitozis (%8), 4 hastanın 5 gözünde kalıcı pitozis (%1) izlenmiştir. Kalıcı pitozis olan hastalarda aponevrotik pitozis olduğu izlenmiş ve ilk cerrahilerinden ortalama 1 yıl geçtikten sonra pitozise yönelik aponevroz güçlendirme cerrahisi yapılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Trabekülektomi cerrahisi sonrası gelişen pitozis glokom hastaları için önemli bir komplikasyondur. Özellikle alt yarı alanda görme alanı kaybı olan hastalarda trabekülektomi sonrası ortaya çıkan ptozisin doğru yönetimi ve cerrahi zamanlaması, glokom hastalarında yaşam kalitesi için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle bu grup hastalardaki tedavinin, yalnızca ptozisi olan olgulardan farklı olarak, sadece estetik kaygı ile değil fonksiyonel tedavi amacıyla yapıldığı hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pitozis, trabekülektomi, cerrahi cerrahisi sonrası pitozis

Gevşek Göz Kapağı Sendromunda Üst Kapak Kısaltmasının Etkileri

Mutlu Acar, Neşe Arslan Avarisli, Sinan Çalışkan, Tolga Biçer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Orta-ağır evre obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) hastalarında; CPAP (Continuous positive airway pressure) tedavisi ile gerilemeyen, gevşek göz kapağı sendromunda (GGKS) üst kapak kısaltma cerrahisinin etkilerini sunmak.
YÖNTEM:Uzun süre CPAP kullanan ve rahatlamayan yaş ortalaması 38.92 ± 4.41 olan; 6 sı kadın 18 i erkek 24 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar; GGKS varlığı ve evresi, oküler yüzey hastalığı indeksi (OYHİ) sonuçları, schirmer I test skoru, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) değerleri ve Oxford şemasından yararlanılarak derecelendirilen floreseinle korneal boyanma evreleri açısından; cerrahi tedavisi öncesi değerleri ile karşılaştırıldı.
BULGULAR:GGKS varlığı; cerrahi öncesi; % 92.3 sonrası % 7.7 olarak saptandı ($p=0.0001$). GGKS evresi; cerrahi öncesi; 2.21 ± 0.65 sonrası 0.46 ± 0.43 olarak saptandı ($p=0.0001$). OYHİ sonuçları; cerrahi öncesi; 50.62 ± 12.90 sonrası 14.63 ± 6.83 olarak saptandı ($p=0.0001$). Schirmer değerleri; cerrahi öncesi; 5.04 ± 0.99 sonrası 6.25 ± 0.98 olarak ölçüldü ($p=0.0001$). GKZ değerleri; cerrahi öncesi; 4.67 ± 1.49 sonrası 6.50 ± 1.21 olarak ölçüldü ($p=0.0001$). Korneal boyanma evreleri skorları; cerrahi öncesi; 1.33 ± 0.76 sonrası 0.50 ± 0.48 olarak ölçüldü ($p=0.0001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:GGKS'ü obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) ile ilişkilidir. OUAS' nun ciddiyeti ile GGKS evresi paralellik gösterir. GGKS nun esas tedavisi hipoksinin altta yatan sebebi olan OUAS nun tedavisidir. Ancak hem CPAP tedavisi hem de anterior palatoplasti ameliyatının çözemediği ve oküler yüzey şikayetleri olan gevşek göz kapağı sendromunda vakalarında üst kapak kısaltma cerrahisinin hem kapak gevşekliğine hem de oküler yüzeye olumlu etkileri olabileceğini düşünmekteyiz. Bu cerrahinin sonuçlarının stabil kalması için hastaların mutlaka uyku klinikleri tarafından takip ve tedavisinin yapılmasının de çok önemli olduğunu düşünmekteyiz. Özellikle noktürnel hipoksinin önüne geçilmesi gerektiği hastalara anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gevşek göz kapağı sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu, oküler yüzey, üst kapak kısaltma cerrahisi.

Kanalikül Yaralanmalarının Mini-MonokaTüp ile Onarımı: Cerrahi ve Tüpün Çıkarılması için Uygun Zamanlama Ne Olmalı?

Fatma Çorak Eroğlu, Emine Malkoç Şen, Burcu Kazancı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göz Hastalıkları Bölümü, Ankara.

GİRİŞ VE AMAÇ: Travmaya bağlı kanalikül hasarı nedeniyle Mini-Monoka tüp entübasyonu ile cerrahi onarım yapılan olguların klinik sonuçlarını değerlendirmek ve ideal cerrahi ve tüp çıkarılma zamanlamasını tartışmaktır.

YÖNTEM: Nisan 2015 ile Haziran 2019 tarihleri arasında, kanalikül kesisi nedeni ile Mini-Monoka silikon tüp ile kanalikül onarımı yapılan 36 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, yaralanmaya şekli, eşlik eden oküler yaralanma, yaralanma ile cerrahi arasında geçen süre, silikon tüpün çıkarılma zamanı, cerrahi sonrası anatomik ve fonksiyonel başarı oranları kaydedilerek değerlendirildi. İlk 24 saatte, 24-48 saat arasında ve 48 saatten sonra opere edilen olgular arasındaki cerrahi başarı oranları karşılaştırıldı. Silikon tüpün çıkarılma zamanının cerrahi başarı üzerine etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 7'si kadın, 29'u erkek olup, ortalama yaş 30.6 ± 16.7 yıl idi. Cerrahi sonrası ortalama takip süresi 13.7 ± 2.4 (11-21) ay idi. Olguların 28'inde alt, 8'inde üst kanalikül etkilenmişti. Kanalikül yaralanması ile cerrahi arasında geçen süre ortalama 38.7 ± 28.9 saat (2 saat-9 gün) idi. Ortalama anatomik başarı % 83.3 (n=30), fonksiyonel başarı ise %88.9 (n=32) olarak saptandı. Hastaların 16'sı ilk 24 saat içinde, 9'u 24-48 saat arasında ve 11'i 48 saatten sonra opere edilmiş olup, aralarında anatomik (p=0.88) ve fonksiyonel (p=0.75) başarı açısından istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. Silikon tüpün kalış süresi ortalama 6.7 ± 1.86 (2-9) hafta idi. Tüpün erken çıkarılmasının cerrahi başarısızlık ile ilişkili olmadığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmaya bağlı gelişen kanalikül yaralanmalarının Mini-Monako tüp ile tamiri, acele edilmeden ve uygun koşullar altında yüksek başarı oranına sahiptir. Mini-Monako tüpün ortalama 7 hafta kalması kanaliküler açıklığın sağlanmasında yeterli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanalikül yaralanması, Mini-Monoka tüp, onarım zamanı, tüpün çıkarılma zamanı

İnvölüsyonel entropion cerrahisinde kombine prosedürün etkinliği

Turan Akbalık, Şeyda Karadeniz Uğurlu, Meryem Altın Ekin
Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amacımız involüsyonel entropionlu olguların demografik özelliklerini ve kombine olarak uygulanan alt kapak retraktör tamiri ve horizontal kapak kısaltması (lateral tarsal şerit) tekniklerinin etkinliğini incelemektir.

YÖNTEM:Ocak 2012 ve Aralık 2019 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde involüsyonel entropion tanısı alıp kombine alt kapak retraktör tamiri ve horizontal kapak kısaltması (lateral tarsal şerit) cerrahisi uygulanan ve en az 6 ay takibi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi.Daha önce alt kapak cerrahisi geçiren ya da takibi 6 aydan kısa olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar ile ilgili yaş, cinsiyet, sistemik hastalık, semptomlar, hastalığın süresi, göz kapağı ve önsegment bulguları, uygulanan cerrahi teknik, takip süresi, postoperatif dönemde karşılaşılan komplikasyonlar, rekürrens ve sekonder cerrahi girişimler kayıt edildi.

BULGULAR:Çalışmaya 46'sı (%61.3) erkek, 29'u (%38.7) kadın toplam 75 involüsyonel entropionlu hastanın 91 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması $73,2 \pm 7.9$ yılı. Sağ/sol göz oranı 51/40 idi. Hastaların başvuru sırasındaki en sık şikayetleri %88 (n=66) batma ve %17.3 (n=13) sulanma idi. Hastaların 33'ü (%44) katarakt cerrahisi geçirmişti. Hastaların hiçbirinde intraoperatif komplikasyon izlenmedi. Ortalama izlem süresi 10.45 ± 1.6 (6-15) aydı. Postoperatif takip süresince hiçbir hastada komplikasyon ve rekürrens izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İnvölüsyonel entropion cerrahisinde başarılı sonuç alabilmek için horizontal kapak gevşekliği, alt kapak retraktör disinsersiyonu, gevşekliği ve preseptal orbikularisin pretarsal orbikularis üzerine binmesi gibi altta yatan temel faktörlere yönelik kombine cerrahilerin uygulanması gerekmektedir. Kapak retraktör tamiri ve horizontal kapak kısaltması kombinasyonu düşük rekürrens oranı ile iyi anatomik ve fonksiyonel sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: alt kapak retraktör tamiri, İnvölüsyonel entropion,lateral tarsal şerit

Nazal MRSA taşıyıcılığının periorbital ve orbital enfeksiyon kültürlerindeki MRSA pozitifliği ile uyumu

Nilay Öztürk Yüksel¹, Natalie Wolkow², Karen Wai², Edith Reshef², Suzanne K. Freitag²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Bilkent, Ankara, Türkiye

²Harvard Medical School, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Ophthalmology Department, Boston, MA, USA

GİRİŞ VE AMAÇ:Metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), ciddi morbidite ve mortalite ile seyredabilen enfeksiyonlara yol açan bir patojendir. Nazal MRSA taşıyıcılığı, klinik MRSA enfeksiyonlarıyla ilişkilendirilmektedir ve nazal sürüntü polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) testleri ile güvenli bir şekilde tespit edilebilir. Bu çalışmanın birincil amacı, nazal sürüntü PZR ve periorbital/orbital enfeksiyon bölgelerinin kültür sonuçları arasında MRSA pozitifliğinin uyumunu değerlendirmektir.

İkincil amaç ise, nazal sürüntü MRSA PZR testinin, kültürle kanıtlanmış periorbital/orbital MRSA enfeksiyonlarının tanısındaki değerini araştırmaktır.

YÖNTEM:2010-2020 tarihleri arasında, Harvard Medical School, Massachusetts Eye and Ear Infirmary'ye periorbital/orbital enfeksiyon ile başvuran olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, enfeksiyon bölgeleri, nazal sürüntü MRSA PZR ve enfeksiyon bölgesi kültür sonuçları, eşlik eden sistemik hastalıkları, MRSA taşıyıcılığı için risk faktörleri kaydedildi.

BULGULAR:Periorbital/orbital enfeksiyon tanısı alan 1323 olgunun (%43.4 gözkapağı, %31.1 lakrimal kese, %14.8 subperiosteal-orbital abse, %5.2 kaş absesi, %3.5 kanalikülit, %2 lakrimal gland absesi) 429'una (17 olguya sadece nazal sürüntü; 274 olguya sadece enfeksiyon bölgesinden kültür; 138 olguya her ikisi) mikrobiyolojik test uygulandığı izlendi. Çalışma popülasyonunda MRSA enfeksiyonu prevalansı %14.5'ti. İki test arasındaki uyum (MRSA sürüntü pozitif/MRSA kültür pozitif (13 olgu) ya da negatif/negatif (114 olgu)) %92 idi.

Nazal sürüntü MRSA PZR testinin, kültür sonuçları ilişkisi açısından sensitivitesi %65, spesifitesi %96.6, pozitif prediktif değeri %76.4, negatif prediktif değeri ise %94.2 bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmanın sonuçlarına göre, nazal MRSA taşıyıcılığı, periorbital/orbital MRSA enfeksiyonlarının tahmin edilmesinde yüksek spesifiteye sahiptir. Nazal sürüntü MRSA negatifliği, periorbital/orbital MRSA enfeksiyon ihtimalini anlamlı oranda azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kültür, nazal MRSA taşıyıcılığı, orbital enfeksiyonlar, periorbital enfeksiyonlar

Tiroid İlişkili Orbitopati Hastalarında İntravenöz Steroid Tedavisinin, Tedavi Öncesi ve Sonrası Klinik Aktivite Skoru Parametreleri ile İlişkisi: Nelere Dikkat Etmeliyiz?

Berçin Tarlan, Onur Konuk
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Aktif tiroid orbitopati (TO) nedeniyle yüksek doz intravenöz steroid tedavisi verilen hastalarda takip sonuçlarını irdelemektir.

YÖNTEM:Çalışmada Ocak 2006 ve Haziran 2020 tarihleri arasında TO tanısı alan 1090 hasta değerlendirildi. Klinik aktivite skoru (KAS) 3 ve üzeri olan 138 hastanın demografik bilgileri ve tiroid orbitopatiye bağlı göz bulguları retrospektif olarak irdelendi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 138 hastanın (88 K, 50 E) yaş ortalaması 36.4 ± 8.2 yıl olarak değerlendirildi. Otuz beş (%25.3) olguda kompresif optik nöropati izlendi. Takip süresi ortalama 4.8 ± 2.2 yıl olarak hesaplandı. Proptozis, belirgin olan gözde olmak üzere, ortalama 20.1 ± 1.25 mm tedavi sonrası ortalama 18.9 ± 2.25 mm olarak saptandı, anlamlı olarak gerileme izlendi ($p<0.05$). Tedavi öncesi KAS değeri ortalama 4.15 ± 0.60 , tedavi sonrası 6. ayda 2.15 ± 0.55 olarak saptandı, tedavi öncesi ve sonrası KAS değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı gerileme izlendi ($p<0.05$). En sık görülen parametreler kapak ödemi ($n=138$, %100), spontan retrobulber ağrı ($n=133$ %96.4), konjonktiva hiperemisi ($n=130$, %96.4) olup tedavi sonrası sırasıyla %79.7 ($n=110$), %85.5 ($n=118$), %68.8 ($n=95$) oranında saptandı ve anlamlı olarak gerileme izlendi ($p<0.05$). Yukarı ve aşağı bakışta ağrı %64 ($n=88$), kapaklarda kızarıklık %54 ($n=74$), karunkül inflamasyonu % 21 ($n=28$), konjonktiva ödemi %20 ($n=27$) oranında izlendi, tedavi sonrası sırasıyla %42 ($n=58$), %7.24 ($n=10$) oranında saptandı, konjonktiva ödeminin tüm hastalarda gerilediği izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tiroid orbitopati hastalarında aktivite durumunun değerlendirmesinde kullanılan skorlama sistemi parametrelerinden, aktif durumdaki hastalarda en sık görülen bulgu kapak ödemi olup, en az görülen bulgunun konjonktiva ödemi olduğu ancak tedaviye yüksek oranda cevap verdiği izlenmiştir. Her parametrenin aktif hastada her aşamada mevcut olabileceği hatırlanmalı ve dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: tiroid orbitopati, steroid, tedavi, aktivite

Travmatik Kanalikül Kesisi Nedeniyle Opere Edilen Hastalarda Anatomik ve Fonksiyonel Sonuçlarımız ve Cerrahi Başarıyı Etkileyen Faktörler

Murat Yüksel, Onur Konuk, Berçin Tarlan
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Travmatik kanalikül kesisi nedeniyle opere edilen hastalarda, anatomik ve fonksiyonel sonuçları, cerrahi başarıyı etkileyen faktörleri değerlendirmek.
YÖNTEM: Bölümümüzde Ocak 2000–Haziran 2020 tarihleri arasında travmatik kanalikül kesisi nedeniyle opere edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların epidemiyolojik verileri, yaralanma mekanizması, cerrahi zamanı, kesi yerinin lokalizasyonu, punktuma uzaklığı gibi klinik bulguları içeren medikal kayıtları, uygulanan cerrahi yöntemler, cerrahi komplikasyonlar, uzun dönem takipte anatomik ve fonksiyonel başarı verileri değerlendirildi.
BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $22,2 \pm 19.04$ (1-68 yıl) olan 63 hasta dahil edildi. Hastaların %70'inde (n=44) alt kanalikül, %14'ünde (n=9) üst kanalikül, %16'sında (n=10) bikanaliküler yaralanma izlendi. Hastalar yaralanmadan ortalama 2.55 ± 1.48 gün (1-8 gün) sürede operasyona alındı. Cerrahi onarımda 41 hastaya (%66) monoka stent, 10 hastaya (%16) mini monoka stent ile kesi tamiri yapıldı. 9 hastada (%14) bikanaliküler onarım yapılırken 3 hastaya (%4) DSR yapıldı. Ortalama takip süresi 12.53 ± 5.95 ay (3-72 ay) olarak hesaplandı. En sık komplikasyon 5 hasta (%7) ile erken tüp protrüzyonu idi. Hastalarda üst ve alt punktumdan uygulanan nazolakrimal lavajda açıklık olarak tanımlanan anatomik başarı oranı %96 (n=61), boya göllenmesi veya epiforanın olmaması olarak tanımlanan fonksiyonel başarı %90 (n=57) oranında elde edildi. Cerrahi zamanına göre üç gruba ayrılan (0-24 saat, 24-48 saat, 48 saat sonrası) hastalarda, cerrahi zamanı ile anatomik ve fonksiyonel başarıda istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilemedi. Hastalar kesinin punktuma uzaklığına göre iki gruba ayrıldığında (<6mm proksimal, >6mm distal) distal yaralanmanın fonksiyonel başarısızlık riskini 6.06 kat arttırdığı tespit edildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik kanalikül kesilerinde cerrahi sonrası anatomik ve fonksiyonel başarı şansı yüksektir. Distal kanaliküler kesilerde başarı şansı proksimal kesilere göre daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: travmatik kanalikül kesisi, kanaliküler yaralanma, Mini-Monoka, Monoka

Künt Orbita Travması ile Başvuran Hastalarda Tanı ve Tedavi Yönetimi

Merve Oral, Berçin Tarlan, Onur Konuk
GAZİ ÜNİVERSİTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ANKARA

GİRİŞ VE AMAÇ:Künt orbita travması ile başvuran hastalarda başvuru muayene ve tetkik bulgularını değerlendirmek, tedavi yöntemlerini ve sonuçlarını incelemektir. **YÖNTEM:**Bu çalışmada Mayıs 2019 – Mayıs 2020 tarihleri arasında bölümümüzde künt orbita travması nedeniyle değerlendirilen 71 hastanın medikal kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet içeren demografik verileri, klinik bulgu, tedavi ve takip sonuçları irdelendi. Takiplerde devam eden diplopi ve enoftalmus nedeniyle cerrahi uygulandı. **BULGULAR:**Çalışmaya ortalama yaşı 36.5 ± 8.3 olan 71 hastanın (48 E, 23 K) 82 gözü dahil edildi. Değerlendirilebilen olgularda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) 54 gözde (%79.4) 0.1 ve üzeri, 14 (%20.5) gözde 0.1 altında olarak tespit edildi. Travma ilişkili yaralanmalar; kapak yaralanması (n=80, %97.5), orbita yumuşak doku yaralanması (n=69 %84.4), künt göz ve optik sinir yaralanması (n=56 %68.2) ve orbita duvar kırığı (n=42, %51.2) olarak incelendi. Tek duvar kırığı 27 (%22.1) hastada çoklu duvar kırığı 15 hastada (%12.3) izlendi.

En sık fraktür 22 (%26.8) gözde olmak üzere inferior duvarda, 16 (%19.5) gözde medial duvarda, 10 (%12.1) gözde lateral duvarda ve 9 (%10.9) gözde superior duvarda izlendi. Orbita kemik fraktürü bulunan hastalarda, başvuruda primer pozisyonda ve aşağı bakışta diplopi görülen 21 (%25.6) gözde klinik ve radyolojik olarak kas ve yağ dokuda sıkışma 14'ünde (%17) mevcuttu. Olguların %10.9'unda (n=9) ortalama 3.66 ± 0.86 enoftalmus izlendi. Hastalar ortalama 6.8 ± 2.3 ay izlendi. Cerrahi endikasyon 18 hastada konuldu ve takipte 16 hastada diplopide tamamen gerileme, 7 hastada enoftalmusta tamamen gerileme izlendi (p<0.05). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Orbita kemik duvarda kırık bulunan olgularda cerrahi onarım ve medikal tedavi eşliğinde izlem seçenekleri mevcut olup, cerrahi onarım endikasyonları, cerrahinin ciddi riskleri nedeniyle ciddiyetle gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: diplopi, enoftalmus, künt, orbita, travma

Serebral görme bozukluğu olan bebeklerde görme fonksiyonunun ve rehabilitasyonun etkililiğinin değerlendirilmesi

Esra Şahlı¹, Pınar Bingöl Kızıltunç¹, Özben Akıncı Göktaş², Ömer Bektaş², Aysun İdil¹

¹Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Serebral görme bozukluğu (SGB) olan bebeklerde görme fonksiyonunu, rehabilitasyon programının etkililiğini ve rehabilitasyona yanıtı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Çalışmaya Kasım 2017 – Mart 2020 tarihleri arasında 'Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Az Görme Rehabilitasyonu' birimine ilk başvuru anında 0-3 yaş aralığında olan 183 SGB'li bebek dahil edildi. Bebeklerin ayrıntılı hikayeleri ve oftalmolojik muayeneleri kaydedildi. Hastalar nörolojik değerlendirme için Pediyatrik Nöroloji Kliniği'ne konsülte edildi. Görme fonksiyonlarını ayrıntılı şekilde değerlendiren bir skorlama sistemi oluşturuldu. Başlangıç skoruyla rehabilitasyon programına başladıktan sonraki son kontrollerindeki skorları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.
BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 183 SGB'li bebeğin 82'si kız, 101'i erkekti. Başvuru yaşı 3-36 ay (15,7±9,1 ay) idi. Hastaların %29'unun doğum haftası 34 ve altındaydı. Etiyolojide rol oynayan nörolojik nedenler sıklık sırasına göre; hipoksik iskemik ensefalopati (%27), prematürite (%25), yapısal anomaliler (%20), kromozomal anomaliler (%8), metabolik hastalıklar (%7), nöromotor gerilik (%5) ve intrauterin enfeksiyonlar (%2)'di. Bebeklerin %20'sinde ilave oküler bulgular da (optik atrofi, disk hipoplazisi, prematüre retinopatisi vb.) mevcuttu. Hastaların %54'ünde epileptik nöbet hikayesi mevcuttu. Kontrol muayenesi olan 95 SGB'li bebeğin son muayenedeki skoru ile başlangıç skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,001). Skorlar arası fark özel eğitime devam etme ve evde düzenli uygulama özelliklerine göre karşılaştırıldığında özel eğitime devam eden ve evde düzenli uygulayanlarda özel eğitime gitmeyen ve evde düzenli uygulamayanlara göre daha iyiydi (p<0,001).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Son yıllarda prematürite ve ikiz gebeliklerin sıklığının artması ve bu bebeklerin yaşatılabilmesi nedeniyle SGB görülme sıklığı giderek artmaktadır. SGB'li bebeklerde uygun rehabilitasyon programları ile görme fonksiyonları artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: serebral görme bozukluğu, rehabilitasyon, kortikal görme kaybı, prematürite, hipoksik iskemik ensefalopati

Retinitis Pigmentoza Az Görenlerde Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Görme İşlevine Bağlı Genel Yaşam Kalitesi Puanına ve Alt Boyut Puanlarına Etkisi

Deniz Altınbay, İbrahim Taşkın
Özel Nivgöz Merkezi, Seyhan/ADANA

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis pigmentoza (RP) nedeniyle az gören hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin, görme işlevine bağlı genel yaşam kalitesi puanına ve alt boyut puanlarına etkisinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Çalışmamıza 2018-2020 tarihleri arasında, az görme birimimize başvuran, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ICD-10 az görme sınıflamasına göre hafif/orta/ciddi/körlük olarak sınıflandırılan RP'li 33 az gören ve kontrol grubu için EİDGK tam olan 27 kişi alındı. Sosyodemografik özellikler, göz muayene bulguları ve görme alanı sonuçları kaydedildi. Görme alanı için Humphrey 30-2 test, görme işlevine bağlı yaşam kalitesi için NEI-VFQ-25 ölçeğinin Türkçe versiyonu kullanıldı. Genel yaşam kalitesi kompozit puanı ve alt boyut puanları hesaplandı. Tüm verilerin anlamlılık düzeyleri ve çoklu lineer regresyon analizi ile yaşam kalitesi puanını en çok etkileyen faktörler bulundu.

BULGULAR:Genel yaşam kalitesi kompozit puanı ve alt boyut puanları RP'li az görenlerde kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşüktü (Tümü için $p<0.001$). Genel puan ile erkek cinsiyet, ciddi görme bozukluğu ve okuma hızı arasında pozitif korelasyon bulundu ($p=0.016$, $p=0.014$, $p=0.002$, sırayla). Lineer çoklu regresyon analizinde genel puanı en çok etkileyen faktörlerin RP'de erkek cinsiyet ve okuma hızı olduğu, okuma hızını en çok etkileyen faktörün santraldeki görme alan açıklığı olduğu görüldü ($p=0,004$, $p<0,001$, $p<0.001$ sırayla). Santral açıklık ile alt boyutlardaki en yüksek korelasyon sosyal fonksiyon puanındaydı ($r=0.802$). Kontrol grubunda ise genel puanı en çok etkileyen faktörler eğitim düzeyi ve sistemik hastalık olarak bulundu ($p=0.004$, $p=0.017$, sırayla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinitis pigmentozada görmeye bağlı yaşam kalitesini en çok etkileyen değiştirilebilir faktörün okuma hızı olduğu bulundu. Bu hastaların az görme rehabilitasyon merkezlerinde okuma hızları arttırıldığında yaşam kalitelerinin de arttırılabileceği ve bu merkezlere yönlendirme konusunun hastanın yaşam kalitesi için çok önemli olduğu düşünöldü.

Anahtar Kelimeler: Az görme rehabilitasyonu, Görme alanı, NEI-VFQ, Okuma hızı, Retinitis pigmentoza, Yaşam kalitesi

Az Görenler Kliniğinin Bakış Açısıyla Albinizimli Okul Çağındaki Çocukların Değerlendirilmesi

İkbal Seza Petriçli¹, Aysun İdil²

¹Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, ANKARA

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ANKARA

GİRİŞ VE AMAÇ:Az görenler kliniğinde takipli albinizimli çocuklarda uzak görme, kontrast duyarlılık, okuma performansı ve az görme rehabilitasyon seçimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Araştırmamız Ankara Üniversitesi Az Görenler Rehabilitasyon Birimi'ne başvuran okul çağı albinizimli çocukların refraksiyonunu, göz hareketlerini, binoküler uzak görmelerini (ETDRS eşeli), kontrast duyarlılık düzeylerini (Pelli-Robson kartı), MNRead kartı ile bakılan okuma keskinliği (OK), maksimum okuma hızı (MOH) ve kritik baskı boyutu (KBB) ve az görmeye yardımcı cihaz seçimlerini değerlendiren tanımlayıcı bir çalışmadır. **BULGULAR:**Araştırmaya yaş ortalaması 13.4 ± 3.2 (8-18) olan, 17'si kadın, 20'si erkek toplam 37 albinizimli çocuk dâhil edildi. Hastaların %94,6'nın okülokutanöz, %5.4'ün de ise oküler albinizmi vardı. Çalışmada şaşılık tespit edilen 22 çocukta en sık görülen şaşılık tipi ezotropanya (%68,1) idi. Nistagmus hastaların hepsinde vardı. Sferik eşdeğere göre hipermetroplarda (n:29) kırma kusuru $5.66\pm 2,82$ Dyp (3.00-12.00), miyoplarda (n:8) ise -1.50 ± 2.27 Dyp (-7,00 - -1,00) idi. Tüm grubun ortalama astigmat değerleri $-2,76\pm 1,40$ Dyp (-6,00 - -1,00) saptandı. Binoküler uzak görme keskinliği Snellen eşeline göre 20/63 - 20/250 idi. Kontrast duyarlılık ise 1.57 ± 0.18 logCS idi. Okuma performansı kriterlerinden OK $0,79\pm 0,11$ logMAR, MOH $148,11\pm 30,31$ kelime/dk, KBB ise $0,90\pm 0,12$ logMAR bulundu. Az görmeye yardımcı cihazlarda yakında bifokal gözlük (%54) ve tablet bilgisayar (%29.7), uzakda teleskopik sistem (%81) ve elektrooptik sistemler (%8.1), filtre de ise 480 nm (%56.8) yada 540 nm (%43.2) gözlüklerin tercih edildiği belirlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Albinizimli çocuklarda yüksek refraksiyon kusurları nedeni ile refraktif düzeltme oldukça önemlidir. Kontrast duyarlılık düzeylerinin iyi olması az görmeye yardımcı cihazlardan faydalanma olasılıklarını artırmaktadır. Ayrıca bu çalışma ile MOH'a ulaşabilmeleri için az görme rehabilitasyon önerilerine gereksinimleri olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Albinizm, Refraksiyon, Kontrast duyarlılık, Okuma hızı, Okuma keskinliği

Horizontal Kas Cerrahisinde Aksiyel Uzunluk ve Diğer Preoperatif Faktörlerin Cerrahi Doz-Yanıt İlişkisi Üzerine Etkisi

İlayda Korkmaz, Elif Demirkılınc Biler, Önder Üretmen
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek başına yapılan horizontal kas cerrahisinde; aksiyel uzunluk, preoperatif kayma açısı ve yaş gibi faktörlerin, cerrahi doz-yanıt ilişkisi üzerine etkisinin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Çalışmaya Ocak 2017-2020 arasında horizontal kas cerrahisi uygulanan; patern veya vertikal kayması olmayan 64 hastanın 110 gözü dahil edildi. Hastaların detaylı oftalmolojik muayenelerinin yanında, cerrahi günü aksiyel uzunlukları(AU) ölçüldü; cerrahi öncesi ve sonrası 3. aydaki kayma açıları karşılaştırıldı. Kayma açıları arasındaki farkın, mm cinsinden toplam cerrahi miktarına (geriletme veya geriletme-rezeksiyon) bölünmesi ile cerrahi doz-yanıt oranı hesaplandı.
BULGULAR:Cerrahi sırasındaki ortalama yaş $17,5\pm 11,4(4-52)$ yılıdır. 33 hastaya ezotropeya, 31 hastaya ekzotropeya cerrahisi uygulanırken; 46 hastaya bilateral geriletme, 18 hastaya unilateral geriletme-rezeksiyon cerrahisi yapıldı. Ortalama AU $22,91\pm 1,23(20,80-27,84)$, uygulanan cerrahi miktarı ortalama $12,5\pm 3,2(7,5-22)$ mm idi. Uzak bakışta cerrahi öncesi kayma açısı ortalama $39,3\pm 16,9(15-95)$ PD olup açı değişimi $32,8\pm 15,6(6-86)$ PD; doz-yanıt oranı $2,56\pm 0,86$ olarak hesaplandı. Hem ezotropeya hem de ekzotropeya grubunda cerrahi öncesi kayma açısı ile doz-yanıt oranı arasında pozitif korelasyon saptandı.($p<0,05$) Her iki grupta da doz-yanıt oranı ile AU ve cerrahinin uygulandığı yaş arasında anlamlı ilişki saptanmadı.($p>0,05$) Hastalar bilateral ve unilateral cerrahi uygulananlar olarak iki farklı gruba ayrıldığında ise; bilateral geriletme cerrahisi uygulanan hastalarda AU ile doz-yanıt oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif korelasyon saptanırken ($p<0,05$) unilateral cerrahi yapılan grupta AU ile doz-yanıt oranı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.($p>0,05$)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Horizontal kas cerrahisinde; cerrahi öncesi kayma açısı yüksek olan gözlerde mm başına alınan cerrahi yanıtın daha fazla olması beklenmektedir. Ayrıca özellikle bilateral geriletme cerrahisi planlanan hastalarda aksiyel uzunluğun da cerrahi doz-yanıt oranına etkisi göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Şaşılık, Horizontal kas cerrahisi, Aksiyel uzunluk

Möbius Sendromunun Klinik Özellikleri ve Tedavi Yaklaşımları

Nihan Aksu Ceylan, Kemal Turgay Özbilen

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Möbius sendromunun klinik özelliklerini tanımlanması,uygulanan cerrahi tedavilerin ve sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Möbius sendromu(MS) tanısı almış 7 hastanın dosyaları;kranial MR bulguları,ek hastalık varlığı,başvuru yaşı,şikayeti ve bulguları, uygulanan cerrahi tedaviler ve sonuçları açısından retrospektif olarak incelendi.Hastaların takipleri sırasında yapılan her muayenelerinde;en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), biomikroskopik ve fundus muayenesi, Hirschberg,Krimsky ve/veya Prizma Kapama Testi(PKT) ile kayma miktarı,göz hareketleri ve sikloplejik refraksiyon değerlendirildi.

BULGULAR:Altı erkek bir kadın hastanın ortalama yaşı $4.8\pm 6.7(0.5 -19)$ yaş, ortalama takip süresi $37\pm 30.3(1-78)$ ay idi.3 hastada MS, 3 hastada MS-Poland sekansı, 1 hastada MS-Robin kompleksi birlikteliği mevcuttu.Eşlik eden sistemik bulgular; 3 hastada fokomeli,2 hastada sindaktili,2 hastada pektoral kas hipoplazisi ve birer hastada club foot, yarık damak,işitme kaybı,epilepsi ve hidrosefali idi.Başvuru anında;6 hastada $44.3\pm 13.4(20-60)$ prizma dioptri(PD) ezotropeya(ET) ve 1 hastada 35PD ekzotropeya(XT) ve 25PD hipotropeya(HT) saptandı.Tüm hastalarda göz hareketlerinde bilateral total dışa bakış kısıtlılığı ve XT olan hastada bir gözde içe ve yukarı bakış kısıtlılığı,4 hastada çapraz fiksasyon(ÇF) mevcuttu.Tüm hastalarda eşlik eden laçoftalmi,2 hastada entropiyum ve 2 hastada epikantus saptandı.ET olan 4 hastaya 5 kez bilateral medial rektus geriletme(MRG), XT ve HT olan 1 hastaya lateral rektus geriletme ve inferior rektus miyotomi uygulandı.Postoperatif tüm hastalarda primer pozisyonda horizontal kayma miktarı ≤ 10 PD saptandı,vertikal kaymada ise kısmi düzelme gözlemlendi.Postoperatif hiçbir hastada ÇF gözlenmedi,3 hastada değişen düzeylerde yeni gelişen içe bakış kısıtlılığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Möbius sendromunda, etkilenen kranial bölgeye göre farklı klinik tablolar ortaya çıkabilmektedir.Sendromla ilişkili en sık görülen klinik olan ezotropeyanın cerrahi tedavisinde bilateral MRG etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Çapraz fiksasyon, Ezotropeya, Laçoftalmi, Möbius sendromu

Tavşanlarda Deneysel Ekstraoküler Kas Cerrahisi Sonrası Tirozin Kinaz İnhibitörü Nintedanib Kullanımının Postoperatif İnflamasyon, Fibrozis ve Adezyon Gelişimi Üzerine Etkisinin Histopatolojik Ve İmmünohistokimyasal Olarak Araştırılması

Gözde Bıçaklıoğlu¹, Dilara Pirhan², Yusufhan Yazır³, Gökhan Duruksu⁴, Selenay Rençber³, Nursen Yüksel²

¹Fatih Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Trabzon

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

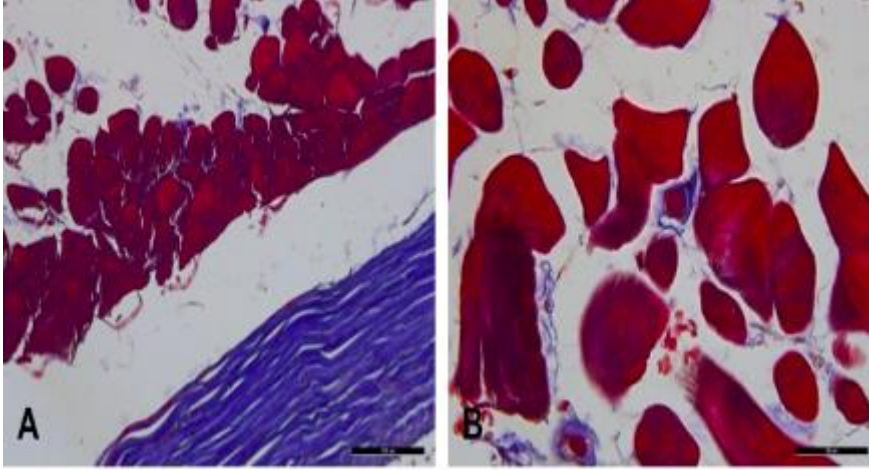
⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kök Hücre Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda deneysel şaşılık cerrahisi modeli oluşturulacak tavşanlarda tirozin kinaz inhibitörü nintedanib ve uzun etki süresine sahip steroid ajan olan triamsinolon asetonidin(TA) postoperatif adezyonu, inflamasyonu ve fibrozisi önlemedeki etkinliğini incelemeyi amaçladık. **YÖNTEM:**32 adet Yeni Zelanda tavşanının sağ gözleri çalışmaya dahil edildi. Üst rektus kasına cerrahi uygulandı. Çalışma grubu olarak serum fizyolojik(SF), TA ve 1, 5, 10 mikromolar dozlarında nintedanib kullanılan ve her biri 6 göz içeren 5 grup oluşturuldu. 28. günde gözler enükle edildikten sonra hematoksilen-eozin ve masson trikrom ile histopatolojik inceleme yapıldı. İmmünohistokimyasal incelemede transforme edici büyüme faktörü β (TGF- β),matriks metalloproteinaz 2(MMP-2) ve α -smooth muscle actin(α -SMA) ekspresyonu değerlendirildi. **BULGULAR:**SF grubunda konjonktival ve skleral inflamasyon derecesi nintedanib gruplarından,TA grubundan anlamlı olarak daha yüksekti($p<0.05$). SF grubunda perimüsküler fibrozis derecesi nintedanib gruplarından anlamlı olarak daha yüksekti($p<0.05$). SF grubunda perimüsküler fibrozis derecesi TA grubundan anlamlı olarak farklı değildi($p>0.05$). SF grubunda konjonktival vaskülarite ve rektus kas fibrozis oranı 10 mikromol nintedanib grubundan anlamlı daha yüksekti($p<0.05$). SF grubunda adezyon derecesi nintedanib gruplarından, TA grubundan anlamlı farklı değildi($p>0.05$).TGF- β , MMP-2 ve α -SMA ekspresyonu SF grubunda nintedanib gruplarından daha yüksekti($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nintedanib şaşılık cerrahisi sonrası gelişen inflamasyonu ve fibrozisi azaltmada etkin görülmüştür. Nintedanibin antifibrotik etkinliğinin triamsinolon asetonide göre histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. TA, asıl etkisini antiinflamatuvar olarak göstermiştir, antifibrotik etkinliği daha zayıftır. Bugün için şaşılık cerrahisi sonrası kullanılan steroidlerin ciddi yan etkileri olduğu bilinmesi nedeniyle nintedanibin daha güvenli ve daha etkili bir alternatif ajan olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraoküler kas cerrahisi, fibrozis, inflamasyon, nintedanib, triamsinolon asetonid.

10 μ M nintedanib grubuna ait SRK ve perimüsküler doku

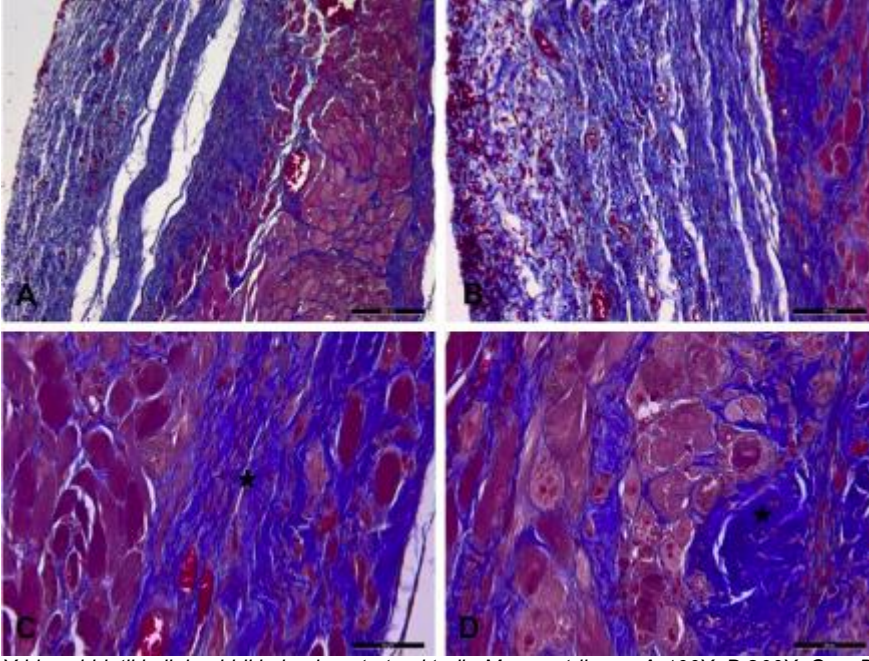


Masson trikrom, A-200X, B-400X magnifikasyon.

Postopertif 3. günde, 1. haftada, 2. haftada ve 4. haftada yara yerlerinin makroskopik görünümü

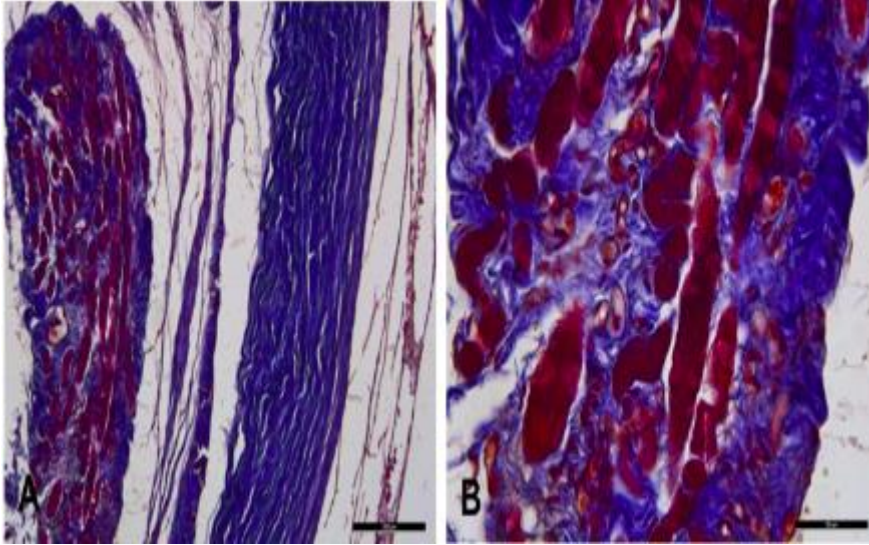
	3. GÜN	1. HAFTA	2. HAFTA	4. HAFTA
SHAM				
1 μ M NINTEDANİB				
5 μ M NINTEDANİB				
10 μ M NINTEDANİB				
TRİAMSİNOLON ASETONİD				

Sham grubuna ait SRK ve perimüsküler doku



Yıldız, şiddetli kollajen birikimine işaret etmektedir. Masson trikrom, A-100X, B-200X, C ve D-400X magnifikasyon.

Triamsinolon asetonid grubuna ait SRK ve perimüsküler doku



Masson trikrom, A-100X, B-400X magnifikasyon.

Akıllı Telefon ve Konvansiyonel Yakın Aktivitenin Sağlıklı Erişkinlerde Yakın Refleksler ve Binokülarite Üzerindeki Etkisi

Duygu Güler¹, Ayşe İpek Akyüz Ünsal¹, Seyhan Bahar Özkan²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

²Özel Klinik, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada akıllı telefon yakın aktivitesinin akomodasyon, konverjans ve binokülarite ölçümleri üzerine olası etkilerini ortaya koymak ve bu etkileri kitap okuma yakın aktivitesi ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Oküler fonksiyonlar açısından sağlıklı 50 erişkinde (yaş aralığı 20 - 30), akomodasyon parametreleri, füzyon amplitüdüleri, konverjans yakın noktası ve heteroforya varlığı açısından bazal ölçümler alındı. Aynı gönüllülerden sabit aydınlatılmış bir oda ve sabit bir pozisyonda 40 cm mesafeden 30 dk boyunca kitap okumaları istendi. Bir başka günde yapılan oturumda aynı gönüllülerden aynı şartlarda tek bir telefondan 30 dk boyunca film izlemeleri istendi. Her bir aktivite sonrası ölçümler tekrarlandı ve yakın aktivite yapılmadan önceki kontrol değerleri ile kıyaslandı.

BULGULAR:Akomodatif konverjans / akomodasyon oranı, bilateral akomodasyon amplitüdü ve yakın pozitif füzyonel verjans her iki grupta kontrol değerlerine göre azalmıştır ($p<0,001$, $p<0,01$, $p<0,01$ ve $p=0,018$), ancak bu azalma telefon ve kitap grubunda benzer düzeydedir. Konverjansın yakın noktasının uzaklaşması ve ekzoforyada artış her iki yakın aktivitede benzer bulunmuş ve bu değerler kontrol ölçümlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Negatif rölatif akomodasyon ve uzak negatif füzyonel verjans değerleri karşılaştırıldığında, kontrol grubu ile kitap okuma aktivitesi arasında anlamlı fark gözlenmezken, telefon aktivitesi sonrası ölçülen değerler kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0,001$, $p=0,011$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızın sonuçları; akıllı telefon kullanımının kitap okuma aktivitesine göre negatif relatif akomodasyon ve uzak füzyonel diverjans değerlerinde daha belirgin azalma yaptığını göstermekte ve bu bulgular, akıllı telefon kullanımının akut edinsel ezotropeya gelişiminde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak uzun süreli akıllı telefon kullanımının etkilerinin araştırılacağı daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon, akomodasyon, füzyonel verjans, yakın görme kompleksi

Bilateral konjenital katarakt nedeniyle eş zamanlı ve ardışık seanslarda opere edilen hastaların klinik sonuçlarının karşılaştırılması

Sibel Öskan Yalcın, Ayşin Tuba Kaplan, Yeşim Oral, Şaban Şimşek
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Aynı ve farklı seanslarda opere edilen bilateral konjenital kataraktlı hastaların uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM: Hastanemizde 2003 ile 2019 yılları arasında bilateral konjenital katarakt nedeniyle opere edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. En az 1 yıl takibi olan ve 6 aydan küçük opere edilen olgular çalışmaya dahil edildi. her İki gözü aynı seansta eş zamanlı olarak ameliyat edilenler grup 1 ve ardışık seanslarda olanlar ise grup 2 olarak sınıflandırıldı. Tüm hastalara lens aspirasyonu, arka kapsülozeksis ve ön vitrektomi yapıldı.

BULGULAR: Grup 1'de hasta sayısı 22 (13 kız, 9 erkek), grup 2'de 19 (7 kız,12 erkek) idi. Grup 1'de yaş ortalaması 3.02 ± 1.4 ay iken, grup 2'de 3.4 ± 1.3 ay idi. Grup 1'de hastaların takip süresi 59.1 ± 54.3 ay, grup 2'de 94.4 ± 50.3 ay idi. Grup 2'de birinci göz ile ikinci gözün ameliyatı arasında geçen süre ortalama 15 ± 19.6 gün idi. Ameliyat esnasında her iki grupta da komplikasyon görülmezken, ameliyat sonrasında grup 1'de 5 olguda (%22.7, en sık membran oluşumu), grup 2'de 7 olguda (%31.8, en sık göz içi lens dislokasyonu) komplikasyon görüldü. Takiplerde nistagmus görülme sıklığı grup 1'de %77.3, grup 2'de %52.6 idi. Şaşılık oranı grup 1'de %50, grup 2'de %57.9 idi. Takip süresi içinde grup 1'de 1 olguda medikal tedavi ile düzelen glokom saptanırken, grup 2'de 2 hastada cerrahi gerektiren glokom gelişti. Ek cerrahiye 1.grupta %22.7 (en sık membranektomi), 2.grupta %31.6 (en sık iol düzeltilmesi) oranında ihtiyaç duyuldu. Hiçbir hastada endoftalmi izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bilateral konjenital katarakt olgularında eş zamanlı veya ardışık yapılan cerrahilerin şaşılık, nistagmus ve komplikasyonlar açısından benzer sonuçlar ortaya koyması nedeniyle uygun vakalarda anestezi riskini ve operasyon sayısını azaltmak, aynı zamanda iki göz arasında gecikmiş cerrahiye bağlı gelişebilecek ambliyopiyi önlemek için her iki göze aynı seansta cerrahi uygulanması tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: ardışık cerrahi, eş zamanlı cerrahi, konjenital katarakt, nistagmus, şaşılık,

Egzotropya tedavisinde Lateral Rektusa klasik geriletme mi, yoksa Y split geriletme mi: Karşılaştırmalı Değerlendirme:

Birsen Gökyiğit, Osman Bulut Ocak, Zahit Hüseyinhan, Ceren Gürez, Selcen Çelik, Aslı İnal
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Medial rektus geriletme operasyonunda, kasın etkisi yönünde Y split geriletmenin benzer miktarda klasik geriletmeye göre daha etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız hem klasik teknik ve hem de Y split tekniği ile LR geriletme operasyonlarının 7-9 mm arasındaki operasyonlarda etkinliklerini ayrı ayrı değerlendirmek ve sonuçları karşılaştırmak.

YÖNTEM:Kliniğimizde egzotropya tedavisi için sadece bir gözlerinde tek LR geriletmesi uygulanan hastaların kayıtları. geriye dönük olarak tarandı. Klasik teknik geriletme uygulanan olgular Grup1, Y split geriletme uygulanan olgular Grup2 olarak adlandırıldı. Geriletmenin etkinliği operasyonlarda mm başına kaymanın prizma diyoptrisi cinsinden düzeltme hesabına göre değerlendirildi. Etkinlik her iki grupta 7.0,7.5,8.0, 8.5 ve 9 mm ler için ayrı ayrı hesaplandı. İstatistiki değerlendirmede SPSS programı kullanıldı ve $p<0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Her iki grupta da en az bir yıllık takip süresine sahip 92 olgu vardı. Gurup 1'de sırasıyla 7 mm'de mm başına 2,7 pd; 7,5 mm'de 2,62pd; 8 mm'de 2,44 pd; 8,5 mm'de 2,38 ve 9 mm'de 2,22 pd düzeltme kaydedilirken, bu değerler Gurup 2 de sırası ile 3,84pd, 3,81pd; 3.66pd; 3.52pd ve 3.44pd olarak bulundu. İki gurup karşılaştırıldığında,sonuçlar Y split geriletme gurubunda tüm mesafelerde daha etkili ve istatistiki olarak anlamlı bulundu. ($p<0.05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Her iki teknikte geriletme miktarı arttıkça kayma düzeltme etkinliği azalmaktadır. Y split geriletme tekniği tüm geriletme mesafelerinde standart geriletme tekniğinden daha başarılı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lateral rektus geriletme, Y split geriletme, Egzotropya, Cerrahi tedavi

Şaşılık ve ambliyopisi olan olgularda aile hikayesi ve diğer risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Burçin Çakır, Nilgün Özkan Aksoy, Özlem Bursalı, Sedat Özmen
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Şaşılık ve/veya ambliyopisi olan olgularda aile hikayesi varlığının ve nörolojik hastalık, havale, travma öyküsü ve prematürite varlığının sorgulanması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Şaşılık ve/veya ambliyopisi olan olguların dosyaları geriye dönük incelendi. Yaş, cinsiyet, şaşılık tipi, ambliyopi türü, ailede şaşılık ve/veya ambliyopi varlığı araştırıldı. Ayrıca ek nörolojik hastalıklar ve prematürite sorgulandı. Aile hikayesinde anne, baba ya da her iki tarafta ve kardeşlerde şaşılık hikayesi sorgulandı. Şaşılık tiplerinde anne ya da babadan geçiş ile fark olup olmadığına bakıldı. Ayrıca akrabalar birinci, ikinci ve üçüncü derece olarak ayrılarak farklı şaşılık ve ambliyopi türlerine özgü değişiklikler değerlendirildi. **BULGULAR:**Primer tanısı içe kayma olan 439, dışa kayma olan 257, hipertropya olan 9 ve ambliyopi olan 98, toplam 803 hasta değerlendirildi. İçe kaymada refraktif akomodatif içe kayma, dışa kaymada intermitan dışa kayma, ambliyopide anizometropik ambliyopi sıklığı fazlaydı. Aile hikayesi pozitifliği %33,7, nörolojik hastalık %17,7, prematürite %16,7, havale öyküsü %9,7 ve travma öyküsü %6,2 sıklıkta görüldü. Aile hikayesi en sık refraktif akomodatif içe kaymada pozitifti. Anne veya babada pozitiflik arasında şaşılık türleri açısından fark yoktu. Birinci derece akrabada %25,5, 2. derece akrabada %7,1 ve 3. derece akrabada %1,3 pozitiflik vardı. İçe kayması olanlarda 1. derece akrabada aile hikayesi pozitifliği en fazlaydı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Şaşılık ve ambliyopide en sık göz dışı risk faktörü aile hikayesi varlığı olarak görülmüştür. İçe kaymada özellikle de refraktif içe kaymada ailede kayma hikayesi olması önem arz etmektedir. Bunun yanında nörolojik hastalık ve prematürite sıklığı da belirgin olup bu olguların takibinin önemi ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: şaşılık, ambliyopi, aile hikayesi, risk faktörleri, nörolojik hastalık, prematürite

Akomodatif Ezotropyalı Hastalarda Tam Hipermetropik Tashih Sonrası Uzun Dönem Refraktif Değişim

Özge Kutluer, Elif Demirkılınc Biler, Önder Üretmen
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Erken tanı akomodatif refraktif ezotropyalı (ARE) hastaların tam hipermetropik tashih sonrası uzun dönem takiplerinde refraktif değişimin incelenmesi
YÖNTEM:ARE tanılı, +3D üzeri hipermetropisi olan tam hipermetropik tashih başlangıç yaşı 5 yaşın altında olup en az 9 yaşına kadar takibi bulunan 82 çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastaların tüm kontrollerinde sikloplejik refraksiyonu da içeren detaylı oftalmolojik muayene sonuçları, astigmatizma, anizometropi veya ambliyopi varlığı, kapama-gözlük tedavisine uyumu ve takipleri sırasındaki tashih miktarları retrospektif olarak incelendi. Hastalar başlangıç hipermetropisi 3-5 D arasında olanlar (orta hipermetropi-OH grubu) ve 5 D üzerinde (yüksek hipermetropi-YH grubu) olanlar olarak 2 gruba; ARE ilk saptama yaşına göre erken başlangıçlı (<2yaş) ile geç başlangıçlı (>2 yaş) olarak 2 gruba ayrılarak toplam (TRD) ve yıllık (YRD) refraktif değişim açısından karşılaştırıldı. Tek taraflı ambliyopik-anizometropik hastalar diğer gözleri ile karşılaştırmalı değerlendirildi. Analizler, SPSS 25.0 paket programı ve SAS V.93 yazılımı ile yapıldı.
BULGULAR:Hastaların ortalama ilk muayene ve son muayene yaşları sırasıyla $3,3\pm 1,3$ ve $10,9\pm 1,8$ yıl olup ortalama takip süresi $7,6\pm 2,2$ yıl idi. Ortalama başlangıç sferik eşdeğeri (SEQ) sağ göz için $5,1\pm 1,7$ Diyoptri(D); sol göz için $5,3\pm 1,7$ D; son kontrol SEQ sağ göz için $5,2\pm 1,9$; sol göz için $5,3\pm 1,9$ D idi. TRD sırasıyla OH grubunda (n=42) $0,15\pm 0,91$; YH grubunda (n=40) ise $-0,11\pm 1,3$ D olarak saptanmış olup toplam miyopik kayış miktarında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,05$). ARE'nin ilk saptama yaşına göre incelendiğinde erken ve geç başlangıçlı gruplar arasında tüm değişkenler açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Anizometropik ambliyopisi olan 26 hastanın ambliyopik ve diğer gözü arasında TRD açısından anlamlı fark izlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:ARE'deki refraktif değişim miktarı daha yavaş ve az olup, başlangıç hipermetropi derecesi, tam tashih başlama yaşı ve ambliyopi varlığından bağımsız saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akomodatif refraktif ezotropeya, refraktif değişim, tam hipermetropik tashih

Hipermetropik Anizometri Olgularında Uzun süreli İzlem: Refraksiyon, Görme keskinliği ve Binoküler Tek Görmede Değişim

Hasan Aytoğan¹, Nazife Sefi Yurdakul²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Başkent Üniversitesi İzmir Zübeyde Hanım Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Hipermetropik anizometri olgularında refraksiyon, görme keskinliği ve binoküler tek görme değişikliklerini araştırmak.
YÖNTEM:Ağustos 1999 ile Haziran 2019 tarihleri arasındaki hipermetropik anizometri olgularının kayıtları gözden geçirildi. En az bir yıl izlem süreli, ayrıntılı oftalmolojik ve optik muayene bulgularına sahip olguların ilk ve son kontroldeki muayene bulguları karşılaştırıldı. Refraksiyon, görme keskinliği ve binoküler görme değişimini etkileyen faktörler değerlendirildi.
BULGULAR:Hipermetropik anizometri 32 kadın (%45,1), 39 erkek (%54,9) toplam 71 olgunun ilk başvuru yaşı ortalaması $74,31 \pm 40,51$ ay (sınırlar 24-180 ay), izlem süresi $67,75 \pm 47,82$ ay (12-204 ay) idi. Yüksek refraksiyon değerlerine sahip gözün ortanca en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ilk muayenede 0,52 minimum çözünürlük açısının logaritması (logMAR) iken son kontrol muayenesinde 0,10 logMAR idi ($p < 0,001$). İlk muayenede yalnızca 7 olguda (%9,9) binoküler tek görme (100 sn/arc stereopsis ve füzyon) saptanırken son muayenede 22 (%31) olguda binoküler tek görme saptandı ($p < 0,001$). İlk muayenedeki hipermetropik ve sferik eşdeğer anizometri değerleri ile son muayenedeki hipermetropik ve sferik eşdeğer anizometri değerleri arasında anlamlı fark izlenirken ($p < 0,05$) astigmatik anizometri değerleri arasında fark izlenmedi ($p = 0,160$). Son değişimlerde en önemli etkenin hipermetropik değerler olduğu görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuçlarımız anizometri olgularında ambliyopi tedavisinin ve uygun refraktif düzeltmenin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anizometri, astigmatizma, binoküler görme, hipermetropi

Ardıl Ekzotropya Olgularında Farklı Cerrahi Yöntemlerin Karşılaştırılması

Nazife Sefi Yurdakul¹, Sibel Oto², Aysel Pelit³

¹Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Hastanesi, İzmir

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara

³Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Hastanesi, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Ezotropya cerrahisi sonrası gelişen ardıl ekzotropya olgularında bir seansta, yalnızca bir gözde yapılan farklı cerrahi yöntemleri, cerrahi başarı sonuçlarını ve etkileyen faktörleri karşılaştırmak.

YÖNTEM: Geriye dönük olarak yapılan bu çalışma için Temmuz 1999 ile Ocak 2020 arasında ardıl ekzotropya nedeniyle cerrahi geçiren, sonrasında en az altı aylık izlem süresine sahip olguların tıbbi kayıtları incelendi. İç rektusun öne ilerletilmesi (Grup 1= 10), iç rektusun öne ilerletilmesi ve rezeksiyonu (Grup 2= 12), iç rektusun öne ilerletilmesi ve dış rektusun geriletilmesi (Grup 3= 13), iç rektusun öne ilerletilmesi, rezeksiyonu ve dış rektusun geriletilmesi (Grup 4= 14) olgularında cerrahi başarı oranları ve olası risk faktörleri araştırıldı.

BULGULAR: Ardıl ekzotropya cerrahisi geçiren toplam 49 hasta (21 kadın, 28 erkek) çalışmaya dahil edildi. Grup 1, Grup 2, Grup 3 ve Grup 4 olgularının ameliyat sırasındaki yaş ortalaması sırasıyla $20,6 \pm 6,9$ yıl, $21,7 \pm 12,1$ yıl, $24,7 \pm 12,4$ yıl ve $23,8 \pm 9,6$ yıl idi ($p = 0,769$). Gruplar arasında ezotropya için cerrahi yaşı, cinsiyet, refraksiyon değerleri, görme keskinliği, ambliyopi, alt oblik hiperfonksiyonu ve içe bakış kısıtlılık oranları, cerrahi başarı ve izlem süresi açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). En az anizometri oranı Grup 1 olgularında (%10), en çok anizometri oranı Grup 3 (%69,2) olgularında tespit edildi ($p = 0,038$). Ameliyat öncesi ve sonrası en az kayma açısı Grup 1 olgularında, en fazla kayma açısı Grup 4 olgularında izlendi ($p < 0,001$). Cerrahi başarıyı etkileyen önemli faktörün cerrahi öncesindeki kayma miktarı olduğu saptandı ($p < 0,001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ: Kayma açısı miktarına göre seçilen farklı yöntemlerle, ardıl ekzotropya olgularının çoğunda tek bir seansta bir göze yapılan cerrahi ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ardıl ekzotropya, cerrahi, ezotropya

Geleneksel şaşılık cerrahisi ile birlikte bupivakain enjeksiyonu klinik sonuçları

Sariye Taşkoparan, Adem Telliöğlü, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Ceren Gürez, Birsen Gökyiğit, Zahid Hüseyinhan, Selcen Çelik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Ekzotropya(XT) olgularında tek başına lateral rektus(LR) geriletme cerrahisi ile bupivakain enjeksiyonu uygulamasıyla birlikte yapılan LR geriletme cerrahisinin etkinliğini karşılaştırmak amaçlandı.

YÖNTEM:2019 Ocak- 2020 Ocak tarihleri arasında şaşılık birimize başvuran ve intermitan XT tanısı alan 18 yaş üstü olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Konverjans yetmezliğine bağlı intermitan XT tanısı almış olup, konvansiyonel cerrahi ile birlikte medial rektus(MR) kasına bupivakain enjeksiyonu yapılmış olgular (Grup-1) çalışmaya dahil edildi. Aynı dönem içerisinde yaş eşleşmesi yapılarak her bir bupivakain enjeksiyonu yapılan olguya karşılık sadece LR geriletme cerrahisi yapılmış 2 olgu kontrol grubu (Grup-2) olarak çalışmaya dahil edildi.
BULGULAR:30 olgunun 30 gözü çalışma kapsamına alındı. Olguların 12'si kadın 18'i erkekti. Yaş ortalaması Grup-1'de $26,4\pm 9,67$; grup-2'de ortalama yaş $26,4\pm 9,41$ idi.Grup-1'de 5 erkek, 5 kadın olmak üzere toplamda 10 olgu; grup-2'de 7 erkek, 13 kadın olmak üzere toplamda 20 olgu yer aldı. Grup-1 sferik eşitlik değeri $1,5\pm 4,06$; grup-2 sferik eşitlik değeri $-0,76\pm 4,46$ idi ($p=0,188$). Ameliyat öncesi uzak ve yakın kayma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı($p=0,10$).

Ameliyat öncesi ve sonrası uzak kayma dereceleri farkında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, yakın kayma dereceleri farkında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Cerrahi ve bupivakain kombinasyonu, tek başına cerrahi ile karşılaştırıldığında özellikle ameliyat öncesi ve sonrası yakın kayma farkı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: bupivakain, ekzotropya, lateral rektus

Toplumumuzda Erişkin Binoküler Diplopilerde SES Sıklığı

Gökhan Tortumlu, Fatma Yülek
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sarkan Göz Sendromu (Sagging Eye Syndrome-SES) ilk olarak Rutar ve Demer tarafından 2009 yılında tanımlanmış, sıklıkla yaşlı hastaları etkileyen siklovertikal strabismus, diplopi, blefaropitozis, üst kapak sulkusunda derinleşme, ezotropy ve/veya hipotropyanın eşlik edebildiği klinik tablodur.

Kafkas ırkının yoğun olduğu bir çalışma grubunda 40 yaş üstündeki şaşılık hastalarının % 31.4'ünde SES prevalansı saptanmıştır. Farklı ırk kökenlerinde bireylerden oluşan toplumumuzdaki SES tanıları hakkında bir prevalans çalışması bulunmamaktadır. Bu çalışma ile poliklinik şartlarında gördüğümüz 40 yaş üstü hastalar arasında SES sıklığının araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM:2015-2020 yılları arasında 40 yaş üstünde akiz binoküler diplopi ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR:3000 hastanın 150'si 40 yaş üzerindedir. Bu hastaların %4,6 sında SES bulguları bulunmaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yetişkinlerde binoküler diplopinin önemli nedenlerinden biri olan SES farklı toplumlarda farklı prevalans gösterebilir. Tanı koymada özelliklerin akılda tutulması ve farkındalık önemlidir. Bazı olgular farklı klinik tablolarla karışabilir. Ek başka patolojiler de sorunların dekompanse olmasına ve olguların semptomatik olmasına neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: diplopi, sarkan göz sendromu, şaşılık

Diyabetik olgularda inflamasyon faktörünün retinal nörodejenerasyon üzerine etkileri: optik koherens tomografi bulgularının ön kamara flare değerleri ile ilişkisi

Tuna Çelik Büyüktepe¹, Sibel Demirel², Emin Özmert², Figen Şermet²

¹Dr Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ön kamara flare değerleri, göz içi inflamasyonu kantitatif göstermesi nedeniyle önemli bir takip aracıdır. Bu çalışmada optik koherens tomografi (OKT) ile ölçülebilen retina tabakalarında kalınlık değişiminin flare değerleri ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Ocak 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran diyabetik olgular prospektif olarak incelendi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), detaylı biyomikroskopik muayene, fundoskopi, OKT ve lazer flaremetre ölçümleri yapıldı. Non-proliferatif DRP tanılı 100 olgu, diyabetik fakat retinopati gelişmemiş 100 olgu ve 50 sağlam gönüllü olmak üzere toplam 250 kişinin 250 gözü çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:Ortalama yaş 56.7 ± 10.2 idi. Yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermezken, HbA1c seviyeleri DRP grubunda kontrol gruplarına göre daha yüksekti ($p < 0.001$). EİDGK kontrol gruplarında benzer iken DRP grubunda daha düşüktü ($p = 0.007$). Retinopati olan gözlerde, sağlam gönüllülere göre ön kamara flare değerlerinde artış ($p < 0.001$), gangliyon hücre tabakasında (GCL) incelme ($p = 0.005$) ve iç retinal tabakalarda incelme ($p = 0.016$) mevcuttu. Ön kamara flare değerleri ile GCL ($p < 0.001$; $r = -0,372$), iç pleksiform tabaka ($p = 0.001$; $r = -0.334$), iç nükleer tabaka ($p = 0.001$; $r = -0.333$) ve dış pleksiform tabaka ($p = 0.002$; $r = -0.304$) kalınlığı arasında ilişki saptandı. Retinopatisi olmayan diyabetik gözlerde de GCL ($p = 0.003$) ve iç retinal tabakalarda ($p = 0.004$) anlamlı incelme mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Erken evre DRP'de; inflamatuvar bir gösterge olan ön kamara flare değerleri ile retinal tabakalarda incelme arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, retinal diyabetik nöropati ve nörodejenerasyon patogenezinde inflamasyonun rolünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik retinopati, lazer flaremetre, nörodejenerasyon, ön kamara flare, retinal diyabetik nöropati

Yaş tip YBMD hastalarında ranibizumab ve aflibersept tedavilerinin uzun dönem görsel ve anatomik sonuçlara etkisinin incelenmesi

Sükrü Sevinçli, Murat Sönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Tedavi naif yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu(YBMD) hastalarında, ranibizumab(RNB) ve aflibersept(AFL) tedavilerinin uzun dönemde(36 ay) görsel ve anatomik sonuçlara etkisini incelemeyi amaçladık.

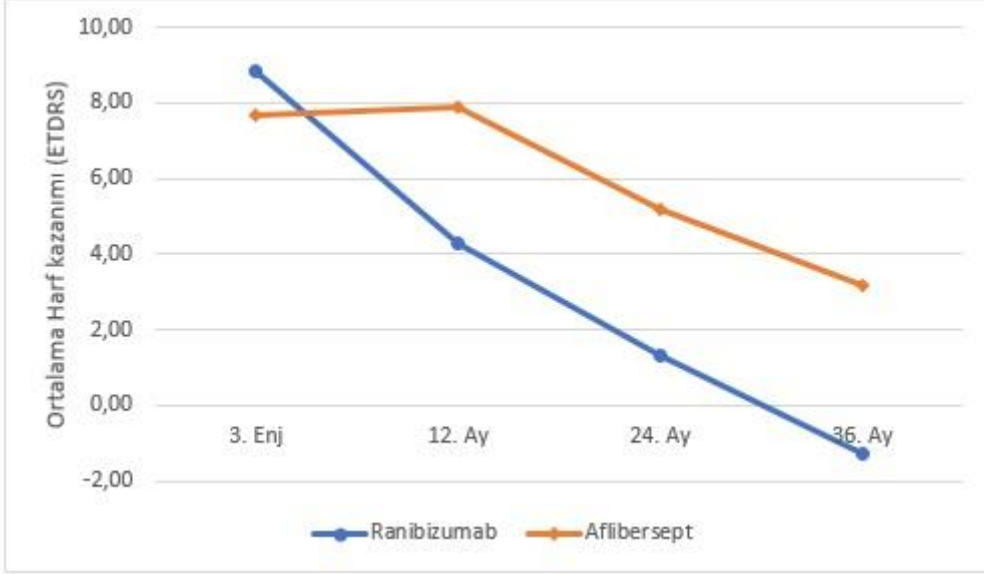
YÖNTEM:Yaş tip YBMD tanısıyla 2015-2016 yıllarında RNB veya AFL başlanan hasta verileri retrospektif olarak incelenmiştir.31 hastanın 33 gözü RNB grubuna,34 hastanın 36 gözü AFL grubuna dahil edilmiştir. Enjeksiyonlara aylık üç yükleme dozundan sonra ilk yıl PRN ile sonraki yıllarda nüks sürelerine göre kişiye özel aralıklarla devam edilmiştir. Hastaların yaş,cinsiyet,en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK),vizit ve enjeksiyon sayısı ve nüks süreleri kaydedilmiştir. Aynı zamanda SD OKT çekimleri analiz edilerek santral foveal kalınlık(SFK),makular atrofi(MA),skar ve subretinal hiperreflektif materyal(SHRM) varlığına ait veriler kaydedilmiştir.EİDGK,SFK ve MA alanları başlangıç,3. enjeksiyon,12.ay, 24.ay ve 36.ay sonrası olmak üzere ayrı ayrı kaydedilerek progresyon değerlendirilmiştir.

BULGULAR:RNB grubu hastaların 13'ü(%41,94) erkek, 18'i(%58,06) kadın; AFL grubu hastaların 13'ü(%38,23) erkek, 21'i(%61,77) kadındır. Ortalama yaş $77,03 \pm 7,22$ olup,gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Tedavi öncesi EİDGK RNB grubunda $55,61 \pm 15,01$ harf, AFL grubunda $58,03 \pm 13,65$ harf olarak saptanmıştır ve ortalama harf kazanımları arasında anlamlı fark yoktur(Fig 1). Ortalama enjeksiyon sayıları değerlendirildiğinde RNB (5,45, 3,42, 2,42) ve AFL (5,81, 3,25, 2,69) grupları arasında anlamlı fark izlenmemiştir(Fig 2). MA alanındaki ortalama yıllık artış $2,19 \pm 1,68$ mm² olarak tespit edilmiştir (Fig 3) ve ilk nüks süresi ile orta derecede pozitif korelasyon göstermektedir($r=0,590$; $p<0,05$).36 ay içinde skar gelişimi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaş tip YBMD hastalarına uygulanmakta olan RNB ve AFL tedavilerinde, benzer enjeksiyon ve vizit sayıları ile benzer görsel ve anatomik sonuçlar alınmıştır. Ancak AFL uzun dönemde harf kazanımlarını koruma açısından RNB'a üstündür.

Anahtar Kelimeler: aflibersept, ranibizumab, yaş tip YBMD, uzun dönem sonuçlar

Figür 1



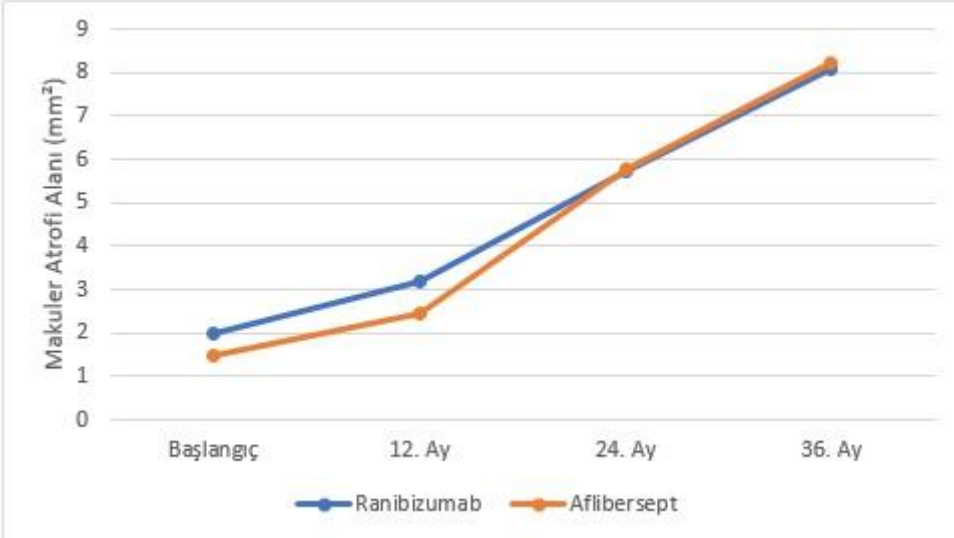
Ranibizumab ve afibersept gruplarında ortalama harf kazanımının yıllara göre değişimi

Figür 2



Ranibizumab ve afibersept gruplarında, ortalama enjeksiyon sayılarının yıllara göre değişimi

Figür 3



Ranibizumab ve afibersept gruplarında, maküler atrofi alanlarının yıllara göre değişimi

Kronik Santral Seröz Koryoretinopati (kSSR) Hastalarında 577 nm Eşik Altı Mikropuls Laser (MPL), Standart Parametrelili Fotodinamik Terapi ve Düşük Işık Enerjili Fotodinamik Terapi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Meltem Güzin Altınel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmada kronik Santral Seröz Koryoretinopati (kSSR) hastalarında mikropuls laser (MPL), standart parametrelili ve düşük ışık enerjili fotodinamik terapi (PDT) tedavisi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışma iki merkezde MPL ya da PDT ile tedavi edilen kSSR hastalarının retrospektif incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. 577 nm eşik altı MPL grubunda 23, standart parametrelili PDT (verteporfin 6mg/m² and ışık enerjisi 50J/cm²) grubunda 13 ve düşük ışık enerjili PDT (verteporfin 6mg/m² and ışık enerjisi 25J/cm²) grubunda 16 göz değerlendirildi. Subretinal sıvı (SRS) yüksekliği, düzeltilmiş görme keskinliği (DGK) ve santral maküler kalınlık (SMK) değerleri ile elipsoid bölge statüsünün remisyona etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 34 ü erkek (%73,9), 12 si kadın (%26,1), yaş ortalaması 50,48±12,49 olan 46 hastanın 56 gözü alındı. Standart parametrelili PDT grubunda 1, düşük ışık enerjili PDT grubunda 3 göze tekrar PDT uygulandı. MPL grubunda uygulanan ortalama seans 2,48±1,08 idi. Ortalama SRS yüksekliği düşüşü grupların kendi içlerinde başlangıca göre anlamlı bulunurken (p<0.05), gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). 1. ayda SRS'nin kaybolduğu gözler MPL grubunda diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.05). En kısa SRS kaybolma süresi standart parametrelili PDT grubunda izlendi. Ortalama SMK 331,15±107,85 ten, son kontrolde 212,17±73,5 µm a geriledi.

Gruplar arasında DGK değişimi açısından anlamlı bir fark yoktu (p>0.05), kendi içlerinde anlamlı oranda yükselmişti (p<0.05).

İlk kontrolde elipsoid bölgenin intakt saptandığı gözlerdeki tam remiyon görülme oranının daha yüksek olduğu görüldü (%43,2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, çalışmadaki tedavilerin hepsi kSSR hastalarında etkili bulunmuştur. MPL grubunda daha geç cevap alınıp, daha çok seansa ihtiyaç duyulsa da sonuçlar tatmin edicidir. kSSR hastalarının tedavisi için, PDT cihazının olmadığı merkezlerde MPL etkili bir alternatif tedavi seçeneği olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mikropuls laser, fotodinamik terapi, kronik santral seröz koryoretinopati

Analysis of Retinal Neurodegeneration and Choroidal Thickness in Gestational and Type 2 Diabetes Mellitus Using Swept-Source OCT Technology

Muhammed Mustafa Kurt

Department of Ophthalmology, Gazi State Hospital, Samsun, Turkey

BACKGROUND AND AIM:The study aimed to evaluate and compare the thicknesses of retina and choroid in age-matched pregnant women with gestational diabetes mellitus, non-pregnant diabetic patients, and healthy non-pregnant subjects.

METHODS:The study was conducted cross-sectionally and included two groups of study composed of pregnant women with gestational diabetes mellitus and non-pregnant type 2 diabetic patients without diabetic retinopathy, and the control group including healthy non-pregnant subjects. A swept-source optical coherence tomography was used to measure the retinal and choroidal thickness. The measurements were compared between study groups and between the study groups and the control group.

RESULTS:All groups had similar mean values of age, best-corrected visual acuity and intra-ocular pressure ($P=0.122$, $P=0.158$, $P=0.186$, respectively). The study group with gestational diabetes, the study group with type 2 diabetes, and the control group had mean central macular thickness measurements of $215.30\pm 10.83\ \mu\text{m}$, $220.58\pm 21.62\ \mu\text{m}$, and $230.03\pm 21.24\ \mu\text{m}$, respectively ($P=0.002$). The retinal nerve fiber layer was slightly thin only in the inferior zone of the study groups ($P=0.058$), compared to the control group. We observed statistically significant differences in all sectors of the ganglion cell layer between all groups ($P<0.05$ for all) with the thinnest value in non-pregnant type 2 diabetic patients. Similar mean sub-foveal choroidal thickness values were measured in all three groups ($P=0.247$).

CONCLUSIONS:Swept-source optical coherence tomography has an important role to detect retinal neurodegenerative changes and choroidal thickness induced by gestational diabetes and type 2 diabetes before the development of diabetic retinopathy.

Keywords: Gestational diabetes mellitus, Type 2 diabetes mellitus, Swept-source optical coherence tomography, Retinal nerve fiber layer, Ganglion cell layer, Choroidal thickness

Maküla ödemi olmayan diyabetik retinopati olgularında foveal ve peripapiller mikrodolaşım etkilenir mi?

Ali Mert Koçer, Mehmet Ali Şekeroğlu
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Maküla ödemi olmayan ve daha önce herhangi bir tedavi uygulanmamış farklı evrelerdeki yeni tanı diyabetik retinopati (DR) olgularında foveal ve peripapiller mikrodolaşımın optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) ile tespiti, mikrodolaşımın diyabet süresi ve HbA1c düzeyleri ile olan ilişkisinin incelenmesi ve bu değerlerin retinopatisi olmayan diyabetik olgular ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

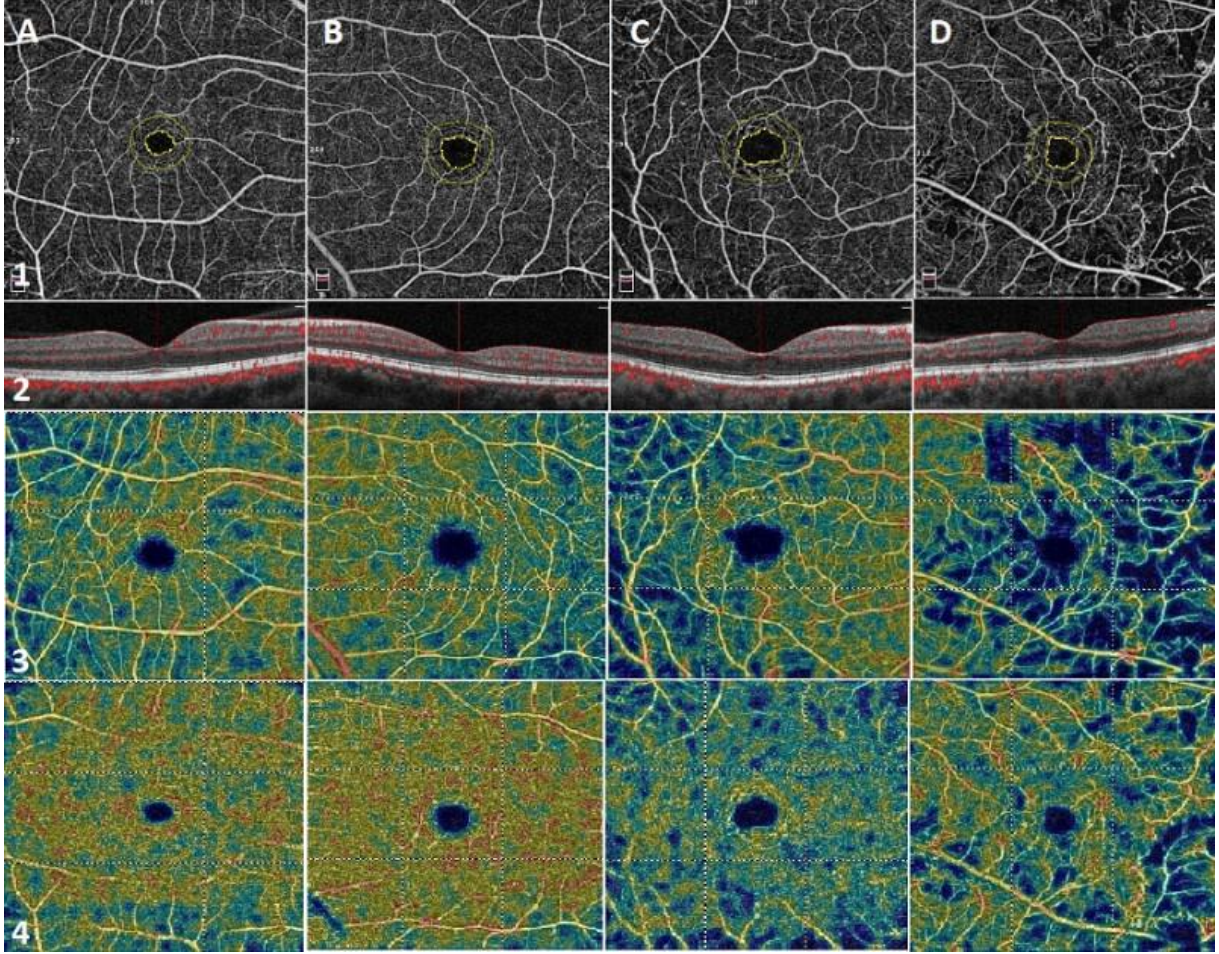
YÖNTEM: DR olguları fundus florescein anjiyografi ve dilate fundus muayenesi ile hafif, orta, ağır non-proliferatif DR (NPDR) ve proliferatif diyabetik retinopati (PDR) gruplarına ayrıldı. Tüm katılımcıların foveal avasküler zon (FAZ) ve kapiller pleksus değerleri OKT-A (AngioVue, Fremont, ABD) kullanılarak incelendi. OKT-A ölçümlerini etkileyebilecek diyabet dışı bir sistemik hastalığı veya DR dışında göz hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 128 hasta (25 sağlıklı kontrol, 29 retinopatisi olmayan Tip-2 diyabet, 18 hafif, 15 orta, 14 ağır NPDR ve 27 PDR) dahil edilmiştir. Kontrol grubunda FAZ alanı, FAZ perimetre değeri ve asirkülarite indeksi diğer tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı (tümü için $p < 0.001$). Yüzeysel ve derin kapiller pleksus damar yoğunluğu PDR grubunda; retinopatisi olmayan diyabet ve kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu (tümü için $p < 0.05$). Radyal peripapiller kapiller ağ damar yoğunluğu kontrol ve retinopatisi olmayan diyabet gruplarında, diğer tüm gruplara göre anlamlı yüksek saptandı (tümü için $p < 0.001$). Ayrıca, diyabet süresi ve HbA1c düzeyi ile FAZ alanı ve asirkülarite indeksi arasında pozitif, retinal kapiller vasküler yoğunluk değerleri arasında ise negatif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yeni tanı almış, herhangi bir tedavi uygulanmamış ve maküla ödemi olmayan DR hastalarında henüz görme keskinliğinin azalmadığı dönemlerde dahi retinopati şiddeti ile ilişkili olarak foveal ve peripapiller mikrodolaşım istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik retinopati, Foveal avasküler zon, Optik koherens tomografi anjiyografi, Retinal kapiller pleksus

Resim 1



Çalışmaya dahil edilen kontrol (A), retinopatisi olmayan Tip-2 DM (B), NPDR (C) ve PDR (D) grubuna ait OKT-A görüntüleri izlenmektedir. 1.satırda yer alan FAZ incelemesinde özellikle PDR grubunda avasküler alanlar görülmektedir. 3. ve 4. satırda ise sırası ile yüzeysel ve derin kapiller ağ damar yoğunluğuna ait görseller izlenmekte ve NPDR ile PDR grubunda bu yoğunlukların belirgin olarak azaldığı görülmektedir.

Retinitis Pigmentoza Tedavisinde Wharton Jeli Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre Uygulaması: 1 Yıllık Sonuçların Prospektif Analizi ve Genotip-Yanıt İlişkisi

Emin Özmert¹, Umut Arslan²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Teknoloji Araştırma Geliştirme Merkezi - Teknokent

GİRİŞ VE AMAÇ:Wharton jeli kaynaklı mezenkimal kök hücre (WJ-MKH) uygulanan retinitis pigmentoza (RP) olgularında yıllık yapısal, fonksiyonel sonuçları ve genotip ile tedaviye yanıt ilişkisini araştırmak.

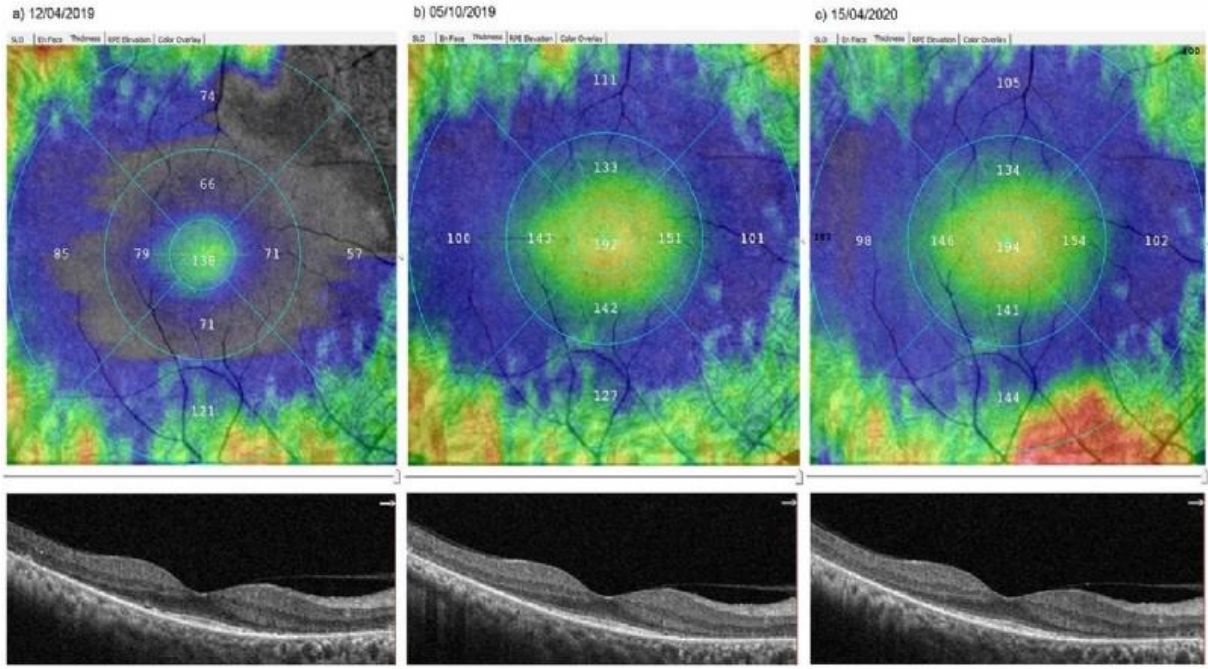
YÖNTEM:Prospektif, ardışık, faz-3 kök hücre klinik araştırması, Nisan 2019-Mayıs 2020 arasında AÜTF Göz Kliniğinde gerçekleştirildi. Çalışmaya 32 RP hastasının 34 gözü dahil edildi. Subtenon WJ-MKH uygulaması sonrası hastalar 12 ay boyunca takip edildi. Tüm hastalara en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (BCVA), optik koherens tomografi anjiyografi, görme alanı ve tam alan elektroretinografi (ERG) ile tam oftalmolojik muayene yapıldı. Başlangıç (T0), 6. ay (T1) ve 12. ay (T2) incelemelerinden elde edilen kantitatif veriler karşılaştırıldı.

BULGULAR:T0, T1 ve T2'deki zaman noktalarına göre: Dış retina kalınlığı sırasıyla ortalama 101.3um, 118.5um ve 118.0um idi (p = 0.01; T0 <T1, T2). Yatay elipsoid zon genişliği sırasıyla ortalama 2.65mm, 2.70mm ve 2.69mm idi (p = 0.01; T0 <T1, T2). BCVA sırasıyla ortalama 70.5 harf, 80.6 harf ve 79.9 harf idi (p = 0.01; T0 <T1, T2). Fundus perimetri deviasyon indeksi sırasıyla ortalama % 8.0, % 11.4 ve % 11.6 idi (p = 0.01; T0 <T1, T2). Tam alan ERG parametreleri amplitüdüleri sırasıyla ortalama 2.4 um, 5.1 um ve 4.6 um idi (p = 0.01; T0 <T1, T2). Latans süreleri sırasıyla ortalama 43.3 msn, 37.9 msn ve 38.6 msn idi (p = 0.01; T0 > T1, T2). Bir yıllık takip süresi boyunca cerrahi yöntemlere ve / veya WJ-MKH'lere bağlı herhangi bir oküler veya sistemik advers olay gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:WJ-MKH yüksek parakrin etkiye sahiptir. Sekretuar ekzozomları, büyüme faktörleri, sitokinler, mitokondriyal bileşenler, mRNA ve mikroRNA sekansları içerir. RP tedavisinde subtenon WJ-MKH uygulaması, genetik mutasyon tipinden bağımsız olarak altıncı ay sonuçlarına benzer şekilde birinci yılda da etkili ve güvenli bulunmuştur. WJ-MKH'lerin subtenon uygulaması, hastalık ilerlemesini yavaşlatmak veya durdurmak için etkili ve güvenli bir seçenek olarak düşünülebilir.

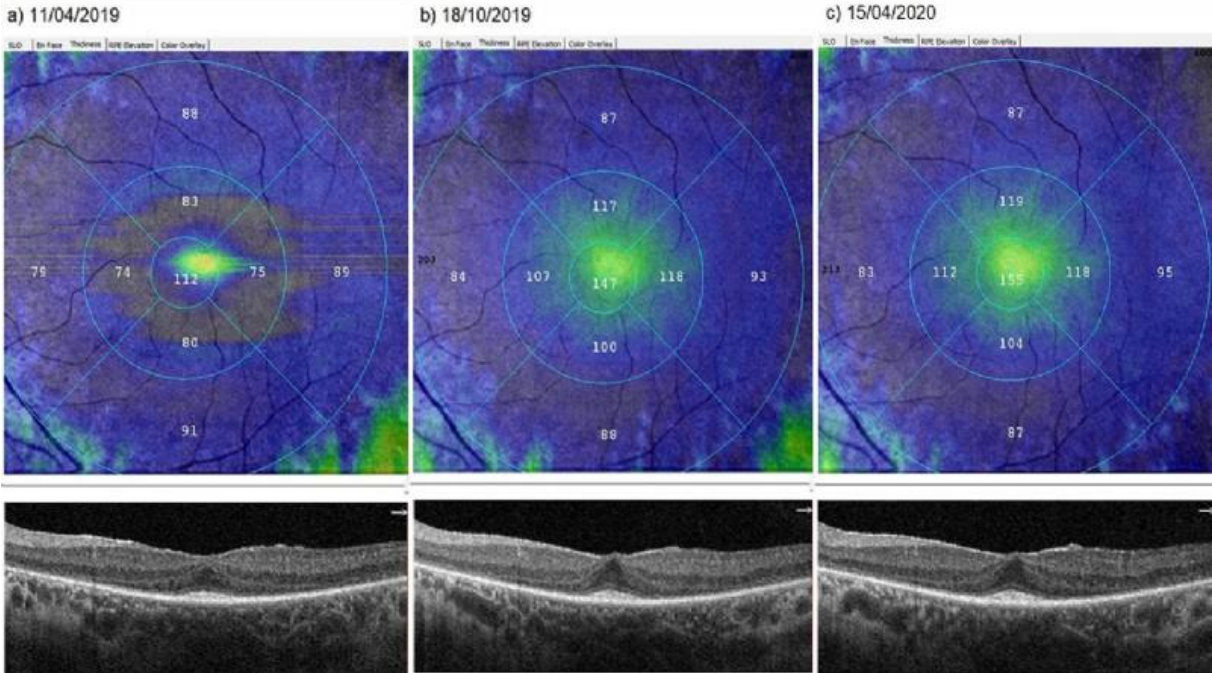
Anahtar Kelimeler: Genotip, mezenkimal kök hücre, retinitis pigmentosa, stem cell, Wharton jeli.

Figür 1



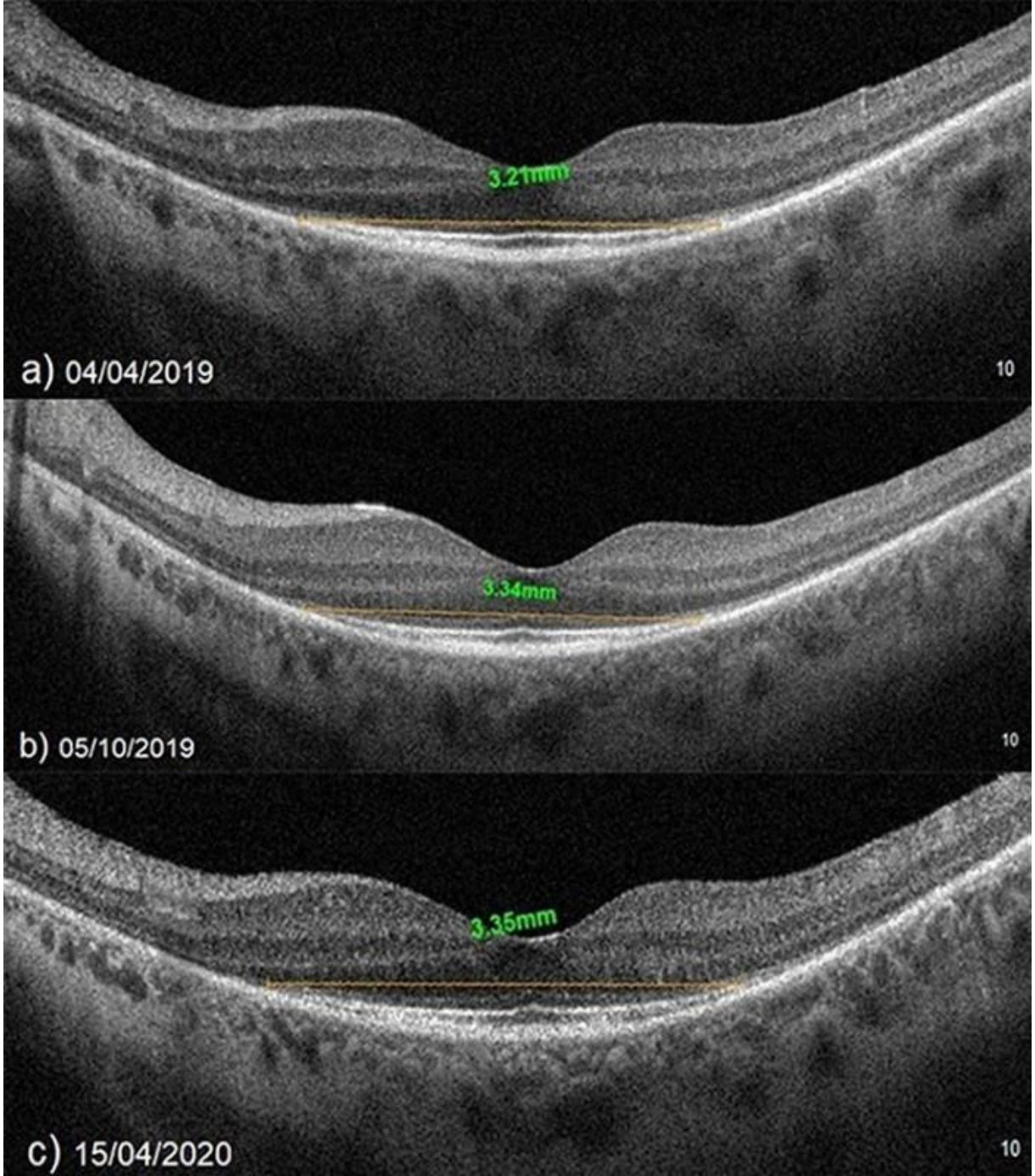
Dış retina kalınlığının WJ-MKH uygulama zaman dilimlerine göre değişimi.

Figür 2



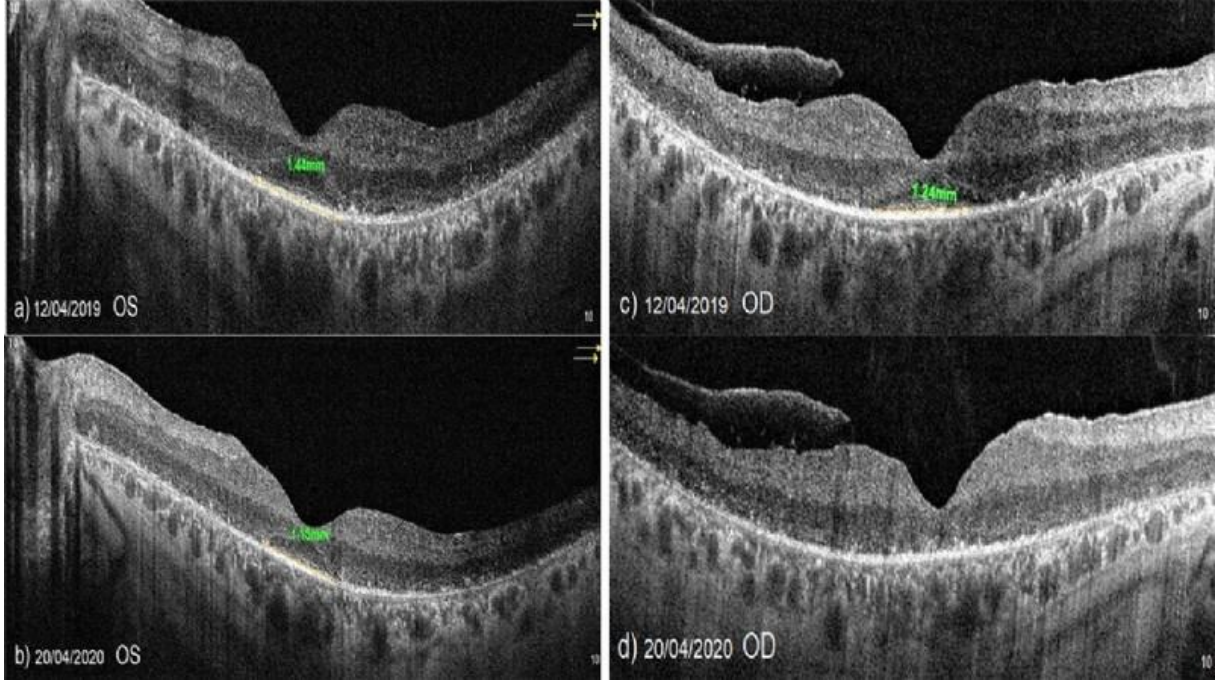
Dış retina kalınlığının WJ-MKH uygulama zaman dilimlerine göre değişimi.

Figür 3



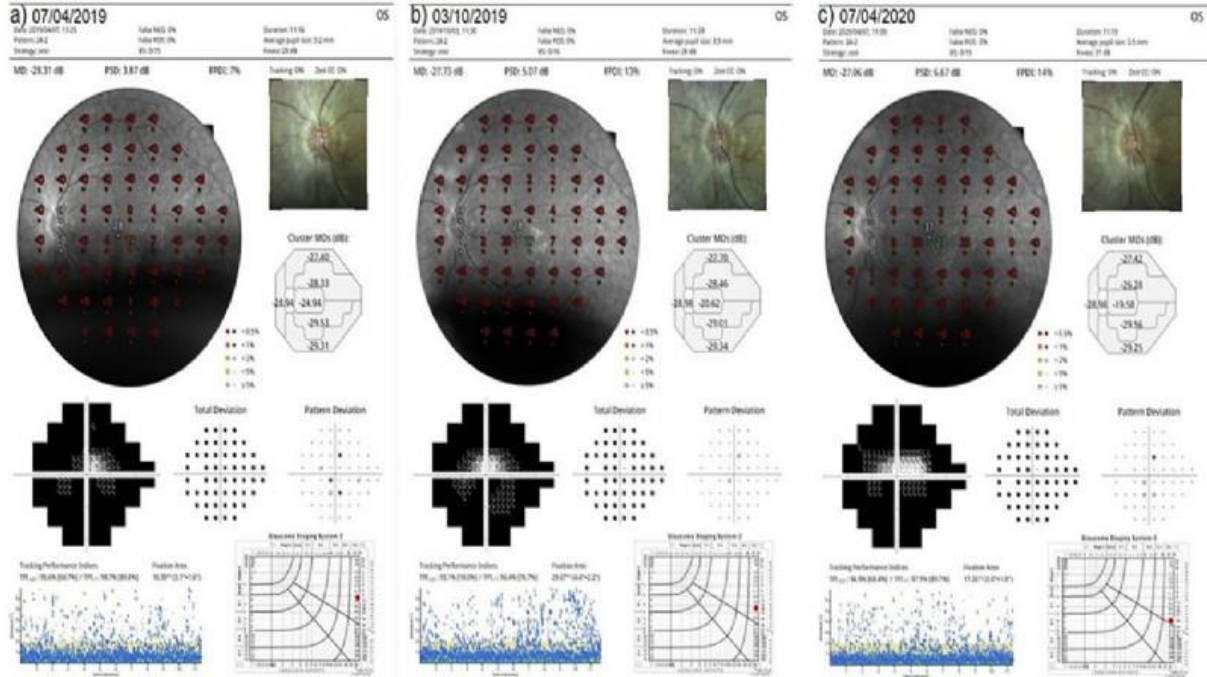
Elipsoid zon genişliğinin WJ-MKH uygulama zaman dilimlerine göre değişimi.

Figür 4



WJ-MKH uygulanan göz ile, uygulanmayan göz arasında EZ kayıp hızının zaman dilimlerine göre gösterilmesi.

Figür 5



Görme alanı FPD'i'nin WJ-MKH uygulama sonrası zaman dilimlerine göre düzelmesi.

Yaşa Bağlı Maküla Dejenerasyonu Olgularında 'Çift Katman Bulgusu' Karakteristiklerinin Subklinik Neovaskülerizasyon için Prediktif Değeri ve Prognoza Etkisi

Ayşegül Mavi Yıldız, Sami Yılmaz, Remzi Avcı
Bursa Retina Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD) olgularında; OCT'de izlenen 'çift katman bulgusu' (ÇKB) karakteristiklerinin, subklinik maküler neovaskularizasyon (MNV) için prediktif değerini ve prognoza etkisini araştırmak.

YÖNTEM:Bursa Retina Göz Hastanesi'nde 2016-2019 yılları arasında non-eksudatif YBMD tanısı alan, OCT'de ÇKB saptanan ve en az 12 aylık takibi mevcut olan hastalar çalışmaya dahil edildi. En-face yapısal OCT'de maksimum ÇKB alanı, OCT-anjiyografide tip 1 MNV alanı, EDI-OCT'de ÇKB'nin bulunduğu bölge ve aynı gözde horizontal rapheye göre simetriğindeki koroid kalınlığı, B-scan OCT'de maksimum ÇKB taban genişliği ve yüksekliği kaydedildi. Ayrıca Tip 1 MNV mevcudiyeti ve alanı ile ÇKB parametreleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı $75,92 \pm 7,59$ (64-88) yıl, ortalama takip süresi $20,92 \pm 9,53$ (12-36) ay idi. 48 olgunun 8'i erken 8'i orta, 32'si ise geç dönem non-eksudatif YBMD olarak değerlendirildi. Olguların 40'unda (%83,3) OCT anjiyografide tip 1 MNV saptandı ve bu olguların 12'sinde (%30) takip sırasında eksudatif tipe dönüşüm izlendi. En-face yapısal OCT'de maksimum ÇKB alanı $3,15 \pm 3,69$ (0,16-13,24) mm²; OCT-anjiyografide ortalama MNV alanı $2,96 \pm 2,98$ (0,45-10,01) mm² idi. B scan OCT'de ortalama ÇKB taban genişliği $1895,08 \pm 1114,69$ µm; yüksekliği ise $105,58 \pm 50,21$ µm idi. ÇKB alanı ve simetriğindeki altı koroid kalınlıkları sırayla; $301,42 \pm 74,11$ µm ve $221,91 \pm 64,34$ µm saptandı ($p < 0,001$). Maksimum ÇKB alanı ve taban genişliği ile tip 1 MNV insidansı ve eksudatif tipe dönüşüm arasında anlamlı korelasyon izlendi ($p < 0,05$). Geç dönem YBMD olgularında MNV insidansı erken ve orta döneme göre anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,039$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde YBMD olgularında ÇKB ile tip 1 MNV varlığı arasında %70-85 arasında değişen oranlarda korelasyon bildirilmiştir. Çalışmamız literatüre ek olarak; taban genişliği ve alan ölçümü göz önünde bulundurulduğunda, ÇKB'nin tip 1 MNV tespiti ve prognoz için prediktif değerinin artabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çift katman bulgusu, maküler neovaskülerizasyon, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu

Santral Seröz Retinopatide Yeni Bir Risk Faktörü:Kan Basıncı Değişkenliği

Mehmet Fatih Karadağ

Dünyagöz Hastanesi,Göz Kliniği,Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ:Çoğunlukla vasküler yapılardan oluşan koroid, sistemik hemodinamik değişikliklerden doğrudan etkilenebilir. Kan basıncı değişkenliği (KBD), SSR'nin patogeneziyle ilişkili olan koroidal disfonksiyonda etkili olabilir. Bu çalışmanın amacı, akut SSR'li hastalarda sağlıklı kontrollere karşı 24 saat boyunca kısa süreli KBD'yi araştırmaktır
YÖNTEM:Bu kesitsel ve karşılaştırmalı çalışma, SSR'li 50 hasta (hasta grubu) ve 60 sağlıklı birey (kontrol grubu) içeriyordu. Tüm katılımcılarda, gün boyunca her 15 dakikada bir ve gece her 30 dakikada bir 24-saat ayaktan kan basıncı izlemi yapıldı. Ortalama değişkenlik indeksi (ODİ), sistolik kan basıncı (SKB) ve diyastolik kan basıncı (DKB) gündüz, gece ve 24 saat periyodu boyunca istatistiksel olarak incelendi
BULGULAR:Ortalama 24 saat, gündüz ve gece SKB ve DKB gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. SKB ve DKB'nın ortalama 24saat ve gündüz ODİ değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek, SKB ve DKB'nın ortalama gece ODİ değerleri gruplar arasında benzerdi. Çok değişkenli lojistik regresyon modelleri, 24 saat ve gündüz SKB ve DKB'nın ODİ değerlerinin SSR'nin gelişiminde bağımsız risk faktörleri olarak ortaya çıktığını ortaya koymuştur.
TARTIŞMA VE SONUÇ:SSR, koroidal vasküler sistemin spesifik olmayan anormallikleri ile ilişkili bir koryoretinal hastalıktır. Son zamanlarda, yüksek tansiyonun yanı sıra, KBD'nin de vasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Daha önceki birçok çalışmada SSR'nin koroidal vasküler sistem bozukluğundan kaynaklandığı tespit edilmesine rağmen, KBD ile ilişkisi araştırılmamıştır. Bu çalışma SSR'li hastalarda 24 saat ayaktan kan basıncı izlemi ile kısa süreli KBD'ni inceleyen ilk çalışmadır. SSR hastalarında 24 saat ve gündüz SKB ve DKB'nın ortalama değişkenlik indeksinin bozulmuş olduğunu bulduk ki bu SSR ve KBD arasında bir ilişki olduğunu gösteriyor.

Anahtar Kelimeler: Kan basıncı değişkenliği,santral seröz koryoretinopati,hipertansiyon

Gruplar arasındaki Ortalama Değişkenlik İndeksi

Tablo. Gruplar arasındaki Ortalama Değişkenlik İndeksi

<i>Değişkenlik İndeksi</i>	<i>Grup I, (n=50)</i>	<i>Grup II, (n=60)</i>	<i>p*</i>
<i>24-saat KBD, mmHg</i>	13.5 ± 2.6	12.2 ± 2.4	0.007
<i>24-saat KBD, mmHg</i>	10.8 ± 2.4	9.4 ± 2.2	0.003
<i>Gündüz SKB, mmHg</i>	13.0 ± 3.1	11.6 ± 3.0	0.017
<i>Gündüz SKB, mmHg</i>	10.0 ± 2.2	8.6 ± 2.1	0.001
<i>Gece, SKB, mmHg</i>	10.4 ± 2.6	9.8 ± 3.2	0.066
<i>Gece, SKB, mmHg</i>	8.9 ± 2.4	8.0 ± 2.5	0.063

*SKB; sistolik kan basıncı, DKB; diastolic kan basıncı. * Bağımsız örneklem t-testi*

Diyabetik Makula Ödemi Tedavisinde İntravitreal Ranibizumab ve Aflibersept Etkinliklerinin Karşılaştırılması: Gerçek Yaşam Verisi

Anıl Uysal, Selçuk Sızmaç, Ebru Esen, Begüm Sulanç, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makula ödemi (DMÖ) tedavisinde intravitreal ranibizumab ve aflibersept tedavilerinin klinik sonuçlarının karşılaştırılması.
YÖNTEM: DMÖ nedeniyle ilk kez ranibizumab veya aflibersept enjeksiyonu yapılan hastaların ilk 12 aylık verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm gözlere ardışık 3 yükleme dozunun ardından gerektiğinde tedavi uygulandı. Yaş, cinsiyet, diyabet süresi, diyabetik retinopati tipi, fokal / panretinal lazer öyküsü, lens durumu, DMÖ tipi, toplam enjeksiyon sayısı ve deksametazon implant gereksinimi değerlendirildi. Başlangıç, 4. ay ve 12. aydaki kontrollerde görme keskinliği (GK), göz içi basıncı, merkezi makula kalınlığı (MMK) ve merkezi makula hacmi (MMH) değişimleri incelendi.
BULGULAR: 36 olgunun 52 gözü ranibizumab, 30 olgunun 48 gözü aflibersept tedavisi aldı. İki grup arasında yaş ($p=0,47$), cinsiyet ($p=0,9$), diyabet süresi ($p=0,8$), diyabetik retinopati tip dağılımı ($p=0,93$), panretinal lazer durumu ($p=0,08$), lens durumu ($p=0,85$), deksametazon implant tedavisi ($p=0,88$), seröz dekolman ($p=0,11$) ve vitreomakuler arayüzey patolojisi ($p=0,28$) gibi özellikler benzerdi. Gruplarda DMÖ tip dağılımı farklıydı: (ranibizumab ve aflibersept sırası ile) kistoid makula ödemi (43 / 30), diffüz makula ödemi (7 / 10) ve kistoid dejenerasyon (2 / 8) ($p=0,04$). LogMAR GK (ranibizumab ve aflibersept sırası ile) başlangıçta $0,67\pm0,43$ ve $0,85\pm0,50$ ($p=0,54$), 4. ayda $0,53\pm0,40$ ve $0,63\pm0,46$ ($p=0,24$), 12. ayda $0,50\pm0,38$ ve $0,57\pm0,43$ idi ($p=0,38$). MMK (μm) aynı sırayla başlangıçta $440,4\pm124,3$ ve $452,3\pm176,1$ ($p=0,69$), 4. ayda $380,09\pm137,4$ ve $316,4\pm133,4$ ($p=0,02$), 12. ayda $350,8\pm105,5$ ve $326,8\pm99,8$ idi ($p=0,24$). MMH (mm^3) aynı sıra ile başlangıçta $10,9\pm1,8$ ve $11,2\pm2,6$ ($p=0,54$), 4. ayda $9,9\pm1,7$ ve $9,5\pm1,8$ ($p=0,25$), 12. ayda ise $9,9\pm1,5$ ve $9,6\pm1,1$ bulundu ($p=0,26$). Toplam enjeksiyon sayısı ranibizumab grubunda $4,53\pm1,07$, aflibersept grubunda $4,64\pm1,15$ idi ($p=0,63$).
TARTIŞMA VE SONUÇ: DMÖ tedavisinde aflibersept ranibizumaba oranla daha hızlı etkinlik gösterirken, uzun dönem sonuçlarında farklılık yoktur.

Anahtar Kelimeler: aflibersept, diyabetik makula ödemi, ranibizumab, intravitreal enjeksiyon

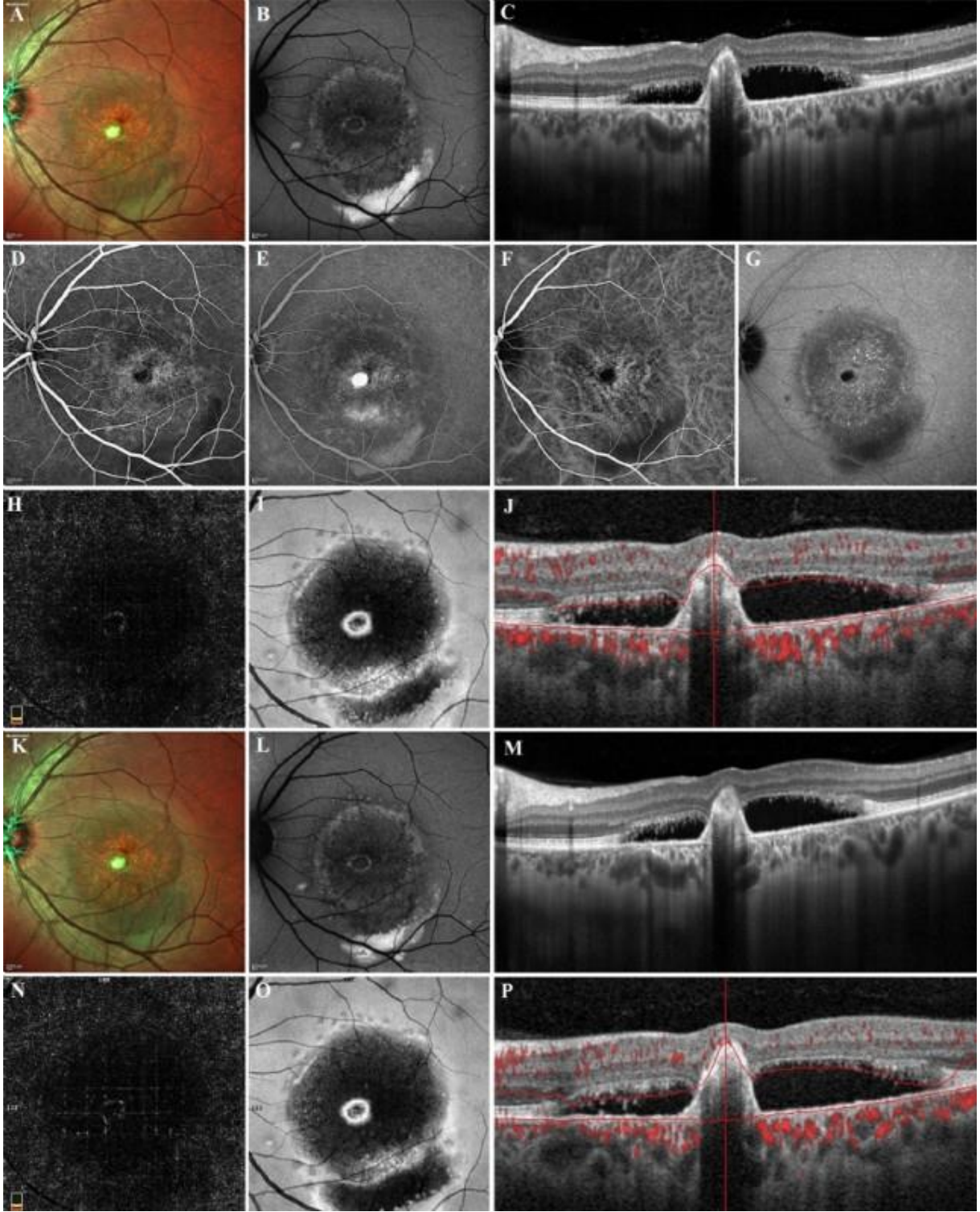
Optik Koherens Tomografi Görüntülemesinde Subretinal Pigment Epitelyal Hiperreflektif Lezyon Şeklinde Ortaya Çıkan Best Hastalığı Olgularında Multimodal Görüntüleme

İşıl Sayman Muslubas, Serra Arf, Mümin Hoccoğlu, Murat Karaçorlu
İstanbul Retina Enstitüsü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Spektral domain optik koherens tomografi (SD-OCT) görüntülemesinde seröz makula dekolmanı (SMD) ve subretinal pigment epitelyal hiperreflektif lezyon şeklinde ortaya çıkan Best Hastalığı olgularının klinik ve multimodal görüntüleme özelliklerini değerlendirmek. **YÖNTEM:**Hastaların detaylı ön segment ve fundus muayeneleri ile renkli fundus resimleri, SD-OCT, fundus otofloresans (FOF), floresein (FA) ve indosiyanın yeşili angiografi (ICGA) ve OCT anjiografi (OCTA) görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:**Best hastalığı tanısıyla kliniğimizde takip edilen ve ilk muayenede SD-OCT görüntüleme ile seröz makula dekolmanı (SMD) ve subretinal pigment epitelyal hiperreflektif lezyon tespit edilen 16 hastanın 27 gözü çalışmaya dahil edildi. Multimodal görüntüleme sonrası 17 gözde (%63) bu hiperreflektif lezyonların fibrosis ile uyumlu olduğu tespit edildi. Fundus muayenesinde ya da SD-OCT görüntülemesinde aktif neovaskülarizasyon bulguları olmamasına rağmen 1 gözde sadece OCTA ile, 6 gözde hem OCTA hem de ICGA ile olmak üzere toplam 7 gözde (%26) vasküler damar ağı tespit edildi ve bu lezyonlar sessiz neovaskülarizasyon olarak tanımlandı. Aktif neovaskülarizasyon 3 gözde (%11) tespit edildi. Aktif neovaskülarizasyon tespit edilen olgulara anti-VEGF tedavi önerilirken, sessiz neovaskülarizasyon ve fibrosis tespit edilen olgulara takip planlandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Multimodal görüntüleme sayesinde subretinal pigment epitelyal hiperreflektif lezyonlar fibrosis, sessiz neovaskülarizasyon ya da aktif neovaskülarizasyon olarak sınıflandırılabilir. Best hastalığı tanısı olan ve ilk muayenede SD-OCT görüntüleme ile seröz makula dekolmanı (SMD) ve subretinal pigment epitelyal hiperreflektif lezyon tespit edilen olguların multimodal görüntüleme ile değerlendirilmesi, bu lezyonların fibrosis, sessiz neovaskülarizasyon ya da aktif neovaskülarizasyon olarak tanımlanmasında ve tedavinin buna göre planlanmasında oldukça faydalıdır.

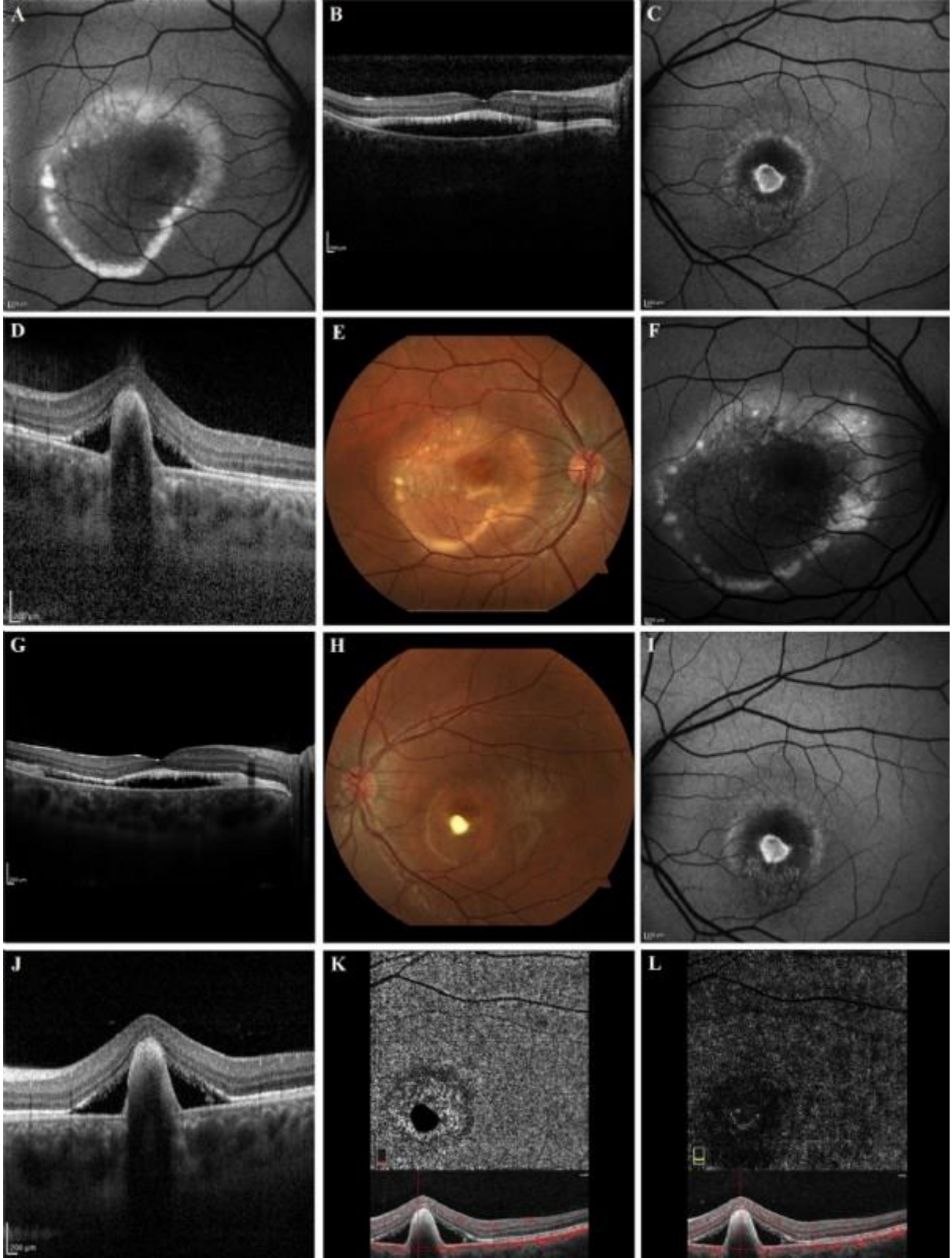
Anahtar Kelimeler: Best Hastalığı, floresein anjiografi, indosiyanın yeşili anjiyografi, neovaskülarizasyon, koherens tomografi, optik koherens tomografi anjiyografi

Figür 1. Best Hastalığı tanısı konulan 42 yaşındaki erkek hastanın sol gözünün multimodal görüntüleme özellikleri



Multicolor görüntüsünde santral makula elevasyonu, vitelliform material birikimi ve foveanın inferonasalinde subretinal fibrozis izleniyor (A). Fundus otofloresans görüntüsünde altta seviye yapan hiperotofloresans izleniyor (B). Spektral domain optik koherens tomografi görüntüsünde düzgün sınırlı retina pigment epiteli elevasyonu, seröz makula dekolmanı, dış retina hasarı ve koroid ekskavasyonu izleniyor (C). Erken dönem floresein anjiyografi görüntüsünde foveanın inferonasalinde hipofloresans alan ve arka kutupta granüler hiperfloresans (D), geç faz floresein anjiyografi görüntüsünde foveanın inferonasalinde boyanmaya bağlı hiperfloresans izleniyor (E). Erken ve geç faz indosiyenin yeşili anjiyografi görüntüsünde herhangi bir damar ağı izlenmiyor (F, G). Optik koherens tomografi anjiyografi görüntüsünde de herhangi bir damar ağı izlenmiyor (H, I, J). Bir yıllık takip sonunda hastanın bulgularında herhangi bir değişiklik gözlenmiyor (K-P, tüm görüntüler).

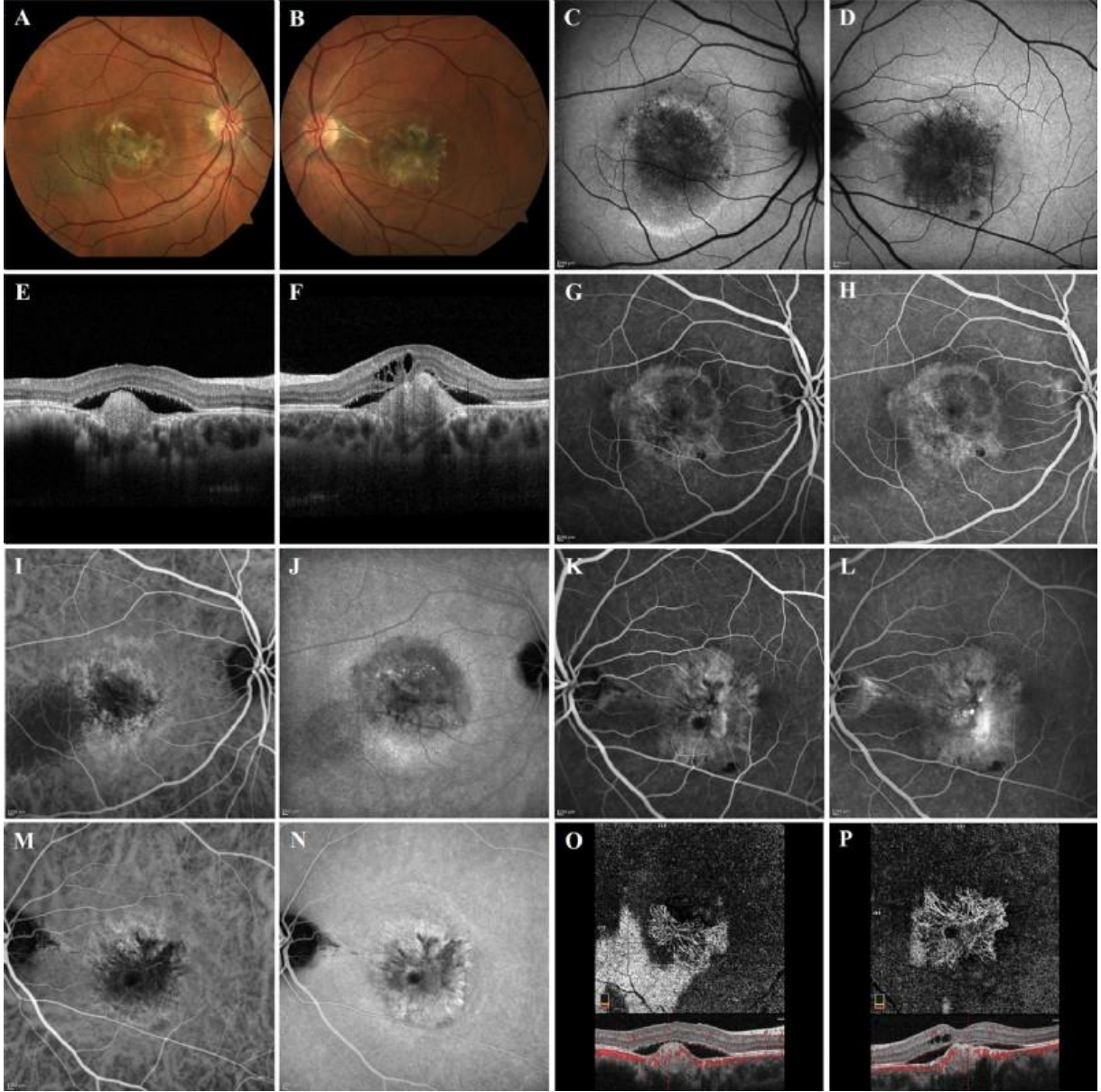
Figür 2. Best Hastalığı tanısı konulan 8 yaşındaki erkek hastanın her iki gözünün multimodal görüntüleme özellikleri



Başlangıçta sağ göz fundus otofloresans görüntüsünde santral hipootfloresans ve arka kutupta hiperotfloresans halka ve spektral domain optik koherens tomografi görüntüsünde seröz makula dekolmanı izleniyor (A,B). Sol göz fundus otofloresans görüntüsünde santral hiperotfloresans lezyon ile arka kutupta hiperotfloresans halka ve spektral domain optik koherens tomografi görüntüsünde yüksek, düzenli ve hiperreflektif retina pigment epitelii elevasyonu izleniyor (C,D). On bir yıl sonraki kontrolde her iki gözde renkli fundus resminde, fundus otofloresans görüntüsünde ve optik koherens tomografi görüntüsünde herhangi bir değişiklik izlenmiyor (E-J, tüm görüntüler). Optik koherens tomografi anjiyografi görüntüsünde hem koryokapillaris kesitinde hem de dış retina kesitinde herhangi bir damar ağı izlenmiyor (K,L).

Figür 3. Best Hastalığı tanısı konulan 16 yaşındaki erkek hastanın her iki gözünün

multimodal görüntüleme özellikleri



Renkli fundus resminde her iki gözde santral makulada elevasyon ve vitelliform materyal birikimi izleniyor (A,B). Fundus otofloresans görüntüsünde her iki gözde santral hipootfloresan alan ve arka kutupta hiperotofloresan halka izleniyor (C,D). Spektral domain optik koherens tomografi görüntüsünde her iki gözde seröz makula dekolmanı, hiperreflektif retina pigment epiteli elevasyonu, koroid ekskavasyonu ve sol gözde intraretinal kistik boşluklar izleniyor (E,F). Sağ gözde floresein anjiografi görüntüsünde arka kutupta granüler hiperfloresans ve indosiyenin yeşili anjiografi görüntüsünde erken dönemde vasküler damar ağı, geç dönemde hiperfloresan plak izleniyor (G,H,I,J). Sol gözde floresein anjiografi görüntüsünde geç dönemde artan hiperfloresans ve indosiyenin yeşili anjiografi görüntüsünde erken dönemde vasküler damar ağı, geç dönemde hiperfloresan plak izleniyor (K,L,M,N). Optik koherens tomografi anjiografi görüntüsünde her iki gözde neovasküler kompleks tespit ediliyor (O,P). Sağ göze sessiz neovaskülarizasyon tanısı ile takip planlanırken, sol göze aktif neovaskülarizasyon tanısı ile anti-VEGF tedavi planlanıyor.

Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Olan Hastalarda Görmeye Bağlı Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Levent Doğan¹, Kıvanç Güngör²

¹Tatvan Devlet Hastanesi

²Gaziantep Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:YBMD' li hastalarda Görmeye Bağlı Yaşam Kalitesini incelemek, YBMD nin depresyon düzeyi üzerine etkisini araştırmaktır. Ayrıca yaşam kalitesini ve depresyon düzeyini etkileyebilecek gerek hastalığa gerekse hastaya bağlı etkenleri ortaya çıkarmak

YÖNTEM:Bu kesitsel çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Göz Kliniğine başvuran takipli veya yeni tanı almış YBMD' li 54 hasta dahil edildi. Hastaların detaylı oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Hastalara NEI VFQ-25 anketi ve GDS-15 anketindeki sorular yöneltildi. Bu iki anket sonuçları hasta bilgilerine ve hastalık sonuçlarına göre değerlendirildi.

BULGULAR:GBYK anket skorlamasında en düşük puanı Yakın Aktivite alt ölçeği alırken, en yüksek puanı Renkli Görme ölçeği almıştır. Depresyon bulgusu olan grup Göz Ağrısı, Renkli ve Periferik Görme ile Görmeye Bağlı Rol Güçlüğü alt ölçekleri hariç diğer tüm ölçeklerde anlamlı daha düşük puanlar almıştır. Enjeksiyon yapılan grubun, NEI VFQ- 25 anketinden aldıkları puanlarda ve depresyon oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Kadın cinsiyetinin görme keskinliği seviyeleri anlamlı olarak daha düşük ($p=0,01$) ve depresyon oranları anlamlı olarak daha yüksek ($p=0,047$) bulunmuştur. Yaş arttıkça NEI VFQ-25 alt ölçeklerinden Göz Ağrısı ve Görmeye Bağlı Başkalarına Bağımlılık dışında diğer alt ölçeklerde anlamlı şekilde daha az puanlar alınmakta. Medeni durumun depresyon ve yaşam ölçeği skorlarını anlamlı etkilemediği görüldü. YBMD den en az etkilenen alt ölçeklerin Göz Ağrısı, Periferik ve Renkli görme ölçekleri olduğu bulundu. En çok etkilenenin ise Yakın Aktivite olduğu görüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ:Depresyon bulgusu olanlarda GBYK alt ölçekleri anlamlı olarak etkilenmekte. Kadın cinsiyet YBMD, depresyon için bir risk faktörüdür

Anahtar Kelimeler: YBMD, Görmeye bağlı yaşam kalitesi, depresyon

Retinal vasküler matürasyonu tamamlanmayan prematüre retinopatili bebeklerin fundus flurosein anjiyografi bulguları

Sadık Etka Bayramoğlu, Nihat Sayın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre retinopati taraması yapılan retinal vasküler matürasyonu tamamlanmayan bebeklerin fundus fluorescein anjiyografi (FFA) bulgularını tanımlamak. **YÖNTEM:** Altmışınca gestasyonel haftayı geçmiş olmasına rağmen retinal vasküler matürasyonunun tamamlanmaması nedeniyle FFA çekilmiş olan, 81 bebeğin 162 gözünün FFA görüntüleri retrospektif olarak analiz edildi. FFA görüntü açısının 130 derece olduğu ve bu alanın ImageJ programında 4160*3120 piksele karşılık geldiği görüldü. Horizontal optik disk çapı (HODÇ), optik disk-fovea mesafesi, 4 kadran retinal vaskülarizasyon mesafesi, temporaldeki seçilebilen avasküler retina mesafesi piksel olarak ölçüldü. **BULGULAR:** Bebeklerin gestasyonel hafta ortalaması 29,39±3,13 hafta, doğum ağırlığı ortalaması 1410,45±545,43 gr, FFA çekimlerdeki postnatal yaş ortalaması 14,28 ±6,26 ay saptandı. HODÇ mesafesi 258,34±32,96, optik disk-fovea mesafesi 818,58±53,89, temporal retinal vaskülarizasyon mesafesi 3564,09±306,61, temporaldeki ölçülebilen avasküleri retina mesafesi 730,06±224,02 piksel saptandı. Temporal vasküler retinanın optik disk-fovea mesafesine oranının ortalaması 4,34±0,38, ölçülebilen avasküler retina mesafesinin HODÇ'ye oranının ortalaması 2,88±1,07 saptandı. FFA'da gözlerin % 24,1'inde damarlarda boyanma, %16,7'sinde arterio-venöz fazda uzama, % 34,6' sında hiperfloresan odaklar (noktasal veya ampül benzeri), % 46,3'ünde ridgede damarlarda anormal dallanma, %21,6'sında vasküler retinada hipofloresan ufak iskemik alanlar, % 27,8'inde rezidüel arteriyel kıvrım artışı, %33,3'ünde şant damarlar saptandı. FFA bulgularına göre 10 göze profilaktik lazer tedavisi uygulanmış olduğu görüldü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Altmışınca gestasyonel haftayı geçmesine rağmen retinal vasküler matürasyonu tamamlanmayan prematüre retinopatili bebeklerin FFA'sında avasküler retina, hiperfloresans ve fokal iskemik hipofloresan alanlar saptanabilmektedir. Bu bebeklerin ilerleyen yaşlarda avasküler retinaya sekonder gelişebilecek patolojiler açısından takip edilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: prematüre retinopatisi, anjiyografi

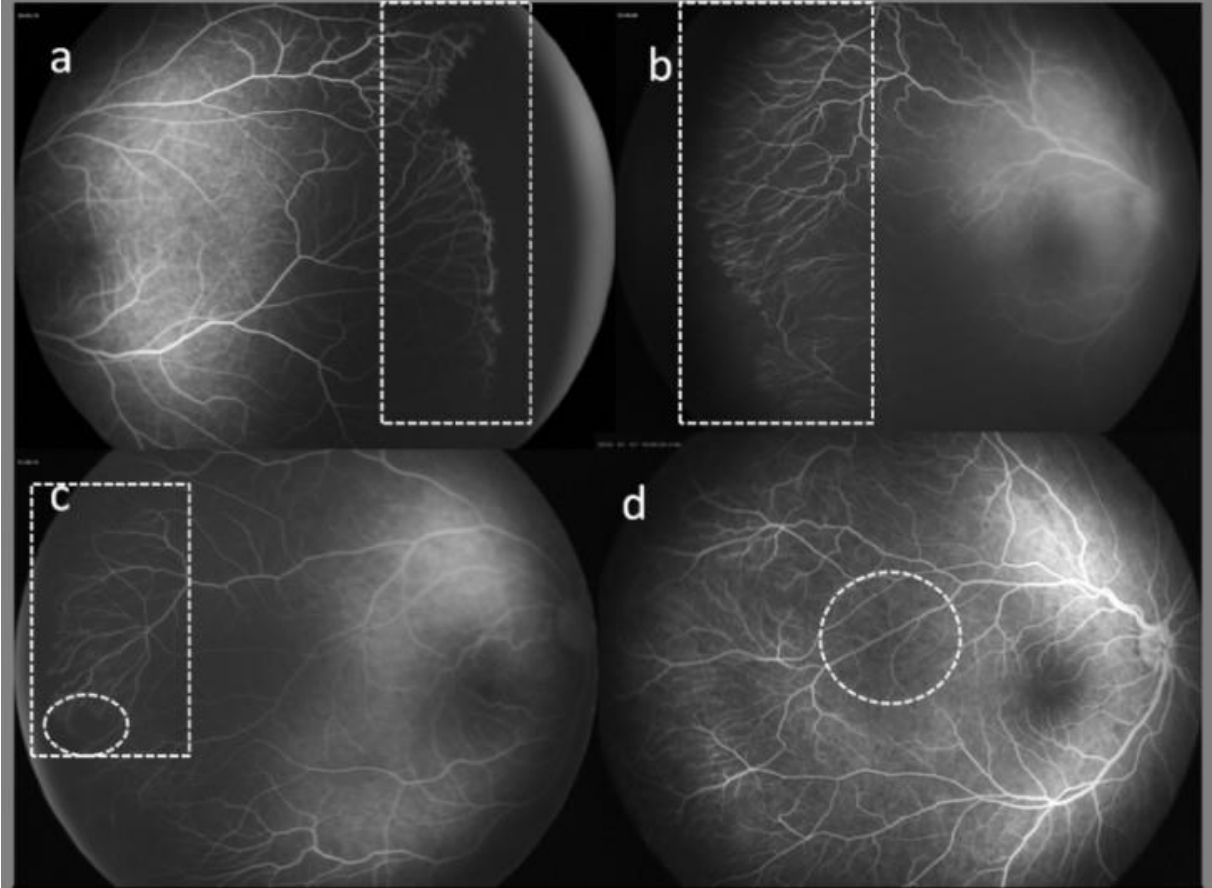
Ölçüm Yöntemi

Şekil 1



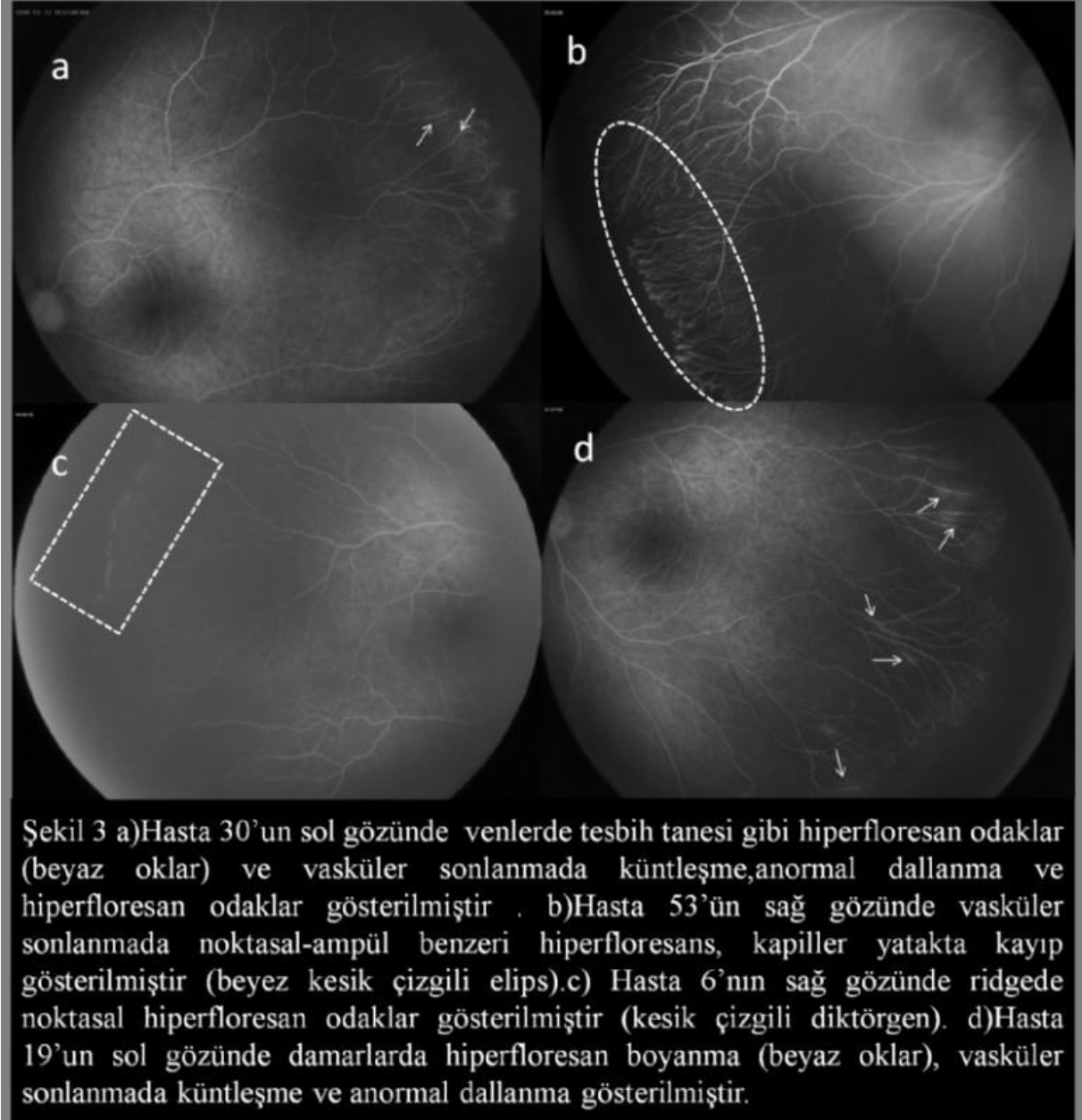
a) Kırmızı çizgi horizontal optik disk çapının ölçümünü göstermektedir. b) Kırmızı kesikli çizgi optik disk santralinden foveaya olan uzaklığın ölçümünü göstermektedir. c) Sarı çizgi optik disk santralinden temporal vasküler retinanın ölçümünü göstermektedir. d) Sarı kısa kesikli çizgi ile avasküler mesafe ölçümü gösterilmiştir. e) 130 derecelik Panocam Pro FFA ataçmanı ile çekilen görüntü horizontal olarak (sarı uzun kesikli çizgi) Image J programında 4160 piksele karşılık gelmektedir. Tüm hastalarda ve tüm gözlerde görüntü horizontal olarak 4160 piksele karşılık gelmektedir.

resim 2

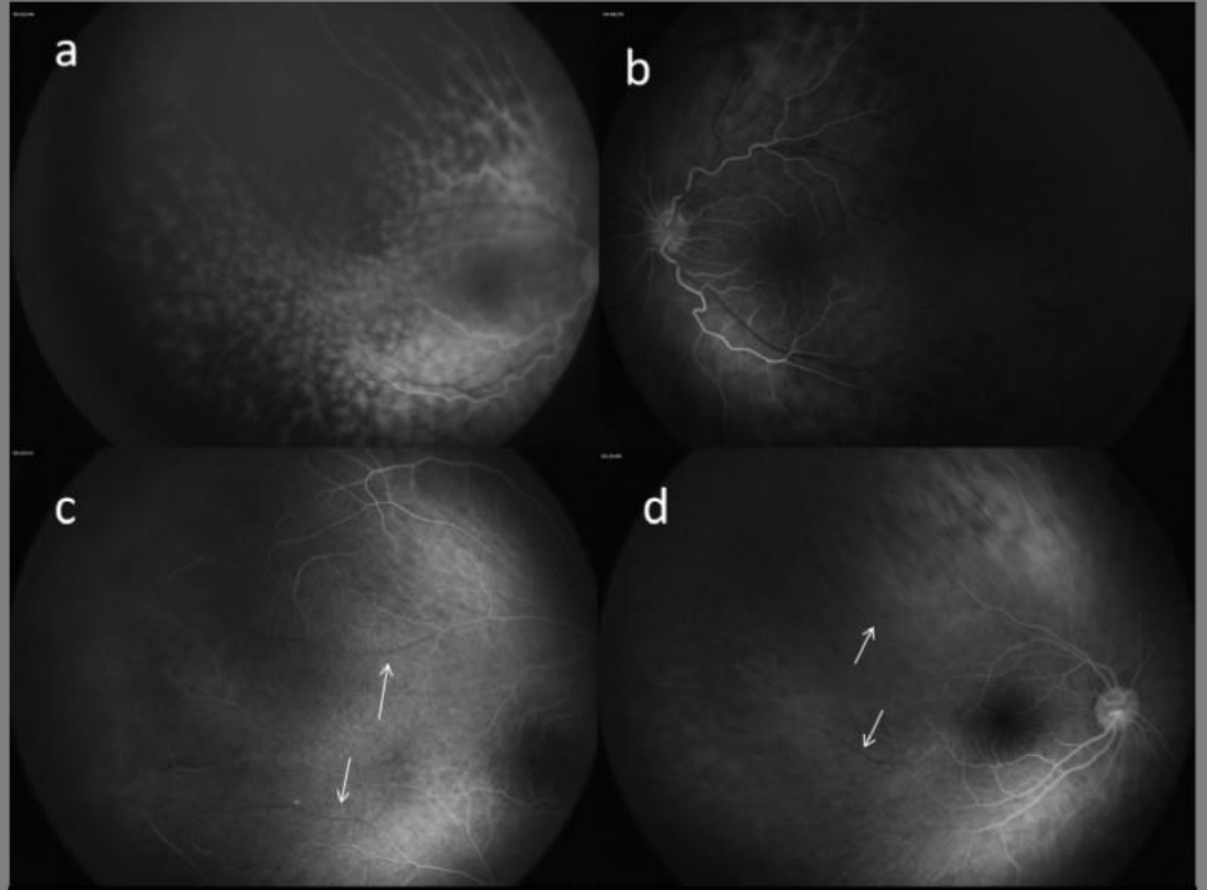


Şekil 2 a) Hasta 81'in sağ gözünde ridge boyunca uzanan A-V şant, ridge damarlarda anormal dallanma, küntleşme ve noktasal hiperfloresan odaklar (beyaz kesik çizgili dikdörtgen) gösterilmiştir. b) Hasta 40'ın sağ gözünde 49.sn'de arterioller çevresinde kapiller kaybı, fokal perfüze olmayan alanlar, periferel vasküler kıvrım artışı, büyük arteriyoler seviyesinde anormal dallanma ve damarlarda hafif boyanma (beyaz kesik çizgili dikdörtgen) gösterilmiştir. c) Hasta 34'ün sağ gözünde kapiller yatak kaybı alanları (kesikli beyaz dikdörtgen) ve fokal iskemik non perfüze retina alanı gösterilmiştir (kesik çizgili çember), d) Hasta 79'un sağ gözünde çok sayıda ufak kapiller yatak kaybı alanı gösterilmiştir (kesik çizgili çember).

resim 3

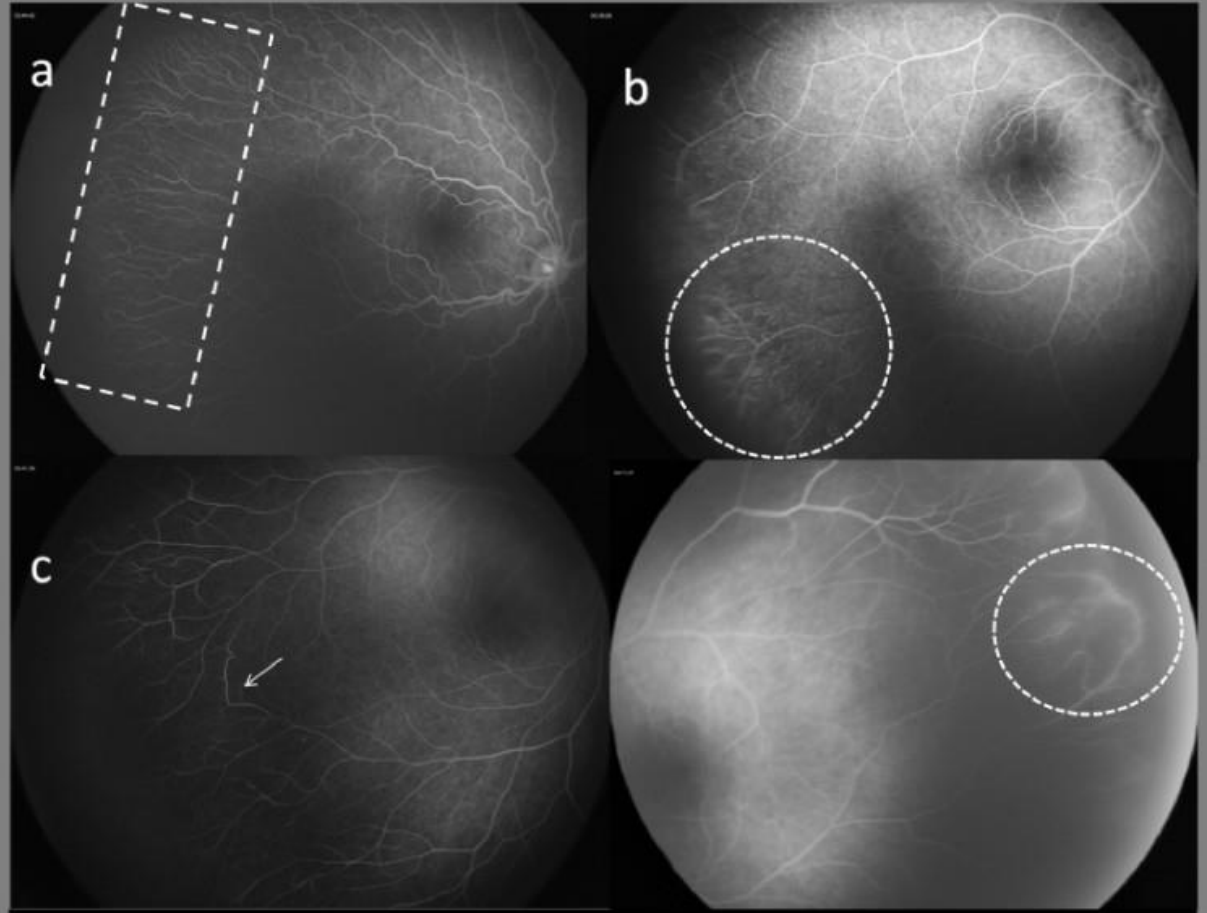


resim 4



Şekil 4 a) Hasta 59'un sağ gözünde 22.sn'de anormal koroidal dolum paterni ve arteriyovenöz fazın başlamadığı gözükmektedir. b) Hasta 49'un sol gözünde 48. sn'de arteriovenöz fazın başlamadığı gözükmektedir. c) Hasta 80'in sağ gözünde 43. sn de venöz dolumun tamamlanmadığı gösterilmiştir (beyaz oklar). d) Hasta 46'nın sağ gözünde 30.sn'de arteriyovenöz fazın tamamlanmadığı gösterilmiştir (beyaz oklar).

resim 5



Şekil 5 a) Hasta 28'in sağ gözünde arka kutup, periferde vasküler kıvrım artışı ve retinal damarlarda küçük arteriyoler seviyede anormal dallanma (beyaz kesik çizgili dikdörtgen) gösterilmiştir. b)Hasta 72'nin sağ gözünde 39.sn'de kapiller iskemik alan ve temporal venlerin distal kısmında dolum gecikmesi gösterilmiştir (beyaz kesik çizgili çember). c)Hasta 19'un sağ gözündeki hipefloresans göstermeyen şant damar beyaz ok ile gösterilmiştir. d) Hasta 37'nin sol gözünde hiperfloresans gösteren şant damarlar (beyaz kesikli çember) gösterilmiştir.

Comparison of half-dose versus half-fluence versus standard photodynamic therapy in patients with chronic central serous chorioretinopathy

Ayşe Yağmur Kanra¹, Meltem Altinel²

¹Ophthalmology Clinic, Çamlıca Medica Hospital, İstanbul, Turkey

²Department of Ophthalmology, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To compare the efficacy and safety of half-dose vs half-fluence vs standard photodynamic therapy (PDT) in chronic central serous chorioretinopathy (cCSC)

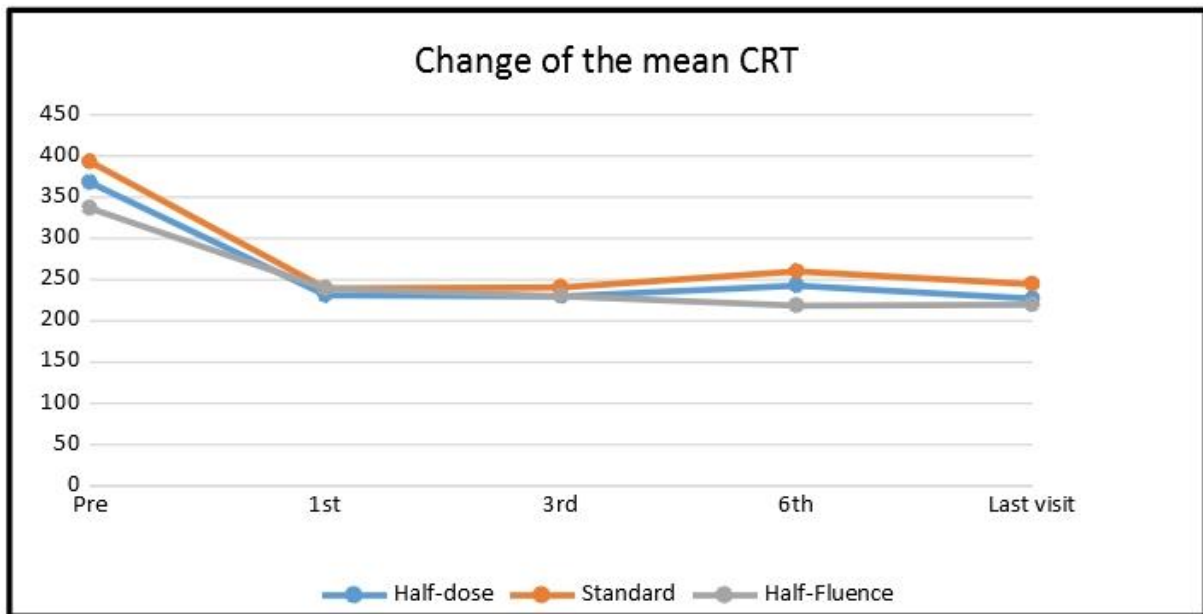
METHODS:This multicenter retrospective comparison study included 64 eyes of 61 patients with cCSC who were treated with half-dose PDT, half-fluence PDT or standard PDT. The primary outcome measure was the proportion of eyes with complete subretinal fluid (SRF) resolution. The changes of best-corrected visual acuity (BCVA) and central retinal thickness (CRT) on spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT) over the follow-up period were also assessed. The correlation between the integrity of EZ and resolution of SRF was investigated.

RESULTS:23 eyes in the half-dose PDT group, 15 eyes in the half-fluence PDT group, and 26 eyes in the standard PDT group were enrolled. The mean follow-up period was 6.85 ± 3.13 months. Fifteen eyes (65.2%) in the half-dose PDT group, 12 eyes (80%) in the half-fluence PDT group, and 20 eyes (76.9%) in the standard PDT group showed complete SRF resolution. There were no statistically significant difference in the mean BCVA improvement, number of PDT sessions, complete SRF resolution rates, relapse rates, mean CMT, and SRF height reduction between groups ($p > 0.05$). Eight eyes (34.8%) in the half-dose PDT group, 2 eyes (13.3%) in the half-fluence PDT group, and 5 eyes (19.2%) in the standard PDT group required second PDT session. None of the treated eyes (0%) developed any systemic or local adverse events during verteporfin infusion or during follow-up.

CONCLUSIONS:Half-dose, half-fluence or standard PDT are all effective and safe treatment choices in cCSC with similar mean BCVA improvement and CMT reduction, without important adverse effect. There were no statistically significant difference but the half-dose PDT group's second session PDT need and relapse of SRF rate were higher, and success rate at the last visit was slightly lower than other groups.

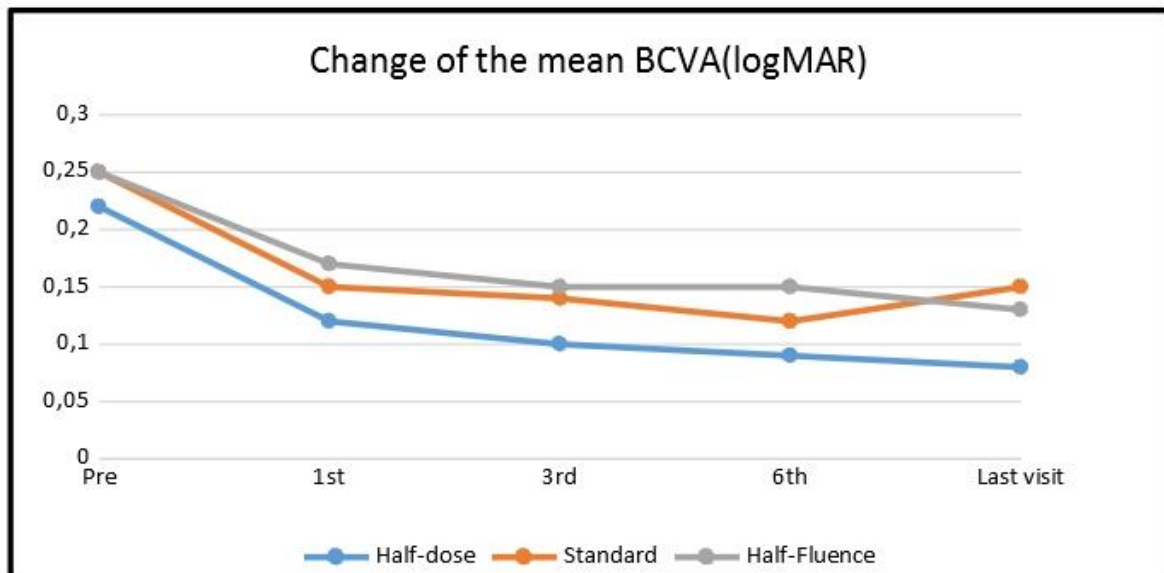
Keywords: photodynamic therapy, central serous chorioretinopathy, half-dose, half-fluence

Figure 1



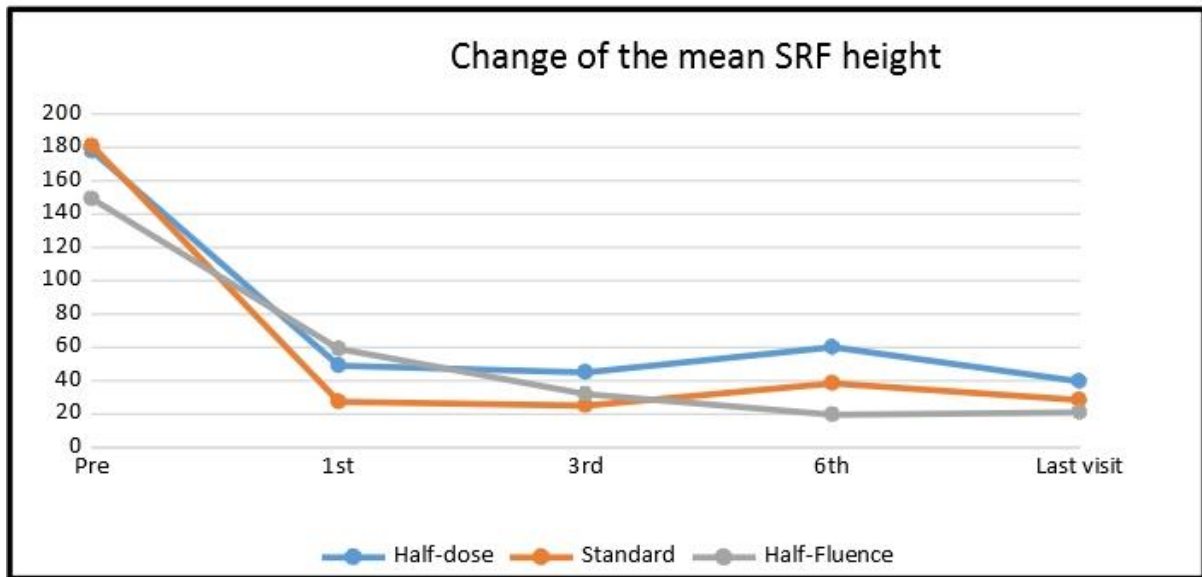
The comparison of the mean CRT at different time points in different treatment groups

Figure 2



The change of BCVA per time in different groups

Figure 3



The comparison of SRF heights at different time points in different groups

Ratlarda oksijen indükte retinopati modelinde digoksin ve bevacizumabın etkisinin karşılaştırılması

Seda Duran Güler¹, Mehmet Balbaba², Fatih Ulaş³, Hakan Yıldırım², Canan Akdeniz İncili⁴

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

⁴Fırat Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

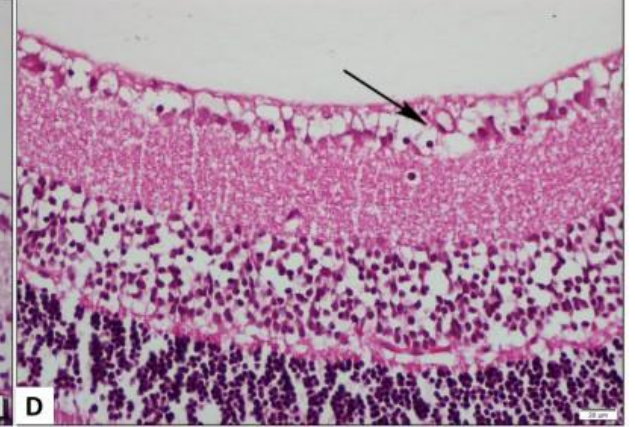
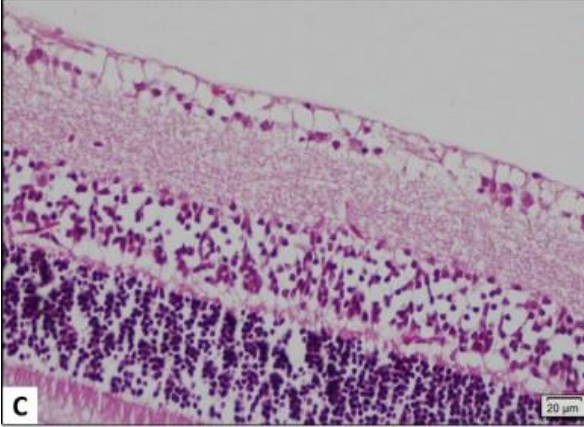
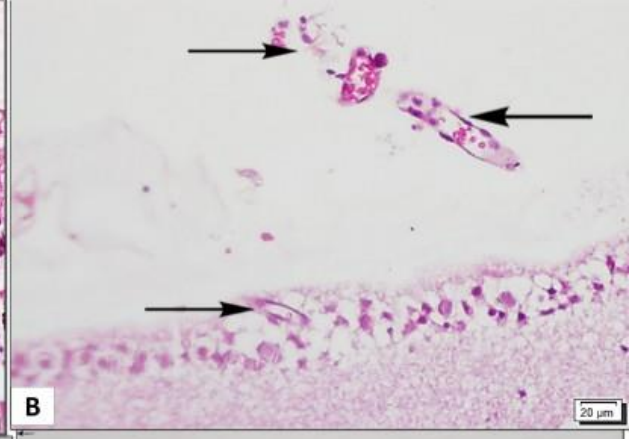
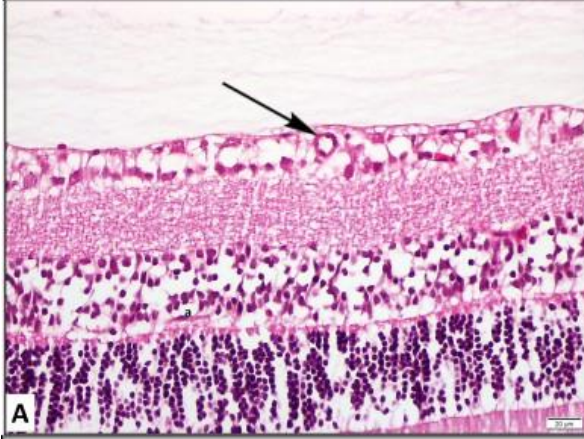
GİRİŞ VE AMAÇ:Ratlarda oksijen indükte retinopati (OIR) modelinde digoksinin etkisini değerlendirmek ve sonuçları bevacizumab tedavisi ile karşılaştırmak
YÖNTEM:28 yeni doğan Sprague-Dawley cinsi rat randomize olarak 4 gruba ayrıldı.Kontrol grubuna; normal oda havası+intraperitoneal (ip) salin (S), OIR grubuna; OIR+ip S, OIR+digoxin grubuna; OIR+ ip 0,1 mg/kg/gün digoxin ve OIR+bevacizumab grubuna; OIR+ ip 2.5 mg/kg/gün bevacizumab uygulandı.OIR modeli oluşturmak için ratlar 24 saat %50 oksijen, takip eden 24 saat %10 oksijene maruz bırakıldı.Bu döngü doğum sonrası (DS) 14. güne kadar 7 kez tekrarlandı.Ratlar DS 14. günde normal oda havasına alındı ve 4 gün oda şartlarında bekletildi.Tüm gruplarda enjeksiyonlar DS 15. günde tek doz olarak yapıldı.Histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirmeler çalışmanın sonunda yapıldı.İstatistiksel verilerin analizi için tek yönlü varyans analizi ve post hoc Tukey testi kullanıldı.

BULGULAR:Bütün gruplarda ortalama neo-vasküler endotel hücre çekirdeği (NVEHÇ) sayısı sırasıyla $9,00\pm 3,16$, $41,80\pm 11,44$, $19,38\pm 2,20$ ve $16,00\pm 2,62$ idi.Tedavi gruplarında ortalama NVEHÇ sayısı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0,001$).Tedavi grupları arasında ortalama NVEHÇ sayıları benzerdi ($p=0,078$).İmmünohistokimyasal boyamada, VEGF immünoreaktivitesi sırasıyla $0,01\pm 0,00$, $1,65\pm 0,30$, $0,09\pm 0,08$, $0,04\pm 0,02$ ve TNF- α immünoreaktivesi $0,10\pm 0,00$, $1,12\pm 0,18$, $0,18\pm 0,13$, $0,14\pm 0,05$ olarak bulundu.OIR grubunda, VEGF and TNF- α immünoreaktivitesi kontrol grubuna göre anlamlı derecede arttı ($p<0.001$). Tedavi gruplarında ise VEGF and TNF- α immunoreaktivitesi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0.001$). VEGF and TNF- α immunoreaktivitesi tedavi grupları arasında benzerdi (VEGF; $p=0,752$ ve TNF- α ; $p=0,099$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OIR modelinde, retinal neovaskülarizasyonun digoksin tedavisi ile baskılandığı ve bu etkinin bevacizumab ile karşılatırılabilir düzeyde olduğu saptanmıştır.

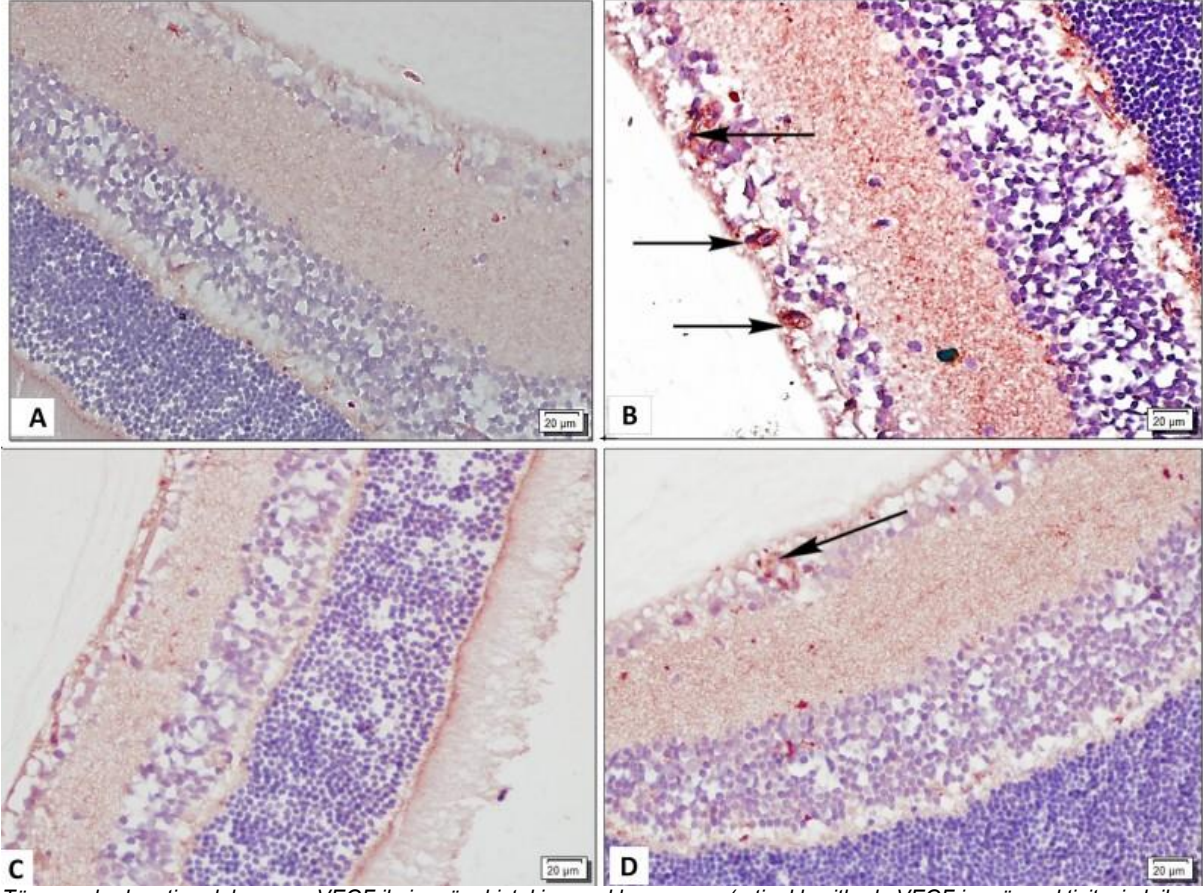
Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, digoksin, oksijen indükte retinopati, vasküler endotelial büyüme faktörü, tümör nekroz faktör- α

Resim 1



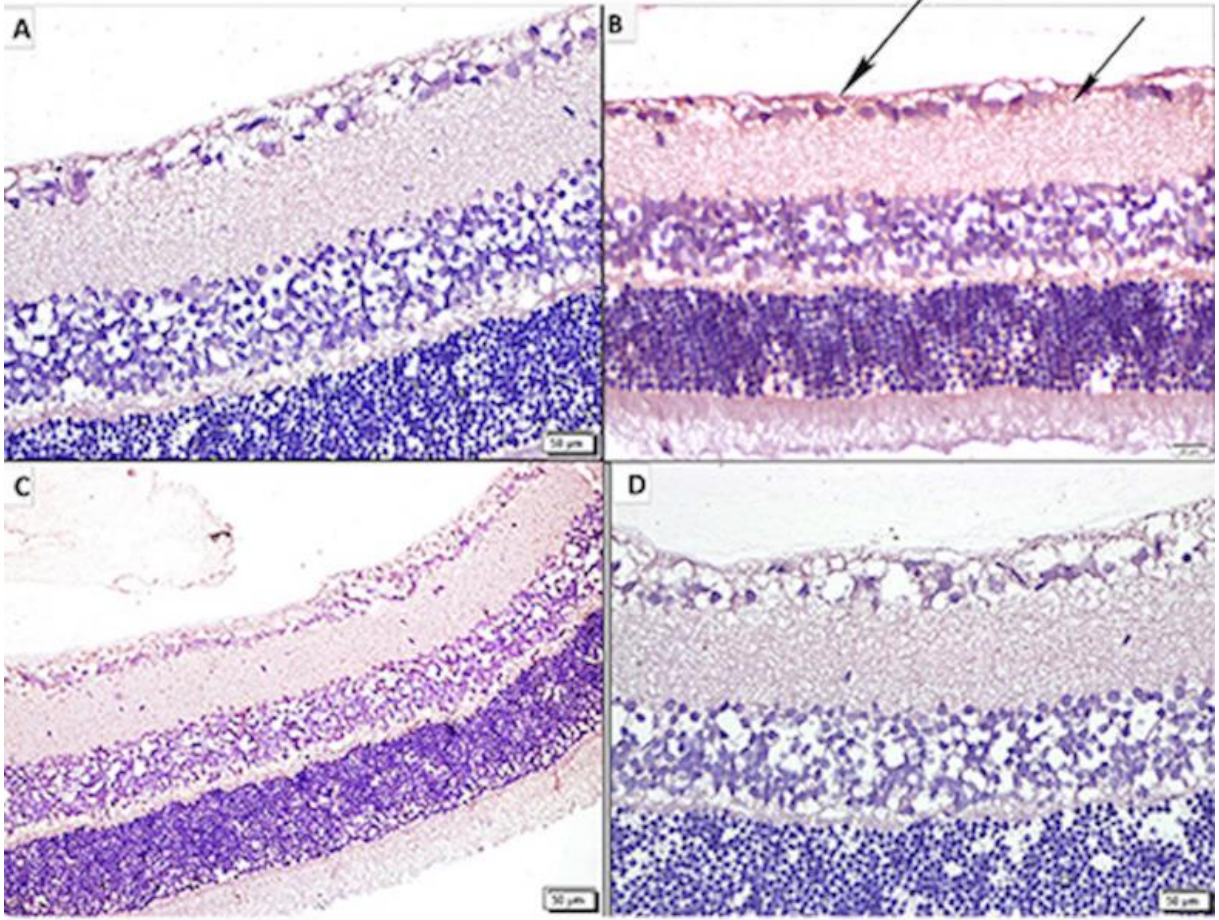
Tüm gruplarda retinanın hemotoksilen-eosin ile boyama görüntüleri (iç limitan membranın vitreal tarafındaki hemotoksilen ile boyanmış yoğun neovasküler endotelial hücre çekirdekleri ok ile gösterilmiştir).

Resim 2



Tüm gruplarda retina dokusunun VEGF ile immünohistokimyasal boyanması (retinal kesitlerde VEGF immünreaktivitesi ok ile gösterilmiştir).

Resim 3



Tüm gruplarda retina dokusunun TNF- α ile immünohistokimyasal boyanması (retinal kesitlerde TNF- α immünreaktivitesi ok ile gösterilmiştir).

Hematolojik Parametreler ile Prematüre Retinopatisi Öngörülebilir mi?

Ceren Durmaz Engin¹, Taylan Öztürk², Mahmut Kaya², Aylin Yaman²

¹Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Zonguldak

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), Platelet-lenfosit oranı (PLR) ve periferik kan hücre sayılarının prematüre retinopatisi (ROP) gelişimi ve lazer fotokoagülasyon (LFK) gereksinimini öngörmedeki rolünü araştırmak

YÖNTEM:Çalışmaya ROP taraması için başvurmuş ve doğumdan sonraki ilk 24 saat (erken dönem) ve 35 ila 37. gestasyonel haftalar (geç dönem) arasında tam kan sayımı (CBC) verisi olan 120 yenidoğan (34'ü ROP nedeniyle LFK yapılmış, 52'si ROP'un spontan gerilediği ve 34'ü kontrol grubu) dahil edildi. Demografik özellikler, ROP riskini arttıran etiyolojik faktörler ve NLR, PLR ile periferik kan hücreleri verileri ROP gelişimi ve tedavi gereksinimindeki başlıca risk faktörlerini bulmak için lojistik regresyon analizleri kullanılarak incelendi.

BULGULAR:Ortalama gestasyonel yaş ve doğum ağırlığı sırasıyla 28.9 ± 2.8 hafta ve 1321.5 ± 563.5 gram idi.Geç dönemde, ROP olgularında ROP olmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük NLR saptandı ($p = 0.003$), erken dönemde ise NLR'de fark yoktu ($p = 0.298$).PLR'de hem erken hem de geç dönemde anlamlı bir fark gözlenmedi (sırasıyla $p = 0.230$ ve $p = 0.349$).Çok değişkenli regresyon analizinde, günlük kilo artışı ROP gelişimi için yüksek risk faktörü olarak bulundu ($p = 0.001$; OR: 0.870 ,% 95 CI: $0.799-0.947$) ve hiperbilirubinemi LFK gereksinimi için bağımsız bir risk faktörü olarak gösterildi ($p = 0.045$; OR: 0.204 , % 95 CI: $0.043-0.966$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:NLR veya PLR,ROP olgularında tedavi gereksinimi için prediktif faktörler olarak görünmemektedir. Yaşamın ilk 24 saatindeki CBC değerleri, preterm bebeğin immatür immün sistemi, kan tablosunu değiştirebilen prematürite kaynaklı ek hastalıklar ve otomatize kan sayımının normoblastları lökosit olarak sayması gibi faktörler nedeniyle yanıltıcı olabilir. Literatürdeki benzer çalışmalarda sadece ilk 24 saat CBC verileri değerlendirilmiş olup; çalışmamız,geç dönemde (35-37. hafta) de bu parametrelerin incelenmesi açısından farklılık göstermektedir. Geç dönem CBC değerlerinin prediktivitede daha anlamlı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: nötrofil-lenfosit oranı, platelet-lenfosit oranı, prematüre retinopatisi, tam kan sayımı

Pakikoroid Spektrum Hastalıklarında Koryokapillaris Akım Boşluklarının Artefaktlardan Arındırılmış Kantitatif Analizi

M. Giray Ersöz¹, Murat Karaçorlu³, Serra Arf³, Mumin Hocaoğlu³, Işıl Sayman Muslubaş³, Erdost Yıldız²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

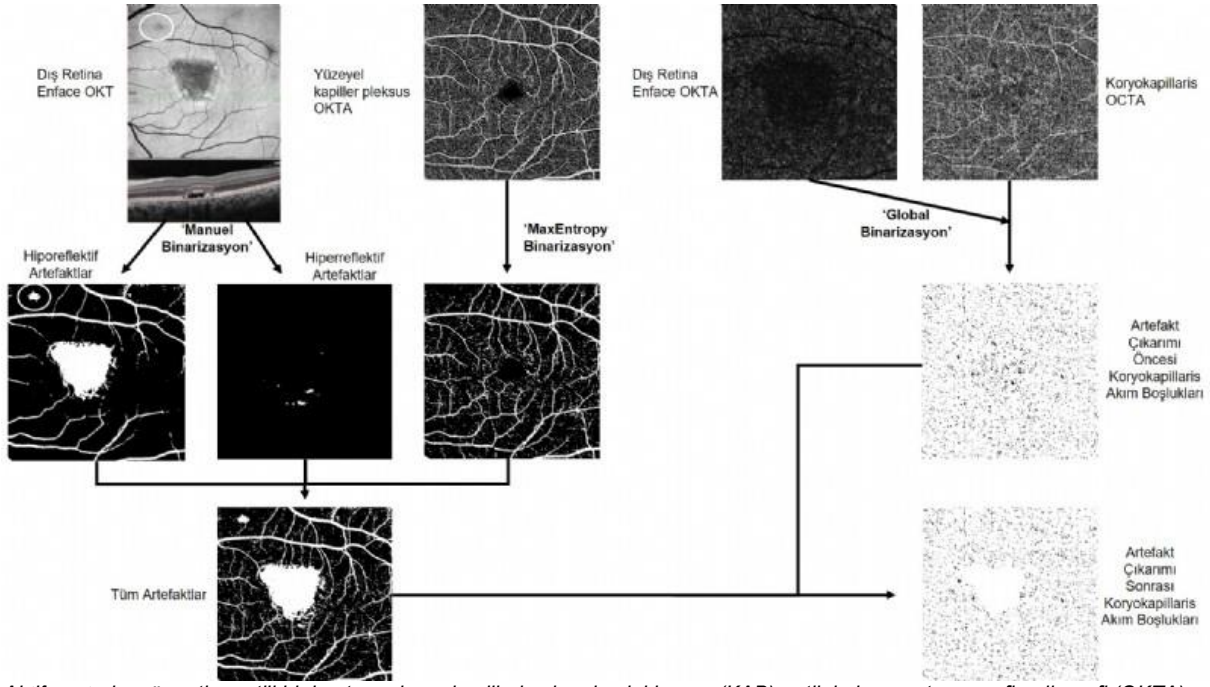
²Koç Üniversitesi, Translasyonel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

³İstanbul Retina Enstitüsü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pakikoroid spektrum hastalarında yeni geliştirdiğimiz optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) görüntü işleme yöntemi ile koryokapillaris akım boşluklarının (KAB) vitreus opasitelerine, subretinal sıvıya, retinal pigment epitel (RPE) altındaki sıvı ve depozit birikimine ve RPE atrofisine bağlı oluşan artefaktlardan arındırılmış kantitatif analizini yapmak. **YÖNTEM:** Retrospektif olarak dizayn edilen çalışmamıza pakikoroid pigment epitelyopatili (PPE) 22 göz, spontan iyileşen santral seröz koryoretinopatili (Sİ-SSKR) 25 göz, fotodinamik tedavi ile iyileşen SSKR'li (FDT-SSKR) 20 göz, aktif SSKR'li (A-SSKR) 21 göz, pakikoroid neovaskülopatili (PNV) 19 göz ve 24 sağlıklı göz dahil edildi. Görüntüleri işlemek için yeni geliştirdiğimiz MATLAB tabanlı uygulama kullanıldı ve dış retinanın "enface" yapısal OKT görüntüleri kullanılarak artefaktlardan arındırılmış KAB görüntüsü elde edildi. Bu görüntü üzerinde KAB'nin sayısı (KABs), ortalama alanı (KABo) ve maksimum alanı (KABm) ve perfüze olmayan koryokapillaris alanı (POKY) yüzdesi hesaplandı. **BULGULAR:** A-SSKR'li ve PNV'li gözlerde POKY sağlıklı gözlere göre daha yüksek bulundu (p'ler < 0.05). KABo PNV'li gözlerde Sİ-SSKR'li, FDT-SSKR'li ve sağlıklı gözlere göre daha büyüktü (p'ler < 0.05). KABm tüm pakikoroid gruplarında sağlıklı gözlere göre daha büyüktü (p'ler < 0.05). KABm en büyük olarak PNV grubunda tespit edildi. KABm ve pakidamarların yerleşiminin tüm pakikoroid gruplarında %76-84.2 oranında uyum gösterdiği görüldü. Ayrıca PNV grubunda KABm ile koroid neovaskülarizasyonun yerleşimi de %84.2 oranında uyumluydu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** KABs dışındaki KAB parametreleri pakikoroidli gözlerde normal gözlere göre daha yüksek izleniyor. Bu parametreler en yüksek olarak PNV grubunda gözlemleniyor. Özellikle yüksek KABm fokal iskemi ve koroid neovaskülarizasyonu gelişimine yatkınlık açısından bir belirteç olabilir. Yeni geliştirdiğimiz görüntü işleme uygulaması artefaktlardan arındırılmış KAB görüntüsü elde etmekte yararlı olmuştur.

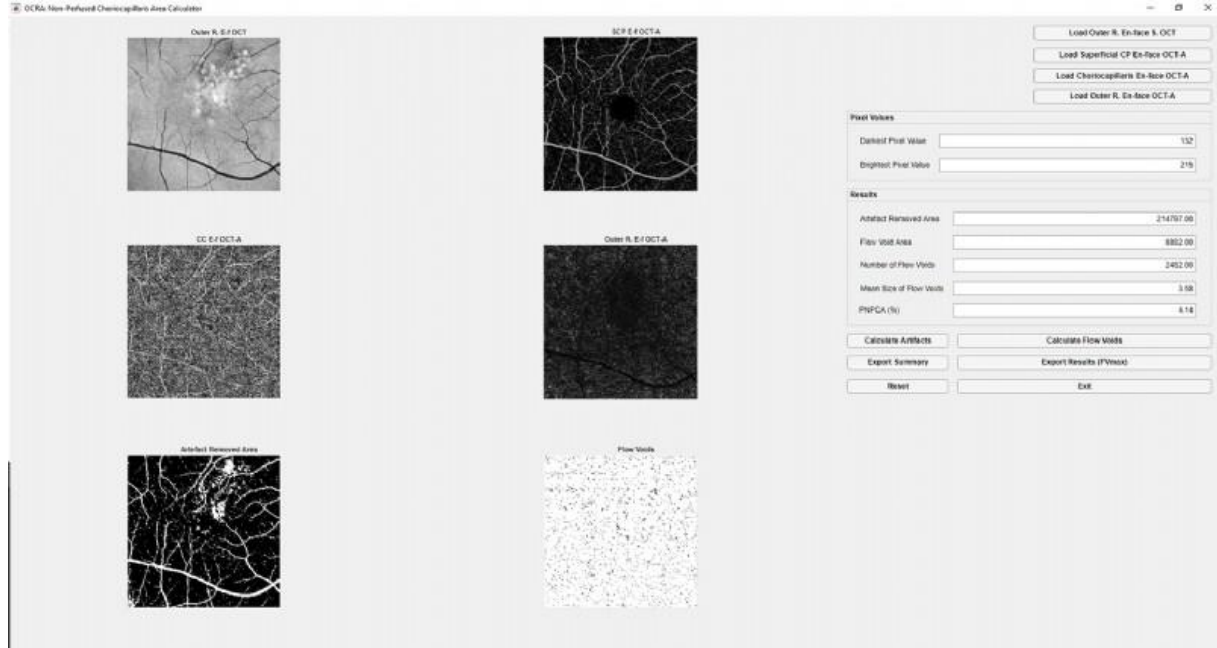
Anahtar Kelimeler: koryokapillaris akım boşlukları, optik koherans tomografi anjiyografi, pakikoroid spektrum, santral seröz koryoretinopati

Resim 1



Aktif santral seröz retinopati bir hastanın koryokapillaris akım boşluklarının (KAB) optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) görüntü işleme yöntemimiz ile görüntülenmesi. Dış retinanın "enface" yapısal OKT görüntülerinde hiperreflektif ve hiporeflektif görülen lezyonlara bağlı artefaktları çıkarmak için, her hastanın sağlıklı olduğu bilinen en parlak ve en karanlık alanın piksel değerlerini belirledi. Bu değerlere göre dış retinanın "enface" yapısal OKT görüntülerine manuel binarizasyon yapılarak sadece hiperreflektif ve sadece hiporeflektif lezyonların görüldüğü iki ayrı görüntü elde edildi. Ayrıca yüzeysel kapiller pleksus OKTA görüntüsüne "MaxEntropy" binarizasyon uygulanarak bir görüntü daha elde edildi. Elde edilen bu üç görüntü birleştirilerek artefakt görüntüsü elde edildi. Global binarizasyon yapılarak elde edilen binarize koryokapillaris OKTA görüntüsünden artefakt alanları çıkarılarak artefaktlardan arındırılmış KAB görüntüsü elde edildi.

Resim 2



Resim 2: MATLAB tabanlı görüntü işleme uygulamamızın ara yüz görüntüsü. "Enface" yapısal optik koherans tomografi görüntülerindeki sağlıklı olduğu bilinen en parlak ve en karanlık alanın piksel değerleri uygulamaya girilip gerekli resimler yüklendikten sonra uygulama tüm işlemleri otomatik olarak yapmaktadır.

Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonunda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi İle Değerlendirilen Farklı Koroid Neovaskülarizasyon Morfolojilerinin Karşılaştırılması

Gökmen Özcan, Muhammed Altınışik, Emin Kurt, Hüseyin Mayalı, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Neovasküler yaşa bağlı maküler dejenerasyon (nyBMD) olgularında optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) ile saptanan koroid neovaskülarizasyonunun (KNV) farklı morfolojilerini, klinik sonuçlar ve yapısal optik koherans tomografi (OKT) biyobelirteçleri açısından karşılaştırıldı. **YÖNTEM:** Subretinal ve/veya intraretinal sıvı (SRS/İRS) varlığı bulunan aktif KNV olguları çalışmaya dahil edildi. KNV olguları OKTA morfolojisine göre medusa, seafan, tangle, filamentöz ve belirsiz morfoloji olarak sınıflandırıldı. Gruplar en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), KNV total alanı, vasküler alan, pigment epitel dekolman (PED) yüksekliği, santral makula kalınlığı (SMK), subfoveal koroid kalınlığı (SFKK), SRS, IRS, subretinal hiperreflektif materyal (SHRM) varlığı açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 66 olgu dahil edildi (28 kadın, 38 erkek). Hastaların ortalama yaşı $70,8 \pm 4,09$ idi. Olguların 25'i (%37,8) belirsiz patern, 16'sı (%24,2) tangle patern, 14'ü (%21,2) filamentöz patern, 6'sı (%9) medusa patern, 5'i (%7,5) seafan patern olarak tespit edildi. Gruplar arasında yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark yoktu (sırası ile $p=0,22$ ve $p=0,54$). Enjeksiyon hikayesi en fazla filamentöz grupta tespit edildi ($p=0,002$). EİDGK belirsiz morfoloji grubunda en yüksekti ($p=0,03$). SRS ve IRS dağılımı açısından gruplar arasında fark yoktu ($p=0,36$). Belirsiz morfolojideki KNV'lerin %60'ı tip1 KNV idi ($p=0,01$). Total alan ve vasküler alan medusa grubunda en yüksekti (sırası ile $p<0,01$ $p<0,01$). SHRM varlığı en fazla medusa grubunda tespit edildi. SMK, SFKK, PED yüksekliği açısından gruplar arasında fark yoktu (sırası ile $p=0,28$ $p=0,8$ $p=0,16$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: KNV olgularında OKTA morfolojileri nyBMD prognozu açısından prediktif ipuçları vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroid Neovaskülarizasyonu, Optik Koherans Tomografi Anjiyografi, Vasküler Alan, Morfoloji, Medusa

Epiretinal membranlı gözlerde optik koherens tomografi anjiografi ile saptanan ölçümler güvenilir mi?

Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı idiopatik epiretinal membran (ERM) tespit edilen olguların optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) kesitlerindeki görüntü kalite skorlarının, otomatik segmentasyon hatalarının ve hareket artefaktlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Prospektif kesitsel çalışmamıza tek taraflı idiopatik ERM'si olan 68 hastanın 136 gözü dahil edildi. Hastaların ERM olmayan diğer gözleri kontrol grubu olarak kabul edildi. Detaylı oftamolojik muayeneyi takiben yapılan optik koherens tomografi ile olgular traksiyonun şiddetine ve foveal değişikliklerin derecesine göre 3 evreye ayrıldı. OKTA görüntüleri ise segmentasyon hataları, görüntü kalite skorları ve hareket artefaktları açısından değerlendirildi. Segmentasyon hataları otomatik olarak cihaz tarafından belirlenen sınırların iki ayrı gözlemci tarafından manuel olarak kontrol edilmesiyle tespit edildi. Segmentasyonda tespit edilen en az 50µm'lik fark hata olarak kabul edildi. Elde edilen bulgular ERM evrelerine göre kendi içinde ve kontrol gözler ile karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Görüntü kalitesi indeks skoru ERM'li gözlerde 7.75 ± 1.06 iken kontrol gözlerde 8.50 ± 1.23 olarak belirlendi ($p < 0.05$). Hareket artefaktları ERM'li gözlerde 2.04 ± 0.91 iken kontrol gözlerde 0.11 ± 0.40 idi ($p < 0.05$). Segmentasyon hataları ERM'li gözlerin %66.1'sinde tespit edilirken, kontrol gözlerin hiçbirinde segmentasyon hatası yoktu. İç pleksifom tabaka (%66.6) segmentasyon hatalarından en çok etkilenen tabaka iken; bunu iç limitan membran (%55.8) takip etti. ERM evrelerine göre görüntü kayıtları incelendiğinde evre ilerledikçe hareket artefaktlarının ve segmentasyon hatalarının arttığı belirlendi (Kruskal-Wallis test; tümü için $p < 0.05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Retinanın anatomik yapısını değiştiren ERM gibi patolojik durumlarda otomatik segmentasyonda belirgin hatalar oluşmaktadır. Cihaz tarafından segmentasyona göre saptanan kantitatif ölçümler bu hatalardan etkilendiğinden dolayı bu değerlerin doğruluğunu gözden geçirmemiz gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: epiretinal membran, segmentasyon, optik koherens tomografi anjiografi

Kliniğimizde İntravitreal Deksametazon İmplantı Uygulanan Hastalarda Gelişen Ön Segment Komplikasyonları

İbrahim Başol, Yusuf Ayaz, Elif Betül Türkoğlu, Kadri Cemil Apaydın, Mustafa Ünal
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Sık karşılaşılan retina patolojilerinde tedavi seçeneklerinden biri olan intravitreal deksametazon implantasyonu etkili ancak yan etkileri ve komplikasyonları açısından dikkat edilmesi gereken bir yöntemdir. Çalışmamızda kliniğimizde deksametazon implantı uygulanan hastaların gelişen komplikasyonlarını ve takip sonuçlarını inceleyerek gerçek yaşam verilerimizle tedavi güvenilirliği açısından literatüre katkı sağlamayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: Temmuz 2013 ile Mart 2020 tarihleri arasında diyabetik maküler ödem (265 göz), santral retinal ven okluzyonu (45 göz), retinal ven dalcık okluzyonu (91 göz), cerrahi sonrası kistoid maküler ödem (18 göz), üveit (37 göz) ve diğer (14 göz) nedenlerle çeşitli retina hastalıkları için deksametazon implantasyonu yapılan hastalar retrospektif olarak belirlendikten sonra arşiv taraması ile dosyaları incelendi. Gözler takip süresi boyunca özellikle glokom, katarakt, retina dekolmanı ve endoftalmi gelişmesi açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 383 hastanın (ortalama yaş $63,9 \pm 12,97$ yıl) 470 gözünde uygulanan 925 enjeksiyon sonrası, ortalama 24 aylık takip süresince gözler kontrol edildi. 328 gözde komplikasyon saptanmadı. Daha önce glokom öyküsü olmayan 90 gözde (% 19.15) 25 mmHg üzerinde göz içi basıncı (GİB) tespit edildi. GİB artışı olan gözlerin 59'u (%66) monoterapi ile ve % 90'ından fazlası medikal tedavilerle yönetilebilse de 1 hastada glokom cerrahisi uygulandı. 55 gözde (%11.70) cerrahi müdahale gerektiren katarakt gelişti. 3 hastada implant ön kamaradan lavaj ile alındı. Sadece 1 hastada endoftalmi gelişti. Hastalarımızda hiç retina dekolmanı ve vitreus kanaması izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma çeşitli retina hastalıklarında deksametazon implant enjeksiyonlarının güvenilirliğini değerlendiren ülkemizde yapılmış uzun takip süreli, büyük ve ilk gerçek yaşam çalışmasıdır. Katarakt progresyonu ve göz içi basıncı artışı en sık görülen yan etkiler olmuştur. İntravitreal deksametazona bağlı yan etki görülme oranları literatür verileri ile benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntravitreal Deksametazon, Ozurdex, Retina, Yan etki, Komplikasyon,

Prematüre retinopatisi takiplerinde rastlantısal olarak saptanan oküler patolojiler

A. Taylan Öztürk¹, Ceren Durmaz Engin², Ezgi Karataş Yiğitaslan¹, Aylin Yaman¹, Tülin Berk¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (PR) taraması sırasında rastlantısal olarak saptanan oküler patolojilerin sunulması.
YÖNTEM:Kliniğimizde PR taraması yapılan ve dilate fundus fotoğrafları dahil detaylı muayene verilerine ulaşılabilen 1535 prematüre bebeğin dosyası retrospektif olarak tarandı. Tarama muayenelerinde PR varlığı dışında ek oküler patoloji saptanan bebekler çalışma grubunu oluşturdu. Tüm olgularda perioküler bölge değerlendirilmesi, taşınabilir biyomikroskopi ile ön segment değerlendirmesi ve indirekt oftalmoskopiyle dilate fundus muayenelerinin yanında retinal patoloji saptanması halinde retina kamerasıyla (RetCam II, Clarity, USA) fundus fotoğraflanmasını içeren detaylı göz muayeneleri yapılmış ve bulgular ayrıntılı olarak kaydedilmiştir.
BULGULAR:Çalışma grubunu oluşturan 134 kız (%48.0), 145 erkek (%52.0) toplam 279 prematüre bebeğin (tüm olguların %18.2'si) ortalama doğum kilosu ve haftası sırasıyla 1550.7±701.7 (450–3600) gr ve 30.5±3.9 (22–36) haftaydı. Rastlantısal saptanan en sık üç oküler problem sırasıyla 74 olguda (%26.5) tunika vasküloza lentis, 51 olguda (%18.3) retinal kanama ve 49 olguda (%17.6) retinada basmadan beyazlık alanları idi. Diğer ek patolojiler sıklık sırasına göre optik disk çukurlaşması (%13.6), konjenital katarakt (%5.0), koroidal nevus (%4.3), persistan fötal damarlanma (%2.9), kapak hemanjiomu (%2.9), optik sinir hipoplazisi (%2.2), tilte disk (%1.4), dakriosistol (%1.4), koroid hemanjiomu (%1.1), konjenital retina pigment epitel hamartomu (%0.7), makulada kiraz kırmızısı leke (%0.7), ailesel eksüdatif vitreoretinopati (%0.7), lipemia retinalis (%0.7) ve retinablastom (%0.7) idi. İhtiyaç duyulan olgularda, saptanan patolojilere yönelik gerekli medikal ve cerrahi tedaviler planlanmıştır.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Ek problemlerin görülebileceği prematüre bebeklerde, rutin PR taramaları esnasında yapılacak detaylı ve özenli muayenelerle, görmeyi ve hatta hayatı tehdit edebilecek tedavi edilebilir patolojilerin erken dönemde saptanması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Oküler patolojiler, prematüre retinopatisi, retina

İkizler Arasında Farklı Evrelerde Prematüre Retinopatisi Gelişimini Etkileyen Faktörler

Ali Kal¹, Mahmut Oğuz Ulusoy¹, Musa Silahlı², Mehmet Tekin³, Zeynel Gökmen²

¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Hastalıkları

²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Hastalıkları Neonatoloji

³Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (ROP), prematür yenidoğanlarda körlüğün temel nedeni olan, immatür retinanın proliferasyonu ile karakterize bir durumdur. Bazı ikizlerde ise, doğum yaşları aynı olmasına karşın uyumsuz ROP gelişimi görülebilmektedir. Çalışmamızın amacı, ikizlerde uyumsuz ROP gelişiminin muhtemel sebeplerini incelemektir. **YÖNTEM:**Son 5 yıldaki tüm uyumsuz ROP gelişimi olan ikizler tespit edildi. Uyumsuzluk göstergesi olarak; 1. Farklı evrelerdeki ROP gelişimi, 2. Bir ikiz tekinde tedavi gerektiren ROP gelişimi diğerinde farklı evrede ROP ve 3. Bir ikiz tekinde agresif posterior ROP gelişimi diğerinde farklı bir evre ROP olarak değerlendirildi. Hastalarla ilgili değişkenler kaydedildi ve ROP gelişimleriyle ilişki değerlendirildi.

BULGULAR:Toplam 13 ikiz olmak üzere 26 uyumsuz ROP gelişimi olan hasta tespit edildi. Hastalar ROP ılımlı grup ve şiddetli grup olarak ikiye ayrıldı. Hastaların doğum ağırlıkları arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. İlımlı grupta 1146.15 ± 391.97 gr, şiddetli grupta ise 961.53 ± 323.05 gr. ($p=0.2$) Mekanik ventilasyon süresi ılımlı grupta anlamlı olarak daha düşüktü. (İlımlı 0.54 ± 1.05 , şiddetli 2.62 ± 3.2 , $p=0.036$) Doğum sırasının önceliği ROP gelişimini pozitif etkilemektedir. $p=0.048$. Kız cinsiyet, şiddetli grupta daha baskındı. $p=0.039$. Transfüzyon sıklığı fazla olan hastalarda şiddetli ROP gelişimi daha fazla görüldü. $p=0.037$. Doğumda resusitasyon, respiratuar distress sendrom, surfaktan kullanımı, mekanik ventilasyon süresi, oksijen destek süresi, PDA gerektiren tedavi, intraventriküler kanama, sepsis, nekrotizan enterokolit, doğum zamanında kazanılan ağırlık ve 28 haftada ağırlık kazanımı gruplar arasında değişkenlik göstermedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**ROP gelişimi için en önemli iki faktörden biri olan düşük doğum ağırlığı, ikizler arasındaki uyumsuz ROP gelişimini etkilemediği görülmüştür. Uyumsuz ROP gelişimini etkileyen faktörler daha çok, ikizler arasındaki, doğum sırası gibi doğumdan itibaren oluşan farklılıklar ve tedavilerle ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: İkiz doğum, Prematüre retinopatisi, Risk faktörleri

Adult Vitelliform Maküler Distrofilerde Optik Koherens Tomografi ile Lezyon Özelliklerinin İncelenmesi

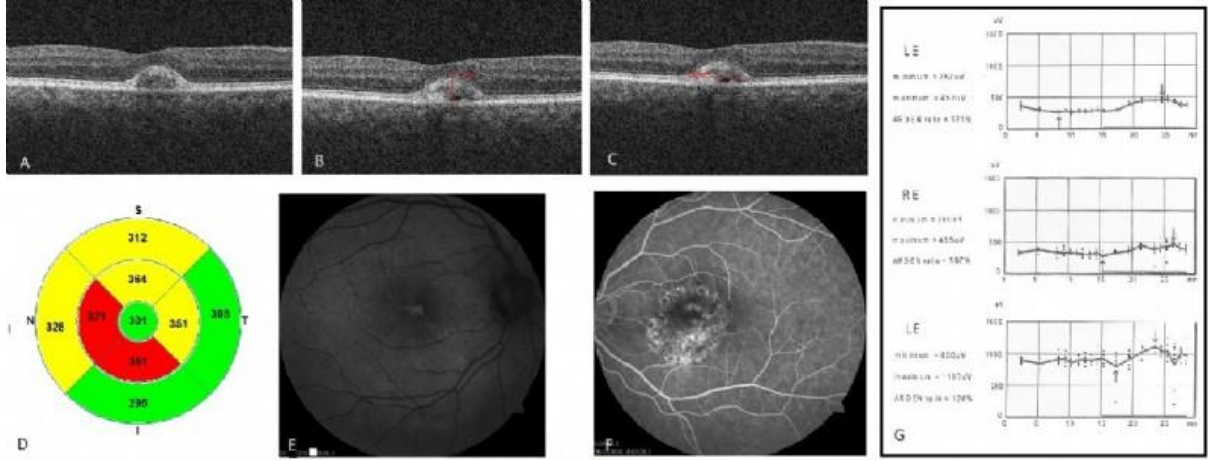
Cemal Cavdarlı, Mehmet Numan Alp

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Adult-onset vitelliform maküler distrofi(AVMD); genellikle 40 yaş üzerinde görsel semptomlarla belirti veren, bazen rutin göz muayenesinde rastlantısal olarak saptanan, çoğunlukla maküler yerleşimli subretinal depositlerle karakterize, genellikle benign prognoza sahip, etyolojide genetik faktörlerin de rol oynayabildiği bir makülopatidir. Bu çalışmada, AVMD hastalarında spektral domain optik koherens tomografi (SD-OCT) kullanarak vitelliform lezyon özelliklerinin incelenmesi ve hastaların demografik verileriyle bu ölçümlerin ilişkisini irdellemek amaçlandı. **YÖNTEM:**Tam bir oftalmolojik muayeneyi takiben, indirekt oftalmoskopide vitelliform lezyon saptanan olgulara, sırasıyla SD-OCT, fundus oto-floresans (FOF), fundus fluoresein anjiyografi (FFA) ve elektrofizyolojik (EOG) inceleme yapılmıştır. SD-OCT de subretinal vitelliform hiperreflektans, FOF incelemesinde lezyon hiper oto-floresansı ve FFA da erken fazlarda hipofloresan, resirkülasyonu takiben keskin sınırlı boyanma izlenen lezyonlar klinik AVMD olarak değerlendirildi. EOG sonuçları tanıyı destekleyici olarak kullanıldı. Çalışmada, AVMD hastalarının demografik verileri, SD-OCT vitelliform lezyon ölçümleri ile istatistiksel ilişki yönünden değerlendirmeler sunuldu. **BULGULAR:**Toplam 21 AVMD' nin 33 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş $65,7\pm 10,7$ olup, olguların 9'u erkek 12'si kadındı. Ortalama görme keskinliği 0.27 ± 0.15 logMAR' dı. Olguların 13'ünün sağ, 20' sinin sol gözü incelendi ve 12'si bilateraldı. Ortalama horizontal SD-OCT lezyon tabanı ölçümü 737 ± 339 , vertikal lezyon yüksekliği 173 ± 55 , santral maküla kalınlığı (SMK) ise $267\pm 37\mu\text{m}$ olarak ölçüldü. AVMD hastalarında yaş artışı ile SMK artışı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($P=0.002$). Yaş ile horizontal ve vertikal SD-OCT ölçümleri arasında ise anlamlı ilişki yoktu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Literatürdeki az sayıda çalışmayla beraber ulaşılan sonuçlar, AVMD' de SD-OCT lezyon karakteristiklerinin belirlenmesi ve detaylandırılması konusunda ilerideki çalışmalara temel oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: adult vitelliform distrofi, horizontal, maküla, optik koherens tomografi, vertikal

Figür 1. AVMD' de; spectral domain optik koherens tomografik (SD-OCT) vertikal, horizontal, santral maküla kalınlığı (SMK), fundus oto-floresans (FOF), fundus fluoresein anjiyografi (FFA) ve elektrofizyolojik elektro-okülografi (EOG) değerlendirmeleri



A. AVMD SD-OCT görünümü B. SD-OCT de lezyonun vertikal yükseklik ölçümü C. SD-OCT de horizontal lezyon taban ölçümü D. SD-OCT de SMK verilerinin değerlendirilmesi E. FOF değerlendirmesi F. Hastalığın ileri dönemde olan ve büyük bir lezyonu olan bir bir olgunun FFA görünümü G. EOG de sırasıyla normal, subnormal ve anormal Arden oranları

Proliferatif diyabetik retinopatili hastalarda geniş açılı fundus floresein anjiografi ile maküler mikrovaskülarite korelasyonu

Aylin Karalezli, Sema Kaderli, Sabahattin Sul, Cansu Kaya
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla

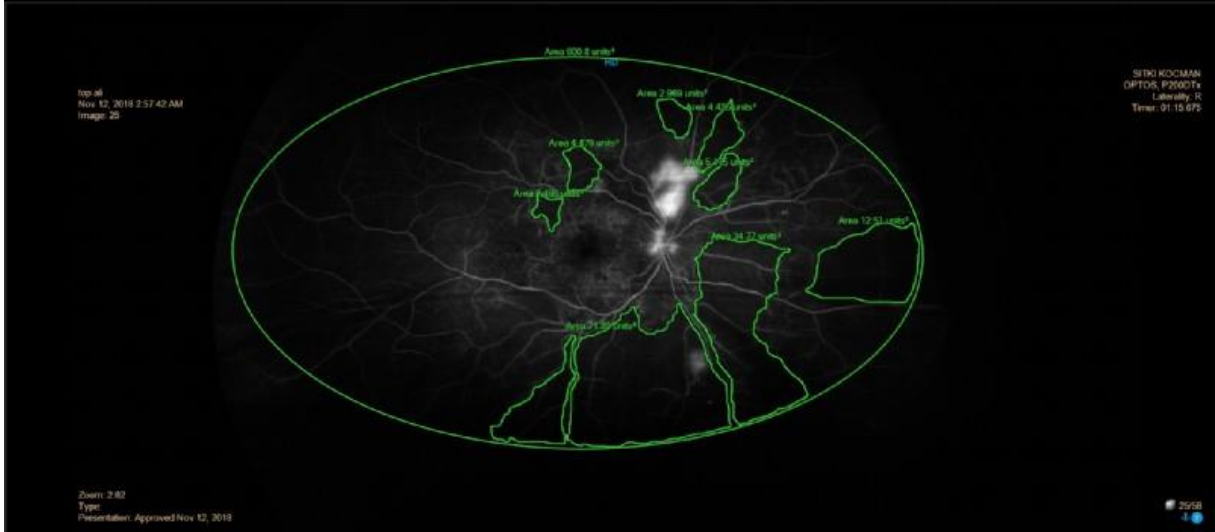
GİRİŞ VE AMAÇ: Proliferatif diyabetik retinopatili (PDR) hastalarda kantitatif geniş açılı fundus floresein anjiografi (FFA) ile maküler mikrovaskülarite arasındaki korelasyonu araştırmak
YÖNTEM: Ocak 2018–Mayıs 2020 tarihleri arasında Optos geniş açılı FFA yapılan 17 PDR'li hastanın daha önce tedavi almamış naiv 25 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak demografik özellikleri, muayene bulguları, optik koherens tomografi (OKT) ve OKT anjiyografi (Optovue) ölçümleri incelendi. Optos geniş açı görüntüleme ile yapılan FFA'lar düzeltilmiş yarı otomatik bir platformda değerlendirilerek nonperfüze alan (units²) ve iskemik indeks (%) verileri hesaplandı. OKT anjiyografi de parafoveal yüzeyel kapiller pleksus (YKP) ve derin kapiller pleksus (DKP) yoğunluğu değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 17 hasta yaş ortalaması 55.2±10.06 ve 13'ü (%76.4) erkek, 4'ü (%23.6) kadın idi. Tüm hastalar tip 2 diabetes ve ortalama HbA1c 7.1±0.9 idi. Ortalama nonperfüze alan 115.3±120.7 units², ortalama iskemik indeks % 19.1 ±20.4 idi. Nonperfüze alan ile YKP ve DKP yoğunluğu arasında istatistiksel olarak yüksek negatif korelasyon saptandı (YKP için, Spearman korelasyon katsayısı -0,728, p<0,001; DKP için Spearman korelasyon katsayısı -0,647, p<0,001). İskemik indeks ile YKP ve DKP yoğunluğu arasında istatistiksel olarak yüksek negatif korelasyon saptandı (YKP için, Spearman korelasyon katsayısı -0,727, p<0,001; DKP için Spearman korelasyon katsayısı -0,642, p=0,001)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada, PDR'li hastalarda, geniş açılı FFA bulgularının valide edilmiş, semi-kantitatif anjiyografi sistemi kullanılarak saptanan panretinal nonperfüze alan ve iskemik indeksle maküler mikrovasküler kapiller pleksus yoğunluğu arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Böylelikle kapiller pleksus yoğunluğu düşük diyabetik retinopatili hastalarda, periferik retinal iskemi açısından yakın takibin faydalı olabileceği sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: geniş açılı fundus floresein anjiyografi, maküler mikrovaskülarite, proliferatif diyabetik retinopati

nonperfüze alan (units²) ve iskemik indeks (%) hesaplaması



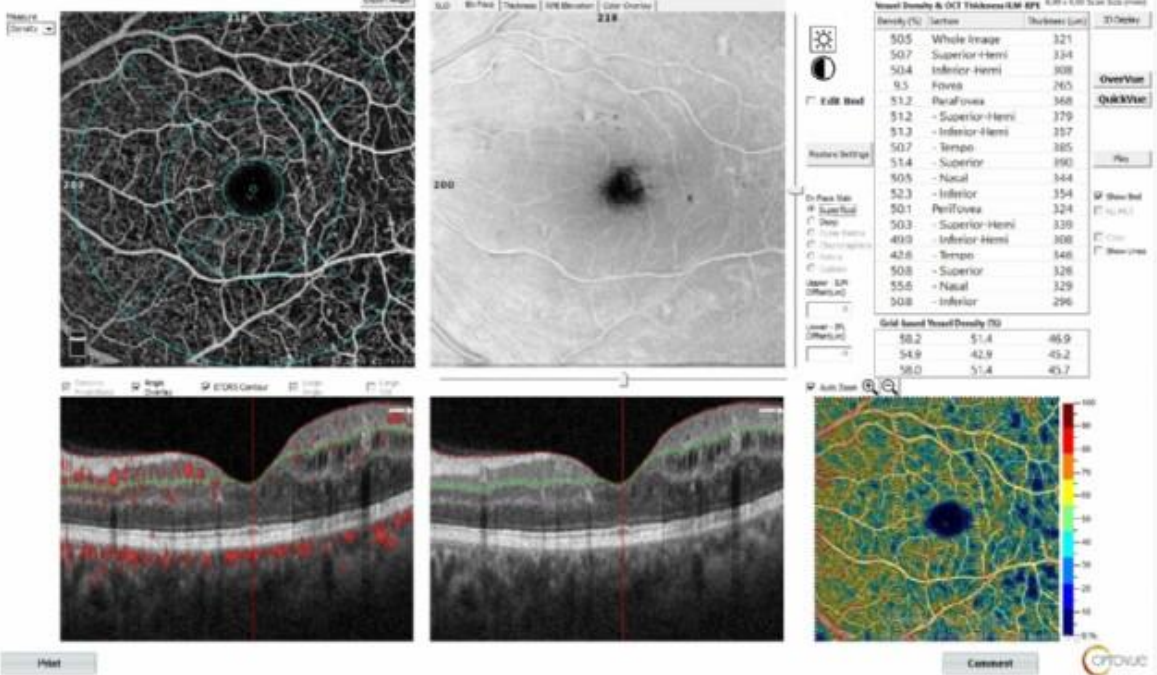
parafoveal yüzeyel ve derinkapiller pleksus yoğunluğu

HD Angio Retina

Ring Diameters (mm): 1.00, 3.00, 4.00

Scan Quality 9/10

Left / OS

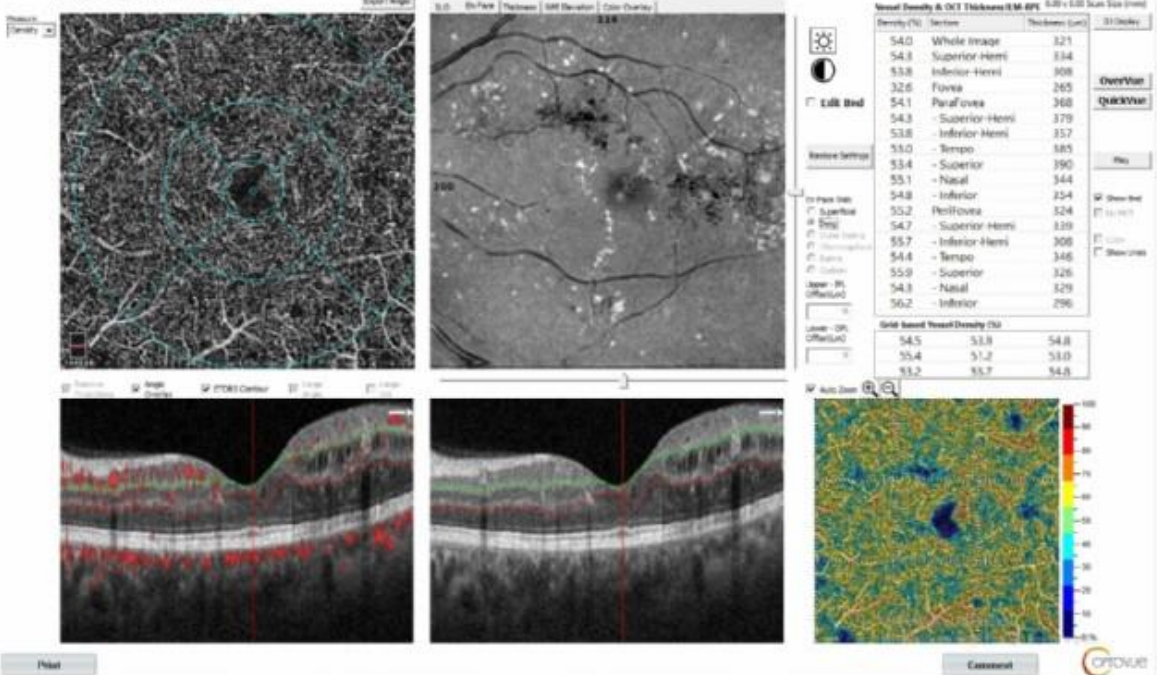


HD Angio Retina

Ring Diameters (mm): 1.00, 3.00, 4.00

Scan Quality 9/10

Left / OS



Pakikoroid neovaskülopatide yarım fluens fotodinamik tedavi sonuçları ve sonuçları etkileyen faktörler

Özge Yanık Odabaş, Sibel Demirel, Figen Batioğlu, Emin Özmert
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı yarım fluens fotodinamik tedavi (yf-FDT) uygulanan pakikoroid neovaskülopatili (PNV) gözlerde tedavi cevabını ve tedavi başarısına etki eden faktörleri incelemektir. **YÖNTEM:**Yirmi üç olgunun 24 PNV'li gözü çalışmaya dahil edildi. Optik koherens tomografi (OKT) ve OKT-anjiyografi bulguları analiz edildi. Artırılmış derinlikli OKT görüntülerinden binarizasyon yöntemi ile total koroid alanı, stroma alanı ve lümen alanı hesaplandı. Yf-FDT sonucunda subretinal sıvısı tamamen kaybolan gözler ile tedavi cevabı izlenmeyen ya da kısmi cevap gösteren gözlerin başlangıç bulguları karşılaştırıldı.

BULGULAR:Olguların ortalama yaşı $54,2 \pm 9,6$ (40-74) yıl idi. Olguların 4'ü (%17) kadın ve 19'u (%83) erkekti. Yf-FDT sonrası ortalama takip süresi $20,7 \pm 13,6$ (3-53) aydı. Yf-FDT sonrası üçüncü ayda gözlerin %75'inde (18göz) subretinal sıvı tamamen geriledi, %12,5'inde (3göz) kısmi rezolüsyon izlendi, %12,5'inde (3göz) tedaviye yanıt yoktu. Başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalama değeri tam yanıt görülen grupta $67,3 \pm 12,6$ ETDRS harfi, diğer grupta ise $60,3 \pm 9,9$ ETDRS harfi idi ($p=0,230$). Yf-FDT sonrası üçüncü ay kontrolünde, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalama değeri, tam yanıt görülen grupta $69,8 \pm 15,4$ ETDRS harfine, diğer grupta ise $62,7 \pm 15,7$ ETDRS harfine yükseldi ($p=0,310$). Yf-FDT öncesine ait başlangıç parametreleri gruplar arasında karşılaştırıldığında, tam tedavi cevabı izlenen grupta ortalama santral koroid kalınlığı ($411,5 \pm 115,1\mu$), ortalama koroid alanı ($1,082 \pm 0,315\text{mm}^2$) ve ortalama koroid lümen alanı ($0,795 \pm 0,234\text{mm}^2$), diğer gruba göre ($284,8 \pm 69,4\mu$, $0,795 \pm 0,242\text{mm}^2$, $0,578 \pm 0,200\text{mm}^2$) anlamlı derecede yüksekti ($p=0,019$, $p=0,018$, $p=0,018$, sırasıyla). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Yf-FDT, PNV olgularında subretinal sıvının tam rezolüsyonunu sağlayabilen etkin bir tedavi yöntemidir. Başlangıç koroid kalınlığının yüksekliği ve lümen alanının fazlalığı yf-FDT cevabını olumlu yönde etkileyen faktörler olabilir. Bu faktörlerin göz önünde bulundurulmasıyla daha etkin tedavi planlaması yapılabilir

Anahtar Kelimeler: optik koherens tomografi, pakikoroid neovaskülopati, yarım fluens fotodinamik tedavi

Pakikoroid Spektrum Hastalıklarda Koroid Vaskülarite İndeksinin ve Cut-off Değerlerinin Tanımlanması

Sibel Demirel, Özge Yanık Odabaş, Gökçen Özcan, Figen Batioğlu, Emin Özmert
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı pakikoroid spektrum hastalıkları birbirlerinden ayırt edebilmek için koroid kalınlığı ve koroid vaskülarite indeksine (KVİ) ait cut-off değerlerini belirlemektir. **YÖNTEM:**Yirmi dokuz unkomplike pakikoroid (UKP), 29 pakikoroid pigment epitelyopati (PPE), 25 pakikoroid neovaskülopati (PNV), 30 santral seröz koryoretinopati (SSKR) ve 30 polipoidal koroidal vaskülopati (PKV) olmak üzere toplam 143 pakikoroidli göz çalışmaya dahil edildi. Attırılmış derinlikli OKT görüntüleri kullanılarak, ImageJ yazılımı ve Niblack binarizasyon yöntemi ile total koroid alanı, stroma alanı ve lümen alanı hesaplandı. Lümen alanının toplam koroid alanına oranı KVİ olarak tanımlandı.

BULGULAR:Santral koroid kalınlığı için tanımlanan cut-off değerleri; PPE ve PKV grupları için 271 μ ($p < 0,001$), PNV ve SSKR grupları için 422 μ ($p=0,009$), PNV ve PKV grupları için 271 μ ($p < 0,001$), SSKR ve PKV grupları için 341 μ ($p < 0,001$) idi. Koroidal vaskülarite indeksi için tanımlanan cut-off değerleri; PPE ve PNV grupları için %83,4 ($p < 0,037$), PPE ve PKV grupları için %69,6 ($p < 0,001$), PNV ve SSKR grupları için %73,8 ($p < 0,002$), PNV ve PKV grupları için %68,2 ($p=0.042$), SSKR ve PKV grupları için %70,2 ($p < 0,001$) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pakikoroid spektrum hastalıklar arasında, koroidin farklı vasküler ve yapısal özellikler gösterdiği hastalık grupları yer almaktadır. Bu spektrum, hastalığın gelişim sürecinde yer alan farklı mekanizmalar sonucunda benzer pakikoroid bulgularının ortaya çıktığı bir grup hastalığı içeriyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: pakikoroid neovaskülopati, pakikoroid pigment epitelyopati, polipoidal koroidal vaskülopati, santral seröz koryoretinopati

Diyabetik Retinopatili hastalarda Optik Koherens Tomografi Anjiografi parametreleri ile görme keskinliği arasındaki Korelasyonun analizi

Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Selin Deniz
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI,
MANİSA

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik retinopati (DRP) olgularında optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) parametreleri ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya tedavi naif makula ödemi olmayan 40 DRP olgusu dahil edildi. Tüm katılımcılara tam oftalmolojik muayene ve OKTA görüntülemesi yapıldı. Olgular ETDRS kriterlerine göre nonproliferatif diyabetik retinopati (NPDR) ve proliferatif diyabetik retinopati (PDR) olarak sınıflandırıldı. Gruplar foveal avasküler zon (FAZ) metrikleri, süperfisyal kapiller pleksus vasküler dansite (%) (SCP-VD), derin kapiller pleksus vasküler dansite (%) (DCP-VD) (tüm alan, fovea, parafovea ve perifovea alanlarında) santral maküler kalınlık (SMK), subfoveal koroid kalınlığı (SFKK) parametreleri açısından karşılaştırıldı. Foveal dansite (FD), FAZ'ı çevreleyen 3 mm genişlikteki halkanın vasküler dansitesi olarak tanımlandı. EİDGK ve OKTA parametreleri arasındaki korelasyonlar analiz edildi.

BULGULAR:22 NPDR, 18 PDR olgusu analiz edildi. Gruplar arasında cinsiyet, yaş, göz içi basıncı, diyabet süresi arasında anlamlı fark izlenmedi. ($p>0,05$ bütün değerler için) OKTA vasküler dansite parametreleri PDR grubunda NPDR'ye göre daha düşük düzeyde idi fakat anlamlı seviyeye ulaşmadı ($p>0,05$ bütün değerler için). Gruplar FAZ alanı, çevresi ve FD açısından benzerdi ($p>0,05$ bütün değerler için) EİDGK ile FD arasında anlamlı korelasyon saptanırken ($p=0,020$) diğer OKTA parametreleri ile EİDGK arasında korelasyon saptanmadı. ($p>0,05$ bütün değerler için)
TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA makula ödemi olmayan DRP olgularında görsel prognozun öngörülmesinde rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik retinopati, Optik Koherens Tomografi Anjiografi, Görme Keskinliği

Gerçek Yaşam Verileri İle COVID-19 Pandemisinin Anti-VEGF Enjeksiyon Tedavisi Alan YBMD Hastalarının Tedavi Sürecine Etkileri

Demet Dursun, Duygu Yalınbaş Yeter, Erman Bozali, Ayşe Vural Özeç, Haydar Erdoğan
Cumhuriyet Üniversitesi.Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Sivas

GİRİŞ VE AMAÇ:Amacımız COVID-19 pandemisi sürecinin anti-VEGF enjeksiyon tedavisi alan YBMD hastalarının tedavi sürecine etkilerini incelemektir.
YÖNTEM:Çalışmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Göz Hastalıkları Polikliniği Retina biriminde takipli, randevusu bulunan ancak pandemi süresinde muayene ve tedavi olamayan anti-VEGF enjeksiyon tedavisi alan YBMD tanılı 42 hastanın 51 gözü dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, toplam enjeksiyon sayısı, pandemi süresi öncesi son vizitte ve Haziran ayı itibarı ile kaydedilen görme keskinliği, santral makula kalınlığı (SMK), enjeksiyon sıklığı değişimi kaydedilmiştir.
BULGULAR:Hastaların 20'si kadın 22'si erkekti. 28 sağ, 23 sol göz çalışmaya dahil edildi. 27 göz intravitreal aflibercept, 14 göz ranibizumab, 10 göz ise bevacizumab tedavisi almaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 71.31±8,21 yıl idi. Pandemi öncesi ortalama görme keskinliği 0,73±0.35 logMar, pandemi sonrası 0.81±0.34 logMardı. Hastaların pandemi öncesi yapılan son anti VEGF öncesi SMK değeri ortalama 306.31±107.51 µm iken, pandemi öncesi son vizitte ortalama 277.31±100.98 µm idi. Pandemi sonrası ilk vizitte ise SMK değeri ortalama 319.54±137.89 µm'ye yükseldiği görüldü. Düzenli takiplerin yapıldığı dönemde son enjeksiyondan önceki SMK ile Pandemi öncesi son vizitteki SMK arasındaki fark, pandemi öncesi ve sonrası SMK ile arasındaki farktan istatistiksel olarak daha azdı (p:0.013). Hastaların toplam ortalama enjeksiyon sayısı 10.50±6.71; pandemi öncesi ortalama enjeksiyonlar arası süre 2.8±1.01 ay iken pandemi süresinde son iki enjeksiyon arası süre ortalama 4,8±1.7 ay idi (p<0.001). Gözlerin 5'inde (%9.8) retinal hemoraji geliştiği izlendi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Pandemi sürecinin YBMD hastalarında tedaviyi aksatmak suretiyle görme keskinliklerinde ve SMK'da olumsuz sonuçlara neden olduğu, YBMD hastalarında uzun ziyaret sürelerinin hastalık progresyonunu olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Ancak etkilenme düzeylerinin net bir şekilde değerlendirilebilmesi için geniş hasta serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yaşa bağlı makula dejenerasyonu, anti-VEGF, santral makula kalınlığı

Neovasküler Yaşa Bağlı Maküla Dejenerasyonunda Koroidal Neovaskülarizasyon Aktivitesinin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi İle Değerlendirilmesi

Deniz Dilan Baz, Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Hüseyin Mayalı, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler yaşa bağlı maküla dejenerasyonunda (nYBMD) farklı eksudatif karakterlerdeki koroidal neovaskülarizasyon (KNV) olgularının optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile karşılaştırılması amaçlandı.
YÖNTEM:nYBMD tanılı olgulara 6x6 mm OKTA ve maküla raster ölçümleri yapıldı.OKTA'da KNV saptanan olgular SD-OKT'ye göre aktivasyon durumu açısından sınıflandırıldı.Enjeksiyon yapılan olgulardan OKTA ölçümleri sırasında subretinal ve/veya intraretinal sıvısı olan olgular aktif KNV(aKNV), olmayanlar inaktif KNV(iKNV) kabul edildi.Enjeksiyon ve aktivasyon hikayesi olmayan fakat OKTA'da KNV saptanan olgular sessiz KNV(sKNV) olarak sınıflandırıldı.Olgular lezyonların morfolojisi (medusa,sea-fan,tangle,filamentöz ve belirsiz), kalitatif bulguları (küçük kalibreli damar,periferik arkad ve perilezyonel halo varlığı),KNV total alanı ve vasküler alan açısından karşılaştırıldı.Santral maküla kalınlığı (SMK) ve subfoveal koroid kalınlığı (SFKK) ölçüldü.
BULGULAR:124 nYBMD hastasının 84'ünde (%67,7) OKTA'da KNV saptandı.Sırası ile 10, 66 ve 8 olguda iKNV, aKNV ve sKNV tespit edildi. Gruplar arasında yaş ortalaması ve cinsiyet açısından fark yoktu (sırasıyla p=0,357 p=0,334).Total alan ve vasküler alan iKNV'de en yüksek düzeydeydi fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla p=0,475 ve p=0,506).Gruplar en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ve SFKK açısından benzerdi (bütün değerler için p<0,05). SMK, aKNV olgularında daha yüksekti (p=0,008). sKNV grubunun %75'i ve aKNV'lerin %39,4'ü belirsiz paternde iken; iKNV'lerde seafan, tangle ve belirsiz paternleri eşit oranda (%30) görüldü. Perilezyonel halo, aKNV'de %30 oranında görülürken, sKNV'de hiç görülmedi (p=0,009). Küçük kalibreli damarlar açısından gruplar arasında fark yoktu (p=0,347). Periferik arkadlar en fazla iKNV'de gözlenirken, sKNV'de hiç görülmedi (p=0,04).
TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA; nYBMD olgularının aktivasyonu açısından prediktif bulgular verebilir. Bu anlamda kalitatif veriler, kantitatif verilere göre daha prediktif gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: koroidal neovaskülarizasyon, optik koherens tomografi anjiyografi, periferik arkad, perilezyonel halo, vasküler alan, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu

Diyabetik Makuler Ödem Olgularının Optik Kohorens Tomografi Görüntülerine Göre Sınıflandırılması ve Morfolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Berke Temel¹, Fatma Yülek¹, İnci Elif Erbahçeci Timur², Bekir Çakır¹, Reyhan Ersoy¹, Nagihan Uğurlu¹

¹AYBÜ Ankara Şehir Hastanesi

²Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik makuler ödem(DMÖ) olgularının optik kohorens tomografi(OKT) kesitlerinin incelenerek, makuler ödem sınıflamasının yapılması, morfolojik özelliklerinin belirlenmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.
YÖNTEM:2011-2018 yılları arasında diyabetik retinopati varlığı açısından konsülte edilen ve ilk muayenede diyabete bağlı makula ödemi tespit edilen hastaların OKT görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar makula ödemi tipine göre kistoid makuler ödem(KMÖ) Grup 1, diffüz makuler ödem Grup 2, kistoid dejenerasyon Grup 3 olarak 3 gruba ayrıldı. Elipsoid zon(EZ) ve eksternal limitan membran(ELM) hasarı, subretinal sıvı, hiperreflektif nokta, iç retinal katmanlardaki düzensizlik(DRIL) varlığı ile diyabet süresi ve retinopati şiddetinin makula ödemi tipi arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR:DMÖ'sü olan 183 hastanın 244 gözü değerlendirildi ve 174'ünün(%71.3) KMÖ, 32'sinin(%13.1) diffüz makula ödemi, 38'inin(%15,6) ise kistoid dejenerasyon olduğu görüldü. Subretinal sıvı, EZ ve ELM hasarı ve DRIL varlığı ile makula ödemi tipleri arasında ilişki olduğu, subretinal sıvının diffüz tipte, DRIL'in daha çok KMÖ'de, EZ hasarının ise daha çok kistoid dejenerasyonda daha sık görüldüğü izlendi(P<0.05). Hiperreflektif nokta, diyabet süresi ve retinopati şiddeti ile ödem tipi arasında ise anlamlı ilişki bulunamadı(P>0.05).
TARTIŞMA VE SONUÇ:DMÖ'nün tipi hastalığın prognozunda, tedavinin şekillendirilmesinde ve tedaviye cevabın belirlenmesinde önemli bir rol oynadığı için OKT değerlendirmesinde öncelikle makula ödemi sınıflaması ve bazı biyobelirteçlerin varlığının değerlendirmesi dikkatli ve doğru yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diffüz makuler ödem, diyabetik makuler ödem, kistoid dejenerasyon, kistoid makuler ödem, optik kohorens tomografi

Epiretinal Membran Prevalansı ve Risk Faktörleri

Okşan Alpoğan, Özlem Aydın Öncü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina kliniğimizde takip edilen hastalar arasındaki epiretinal membran (ERM) prevalansını ve, primer ve sekonder ERM için risk faktörlerini incelemek. **YÖNTEM:**Retina kliniğinde takip edilen 6200 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. ERM tanısı ile takip edilen 395 hastanın verileri prevalans ve risk faktörleri açısından değerlendirildi. İstatistiksel analiz için Chi-Square test kullanıldı.İstatistiksel anlamlılık oranı $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BÜLGÜLER:ERM prevalansı retina kliniğimiz için %6.37; ortalama yaş 68.98(± 8.43); 188 kadın (%47.59), 207 erkek (%52.40); 193 sağ (%48.86),132 sol (%33.41), 69 vaka (%17.46) çift göz idi. Primer ERM 220 (%55.69), sekonder ERM 175(%44.30) olarak saptandı. ERM hastalarının 163'ünde(%41.26) diyabet (DM), 178'inde (%45.06) hipertansiyon (HT)mevcuttu ve 125'i (%31.64) katarakt cerrahisi geçirmişti. Sekonder ERM sebepleri arasında 62 (%35.42) nonproliferatif diyabetik retinopati (NPDR), 28 (%16) proliferatif diyabetik retinopati (PDR), 10 (%13.33) retinal ven dal tıkanıklığı (RVDT), 4 (%2.28) retinal ven kök tıkanıklığı (RVKT), 4 (%2.28) retina dekolmanı (RD), 32 (%18.28) senil maküla dejenerasyonu (SMD), 43 (%24.57) makula ödemi, 6 (%3.42) üveit, 36 (%20.57) retinal lazer, 22 (%12.57) intravitreal enjeksiyon mevcuttu. DM varlığı ($p=0.00$) odds ratio [OR] 3.64, %95 confidence intervals [CI] 2.39, 5.55, HT varlığı ($p=0.81$) OR 1.08, %95 CI 0.70, 1.56, katarakt cerrahisi ($p=0.003$) OR 1.90, %95 CI 1.24, 2.92, sekonder ERM birlikteliği anlamlıydı. İleri yaş ($p=0.08$) OR 0.49, %95 CI 0.29, 0.83 primer ERM birlikteliği anlamlı bulundu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Primer ERM prevalansı sekonder ERM'ye göre daha fazla izlenmiştir. Yaş faktörü primer ERM, DM ve katarakt cerrahisi sekonder ERM oluşumunda etkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, prevalans, risk faktörü

Fovea Merkezini Tutmayan Diyabetik Maküla Ödeminde Hasarsız Retina Laser Tedavisi (NRT) Yoluyla Eşik Altı Laser Tedavisi

Fatma Sema Akkan Aydoğmuş, Defne Kalaycı, Burcu Polat Gültekin
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Fovea merkezini tutmayan DMÖ'de NRT yoluyla yapılan eşik altı laser tedavisinin etkisini değerlendirmektir.

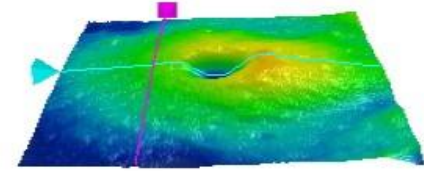
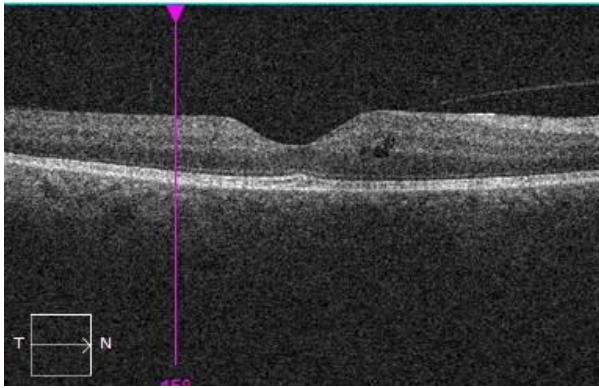
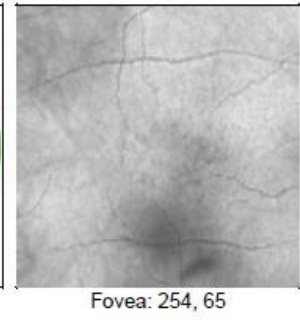
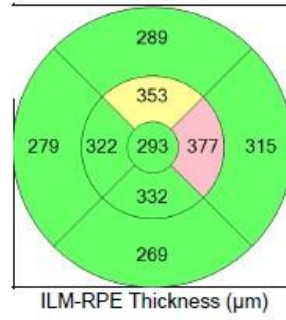
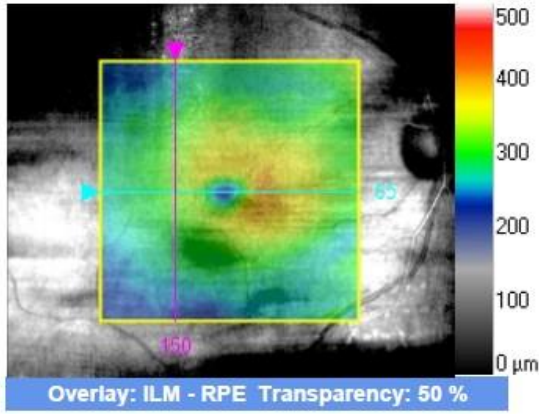
YÖNTEM:Prospektif, kontrollü karşılaştırmalı çalışma Mart 2017- Ekim 2019 tarihleri arasında yeni tanı almış merkezi tutmayan naiv DMÖ olgularını içermektedir. Sırayla bir gruba NRT yapılırken, diğer grup tedavi edilmeden kontrol grubu olarak 3 ay aralıkla izlenmiştir. Her kontrolde tedavi grubunda parafoveal ödemli kadrana NRT yapılmış, tedavi ve kontrol grubunda ödem merkezi tuttuysa İV anti-VEGF tedavisi yapılarak o göz sonraki kontrollerde çalışma dışı bırakılmıştır. Birincil sonlanım ölçütü zaman içindeki ve gruplar arasındaki retinal kalınlık değişimi; ikincil sonlanım ölçütleri EİDGK değişimi, anti-VEGF tedavisi gereksinimi farkı, FOF'da laser tedavisi bulgusu olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Tedavi grubunda 36, kontrol grubunda 39 olmak üzere toplam 75 göz değerlendirildi. Tedavi ve kontrol grubundaki olguların ortalama takip süresi sırayla $440,61 \pm 346,331$ ve $400,56 \pm 305,567$ gün ($P=0,75$); K/E oranı 24/12 ve 14/25'di ($P=0,008$). Cinsiyet etkisi giderilerek yapılan değerlendirmede parafoveal süperior, nazal ve temporal kadranın zaman içindeki ve gruplar arasındaki değişimi anlamlı bulundu ($P<0,05$). Fark tedavi grubunda daha fazla incelme olacak şekilde 21. aydan sonra belirgindi. Parafoveal inferior kadranın tedavi grubunda daha fazla incelme olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($P<0,05$), fark 24. ayda belirgindi. Zaman içindeki ve gruplar arasındaki değişim anlamlı bulunmadı ($P>0,05$). Zaman içinde ve gruplar arasındaki SMK ve EİDGK değişimi anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Birinci ve 2. yılın sonunda İV anti-VEGF gerektiren merkezi DMÖ gelişimi oranları açısından iki grup arasında fark bulunmadı ($P>0,05$). FOF'da hiçbir gözde laser skarına rastlanmadı.

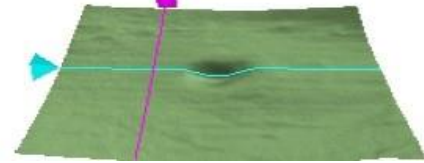
TARTIŞMA VE SONUÇ:Otuz aylık takipte NRT merkezi tutmayan DMÖ tedavisinde tek başına etkili ve güvenlidir. Bu yöntemle klasik laserin olası yan etkilerinden kaçınarak uzun vadede görmenin daha iyi korunacağı ön görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik maküler ödem, "End-point management", eşik altı laser, hasarsız retina laser tedavisi, "non damaging retinal laser therapy", merkezi tutmayan diyabetik maküla ödemi

Şekil 1

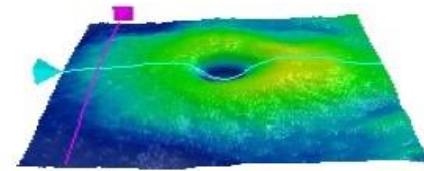
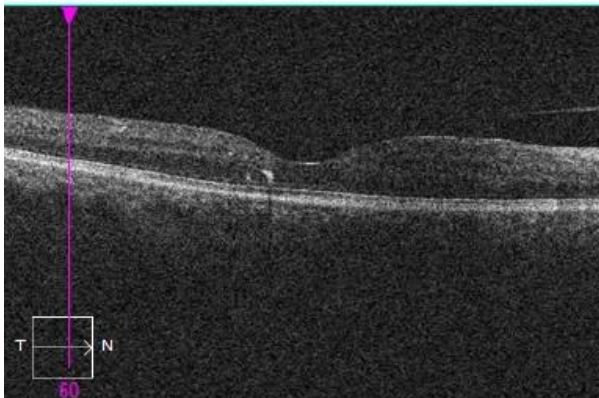
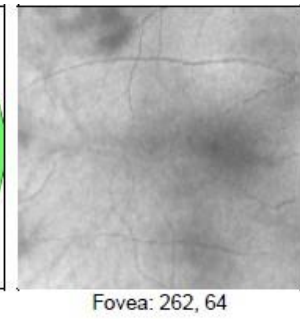
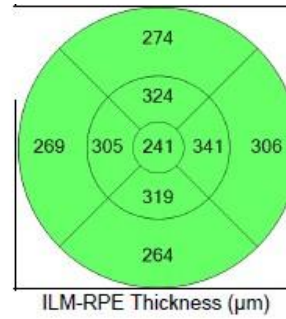
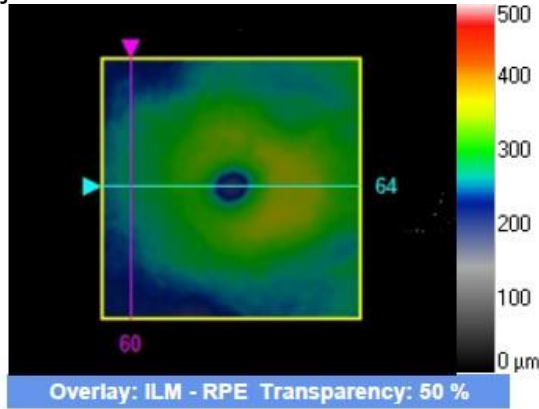


ILM - RPE

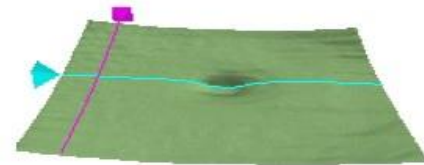


Tedavi grubundaki nazal ve superior kadranda parafoveal ödemi olan bir gözün başlangıç muayenesindeki NRT öncesi maküla OKT görüntüsü

şekil 2

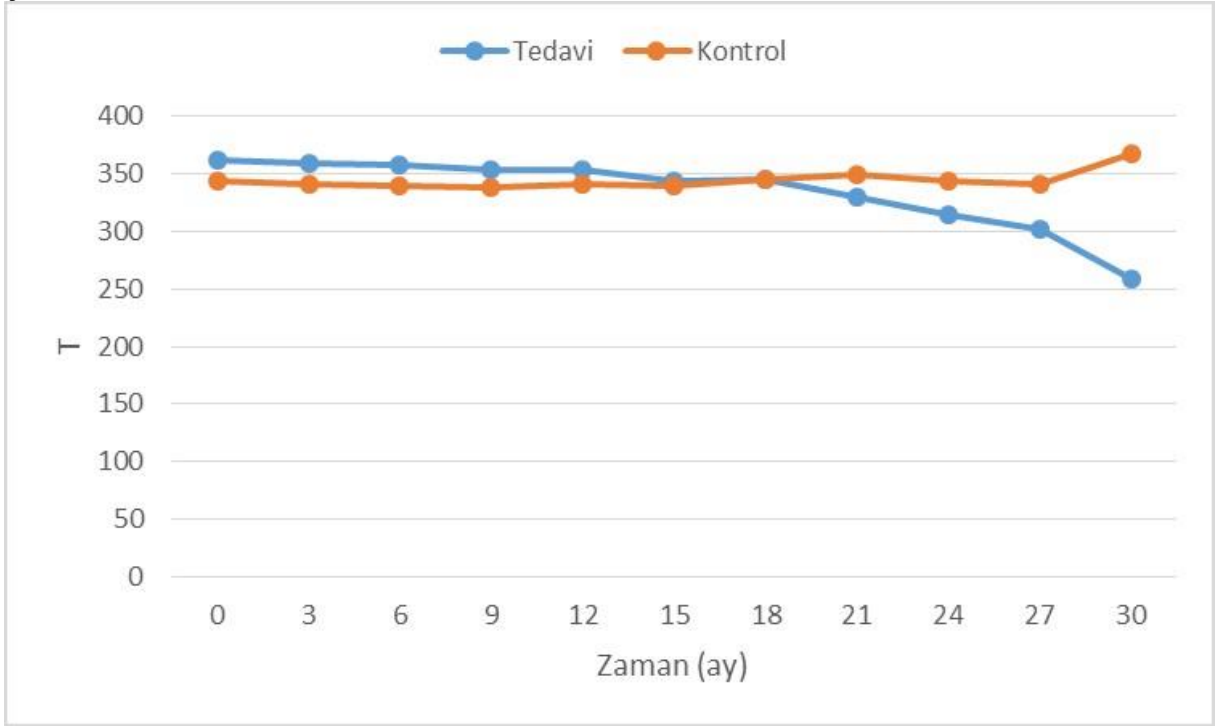


ILM - RPE



Tedavi grubundaki aynı gözün NRT sonrası 3. aydaki maküla OKT görüntüsü

Şekil 3



Parafoveal temporal kadranın kalınlığının zaman içindeki ve gruplar arasındaki değişimi

Şekil 4



27/07/2018 8:17:51.5

Tedavi grubundaki bir gözde deneme spotlarının görüldüğü eşik altı laser tedavi izinin görülmediği FOF görüntüsü

Diyabetik Makula Ödemi Tedavisinde Subtreshold Sarı Patern Laserin Etkilerinin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile İncelenmesi

Irmak Karaca¹, Serhad Nalçacı², Filiz Afrashi², Jale Mentеш², Cezmi Akkın²

¹Trabzon Of Devlet Hastanesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik makula ödemi (DMÖ) tedavisinde subtreshold sarı patern laserin (SSPL) etkilerinin optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile incelenmesi
YÖNTEM:EÜTF Göz Hastalıkları AD Retina Birimine Ekim 2018 ile Ocak 2020 tarihleri arasında Tıp 2 Diabetes Mellitus (DM) tanısıyla başvurana, DMÖ saptanan (santral retina kalınlığı (SRK) <400µ) ve öncesinde buna yönelik tedavi (laser, intravitreal enjeksiyon, vitrektomi) almamış olan 30 hasta dahil edildi. Tüm hastalara tanı anında tam oftalmolojik muayene ile birlikte OKT ve OKTA tetkikleri yapıldı. Hastalara foveal avasküler zon (FAZ) korunacak şekilde makulaya SSPL tedavisi uygulandı. SSPL tedavisini takiben 1. ay ve 3. ayda muayene ve tetkikler tekrar edilerek başlangıç bulgularıyla karşılaştırmalı olarak incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 30 (15 kadın, 15 erkek) hastanın ortalama yaşı 63,7±6,7 (48-74) yıl, ortalama DM süresi 17,9±5,4 (13-27) yıl ve ortalama HbA1c 6,6±0,5 (5,7-7,7) g/dL idi. Sırasıyla başlangıçta, SSPL tedavisini takiben 1. ay ve 3. aydaki, ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0,12±0,06 logMAR, 0,12±0,08 logMAR ve 0,13±0,05 logMAR (p=0,698); SRK 323,7±40,1 (262-393) µm, 316,8±40,9 (268-377) µm ve 318,1±39,9 (226-396) µm (p=0,591); OKTA görüntüleri üzerinden süperfisyel kapiller pleksustaki vasküler dansite (VD) 44,7±4,6 (37,4-52,3), 45,6±4,7 (38,6-54,9) ve 44,6±3,9 (37,5-49,8) (p=0,383), derin kapiller pleksustaki VD 43,1±4,8 (36,3-52,7), 45,3±4,8 (38,9-54,2) ve 42,7±3,3 (37,4-49,3) (p=0,291) ve FAZ 0,33±0,12 (0,14-0,59) mm², 0,32±0,10 (0,13-0,50) mm² ve 0,33±0,09 (0,14-0,44) mm² (p=0,998) olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DMÖ nedeniyle SSPL uygulaması sonrası 3 aylık takip süresi sonunda EİDGK, SRK ve OKTA ile değerlendirmede makuler kapiller perfüzyonda istatistiksel anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: derin kapiller pleksus, diyabetik makula ödemi, optik koherens tomografi anjiyografi, subtreshold laser, süperfisyel kapiller pleksus, patern laser

Prematüre Retinopatisinin Beyin Türevli Nörotrofik Faktör, Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü, Hipoksiyle İndüklenen Faktör-2 Alfa ve Nitrik Oksit Sentaz Gen Polimorfizmleri ile İlişkisi

Serdar Ilguy, Haluk Hüseyin Gürsoy
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi(ROP) tamamlanmamış vaskülarizasyon zemininde oluşan, prematürite, düşük doğum ağırlığı, kontrolsüz oksijen tedavisi ve eşlik eden sistemik hastalıklar gibi risk faktörlerinin dışında genetik yatkınlığın da rol oynadığı bir hastalıktır. Mevcut literatüre dayanarak çalışmamızda BDNF(beyin türevli nörotrofik faktör), VEGF(vasküler endotelyal büyüme faktörü), HIF-2 α (hipoksiyle indüklenen faktör-2 alfa) ve NOS3(nitrik oksit sentaz) genlerinde belirlediğimiz bölgeleri analiz etmeyi hedefledik.

YÖNTEM:Ocak 2018-Ocak 2020 arasında tedavisiz vaskülarizasyonu tamamlanan olgular(grup 1) ile tedavi uygulanan ciddi ROP olguları(grup 2) karşılaştırıldı. Genetik analiz için VEGF-A geninde 3 bölge, HIF-2 α geninde 3 bölge, BDNF geninde 3 bölge, NOS3 geninde 2 bölge olmak üzere toplam 11 tek nükleotid polimorfizm(SNP) bölgesi karşılaştırıldı.

BULGULAR:Tedavisiz vaskülarizasyonu tamamlanan 75 hafif-orta düzeyde ROP olgusu ile tedavi uygulanan 73 ciddi ROP olgusu toplam 148 hasta dâhil edildi. Çalışmamızda 11 polimorfizm bölgesinden 8'inde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde ettik. Bu bölgelerden dördünde (rs2010963, rs3025039, rs13419896, rs2070744), mutant alellerin fazlalığının, ROP şiddetini artırarak olguların tedavi endikasyonu alması açısından risk artışına neden olduğunu gösterdik ($p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,022$, $p=0,004$). Diğer dört bölgede (rs833061, rs7929344, rs1867785, rs1868085) ise mutant alellerin varlığında, ROP kliniğinin daha hafif seyrederek, tedavi gerekmeden, kendiliğinden sonlanma ihtimalinin arttığını gösterdik ($p<0,001$, $p=0,019$, $p=0,017$, $p=0,017$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:ROP patogenezininde çevresel ve demografik faktörlerin yanında, genetik yatkınlığın ROP kliniği üzerinde etkisi olabileceğini düşünüyoruz. Çalışmamızdaki rs2010963, rs3025039, rs13419896, rs2070744 polimorfizmlerinin, hastalık şiddeti ile ilişkili olabileceğini gösterdik. ROP patogenezinini doğrulamak ve güvenilir bir kanıt elde etmek için, daha fazla olgu ve gen lokusu ile yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prematüre retinopatisi, genetik analiz, tek nükleotid polimorfizm (SNP)

Türkiye’de Büyük Prematüre Bebeklerde Gelişen Ciddi Prematüre Retinopatisinin (ROP) Klinik ve Demografik Özellikleri – TURKROP Çalışma Grubu Rapor No:1

Sengül Özdek¹, Hüseyin Baran Özdemir¹, Zuhal Özen Tunay², Emine Alyamaç Sukgen³, Sadık Etko Bayramoğlu⁴, Nur Kır⁵, Turkrop Çalışma Grubu⁶

¹Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁶TURKROP ÇALIŞMA GRUBU

GİRİŞ VE AMAÇ:Doğum ağırlığı (DA) >1500 gr ve doğum haftası (DH) 32-37 hafta olan ve ciddi prematüre retinopatisi (ROP) gelişimi nedeniyle tedavi edilen prematüre bebeklerin demografik ve klinik özelliklerini ve tedaviye cevaplarını retrospektif olarak incelemektir. **YÖNTEM:**Türk Oftalmoloji Derneği (TOD) ROP komisyonu adına Türkiye genelinde e-posta yoluyla iletişim kurulan göz hekimlerinden 32-37 haftalık ve 1500 gr üstü doğum ağırlığı olup, ciddi ROP gelişimi nedeniyle tedavi edilmiş bebeklerin demografik özellikleri, klinik özellikleri, uygulanan tedavi ve son durumlarını içeren veriler istenerek, retrospektif olarak incelenmiştir. Elde edilen verilerden eksik ve hatalı bilgi içeren hastalar çıkarıldıktan sonra tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. **BULGULAR:**Toplamda 33 merkezden 57 göz hekimi verilerini göndermiş olup, 366 hastanın 694 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Bebeklerin ortalama DH 33±1 hafta olup, ortalama DA 1896±316 gramdı. Bebeklerin %67,5’i özel hastanede takip edildiği görüldü. Bebeklerin %25,1’i 4-8 hafta yenidoğan yoğun bakım (YDYB) ünitesinde yatmıştı. Bebeklerin %47,9’u 8-21 gün oksijen almıştı. Bebeklerin %62,3’ünde RDS öyküsü mevcuttu. Ortanca ciddi ROP gelişimi postnatal 6. haftada olduğu görüldü. %23,5 gözde APROP geliştiği görüldü. ROP gelişen gözlerin %62,1’inde ablatif tedavi, %36,5’inde anti-VEGF, %1,4’ünde ise cerrahi ilk tedavi olarak gerekti. Gözlerin %11,1’inde ikinci kez tedavi gerekti. Ablatif tedavi yapılan gözlerin %93,4’üne tekrar tedavi gerekmemiş olup bu oran anti-VEGF yapılanlarda %73,8’di. Toplam 29 (%4,2) göze VRC uygulanmış olup, sadece 5 gözde tekrarlayan cerrahiler gerekti. Gözlerin %99’unda anatomik başarı sağlanmış olup, %90,9’unda düzeltilmiş yaşı ile uyumlu görme gelişimi saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Ulusal tarama programına göre rutin ROP muayenesi yapılmayan büyük prematüre bebeklerde de tedavi gerektiren ciddi ROP gelişimi söz konusu olup ideal YDYB koşulları sağlanamayan kliniklerde standart tarama kriterlerinden büyük bebeklerin de ROP taraması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre Retinopatisi, ROP, Ablatif tedavi, Anti-VEGF, Vitrektomi

Hidroksiklorokin Tedavisi Kesilmiş Sistemik Lupus Eritematozis Hastalarının Multimodal İnceleme İle Değerlendirilmesi

Mehmet Bedii Oğurel¹, Zafer Cebeci¹, Selva Çukurova¹, Burak İnce², Bahar Artım Esen²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.B.D., İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D., Romatoloji B.D, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal toksisite ön tanısı ile hidroksiklorokin (HCQ) tedavisi kesilmiş sistemik Lupus Eritematozis (SLE) hastalarında multimodal inceleme ile retinal toksisite varlığı değerlendirildi. **YÖNTEM:**Oftalmolojik muayene ve bilgisayarlı görme alanı (BİGA) incelemesi sonucu retinal toksisite ön tanısı ile HCQ tedavisi kesilen ve en az 3 yıldır HCQ kullanmayan hastalar yeniden değerlendirildi. SLE Hastalık Aktivite Index-2K (SLEDAI-2K) skoru ve hastalık alevlenmeleri değerlendirildi. Tüm hastalara oftalmolojik muayene, BİGA ve optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans (FOF) ve gereken hastalarda fundus flöresein anjiyografi (FFA) incelemeleri yapıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya 61 hasta alındı. Ortalama yaş 48.7 ± 12 idi ve hastaların 58 (%95)'i kadındı. Hastalarda HCQ'nun kesilmiş olduğu dönemde ortalama SLEDAI-2K skoru anlamlı düzeyde yükselmisti ($p=0.02$). İlacın kesilmiş olduğu dönemde daha fazla hastanın alevlenme yaşadığı gözlemlendi (30 (49.2%) vs 18 (29.5%) $p=0.009$). Yeniden oftalmolojik değerlendirme sonrası 40 (65.6%) hastaya HCQ tedavisi yeniden başlandı. 5 (8.2%) hastada gerçek retinal toksisite saptanırken, 16 (26.2%) hastada ek maküler patoloji nedeniyle tedavi başlanılmadı. Gerçek toksisite tanısı koyulan hastalarda, ortalama ilaç kullanım süresi daha yüksek (188.2 ± 109.1 vs. 108 ± 65 $p=0.029$) saptandı. Retinal toksisite saptanan ve ilacın tekrar başlandığı hastalar karşılaştırıldığında; retinal toksisite olanlarda OKT'de retina kalınlığı anlamlı düşük ($p<0.001$), elipsoid zon ve ELM'de anlamlı kayıp saptandı ($p=0.002$). Retinal toksisite olanlarda FOF'ta hiperotofloresans anlamlı artış göstermekteydi ($p<0.001$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Hidroksiklorokin, SLE aktivitesinin kontrolünde önemli bir ilaçtır. HCQ toksisitesi ile ilacın kesilmesi planlanan hastalarda tek başına BİGA incelemesi değil, oftalmolojik muayenenin yanında multimodal inceleme ile birlikte değerlendirilmesi ve karar verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: hidroksiklorokin, SLE,retina toksisitesi, oftalmolojik multimodal görüntüleme

Kronik Santral Seröz Koryoretinopatide Standart Doz Standart Fluens Fotodinamik Terapi Sonrası Koroidal Vasküler İndeks Değişiklikleri

Furkan Çam, Mehmet Orkun Sevik, Aslan Aykut, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik santral seröz koryoretinopatide (kSSKR) standart doz standart fluens (sd-sf) fotodinamik terapinin (FDT) koroidal vasküler indeks (KVİ) üzerine etkisinin değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**Retrospektif çalışmaya tek taraflı ≥ 6 ay subretinal sıvısı (SRS) olup sd-sf-FDT (6 mg/m²; 50 J/cm²; 83 saniye) sonrası tam rezolüsyon görülen 23 kSSKR hastasının etkilenen gözleri (hasta göz, HG) ve diğer gözleri (kontrol göz, KG) dahil edildi. HG ve KG'nin foveal EDİ-OKT kesitlerindeki 1500 μ m'lik subfoveal koroidal alan Fiji yazılımı ile binarize edildip stromal alan (SA) ve luminal alan (LA) olarak segmente edildi. KVİ, LA'nın total koroidal alana (TKA) oranı olarak hesaplandı. EG ve SG'de EİDGK (logMAR), subfoveal koroidal kalınlık (SFKK, μ m) ve KVİ; FDT öncesinde ve FDT sonrası 1., 3. ve 6.ayda değerlendirilip karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Hastaların ortalama yaşı 43.4 \pm 7.3 ve 18'i (%78.3) erkekti. HG'de EİDGK ve SFKK'nin FDT sonrası tüm aylarda FDT öncesine göre anlamlı değiştiği ancak FDT sonrası 1. ve 6. ay arasında anlamlı farklılığın olmadığı görüldü. HG ve KG'nin SFKK'ları arasında FDT öncesinde ve FDT sonrası 1. ayda anlamlı farklılık görülmezken, FDT sonrası 3. ve 6. ayda SFKK'nin HG'de daha az olduğu görüldü (p<0.05). HG'de KVİ'nin FDT öncesine (66.09 \pm 1.56) göre, FDT sonrası 1. ayda (64.45 \pm 1.68, p<0.001), 3.ayda (64.21 \pm 2.08, p<0.01) ve 6. ayda (64.47 \pm 2.19, p<0.01) anlamlı olarak azaldığı ancak 1-6 ay arasında anlamlı değişmediği görüldü (p>0.05). HG ve KG'de KVİ'nin FDT öncesi benzer olduğu (66.09 \pm 1.56 ve 65.84 \pm 1.57, p=0.594); ancak FDT sonrası tüm aylarda HG'de anlamlı olarak daha az olduğu görüldü (FDT sonrası 1.ay; 64.45 \pm 1.68 ve 65.87 \pm 1.19, p=0.002, 3.ay; 64.21 \pm 2.08 ve 65.71 \pm 1.59, p=0.009, 6.ay; 64.47 \pm 2.19 ve 65.62 \pm 1.52, p=0.045). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**HG ve KG'de FDT öncesinde KVİ'de anlamlı farklılığın olmaması ancak FDT sonrasında HG'de KVİ'nin anlamlı olarak azalması, KVİ'nin kSSKR'de tanısal bir tetkikten ziyade tedaviye yanıtın izleminde kullanılabilecek bir tetkik olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: fdt,kvi,sskr

Subfoveal ve Peripapiller Koroidal Vasküler İndeksin Miyopik Anizometrop Hastalarda Binarizasyon Yöntemi ile Değerlendirilmesi

Furkan Kırık, Cansu Ekinci

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

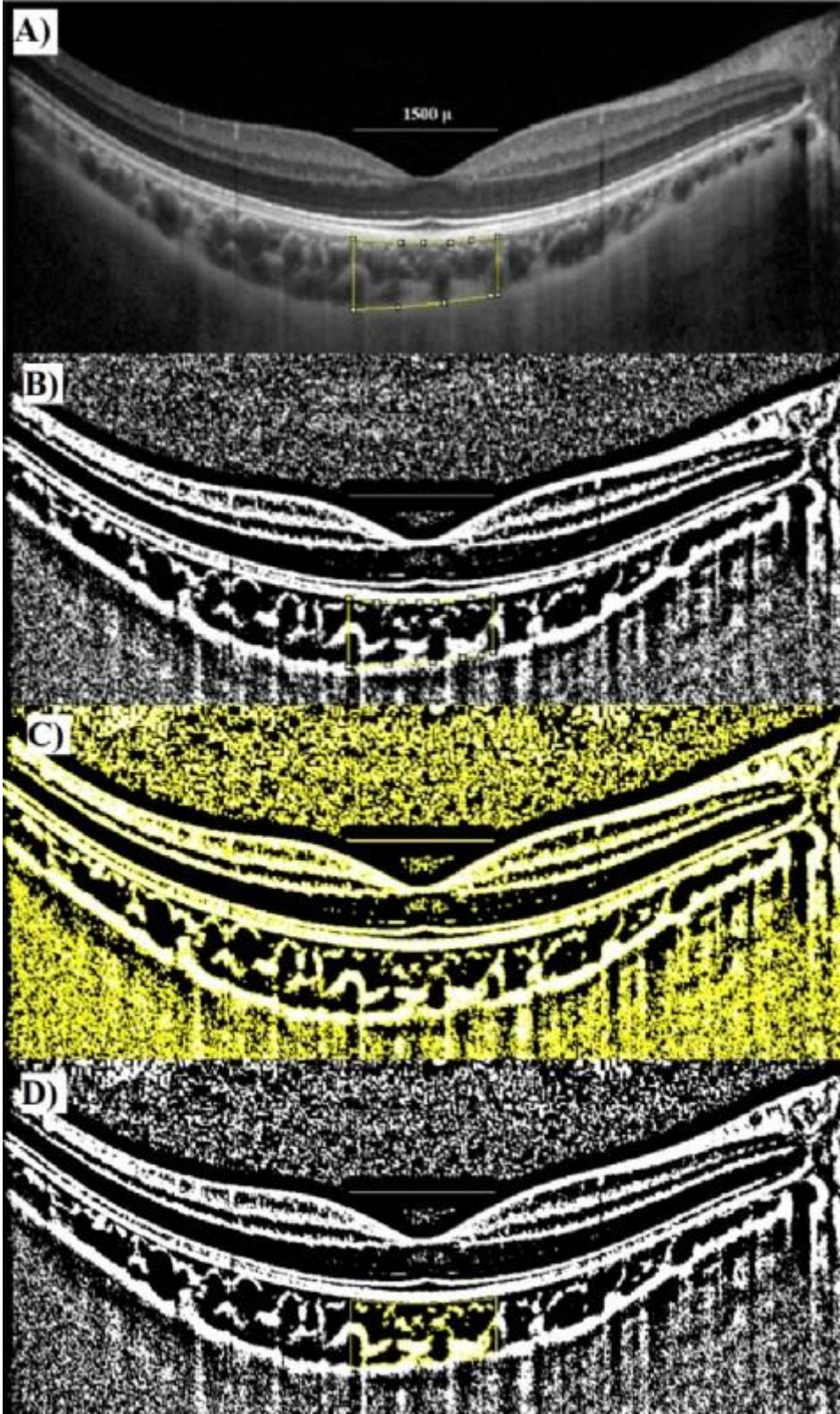
GİRİŞ VE AMAÇ:Arka kutupta çeşitli oküler komplikasyonlar (koroid neovasküler membran, glokom gibi) ile birliktelik göstererek görme kaybına neden olabilen miyopinin etyopatogenezi halen tam olarak aydınlatılamamıştır. Miyopi ile alakalı koroid çalışmaları ise sınırlıdır. Bu çalışma ile miyopik anizometrop hastaların gözleri arasında subfoveal (SF) ve peripapiller (PP) alandaki koroidal yapılarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM:Miyopi dışında oküler hastalığı olmayan miyopik anizometrop hastaların (gözler arasında $\leq -1,50$ D fark) EDI-Optik Koherens Tomografi (OKT) görüntüsü, aksiyel uzunlukları (AU) ve sferik eşdeğerleri (SE) retrospektif olarak incelendi. Fovea merkezli 1000 mikronluk SF alandaki ve optik disk merkezli 13.4 mm çapındaki dairesel PP alandaki koroid görüntülerine ImageJ programı aracılığıyla binarizasyon yöntemi uygulandı (Resim 1 ve 2). Total koroidal alan (TKA), luminal alan (LA), stromal alan (SA= TKA-LA) ve koroidal vasküler indeks (KVİ=LA*100/TKA) belirlendi. Daha miyopik (M) ve kontrol (K) gözler birbirleriyle karşılaştırıldı. **BULGULAR:**49 miyopik anizometrop hastanın 98 gözü çalışmaya dahil edildi. M ve K gözler arasında AU ve SE açısından anlamlı farklılık vardı (sırasıyla, 25.36 ± 1.28 mm vs. 24.34 ± 1.09 mm, $p<0.001$; -5.01 ± 2.87 D vs. -2.26 ± 2.51 D, $p<0.001$). M gözlerde ortalama SF-TKA, SF-LA, SF-SA değerleri anlamlı olarak azalmış bulundu (sırasıyla, $p:0.015$, $p:0.026$, $p:0.009$). Ancak SF-KVİ oranı M gözlerde (%67.27) K gözlere (%65.57) göre arttığı tespit edildi ($p:0.033$). PP-TKA, PP-LA ve PP-SA 'da M gözlerde azalma olmasına rağmen fark anlamlı bulunmadı ve PP-KVİ oranı gözler arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Miyopiye bağlı koroidal değişikliklerin SF alanda anlamlı olduğu, LA ve SA'daki azalmanın orantılı olmadığı ve bunların neticesinde de SF-KVİ'de artışın miyopiye eşlik edebileceği gösterildi. Miyopinin koruyucu (diyabetik retinopati) veya risk faktörü (glokom vb.) olduğu hastalıklarda koroidal yapıların incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

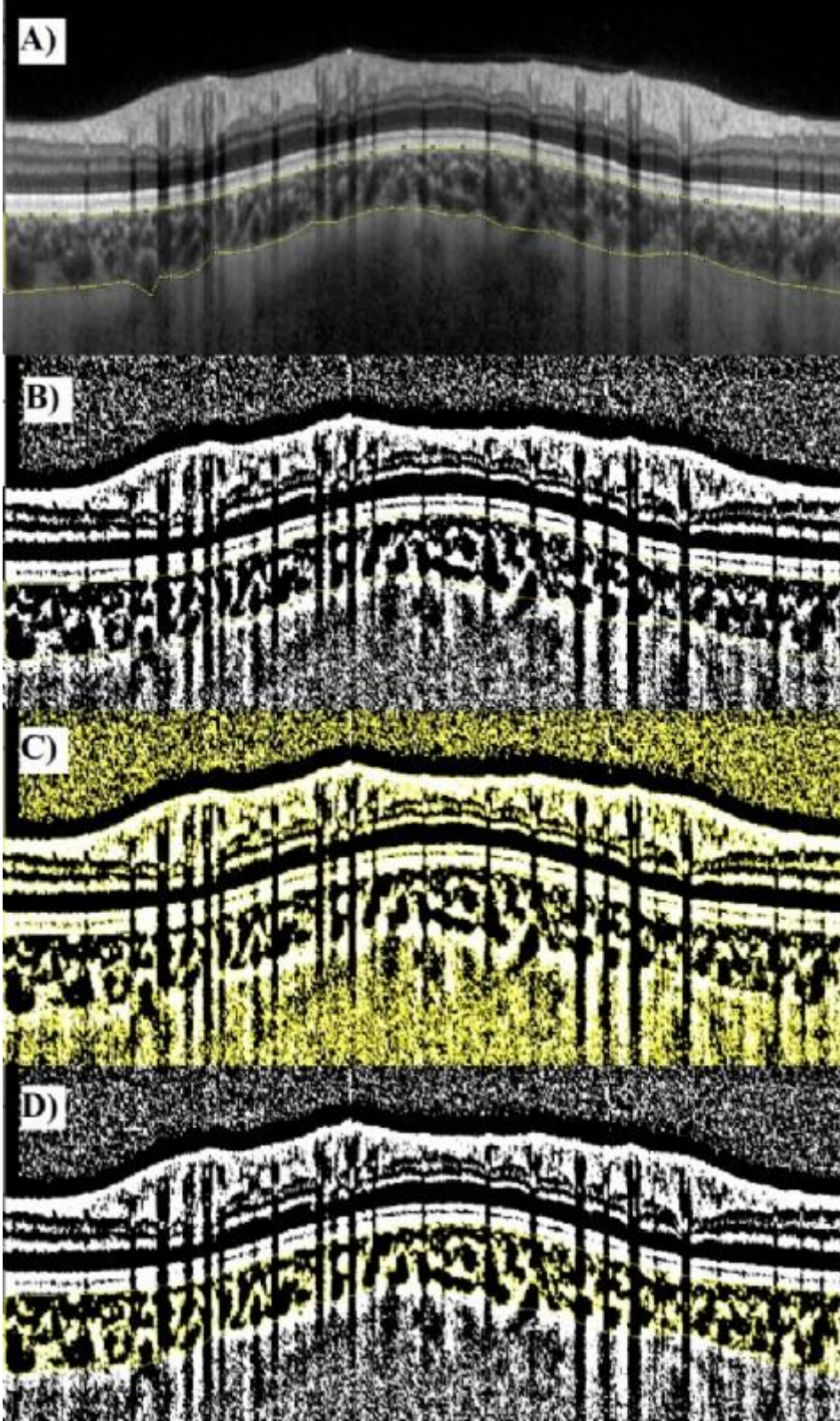
Anahtar Kelimeler: Anizometri, binarizasyon, koroidal vasküler indeks, miyopi

Resim 1



Subfoveal koroidal alanın ve koroidal yapıların ImageJ programı yardımıyla belirlenmesi. A) Kesitsel EDI-OKT görüntülerinde yer alan 200µ ölçeğe göre uzunluğun tanımlanması sonrasında fovea merkezli 1500 µ uzunluktaki subfoveal koroidal alanın belirlenmesi. B) Red-Green-Blue (RGB) türünden 8-bit'e dönüştürülen görüntünün Niblack metodu ile stromal (açık renkli pikseller) ve luminal (koyu renkli pikseller) alanlarının görüntülenmesinin sağlanması. C) Tekrar RGB türüne dönüştürülen görüntü ile luminal ve stromal alanların ayrıştırılması. D) Seçili koroidal alandaki total koroidal ve luminal alanların birleştirilmiş görüntü ile hesaplanması.

Resim 2



Peripapiller koroidal yapıların Image J programı yardımıyla belirlenmesi. A)Bruch membranı ile koroidoskleral ara yüzey arasındaki, optik disk merkezli sirküler peripapiller koroidal alanın tümü bir önceki yöntemle uyumlu olarak ImageJ programı yardımıyla seçilmesi. B), C) ve D) görüntülerinde subfoveal koroidal yapıların belirlenmesi sırasında kullanılan işlemlerin aynı uygulanmıştır.

Kliniğimizde Takip Ettiğimiz Spontan Regrese Prematüre Retinopati Hastalarının Klinik Seyirleri

Halil Emre Özdemir, Ayşe Bozkurt Oflaz, Bahadır Özelbaykal, Emine Alyamaç Sukgen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre Retinopatisi (ROP) tanısı alıp tedaviye gerek kalmadan kendiliğinden iyileşen hastalarımızın klinik seyrinin özelliklerini incelemek
YÖNTEM:2014-2020 yılları arasında kliniğimizde ROP tanısı konmuş ve tedaviye gerek duyulmadan kendiliğinden iyileşen hastaların demografik özellikleri, muayenelerdeki tanı konma haftaları, ROP evreleri not edildi. ROP ciddiyetinin takip haftalarında nasıl değişim gösterdiği ve gerileme eğiliminin başlama haftaları incelendi. Bu hastaların damarlanmalarının tamamlanma ve takipten çıkma zamanları not edildi
BULGULAR:Kliniğimizde takip ettiğimiz 264 hasta incelendi. Bebeklerin 145'i(%54,9) erkek, 119'u(%45,1) kız bebektir. Hastaların 26'sı(%9,8) 28 hafta altında, 56 bebek(%21,2) 28-30 hafta arası, 78 bebek(%29,5) 30-32 hafta, 76 bebek(%28,8) 32-34 hafta arasında,27 bebeğin de(%10,2) 34 hafta sonrası doğduğu görüldü. Doğum ağırlıklarına bakıldığında 112 bebek(%42,4) 1500gr altı, 97 bebek(%36,7) 1500-2000gr arası,34 bebek(%12,9) 2000-2500gr, 14 bebek(%5,3) 2500-3000gr ve 7 bebek(%2,7) 3000 gr üzeri doğum ağırlığına sahipti. Ortalama 37,2 haftada hastalara ilk ROP tanısı konmuş olup tanı konmasını takip eden ortalama 1,21 haftalık sürede hastalık ciddiyet olarak en yüksek noktaya ulaşmıştır.Hastaların en ciddi ROP evresi olduğu zaman ortalama 38,5 haftadır.Hastalığın zirve haftasını takip eden ortalama 1,28 haftada spontan regrese olduğu görülmüştür.Ortalama 46,2 haftada vaskülarizasyon tamamlanmış ve hastalar ROP birim takibinden çıkarılmıştır.Doğum hafta ve ağırlıklara göre gruplandırılan bebeklerde hastalığın ilerleme ve regrese olma davranışları karşılaştırılmıştır(Tablo1).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Geniş hasta verileriyle ROP hastalarında spontan regresyon davranışlarından bir veri tabanı oluşturulması birinci basamaktan hasta yönlendirilmesi konusunda bilinç oluşturabilir.Doğum ağırlığı ile haftasının ve ROP bilgileri ile girildiğinde akselerasyon fazlarının önceden tahmin edilebilirliği aile hekimleri ile iş birliğini ve gerekli muayenenin atlanmamasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: prematüre retinopati, spontan regresyon, tahmin edilebilir regresyon davranışı

Tablo 1

	Rop tani koyma süresi (hafta)	Tanıdan zirveye olan <u>ort</u> süre (hafta)	Zirveden regresyona geçiş süresi (hafta)	Regresyondan <u>vaskülarizasyonun</u> tamamlandığı zamana kadar süre (hafta)
Doğum haftası				
Grup 1 (28 hf altı)	36,07	1,34	1,30	47,73
Grup 2 (28-30hf)	35,41	1,17	1,21	44,5
Grup 3 (30-32hf)	37,1	1,19	1,25	45,98
Grup 4 (32-34hf)	37,93	1,32	1,34	47,02
Grup 5 (36 hf üzeri)	40,59	0,96	1,33	47,25
Doğum kilosı				
Grup A (1500gr altı)	36,62	1,14	1,23	46,30
Grup B (1500-2000 gr)	36,78	1,28	1,31	45,48
Grup C (2000-2500 gr)	38,73	1,29	1,29	46,94
Grup D (2500-3000 gr)	40	1,14	1,35	49,07
Grup E (3000 gr üzeri)	40,57	1,28	1,42	48,28

Gruplar arasında regresyon davranışlarının farklarını gösteren tablo

Neovasküler Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonunda Koroid Neovaskülarizasyonu Aktivitesinin Belirlenmesinde Optik Koherens Tomografi ile Optik Koherens Tomografi Anjiyografinin Korelasyonu

Gölsüm Genç, Özge Yanık, Sibel Demirel, Figen Batioğlu, Emin Özmert
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (n-YBMD) olgularının optik koherens tomografi (OKT) ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirilmesi ve koroid neovaskülarizasyonu (KNV) aktivitesinde her iki görüntüleme arasındaki korelasyonun belirlenmesi

YÖNTEM:Çalışmaya 6 ve üzeri ardışık viziti olan neovasküler tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (n-YBMD) olan 39 olgu dahil edildi. OKT'de KNV ile birlikte subretinal sıvı (SRS), intraretinal sıvı (IRS) veya ikisinin birlikte bulunduğu durumlar KNV aktivasyonu olarak değerlendirildi. OKTA incelemelerinde, KNV'nin en geniş çapı, alanı ve KNV'ye ait akım ölçüldü. Ayrıca OKTA'da, KNV morfolojisi (Medusa, Sea-Fan, Belirsiz ve Budanmış ağaç görünümü), anastamoz, loop, arkad, kapillerite ve halo varlığı incelendi. Bu özellikler izlem süresince olguların her kontrolünde ayrı ayrı değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların ortalama yaşı $75,23 \pm 8,440$ (52-93) yıl idi. Daha önce tedavi almamış 10 (%25,6), tedavi alan 29 (%74,4) olgu mevcuttu. Ortalama 29,8 (10-49) ay izlemde, yapılan ortalama intravitreal enjeksiyon sayısı $30,21 \pm 12,170$ (10-49) idi. Başlangıç ortalama EİDGK $0,38 \pm 0,096$ logMAR (10-85), son ortalama EİDGK $0,31 \pm 0,088$ logMAR (7-85) idi. OKT'de aktif olup OKTA'da kalitatif kriterlerden 3 ve üzerine sahip olanlar 1. kontrolde %74,4, 3. kontrolde %56,4, 6. kontrolde %54,1 idi. 4 ve üzeri kritere sahip olanlar 1. kontrolde %35,9, 3. kontrolde %30,8, 6. kontrolde %35,1 idi. Kontrollerdeki EİDGK ile KNV'nin en geniş çapı, alanı ve flow arasında anlamlı fark saptanmadı. ($p > 0,05$) OKT aktif olduğunda OKTA'da en çok izlenen kriter anastamoz ve kapillerite idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda n-YBMD'de KNV aktivitesinin belirlenmesinde OKT ve OKTA'da aktiflik kriterleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamasına rağmen OKT'de aktifliğe eşlik eden en sık kriterler anastamoz ve kapillerite varlığı idi. Vizit sayısı ilerledikçe OKT ve OKTA arasındaki uyumun azalması anti-VEGF tedavisinin etkisiyle KNV'nin yapısının değişimi ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, koroid neovaskülarizasyonu, yaşa bağlı makula dejenerasyonu, optik koherens tomografi

ROP Score Algoritmasının Tip 1 Prematüre Retinopatisi Üzerindeki Prediktif Rolünün İncelenmesi

Samet Gülkaş¹, Yasin Özcan²

¹Abdülkadir Yüksel Hastanesi, Göz Hastalıkları Birimi, Gaziantep

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:ROP Score algoritmasının yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematür bebeklerin prematür retinopatisi (PR) gelişimi üzerindeki prediktif gücünün değerlendirilmesi
YÖNTEM:Çalışmaya doğum ağırlığı <1500 gr. ve/veya gestasyonel yaşı \leq 32 hafta olan 131 prematür bebek dahil edildi. Hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak dosyalarından tarandı. Her bebeğin, doğum ağırlığı (DA) ve haftası (DH), postnatal 6. haftadaki net ağırlık değişimleri, mekanik ventilasyonda oksijen tedavisi, ve kan transfüzyon öyküsü kriter alınarak elde edilen ROP Score değerleri ve postnatal 6. haftasındaki prediktif skorları Excel spreadsheet ile hesaplandı. ROC analizi ile sonuçların herhangi bir evre PR ve Tip-1 PR için eşik değerleri hesaplandı. Eşik değerlere göre, algoritmanın spesifite, sensitivite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değerleri belirlendi
BULGULAR:Bebeklerin, %53.4'ünde (n = 70) herhangi bir evrede PR, %14.5'inde (n=19) Tip-1 PR mevcuttu. Ortalama ROP Score değerleri; PR gelişmeyen grupta 13.1 ± 1.6 , herhangi bir evre PR'de 14.2 ± 1.9 ve tip-1 PR grupta 16.2 ± 1.8 idi. ROC analizinde, herhangi bir evre PR tahminindeki eğri altında kalan alan, ROP Score için 0.74, DH için 0.72 ve DA için 0.68 (p=0.13) iken, tip-1 PR'nin tahmin gücü, ROP Score ile 0.94, DH ile 0.77 ve DA ile 0.80 idi. ROP Score eğri altında kalan alan Tip 1 PR gelişen olgularda DH ve DA'ya göre anlamlı olarak daha yüksek idi (p<0.001). Herhangi bir evre PR tahmininde 12.3 eşik ROP Score değeri ile 88.5% (%95 GA, 79-94) duyarlılık, 37.7% (%95 GA, 26.6-50.2) özgüllük, tip-1 PR tahmininde ise 14.9 eşik değeri ile %100 (%95 GA, 82.3-100) duyarlılık (19/19), 83% (%95 GA, 75-88.8) özgüllük (93/112) saptandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:ROP Score modeli ile yüksek oranda tip-1 PR geliştirme ihtimali bulunan tüm olguların dosyaları retrospektif tarandığında tüm olgularda tip 1 PR geliştiği saptanmıştır. Sonuç olarak ROP Score algoritması hem yüksek tip-1 PR prediktivitesi, hem muayene sayısında azalma sağlaması ile umut vaadeden yardımcı bir test olarak karşımıza çıkmaktadır.

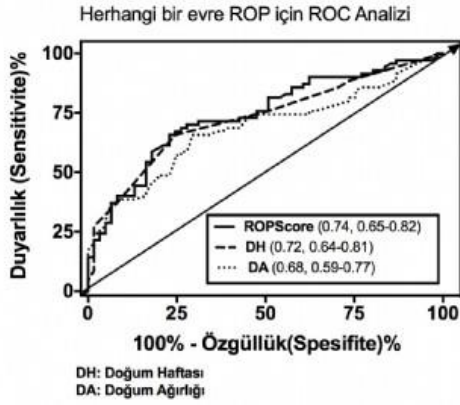
Anahtar Kelimeler: Düşük doğum ağırlığı, Prematüre retinopatisi, Prediktif skorlama, ROP Score algoritması, Tip-1 ROP

Figür-1

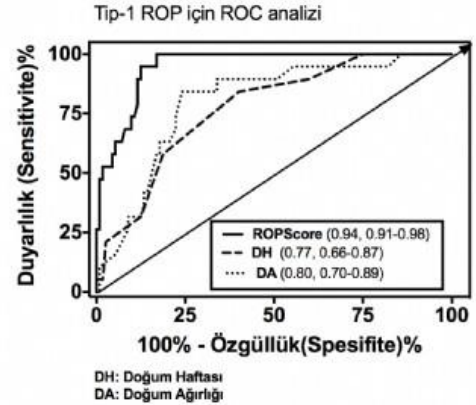
ROPscore Algoritması Excel Örneği		
DA (Doğum Ağırlığı) gram	1350	
DH (Doğum Haftası) hafta	31	
Kan transfüzyon öyküsü	0	Öykü pozitifse 1, negatifse 0
Mekanik ventilasyonda oksijen tedavisi	0	Tedavi almışsa 1, almamışsa 0
6.haftada ağırlık	2200	
Orantısız ağırlık artışı	0.63	Otomatik olarak model formülü ile hesaplanır
ROPscore	10.63	Otomatik olarak model formülü ile hesaplanır
Yüksek ROPscore değeri = ROP gelişimi için yüksek risk		
Herhangi bir evre ROP için eşik değer = 12.3		
Tip-1 ROP için eşik değer = 14.9		

ROPscore Excel örneği

Figür-2



ROC Analizi grafiği



Transkorneal Elektriksel Stimulasyon Terapisinin Retinitis Pigmentosa Hastalarının Görsel Fonksiyonu Üzerine Etkisi

Didem Dizdar Yiğit, Mehmet Orkun Sevik, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Transkorneal Elektriksel Stimulasyon (TES) terapisinin Retinitis Pigmentosa (RP) hastalarının görsel fonksiyonları üzerindeki etkilerinin objektif ve subjektif testlerle değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**Prospektif, randomize, kontrollü çalışmaya kliniğimiz Medikal Retina Birimi'nde takipli 15 RP hastasının 30 gözü dahil edildi. Hastaların randomize seçilen bir gözüne (çalışma gözü;ÇG) 6 ay boyunca, haftada 30 dakika, kişiye özgü elektriksel fosfen eşliğinin %200'ü şiddetinde olacak şekilde TES uygulandı. Hastaların diğer gözü kontrol göz (KG) olarak alındı. Hastaların ÇG ve KG'leri, EİDGK (logMAR), 30-2 ve 10-2 görme alanı (GA), tam alan ve multifokal elektroretinografi (ff-, mf-ERG), ortalama ve topografik (merkezi 0-2 ve parasantral 2-10) mikroperimetri (MP) duyarlılığı ve SD-OKT ile TES öncesi ve sonrasında değerlendirildi. **BULGULAR:**Ortalama yaşları 25.92 ± 10.25 olan 13 hasta (%87) çalışma protokolünü tamamladı. TES terapisi sonunda ÇG'de mf-ERG ortalama amplitüdlerinde anlamlı bir değişim gözlenmezken, KG'de her halkada azalma olduğu ve bu azalmanın en perifer halkada anlamlı olduğu (TES öncesi ve sonrası sırasıyla; 847.15 ± 393.94 ve 678.77 ± 282.66 nV, $p < 0.05$) saptandı. Ortalama sinyal amplitüdlerinde, sırasıyla ÇG ve KG'de 2. halkada -0.38 ± 295.53 ve -185.15 ± 332.62 nV, 4. halkada 36.69 ± 326.4 ve -143.38 ± 317.41 nV, 5. halkada -17.46 ± 333.07 ve -168.38 ± 297.14 nV değişim olduğu saptandı ($p < 0.05$). Midperiferik retinal alanda ortalama sinyal amplitüdü değişimlerinin ÇG'de KG'ye kıyasla anlamlı olarak düşük olduğu (sırasıyla, -33.59 ± 225.1 ve -205.56 ± 345.1 nV, $p = 0.011$) saptandı. Mf-ERG P1 amplitüdü ve parasantral MP duyarlılığında pozitif korelasyon olduğu ($r = 0.404$; $p = 0.013$), ancak ÇG ve KG kıyaslandığında MP duyarlılıklarında tedavi öncesi ve sonrasında anlamlı fark bulunmadığı saptandı ($p > 0.05$). TES hastalar tarafından iyi tolere edildi ve ciddi bir yan etki gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma, TES'in kısıtlı sayıda RP hastasında mf-ERG'deki ilerlemeyi kısmi olarak durdurabildiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mikroperimetri, Multifokal Elektroretinografi, Retinitis Pigmentosa, Transkorneal Elektriksel Stimulasyon

Orta evre kuru tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonunda psödoeksfoliasyon sendromu varlığının koroid vaskülarite index değişikliklerine etkisi

Alev Özçelik Köse, Sevcan Balcı

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Orta evre kuru tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonunda (YBMD) psödoeksfoliasyon sendromu (PES) varlığının koroid vaskülarite index değişikliklerine etkisini araştırmak. **YÖNTEM:**Çalışmaya 30 unilateral PES'li ve bilateral orta evre kuru tip YBMD'li hasta ile yaş ve cinsiyet dağılımları açısından eşleşen 30 sağlıklı kontrol dahil edildi ve çalışmada üç grup oluşturuldu. Hastaların PES'li ve orta evre kuru tip YBMD'li gözleri grup 1, bu hastaların diğer orta evre kuru tip YBMD'li gözleri grup 2 ve sağlıklı kontrol gözler grup 3 olarak belirlendi. Enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDI-OKT) (Spectralis®, Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Germany) görüntüleri ImageJ software (Bethesda, MD) programında binarize edilerek subfoveal bölgeden 750'şer µm temporal ve nazalde olacak şekilde totalde 1500 µm'lik total koroidal alan (TKA), luminal alan (LA) ve stromal alan belirlendi. KVİ değeri, LA değerinin TKA değerine bölünmesi ile hesaplandı.

BULGULAR:Grup 1'de KVİ değerinin (% 53.91 ± 5.63) grup 2 (% 59.53 ± 4.93, p<0.001) ve 3'e göre (%62.66 ± 4.32, p< 0.001) göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu. Grup 2 ve 3 karşılaştırıldığında ise iki grup arasında KVİ değerinin grup 2'de anlamlı olarak düşük olduğu saptandı (p=0.009).

TARTIŞMA VE SONUÇ:EDI-OKT görüntülerinde binarizasyon tekniği kullanılarak; koroidi farklı bölgelere ayırmak, koroidal alanı otomatize sayısal değerlerle daha güvenilir bir şekilde incelemek ve vaskülarite değişikliklerini belirlemek mümkün olmuştur. Çalışmamızda orta evre kuru tip YBMD'de, PES varlığında KVİ değerinde anlamlı olarak azalma olduğu saptanmıştır. PES'li kuru tip YBMD'li hastalarda KVİ'de görülen bu anlamlı değişikliklerin hastalık progresyonu açısından önemi prospektif çalışmalarla araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Binarizasyon, EDI-OKT, koroid, psödoeksfoliasyon sendromu, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu.

Aktif ve İnaktif Dönem Behçet Panüveiti Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiografi Bulgularının Değerlendirilmesi ve Kontrol Grubuyla Karşılaştırılması

Mustafa Karadaş¹, Sirel Gür Güngör¹, Gülşah Gökgez²

¹Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amaç, optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) kullanılarak aktif ve inaktif dönem Behçet panüveiti hastalarında maküler mikrovasküler değişiklikleri analiz etmek ve gruplar arasında OKTA parametrelerini karşılaştırmaktır. **YÖNTEM:**Behçet panüveiti tanısı almış 38 hastanın 75 gözü çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar sağlıklı kontrol grubu (16 hasta-32 göz) ile karşılaştırıldı. OKTA çekimlerinde maküla merkezinden geçen kesitler; 6mm×6mm alan içerisinde segmente edilerek yüzeyel kapiller pleksus (YKP), derin kapiller pleksus (DKP) foveal ve parafoveal (PF) damar dansitesi (DD), foveal avasküler zon (FAZ) alanı, FAZ sirkülaritesi (FS), kanlanma alanı (FA) ve yüzeyel kanlanmama alanı (NFA) değerlendirildi. **BULGULAR:**Çalışmadaki Behçet panüveiti tanılı 38 hasta klinik muayene ve fundus floresin anjiografi bulgularına göre inaktif (Grup 1; 30 hasta) ve aktif (Grup 2; 8 hasta) olarak 2'ye ayrıldı. Kontrol grubu Grup 3 (16 hasta) olarak tanımlandı. Ortalama yaş, gruplar arasında anlamlı fark göstermedi ($p>0,05$). FAZ alanı, FS, FA, NFA ve YKP DD açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). DKP DD (%41,48±9,72 vs. %47,31±6,33) olup Grup 2 ile Grup 3 arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p=0,044$). DKP foveal DD (%35,89±7,10 vs. %27,78±11,14; $p=0,017$) olup Grup 1 ve Grup 2 arasında bu fark anlamlıydı. DKP PF inferior yarı DD (%49,44±8,07 vs. %52,82±4,00; $p=0,048$) ve DKP PF nazal segment DD (%49,32±9,29 vs. %53,71±4,67; $p=0,027$) olup Grup 1 ve Grup 3 arasında bu fark anlamlıydı. DKP foveal DD (%27,78±11,14 vs. %35,52±7,94; $p=0,029$) ve DKP PF inferior yarı DD (%46,21±6,56 vs. %51,45±4,78; $p=0,014$) olup Grup 2 ve Grup 3 arasında bu fark anlamlıydı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**OKTA, Behçet panüveitli hastalarda maküler mikrovasküler değişiklikleri detaylı görüntüleyebilen, yeni, girişimsel olmayan bir görüntüleme yöntemidir. Sonuçlar DKP'nin YKP'den daha ciddi etkilenmiş olduğunu göstermektedir. Ayrıca Behçet panüveiti hastalarında damar dansitesi kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, maküla, optik koherens tomografi anjiografi, panüveit

Akut Ön Üveitli Hastalarda Fundus Floresein Anjiyografi Bulguları

Betül Akbulut, Mahmut Kaya, Ziya Ayhan, Ferdane Ataş, Aylin Yaman, Ali Osman Saatci
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut ön üveit (AÖÜ) hastalarında fundus floresein anjiyografi (FA) bulgularının gözden geçirilmesi, yaş ve etyoloji ile ilişkisinin değerlendirilmesi.
YÖNTEM: Kasım 2018 ile Mart 2020 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Göz Kliniğinde Üveit Terminolojisinin Standardizasyonu Çalışma Grubu (SUN)'na göre ön üveit tanısı konulan ve ön vitreusda hücre bulunmayan 45 hastanın 71 gözü alındı. AÖÜ varlığında, sadece FA'ları çekilen hastalar değerlendirildi. FA; optik disk (OD) tutulumu, maküla tutulumu ve periferik vasküler değişiklikler yönünden incelendi. Hastalar ≤ 18 yaş (Grup 1) ve > 18 yaş (Grup 2) olarak gruplandırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de 20 hastanın 34 gözü ve Grup 2'de 25 hastanın 37 gözü değerlendirildi. Tanı yaşı; Grup 1'de 12,7 (5-18) yıl ve Grup 2'de ise 44,6 (18-68) yılı. Grup 1'den; 11'i (%55) idiyopatik, 7'si (%35) juvenil idiyopatik artrit ve 2'si ise (%10) seronegatif spondiloartropati (SpA) ilişkili ön üveitti. Grup 2'den; 13'ü (%52) idiyopatik, 7'si (%28) seronegatif SpA, 2'si (%8) sitomegalovirüs, 1'i (%4) Crohn hastalığı, 1'i (%4) Romatoid artrit ve 1'i (%4) ise Multiple skleroz ilişkili ön üveitti. Grup 1'de 25 (%73.5) ve Grup 2'de 16 (%43.2) gözde FA'da değişiklik saptandı. Grup 1'de; 9 gözde (%36) periferik vasküler sızıntı ve boyanma, 7 gözde (%28) OD hiperfloresansı+maküler sızıntı+periferik vasküler boyanma, 5 gözde (%20) OD hiperfloresansı+periferik vasküler boyanma, 3 gözde (%12) izole OD hiperfloresansı ve 1 gözde (%4) izole maküler sızıntı saptandı. Grup 2'de; 10 gözde (%62.5) periferik vasküler sızıntı ve boyanma, 3 gözde (%18.7) OD hiperfloresansı+periferik vasküler boyanma, 1 gözde (%6.2) izole OD hiperfloresansı, 1 gözde (%6.2) izole maküler sızıntı ve 1 gözde (%6.2) OD hiperfloresansı+maküler sızıntı saptandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ: AÖÜ tanılı özellikle çocuk hastalarda FA görüntüleme önemli vasküler değişiklikler saptanmıştır. Bu değişiklikler, başta çocuklar olmak üzere, AÖÜ olgularında hastalık şiddetini belirlemede ve tedavi planlamasında belirleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: fundus floresein anjiyografi, ön üveit, vasküler sızıntı

Yeni tanı alan ve retinopati saptanmayan HIV enfeksiyonlu hastalarda koroidal vaskülarite indeks değişikliklerinin değerlendirilmesi

Sevcan Balcı

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yeni tanı alan ve retinopati saptanmayan HIV enfeksiyonlu hastalarda koroidal vaskülarite indeks değişikliklerini araştırmak.
YÖNTEM:Çalışmaya 18 yeni HIV enfeksiyonu tanısı almış ve tanı anında sistemik bulgusu, ilaç kullanım öyküsü ve tam oftalmolojik muayenesinde oküler patolojisi saptanmayan hastaların sağ gözleri ve yaş ve cinsiyet dağılımları açısından eşleşen 22 sağlıklı olgunun sağ gözleri dahil edildi. Enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDI-OKT) (Heidelberg Engineering GmbH, Germany) çekimi sonrasında görüntüler ImageJ software (Bethesda, MD) programında binarize edilerek, subfoveal bölgeden 750'şer μm temporal ve nazalde olacak şekilde 1500 μm 'luk total koroidal alan (TKA), luminal alan (LA) ve stromal alan (SA) belirlendi. Ortalama KVİ değeri, LA değerinin TKA değerine bölünmesi ile hesaplandı.
BULGULAR:Yaş ortalaması HIV'li grupta 40.78 ± 8.08 iken sağlıklı kontrol grubunda 38.55 ± 7.29 ($p=0.116$) olarak saptandı. Gözler arasında refraksiyon kusurları, aksiyel uzunluk ve göz içi basıncı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). HIV enfeksiyonu saptanan hastaların ortalama KVİ değerinin (% 58.78 ± 4.09) sağlıklı kontrollere (% 63.68 ± 2.58 , $p=0.040$) göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu. HIV'li grupta TKA (1.77 ± 0.80 mm), LA (1.09 ± 0.51 mm²) ve SA (0.72 ± 0.34 mm²) ortalamalarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ise anlamlı düzeyde daha yüksek (sırasıyla, 1.36 ± 0.35 mm², 0.82 ± 0.26 mm², 0.53 ± 0.16 mm²; $p<0.001$, $p=0.03$, $p<0.001$) olduğu görüldü. Ortalama maküler kalınlık (santral-parafoveal-perifoveal) değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.387$, $p=0.124$, $p=0.236$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz retinopati saptanmayan yeni tanı almış HIV'li hastalarda ortalama KVİ değerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak azalma olduğu ve TKA'da daha fazla olmak üzere, hem LA hem de SA'da anlamlı genişleme olduğu görülmektedir. Yeni tanı almış HIV'li hastalarda koroidal yapı gözde ilk etkilenen yapılardan biri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Binarizasyon, EDI-OKT, luminal alan, HIV, stromal alan, total koroidal alan.

Regmatojen Retina Dekolmanı Cerrahisi Geçirenlerde Optik Koherens Tomografi Anjiyografi

Zeynep Yılmaz, Mehmet Demir, Gürcan Doğukan Arslan, Çetin Akpolat, Dilek Güven
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Anatomik olarak başarılı Regmatojen Retina Dekolmanı (RRD) cerrahisi geçiren hastalarda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) ile maküler perfüzyon değişikliği ve görme keskinliği arasındaki ilişkiyi incelemek
YÖNTEM:Çalışmada kliniğimizde Şubat 2015-Şubat 2019 tarihleri arasında bir gözüne RRD nedeni ile 23 Gauge (G) pars plana vitrektomi (PPV) ya da skleral band serklast (SBS) ile birlikte göz içi tamponadı uygulanan 13 hastanın 13 gözü incelendi. OKTA ile ameliyat sonrası yüzeysel ve derin kapiller foveal, parafoveal, süperior hemiretinal, inferior hemiretinal vasküler dansite, santral makula kalınlığı (SMK), Foveal Avasküler Zon (FAZ) sonuçları değerlendirildi. Sağlam gözler kontrol grubu olarak alındı.

BULGULAR:Çalışmaya 11 erkek, 2 kadın, toplam 13 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 58.1 (41-82) yıl idi. Ortalama takip süresi 38.8 ay (15-63) idi. Dört hastaya PPV ile kombine SBS, beş hastaya SBS, dört sadece hastaya PPV uygulanmıştı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) cerrahi uygulanan gözde 0.52 ± 0.37 log MAR, cerrahi uygulanmayan gözde 0.07 ± 0.15 logMAR idi. Cerrahi geçiren RRD'li gözlerde parafoveal yüzeysel kapiller pleksusta ($p=0.05$), foveal süperior hemiretinal ($p=0.002$), inferior hemiretinal ($p=0.012$) ve foveal derin kapiller pleksusta ($p=0.023$) vasküler dansitede istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu görüldü. Ortalam FAZ değerini cerrahi geçiren gözlerde sayısal olarak arttığı görüldü ancak istatistiksel anlamlı değildi. RRD nedeni ile cerrahi geçiren gözlerde ortalama vasküler dansite değerlerinin ve görme keskinliklerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA, RRD operasyonu sonrası başarılı anatomik cerrahi sonuçlara rağmen düşük görme keskinliği olan gözlerde altta yatan sebebi araştırmak için tercih edilebilecek noninvaziv yöntemlerden biri olarak anlamlı bilgiler sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Düşük görme keskinliği, optik koherens tomografi anjiyografi, retina dekolmanı

Vitreoretinal Cerrahi Sonrası Farklı İntravitreal Tamponad Kullanılan Gözlerde Lens Saydamlığındaki Değişikliklerin Scheimpflug Lens Dansitometri İle Değerlendirilmesi

Kübra Özdemir Yalçınsoy¹, Yasemin Özdamar Erol¹, Merve İnanç Tekin², Kemal Tekin², Kenan Sönmez¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Erciş Devlet Hastanesi, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitreoretinal cerrahi (VRC) sonrası lens saydamlığının Scheimpflug lens dansitometri ile değerlendirilmesi, intravitreal tamponadların lens dansitesine (LD) etkisinin belirlenmesi ve sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

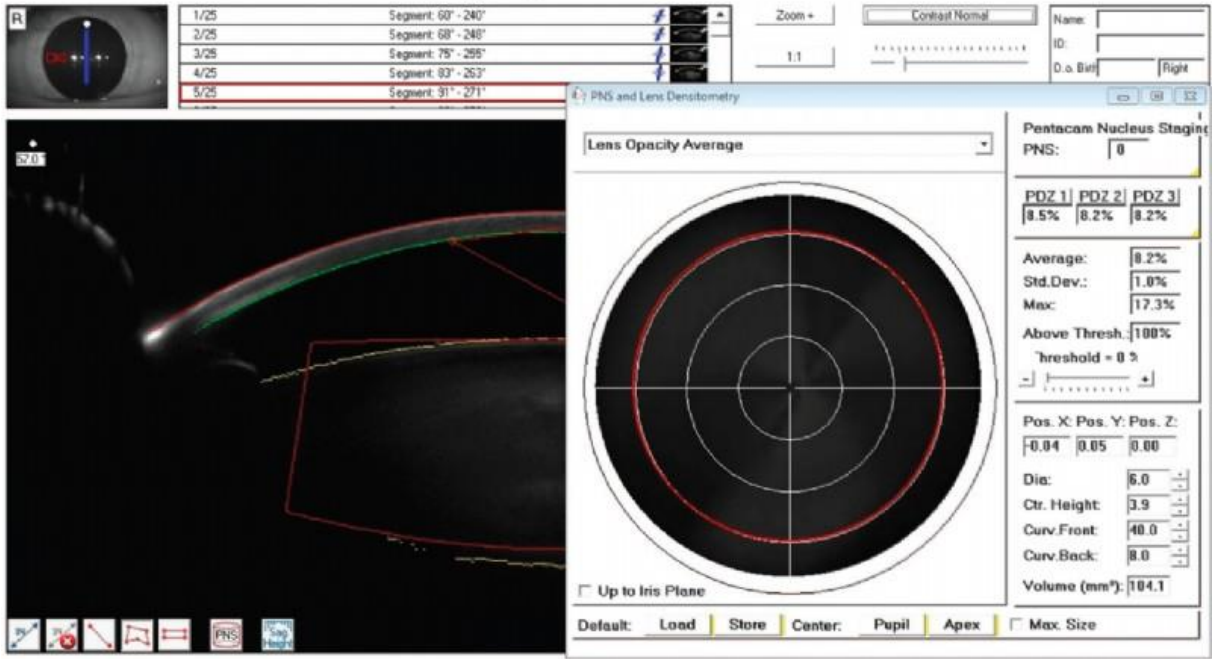
YÖNTEM: Prospektif çalışmaya, VRC planlanan ve her iki gözde fakik kristalin lense sahip 82 hastanın 82 gözü ile kontrol grubu olarak aynı hastaların sağlıklı diğer 82 gözü, toplam 164 göz alındı. İntravitreal tamponad kullanılmayan (Serum grubu) ve üç farklı tamponad [perfloropropan (C3F8), sülfür hekzaflorid (SF6) ve Silikon yağı] uygulananlar çalışma grupları olarak alındı. LD ölçümü Pentacam HR cihazında Scheimpflug kamera ile yapıldı (Resim 1). Tüm muayene ve ölçümler ameliyat öncesi ve sonrasında 2. hafta, 1. ay ve 3. ayda tekrarlandı.

BULGULAR: VRC uygulanan 82 gözün 25'ine (%30.5), %14 C3F8 gaz, 19'una (%23.2), %20 SF6 gaz, 16'sına (%19.5) silikon yağ uygulandı, 22 (%26.8) göze tamponad uygulanmadı. Gruplar yaş ve cinsiyet bakımından benzerdi. LD değerleri postoperatif izlemde preoperatif değerler ile karşılaştırıldı. C3F8 grubunda Zon1, Zon2, Zon3 ve average lens dansitometride (ALD) postoperatif 3. ayda anlamlı artış izlendi ($p < 0.05$). Serum grubunda; postoperatif 3. ayda Zon1, Zon2, ALD ve maximum (max) LD anlamlı artış vardı. Silikon grubunda; Zon1, Zon2 ve ALD değerlerinde postoperatif 1. ve 3. ayda anlamlı artış izlenirken, Zon3 ve max LD anlamlı artış yoktu. SF6 grubunda; Zon1, Zon2, Zon3 ve ALD değerlerinde postoperatif 2. hafta, 1. ve 3. ayda anlamlı artış izlenirken, max LD postoperatif 3. ayda yüksekti ($p < 0.05$). Çalışma grupları arasında; operasyon öncesinde ve sonrasındaki 2. hafta, 1. ve 3. ayda tüm zonlarda LD değerlerinde fark saptanmadı. Çalışma grupları kontrol grupları ile karşılaştırıldığında tamponad kullanılan gözlerde LD değerleri kontrol gruplarına göre daha yüksekti ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İntravitreal tamponad kullanımının postoperatif erken dönemden itibaren lens dansitesinde artışı hızlandırdığı, ancak farklı tamponadlar arasında anlamlı fark olmadığı kantitatif bir yöntemle gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lens dansitometri, Pentacam HR, Scheimpflug kamera, Vitrektomi

Resim 1
OCULUS - PENTACAM Scheimpflug Images



Scheimplug Lens Dansitometri Analiz Görüntüsü

Maküla Deliği Cerrahisinde Temporal Inverted ILM Flep Teknik ve Vital Boya Toksisitesi

Remzi Avcı, Aysegul Mavi Yildiz, Sami Yılmaz
Bursa Retina Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiopatik, büyük maküla deliği tanısıyla, temporal inverted internal limitan membran (ILM) flep teknik uygulanan olgularda, olası vital boya toksisitesi açısından maküler fonksiyon ve morfolojinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Çalışmaya idiyopatik, geniş (minimum çapı >400 µm) maküla deliği tanısıyla 27G PPV ve temporal inverted ILM flep teknik uygulanan 21 hastanın 21 gözü dahil edildi. Hastalar brilliant blue G (BBG) ile ILM flep boyanma stiline göre 2 gruba ayrıldı. 1. Grupta (n=10) fovea üzerine büyük bir damla PFCL yerleştirildikten sonra, PFCL temporalinde kresent şeklinde bir alanda ILM boyanırken; 2. Grupta (n=11) maküla deliğini kapatacak ölçüde küçük bir damla PFCL verildikten sonra, perifoveal ILM klasik yöntem ile boyanmış idi. Tüm hastalar preoperatif dönemde ve postoperatif 6. ayda, mikropometri ve optik koherens tomografiyi (OKT) içeren tam bir oftalmik kontrolden geçirildi. **BULGULAR:**Postoperatif OKT'de tüm olgularda maküla deliğinin kapanmış olduğu izlendi. Preoperatif döneme göre düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (p=0.224) ve ortalama retinal sensitivitedeki düzelme (p=0.342) gruplar arasında benzerdi. Benzer şekilde postoperatif OKT'de iki grup arasında; subfoveal elipsoid zon (p=0.941), eksternal limitan membran (p=0.842) ve retina pigment epiteli (RPE) hasar alanı (p=0.503) açısından anlamlı fark izlenmedi. Ancak Grup 2'deki 7 olguda postoperatif 1. ay OKT'de fokal perifoveal RPE atrofi izlendi ve atrofi alanının 6. aydaki son kontrolde değişmediği saptandı. Ayrıca Grup 2'deki 5 olguda postoperatif 1. ve 5. aylar arasında geçici kistoid maküla ödemi izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Temporal inverted ILM flep tekniği uygulanan olgularda, maküla deliğinin üzerini örten ILM flebinin boyanması, flep altındaki nörosensöriyel retina ve RPE'de uzun dönem toksik etki yaratabilir. Bu sebeple temporal inverted ILM flep tekniğin sebep olduğu olası vital boya toksisitesinin anlaşılması için geniş serili, randomize kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maküla deliği, Pars Plana Vitrektomi, Temporal inverted ILM Flep Tekniği, Vital Boya Toksisitesi

Submakuler hemoraji olgularını etyoloji, tedavi ve prognoz açısından değerlendirilmesi

Cengiz Gül, Oğuz Kaan Kutucu, Zeynep Yılmaz, Dilek Güven, Mehmet Demir
Şişli Hamidiye Etfal eğitim ve araştırma hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İlk başvurusunda veya primer hastalığının takibinde submakuler hemoraji (SMH) tanısı alan hastalarımızda, yapılan cerrahi ve medikal tedavi sonrasındaki sonuçlarımızı paylaşmak
YÖNTEM:Çalışmamıza kliniğimize Şubat 2009 ile Şubat 2020 arasında başvuran 17 SMH hastasının 17 gözü dahil edildi, 6 hastaya 23G pars plana vitrektomi (PPV) + intravitreal bevacizumab (İVB) + GAZ enjeksiyonu, 4 hastaya doku plazminojen aktivatörü (tPA) + IVB + GAZ enjeksiyonu, 3 hastaya tPA + IVB + GAZ enjeksiyonu ve 4 hastaya İVB + GAZ enjeksiyonu uygulandı. Yapılan bütün işlemler tanı anından sonraki ilk 7 günde (ortalama 3,2 gün) yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, mevcut hastalıkları, SMH'a neden olan etyoloji, pre-op ve post-op görme keskinlikleri (GK), görüntüleme özellikleri ve post-op komplikasyonları kaydedildi.
BULGULAR:Hastaların 10'u erkek 7'si kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 72,1 (53-87) yıl idi. Ortalama takip süreleri 12,9 (4-19) ay idi. Hastaların tedavi öncesi GK $0,0321 \pm 0.026$ (log mar), post-op GK ise $0,0865 \pm 0,035$ (log mar) olarak bulunmuştur. SMH etyolojisi %70,5'inde yaşa bağlı makula dejenerasansı (YBMD),%5,9'unda diyabetik retinopati,%5,9'unda malign melanom,%5,9'unda hodgkin lenfoma,%5,9'unda polipoidal koroidal vaskülopati,%5,9'unda retinal arter makroanevrizması olarak saptanmıştır. Bütün hastalarda tedavi sonucunda kanama subfoveal bölgeden çekilmiştir. Hastaların %94,1'inde GK da artış saptanmıştır. Sadece IVB + GAZ enjeksiyonu uygulanan 1 hastada yeni gelişen KNV lezyonunun skatrizasyon oluşturarak iyileşmesiyle GK' da azalma saptanmıştır. Post-op komplikasyon olarak 1 hastada vitre hemorajisi gelişmiştir.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda görece daha genç ve bilinen nedenli olmayan SMH hastalarında onkolojik nedenlerin de sorgulanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Hastaların klinik durumu ve SMH'nın etyolojisi göz önünde bulundurularak uygun şartlarda en kısa sürede daha az invaziv olan tedavi seçeneğinden başlanarak tedavi süreci yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Submakuler hemoraji, görme keskinliği, vitrektomi, tPA

Vitrektomize gözlerde farklı retinal hastalıkların silikon yağındaki kolesterol ve yağ asidi içeriğine etkisi

Hülya Güngel¹, Şerife Evrim Kepekçi Tekkeli²

¹İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı retina hastalıkları nedeniyle vitrektomize gözlerden çıkarılan silikon yağlarının kolesterol ve yağ asidi içeriğinin farklılıkları araştırmak. **YÖNTEM:**Silikon yağları 4-8 ay sonra 25 vakadan çıkarıldı ve iki grupta sınıflandırıldı; Grup A, diyabetik traksiyonel retina dekolmanı nedeniyle fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu ile birlikte pars plana vitrektomi geçiren 11 hasta ve Grup B, fakik primer yırtıklı retina dekolmanı nedeniyle tedavi edilen 14 hastadan oluşmaktadır. Grup A'da vitrektomize gözlerden çıkarılan materyal opaklaştığı ve Grup B olgularından çıkarılan silikonlar şeffaftı. Heksan ekstraları sıvı ve emülsiyon haline getirilmiş fazlardan hazırlandı. Ekstraktlar şişelere alındı, bundan sonra heksan çıkarıldı. Ekstrakte edilen her materyalin kimyasal yapısı Fourier transformed infrared spektroskopisi(FTIR), ¹H NMR, ¹³C NMR spektroskopisi ve gaz kromatografi teknikleriyle araştırıldı. Her iki gruptaki doymamış yağ asitlerinin (FA) konsantrasyonu istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Grup A'da epoksi ve hidroksi-epoksi FA'ları belirlendi. Grup A'daki ortalama doymamış FA miktarı Grup B'den anlamlı olarak düşüktü. Hiçbir örnekte kolesterol saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Retinada oksidatif stres yaratan hastalıklar, silikon mevcudiyetinde salınan yağ asitleri tipini etkilemektedir. Yüksek oksidatif stresin sürdüğü dokularda, daha yüksek oranda doymamış yağ asidi kaybı oluşmaktadır. Çıkarılan silikon yağlarındaki FA tipleri, retinanın oksidatif stresine bağlı olarak değişebilir.

Anahtar Kelimeler: yağ asitleri, FTIR, silikon, epoksijenaz

Çocukluk Çağı Retina ve Retina Pigment Epitelinin Kombine Hamartomuna Yaklaşım: Retrospektif Multisentrik Uluslararası Çalışma

Muberra Akdoğan¹, Şengül Özdek², Çağrı Beşirli³, Muna Bhende⁴, Murat Karaçorlu⁵, Vaidehi Dedania⁶, Mary Elizabeth Hartnett⁷, Barbara Parolini⁸, Alay Banker⁹, Sangeet Mittal¹⁰, Mohamed Tawfik¹¹, Özlem Şahin¹², Wei Chi Wu¹³, Ehab El Rayes¹⁴, Chintan Sarvaiya¹⁵, Yamini Attiku Attiku⁴, Erica Ruiz⁷

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Michigan University Kellog Eye Center

⁴Sankara Nethralaya

⁵İstanbul Retina Enstitüsü

⁶NYU Langone Health

⁷University of Utah

⁸Instituto Clinico S. Anna

⁹Bankers Retina Clinic&Laser Centre

¹⁰Thind Eye Hospital

¹¹Al Fardous Eye Hospitals

¹²Marmara Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

¹³Chang Gung Memorial Hospital

¹⁴Institute Of Ophthalmology

¹⁵Leiden University Medical Center

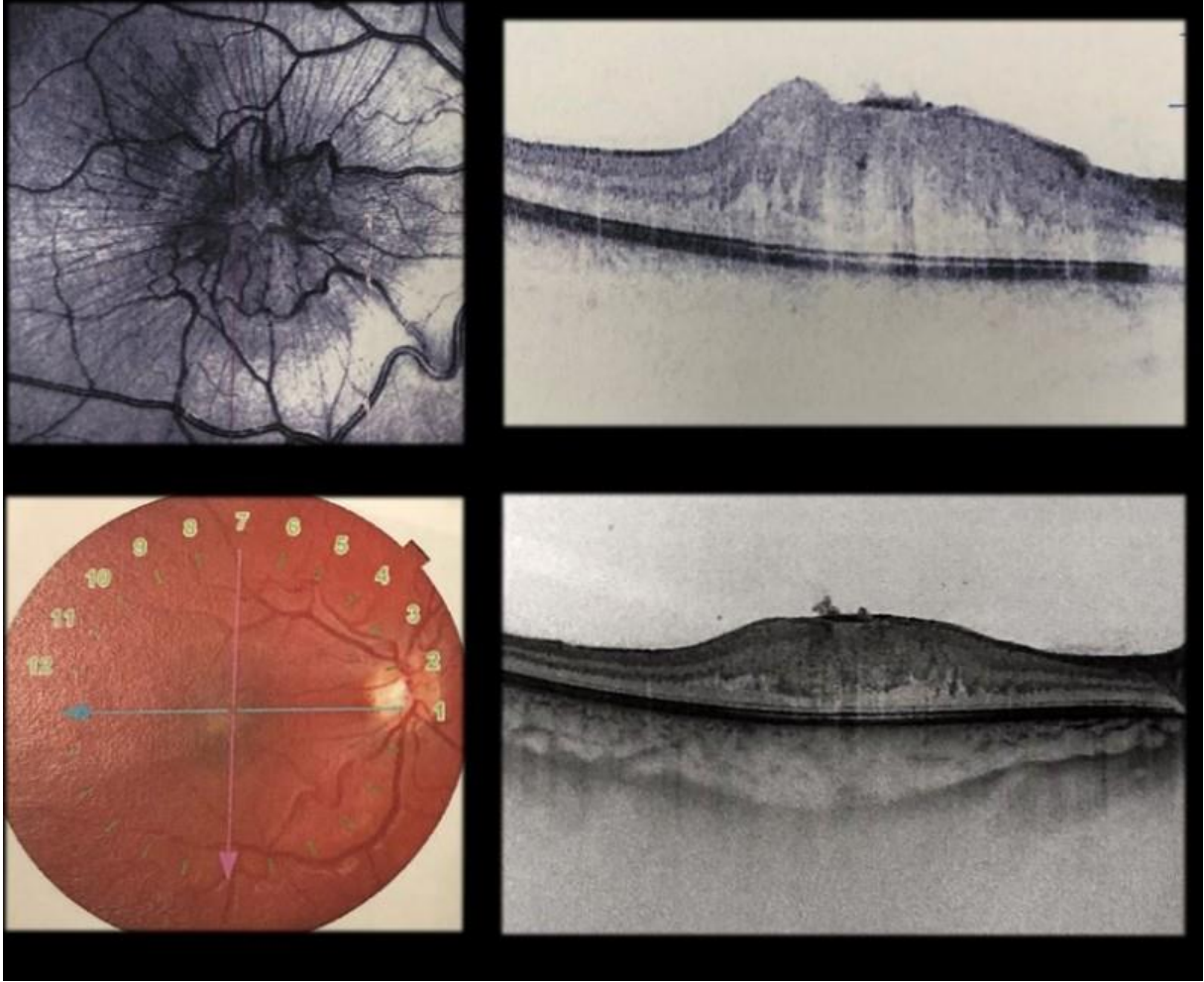
GİRİŞ VE AMAÇ:Çocukluk çağı retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomunun (RRPEKH) klinik ve demografik özelliklerini irdelemek.

YÖNTEM:Retrospektif uluslararası çok merkezli bir dosya taraması. Bu amaçla yurtiçi ve yurtdışından retina uzmanlarına pediatrik yaşta RRPEKH hastalarının demografik, klinik ve tedavi özellikleriyle ilgili bilgileri içeren bir excel dosyası gönderildi. Vakaların demografik ve klinik özellikleri ile tedavi ve takip süresince fonksiyonel(görme keskinliği) ve anatomik[Optik Kohrens Tomografi(OKT)] prognozları incelendi.

BULGULAR:7 ülke, 13 ayrı merkezden 62 pediatrik RRPEKH hastanın 66 gözü çalışmaya alındı. Ortalama yaş $7,99 \pm 4,85(0-17)$, ortalama takip süresi $29,35 \pm 37(0-180)$ ay ve erkek/kız oranı 38/28 idi. Ortalama yaşı $9,28 \pm 4,65$ yıl olan 37 hastanın 40 gözü konservatif olarak $29,6 \pm 44$ ay izlenirken, ortalama yaşı $6,02 \pm 4,55$ olan 24 hastanın 25 gözüne PPV cerrahisi uygulanmış, ortalama $31,5 \pm 27$ ay takip edilmişti. Lezyon yerleşimi %57,1'sinde maküler,%20,6'sinde peripapiller,%14,3'ünde periferik,%7,9'ünde maküler+periferik olup cerrahi grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde maküler lezyon fazlaydı($p=0.006$). Başlangıç görme keskinliği(GK) ölçülebilen 50 gözde, gözlem grubunda ortalama $0,72 \pm 0,72$ LogMAR(Snellen20/100) olup cerrahi gruptan $0,78 \pm 0,54$ LogMAR(Snellen20/120)) anlamlı derecede daha yüksekti($p=0.0038$). Son kontrolde GK ölçülebilen 33 gözde, gözlem grubunda $1,3 \pm 0,75$ LogMAR(Snellen20/400)'a düşerken, cerrahi grupta $0,99 \pm 0,74$ LogMAR(Snellen20/200)'a yükselmişti. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi($p=0.143$). OKT^de başlangıç santral fovea kalınlık(SFK) değerleri, gözlem grubunda $669 \pm 397\mu$, cerrahi grupta $717 \pm 334\mu$ idi($p=0,318$). Son kontrolde ise SFK, gözlem grubunda $815 \pm 478\mu$, cerrahi grupta $461 \pm 247\mu$ olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,135$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Çocukluk çağı RRPEKH'da makülayı etkileyen lezyonlarda görsel prognoz gözlem durumunda cerrahi gruba göre kötüleşmektedir. Cerrahi RRPEKH'da etkin bir yöntem gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Retina ve Retina Pigment Epitelinin Kombine Hamartomu (RRPEKH), pars plana vitrektomi, gözlem, prognoz, OKT.

Figür-3



RRPEKH Maküler Lezyonu Fundus ve OKT görüntüsü

Retina Cerrahisinde Bir Bilgi Kaynağı Olarak Youtube

Osman Sayın, Hasan Altınkaynak, Mehmet Adam, Okan Aca, Emrah Dirican
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:YouTube’da yayınlanan retina ameliyatı videolarının güvenilirliğini ve kalitesini araştırmak.

YÖNTEM:Youtube’da “vitrectomy”, “retinal surgery”, “vitreoretinal surgery” anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapıldı. Her anahtar kelime için çıkan ilk 80 video incelendi. İngilizce içerikteki videolar çalışmaya alındı. 30 saniyeden az, beğen-beğenme-yorum özellikleri kapalı olan, vitreoretinal cerrahi ile ilgili olmayan videolar çalışmaya alınmadı. Toplam izlenme, yorum, beğenme ve beğenmeme sayıları, yüklendiği yıl ve yükleyen kaynak açısından değerlendirildi. Kaynaklar doktor ve doktor olmayanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Her video birbirinden bağımsız olarak 2 göz doktoru tarafından izlendi. DISCERN, Journal of the American Medical Association (JAMA) ve Global Quality Scores (GQS) skorumlama sistemi kullanılarak video içeriklerinin güvenilirliği ve eğitim kalitesi değerlendirildi.

BULGULAR:çalışmaya 208 video dahil edildi. 152(%73.1) videonun doktorlar, 56(%26.9) videonun ise doktor olmayanlar tarafından yüklendiği görüldü. Ortalama DISCERN, JAMA ve GQS skorları sırasıyla 37.65 ± 10.49 (20-69), 0.82 ± 0.52 (0-4), 2.86 ± 0.86 (1-5) olarak ölçüldü. Sonuçların skorumlama sistemlerine göre düşük güvenilirlikte ve kalitede olduğu görüldü. DISCERN, JAMA ve GQS skorları doktorlar tarafından yüklenen videolarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazlaydı. İzlenme, beğenme, beğenmeme ve yorum sayıları iki grup arasında anlamlı fark göstermemekle birlikte doktor olmayanlar tarafından yüklenen videolarda daha yüksekti. DISCERN skoru ile JAMA skoru, GQS, yıl ve beğenme sayıları arasında pozitif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:YouTube’a yüklenen retina ameliyatı videolarının güvenilirlik ve eğitim kalitesinin düşük olduğu görülmektedir. YouTube videoları izleyerek vitreoretinal cerrahiye başlamak isteyen veya vitreoretinal cerrahide farklı teknikleri öğrenmek isteyen göz cerrahlarının güvenilir videoları seçme konusunda dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retinal cerrahi, Vitrektomi, Vitreoretinal cerrahi, YouTube

Büyük Dirençli İdiyopatik Makula Deliklerinde Otolog Nörosensöriyel Retina Transplantasyonu

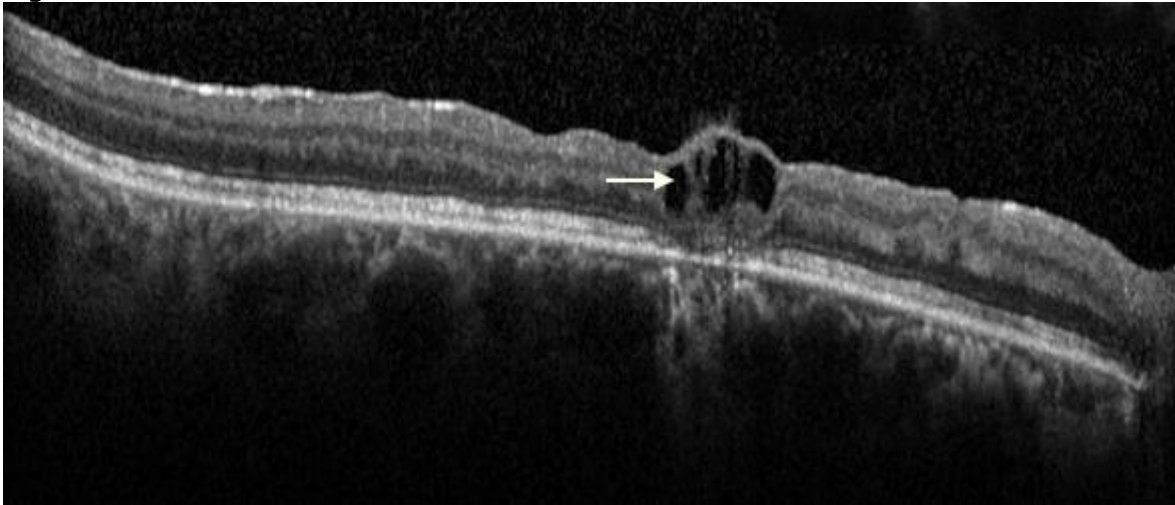
Kenan Sönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Dirençli idiyopatik makula deliği olan olgularda otolog nörosensöriyel serbest retinal flep transplantasyonu (ONSRFT) uygulanmasının fonksiyonel ve yapısal etkinliğini araştırmak. **YÖNTEM:** Daha önce uygulanmış diğer cerrahi yaklaşımlara cevap vermemesi nedeniyle ONSRFT uygulanmış dirençli makula deliği olan olgular geriye dönük olarak değerlendirildi. Silikon yağı çıkarımından sonra en az 3 ay takibi olan olgular çalışmaya dahil edildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), makula deliğininin anatomik kapanması ve dış limitan membran (DLM) hasarındaki değişiklik incelendi. **BULGULAR:** Ortalama yaşı 60.6±8.6 yıl olan, 3'ü erkek toplam 7 olgu çalışmaya dahil edildi. Makula deliğinin en geniş ortalama taban çapı 1146.7±413.7 µm (653-1768 µm) ve makula deliğinin en dar ortalama çapı 788.9±148.8 µm (644-1100 µm) idi. Ortalama EİDGK 1.53±0.16 (range, 1.3-1.7) logMAR düzeyinden 0.89±0.23 (range, 0.6-1.3) logMAR düzeyine anlamlı olarak arttığı saptandı (P < 0.001). Optik koherens tomografi ile makula deliğininin tüm olgularda tam olarak kapandığı izlendi. ONSRF sonrası ortalama DLM hasarı 1450.3±306.5 µm (1044-1908 mm) genişliğinden 533.1±399.2 µm (0-1156 µm,) genişliğine anlamlı olarak azalmıştır (P = 0.001). Cerrahi sonrası komplikasyon olarak bir olguda retina dekolmanı, bir olguda greft içinde kistoid makula ödemi benzeri değişiklikler (Figure 1), bir olguda reaktif pigment epitel hiperplazisi izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** ONSRFT dirençli idiyopatik makula deliklerinin kapanmasında etkili bir cerrahi yaklaşım olarak gözükmektedir. Ayrıca bu cerrahi yaklaşım retinanın dış yapılarında iyileşme ile birlikte fonksiyonel başarıyı artırabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dirençli idiyopatik makula deliği, Otolog nörosensöriyel retina transplantasyonu, Optik koherens tomografi

Figure 1



Silikon yağı çıkarımından 3 ay sonra, optik koherens tomografi kesitinde greft dokusu iç katmalarında kistoid makula ödemi benzeri değişiklikler izlenmektedir (beyaz ok).

Keratoplastili hastalarda vitreoretinal cerrahi sonuçlarımız

Gizem Doğan Gökçe, Muhammed Nurullah Bulut, Nesrin Tutaş Günaydın, Şaban Şimşek
T.C Sağlık Bakanlığı Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmamızda keratoplasti sonrası dönemde vitreoretinal cerrahi (VRC) gerektiren sebepleri, anatomik ve görsel sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.
YÖNTEM:2016 Ocak -2019 Aralık tarihleri arasında kliniğimizde VRC uygulanmış keratoplastili hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar; keratoplasti ve VRC endikasyonları, iki cerrahi arasındaki süre, VRC öncesi ve sonrası; düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK), greftin durumu ve retinanın anatomik bütünlüğü açısından incelendi.
BULGULAR:Toplam 11 hastanın 11 keratoplastili gözüne VRC uygulandı. Çalışmamıza dahil 4 hasta keratit, 3 hasta travma, 1'er hasta lökom ve distrofi sebebiyle penetran keratoplasti (PK), 1 hasta bülloz keratopati sebebiyle descement membran endotelial keratoplasti (DMEK) geçirmişti. VRC; 10 hastada retina dekolmanı ve 1 hastada vitreoretinal traksiyon sebebiyle yapıldı. VRC' ye kadar geçen süre ortalama 4.1 ± 2.2 aydı. VRC öncesi 4 hastada görme el hareketi, 7 hastada görme ışık hissi düzeyindeydi. İki hastada glokom vardı. VRC öncesi grefti sağlıklı olan ve greft reddi gelişen 7 hastanın 4'üne tekrar PK yapıldı. Takiplerde hastalarda en iyi görme seviyesi 6/126 oldu.Bir hastanın el hareketi seviyesindeki görmesi ışık hissine düştü. Cerrahilerin 1'i C3F8 gazı, 1'i ağır olmak üzere 10'u silikon ile sonlandırıldı, retina anatomik bütünlüğü sağlandı. Takiplerinde hastalarda tekrar dekolman gelişmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:VRC, özellikle az gören keratoplasti hastalarında uygulandığında görsel sonuçlar başarısız olabilir. VRC esnasında görüntü kalitesinin daha düşük olması vitreus bazi temizliğini zorlaştırır. Postoperatif dönemde ön kamaraya geçerek endotele temas eden silikona bağlı greft reddi, glokom gibi komplikasyonlar gelişebilir. Az gören keratoplastili hastalar görme kaybını geç fark eder ve geç başvurabilirler bu da cerrahi başarısına etki eder. Sonuç olarak; keratoplastili hastalarda, VRC uygulaması ve postoperatif komplikasyon yönetimi zordur. Elde edilen başarı operasyon öncesi görme seviyesine bağlı değişebilir.

Anahtar Kelimeler: keratoplasti, retina dekolmanı, vitreoretinal cerrahi,

Dirençli Makula Deliklerinde Alternatif Cerrahi Seçeneklerimiz

Özge Sarıtaş, Yasin Toklu, Mücella Arıkan Yorgun, Yelda Yıldız Taşçı
Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Dirençli tekrarlayan makula deliklerinin tedavisinde alternatif cerrahi seçeneklerinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Daha önce makula deliği nedeniyle opere edilmiş ancak başarısız olmuş ya da tekrar açılmış dirençli makula deliği olgularına alternatif cerrahi olarak, otolog internal limittan membran (ILM), insan

amniyon membran (hAM), foveal masaj ve lens kapsuler flap teknikleri uyguladığımız olgular retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 18 dirençli makula deliği olgusu alındı. Olguların 11 i Kadın 7 si Erkekti. Yaş ortalaması 69.4 (62-81) idi. Makula deliği çapı 680 - 1980 mikron genişliğinde değişmekte idi. Olguların 12 sine otolog ILM transplantasyonu, üçüne hAM uygulaması, ikisine foveal masaj ve bir olguya da kombine katarakt cerrahisi ile birlikte lens kapsüller flap uygulaması yapıldı. Olguların takip süreleri 6 ay ile 36 ay arasında değişmekte idi. Tüm olgularda anatomik başarı sağlanarak makula deliği kapatıldı. Olguların on üçünde fonksiyonel olarak görme artışı sağlanırken beş olguda görmede artış elde edilemedi.Görme artışı sağlanamayan olguların üçüne otolog ILM transplantasyonu, diğer ikisine amniyon membran transplantasyonu ve foveal masaj uygulaması yapılmıştı.. Hiçbir olgumuzda görme kaybı, ya da herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve takip süreleri boyunca makula deliğinde yeniden açılma saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dirençli makula deliği tedavisi oldukça zor ve sonuçları yüz güldürücü olmamaktadır. Bu yüzden böyle olgularda devamlı yeni tedavi yöntemleri araştırılmaktadır. Otolog ILM transplantasyonu, foveal masaj, hAM uygulaması ve lens kapsüller flap yöntemleri bu tip olgularda etkili ve alternatif cerrahi seçenekleri olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: dirençli,makula,deliği

Pandemi döneminde tedavi olamayan ve ileri diabetik göz hastalığı gelişen hastalarda tedavi yaklaşımları

Sinan Bulut, Utku Limon, Betül İlkay Sezgin Akçay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pandemi döneminde tedavilerini yaptıramayan veya kontrollerine gelemeyen ve ileri diabetik göz hastalığı gelişen diabetik retinopatili hastalarda tedavi yaklaşımlarımızın ve sonuçlarının sunulmasıdır.

YÖNTEM: Kliniğimizde veya dış merkezde diabetik retinopati nedeniyle takip edilen ve Covid-19 pandemisi nedeniyle 23 Mart 2020 ve 29 Mayıs 2020 tarihleri arasında tedavilerini yaptıramayan veya kontrollerine gelemeyen ve pandemi sonrası ileri diabetik göz hastalığı nedeniyle kliniğimize başvuran diabetik retinopatili hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara uygulanan tedaviler, tedavi sonrası anatomik, fonksiyonel sonuçlar ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.
BULGULAR: On altı hastanın 17 gözü çalışmaya dahil edildi. Dokuz gözde (%52.9) total vitreus içi hemoraji, 5 (%29.4) gözde neovasküler glokom, 2 (%11.7) gözde makulayı içeren traksiyonel retina dekolmanı ve vitreus içi hemoraji, 1 (%5.8) gözde neovaskülarizasyon iris ve total vitreus içi hemoraji mevcuttu. Neovasküler glokomlu 2 (%40) göze ön ve arka segment Anti-VEGF enjeksiyonu, retinal lazer ve ahmed glokom valvi (AGV), 2 (%40) göze ön ve arka segment Anti-VEGF enjeksiyonu sonrasında PPV, endolazer ve endosifotokoagülasyon tedavileri uygulandı. Işık hissi son 1 aydır olmayan 1 (%20) neovasküler glokomlu göze tedavi uygulanmadı. Makulayı içeren traksiyonel retina dekolmanlı 2 göze arka segment Anti-VEGF enjeksiyonu sonrasında PPV, membranektomi ve endolazer tedavisi uygulandı. Tedavi öncesi 1.9 logMAR (2.6-0.6 logMAR) olan en iyi düzeltilmiş görme keskinliği tedavi sonrası 1. ayda 1.0 logMAR'a (2.3-0.3 logMAR) yükseldi.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandemi nedeniyle kontrollerini ve tedavilerini yaptıramayan diabetik retinopatili bir grup hastada neovasküler glokom, vitreus içi hemoraji ve traksiyonel retina dekolmanı gibi ağır komplikasyonlar gelişmiştir. Bu hastalara uygulanan tedaviler ile görme keskinliklerinde bir miktar artış sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, diyabetik retinopati, komplikasyon, pandemi

Sütürsüz intraskleral lens implantasyonu ile eş zamanlı pars plana vitrektomide göz içi tamponad kullanımı

Utku Limon, Betül İlkay Sezgin Akçay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Sütürsüz intraskleral lens implantasyonu ile eş zamanlı yapılan pars plana vitrektomide göz içi tamponad kullanımının değerlendirilmesi.
YÖNTEM:Ameliyatta kullanılan tamponad türüne göre hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci gruba 23G pars plana vitrektomi (PPV) ile eş zamanlı 27G iğne yardımcı sütürsüz üç parçalı intraskleral lens implantasyonu yapılan ve göz içi silikon tamponadı kullanılan hastalar dahil edildi. İkinci gruba 23G PPV ile eş zamanlı 27G iğne yardımcı sütürsüz üç parçalı intraskleral lens implantasyonu yapılan ve göz içi C3F8 tamponadı kullanılan hastalar dahil edildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EDGK), göz içi lensinin santralizasyonu ve stabilizasyonu ve gelişen komplikasyonlar iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Birinci gruba 15 hastanın 15 gözü, ikinci gruba 14 hastanın 14 gözü dahil edildi. Grup-1'in ameliyat öncesi EDGK'i 1.82 logMAR'dı ve 6. ayda anlamlı olarak 0.71 logMAR'a yükseldi ($p=0.022$). Grup-2'nin ameliyat öncesi EDGK'i 1.92 logMAR'dı ve 6. ayda anlamlı olarak 0.67 logMAR'a yükseldi ($p=0.029$). Altıncı ayda her iki grupta da göz içi lensi biomikroskopik muayenede ve sikloplejik refraksiyon muayenesinde santralize ve stabilize idi. Altıncı ayda Grup-1 de ortalama sferik eküvalan -1.27 ± 0.97 dioptiri (+0.50 ile -1.50 dioptiri arası), Grup-2 de ise -1.21 ± 0.72 dioptiri (+0.50 ile -1.75 dioptiri arası) idi. Ameliyat sonrası en sık görülen erken komplikasyon göz içi basınç artışı idi ve Grup-1 de 4 (%26.6) hastada Grup-2 de ise 3 (%21.4) hastada gelişti. Grup-1 de 2 (%13.3) hastada ön kamaraya silikon gelişi Grup-2 de 2 (%14.2) hastada ön kamaraya C3F8 gaz gelişi oldu. Ameliyat sonrası görülen en sık görülen geç komplikasyon kistoid maküla ödemi idi ve Grup-1 de 2 (%13.3) hastada, Grup-2 de ise 3 (%21.4) hastada gelişti.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Silikon veya C3F8 tamponadı kullanılan 23G PPV ameliyatları ile 27G iğne yardımcı sütürsüz intraskleral lens implantasyonu eş zamanlı yapılabilir.

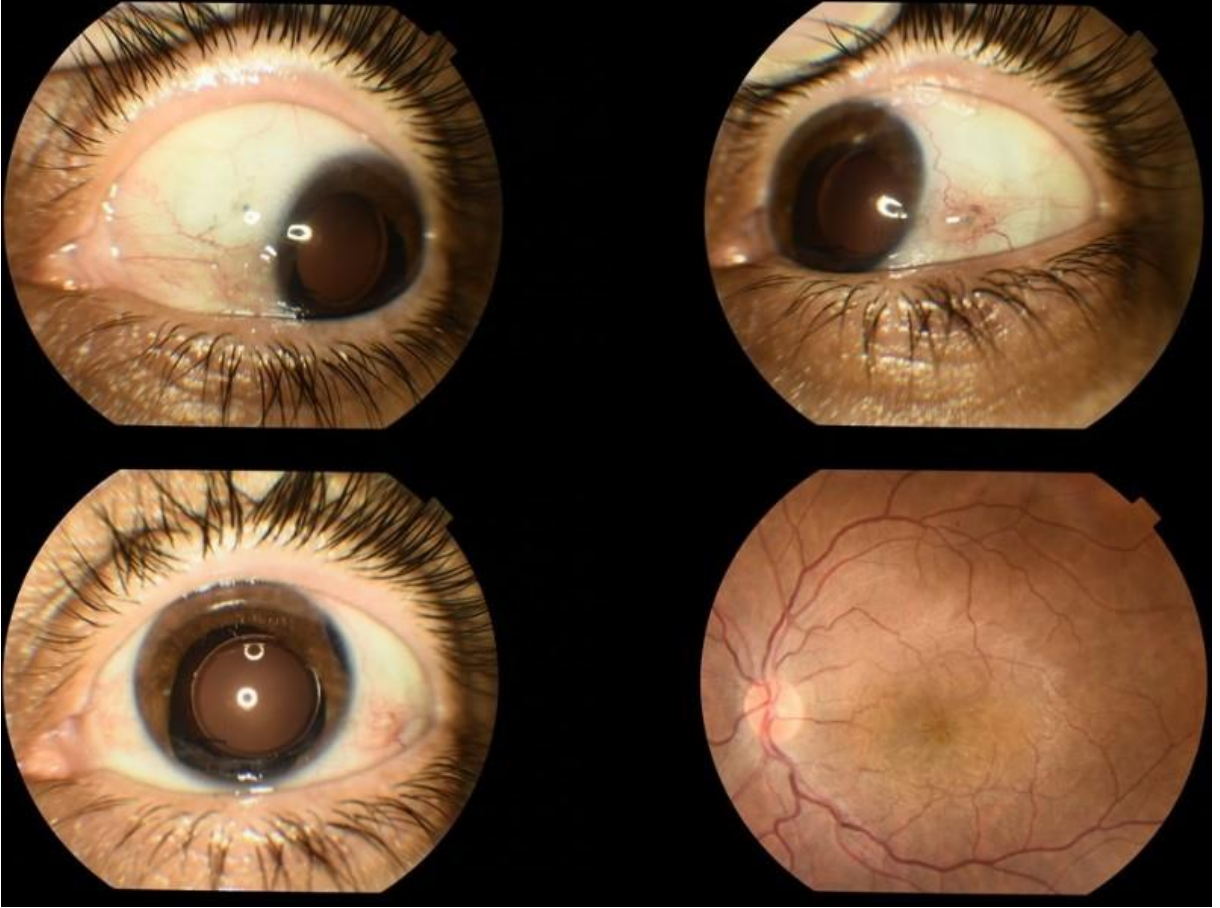
Anahtar Kelimeler: intraskleral fiksasyon, göz içi tamponad, pars plana vitrektomi

Resim-1



Grup-1 deki bir hastada ameliyat sonrası 6. ayda göz içi lensinin ön segment fotoğrafı

Resim-2



Grup-2 deki bir hastada ameliyat sonrası 6. ayda göz içi lensinin ön seğment fotoğrafı. Aynı hastanın fundus resminde 6. ayda epiretinal membran ve kistoid maküla ödeminin görünümü.

Geniş Makuler Hol Tedavisinde Temporal İnternal Membran Flep Tekniğinin Sonuçları

Nurullah Koçak, Hakkı Birinci
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:400 mikrondan geniş makular hole tedavisinde kullanılan temporal inverted flep tekniğinin anatomik ve fonksiyonel sonuçlarının bildirilmesi.
YÖNTEM:Çalışmaya optik koherens tomografi (OKT) ile yöntemi tespit edilen ve en dar çapı 400 mikron olan 14 makuler hol hastasının 15 gözü dahil edildi. Tüm olgulara aynı cerrah tarafından pars plana vitrektomi, temporal inverted flep tekniği ile internal limitan membran soyulması ve cerrahinin sonunda %16 konsantrasyonda SF6 gaz uygulaması standart olarak uygulandı. Preoperatif ve 6. ayın sonunda tüm olguların görme keskinlikleri, OKT ile hole kapanma oranı ve foveal konfigürasyonlar, elipsoid zone (EZ) ve eksternal limitan membran (ELM) bütünlükleri değerlendirildi.
BULGULAR:Preoperatif en dar ve en geniş makular hol çapları sırasıyla 581.1±147.3 ve 1223.2±317.6 mikron idi. 15 gözün 14'ünde (%93) makular hol'de tam kapanma tespit edildi. Cerrahi öncesi görme keskinliği logmar 1.03±0.28 iken cerrahi sonrası 6. ayda logmar 0.56±0.36'a yükselmişti (p<0.001). İki hastada görme seviyesi değişmezken hiçbir olguda görme seviyesinde azalma izlenmedi. 10 gözde U şeklinde hol kapanması izlendi. Myopik makular hol bulunan iki gözde W şeklinde kapanma izlendi. Ortalama EZ ve ELM defekti postoperatif dönemde istatistiksel anlamlı olarak azalmıştı (EZ preop:1419; postop:615, p<0.001. ELM preop:1416, postop:362, p<0.001).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Geniş makular hol olgularında temporal flep yöntemi ile yapılan makular hole cerrahisi yüksek oranda anatomik ve fonksiyonel iyileşme sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Makular hol, temporal internal limitan membran flebi, Temporal inverted flep

Proliferatif vitreoretinopatiye bağlı rekürren regmatojen retina dekolmanı olgularında inferior retinektominin etkinliğinin değerlendirilmesi

Sadık Altan Özal¹, Rüveyde Garip¹, Ece Özal², Sultan Kaya¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

²Edirne Sultan 1. Murad Devlet Hastanesi, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:Proliferatif vitreoretinopatili (PVR) rekürren regmatojen retina dekolmanı (RRD) olgularında inferior retinektominin anatomik ve fonksiyonel başarısını değerlendirmek. **YÖNTEM:**Kliniğimizde Ocak 2018 ve Aralık 2019 tarihleri arasında PVR C'ye bağlı nüks RRD tanısı ile pars plana vitrektomi (PPV) ve inferior retinektomi yapılan 32 hastanın 32 gözünün medikal kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların dosyalarından demografik verileri, preoperatif, intraoperatif ve postoperatif bulguları ile her vizitteki tam oftalmolojik muayene bulguları kaydedildi. **BULGULAR:**Otuziki olgunun 27 tanesinde (%84,4) son kontrolde tam retinal yatışıklık sağlandığı görüldü. Anatomik başarı ile ilişkili bulunan tek faktör preoperatif görme keskinliği (GK) idi. Başlangıç GK 20/400'ün üzerinde olan hastalarda anatomik başarı daha yüksekti (p=0,04). GK'de 1.72 ± 0.97 LogMar'dan 1.20 ± 0.65 LogMar'a artış olduğu görüldü ve postoperatif GK artışı istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,01). Sonuç GK üzerine etkisi olan faktörler değerlendirildiğinde en güçlü ilişki gösteren faktör preoperatif GK idi. Preoperatif GK yüksek olan hastalarda postoperatif daha yüksek GK sonuçları elde edildi (p=0,002). Retinektomi alanının anatomik ve fonksiyonel başarı üzerine etkisinin olmadığı görüldü (sırasıyla; p=0,45 ve p=0,09). İntraoperatif komplikasyon görülmedi. Postoperatif dönemde sadece 2 olguda (%6,25) hipotoni gelişimi görülürken fitizis ve korneal komplikasyon izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**PVR'lı RRD tedavisi halen vitreoretinal cerrahinin en zor konularından biridir. PPV ile birlikte inferior retinektomi uygulanması ile PVR evre C'li olgularda anatomik ve fonksiyonel başarı sağlanabilmektedir. İnferior retinektominin anteriorunda kalan retinanın temizlenmesi ile postoperatif dönemde siliyer cisim dekolmanına bağlı hipotoni gelişimi azaltılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: inferior retinektomi, nüks regmatojen retina dekolmanı, proliferatif vitreoretinopati

Skleral çökertme ile tedavi edilen regmatojen retina dekolmanı hastalarında optik sinir ve maküla kan akımının optik koherans tomografi anjiografi ile değerlendirilmesi

Abdullah Beyoğlu, Ali Meşen
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ:Regmatojen retina dekolmanı nedeni ile skleral çökertme yapılan hastalarda optik disk ve makulanın kan akımı ve vasküler dansitesinin optik koherans tomografi anjiografi (OCTA) ile değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Skleral çökertme ile başarılı bir şekilde onarımı yapılan makula tutulumlu regmatojen retina dekolmanı (RRD) 6 hastanın sağlam gözleri ile cerrahi yapılan gözleri prospektif olarak optik koherans tomografi anjiografi (OCTA) ile karşılaştırıldı. Hastaların tam oftalmolojik muayenelerini takiben her iki göz OCTA ile makula ve optik disk çekimleri alındı. Cihazın EDİ modunda koroid kalınlığı (CT) ölçüldü.

BULGULAR:Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $41,33 \pm 15,92(18-60)$ idi. 2 kadın 4 erkek hastadan oluşmaktaydı. Cerrahiden sonra 1 ayda her iki gözden OCTA ile ölçüm alındı. Skleral çökertme yapılan göz ile sağlam göz arasında maküler yüzeyel kan akımı (SF), derin kan akımı (DF), yüzeyel non flow (SNF), derin non flow (DNF), yüzeyel vasküler yoğunluk (SVD), derin vasküler yoğunluk (DVD), CT, optik disk kan akımı (ODF), optik disk vasküler yoğunluk (OVD) ve optik sinir kılıf kalınlığı (RNFL) karşılaştırıldı. SF, DF, SNF, DNF, SVD, DVD, CT, ODF ve OVD açısından istatistiksel olarak gözler arasında fark saptandı ($p<0,05$ her biri için). RNFL açısından gruplar arası istatistiksel olarak fark bulunamadı ($p=0,673$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Makula tutulumlu RRD sadece retinal yapısal hasara neden olmakla kalmaz, aynı zamanda başarılı anatomik onarımdan sonra bile retinal perfüzyonun azalmasına neden olabilir. Çalışmamızda skleral çökertme yapılan gözlerde ameliyat sonrası sağlam göze göre damar yoğunluğu ve kan akımında anlamlı derecede düşüş olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: skleral çökertme, retina dekolmanı, OKTA

Epiretinal Membran Cerrahisi Geçirmiş Diabetes Mellitusu Olan ve Olmayan Olgularda Erken Dönem Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) Sonuçlarımız

Emine Betül Akbaş, Ceylan Uslu Doğan, Dilek Güven
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastahanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Epiretinal membran(ERM) cerrahisi geçiren olguların postoperatif(postop) erken dönem makula değişikliklerinin OKTA yöntemiyle değerlendirilmesi.
YÖNTEM:ERM tanısı ile takip edilen,katarakt+vitrektomi cerrahisi uygulanan olguların opere olan ve olmayan gözleri(kontrol) çalışmaya alındı.DM olanlar Grup 1,DM olmayanlar Grup 2'yi oluşturdu.Preoperatif(preop) tüm gözlere;postop 1. ve 3.ayda opere olan gözlere OKTA ile 6x6mm makula görüntülemesi yapıldı.Preop,postop 1.ve 3.ay santral makula kalınlıkları(SMK),yüzeysel ve derin kapiller plexus(YKP-DKP) parafoveal superior,inferior,nazal ve temporal kadranlar ve foveal damar yoğunlukları(DY),koryokapillaris(KK) akım alanı,foveal avasküler zon(FAZ) alanı ve perimetri değerleri hem kontrol ölçümleriyle hem de kendi içinde karşılaştırıldı.
BULGULAR:Yaş ortalaması 66.7 olan 10'u DM'li 17 olgunun 9'u erkek 8'i kadındı.Grup 1 ve Grup 2'de sırasıyla;SMK(μm) kontrolde $287\pm77-270\pm50$,preop $529\pm129-513\pm89$,postop 1.ay $365\pm75-405\pm56$,postop 3.ay $354\pm84-414\pm138$ idi.Grup 1'de YKP parafoveal temporal DY(%) postop 1.ay 38.0 ± 6.7 ,postop 3.ay 41.9 ± 7.8 idi.Grup 2'de YKP parafoveal inferior DY preop 41.9 ± 7.2 ,postop 3.ay 47.0 ± 7.6 idi.Grup 1'de foveal bölge YKP ve DKP DY sırasıyla;kontrolde $17.5\pm8.0-28.5\pm7.4$,preop $30.5\pm7.6-37.8\pm9.1$,postop 1.ay $32.6\pm7.8-38.3\pm4.7$,postop 3.ay $29.7\pm8.1-37.9\pm8.9$ idi.Grup 2'de foveal bölge YKP DY kontrolde 24.3 ± 10.3 ,preop 36.0 ± 6.2 , postop 1.ay 40.3 ± 9.6 ,postop 3.ay 37.3 ± 8.7 idi.($p<0.05$) Diğer karşılaştırmalar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:ERM cerrahisi,postop erken dönemde SMK ölçümlerini ve parafoveal farklı kadranlarda YKP DY değerlerini her 2 grupta olumlu etkilemişken DKP DY değerlerinde anlamlı fark oluşturmamıştır.Opere gözlerde kontrole kıyasla yüksek ölçülen DY değerleri ERM'nin santralde oluşturduğu büzüşmeye ve küçük FAZ'a bağlı vasküler kondansasyon etkisiyle oluşmuş,bu etki postop erken dönemde devam etmiş olabilir.OKTA,ERM cerrahisinin vasküler yapılara etkisinin takibinde etkin ve güvenilir bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Damar yoğunluk yüzdesi,Diabetes mellitus,Epiretinal membran,Optik koherens tomografi anjiyografi,Santral makula kalınlığı

Kombine fakovitrektomi cerrahisi uygulanan regmatojen retina dekolmanı olgularında silikon alımı sonrası refraktif durum ve ön kamara derinliğinin değerlendirilmesi

Rüveyde Garip, Abdulkadir Can Çınar, Ayça Küpeli Çınar, Sadık Altan Özal, Vuslat Gürlü
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:Regmatojen retina dekolmanı (RRD) nedeniyle kombine fakovitrektomi ve silikon tamponad uygulanan hastalarda silikon alımı sonrası refraktif durumu ve ön kamara derinliğini incelemek.

YÖNTEM:Kliniğimizde 2018 ocak ile 2020 ocak tarihleri arasında RRD tanısı ile fakovitrektomi yapılan ve silikon tamponad kullanılan 12 hastanın 12 gözü çalışmaya dahil edildi. Benzer yaş ve cinsiyet dağılımına sahip, sadece katarakt cerrahisi uygulanan 20 olgunun 20 gözü kontrol grubu olarak alındı. Tüm hastalara preoperatif ve postoperatif tam oftalmolojik muayene yapıldı. Optik biyometri (IOLMaster 700, Zeiss) ile ön kamara derinliği ölçümü ve lens hesaplaması yapıldı. Kontrol grubunda postoperatif 3. ayda, çalışma grubunda ise silikon alımından 3 ay sonra otorefraktometre ölçümü, tam oftalmolojik muayene, optik biyometri ile ön kamara derinliği ölçümleri tekrarlandı. **BULGULAR:**Gruplar arasında preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik ekivalan değerleri, ön kamara derinliği ve aksiyel uzunluk (AL) değerleri açısından fark yoktu (sırasıyla; $p=0,143$, $p=0,401$, $p=0,441$, $p=0,124$). Postoperatif EİDGK kontrol grubunda çalışma grubuna GÖRE daha yüksekti ($p<0,001$). Çalışma grubunda postoperatif sferik ekivalan $0,90D\pm0,96sd$ iken kontrol grubunda $-0,27D\pm0,12sd$ idi. Çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha hipermetropik değerler elde edildi ($p=0,017$). Hedeflenen refraksiyondan sapma değerleri çalışma grubunda $0,95D\pm0,21sd$ iken kontrol grubunda $0,22D\pm0,12sd$ olarak bulundu ($p=0,017$). Postoperatif ön kamara derinliği ile ön kamara derinliğindeki değişim açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla; $p=0,454$ ve $p=0,118$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Kombine fakovitrektomi uygulanan hastalarda silikon alımını takiben daha hipermetropik refraktif sonuçlar elde edildiği görüldü. Ancak postoperatif ön kamara derinliği açısından iki grup arasında fark olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Fako, Fakovitrektomi, Hipermetropi, Refraksiyon, Silikon

İdyopatik Tam Kat Maküla Deliğinde Epiretinal Membran ve İç Limitan Membran Soyulması Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Optik Koherens Tomografi ile Maküla Morfolojisinin ve Kalınlığının Değerlendirilmesi

Yelda Yıldız Taşcı¹, Özge Sarıtaş², Yasin Toklu²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İdyopatik Tam Kat Maküla Deliğinde Epiretinal Membran (ERM) ve İç Limitan Membran (İLM) Soyulması Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Optik Koherens Tomografi(OKT) ile Maküla Morfolojisinin ve Kalınlığının Değerlendirilmesi

YÖNTEM:Çalışmaya idyopatik tam kat maküler delik nedeniyle ERM ve İLM soyulması yapılan hastalar dahil edildi. Ameliyat öncesi OKT ile maküler deliğin morfolojisi (tepe boyutu, bazal uzunluğu, yüksekliği, taban açıları), ameliyat öncesi ve sonrası 1, 3 ve 6 aylardaki görme keskinliği, maküla kalınlığı(MK; santral, temporal, süperior, inferior ve nazal kadranslarda) değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmada 36 hastanın 36 gözü değerlendirildi. Hastaların ortalama yaş 66.1±12 yıl, kadın/erkek oranları 15(%42)/21(%58) idi. Hastaların 20(%56)'sinde sadece ERM varken, 16(%44)'sında vitreomaküler traksiyon(VMT) eşlik etmekteydi. Cerrahi sonrası 32(%89) hastada anatomik tam kapanma elde edildi ve bu süre ortalama 6.43±3.8(1-12) aydı. Postoperatif 1.ay görmede anlamlı değişim olmazken; 3,6,12. aylarda görmedeki artış anlamlıydı. Tüm kadranslardaki MK'nın postoperatif 1,3,6,12. aylarda azalması anlamlıydı. Postoperatif 1. ve 3. aylarda ölçülen süperior ve nazal kadranslardaki ölçümler arasında anlamlı farklılık varken, 3. aydan sonraki ölçümler arasında anlamlı farklılık görülmedi. Maküler deliğin bazal uzunluğu ile 12. aydaki görme düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardı (r:-626,p=0.010). Maküler deliğin anatomik kapanma zamanı ile deliğin boyutları arasında bir ilişki yokken, temporal açı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu(r:+523,p=0.007).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Maküler delik cerrahisi öncesi ve sonrası OKT ile değerlendirme, klinik pratiğimizin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Bu çalışmada tam kat maküla deliğinde ERM ve İLM soyulması sonrası maküla kalınlığının azalması ve görme düzeyinin artışı 3. ayda görülürken, anatomik tam kapanma ortalama 6. ayda görülmektedir. Maküla deliğinin bazal açılarının önemini görebilmek için ise daha çok sayıda hasta sayısına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Maküler delik morfolojisi, optik koherens tomografi, tam kat maküler delik

İdiyopatik vitreomaküler traksiyon sendromu tedavisinde pnömatik vitreolizis sonuçları

Rüveyde Garip¹, Ece Özal², Ayça Çınar¹, Sadık Altan Özal¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

²Edirne Sultan 1. Murad Devlet Hastanesi, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:Tam kat maküler holün (TKMH) eşlik etmediği idiyopatik vitreomaküler traksiyon sendromu (İVMTS) olan olgularda tek doz perflouropropan (C3F8) enjeksiyonu sonrası VMT serbestleşmesi gelişiminin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında İVMTS tanısı ile 0.3 mL C3F8 enjeksiyonu yapılan 12 hastanın 12 gözü dahil edildi. Tüm hastaların dosyalarından işlem öncesi ve sonrasındaki tüm kontrollerde yapılan tam oftalmolojik muayene ve spektral domain-optik koherens tomografi (SD-OKT) bulguları kaydedildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 66.17 ±10.45 yıl idi. Altı hasta (%50) kadın, 6 (%50) hasta erkekti. Olguların 10'unda (%83,3) tek enjeksiyon sonrası arka hyaloidin serbestleştiği ve VMT'nin ortadan kalktığı görüldü. Arka hyaloidin ayrılma süresi ortalama 11.6 gün (7-22 gün arası) idi. İki gözde (%16.6) enjeksiyon sonrasında TKMH gelişimi izlendi. Ortalama santral maküler kalınlıkta (SMK) enjeksiyon sonrasında 328,55 µm'den 268.36 µm'ye düşüş görüldü. SMK 'deki azalış istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,013). Ortalama horizontal vitreomaküler traksiyon alanı (HVMTA) 569,50±335,26 µm (min. 300 ve max. 1438 µm). HVMTA ile arka hyaloid serbestleşme süresi arasında corelasyon bulunmadı. (r=0,336, p=0.313). Ortalama görme keskinliğinde 0,25±0,15'ten 0,36±0,26'ya artış göstermesine rağmen alde edilen görme artışı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,112). İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pnömatik vitreolizis, fokal İVMTS tedavisinde görece az komplikasyona sahip olması, kolay uygulanabilmesi ve ucuz bir yöntem olması sayesinde tercih edilebilecek bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: perflouropropan, pnömatik vitreolizis, vitreomaküler traksiyon sendromu

Refrakter Makula Deliğinde Otolog Nörosensoryel Retina Transplantı Sonuçlarımız

Ecem Önder Tokuç¹, Levent Karabaş², Ece Basaran Emengen²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Refrakter makula deliği nedeniyle pars plana vitrektomi ile otolog nörosensoryel retina transplantı gerçekleştirdiğimiz hastalarda anatomik ve fonksiyonel sonuçlarımızı incelemek
YÖNTEM:Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina biriminde 2018 Ocak-2019 Kasım tarihleri arasında refrakter makula deliği tanısı ile pars plana vitrektomi ve sıvı perflorokarbon altında otolog nörosensoryel retina nakli uyguladığımız hastalardan postop en az 6 ay takip edilmiş ve tüm kontrollerine gelen 8'i çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümünde tamponad olarak 5000 cs silikon yağı kullanıldı. Olguların preop ve postoperatif makula deliğinin durumu, eksternal limitan membranın(ELM) devamlılığı, elipsoid zon (EZ) bütünlüğü ve görme keskinliği değerlendirildi.

BULGULAR:Tüm hastalarda makula deliğinin anatomik olarak kapandığı görüldü. Hastaların ortalama takip süresi 12.3±8.4 (aralık:6-28) ay idi. LogMAR eşeline göre ortalama görme keskinliği preoperatif -1.09±1.11'den postoperatif -0.66± 0.86'ya yükseldi (p<0.05). Preoperatif ortalama en büyük bazal çap 1671±1441.5 (aralık:4498-713) ve ortalama iç açıklık çapı 775± 242.3 (aralık:1206-505) olarak ölçüldü. EZ defekti preoperatif 2074.4 ±1410 (aralık: 4354-777) dan postoperatif 1534±1447.8 (aralık:3803-51) ye geriledi (p<0.05). Preoperatif 1850±1379.7 (aralık: 4150-757) olan ELM bütünlüğü postoperatif 1363.4±1380.7 (aralık: 3605-0) olarak değerlendirildi (p<0.05).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Otolog nörosensoryel retina transplantı refrakter makula deliklerinde anatomik ve fonksiyonel başarı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Makula deliği, otolog nörosensoryel retina transplant, vitrektomi

Diyabetes Mellitusa bağlı vitreus hemorajisinde antivegf tedavisinin tedavisiz izleme üstünlüğü var mıdır?

Eyyüp Karahan, Ömer Can Kayıkçıoğlu, Gözde Şahin, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetes mellitusa bağlı vitreus hemorajisi olan hastalarda hemorajinin erken dönemde açılması açısından tedavisiz izlem ve antiVEGF yaparak izlem yapmanın karşılaştırılması
YÖNTEM:2019 Mayıs ve 2020 Mayıs arasında kliniğimizde retinanın hiç görülemeyeceği kadar vitreus hemorajisi olan ve ultrasonografik değerlendirmede vitreortinal traksiyonu olmayan 16 hastanın dosyaları geriye yönelik tarandı. Tedavisiz izlem yapılan 6 hasta grup 1 antiVEGF yapılarak izlem yapılan hastalar grup 2 olarak adlandırıldı. İki grup arasında birinci ayda vitreus hemorajisinin açılması açısından karşılaştırma yapıldı
BULGULAR:Tedavisi izlem yapılan 6 hastanın 1 tanesinde (%16,3) 1. ayda spontan açılma olduğu görüldü. AntiVEGF yapılan 10 hastanın 3 tanesinde (%30) 1. ayda açılma görüldü. İki grup arasındaki fark anlamlı değildi (p=0,511)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da antiVEGF yapılmasının vitreus içi hemorajinin hızlı şekilde açılmasına olumlu yönde etkisi olduğu görülmüştür. AntiVEGF yapmadan önce vitreoretinal traksiyon durumunun mutlaka değerlendirilmesi ve ancak traksiyon yok ise antiVEGF ile izlem yapılması gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: vitreus içi hemoraji, antivegf, izlem

Yırtıklı retina dekolmanında skleral çökertme mi yoksa skleral çökertme eğitimi mi bitti ?

Ömer Can Kayıkcıođlu¹, Eyyüp Karahan¹, Ercan Gömleksiz²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

²Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

GİRİŞ VE AMAÇ:Yırtıklı retina dekolmanında lens ve maküla durumu farklı olan hastalarda değişik tedavi yöntemlerinin anatomik ve görsel sonuçlarının karşılaştırılması.
YÖNTEM:Kliniğimizde 2019 Mayıs, 2020 Mayıs arasında henüz proliferatif vitreoretinopati gelişmemiş regmatojen retina dekolmanı için opere edilen 32 hastanın dosyaları geriye yönelik olarak incelendi. Fakik ve psödofoak hastalar, makülası tutulmuş ve tutulmamış hastalar cerrahi tercih yönünden karşılaştırıldı ve bu cerrahi tercihlerin anatomik ve görsel sonuçları değerlendirildi.
BULGULAR:On altı fakik hastanın 6'sında (%37,5) skleral çökertme (SÇ), 6'sında (% 37,5) pars plana vitrektomi (PPV), 4'ünde %25 kombine (SÇ+PPV) tercih edilmişti. On altı psödofoak hastanın ise 6'sında (%37,5) SÇ, 7'sinde (%43,8) PPV, 3'ünde (% 18,8) hastada kombine cerrahi tercih edilmişti. Lensin durumu cerrahi tercihi belirleyici bir faktör değildi ve cerrahi sonuçlar irdelendiğinde tercihler arasında görsel ve anatomik başarı açısından fark yoktu. Makülası tutulmamış 6 hastanın 2'sinde (%33,3) SÇ, 3'ünde PPV (%50),1 'inde kombine cerrahi (%16,7) tercih edilmişti. Makülası tutulmuş 26 hastanın 10 tanesinde (%38,5) SÇ, 10 tanesinde PPV (%38,5), 6 tanesinde (%23,1) kombine cerrahi tercih edilmişti. Tercih edilen tedavi yönteminin başarısı görsel ve anatomik sonuçlar değerlendirildiğinde birbirinden farklı değerildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Yırtıklı retina dekolmanı olan bir hastada SÇ tercih etme oranları gün geçtikçe azalmaktadır. Halbuki literatürdeki birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da psödofoak veya fakik, makülası tutulmuş veya tutulmamış tüm uygun hastalarda SÇ'nin başarı ile uygulanabileceği görülmüştür. Ülkemiz maddi koşulları da göz önüne alındığında SÇ eğitiminin retina cerrahisi eğitiminin ayrılmaz bir parçası olarak kalmasının son derece isabetli olacağı kanaati oluşmuştur.

Anahtar Kelimeler: skleral çökertme, vitreoretinal cerrahi, yırtıklı retina dekolmanı

Posterior Persistan Fetal Damar Sendromunda Cerrahi Sonuçlar

Ece zdemir Zeydanlı¹, Ahmet Burak Acar², Hüseyin Baran zdemir², Şengül zdek²

¹Ardahan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Birimi, Ardahan

²Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Posterior persistan fetal damar sendromu (PFDS) olgularının klinik özelliklerini, eşlik eden patolojileri ve cerrahi sonuçlarını incelemek.
YÖNTEM:Gazi Üniversitesi Göz Hastalıkları biriminde cerrahi tedavi olan 41 posterior PFDS olgusunun 46 gözü retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR:Ortalama cerrahi yaşı 5(2-48) ay; takip süresi 13(3-66) ay idi. 14 olguda sadece arka segment bulguları izlenirken, 32'si ön segment bulgularının eşlik ettiği kombine tipteydi. 21 olguda mikroftalmi, 6 olguda optik disk ve/veya makula kolobomu, 5 olguda periferik avasküler alanlar, 5 olguda Peters anomalisi ve 1 olguda kombine retina ve RPE nin hamartomu izlendi. 9(%20) gözde retinanın ora serrata önüne uzandığı periferik retinal anomali mevcuttu. 13 olguda optik sinir başı (OSB) etrafında sınırlı traksiyonel retina dekolman (TRD), 16 olguda OSB ve makulayı adır Şeklinde kaldıran TRD, 1 olguda anterior açık huni, 16 olguda lökokori ile birlikte kapalı huni TRD izlendi. 13 olguda lens koruyucu cerrahi, 33 olguda lensektomi ile kombine vitrektomi uygulandı. Cerrahi sonrası 26 olguda foveada tam/kısmi yatışıklık sağlanırken, 3 olguda makulada TRD,17 olguda total ŐıĐ TRD (retina geride) ve bunların 6'sında ftizis izlendi. Çok değişkenli regresyon analizinde cerrahi öncesi bilateral tutulum ($p=0.04$) ve kapalı huni RD varlığı ($p=0.003$), anatomik baŐarısızlıĐın nedenleri olarak bulundu ($R^2=0.70$). Bir olguda iyatrojenik retina yırtığı, bir olguda postop 2.ayda retina yırtığı gelişimi, 2 olguda geç makula deliği, 3 olguda pupiller obliterasyon ve glokom, 3 olguda korneal opasifikasyon gelişti.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Posterior PFDS'de cerrahi sonuçlar retinal displazi ve RD nin Şiddetine göre oldukça değişken olabilmektedir. Olgulara sıklıkla eşlik edebilen kolobom, retinal vasküler patolojiler, retinal displazi ve anatomik varyasyonlar cerrahiyi ve prognozu etkilemektedir. Özellikle başlangıçta kapalı huni RD ile başvuran olgularda, cerrahinin öncelikli amacının glob koruyucu olduğu konusunda ailenin bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: fibrovasküler stalk, persistan fetal damar sendromu, posterior tip, retina dekolmanı

Comparison of Retinal Displacement Between Two Different Surgical Techniques in Macular Holes

Çağrı Yiğit, Sabahattin Sül, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları, Muğla

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the effect of two different surgical techniques on retinal displacement in macular holes (MH)

METHODS:38 eyes of 38 patients who underwent MH surgery due to idiopathic MH were included. 20 eyes underwent complete internal limiting membrane removal (Conventional group) and 18 eyes temporal ILM inverted flap technique (Flap group). Preoperative MH hole dimensions (Basal hole diameter and minimum hole diameter), pre and postoperative fovea to optic disc (FOD) and interarcuate distances (IAD) and difference between pre and postoperative FOD and IAD were determined.

RESULTS:There was no statistically significant difference between two surgical groups in terms of preoperative MH dimensions (Basal hole diameter; $p=0.202$ and minimum hole diameter; $p=0.613$). The FOD and IAD differences were significantly greater in conventional group (mean FOD change: 186 microns and mean IAD change:92 microns) than flap group (mean FOD change:25 microns and mean IAD change: 35 microns) ($p<0.001$ for FOD change and $p=0.034$ for IAD change). There was a significant association between FOD difference and conventional ILM peeling technique ($p=0.022$).
CONCLUSIONS:Retinal displacement appear to be more prominent in conventional ILM peeling technique. FOD change was significantly associated with surgical technique rather than IAD change.

Keywords: macular holes, ILM inverted flap,retinal displacement

COVID 19 pandemisi ve karantina döneminde üçüncü basamak bir göz hastanesinde yapılan vitreoretinal cerrahi uygulamaların görsel ve anatomik sonuçları

Sehnaz Özçalışkan, Seren Pehlivanoğlu, Gürkan Erdoğan, Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 pandemisi dünyada oftalmoloji dahil tüm tıbbi alanlarda acil ve elektif tedavi yaklaşımlarının önemli ölçüde değişmesine sebep olmuştur. Bu dönemde birçok klinik pandemi kliniğine dönüştürüldüğünden retina hastalıklarının cerrahi tedavisi ağırlıklı olarak üçüncü basamak göz hastanelerinde sürdürülebilmektedir. Çalışmamızda pandemi ve karantina sürecinde yapılan vitreoretinal cerrahi (VRC) işlemler ile anatomik ve görsel sonuçları bildirilecektir
YÖNTEM:Kliniğimizde 11 Mart-1 Haziran 2020 tarihleri arasında kliniğimizde VRC işlem uygulanmış olguların dosyaları incelenerek, anatomik ve görsel sonuçları ile cerrahi komplikasyonlar değerlendirilecektir

BULGULAR:Bu dönemde işlem uygulanan 335 hastanın (197 erkek),138 kadın) ortalama yaşı 51 (3-78) yılı. Olguların tanıları; diyabetik retinopatiye bağlı traksiyonel dekolman (n=47), komplike vitreus hemorajisi (VİH) (n=37), yırtıklı retina dekolmanı (RD) (vitrektomi (n=120), pnömatik retinopeksi (n=28), skleral çökertme (n=13), kombine (n=2)), tramvaya ikincil vitreoretinal patolojiler (n=19), endoftalmi (n=25), nükleus drop (n=7), IOL drop (n=5), komplike olmuş silikon yağı boşaltılması (n=32) idi. Postoperatif görme keskinliği anlamlı düzeyde artmış bulundu (p<0.42). Hastaların %95'inde anatomik başarı sağlanmıştı. Cerrahi komplikasyonlar arasında 10 hastada nüks RD, 7 hastada nüks VİH,14 hastada korneal ödemi, 25 hastada postoperatif göz içi basınç artışı izlendi. Hastaların 251'ine silikon yağı uygulandı. Kılavuzlara uygun hale getirilen havalandırma ve ameliyathane koşullarında VRC uygulanan hastaların 255'ine lokal, 80'ine genel anestezi uygulanmıştı. Ameliyathanede çalışan sağlık personellerinin hiçbirinde COVID-19'a rastlanmadı
TARTIŞMA VE SONUÇ:COVID-19 dönemindeki VRC uygulamalarının komplikasyon ve başarı oranları pandemi öncesi döneme paralellik göstermektedir. Uygun korunma, havalandırma ve ameliyathane koşulları sağlandığı takdirde sağlık çalışanları ve hastalar için bulaş riski asgariye indirilerek, gereken VRC uygulamaları yapılabilir

Anahtar Kelimeler: koronavirüs, pandemi, vitrektomi, vitreoretinal cerrahi

Akromegali Hastalarında Statik ve Dinamik Pupillometri Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Seyfettin Erdem

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Akromegali hastalarında otomatik pupillometri sistemi ile pupiller tutulumun varlığını değerlendirmeyi amaçladık

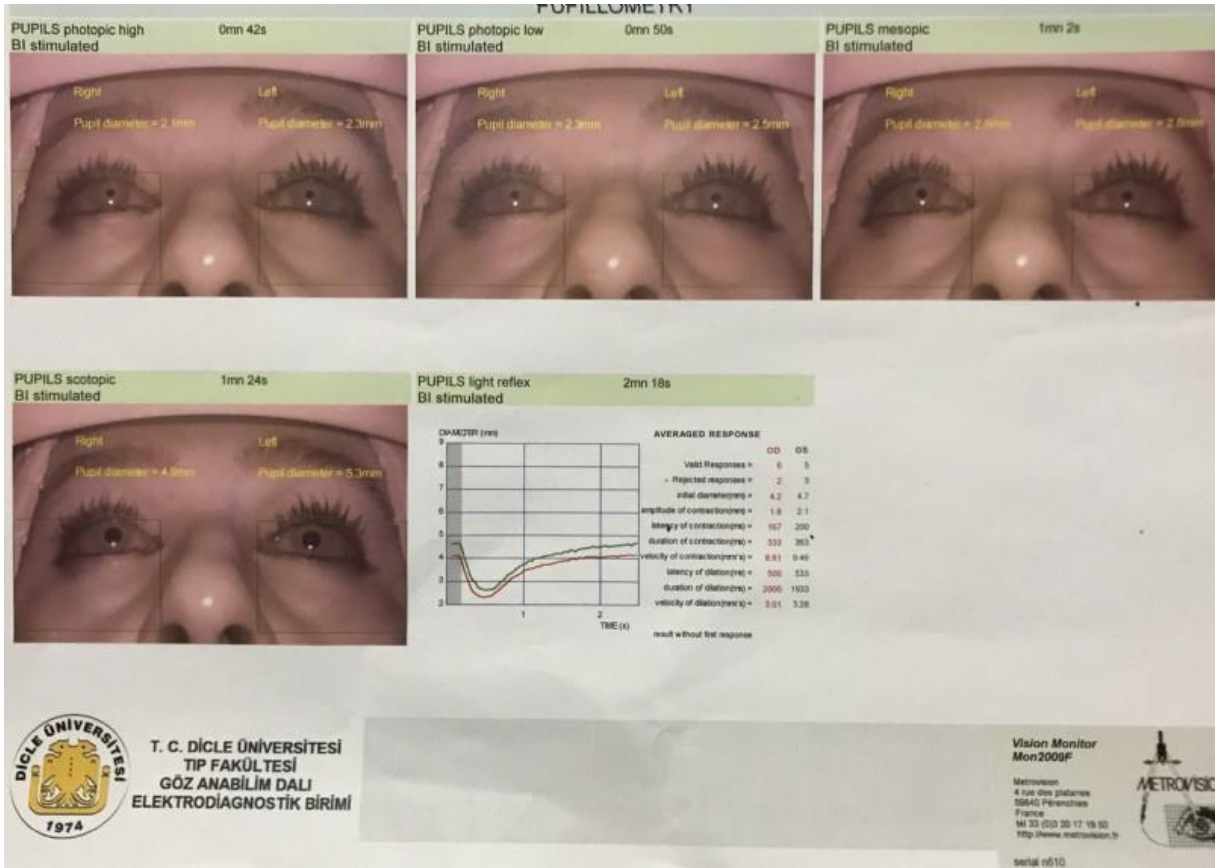
YÖNTEM:Çalışmamıza akromegalisi olan 30 hasta ile 30 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastaların fundus muayenelerini içeren tam bir oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Her hasta için skotopik pupil çapı (PÇ), mezopik PÇ, düşük fotopik PÇ, yüksek fotopik PÇ içeren statik pupillometri ölçümleri ile istirahat pupil çapı, kontraksiyon amplitüdü, latansı, süresi, hızı ile dilatasyon latansı,süresi ve hızını içeren dinamik pupillometri ölçümleri otomatik pupillometri sistemi ile ölçüldü. Sonuçlar kaydedilip değerlendirildi.

BULGULAR:Akromegali hastalarında statik pupillometri parametrelerinden düşük fotopik PÇ ve yüksek fotopik PÇ anlamlı olarak daha düşük saptanırken skotopik PÇ ve mezopik PÇ kontrol grubu ile benzerdi. Ayrıca Akromegali hastalarında dinamik pupillometri parametrelerinden istirahat pupil çapı, kontraksiyon amplitüdü, süresi ve hızı ile dilatasyon latansı, süresi ve hızı anlamlı olarak daha düşük iken bu hastalarda yalnızca kontraksiyon latansının daha yüksek olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Birçok sistemin etkilendiği akromegali hastalarında otonom sinir sisteminin kontrol ettiği pupiller yanıtının da etkilendiğini saptadık. Bu yüzden bu hastalarda otomatik pupillometri sistemi tarama amaçlı kullanılabilecek kolay, non-invaziv bir yöntem olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, statik pupillometri, dinamik pupillometri, pupil

Akromegali olan bir hastanın otomatik pupillometri ölçümü



Akromegali olan bir hastanın otomatik pupillometri ölçümü

Auralı Migrenli Hastaların Statik Ve Dinamik Pupillometri Parametrilerinin Sağlıklı Bireylerle Karşılaştırılması

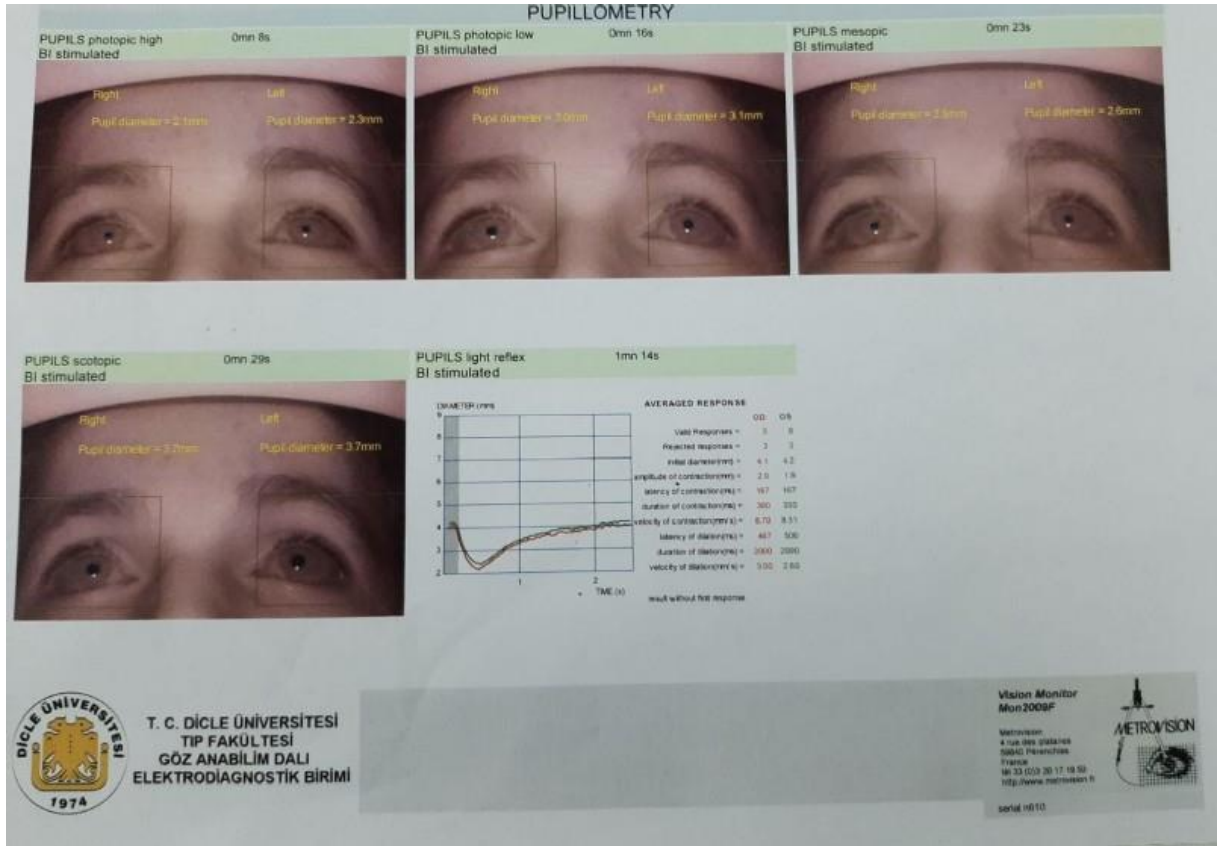
Sedat Ava

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda auralı migren hastalarının statik ve dinamik pupillometri parametrelerinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Çalışmamıza nöroloji kliniği tarafından auralı migren tanısı almış ve polikliniğimize yönlendirilmiş 34 hasta ve 34 sağlıklı birey dahil edildi. Migren hastalarının hastalık süresi, atak sayısı ve eşlik eden sistemik hastalıkları kaydedildi. Statik pupillometri, parametreleri skotopik pupil çapı (PÇ), mezopik PÇ, düşük fotofobik PÇ ve yüksek PÇ ölçümlerini kapsamaktaydı. Dinamik Pupillometri ölçümleri ise istirahat PÇ, kontraksiyon amplitüdü, kontraksiyon latansı, kontraksiyon süresi, kontraksiyon hızı ve dilatasyon latansı, dilatasyon süresi ve dilatasyon hızını kapsamaktaydı. Hem auralı migren hastalarının hem de sağlıklı bireylerin ölçümleri MonPack3R (Metrovision, Fransa) cihazı ile otomatik olarak ölçülerek kaydedildi. **BULGULAR:** Çalışmamızda hastaların sadece sağ gözlerine ait parametreler dahil edildi. Ortalama yaş migren hastalarında ve kontrol grubunda sırasıyla 36.23 ± 9.81 ve 32.58 ± 11.24 yıl idi. Statik pupil cevaplarından düşük fotopik PÇ'nin migren hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olduğu ancak diğer statik pupillometre parametrelerinin iki grup arasında benzer olduğu saptandı. Dinamik pupillometri parametrelerinden istirahat PÇ, kontraksiyon amplitüdü, ve süresi, dilatasyon latansı, ve hızının migren hastalarında anlamlı olarak daha düşük olduğu ancak kontraksiyon latansı ve hızı ile dilatasyon süresinin migren hastalarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kronik sempatik sistem bozukluğuna sahip olduğu düşünülen auralı Migrenli hastarda, hem statik hem de dinamik pupillometre parametrelerinin sağlıklı bireylerden farklı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Statik pupillometri, Dinamik pupillometri, auralı migren

Auralı migrenli olan bir hastanın pupillometri ölçümü



Auralı migreni olan bir hastanın pupillometri ölçümü

Fizyolojik Optik Disk Çukurlaşması Olan ve Olmayan Gözlerde Peripapiller Bölge ve Disk İçi Damar Yoğunluğunun Karşılaştırılması: Bir Optik Koherens Tomografi Anjiografi Çalışması

Hatice Nur Tarakçioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fizyolojik optik disk çukurluğu olan ve olmayan gözleri peripapiller bölge ve disk içi damar dansitesi parametreleri açısından optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile kantitatif olarak karşılaştırmak.

YÖNTEM:Kesitsel, karşılaştırmalı çalışma. Fizyolojik optik disk çukurlaşması olup glokomatöz optik disk başı değişikliği bulunmayan ve çukurlaşma (cup/disk) oranının $\geq 0,6$ olduğu gözler (fizyolojik çukurlaşma grubu) ile minimal optik disk başı çukurluğu olan (çukurlaşma oranı $\leq 0,5$, kontrol grubu) olgular çalışmaya dahil edildi. Tüm gözlerde görme alanı testi normal sınırlarda ve göz içi basıncı tedavisiz 21 mmHg'nin altındaydı. İki grup kendi arasında OKTA bulguları açısından karşılaştırıldı. **BULGULAR:**62 hastanın 115 gözü çalışmaya alındı. Fizyolojik çukurlaşma grubunda 60 göz (%52,2), kontrol grubunda ise 55 göz (%47,8) vardı. Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı $44,5 \pm 16,4$ (18-79 arası) idi. Yapısal OKT parametrelerine bakıldığında fizyolojik çukurlaşma ve kontrol grubunda vertikal ve horizontal çukurlaşma oranı ($p < 0,0001$ ve $p < 0,0001$), çukurlaşma alanı ($p < 0,0001$) ve retinal sinir lifi tabakası kalınlığında ($p = 0,007$) istatistiksel olarak farklılık mevcuttu. OKTA parametreleri değerlendirildiğinde ise ortalama peripapiller kapiller dansitenin fizyolojik çukurlaşma ve kontrol grubunda benzer olduğu ($p = 0,2$), fakat ortalama disk içi damar dansite sonuçlarının fizyolojik çukurlaşma grubunda ($58,4 \pm 4$) kontrol grubuna (60 ± 3) göre daha düşük olduğu tespit edildi ($p = 0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fizyolojik optik disk çukurlaşması olan hastalarda, peripapiller bölge damar dansitesi kontrol grubuna göre farklılık göstermemektedir. Fakat disk içi alandaki damar dansitesi fizyolojik çukurlaşma grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Bu durum erken glokom açısından bir önem arz ediyor olabilir. Bu nedenle özellikle disk içi damar dansitesinin düşük seviyelerde olduğu hastalarda daha detaylı değerlendirme ve daha yakın takip gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Fizyolojik çukurlaşma, optik koherens tomografi anjiografi, optik disk

Primer açık açılı glokomu olan vakalarda trabekülektomi ve xen implant ameliyatının karşılaştırılması

Fatih Kaya, Sait Alim

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde trabekülektomi ve xen implant ameliyatı yapılan primer açık açılı glokom(PAAG) tanılı hastaların kısa dönem görme keskinliği ve göz içi basıncı değerlerini(GİB) karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:Dosyaları retrospektif taranan 26 hasta dahil edildi.Hastalar 2 gruba ayrıldı.15 hastanın 15 gözüne trabekülektomi ameliyatı,11 hastanın 15 gözüne Xen implant ameliyatı yapıldı.Hastaların preop ve postop 1.gün,1.hafta,1.ay,3.aydaki görme keskinliği(GK) ve göz içi basıncı(GİB) değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Trabekülektomi yapılan 15 gözün preop GK logMAR ortalaması $0,98\pm 0,76$ idi.Postop 3.ay GK logMAR ortalaması $0,81\pm 0,81$ idi($p=0,253$).Preop GİB ortalaması $37,6\pm 11,8$ mmHg idi.Postop 1.gün,1.hafta,1.ay,3.ay GİB ortalamaları sırası ile $18,13\pm 8$ $15,87\pm 7,69$ $16,23\pm 7,6$ $15,3\pm 4,9$ idi.Preop GİB ile postop 1.gün,1.hafta,1.ay ve 3.ay GİB karşılaştırıldı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu($p<0.001$).

Xen ameliyatı yapılan 15 gözün preop GK logMAR ortalaması $0,34\pm 0,19$ idi.Postop 3.ay GK logMAR ortalaması $0,27\pm 0,28$ idi($p=0,163$).Preop GİB ortalaması $32,07\pm 8,11$ mmHg idi.Postop 1.gün,1.hafta,1.ay,3.ay GİB ortalaması sırası ile $17,33\pm 9,83$ $15,8\pm 4,8$ $16,2\pm 3,26$ $15,87\pm 3,6$ idi.Preop GİB ile postop 1.gün,1.hafta,1.ay ve 3.ay GİB karşılaştırıldığında arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulundu($p<0.001$).

Trabekülektomi ve Xen implant ameliyatı yapılan hastaların sonuçları karşılaştırıldığında preop GK ve postop GK arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulundu($p<0.05$).Preop GİB düzeyi trabekülektomi yapılan hastalarda Xen ameliyatı yapılanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti($p=0.008$).Ancak postop 1.gün($p=0,597$), 1.hafta($p=0,963$), 1.ay($p=0,981$) ve 3.aydaki($p=0,536$) GİB karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PAAG tedavisinde trabekülektomi ve Xen implant ameliyatı yapılabilmektedir.Literatürde her iki ameliyat da uygun seçilmiş hastalarda başarılı sonuçlar gösterdiği bildirilmektedir.Hastalarımızda da literatüre benzer sonuçlar bulundu.

Anahtar Kelimeler: glokom, trabekülektomi, xen implant

Göz İçi Basıncının Sistemik Kan Basıncı, Vücut Kitle İndeksi ve Diyabet ile Olan İlişkisi: Toplum Tabanlı Populasyon Çalışması

Saadet Gültekin Irgat¹, Nilgün Yıldırım²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi basıncının (GİB) 40 yaş üstü populasyonda sistemik kan basıncı, vücut kitle indeksi ve diyabet ile olan ilişkisini değerlendirmek. **YÖNTEM:**Eskişehir bölgesi toplum tabanlı glokom prevalans çalışmasına katılan 40 yaş üstü 5184 kişiye ait GİB ölçümü, sistemik kan basıncı, vücut kitle indeksi (VKİ) ve diyabet varlığı ile ilgili veriler değerlendirildi. Tüm katılımcıların sağ gözleri çalışmaya alındı. Sistemik kan basıncı 140/90 mm Hg, VKİ 25 Kg/m² sınır değer olarak kabul edildi. İstatistiksel anlamlılık p < 0.05 olarak kabul edildi. GİB ile ilişkili faktörleri değerlendirmek için multiple lineer regresyon analizi kullanıldı. **BULGULAR:**Çalışmaya katılan 5184 kişinin %71'i kadın, %29 u erkek olup yaş ortalaması 57.88 ± 10.57 (40-94) idi. Tüm populasyondaki ortalama GİB 16.13 ± 3.13 mm Hg idi. Sistolik kan basıncı (SKB) 140 mm Hg ve üzerinde olanlarda ortalama GİB'i 16,51 ± 3,12 mm Hg, düşük olanlarda ise 15,91 ± 3,1mm Hg idi (p< 0.001). Diastolik kan basıncı (DKB) 90 mm Hg üzerinde ve altında ortalama GİB değerleri sırasıyla; 16,43 ± 3,15, 15,99 ± 3,09 mm Hg idi (p< 0.001). VKİ 25 ve altında ortalama GİB 15.73 ± 3.25 mm Hg, üstünde ise 16.33 ± 3.02 mm Hg olup aradaki fark önemliydi (p <0.001). Diyabet öyküsü olanlarda ortalama GİB 16.65 ± 3.14 mm Hg, olmayanlarda 16.05 ± 3.12 mm Hg idi (p<0.001). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**GİB glokom gelişmesinde önemli bir risk faktörü olup glokom prevalans çalışmaları ve tedavi için en önemli kriterdir. Toplumda GİB'in normal dağılımı ve etkileyen faktörlerin bilinmesi glokom çalışmaları açısından önemlidir. Farklı toplumlarda GİB dağılımı ile ilişkili faktörleri belirlemek için birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmamızda GİB'in SKB, DKB, VKİ ve diyabet varlığı ile ilişkisi saptandı. Multiple lineer regresyon analizi sonuçlarını değerlendirdiğimizde GİB artışını etkileyen parametreler önemlilik sırasına göre; diyabet, SKB ve VKİ idi. Diyabet, SKB ve VKİ'nin sırasıyla regresyon analizindeki R² değerleri; 0.028, 0.101, 0.019 olarak hesaplandı.

Anahtar Kelimeler: göz içi basıncı, sistemik kan basıncı, vücut kitle indeksi, diyabet

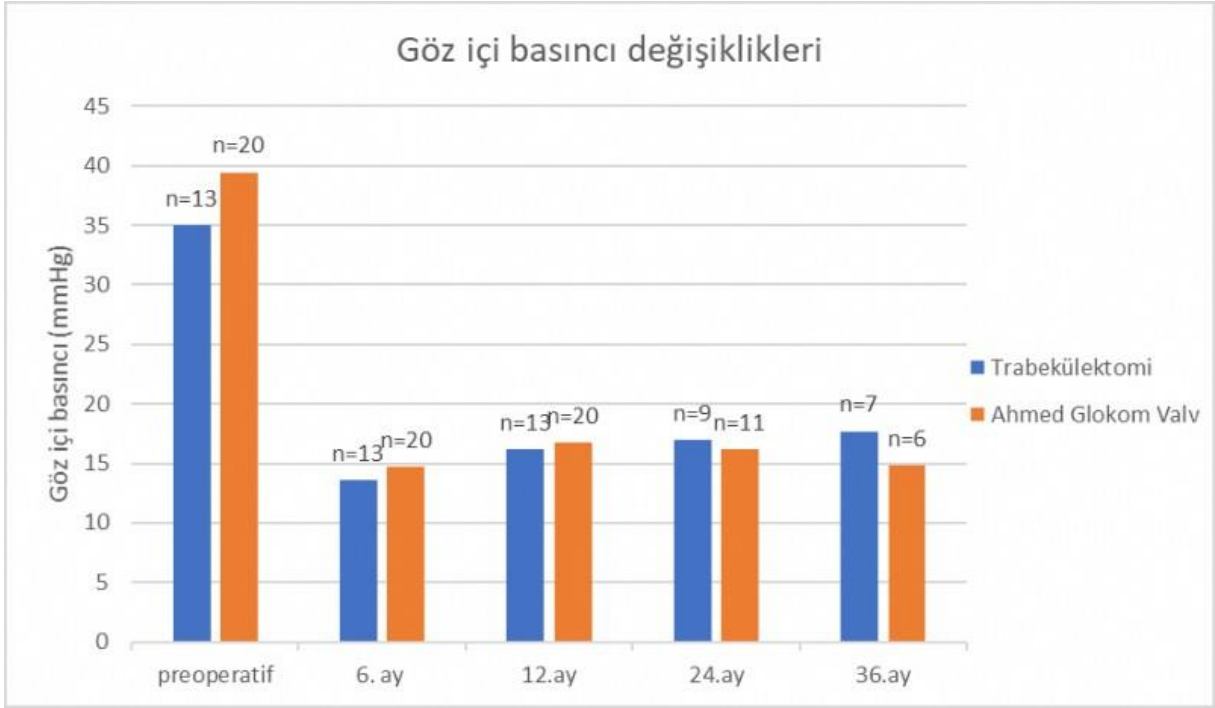
Üveitik glokomlarda primer cerrahi seçimi: Antimetabolitli trabekülektomi ve Ahmed Glokom Valv implantasyonu

Hatice Tekcan, Serhat İmamoğlu, Alev Özçelik Köse
Haydarpaşaya Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Üveitik glokomda primer tedavi olarak yapılmış antimetabolitli trabekülektomi ve Ahmed Glokom Valv (AGV) implantasyonu sonuçlarını karşılaştırmak.
YÖNTEM:Antimetabolitli trabekülektomi yapılmış üveitik glokomlu 13 göz ile AGV implantasyonu yapılmış 20 göz retrospektif olarak incelendi. Göz içi basıncı (GİB), kullanılan anti-glokomatöz ilaç sayısı, cerrahi başarı oranları, komplikasyonlar ve ek cerrahi girişim gereksinimi 2 grup arasında karşılaştırıldı. Işık hissi kaybı ya da ek glokom cerrahisi olmaksızın GİB'nin 22 mmHg'dan düşük olması cerrahi başarı olarak tanımlandı. Cerrahi başarısızlık risk faktörleri araştırıldı.
BULGULAR:Yaş, cinsiyet, takip süresi, preoperatif GİB ve ilaç sayısı açısından 2 grup arasında anlamlı fark yoktu. Trabekülektomili grupta GİB; son vizitte 35.0±10.9 mmHg'dan 15.7±5.1 mmHg'ya düştü (p=0.002). İlaç sayısı; 3.9±0.7'den 2.3±1.3'e düştü (p=0.003). Ahmed Glokom Valv'li grupta GİB; son vizitte 39.4±9.5 mmHg'dan 14.5±4.1 mmHg'ya düştü (p<0.0001). İlaç sayısı; 3.9±0.7'den 1.6±1.1'e düştü (p<0.0001). Cerrahi başarı oranları son vizitte trabekülektomili grupta %69.2, AGV'li grupta %75 idi (ortalama takip süresi sırasıyla 39.3±28.1 ve 28.7±20.9 ay). Postoperatif GİB, ilaç sayısı ve başarı oranları açısından 2 grup arasında anlamlı fark yoktu. En sık görülen komplikasyon AGV grubunda 6 (%30), trabekülektomi grubunda 3 (%23) gözde hipotonydi. Trabekülektomili grupta bir göze AGV implantasyonu yapıldı, AGV'li grupta 2 göze fibrotik doku eksizyonu, bir göze tüp ucu kısaltılması, bir göze tüp ekspojuz nedeniyle perikard ile tüp revizyonu yapıldı. Cerrahi başarısızlık riski AGV'li grupta genç yaşta (p=0.008) ve erkeklerde (p=0.02) anlamlı olarak daha yüksekti. Trabekülektomili grupta anlamlı risk faktörü saptanmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Anti-metabolitli trabekülektomi medikal tedavi ile kontrol edilemeyen üveitik glokomlu olgularda primer cerrahi olarak seçilebilir. Üveitik glokomda AGV implantasyonu başarısızlık riski özellikle genç hastalarda ve erkeklerde daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ahmed Glokom Valv, Anti-metabolit, Trabekülektomi, Üveitik glokom,

Göz içi basıncı değişiklikleri



Trabekülektomi ve AGV grubunda postoperatif 6, 12, 24, 36. ayda GİB değışiklikleri

İlaç sayısı değışiklikleri



Trabekülektomi ve AGV grubunda postoperatif 6, 12, 24, 36. ayda ilaç sayısındaki değışiklikler

Farklı Açık Açılı Glokom Tiplerinde Optik Koherens Tomografi Anjiyografi İle Ölçülen Peripapiller Bölge Parametrelerinin Karşılaştırılması

Merve Şimşek, Ayşe Yeşim Oral, Sibel İnan, Mehmet Cem Sabaner, Özgür Eroğul, Müberra Akdoğan, Mustafa Doğan
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada, açık açılı glokom tipleri; primer açık açılı glokom (PAAG), pigmenter glokom (PG) ve psödoeksfolyatif glokom (PXG) arasında optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile ölçülen peripapiller vasküler dansite ve sinir lifi kalınlığı (SLK) açısından fark olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

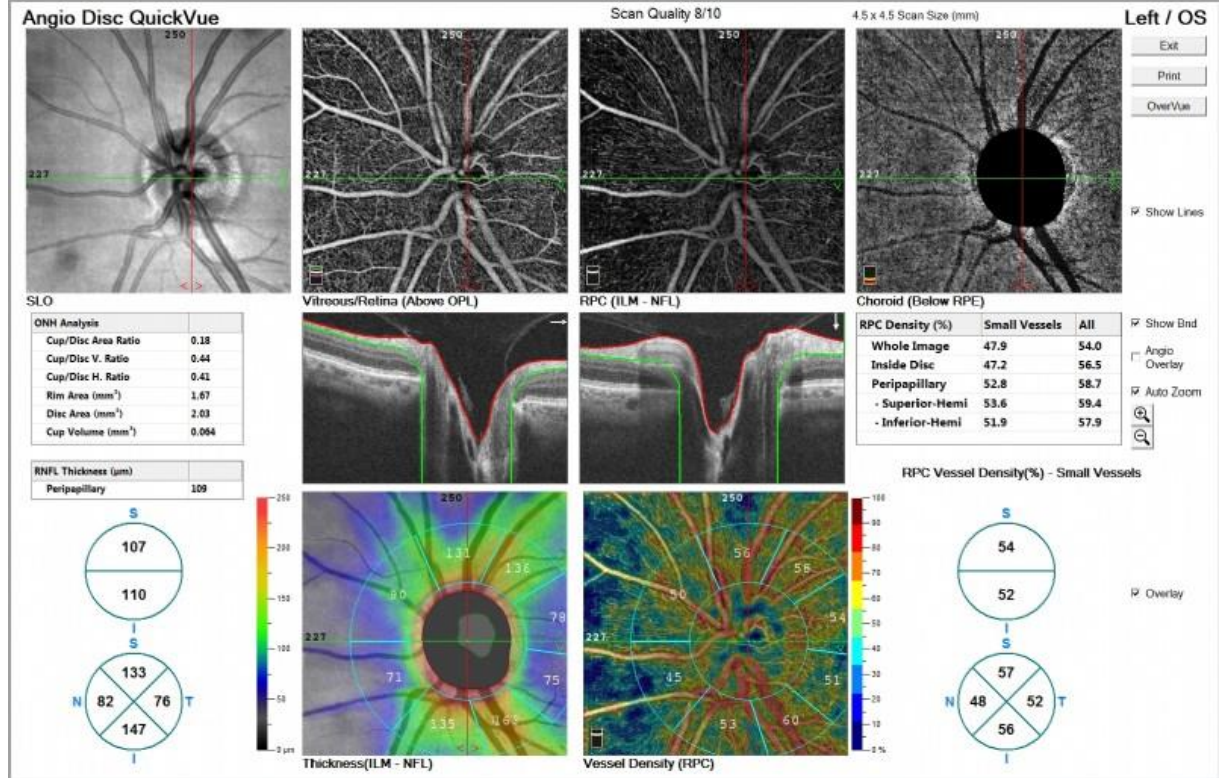
YÖNTEM:Retrospektif, kesitsel çalışmamıza Haziran 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında glokom birimine başvuran PAAG tanılı 27 hastanın 27 gözü, PXG tanılı 34 hastanın 34 gözü, PG tanılı 20 hastanın 20 gözü kontrol grubuna presbiyopi ve ± 1.0 D kırma kusuru haricinde oküler patolojisi olmayan 15 bireyin 15 gözü dahil edildi. Hastalara OKTA ile peripapiller SLK ölçümü, radyal peripapiller kapiller ağ vasküler dansite tespiti için tüm imaj (Tİ-DD), disk içi (Dİ-DD) ve peripapiller (PP-DD) küçük damar dansite ölçümü yapıldı.(Resim1-2-3) İstatistiksel analiz için Kruskal Wallis testi ve post hoc testi yapıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.Tİ-DD sağlıklı grupta 50.83 ± 2.03 , primer açık açılı glokomda 47.12 ± 2.57 ,psödoeksfolyatif glokomda 39.71 ± 6.64 , pigmenter glokomda 43.37 ± 1.55 idi. Dİ-DD sağlıklı grupta 51.61 ± 3.68 , primer açık açılı glokomda 49.51 ± 6.83 , psödoeksfolyatif glokomda 38.42 ± 13.46 , pigmenter glokomda 40.9 ± 4.45 idi. PP-DD sağlıklı grupta 52.62 ± 2.65 , primer açık açılı glokomda 50.13 ± 3.04 , psödoeksfolyatif glokomda 42.31 ± 7.31 , pigmenter glokomda 47.6 ± 1.40 idi.Tüm imaj ve disk içi küçük damar dansite ölçümleri pigmenter glokom grubu ve psödoeksfolyatif glokom grubunda, sağlıklı grup ve primer açık açılı glokom grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı şekilde düşük saptandı ($p < 0.001$). PXG ile PG arasında ve kontrol grubu ile PAAG grubu arasında anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PXG ve PG'da PAAG ve sağlıklı gruba oranla radyal peripapiller kapiller dansiteyi daha düşük olarak bulduk. PXG ve PG hastalarında optik disk çevresindeki kan akımının negatif yönde etkilendiği söylenebilir.

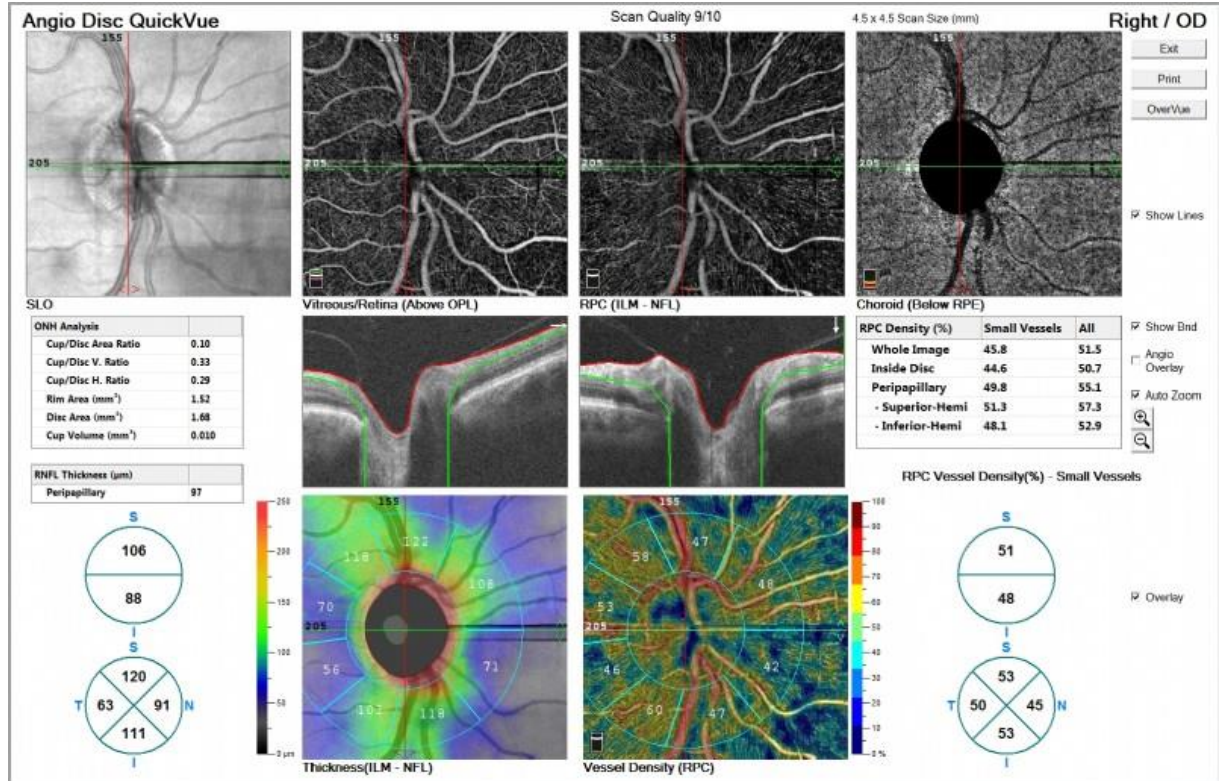
Anahtar Kelimeler: psödoeksfolyatif glokom, pigmenter glokom, radyal peripapiller vasküler dansite, octa

resim-1



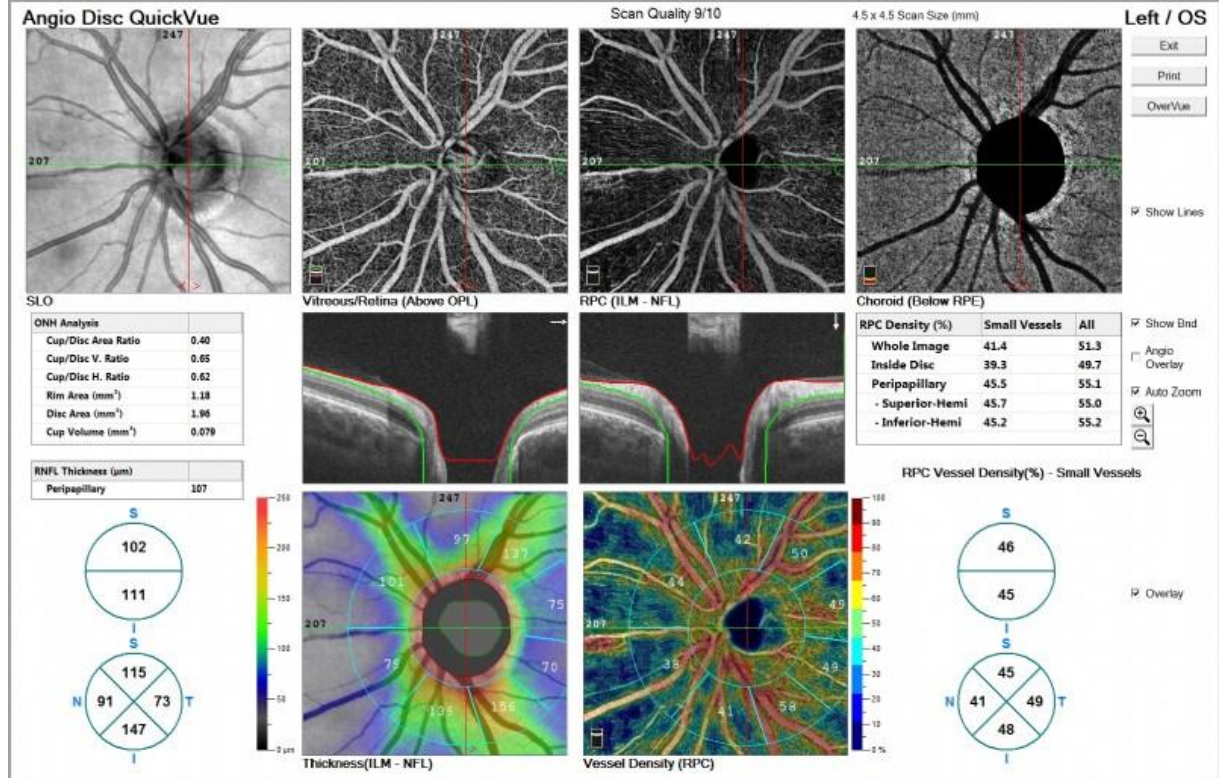
primer açık açılı glokomlu olgunun optik disk okta görüntüsü

resim-2



psödoeksfolyatif glokomlu olgunun optik disk okta görüntüsü

resim-3



pigmenter glomlu olgunun optik disk okta görüntüsü

Korneal Konfokal Mikroskop İle Endotel Hücre Analizinde Alternatif Bir Yöntemin Değerlendirilmesi

Gülfidan Bitirgen, İrem Güneş

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Lazer tarayıcı korneal konfokal mikroskop ile elde edilen endotel hücre tabakası görüntülerinin analizinde otomatize ölçüm yapan bir bilgisayar programı ile elde edilen parametreler ile manuel hücre sayımı sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

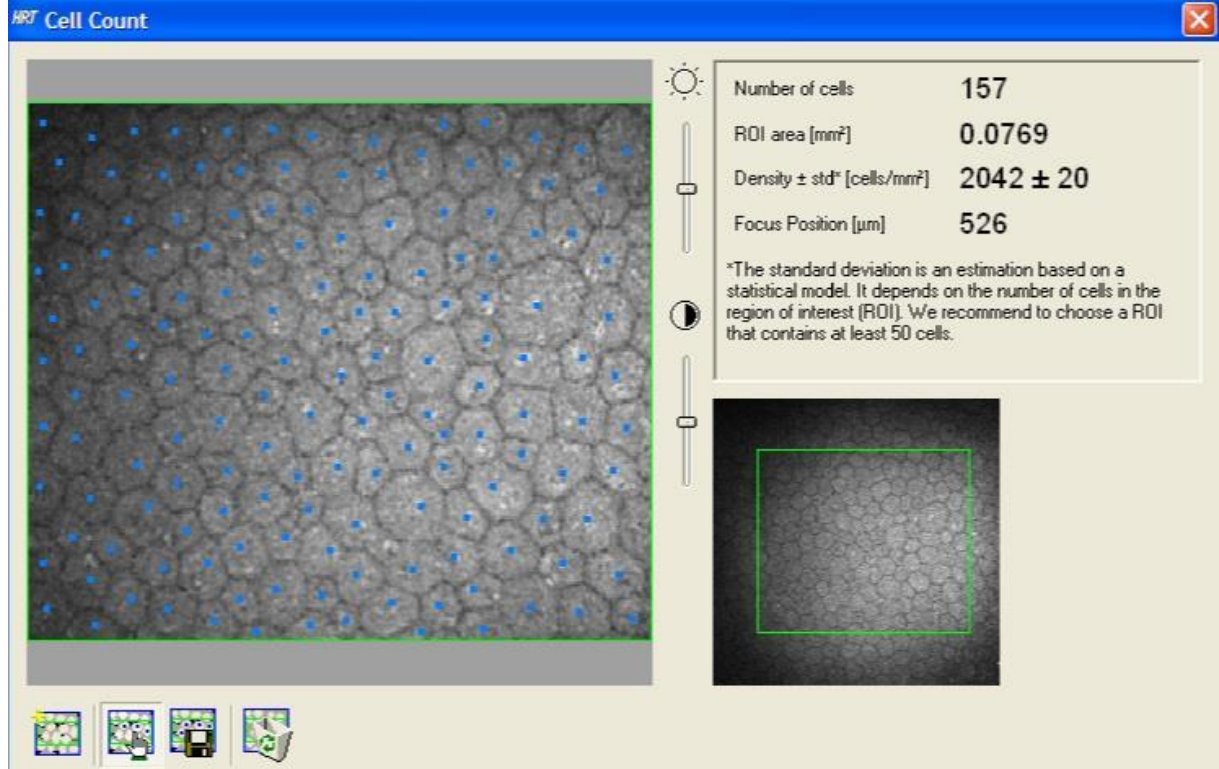
YÖNTEM:Herhangi bir göz hastalığı olmayan ve göz içi cerrahi geçirmemiş 64 olgunun (40 E, 24 K) 64 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların santral korneaları lazer tarayıcı konfokal mikroskop (HRT-3) ile değerlendirildi. Endotel hücre dansiteleri cihazda hazır bulunan yazılım kullanılarak manuel olarak ölçüldü (Resim 1). Otomatize ölçümler için CEAS (Corneal Endothelium Analysis System) programı (University of Bradford, UK) kullanıldı ve endotel hücre dansitesi (hücre/mm²), hücre alanı (µm²), hücre çevresi (µm), pleomorfizm (%) ve polimegetizm (%) parametreleri elde edildi (Resim 2). Her iki yöntemle elde edilen verilerin karşılaştırılmasında eşleştirilmiş örneklem-t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR:Olguların yaş ortalaması 44,6±18,3 yıl (18-80 yıl) idi. Manuel ölçümle elde edilen endotel hücre dansitesi (2756±339 hücre/mm²) ile otomatize ölçümlerde elde edilen dansite (2745±296 hücre/mm²) arasında anlamlı fark izlenmedi (p=0,447). Korelasyon analizinde her iki yöntemle elde edilen sonuçlar arasında yüksek korelasyon olduğu görüldü (r=0,942; p<0.001). Yaş ile endotel hücre dansitesi arasında negatif korelasyon (p<0,001), hücre alanı ve hücre çevresi parametrelerinde pozitif korelasyon (p<0,001) izlenirken pleomorfizm ve polimegetizm parametrelerinde yaş ile korelasyon saptanmadı (sırasıyla p=0,354 ve p=0,244).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada korneal konfokal mikroskop ile elde edilen endotel tabakası görüntülerinde manuel hücre sayımı ile otomatize ölçümler arasında yüksek korelasyon olduğu gösterilmiştir. Daha hızlı ölçüm yapılması, dansiteye ek olarak hücre alanı, hücre çevresi, pleomorfizm ve polimegetizm parametrelerinin elde edilmesi ve ölçüm hatalarının en aza indirilmesi otomatize yöntemin avantajları arasında yer almaktadır.

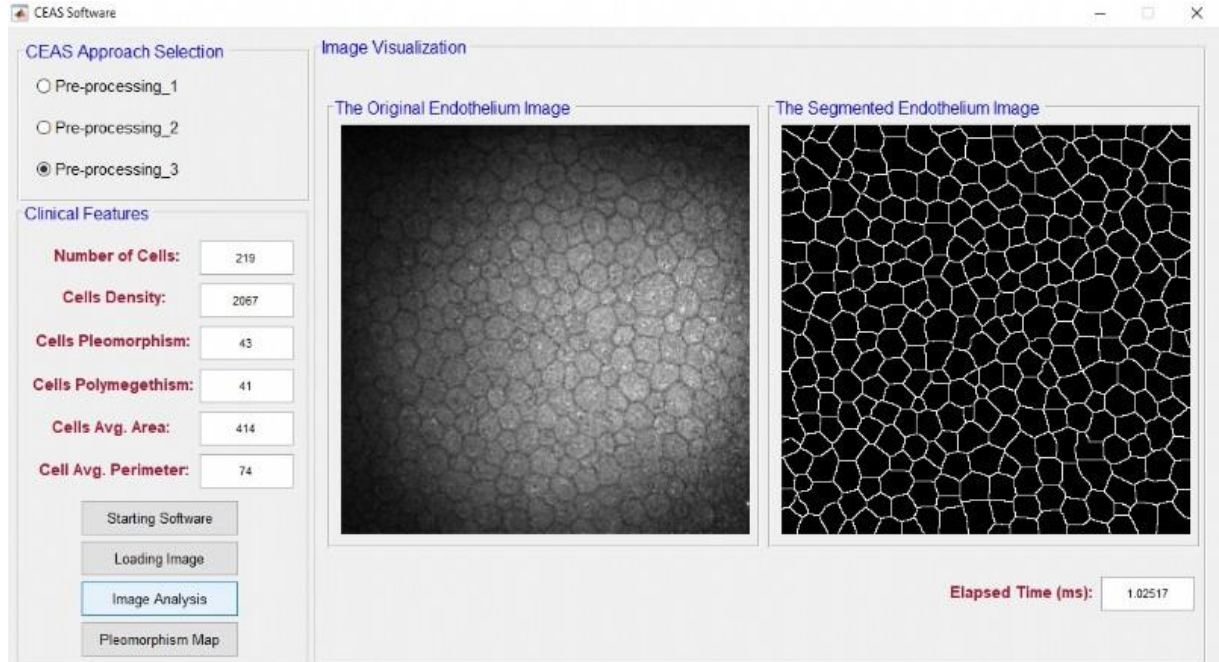
Anahtar Kelimeler: Endotel, konfokal mikroskopi, kornea

Resim 1



Korneal konfokal mikroskop cihazındaki yazılım ile yapılan manuel endotel hücre sayımı.

Resim 2



Bilgisayar programı (CEAS - Corneal Endothelium Analysis System) ile otomatize olarak hesaplanan kornea endotel hücrelerine ait parametreler.

Göz bankasının 23 yıllık donör verilerinin analizi

Emre Altinkurt¹, Özkan Avcı², Zafer Cebeci¹, Nilüfer Alparslan³

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Silopi Devlet Hastanesi, Şırnak

³Serbest Hekim, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmanın amacı kliniğimizdeki göz bankasının kuruluşundan bu yana elde edilen donör verilerinin yıllar içindeki değişimlerini incelemektir. **YÖNTEM:** Ekim 1996-Ocak 2020 arasındaki kornea donörlerinin kayıtları retrospektif olarak incelendi. 2008 yılı ve öncesiyle 2009 yılı ve sonrası birbiriyle karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için SPSS versiyon 22.0, Shapiro-Wilk testi, bağımsız örneklerde T testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi. **BULGULAR:** 23 yıllık donör sayısı toplam 2018'di. Donörlerden 1368 (%67)'i erkek, 650 (%32)'si kadındı. Donörlerin 226(%11,2)' si bağış, 1792 (%88,8)'i bağış değildi. Alınan toplam kornea dokusu 3849, imha edilen doku 497(%12,91); transplantasyona uygun doku sayısı 3348 (%87,09) idi. Seroloji nedeniyle 206 (% 5,35), kalitesi kötü olduğu için 291(%7,56) kornea imha edildi. Ölüm ile prezervasyon arasındaki süre ortalama 341.2 ± 72.56 dakikaydı. Figür 1'de 2009-2019 yılları arasında, 1996-2008 yılları arasındakilere göre, travmaya ($p=0,001$) ve kardiyak nedenlere ($p=0,014$) bağlı ölümlerde ve kornea kalitesi düşük olduğu için imha edilen doku oranında ($p=0.004$) azalma olduğu izlenmektedir. 2013 yılı ve sonrasında, öncesine göre alınan ortalama kornea sayısında azalma vardır ($p=0.002$). 2015 yılı ve sonrasında, öncesine göre sifiliz(+) liğinde artış bulunmaktadır ($p=0,001$). Yıllara göre donör verilerindeki değişimler figür 2,3,4 ve 5'te görülmektedir. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** 2013 yılı ve sonrası göz bankasına bağlı doku kaynağı merkezlerinin azalmasıyla donör sayısında düşüş gözlemlenmektedir. 2009 yılı ve sonrası 50 yaş altı donörlerin azaldığı ancak bunun anlamlı olmadığı ($p=0,069$); travmaya bağlı ölümlerin azalıp kardiyak nedenlere bağlı ölümlerin arttığı görüldü. 2009 yılı sonrası lameller cerrahi ve fakoemülsifikasyon tekniklerinin gelişmesiyle artık daha yaşlı ve katarakt cerrahisi geçirmiş donörlerden doku alınabilmekte, endotel sayısı yetersiz dokular anterior lameller keratoplasti için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: analiz, doku vericileri, göz bankaları, kornea nakli, ölüm nedeni, sifiliz

Figür 1

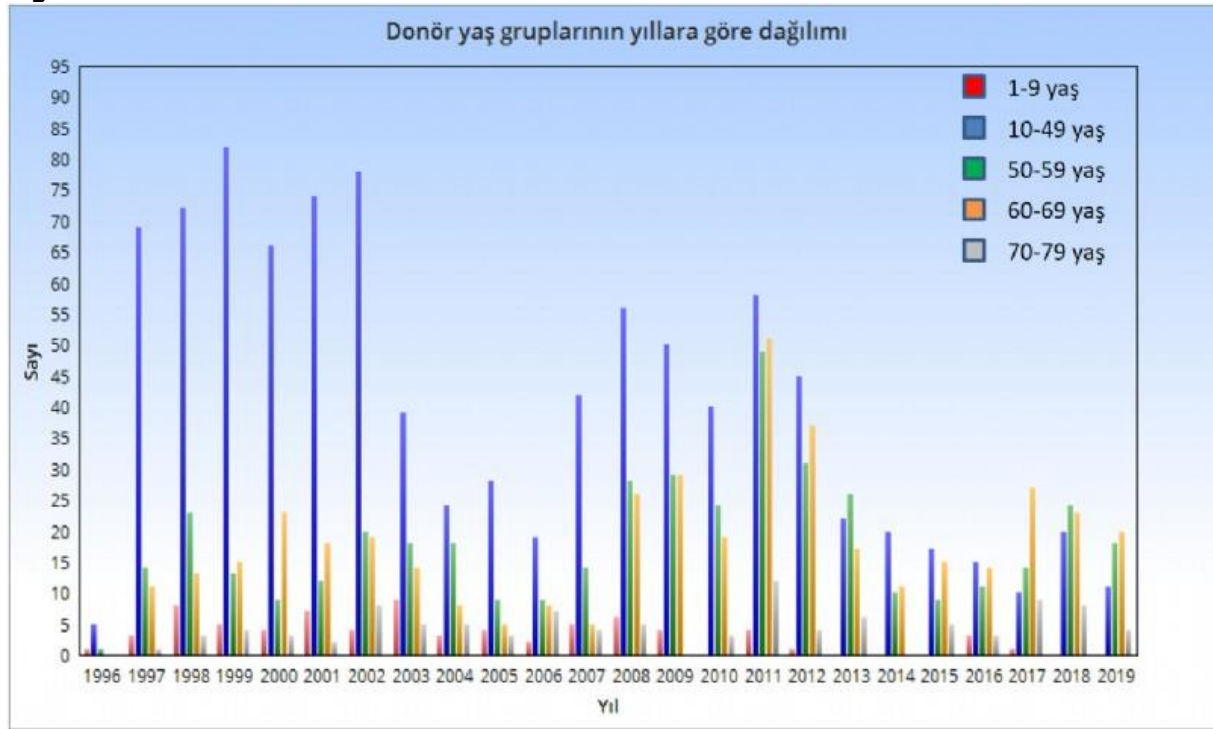
Tablo 1. 1996-2008 ve 2009-2019 yılları arasındaki donör özelliklerinin karşılaştırılması

	1996-2008 yılları arasında Sayı(yüzde)	2009-2019 yılları arasında Sayı(yüzde)	P*
49 yaş ve altı	715(%63,9)	321(%36,3)	0,069*
Erkek	773(%68,2)	595(%67,2)	0,643*
Travma	570(%26,1)	171(%10,2)	0,001*
Kalp hastalığı	184(%16,2)	309(%35)	0,014*
Kanser	189(%16,7)	229(%26)	0,459**
Bağış ile donör	122(%10,7)	104(%11,7)	0,979*
Korneal dokuda patoloji	220(%11)	71(%4,2)	0,004*
Seroloji (+)	109(%5)	97(%5,8)	0,841*
Sifiliz (+)	6(%0,27)	11(%0,65)	0,306*
Toplam imha edilen kornea	329 (%15,1)	168(%10,1)	0,027*
Kullanıma uygun kornea	1852(%84,9)	1496(%89,6)	0,822*
Toplam alınan kornea	2181(%100)	1668(%100)	0,606*

*Bağımsız örneklerde t testi; ** Mann whitney u testi

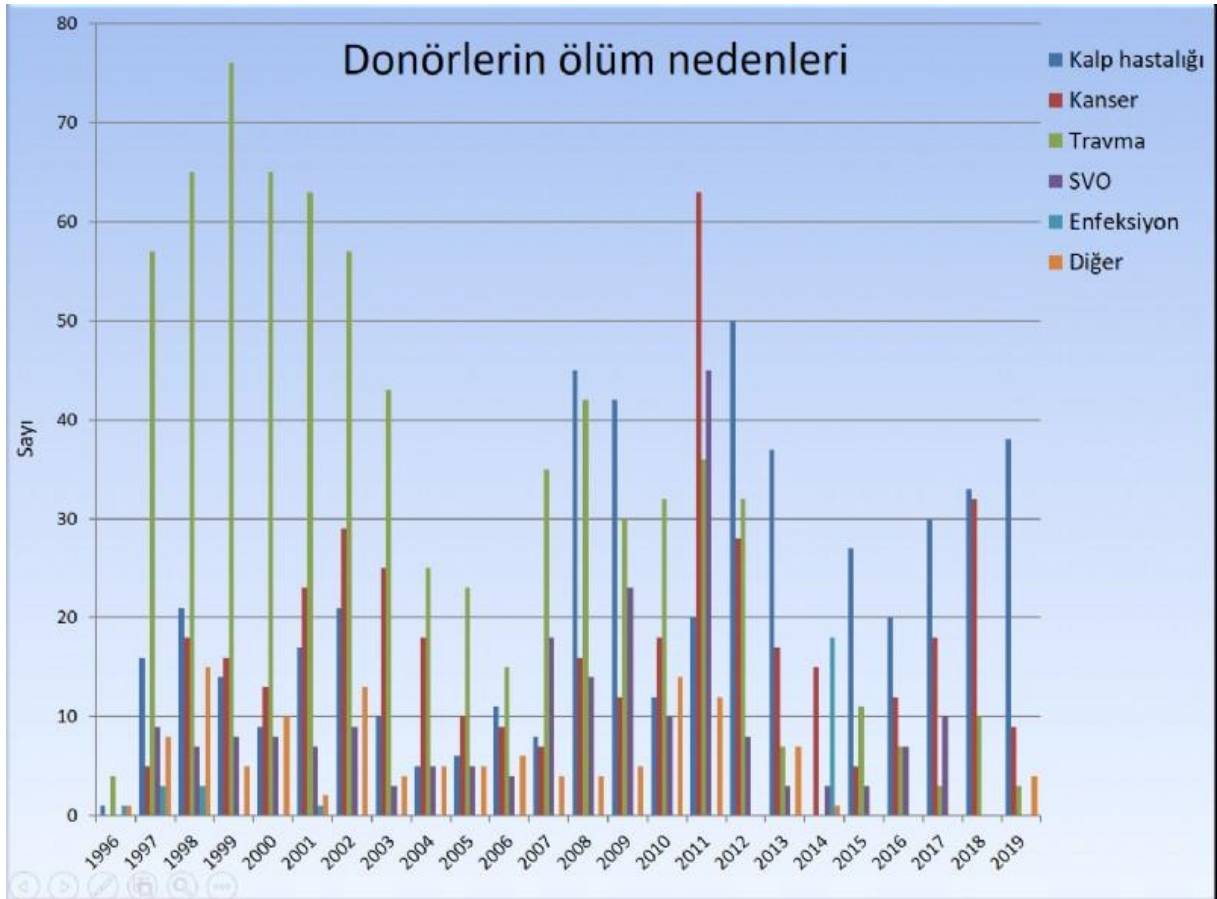
1996-2008 ve 2009-2019 yılları arasındaki donör özelliklerinin karşılaştırılması

Figür 2



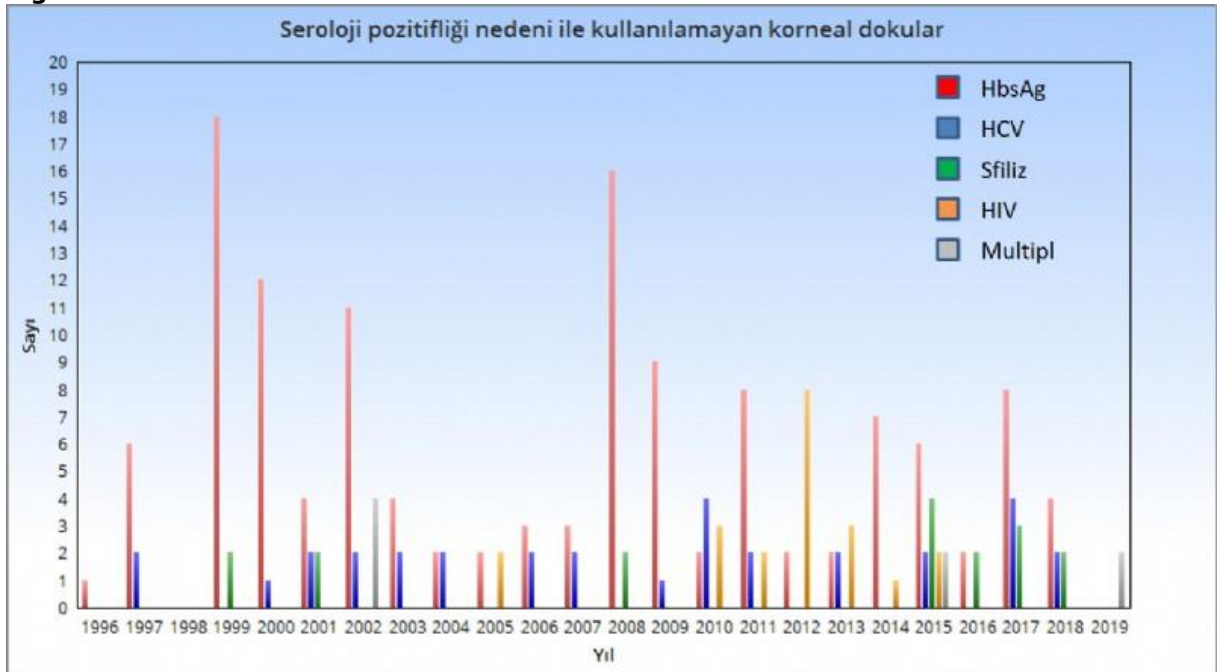
Donör yaş gruplarının yıllara göre dağılımı

Figür 3



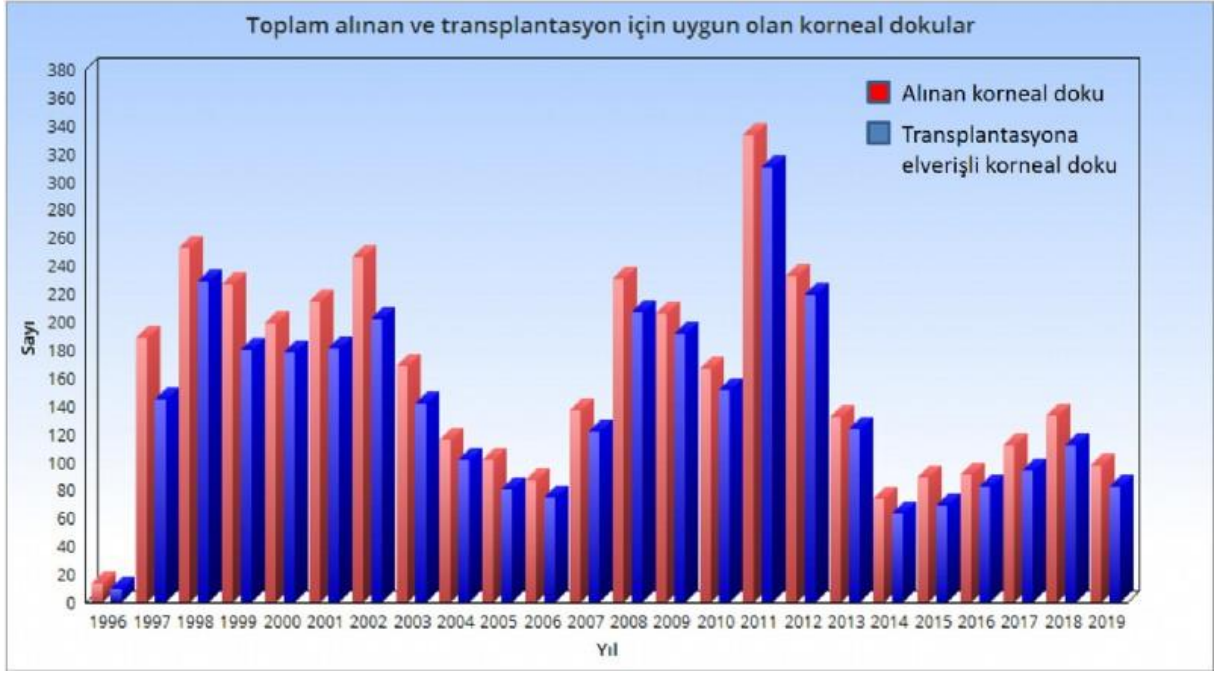
Donörlerin ölüm nedenlerinin yıllara göre dağılımı

Figür 4



Seroloji pozitifliği nedeniyle imha edilen kornea dokularının yıllara göre dağılımı

Figür 5



Toplam kornea dokusu ve transplantasyona elverişli kornea dokusu sayılarının yıllara göre dağılımı

0.1% Sodyum Hyaluronat Oftalmik Solüsyonun Oküler Yüzey ve Korneal Subbasal Sinirler Üzerine Etkisinin In Vivo Konfokal Mikroskopisi ile Değerlendirilmesi

Hüseyin Cem Şimşek

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Çevresel kuru göz stresine maruz bırakılan BALB/c farelerde %0.1 sodyum hyaluronat oftalmik solüsyonun gözyaşı fonksiyonu, kornea duyarlılığı ve subbasal kornea sinirleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Yirmi BALB/c faresinin yirmi gözü (sekiz haftalık-erkekler) çalışmaya alındı. Yapay gözyaşı (kontrol) ve %0.1 sodyum hyaluronat oftalmik solüsyon damlatılan grup olmak üzere 2 grup oluşturuldu. Dört günlük tedaviden sonra, fareler yedi gün boyunca çevresel kuru göz stresine maruz bırakıldı. Kornea duyarlılığı farklı uzunluktaki naylon filamentler kullanılarak incelendi. Kornea subbasal sinir yoğunluğu, tortuositesi, reflektivitesi ve dendritik hücre yoğunlukları in vivo konfokal mikroskopisi kullanılarak incelendi.

BULGULAR:Yedi gün süreyle çevresel stres maruz bırakılması sonucunda her iki grupta aköz göz yaşı miktarında ($p<0.001$), göz yaşı kırılma zamanında ($p<0.0001$) belirgin azalma bununla birlikte kornea boyanma skorlarında belirgin artış ($p<0.001$) tespit edildi. %0.1 sodyum hyaluronat grubundaki göz yaşı miktarı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0.05$). Korneal duyarlılık yedi gün çevresel stres sonrasında kontrol grubunda ($p=0.014$) ve % 0.1 sodyum hyaluronat ($p=0.0009$) grubunda belirgin azalma gösterdi. İn vivo konfokal mikroskopisi değerlendirilmesinde ise kontrol grubu ve % 0.1 sodyum hyaluronat grubunun her ikisinde de subbasal sinir yoğunluğunda ($p<0.001$) belirgin azalma, dendritik hücre yoğunluğunda ise belirgin artış tespit edildi ($p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal %0.1 sodyum hyaluronat uygulamasının kuru göz fare modelinde göz yaşı ve oküler yüzey parametreleri üzerinde kısa dönemde belirgin tedavi edici etkisi tespit edilmemiştir. Bununla birlikte %0.1 sodyum hyaluronatın kısa dönem uygulanması sonucunda korneal subbasal sinirler üzerinde nöroprotektif, inflamatuvar hücreler üzerinde ise anti-inflamatuvar etkisi görülmemiştir.

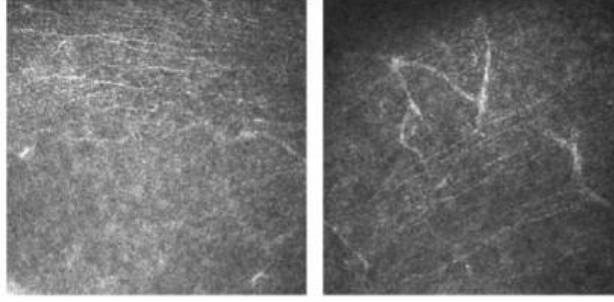
Anahtar Kelimeler: Kornea, Korneal Subbasal Sinirler, Kuru Göz, Sodyum Hyaluronat

Figure 1

A Subbasal korneal sinirler IVCM görüntüleri

Kontrol Grup

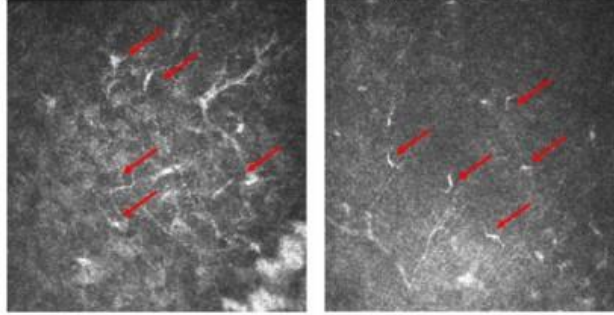
0.1% Sodium
Hyaluronate Grup



B Dendritic hücreler IVCM görüntüleri

Kontrol Grup

0.1% Sodium
Hyaluronate Grup



Korneal subbasal sinirlerin ve dendritik hücrelerin karşılaştırılması

Optik Disk Druzenli Hastaların Radyal Peripapiller Damar Yoğunluğunun Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Değerlendirilmesi

Cemile Üçgül Atılgan, Meltem Yılmazoğlu, Özlem Budakoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk druzeni (ODD) olan hastaların radyal peripapiller damar yoğunluğunun (RPDY) optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile kantitatif değerlendirmek ve sağlıklı bireylerin gözleri ile karşılaştırmak

YÖNTEM:Optik disk druzeni olan 14 hastanın 24 gözü ile yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 22 hastanın 22 gözü çalışmaya dahil edildi. Rutin oftalmolojik muayeneyi takiben ODD'li olan hastalarda B-mod ultrasonografi (B-USG), fundus otofloresans (FOF), optik koherens tomografi (OKT), Humphrey görme alanı testi yapıldı. Ayrıca her hastanın RPDY'ü (%) ve retina sinir lifi kalınlıkları (RSLK) (mic) optik sinir sınırından ölçülen 1000 mikronluk eliptik bir halkada 4 eşit kadranda ve 2 eşit hemisferde OKTA ile değerlendirildi. Tüm ölçümler gruplar arası kıyaslandı.

BULGULAR:Ortalama yaş ODD'li olan hastalarda 13.62 ± 2.33 yıl (aralık 9-17), kontrol grupta 14.50 ± 2.40 yıl (aralık 11-18) idi ($p=0.218$). Hastalar yaş, cinsiyet açısından uyumluydu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği tüm hastalarda tamdı. Göz içi basıncı, refraksiyon kusuru, aksiyel uzunluk, RSLK değerleri gruplar arası benzerdi. (tüm değerler için $p>0.05$). İ inferior hemisfer ve 4 kadrandaki RPDY değerleri gruplar arası benzerken, süperior hemisfer RPDY değeri hasta grupta kontrol gruba göre anlamlı daha düşüktü ($p=0.02$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA, ODD'li hastalarda peripapiller mikrovasküler değişiklikleri değerlendirebilen objektif bir metoddur. Bu çalışmada saptanan azalmış süperior hemisfer RPDY değeri, ODD'nin vasküler yatakta yapmış olduğu mekanik etkiye bağlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Optik disk druzeni, optikal koherens tomografi anjiyografi, radyal peripapiller damar yoğunluğu.

GUCY2D mutasyonu saptanan iki ailede Leber Konjenital Amaroşis olguları-Fenotipik farklılıklar ve Görsel re-habilitasyon

Zühal Özen Tunay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz ABD, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Leber Konjenital Amaroşis (LCA) genetik ve fenotipik olarak heterojen bir hastalıktır. Olgular bebeklikten itibaren ciddi görme azlığı ile karşımıza gelir. Son yıllarda yapılan gen çalışmaları ve gen terapileri, LCA olguları için de bir beklenti ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada amaç, GUCY2D mutasyonu saptanan iki ailede GCA olgularının göz bulgularını incelemek ve güncel literatür eşliğinde değerlendirmektir.

YÖNTEM: Görsel rehabilitasyon için kliniğimize yönlendirilen olguların görme düzeyleri, ön ve arka segment muayeneleri, refraksiyon muayeneleri, elektrofizyolojik testleri ve gen analizleri yapıldı. İlk muayeneden sonra optik yöntemlerden faydalanıldı ve görsel re-habilitasyon uygulandı.

BULGULAR: İlk başvuru yaşı, heterozigot mutasyonu olan ailenin bebeğinde (Olgu 1) 3 aylık, homozigot mutasyonu olan ailenin bebeğinde (Olgu 2) 9 aylık idi. Homozigot mutasyonu olan ailede LCA tanısı olan 14 ve 43 yaşında iki birey daha vardı. Olgu 2'nin pupiller ışık reaksiyonları daha zayıf ve fundus muayenesinde pigmenter değişiklikler daha belirgindi. Her iki olguda da hipermetropi ve fotofobi mevcuttu. Olgulara hipermetropik gözlük ve fotofromik filtre verildi, görsel stimülasyon terapisi uygulandı. Her iki aile de yurt dışında yapılan gen terapileri için aday listesine başvurdu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: GUCY2D gen mutasyonu LCA olgularının %10-20'sinde bulunmaktadır. GUCY2D, fotoreseptör dış segmentlerinde guanylate cyclase-1'i kodlayan genidir ve eksikliğinde ciddi görme kaybı, fotofobi ve renk görme bozukluğu görülür. Son yıllarda herediter retina hastalıklarında gen terapisi çalışmaları giderek artmaktadır ve çalışmalara göre özellikle yaşamın ilk aylarında görsel rehabilitasyon uygulanan bireylerde sonradan uygulanabilecek tedavilerden fayda görme potansiyelinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bebeklik çağında ciddi görme bozukluğu olan bebeklerde, sadece ışık refleksi varlığında dahi gerekli optik yardımcılarından yararlanılması ve görsel stimülasyon terapilerinin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: görsel rehabilitasyon, GUCY2D geni, leber congenital amaroşis

Az gören öğrencilerde okuma performansının değerlendirilmesi

Esra Şahlı, Aysun İdil

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Okuma performansının değerlendirilmesinde Minnesota Az Görme Okuma Testi (MNREAD) gibi metin tabanlı kartların kullanılması daha uygundur. MNREAD testinin tablet uygulaması ise daha kısa, daha kolay uygulama; daha güvenilir ölçüm ve hesaplama gibi avantajlar içerir. Amacımız normal ve az gören öğrencilerin okuma performanslarının karşılaştırılması ve az gören öğrencilerde okuma performansını belirleyen faktörlerin değerlendirilmesidir. **YÖNTEM:**Çalışmaya 8 ile 24 yaş arası tam gören ve görme keskinliği 0,3 ve altında olan öğrenciler dahil edildi. Göz muayenesini takiben Türkçe MNREAD tablet uygulamasıyla okuma performansları ölçüldü. MNREAD parametrelerinin yaş, iyi gören gözde EİDGK, yakın görme keskinliği (YGK) ve görme sistemi yetersizlik oranı (GSYO) ile ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi. **BULGULAR:**38 normal ve 38 az gören (11 kon distrofisi, 10 Stargardt hastalığı, 10 albinizm, 3 konjenital katarakt, 2 retinitis pigmentosa, 1 optik atrofi ve 1 dejeneratif miyopi) öğrenciden oluşan grupların 22'si (%58) kız, 16'sı (%42) erkekti. Yaş ortalamaları normal ve az gören grupta sırasıyla $14,57\pm 4,1$ ve $13,71\pm 4,2$ idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Az gören grupta EİDGK ortalaması $0,86\pm 0,2$ logMAR; 25 cm'den yakın görme keskinliği ortalaması $3,89\pm 2,4$ M idi. Normal grupta ortalama maksimum okuma hızı (MOH) $144,42\pm 37,7$ iken az gören grupta $102,18\pm 40,2$ idi. Normal ve az gören grupta EİDGK, YGK, GSYO, okuma keskinliği (OK), kritik baskı boyutu (KBB), MOH ve okuma kolaylık indeksi (OKİ) az gören grup aleyhine farklı idi. Az gören öğrenci grubunda EİDGK, MOH ve OKİ ile; GSYO, OK ve KBB ile; yakın görme keskinliği tüm MNREAD parametreleriyle korele bulundu. Yaş ve MNREAD parametreleri arası ilişki saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Günümüzde okuma hızı öğrenciler için özellikle sınavlarda çok önemli hale gelmiştir. Olgu sayıları artırılarak merkezi sınavlarda az gören öğrencilere tanınacak ek süre hakkının doğru belirlenmesi için bir algoritma geliştirilebileceği görüşüdeyiz.

Anahtar Kelimeler: az görme, okuma hızı, okuma performansı, öğrenci

Prematüre Retinopatisinde Farklı Tedavi Seçeneklerinin Refraksiyon Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Sümevra Keleş Yeşiltas, Semra Tiryaki Demir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre retinopatisi (ROP) tedavisi uygulanan olgularda, farklı tedavi seçeneklerinin refraksiyon parametreleri üzerine etkisini değerlendirmek. **YÖNTEM:** Ocak 2016-Eylül 2019 tarihleri arasında kliniğimizde ROP nedeniyle tedavi uyguladığımız 1-5 yaş arasındaki çocukların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tedavide ilk olarak zon 1 ve agresif posterior ROP'lu olgulara intravitreal bevacizumab (İVB)(0.625mg/0.025 mL), zon 2 ROP'lu olgulara diod lazer fotokoagülasyon (LFK) işlemi uygulandı. İVB sonrası nüks gelişen olgulara daha sonra LFK tedavisi uygulandı. Hastalar LFK, İVB ve LFK+İVB olarak 3 alt grupta incelendi ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Siklopleji ile pupilla dilatasyonu sağlanması sonrası Welch Allyn SureSight taşınabilir çocuk otorefraktometresi ile refraksiyon ölçümleri alındı. Olguların muayene sırasındaki düzeltilmiş yaşı, sferik ve silindirik değerleri ve sferik eşdeğer (SE) ölçümleri diyoptri (D) cinsinden kaydedildi. $SE \leq -0.25D$ ise myopi, $\leq -5.00D$ ise yüksek miyopi olarak kabul edildi. **BULGULAR:** Çalışmaya LFK grubunda 12 hastanın 24 gözü, İVB grubunda 16 hastanın 32 gözü, LFK+İVB grubunda 8 hastanın 16 gözü dahil edildi ve kontrol grubundaki 17 hastanın 34 gözü ile karşılaştırıldı. Ortalama sferik, silindirik ve SE değerleri sırayla; LFK grubunda 2.26D, 1.17D, 2.19D, İVB grubunda 2.03D, 1.45D, 1.31D, LFK+İVB grubunda 2.15D, 1.42D, 0.94D, kontrol grubunda 2.29D, 0.98D, 1.89D idi. Gruplar arasında ortalama SE değerleri arasında anlamlı farklılık mevcutken ($p=0.009$); sferik değerler açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.095$). LFK grubunda 3 hasta (%12), İVB grubunda 5 hasta (%15.6), LFK+İVB grubunda 6 hastada (%37.5) myopi saptandı. Sadece İVB grubundaki 1 olguda yüksek miyopi mevcuttu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** İVB sonrası LFK uygulanan olgularda myopi daha sık görülmektedir. LFK'nin myopi gelişimini artırdığı bilinmesine rağmen; myopi gelişimi sadece LFK tedavisine bağlı değil aynı zamanda retinal immatürasyon ile de ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: İntravitreal bevacizumab, lazer fotokoagülasyon, prematüre retinopatisi

Preterm ikizlerde okul öncesi dönemde doğum ağırlığının ambliyojenik risk faktörlerinin gelişimine etkisi

İkbal Seza Petriçli, Caner Kara

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Premature retinopatisi (PR) taraması yapılan ikizlerin 31-48 aylık oftalmolojik takiplerinde doğum ağırlığının ambliyojenik risk faktörlerinin (ARF) gelişimine etkisinin araştırılması. **YÖNTEM:** Çalışmaya doğum ağırlığı ≤ 2500 gr, gestasyonel yaşı ≤ 36 hafta, 31-48 ay arası oftalmolojik takipleri olan ikizler dahil edildi. İkizlerden doğum ağırlığı küçük olanlar 1. Gruba büyük olanlar ise 2. Gruba alındı. Ayrıca < 32 hafta altındaki ve ≥ 32 hafta üstündeki ikizler doğum ağırlığı açısından aynı şekilde gruplandırılarak alt grup analizi yapıldı. Dosyalardan demografik veriler, PR tarama sonuçları, PR tedavi ihtiyacı, sikloplejinli refraksiyon sonuçları ve şaşılık varlığı kayıt edildi. Primer pozisyonda > 8 PD manifest şaşılık, > 2.0 D astigmatizma, > 2.0 D anizometri, > 4.0 D üzeri hipermetropi, < -3.0 D miyopi; ARF olarak belirlendi. Sonuçlar istatistiksel olarak gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hasta grubu 145 kız, 157 erkek toplam 151 ikizden (302 hasta) oluşmakta idi. Tüm grubun ortalama gestasyonel yaşı 31.4 ± 2.5 (24-36) hafta idi. 1. Grupta doğum ağırlığı 1530 ± 426 gr, 2. Grupta ise 1783 ± 460 gr olarak bulundu ($p < 0,001$). PR gelişimi ve tedavi ihtiyacı açısından gruplar arasında istatistiksel farklılık izlenmedi ($p = 1,0$ ve $p = 0,52$). Miyopi gelişimi 1. Grupta anlamlı daha fazla idi ($p = 0,04$). Tüm grupta ARF oranı %20, 1. Grupta %22, 2. Grupta ise %18 bulundu ($p = 0,38$). 32 hafta altındaki ikizlerde ise ARF oranı düşük doğum ağırlıklı ikizlerde istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek çıktı ($p = 0,04$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocukluk çağında göz taramalarında ARF tespit edilmesi ile uzun dönemde ambliyopi gelişim riskinin azaltılması, okul performansının ve yaşam kalitesinin artırılması mümkündür. Tüm grupta istatistiksel anlamlı farklılık olmasada düşük doğum ağırlıklı grupta ARF oranı daha yüksek çıkmıştır. 32 hf altında doğan ikizlerde ise doğum ağırlığının ARF gelişiminde önemli bir risk faktörü olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Premature, ikiz, ambliyopi, refraksiyon, şaşılık

Ranibizumab ve afliberseptin yaşa bağlı maküla dejenerasyonunda enjeksiyonları sonrası koroid kalınlıkları üzerine etkilerinin karşılaştırılması

Hakan Baybora

Medipol Üniversitesi, Esenler Hastanesi Göz Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF-A) koroid dolaşımı ve permeabilitesinde kritik öneme sahiptir. Ranibizumab tüm VEGF-A izoformlarını bağlayan hümanize antikordur. Aflibersept ise rekombinan füzyon proteindir ve VEGF-A reseptörlerine bağlanır. Herikisinde yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD) tedavisinde etkinlikleri kanıtlanmıştır. Bu ajanların koroidde incelmeye neden olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Optik koherens tomografide (OCT) artırılmış derinlik görüntüleme (EDI) koroid kalınlığı hakkında önemli bilgi vermektedir. Koroidal dolaşım ve kalınlığının YBMD' nin patogenezi üzerine etkileri bilinmektedir. Bizde çalışmamızda son dönemlerde sıklıkla kullanılan aflibersept ve ranibizumab'ın 6 aylık takip süresince koroid kalınlıkları üzerine etkilerini araştırmak ve aralarında bir fark olup olmadığını karşılaştırmak istedik.

YÖNTEM:Eksüdatif YBMD tanısı konan ve daha önce intravitreal enjeksiyon yapılmamış olan 39 (21 ranibizumab / 18 aflibersept) göz çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak hastaların enjeksiyon yapılmayan diğer gözleri alındı. OCT görüntülenmesi EDI modunda enjeksiyon öncesi, daha sonra 1,3 ve 6. aylarda yapıldı. Heriki gruptaki hastalara yükleme dozu olarak ranibizumab için 0,5mg/0,05mL, aflibersept için 2mg/0,05mL olacak şekilde birer ay arayla intravitreal enjeksiyon yapıldı. Sonraki enjeksiyonlar ranibizumab için 1 aflibersept için 2 ay arayla tekrarlandı. İlaç grupları arasındaki farklar t-testi, kontrol grubu arasındaki farklar Man-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. **BULGULAR:**1,3 ve 6. aylarda, heriki grup, kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında enjeksiyon gruplarında anlamlı olarak azalma tespit edildi (Tablo 1). İki grup karşılaştırılmasında ise aflibersept grubunda incelmeye anlamlı olarak daha fazla bulundu (p=0,001,p<0,05). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Gerek ranibizumab ve gerekse aflibersept enjeksiyonu 1,3 ve 6. aylarda koroidal incelmeye yaptığı görülmüştür ancak aflibersept anlamlı olarak daha fazla incelmeye neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: intravitreal enjeksiyon, koroid, vasküler endotelial büyüme faktörü

1000 gram altı doğan bebeklerde sistemik faktörlerin prematür retinopati gelişimi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi

Kadriye Demir Boncukçu¹, Burçin Köklü Çakır¹, Nilgün Özkan Aksoy¹, Özlem Bursalı¹, Taner Hafizoğlu²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Özel Adatıp Hastanesi, Göz Hastalıkları, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:1000 gram altı doğan bebeklerde prematür retinopati gelişimi üzerinde sistemik faktörlerin ve hemogram parametrelerinin etkilerinin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2017- Ocak 2020 yılları arasında takipli 1000 gr altında doğan 60 prematüre bebek retrospektif incelendi. Bebeklerin anne yaşı ve sigara öyküsü,erken doğum nedenleri, APGAR skorları, oksijen tedavisi gereksinimleri, akraba evliliği, kan transfüzyonları ve 1. ay hemogram değerleri; şiddetli ROP (eşik öncesi ve yüksek riskli eşik hastalık), hafif ROP bulguları olan ve ROP olmayanlar arasında karşılaştırıldı. Bu karşılaştırmalar için bağımsız gruplarda t-testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.
BULGULAR:Bebeklerden 28 'i erkek(%46,7), 32 'si kız(%53,3) olup; ortalama gestasyon yaşı 27,3, gestasyon haftası 27,4' dü.Olguların ortalama doğum ağırlığı ise 853,15 gramdı. Şiddetli ROP, hafif ROP ve hiç ROP bulguları olmayan bebek sayısı sırasıyla 11, 29 ve 21 idi. Apgar skorları istatistiksel olarak ciddi ROP bulguları olan bebeklerde daha düşük bulundu (p:0,02). Bebeklerin anne yaşı ve sigara öyküsü,erken doğum nedenleri, oksijen tedavisi gereksinimleri, akraba evliliği, kan transfüzyonları ve 1. ay hemogram değerleri açısından gruplar arasında fark görülmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:1000 gram altı ROP açısından halihazırda yüksek riskli bebeklerde APGAR skorlamasının düşük olması ROP gelişimi üzerinde bir risk faktörü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Rop, Apgar, Hemogram, 1000gr

İntermediyer Üveit Olgularında Farklı Yöntemlerle Uygulanan Perioküler Steroid Enjeksiyonun Santral Retina Kalınlığı ve Görme Keskinliği Üzerine Kısa Dönem Etkisi

Mehmet Canleblebici, Mehmet Balbaba, Hakan Yıldırım
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:İlk başvuru anında maküler ödemi mevcut olan tek taraflı intermediyer üveit hastalarında posterior subtenon (PS) ve orbita tabanlı trans-septal (TS) steroid enjeksiyonunun kısa dönem etkinliğini değerlendirmek

YÖNTEM:2016-2019 yılları arasında üveit biriminde takipli intermediyer üveit hastalarının kayıtları retrospektif olarak incelendi. Başvuru anında maküler ödemi ve tek taraflı tutulumu olan ve ilk tedavi olarak perioküler steroid enjeksiyonu uygulanan 29 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, yapılan enjeksiyon tipi, başvuru anında ve perioküler steroid enjeksiyonunu takiben 1. ay santral makula kalınlıkları (SMK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) değerlendirildi. Perioküler enjeksiyon için PS uygulamada triamsinolon asetat, TS uygulamada metilprednizon asetat kullanıldı.

BULGULAR:PS steroid enjeksiyonu uygulanan 15 hastanın 5'i (%33,3) kadın, 10'u (%66,6) erkek (%66,6) ve ortalama yaş $45,2 \pm 12,8$ yılı. TS steroid enjeksiyonu uygulanan 14 hastanın 8'i (%57,1) kadın, 6'sı (%42,8) erkek ve ortalama yaş $49,1 \pm 8,3$ yılı. Enjeksiyon öncesi ve sonrası 1. ayda SMK; PS uygulamada sırasıyla $477,5 \pm 107,2 \mu\text{m}$ ve $298,4 \pm 59,3 \mu\text{m}$, TS uygulamada $441,2 \pm 65,9 \mu\text{m}$ ve $346,0 \pm 77,6 \mu\text{m}$ olarak ölçüldü. EİDGK; PS uygulamada sırasıyla ortalama $0,42 \pm 0,26$ ve $0,57 \pm 0,22$, TS uygulamada $0,49 \pm 0,23$ ve $0,59 \pm 0,24$ olarak ölçüldü. Her iki grupta perioküler steroid enjeksiyonu sonrası istatistiksel olarak anlamlı SMK'da azalma ($p < 0,05$) ve EİDGK'de artış ($p < 0,05$) izlendi. İki grup kendi arasında karşılaştırıldığında EİDGK açısından anlamlı fark bulunmazken ($p = 0,759$), SMK istatistiksel olarak PS uygulama yapılan grupta daha düşük olarak tesbit edildi ($p < 0,05$). Hastalarda pitoz, katarakt ve göz içi basınç yükselmesi gibi yan etkiler izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PS ve TS steroid enjeksiyonları tek taraflı tutulumu olan ve maküler ödem gelişen intermediyer üveit hastalarında ilk tedavi olarak etkindir. Kısa dönemde SMK, PS uygulama ile daha hızlı normal sınırlarına ulaşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntermediyer üveit, Maküler ödem, Perioküler steroid

Kısa Süreli Vitreoretinal Tamponat Olarak Perflorokarbon

Emrah Öztürk¹, Ercan Özsoy², Abuzer Gündüz³

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ:Perflorokarbonun kısa süreli postoperatif vitreoretinal tamponat olarak kullanılması ve etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:2018-2019 yıllarında komplike retina dekolmanı (travmatik, inferior retinal yırtığa sekonder, PVR varlığı) nedeni ile aynı hekim tarafından vitreoretinal cerrahi uygulanan ve postoperatif vitreoretinal tamponat olarak perflorokarbon kullanılan 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Postoperatif takip süresi en az 3 ay olan olgular çalışmaya dahil edildi. Hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, perflorokarbon tamponadının süresi, anatomik başarı, pre-postoperatif düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK) ve postoperatif komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların 4'ü kadın ve 4'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşı 53.50 ± 17.3 yılıdır. Perflorokarbonun göz içinde kalma süresi ortalama 16.5 ± 6.3 (7-27) gündür. Hastaların ortalama takip süresi 8.63 ± 2.5 (3-11) aydır. Tüm hastalarda intraoperatif olarak retina yatıştırıldı. Cerrahi öncesi evre C PVR'ı olan bir hasta dışında son kontrolde tüm hastalarda (%87.5) retina yatışıktı. Cerrahi sonrası hastaların 6'sında (%75) DEİGK'nin arttığı gözlemlendi. Son kontrollerdeki ortalama DEİGK 0.09 ± 0.09 'du (0.01-0.3). Erken postoperatif dönemde 3 hastada (%37.5) pupiller membran oluşumu gözlemlendi ve medikal tedavi ile geriledi. Geç postoperatif dönemde ise bir hastada epiretinal membran gelişimi gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Perflorokarbonun vitreoretinal tamponat olarak kullanımında intraoküler inflamasyonu artışı ve retinal toksisiteye neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Buna karşın komplike retina dekolmanı hastalarında cerrahi başarıyı artırdığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamızda inflamasyona bağlı gelişen komplikasyonlar medikal tedavi ile giderildi ve hastaların %75'inde görme artışı gözlemlendi. Perflorokarbonun komplike retina dekolmanı hastalarında vitrektomi sonrası kısa süreli vitreoretinal tamponat olarak kullanımı etkili bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Perflorokarbon, retina dekolmanı, vitrektomi, vitreoretinal tamponat

İdiyopatik Epiretinal Membran Cerrahisinde Torik Göz İçi Lensi İmplantasyonu ile Birlikte Fakovitrektomi

Hatice Selen Kanar, Aysu Arsan
Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula'da idiyopatik epiretinal membran'ı (ERM) olan ve torik göz içi lensi (GİL) implante edilen kombine fakovitrektomi uygulanan olgularda fonksiyonel ve anatomik sonuçları değerlendirmek.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya kombine fakoemülsifikasyon ile torik GİL implante edilip, 23 G transkonjunktival pars palana vitrektomi ile ERM soyulması cerrahisi geçiren 21 olgu dahil edildi. GİL implantasyonundan sonra tek suture ile ön kamara stabilizasyonu sağlandı ve çift boya kullanılarak ERM ve iç limitant membran da soyuldu. Tamponad olarak verilen materyaller kaydedildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), GİL'nin stabilizasyonu, optik koherans tomografi (OKT) ile santral makula kalınlığı, elipzoid zon, interdigitasyon zonu ve retina iç tabakalarındaki disorganizasyon da değerlendirildi.

BULGULAR: Preoperatif ve post-operatif 6. aydaki bulguları karşılaştırıldı. Preoperatif ortalama 0.62 ± 0.12 log Mar olan DEİGK, postoperatif 0.20 ± 0.21 log Mar olarak bulundu. Santral makula kalınlığı preoperatif ortalama 411.5 ± 27.23 μm iken postoperatif 293.2 ± 10.2 μm 'e geriledi. Göz içi lensinin aksı 16 olguda (%80.9) hedef aksın 5 derece içerisinde idi. Diğer 5 olguda ise 15 derece içerisinde idi. Preoperatif elipzoid zonun bozukluğu tespit edilen 14 (%66.6) olgunun 12'sinde gerileme görüldü. Belirli retina iç tabakalarındaki disorganizasyon olan 2 hastada görme rölatif olarak daha az düzeldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makulada distorsiyon ve çekinti yaparak anizokoni, metamorfopsi, diplopi ve görme azalması yapabilen ERM cerrahisi özellikle ileri yaş grubu hastalarda lens cerrahisi ile kombine planlanmaktadır. Yine distorsiyon, bulanık görme gibi yakınmalara neden olan astigmatik kusurun da birlikte düzeltilmesi daha iyi görme keskinliği sonuçları oluşturabilir. Torik lens pozisyonu ve aksı stabil seyretmiştir. Olgu seçiminde OKT'deki değişiklikler dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran cerrahisi, torik göz içi lensi implantasyonu, optik koherans tomografi

Matür Kataraktı Olan Hastalarda Femtosaniye Lazer Fakoemülsifikasyon Cerrahisi

Servet Çetinkaya, Fikret Uçar
Konyagöz Hastanesi, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Matür kataraktı olan hastalarda Femtosaniye Lazer ile yapılan fakoemülsifikasyon cerrahisinin, klasik fakoemülsifikasyon cerrahisi ile kıyaslanması.
YÖNTEM:Femtosaniye Lazer ile yapılan fakoemülsifikasyon cerrahisi geçiren matür kataraktı olan 34 hastanın 34 gözü (Grup 1), klasik fakoemülsifikasyon cerrahisi geçiren matür kataraktı olan 34 hastanın 34 gözü ile retrospektif olarak kıyaslandı (Grup 2).
BULGULAR:İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık yoktu. Operasyon öncesi ve sonrası düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri açısından da iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu (p değerleri sırasıyla, 0.659, 0.634, 0.603 and 0.557).İkinci grupta, radyal yırtık, arka kapsül perforasyonu ve vitre kaybı oranı daha fazla idi ve fako zamanı daha uzun idi, ancak fark anlamlı değildi (p değerleri sırasıyla, 0.06, 0.06, 0.113 ve 0.07).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Femtosaniye Lazer ile yapılan fakoemülsifikasyon cerrahisi güvenli ve etkin bir metottur. Klasik fakoemülsifikasyon cerrahisi ile kıyaslandığında, radyal yırtık ve arka kapsül perforasyonu gibi komplikasyonların oranı daha düşük ve fako zamanı daha kısadır, ancak aradaki fark anlamlı değildir.

Anahtar Kelimeler: FLFC, klasik fakoemülsifikasyon, matür katarakt, radyal yırtık

Femtosaniye LASIK uygulanan genç hipermetroplarda latent hipermetropinin refraktif ve görsel sonuçlara etkileri

Cağrı İlhan¹, Kemal Özülken², Erdem Yüksel³, Tarkan Mumcuoğlu²

¹Hatay Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Hatay

²TOBB ETÜ Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

³Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Göz Hastalıkları Kliniği, Massachusetts, ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Femtosaniye LASIK uygulanan genç, düşük veya orta düzey hipermetrop olgulardaki latent hipermetropinin refraktif ve görsel sonuçlar üzerine olan etkilerinin incelenmesidir. **YÖNTEM:**Randomize olmayan, karşılaştırmalı çalışma TOBB ETÜ Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Hipermetropiyi düzeltmek için femtosaniye LASIK uygulanan 60 hastanın 120 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Sikloplejik refraksiyon kusuru (SRK) ile manifest refraksiyon kusuru (MRK) arasındaki matematiksel farkın (refraksiyon kusuru farkı) (RKF) $\leq 1D$ olduğu olgularla Grup 1 oluşturulmuştur ve düzeltme için doğrudan MRK değeri belirlenmiştir. RKF $> 1D$ olan olgularla da Grup 2 oluşturulmuştur ve düzeltme için SRK ve MRK değerlerinin aritmetik ortalaması belirlenmiştir. Postoperatif 1., 3. ve 6. ay takiplerdeki refraktif ve subjektif görsel sonuçlar karşılaştırılmıştır. **BULGULAR:**Demografik sonuçlar gruplar arasında benzerdi ($p>0,05$). Preoperatif MRK değerleri benzerken ($p=0,924$), SRK ve RKF değerleri Grup 2'de yüksekti (her ikisi için $p<0,001$). Postoperatif 1. ve 3. ayda, Grup 2'de MRK değeri yüksek iken düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK) düşüktü (her ikisi için $p<0,001$). Grup 2'de 1. ve 3. aydaki subjektif görsel parametreler ve görme kalitesi skorları da daha düşüktü (tamamı için $p<0,001$). Postoperatif 6. ayda ise Grup 2'deki MRK, DGK, bazı subjektif görsel parametreler ve görme kalitesi skorları iyileşti ve bu dönemde gruplar arasında anlamlı fark yoktu (tamamı için $p>0,05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** $>1D$ latent hipermetropisi olan olgularda postoperatif 1. ve 3. ayda MRK, DGK, subjektif görsel parametreler ve görme kalitesi skoru daha kötüdür. Bununla birlikte bu kötü sonuçlar kalıcı değildir ve iyileşme göstererek 6. ayda diğer olguların sonuçlarına benzer düzeyi yakalamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Femtosaniye, hipermetropi, LASIK, refraksiyon kusuru, refraktif cerrahi.

Yeni nesil arka kamara fakik intraoküler lens yüksek miyopide etkin çözüm olabilir mi?

Kamil Yavuzer¹, Yusuf Evcimen²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van

²Urartu Göz Tıp Merkezi, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek miyopi nedeniyle arka kamara fakik intraoküler lens (İOL) implantasyonu yapılmış hastalarda; ameliyat öncesi ve sonrası görme keskinliği (GK) düzeyleri, göziçi basınçları (GİB), refraktif ve ön segment yapılarındaki değişiklikleri, komplikasyonları değerlendirerek bu cerrahinin etkinliğini, güvenliğini ve uygulanabilirliğini göstermek.

YÖNTEM:Yüksek miyopi nedeniyle arka kamara fakik İOL implantasyonu yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya ameliyat sonrası 6. aya kadar kontrollere gelen hastalar dahil edildi. Ameliyat öncesi ve sonrası GK, GİB, manifest refraksiyon ve gelişmiş komplikasyonların yanı sıra, optik biyometri, korneal topografi ve ön segment optik koherans tomografi cihazları ile çalışılan parametler kıyaslandı.

BULGULAR:Çalışmaya 4'ü erkek (% 36,4), 7 si kadın (%63,6) olmak üzere 11 hastanın 22 gözü dahil edildi. Ameliyat öncesi ortalama sferik eşdeğerleri $-12,71 \pm 3,07$ D olup ameliyat sonrası $-1,13 \pm 0,63$ idi ($p < 0,001$). Ameliyat öncesi en iyi düzeltilmiş GK $0,33 \pm 0,47$ logMAR olup ameliyat sonrası $0,16 \pm 0,23$ logMAR idi ($p < 0,001$). Ameliyat öncesi GİB $16,72 \pm 1,74$ mmHg olup ameliyat sonrası $18,20 \pm 2,31$ mmHg idi ($p = 0,367$). Ameliyat sonrası vault mesafesi 471 ± 117 µm olarak ölçüldü. 1 gözde lokalize ön kapsüler katarakt gelişirken 1 gözde antiglokomatöz ilaç ile normotansif seyreden GİB yüksekliği olduğu kaydedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yüksek miyopinin düzeltilmesinde arka kamara fakik İOL implantasyonunun etkili, güvenli, cerrahi olarak uygulanabilirliği nisbeten kolay olduğu izlenmiştir. 6 aylık takip sonucunda görmeyi tehdit eden ciddi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Ancak geç dönem sonuçları ve oluşabilecek komplikasyonları saptayabilmek açısından uzun dönem takip önemlidir.

Anahtar Kelimeler: arka kamara, fakik, intraoküler lens, miyopi, refraksiyon cerrahisi

Femtosaniye Lazer Yardımlı Yapılan Katarakt Cerrahisi Sonrası Gelişen Arka Kapsül Opasitesinde Yapılan Nd:Yag Kapsülotomi İşleminde Kapsülotomi Boyutunun Iol Tilt Ve Desantralizasyonuna Etkisi

Esat Çınar

Ekol Göz Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Femtosaniye yardımcı yapılmış katarakt cerrahisi sonrası gelişen arka kapsül opasitesi (PCO) nedeniyle yapılan Nd:YAG kapsülotomi açıklığının IOL tilt ve desantralizasyonuna etkisi

YÖNTEM:Femtosaniye yardımcı standart 5.0mm anterior kapsülotomi yapılmış 42 hastada Nd:YAG posterior kapsülotomi sonrası kapsülotomi açıklığına (size) göre 3.5mm (22 eyes) ve 4.0mm olarak (20 eyes) hastalar iki gruba ayrıldı. IOL tilt ve desantralizasyonu Nd yag kapsülotomi öncesi ve 1 ay sonrası Scheimpflug kamera ile ölçüldü.

BULGULAR:Kapsülotomi öncesi her iki meridyende (vertikal ve horizontal) her iki grupta IOL tilt ve desantralizasyonu açısından bir fark görülmedi ($p>0.05$). Kapsülotomi öncesi değerleri ile karşılaştırıldığında kapsülotomi sonrası her iki grupta IOL tilt (3.5mm grubunda; ortalama vertikal: 1.4° , horizontal: 1.2° ve 4.0mm grubunda ortalama vertical: 0.9° , horizontal: 0.8°) ve desantralizasyon değerlerinde (3.5mm grubunda ortalama vertical: 0.10mm, horizontal: 0.11mm ve 4.0mm grubunda ortalama vertical: 0.27mm, horizontal: 0.24mm) anlamlı farklılık görüldü ($p<0.05$). Kapsülotomi sonrası IOL tilt ve desantralizasyon değerleri her iki grup karşılaştırıldığında her iki meridyende anlamlı farklılık görüldü ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Femtosaniye lazer yardımcı katarakt cerrahisi sonrası gelişen arka kapsül opasitesinde yapılan Nd:YAG posterior kapsülotomi açıklığının boyutu IOL stabilitesini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Femtosaniye lazer, IOL til, IOL desantralizasyon, Nd:YAG kapsülotomi, Posterior kapsül opasitesi

Dört Farklı Ön Segment Cihazı ile Keratometri Değerlerinin Tekrarlanabilirliğinin ve Cihazlar Arası Uyumunun Araştırılması

Soner Güven

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Servisi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağlıklı gözlerde dört farklı ön segment cihazı ile yapılan keratometri değerlerinin tekrarlanabilirliğinin ve cihazlar arası uyumunun araştırılması
YÖNTEM:Kayseri Şehir Hastanesi Göz Polikliniğine Aralık 2019-Ocak 2020 arasında refraksiyon muayenesi için başvuran 40 sağlıklı gönüllünün 40 gözü çalışmaya dahil edildi. Gönüllülerden Pentacam, IOL Master 500, Nidek Otofrefraktometre ve iDesign cihazları ile keratometri ölçümleri (K1, K2 ve Kort) alındı. Ölçümler her gönüllü için her ölçümde ardışık 3 kez yapıldı ve yarım saat ara ile toplamda 2 kez tekrarlandı. Korneal astigmat değerleri güç vektör değerlerine (J0 ve J45) çevrildi. Tekrarlanabilirlik ve cihazlar arası uyum sırasıyla intra-klas korelasyon katsayısı (IKK) ve Bland-Altman yöntemiyle araştırıldı
BULGULAR:Katılımcıların yaş ortalaması 35.8 ± 7.4 bulundu. Kadın/erkek oranı eşitti. Keratometri ve korneal astigmat değerlerinin tekrarlanabilirliği tüm cihazlarda yüksek bulundu (IKK 0.897-0.999). K1 değerlerinde Nidek-IOL Master (p:0.808), Nidek-iDesign (p:0.061) ve IOL Master-iDesign (p:0.068) arasında; K2 değerlerinde Nidek-Pentacam (p:0.100) ve IOL Master-iDesign (p:0.183) arasında; Kort değerlerinde Nidek-Pentacam (p:0.641) ve IOL Master-iDesign (p:0.113) arasında; J0 değerlerinde IOLMaster-Pentacam (p:0.834) arasında uyum saptandı. J45 değerlerinde ise tüm cihazlar arasında tam uyum saptandı.(p>0.05)
TARTIŞMA VE SONUÇ:J45 değerlerinde cihazlar arasında tam uyum olup dört cihaz birbiri yerine kullanılabilirken en az uyum J0 değerlerinde gözlenmiştir. K1 ölçümlerinde uyum oranı K2 ve Kort 'ya göre daha iyi iken K2 ve Kort ölçümlerinde cihazlar arası uyumsuzluk benzer oranda gözlenmiştir. Katarakt ve refraktif cerrahi planlamasında büyük klinik önemi olan korneal keratometri ve astigmat değerlerinin klinikte kullanılan farklı ölçüm cihazları arasında cihaz içi yüksek tekrarlanabilirliği olmasına karşın cihazlar arasında tam uyum bulunmamaktadır. Cerrahi planlanırken bu cihazlar birbirine yerine kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: refraktif cerrahi, keratometri, Pentacam, IOL master, iDesign, Nidek otofrefraktometre

Arka Kamara Fakik İntraoküler Lens İmplantasyonunun Ön Kamara Parametreleri ve Pupil Çapı Üzerindeki Etkisi

Gokhan Demir¹, Mehmet Emin Sucu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Eyecryl arka kamara fakik intraoküler lens implantasyonunun ön kamara parametreleri ve pupil çapı üzerindeki etkisini değerlendirmek. **YÖNTEM:**2018-2019 yılları arasında Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Eyecryl pIOL implantasyonu yapılan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ve 3. ayda sonrası pupillografi, kornea topografisi (Sirius, Costruzioni Strumenti Oftalmici, Italy) ve ön segment OCT (Visante OCT, Carl Zeiss AG, Germany) ölçümleri olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Pupillografi ile dinamik olarak mezopik, skotopik ve fotopik pupil çapı değerlendirildi. İrido-kornea patolojisi olan ve daha önce oküler cerrahi geçirenler hastalar dahil edilmedi.

BULGULAR:Bu geriye dönük vaka serisinde 25 hastanın 47 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 12'si erkek 13'ü kadındı ve hastaların yaş ortalaması 32,20 idi. Ameliyat öncesi ön kamara derinliği (ÖKD) 3.22 ± 0.24 mm iken ameliyat sonrası 1. ve 3. ayda sırasıyla 2.56 ± 0.37 mm ve 2.47 ± 0.29 mm olarak bulundu. ($p < 0,05$, $p < 0,05$) Ameliyat öncesi iridokorneal açı $50.06^\circ \pm 6.67$ iken, ameliyat sonrası 1. ve 3. ayda sırasıyla $30.06^\circ \pm 6.20$ ve $30.43^\circ \pm 6.07$ idi. ($p < 0,05$, $p < 0,05$) Ameliyat öncesi mezopik pupil çapı 4.87 ± 1.88 mm iken ameliyat sonrası 1. ve 3. ayda sırasıyla 5.37 ± 0.97 mm ve 5.17 ± 1.02 mm idi. ($p:0.07$ ve $p:0.28$) Ameliyat öncesi skotopik pupil çapı 5.45 ± 1.47 mm iken ameliyat sonrası 1. ve 3. ayda sırasıyla 5.62 ± 0.92 mm ve 5.39 ± 0.93 mm idi. ($p:0.23$ ve $p:0.68$) Ameliyat öncesi fotopik pupil çapı 4.15 ± 1.75 mm iken ameliyat sonrası 1. ve 3. ayda sırasıyla 4.26 ± 1.01 mm ve 4.23 ± 0.98 mm idi. ($p:0.33$ ve $p:0.76$) Ameliyat öncesi ve sonrası pupil çapları arasında istatistikiki anlamlı bir fark saptanmadı. Hiçbir hastada glokom gelişmedi ve açı kapanması glokom atağı görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Arka kamara fakik intraoküler lens implantasyonu planlanan hastalarda preoperatif ön kamara parametreleri ve iridokorneal açının değerlendirilmesi postoperatif komplikasyonlar açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: iridokorneal açı, arka kamara, fakik intraoküler lens

Skleral Fiksasyon Uygulamasında Sütür Modifikasyonlu Yeni Bir Yaklaşım

İsa Yuvacı

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleral sütür modifikasyonu yapılan bir tekniğin güvenlik ve etkinliğini kısa süreli sonuçlar üzerinden değerlendirmektir.

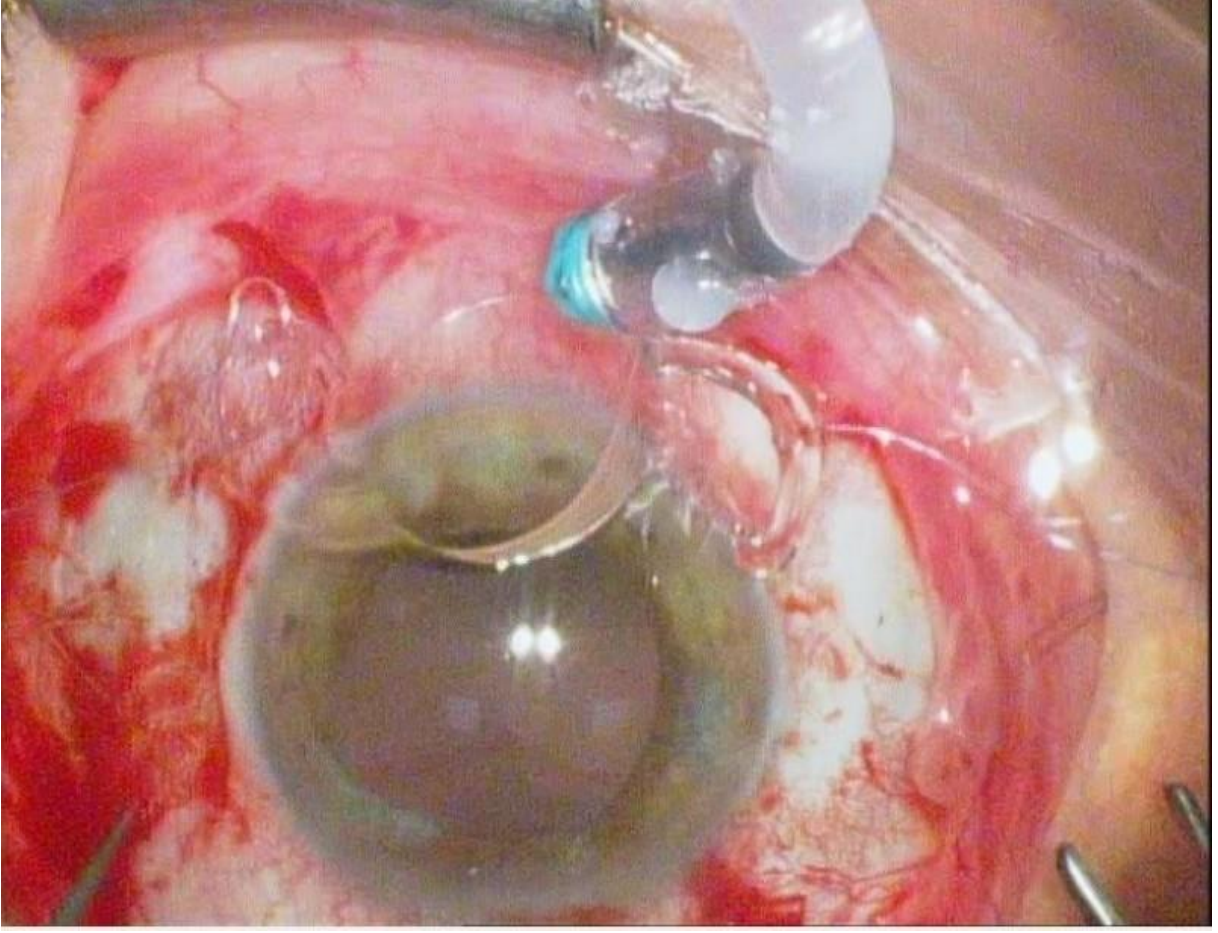
YÖNTEM:Kliniğimizde 2019 Eylül-2020 Ocak tarihlerinde bu yöntemle ameliyat edilen hastalar değerlendirildi. Anestezi sonrası skleral insizyonların geleceği bölgelerden konjonktiva dokusu disseke edilip skleral fixasyon için üretilen GİL'e, PC-9 sütürü ayarlı noktalardan takıldı. İnsülin enjektör iğnesi veya anjioket ile saat 3 hizasından limbusun 1,5 mm gerisinden optik sinire yönlendirilerek göze giriş yapıldı, daha sonra bu uç ana girişe yönlendirilip GİL'e bağlı PC-9'un iğnesi, bu iğne içine yerleştirilip geriye çekilerek sütürün birisi 3 hizasından skleradan çıkarıldı. Aynı işlem diğer tarafada uygulanarak 9 hizasından sütür çıkarıldı. Sütürlerden birisi limbusa paralel şekilde sklera içerisinde mümkün olduğu kadar uzun (8-10mm) ilerletildi. Aynı işlem diğer kadranda uygulandı. Sonra sütürlerden birinin skleradan çıktığı yerden 2-3 mm geride kalacak şekilde üzerine birkaç düğüm atıldı, aynı işlem diğer uç içinde tekrarlandı. Daha sonra PC-9 sütürü tekrar, ilk sütürün zıttına şekilde, limbusa paralel sklera içinde olabildiğince ilerletilip çekildi. Bu şekilde düğüm noktası sklera içerisinde bırakılmış oldu. İşlem diğer uç içinde tekrarlanıp, sütürler, skleradan çıktığı noktadan kesilerek fixasyon tamamlandı.

BULGULAR:Ortalama sferik eşdeğerleri operasyon öncesi +12,25D, operasyon sonrası -1,5D olarak ölçüldü. Operasyon sonrası ortalama korneal astigmatizma değerleri 2,20D, ortalama lentiküler astigmatizma 0,5D olarak ölçüldü. Sütür atılan hastalar bu değerlendirmeden çıkartıldığında korneal astigmatizma 1,65D, lentiküler astigmatizma 0,4D olarak bulundu. Takipler sırasında sütürlere bağlı herhangi bir olumsuzluk tespit edilmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışma süremiz kısa olsa da yapılan vakalarda stabilite açısından bu tekniğin etkin olduğunu gördük. Yöntemin güvenilirlik ve başarısını değerlendirmek için uzun dönem takiplere ve karşılaştırmalı sonuçlara ihtiyaç vardır

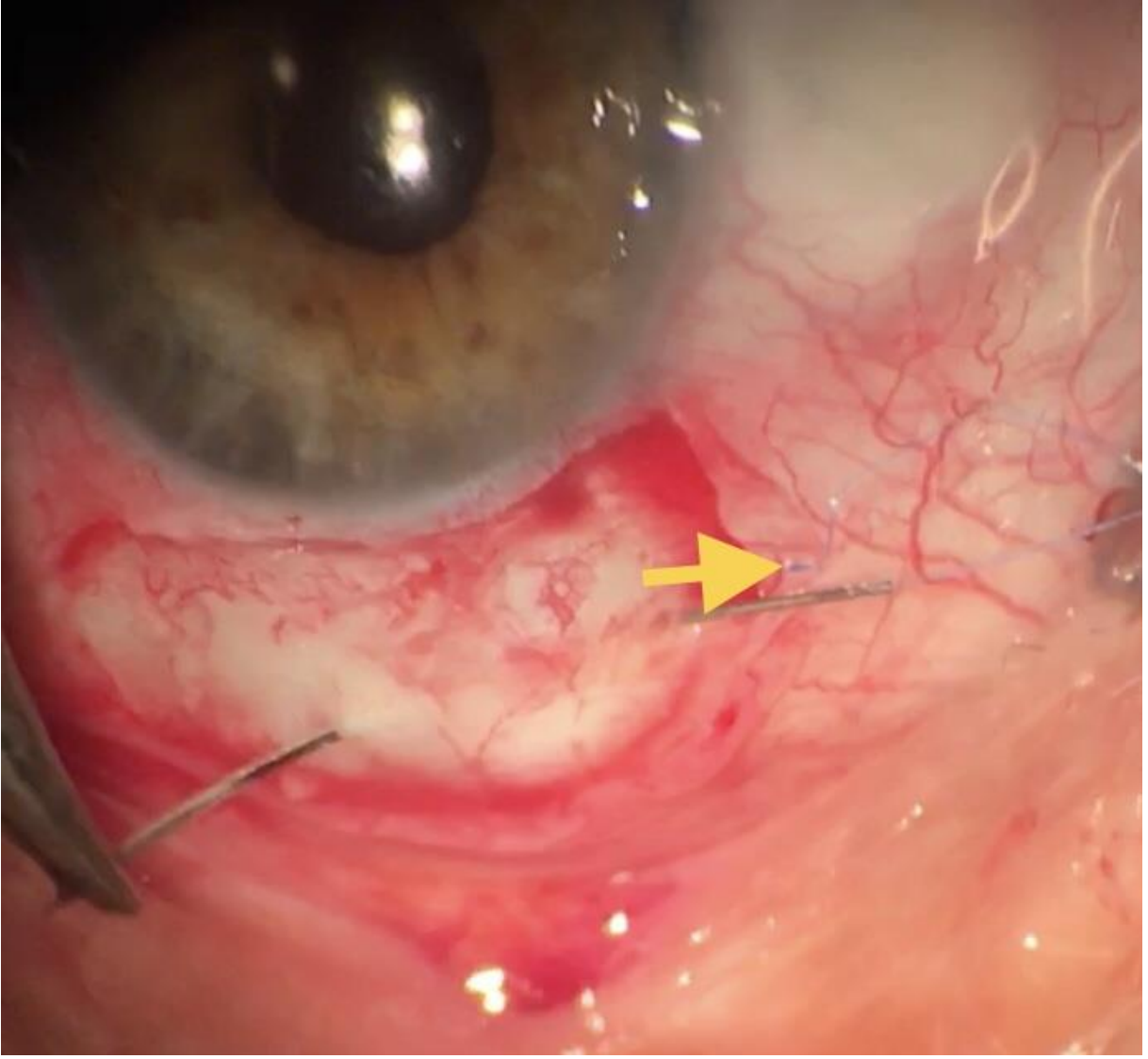
Anahtar Kelimeler: skleral fiksasyon, astigmatizma, sütür

Konjonktiva hazırlanmış



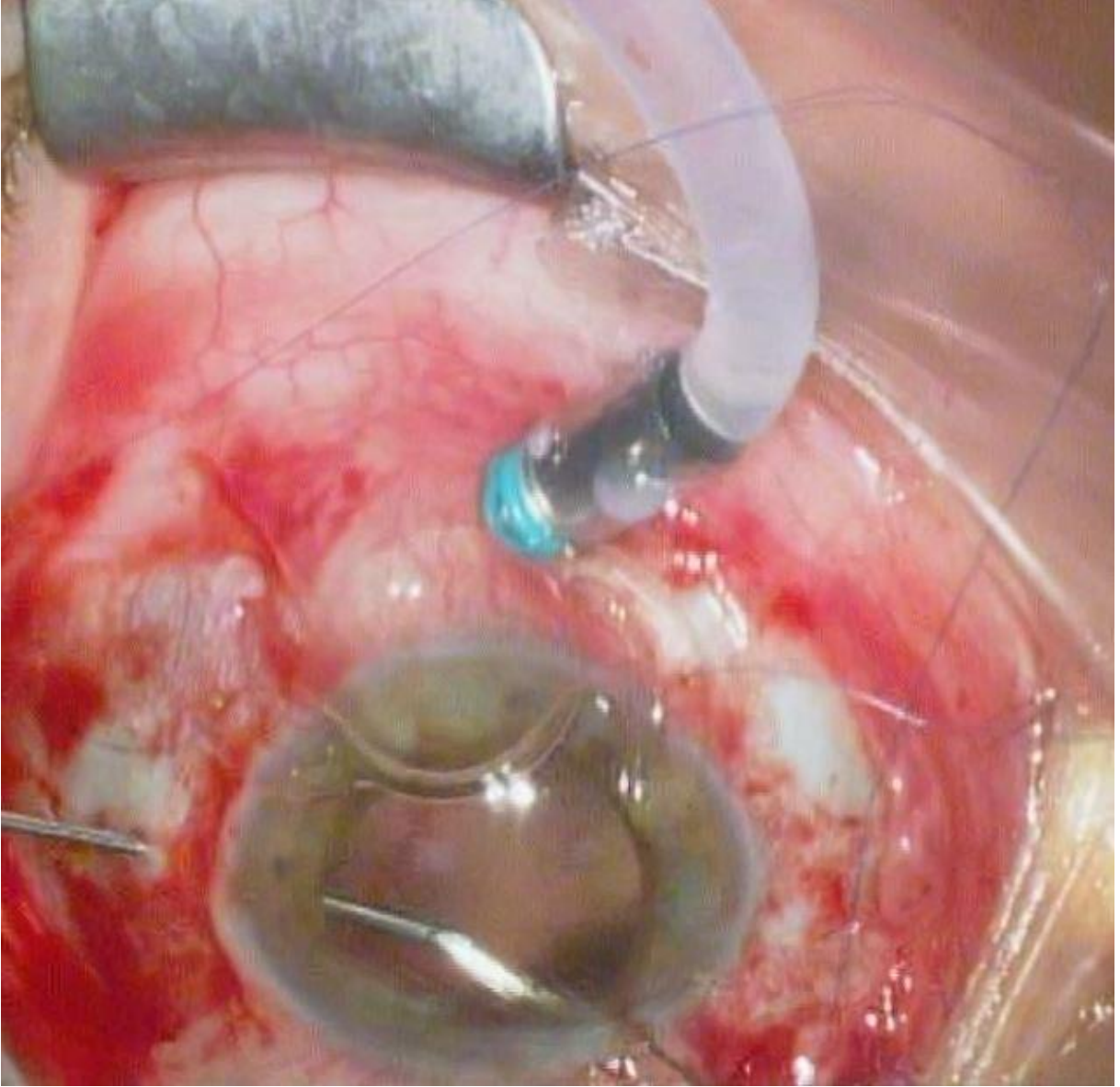
konjonktival doku, infüzyon ve GİL hazırlanmış

PC-9 a düğüm yapılmış hali



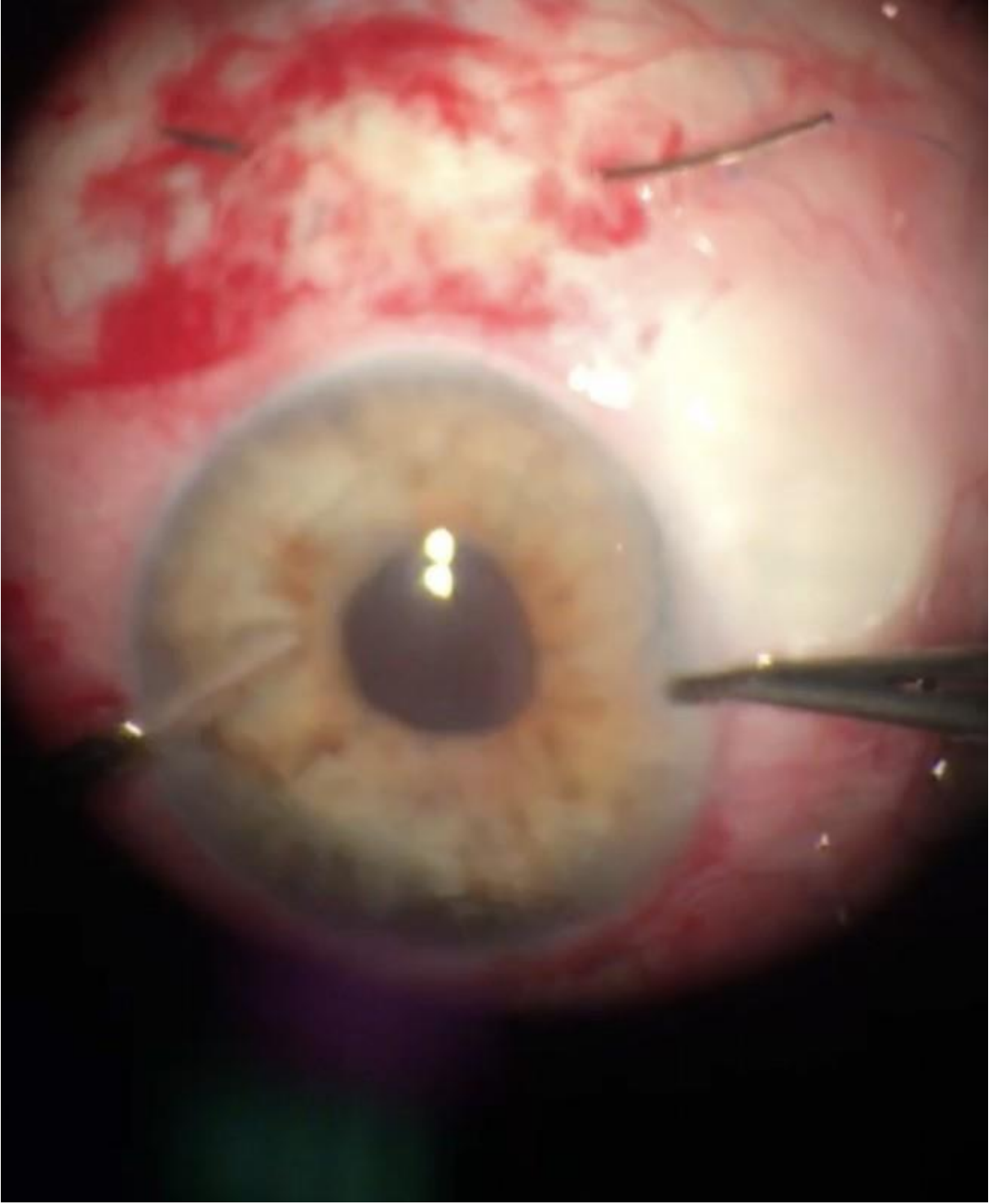
skleradan geçirilen PC-9 a düğüm atılmış hali

PC-9 un enjektörden geçirilişi



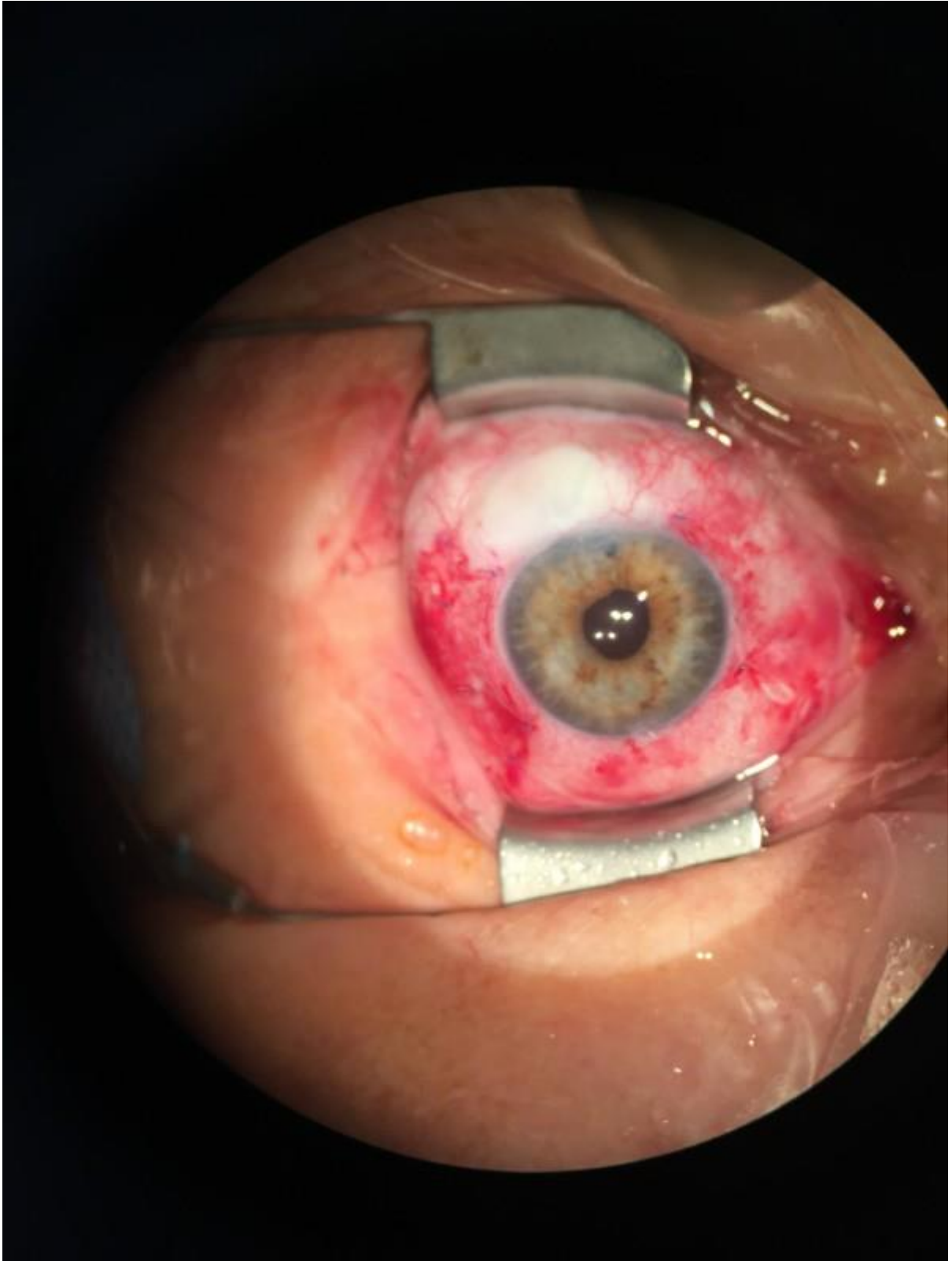
sütürün enjektör yardımı ile geçirilişi

Skleradan geçiş



PC-9 un skleradan içinde geçişi

son



Vakanın bitmiş hali

Multifokal ve Monofokal Göz İçi Lensi İmplantasyonu Edilmesi Planlanan Hastalarda Pupil Ofset Değerlerinin Karşılaştırılması

Tolga Bicer, Osman Melih Ceylan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı katarakt cerrahisi ve multifokal ve/veya monofokal göz içi lens implantasyonu planlanan gözlerde Lenstar ve Sirius cihazlarından alınan pupil ofset değerlerinin karşılaştırmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya katarakt cerrahisi yapılması planlanan 30 hastanın 60 gözü alındı. Optik düşük koherens reflektometri (LenStar LS 900, Haag-Streit AG) ve kombine Scheimpflug-Placido disk topografisi (Sirius, CSO Inc.) kullanılarak elde edilen sonuçlar kaydedildi. Santral kornea kalınlığı (SKK), aköz derinlik (AD- kornea endoteli ve lens arası mesafe), pupil çapı (PD), Kappa açısı ve Kappa aksı değerleri karşılaştırıldı. Tüm ölçümler aynı teknisyen tarafından yapıldı. Daha önce katarakt cerrahisi geçirmiş olan veya cihazlara uyum sağlayamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. **BULGULAR:** Hastaların ortalama yaşı $61,3 \pm 9,6$ yıl idi. LenStar ve Sirius gruplarında sırasıyla SKK $531,97 \pm 26,96 \mu$ ve $529,80 \pm 30,69 \mu$ ($p=0,274$), AD $2,8447 \pm 0,50$ ve $2,87 \pm 0,51$ mm ($p=0,570$), PD $5,42 \pm 1,26$ ve $3,73 \pm 1,67$ mm ($p<0,001$) olarak ölçüldü. Kappa açısı ortalaması sırasıyla $0,32 \pm 0,14$ mm ve $0,26 \pm 0,15$ mm ($p=0,001$), Kappa aksı $210,13$ ve $201,40$ derece ($p=0,471$) olarak ölçüldü. Pearson korelasyon analizinde iki cihaz arasında bütün parametrelerde pozitif anlamlı korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her iki cihaz ile yapılan ölçümlerde SKK, AD ve Kappa aksı ölçümlerinde anlamlı fark saptanmadı. Pupil çapı ve Kappa açısı ölçümleri arasında anlamlı fark saptandı. Her iki cihaz ölçümleri arasında pozitif anlamlı korelasyon görüldü. Ölçümlerin aynı kişi tarafından yapılmasının ve birden fazla ölçüm yapılarak ortalamasının alınmasının anlamlı farklılıkları ortadan kaldırdığı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: LenStar, Sirius, Pupil ofset değerleri, Kappa açısı

Refraktif Cerrahi Öyküsü Olan Hastalarda Torik Göz İçi Lens Hesaplanmasında İntraoperatif Wavefront Aberrometri Kullanımı

Nilüfer Yeşilirmak

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Refraktif cerrahi geçirmiş gözlerde, katarakt ameliyatı sırasında torik göz içi lens (GİL) hesaplaması için kullanılan intraoperatif wavefront aberrometrisinin etkinliğini değerlendirmek. **YÖNTEM:**Katarakt operasyonu sırasında implante edilen torik GİL gücü hesabı için Optiwave Refraktif Analiz intraoperatif aberrometresi kullanılan, daha önce refraktif cerrahi geçirmiş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. İntraoperatif aberrometri sisteminin GİL hesabındaki öngörü doğruluğu, IOL Master ile hesaplanan SRK-T formülü ve Amerikan Katarakt ve Refraktif Cerrahi Derneği'nin (ASCRS) online hesaplayıcısı ile karşılaştırıldı. Postoperatif bu yöntemlerin ortalama mutlak tahmin hatası ve refraktif hatanın ± 0.25 diyoptri (D), ± 0.50 D, ± 0.75 D ve ± 1.00 D içinde olduğu gözlerin yüzdesi hesaplandı.

BULGULAR:Refraktif cerrahi sonrası önemli miktarda rezidü astigmatizması olan ve katarakt operasyonu esnasında intraoperatif aberrometri ile torik GİL gücü hesaplanan 15 hastanın 15 gözü çalışmaya dahil edildi. İntraoperatif aberrometri kullanıldığında ortalama mutlak tahmini refraktif hata 0.43 ± 0.33 D olup, ortalama tahmini refraktif hata IOLMaster hesabı ile 0.77 ± 0.56 D ($p=0.03$) ve ASCRS hesaplayıcısı ile 0.61 ± 0.34 D ($p=0.08$) idi. İntraoperatif aberrometri ile tahmin hatası gözlerin %47'sinde ≤ 0.25 D, %60'ında ≤ 0.50 D, %80'ninde ≤ 0.75 D ve %93'ünde ≤ 1.00 D olup bu değerler IOLMaster ile sırasıyla %20, %40, %53 ve %66, ASCRS hesaplayıcısı ile ise sırasıyla %13, %40, %73 ve %86 olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntraoperatif wavefront aberrometri sistemi refraktif cerrahi sonrası katarakt cerrahisi planlanan gözlerde torik GİL gücünü yüksek doğrulukta tahmin edebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Refraktif cerrahi, torik göz içi lensi, rezidü astigmatizm, intraoperatif wavefront aberrometri

Kontakt lens kullanımının oküler yüzey üzerine olan etkilerinin incelenmesi

Sinan Bilgin¹, İbrahim Tuncer²

¹Medifema Hastanesi, Göz Hastalıkları, İzmir

²Alfa Göz Merkezi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı oküler yüzey şikayetleri ile polikliniğe başvuran kontakt lens (KL) kullanıcılarında, KL kullanımının göz yüzeyi ve hasta konforuna etkisini değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Çalışmaya göz polikliniğinde muayene edilen KL kullanıcısı 40 hasta dahil edildi. Hastalara kuru göz varlığı ve şiddetini kalitatif olarak gösteren Türkçe OSDI (Ocular Surface Disease Index) anketi uygulandı. Göz yaşı miktarı(Shirmer testi ile), göz yaşı kırılma zamanı(GKZ), santral kornea kalınlıkları(SKK) değerlendirildi. Hastaların polikliniğe başvurduğu 1.gün ile KL kullanımına ara verip, uygun tedavi aldıktan sonraki 1. ay verileri değerlendirildi. **BULGULAR:**Hastaların ortalama lens kullanım süresi 24 ±9 ay olarak tespit edildi. OSDI anket skoru 1. ay istatistiksel olarak anlamlı oranda düzeldi (1. gün için 31 ± 6, 1. ay için 15,8 ±5,1, (p<0,001)). Shirmer testi sonuçları, 1. gün için 10,7±4,4mm, 1. ay için 14,7±3,1mm idi ve göz yaşı miktarında istatistiksel anlamlı düzeyde artış görüldü (p<0,001). GKZ 1. gün için 6,6 ± 1,5sn, 1. ay için 10,3± 2,3sn olarak bulundu (p<0,001). SKK'da anlamlı düzeyde inceltme görüldü, 1. gün için 564,9±19,6µm, 1. ay için 556,4±19,8µm, (p<0,001)). Lens kullanım süresi ile göz yaşı miktarı ve GKZ arasında negatif (sırasıyla p=0,001, p=0,011), OSDI skoru ile pozitif yönde korelasyon izlendi (sırasıyla p<0,001). Bu sonuçlara ek olarak başvuru anında 22 gözde (%27,5) kontakt lens üzerinde depozit birikimi, 7 gözde (%8,7) dev papiller konjonktivit, 13 gözde (%16,2) enfeksiyöz konjonktivit ve 14 gözde (% 17,5) noktalı epitelyal keratit tespit edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Kontakt lens kullanımı ile ilişkili oküler yüzey bozuklukları çok sayıda kullanıcıyı etkileyen kompleks ve önemli bir problemdir. Klinisyenlerin iyi bir anamnez sonrası tam bir oküler yüzey muayenesi yapması ve hastalarını çok yönlü bu tedavi süreci hakkında bilgilendirmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kontakt lens, oküler yüzey, göz yaşı bozuklukları

Keratokonus hastalarında hibrid lenslerin görme keskinliğine ve ön segment parametrelerine etkisi

Hüseyin Kaya, Uğur Yılmaz
Pamukkale Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus hastalarında hibrid kontakt lenslerin görme keskinliğine ve ön segment parametrelerine etkisini değerlendirmek

YÖNTEM:Çalışmada keratokonus tanısı almış 10 hastanın 16 gözüne hibrid kontakt lens (Eyebrid, vsy technology) uygulaması yapıldı. Çalışmaya en az 6 ay öncesinde cross link tedavisi almış gözler dahil edildi. Lensin korneal yüzeye uygunluğuna, lensin kornea üzerindeki hareketi ve floresein boyama paterni değerlendirilerek karar verildi. Hibrid kontakt lens uygulaması öncesinde ve uygulamadan 2 saat sonrasında hastaların otorefraktometri, görme keskinliği, pentacam ile topografi ölçümleri yapıldı. Hastaların elde edilen bulguları spss 21. programında analiz edildi.
BULGULAR:Hastaların lens takmadan önceki görme keskinliği, K1,K2, Kort, Kmax, astigmatizma, ön kamara hacmi(ÖKH), ön kamara derinliği(ÖKD) değer ortalamaları sırasıyla 1,15 logMAR, 48,15±5,02 D, 52,65±6,40 D, 50,26±5,58 D, 59,03±8,62 D, 6,33±2,79 D, 204,62 ±32,69 mm³, 3,60±0,31 mm olarak bulundu. Lens uygulamasından 2 saat sonraki görme keskinliği, K1,K2, Kort, Kmax, astigmatizma, ÖKH, ÖKD değerleri sırasıyla 0,16 logMAR, 45,24±4 D, 49,15±5,38 D, 47,01±4,41 D, 55,48±7,5 D, 3,30±2,19 D, 201,93±44,1 mm³, 3,37±0,27 mm olarak bulundu. Lens uygulaması öncesi ve sonrası görme keskinliği, K1, K2, Kort, astigmatizma, ÖKD değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(sırasıyla; p<0,001, p=0,03, p=0,01, p=0,009, p<0,001, p=0,004).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hibrid kontakt lenslerin sert lenslere göre yüksek konfor, kontrast duyarlılıkta ve görme keskinliğinde anlamlı artış sağladığı önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda hibrid kontakt lenslerin görme keskinliğini anlamlı düzeyde artırdığı bulunmuştur. Hibrid kontakt lenslerin K1,K2, Kort, astigmatizmayı ve ÖKD değerlerini anlamlı olarak değiştirerek ön segment ve korneal parametreleri etkilediği bulunmuştur. Çalışmamızın hibrid kontakt lenslerin korneal biyomekaniğe etkisini göstermede temel olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: hibrid kontakt lens, ön segment parametreleri, keratokonus

Penetran Oküler Travma Sonrası Erken Ve Geç Dönem Yapılan Katarakt Cerrahisi Sonuçları

Sedat Özmen, Nilgün Özkan Aksoy

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Penetran oküler travma sonrası primer tamir yapılmış, erken ve geç dönemde travmatik katarakt cerrahisi geçirmiş hastaların değerlendirilmesi
YÖNTEM:2016-2020 yılları arasında penetran göz yaralanması tamiri sonrası travmatik katarakt nedeniyle ilk 1 ayda cerrahi yapılan hastalar 1. Grup, 1 aydan sonra cerrahi yapılanlar ise 2. grup olarak belirlendi. Hastalar yaş, cinsiyet, preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), hifema, ön kapsül uzaması, arka kapsül defekti, vitreus kaybı, iris prolapsusu, fibrin reaksiyonu, intaoküler lensin yerleşim yeri ve oküler travma skoru(OTS) açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:Grup 1'de 28, grup 2'de 13 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 1. ve 2. Grupta sırasıyla 35,25±20,78 ve 53,46±17,63 yıl idi.. Ortalama ameliyat zamanı 1.grupta 6±5,80, 2. Grupta 206±181 gün idi. OTS, 1.grupta 61,50±11,18, 2. grupta 63,92±17,62 idi. EİDGK, 1. grupta preoperatif 0,04 ±0,08, postoperatif 0,41±0,37 iken 2.grupta preoperatif 0,076±0,16, postoperatif 0,50±0,27 idi. Ön kapsül uzaması 1. grupta %67,9 2. grupta %69,2, arka kapsül defekti 1. grupta %32,1, 2.grupta %30,8,ön kamara kaybı 1. grupta %53,6 2.grupta %23, iris defekti 1. grupta %39,3 2.grupta %30,8,vitreus kaybı 1. grupta %21,4 2.grupta %23,1,fibrin reaksiyonu 1. grupta %32,1 2.grupta% 23,1, afak bırakılan hasta sayısı 1. grupta %25, grup 2 de %7,7 idi. Preoperatif, postopretatif EİDGK, hifema, OTS, ön kapsül uzaması, arka kapsül defekti, vitreus kaybı, ön kamara silinmesi, fibrin reaksiyonu açısından iki grup arasında istatistiksel olarak fark görülmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Penetran travma sonrası katarakt cerrahisinin erken dönem veya geç dönem yapılması arasında komplikasyon açısından istatistiksel olarak fark olmamakla beraber, ön kamara kaybı, fibrin reaksiyonu ve afaki erken dönem cerrahilerde oransal olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle penetran travma sonrası katarakt cerrahisinin hasta stabilizasyonu sağlandıktan sonra geç dönem yapılması daha uygun olabilir

Anahtar Kelimeler: penetran oküler travma,travmatik katarakt, katarakt cerrahisi

Konsekutif Ekzotropya'da Cerrahi Yaklaşım

Duygu Yalınbaş Yeter¹, Hatice Tuba Atalay²

¹Cumhuriyet Üniversitesi, Göz hastalıkları ABD

²Gazi Üniversitesi, Göz hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Daha önce ezotropya (ET) cerrahisi geçirmiş olan ve sonrasında takiplerde konsekutif ekzotropya (XT) gelişen hastalarda cerrahi yaklaşım değerlendirmek amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde 2014-2019 yılları arasında konsekutif XT nedeniyle opere olan 15 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, XT cerrahisi öncesi uzak- yakın kayma miktarları (PD), cerrahi sonrası kayma miktarları, XT için yapılan operasyonlar, takip süresi, ambliyopi durumları kaydedildi. **BULGULAR:**Konsekutif XT nedeniyle opere edilen 15 hastanın 9'u kadın 6 'sı erkekti. ET nedeniyle geçirilen ilk cerrahi zamanındaki ortalama yaş 6 ± 4.1 , XT cerrahisi sırasındaki ortalama yaş ise 20.5 ± 14.1 yılı. İki cerrahi arası geçen süre ortalama 14.5 ± 11.7 yılı. 8 hastada (%53.3) ambliyopi mevcuttu. Cerrahi öncesi ortalama ekzodeviasyon miktarı yakında 34 ± 12.7 PD uzakta ise 33.3 ± 8.9 PD idi. Cerrahi sonrası 9 hasta (%60) ortoforik olup 3 hastada 10 PD den daha az ezotropya (%20), 2 hastada 10 PD den daha az ekzotropya (%20) izlendi. 1 hastada ise 35 PD ekzotropya izlenmesi üzerine ek cerrahi önerildi. Daha önce yapılan cerrahinin bilindiği (bimedial geriletme ya da geriletme-rezeksiyon) hastalarda LR kası zorlú düksiyon testi ile değerlendirildi ve medial rektus (MR) bulunarak ilerletme yapıldı, ancak daha önce yapılan cerrahi bilinmeyen hastalarda peroperatif ekplorasyon yapılarak cerrahi plan yapıldı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Ezotropya cerrahisi sonrası konsekutif XT takiplerde görülebilen bir durumdur. İlk yapılan cerrahinin bilindiği durumlarda MR bulunarak ilerletme yapılırken ilk cerrahinin bilinmediği durumlarda ekplorasyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: konsekutif ekzotropya, medial rektus, geriletme, ilerletme

Lasek Hastalarında Postoperatif Ağrının Azaltılması İçin Kullanılan Ketorolac Tromethamin Emdirilmiş Kontakt Lensin Etkinliği

Fikret Uçar
Konyagöz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fotoablative prosedürlerden olan korneal sinir uçlarının açığa çıktığı Lasek'de postoperatif ağrının azaltılması için %0.4 Ketorolac Tromethamin (Acular LS, Allergan, İrlanda) emdirilmiş bandaj kontakt lens uygulaması ve hastanın ağrısız postoperatif süreç geçirmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Topikal anestezi altında Lasek operasyonu geçiren 85 hastanın 170 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. 43 hastanın 86 gözüne operasyonun hemen ardından %0.4'lük Ketorolac tromethamin emdirilmiş bandaj kontakt lens uygulandı. Kırk iki hastanın 84 gözüne ise herhangi bir ilaç uygulanmadan bandaj kontakt lens uygulaması yapıldı. Postoperatif ilk 72 saat 24 saat aralıklarla ağrı skorları değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Ketorolac Tromethamin emdirilmiş bandaj kontakt lens uygulanan hastalarda, Ketorolac Tromethamin uygulanmayan hastalara göre ortalama ağrı skorlarında anlamlı derecede azalma olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Operasyon sonrası dönemde hastanın konforunun sağlanması ve ağrının azaltılmasında Ketorolac tromethamin uygulaması etkili bir tedavi olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Lasek cerrahisi sonrası başlayan, hastaların yaşam kalitesini bozan ve rahatsızlık hissi veren ağrıyı azalttığı için kontakt lensle birlikte Ketorolac tromethamin uygulaması fayda sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lasek, Ağrı, Ketorolac tromethamin, Kontakt lens.

Eksfoliasyon sendromu bulunan ve yaşı bağı katarakt cerrahisi geçiren kişilerde anterior lens epiteli ve bazal membranda görülen değişiklikler: Transmisyon Elektron mikroskobu çalışması

Özlem Dikmetaş¹, Ayşegül Fırat², Sibel Kocabeyoglu¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ön lens kapsülünün altında bulunan tek katlı lens epitel hücreleri, metabolik olarak kristalin lensin en aktif kısmıdır. Eksfoliasyon sendromu (ES) sekonder açık açılı glokomun önemli nedenlerindendir ve Türkiye’de sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmanın amacı lensin ön kapsül elektron mikroskopik incelemesi ile eksfoliasyon sendromu olan ve olmayan hastalar arasındaki bulguları karşılaştırmaktır.

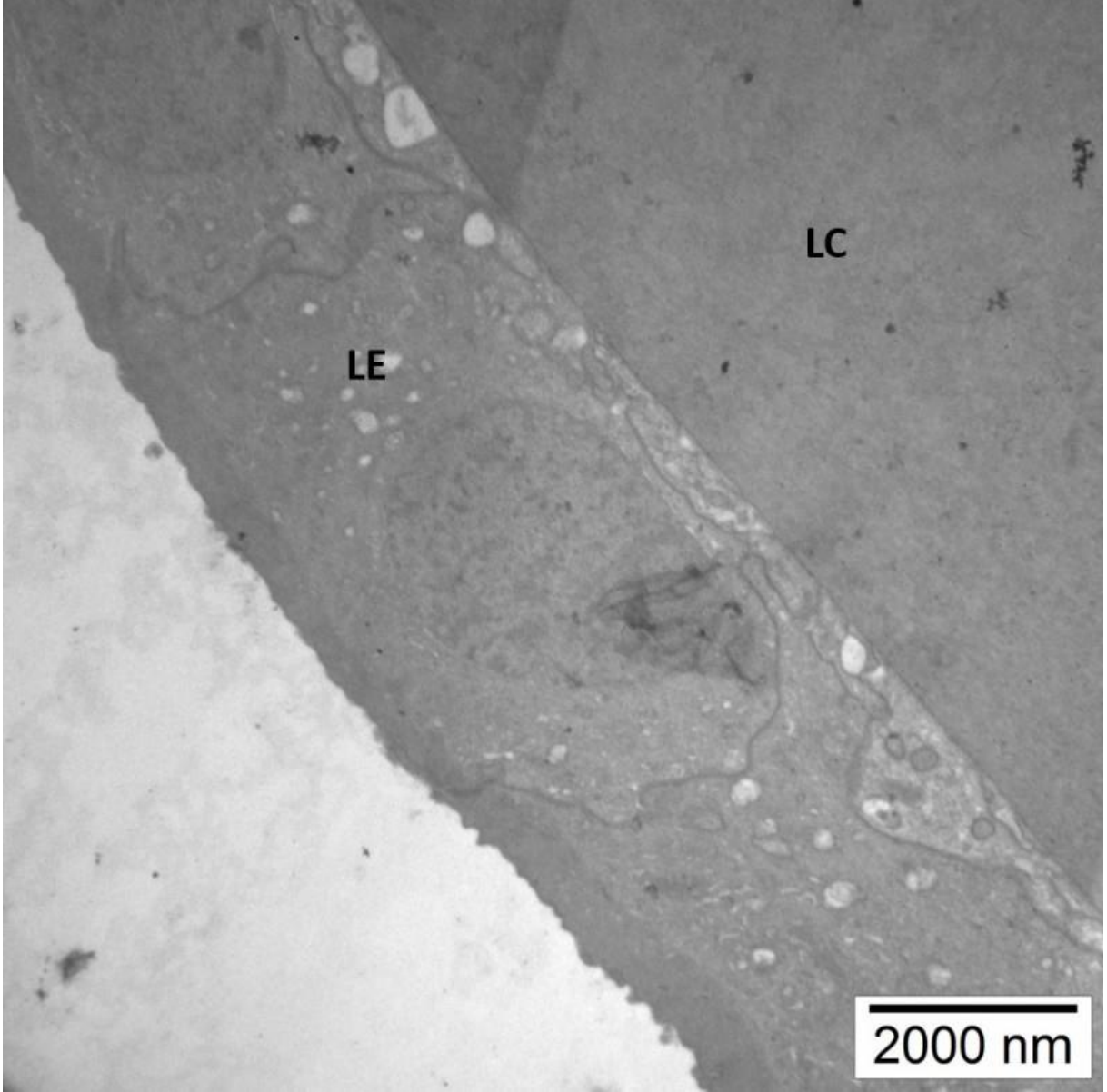
YÖNTEM:Prospektif, girişimsel bir çalışmadır. Yaşı bağı katarakt tanısı konan eksfoliasyon sendromu olan ve olmayan 15 hastanın 15 gözünden ön lens kapsülleri (bazal membran ve lens epitel hücreleri) alındı. Herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamaktaydı. Ön lens kapsülleri katarakt cerrahisinden elde edildi ve transmisyon elektron mikroskobu (TEM) için hazırlandı. Elde edilen doku bloklarının ince bölümleri bir ultramikrotom (LKB Nova, İsveç) ile kesildi. Bu ince kesitler, uranil asetat ve kurşun sitrat ile boyandı ardından Jeol JEM 1200 EX (Japonya) TEM altında incelendi.

BULGULAR:Tüm eksfoliasyonu olan gözlerin ön lens kapsüllerinde önemli ultrastrüktürel değişiklikler gözlemlendi. Lens epitel hücrelerinde dejeneratif değişiklikler tüm örneklerde gözlemlendi. Lens epitel hücrelerinde kontrol grubuna (Resim 1) göre belirgin incelme saptandı. Lens epitel hücrelerinin bazal membrana gevşek olarak tutunduğu yer yer ayrılmaların olduğu görüldü. Lens epitel hücrelerinde piknotik çekirdeklere sahip birçok apoptozisi gösteren hücreler ve sitoplazmanın içinde birçok vakuol ile farklı alanlarda intersellüler ve intrasellüler ödem saptandı (Resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Transmisyon elektron mikroskobu incelemesinde, ES grubunda tüm hastaların lens epitelinde, kontrol grubunda görülmeyen ultrastrüktürel anormallikler saptandı. Katarakta bağı lens epitel hücrelerinin dejenerasyonunun ve transdüksiyonunun gözlemlendiği ve tartışıldığı birkaç çalışma vardır. Bununla birlikte, eksfoliasyon sendromunun patogenetik sürecinin birçok yönü hala belirsizliğini korumaktadır, bu nedenle daha fazla araştırma gerekmektedir.

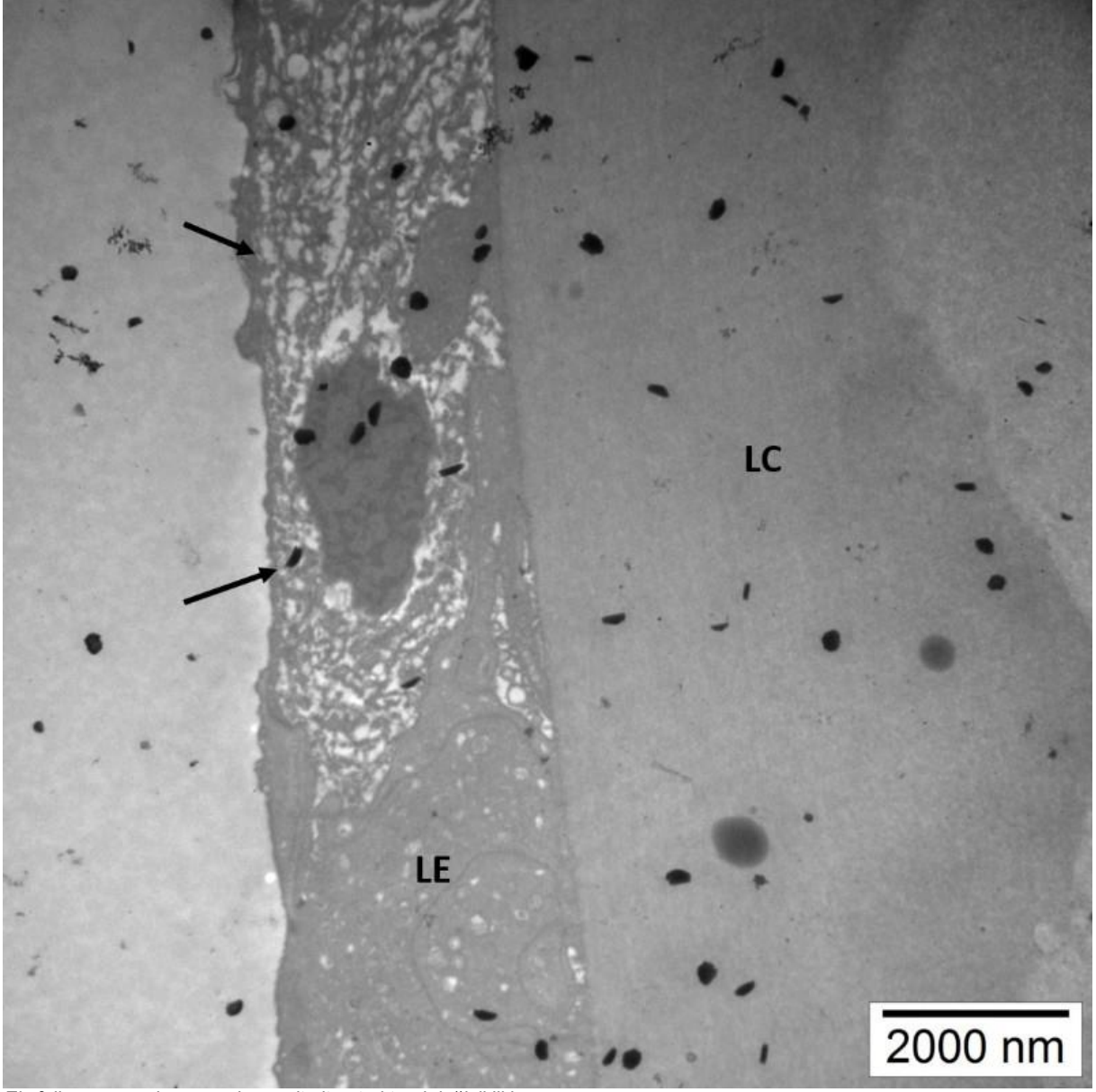
Anahtar Kelimeler: elektron mikroskopi, eksfoliasyon, lens, kapsül

Resim 1



Kontrol grubuna ait elektron mikroskobu görüntüsü

Resim 2



Eksfoliasyon sendromu grubuna ait ultrastrüktürel değişiklikler

Sikloplejinin Farklı Yaş gruplarında Oküler Biyometri ve İntraoküler Lens Gücüne Etkisi

Mehmet Serhat Mangan¹, İbrahim Tuncer²

¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Alfa Tıp Merkezi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı yaş gruplarında sikloplejinin oküler biyometri ve intraoküler lens (İOL) gücü üzerindeki etkisini araştırmak

YÖNTEM:Bu prospektif kesitsel çalışmaya 240 sağlıklı katılımcının 240 gözü dahil edildi. Üç grup oluşturuldu. Birinci grubun yaş aralığı 50-60 yaş arası, 2. grubun yaş aralığı 30-40 yaş arası ve 3. grubun yaş aralığı 10-20 yaş arası idi. Bütün katılımcılara AL-Scan (Nidek Co., Gamagori, Japan) optik biyometri cihazı ile siklopleji öncesi ve sonrası keratometri, santral kornea kalınlığı (SKK), limbustan limbusa mesafe (LLM), ön kamara derinliği (ÖKD) ve aksiyel uzunluk (AU) ölçümleri yapıldı. Cihazın yazılımı kullanılarak Sanders-Retzlaff-Kraff/theoretical (SRK/T), Holladay 1 ve Haigis formüllerine göre İOL güçleri hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR:Grup 1'de siklopleji sonrası keratometri, SKK, ÖKD, AU ve Holladay 1 anlamlı olarak artarken LLM, SRK/T ve Haigis'te anlamlı değişiklik yoktu. Grup 2'de keratometri, SRK/T, Haigis ve Holladay 1'de anlamlı düşüş, ÖKD ve LLM'de anlamlı artış izlenirken, AU anlamlı olarak değişmedi. Grup 3'te ÖKD, SKK, LLM ve AU'ta anlamlı artış, SRK/T ve Haigis'te anlamlı düşüş izlenirken keratometri ve Holladay 1 anlamlı olarak değişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Siklopleji sonrası, özellikle ÖKD olmak üzere bir çok oküler biyometrik parametre ve İOL gücü hesaplamalarında anlamlı değişiklik olmaktadır. Refraktif öngörü hatalarından kaçınmak için, İOL gücü hesaplamasında ÖKD'yi kullanan formüllerde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: biyometri, intraoküler lens gücü, siklopleji, yaş

Progresif keratokonus nedeniyle epitel soyularak yapılan kornea çapraz bağlanma işlemi 6 yıllık takip sonuçlarımız

Hakan Baybora

Medipol Üniversitesi, Esenler Hastanesi Göz Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kornea çapraz bağlanma (KÇB)hem korneal kollajen lifler arasındaki bağları güçlendirerek hastalığın ilerlemesini engeller hem de görme keskinliğini artırır. Nadir uzun süreli takip edilmiş hastaların olduğu çalışmalar mevcut olmakla beraber çalışmaların büyük bölümünde takip süreleri 2 sene veya daha azdır. Çalışmamızın amacı epitel soyularak KÇB yapılmış keratokonuslu hastalarda 6 senelik takip boyunca görsel keskinliği, keratometri değerleri ve korneal kalınlıktaki değişimi incelemek ayrıca dikleşmenin devam edip etmediğini değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Yaşları 18-35 aralığında, keratokonus nedeniyle epitel soyularak KÇB yapılmış 18 hastanın 27 gözü çalışmaya alındı. Tedavi endikasyonu teşhis sonrası 1 sene içinde maks. keratometri değerinde, manifest astigmat değerinde veya sferik ekivalen değerinde ≥ 1 artış olarak kabul edildi. 1,3,6,12. Aylarda, sonra her yıl görme keskinliği, refraksiyon,önsegment muayeneleri ayrıca Orbscan topografi ölçümleri yapıldı. en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK), kırılma küresel eşdeğeri (SE), maksimum keratometri (Kmaks), minimum ve maksimum keratometri okumalarının ortalaması (ortalama-K), merkezi kornea kalınlığı (SKK) ve ameliyat öncesi apekte ve 1, 3 ve 6. yıllardaki ön ve arka yükselme değerlendirildi..

BULGULAR:Başlangıç ortalama EDGK $0,35 \pm 0,28$ logMAR ve işlemden sonraki 6. yıl da $0,23 \pm 0,20$ logMAR ($p = 0.01$) oldu. Yine başlangıca göre 6. yılda ortalama SE -4.3 ± 2.45 D 'den -3.91 ± 2.12 D 'ye düşürüldü ($p= 0.03$). Ortalama Kmaks 49.6 ± 3.2 D'den 48.6 ± 2.8 D'ye ($p = 0.04$) düştü ve ortalama-K 47.6 ± 2.5 D'den 46.9 ± 2.6 D'ye düştü ($p = 0.04$). Santral korneal kalınlık

466.5 ± 32.1 μ' dan 465.4 ± 26.6 μ' a geriledi ($P = 0.65$). Kornea apeksinde ortalama ön yükselme 12.8 ± 7.9 μ' dan 12 ± 8.3 μ' a geriledi ($P = 0.04$). Arka yükseklik 27.1 ± 17.4 μ' dan 26.8 ± 18.5 μ' a geriledi($P = 0.27$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonularımız KÇB 'nin uzun dönemde keratokonusun ilerlemesini azalttığını göstermiştir. Bu durum keratoplasti gereksinimini de azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: keratokonus,korneal çapraz bağlanma,uzun dönem sonuçlar.

Kornea nakli sonrası refraktif sonuçlar ve görsel rehabilitasyon

Burcu Kasım, Yusuf Koçluk
Adana Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Penetran keratoplasti (PKP), derin anterior lameller keratoplasti (DALK) ve desme membran endotelial keratoplasti (DMEK) yapılan olgularda refraksiyon sonuçlarını karşılaştırmak ve görsel rehabilitasyon yöntemlerini değerlendirmek.

YÖNTEM: Kasım 2014-Şubat 2018 tarihleri arasında keratoplasti yapılan olgulara ait hasta kartlarından olguların tanısı, uygulanan cerrahi, alıcı ve greft çapı, atılan sütün çeşidi (tek tek ya da devamlı) refraksiyon kusurları ve uygulanan görsel rehabilitasyon çeşidi kaydedildi ve PKP, DALK ve DMEK olguları arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 173 olgudan 92'sine PKP, 43'üne DALK ve 38 olguya DMEK uygulanmıştır. Son kontrol sferik kusurlar gruplar arası benzer bulunurken $p=0,253$, PKP: $+1,0 [+11,5-(-10,0)]$, DALK: $+1,0 [+9,0-(-15,0)]$, DMEK: $+0,50 [+2,25-(-3,0)]$, astigmatizma DMEK grubunda anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,001$, PKP: $-3,0 [+5,0-(-12,0)]$, DALK: $-3,0 [+1,50-(-12,0)]$, DMEK: $-2,0 [+2,0-(-3,25)]$. Yüksek astigmatik kusur nedeniyle gözlük veya kontakt lens kullanamayan 10 olguya fotorefraktif keratotomi (PRK), 1 olguya AK sonrası femtosaniye ile LASIK, 11 olguya arkuat keratotomi (AK), 1 olguya AK sonrası PRK, 1 olguya katarakt cerrahisi sonrası torik intraoküler lens implantasyonu (FAKO+torik IOL) ve 1 olguya ise AK sonrası FAKO+torik IOL uygulanmıştır. Tüm olgularda astigmatik kusur anlamlı olarak azalmıştır. AK uygulanan 1 olguda perforasyon ve PRK sonrası 1 olguda topikal tedaviye yanıt veren greft reddi ile karşılaşmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: DMEK refraktif sonuçlar açısından diğer keratoplasti yöntemlerine göre belirgin olarak üstündür. Kontakt lens veya gözlük kullanamayan yüksek astigmatlı olgularda PRK, AK ve torik IOL uygulaması, bu olguların görsel rehabilitasyonunda güvenilir ve etkin yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: keratoplasti, arkuat keratotomi, fotorefraktif keratotomi,

KERATOKONUS OSTEOARTRİT İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

Erdinc Bozkurt¹, Fatih Bağcier²

¹Kafkas Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kars

²Biruni Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızın amacı, keratokonuslu hastaların osteoartrit için risk faktörü olup olmadığı araştırılacaktır. Keratokonuslu hastalarda olası erken osteoartrit ortaya çıkması halinde farkındalık oluşturulup, erken rehabilitasyon sürecine katkı sağlanabilecektir. **YÖNTEM:** Kliniğimizde keratokonus tanısıyla takip edilen 18-35 yaş arasında 36 hasta ve 36 sağlıklı kontrol hastası çalışmaya dahil edildi. Korneal topografi ile ön segment yapıları değerlendirilen hastalar, aynı fizyatrist tarafından bilateral distal femoral kırık kalınlıkları (DFKK) ultrasonografi yardımıyla değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ve sağlıklı bireylerin sırasıyla vücut kitle indeksleri (VKİ) 22.75 ± 3.17 , 22.0 ± 3.01 ($p=0.308$), santral korneal kalınlık (SKK) $418.66 \pm 41.77 \mu\text{m}$, $523.93 \pm 69.66 \mu\text{m}$ ($p=0.001$), ön kamara derinliği (ÖKD) $3.30 \pm 0.28 \text{mm}$, $3.17 \pm 0.25 \text{mm}$ ($p=0.006$), ön kamara açısı (ÖKA) $48.77 \pm 3.69^\circ$, $48.31 \pm 4.05^\circ$ ($p=0.513$), korneal volüm (KV) $51.40 \pm 3.83 \text{mm}^3$, $52.15 \pm 3.97 \text{mm}^3$ ($p=0.28$) olarak kaydedildi. Hasta ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, BMI açısından anlamlı bir farklılık izlenmezken, SKK ve ÖKD değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık izlendi.

Keratokonuslu hastaların ve sağlıklı bireylerin sırasıyla sağ dize ait lateral femoral kondil (LFK) $2.00 \pm 0.56 \text{mm}$, $2.44 \pm 0.33 \text{mm}$ ($p=0.022$), interkondiler aralık (IKA) $2.64 \pm 0.44 \text{mm}$, $2.99 \pm 0.38 \text{mm}$ ($p=0.861$), medial femoral kondil (MFK) $2.07 \pm 0.55 \text{mm}$, $2.53 \pm 0.31 \text{mm}$ ($p=0.016$) olarak, sol dize ait LFK $2.15 \pm 0.47 \text{mm}$, $2.58 \pm 0.30 \text{mm}$ ($p=0.09$), IKA $2.51 \pm 0.59 \text{mm}$, 3.08 ± 0.26 ($p=0.022$), MFK $2.05 \pm 0.49 \text{mm}$, $2.71 \pm 0.26 \text{mm}$ ($p=0.02$) olarak ölçüldü. Keratokonuslu hastalarda LFK ve MFK kalınlığı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ince saptandı ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Keratokonuslu hastalarda her iki dize ait LFK ve MFK'nın sağlıklı bireylere göre daha ince bulunması, bu hastalığın osteoartrit için bir risk faktörü olabileceğini ve bu hastaların ilerki yaşlarda osteoartrit için aday olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Distal femoral kırık kalınlığı, İnterkondiler aralık, Keratokonus, Lateral femoral kondil, Medial femoral kondil

Keratokonuslu Gözlerde Optik Düşük Koherens Reflektometre ve Scheimpflug Tomografi ile Elde Edilen Ön Segment Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Haşim Uslu

Hisar Hospital Intercontinental, İstanbul

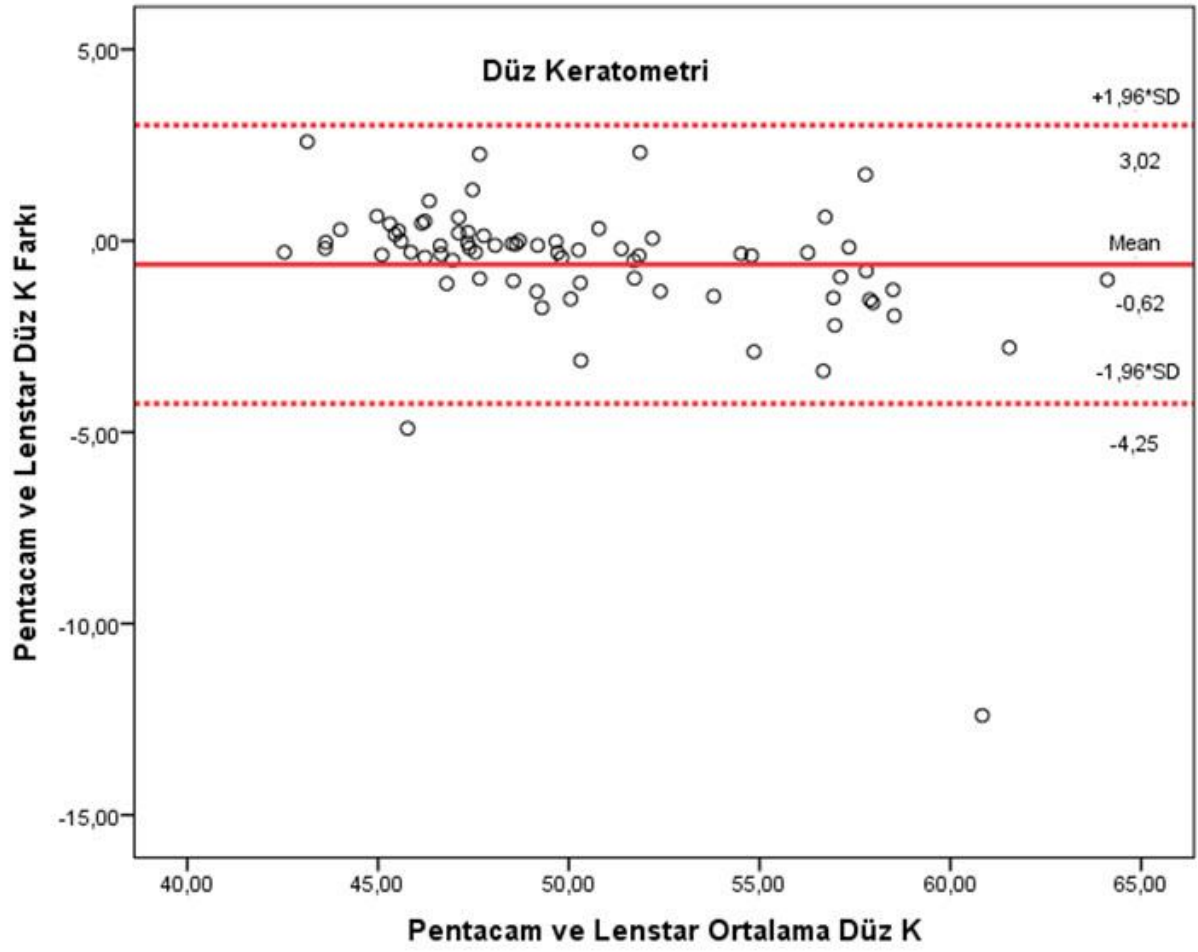
GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonuslu gözlerde optik düşük koherens reflektometri (LenStar LS 900, Haag-Streit AG) ve Scheimpflug tomografi (Oculus, Wetzlar, Germany) ile elde edilen ön segment ölçümlerini karşılaştırmak.

YÖNTEM:Bu çalışmaya keratokonus tanılı 46 olgunun (35 erkek, 11 kadın) 74 gözü dahil edildi. Pentacam ve Lenstar 900 ile merkezi kornea kalınlığı (MKK), ön kamara derinliği (ÖKD), düz ve dik keratometri (Düz K, Dik K) değerleri ölçüldü. Cihazların ölçümleri arasındaki fark eşleştirilmiş t testi ve Bland-Altman ile analiz edildi ve ölçümler arasındaki uyumluluk %95 aralığında değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların yaş ortalaması $25,63 \pm 7,92$ (17-50 arası) idi. Pentacam ile elde edilen ortalama MKK anlamlı olarak daha yüksek iken düz ve dik K değerleri daha düşüktü ($p < 0,05$). Her iki cihaz ÖKD ölçümünde anlamlı fark yoktu. Pentacam ile ortalama MKK değerleri $475,45 \pm 34,13 \mu\text{m}$, ÖKD $3,85 \pm 0,32$ mm, Düz K $46,04 \pm 3,26$ D ve Dik K $49,63 \pm 4,14$ D iken Lenstar ile sırası ile $466,72 \pm 37,80$ μm , $3,82 \pm 0,26$ mm, $46,65 \pm 4,13$ D, $51,24 \pm 6,16$ D idi. Pearson korelasyon analizi her iki cihaz ölçüm parametreleri arasında yüksek derecede korelasyon göstermekteydi ($r > 0.76$, $p < 0.05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonuslu gözlerde, Lenstar 900 optik biyometri, pentacam tomografiyle karşılaştırılabilir ve korelasyonu yüksek düzeyde ön segment ölçümleri sağlamıştır.

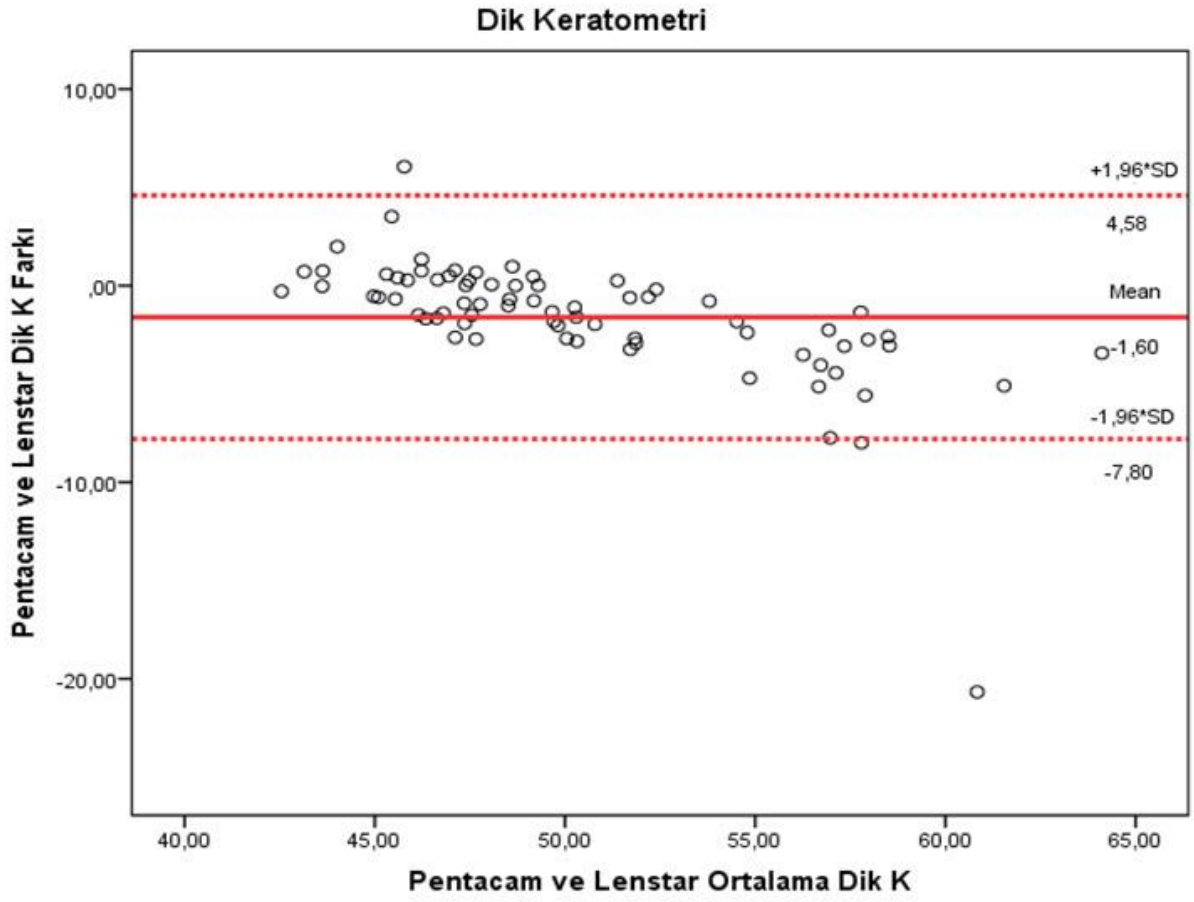
Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Lenstar, Pentacam, scheimpflug, keratometri

Figür 1: Pentacam ve Lenstar ile ölçülen düz meridyen keratometri değerlerinin Bland-Altman analiz uyum grafiği



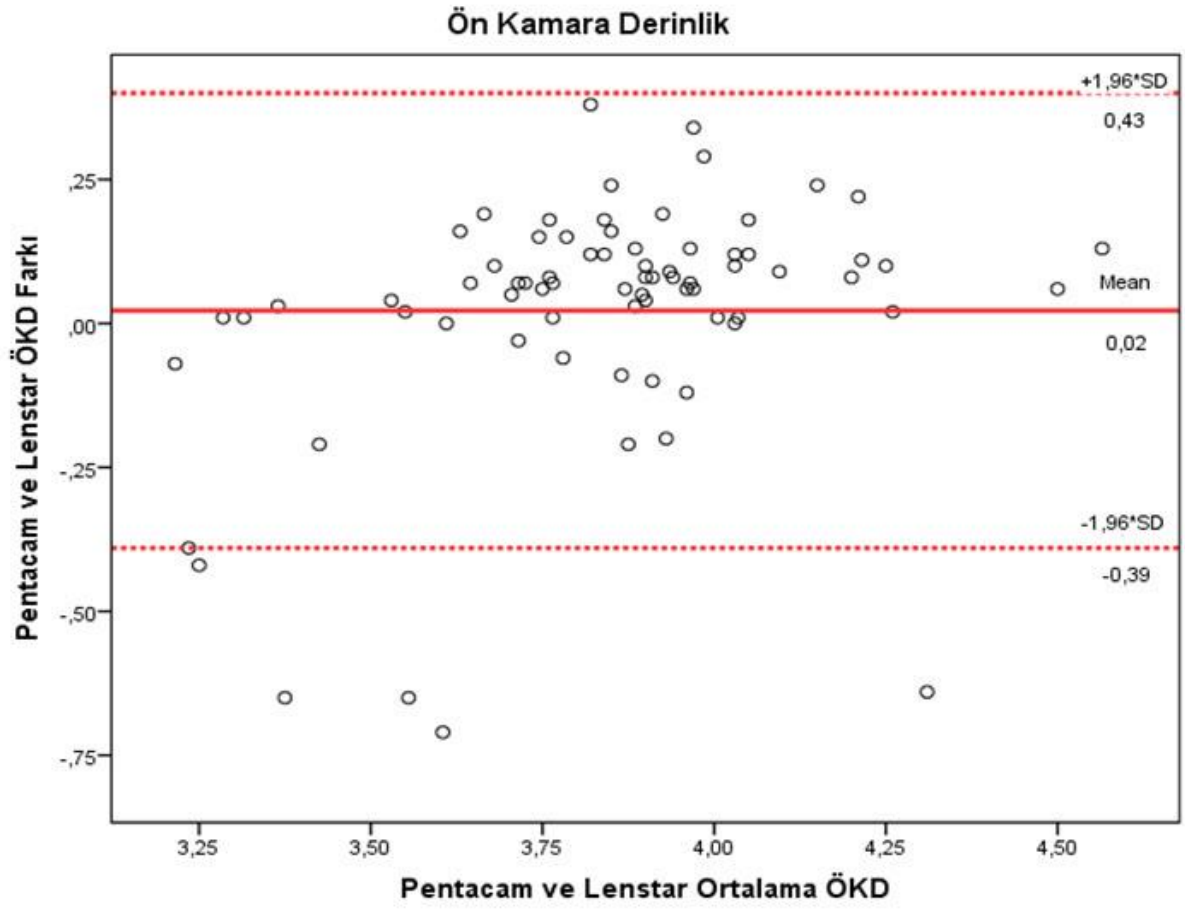
Ortakdaki kalın çizgi ölçüm ortalamalarının farkını, alt ve üst kesintili çizgiler ise farkın %95 uyumluluk sınırlarını göstermektedir. Düz K;Düz Keratometri.

Figür 2: Pentacam ve Lenstar ile ölçülen dik meridyen keratometri değerlerinin Bland-Altman analiz uyum grafiği



Oradaki kalın çizgi ölçüm ortalamalarının farkını, alt ve üst kesintili çizgiler ise farkın %95 uyumluluk sınırlarını göstermektedir.
Dik K: Dik Keratometri.

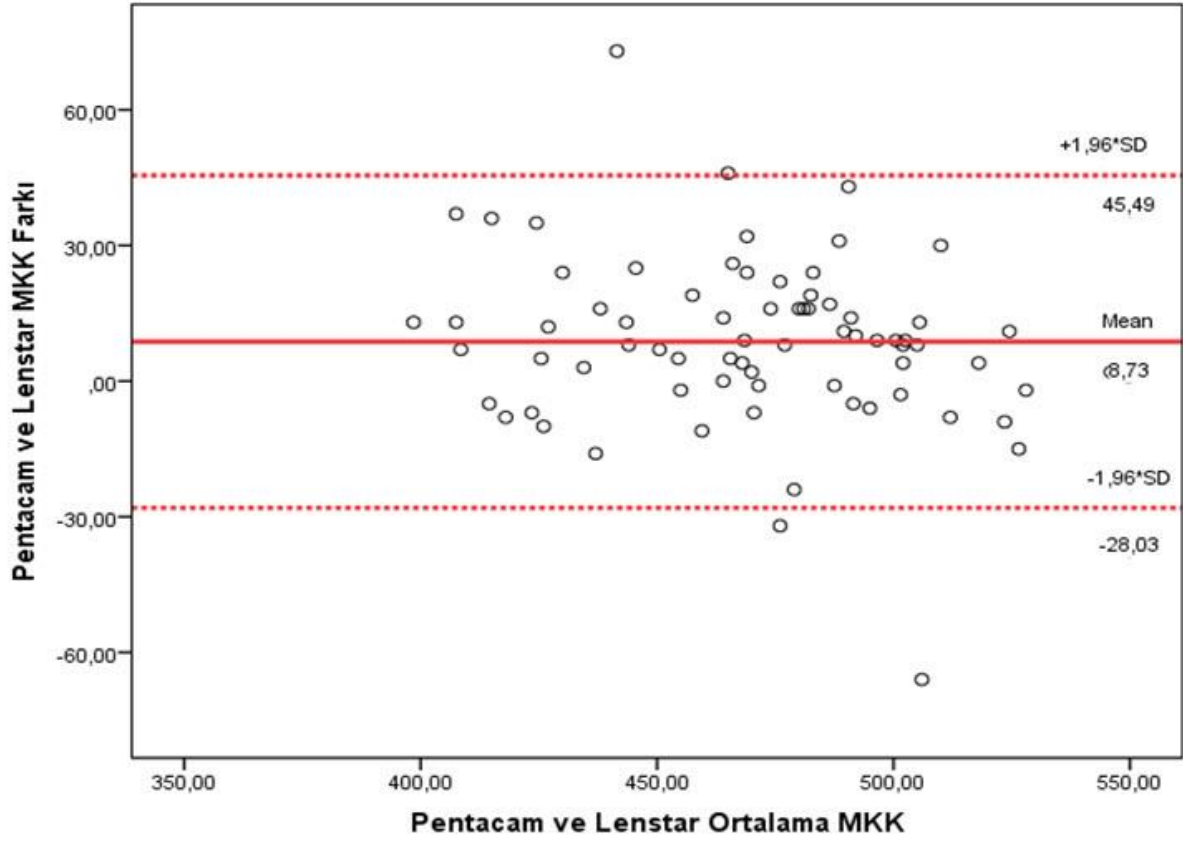
Figür 3: Pentacam ve Lenstar ile ölçülen ön kamara derinlik değerlerinin Bland-Altman analiz uyum grafiği.



Ortakdaki kalın çizgi ölçüm ortalamalarının farkını, alt ve üst kesintili çizgiler ise farkın %95 uyumluluk sınırlarını göstermektedir. ÖKD:Ön Kamara Derinliği.

Figür4: Pentacam ve Lenstar ile ölçülen merkezi korneal kalınlık değerlerinin Bland-Altman analiz uyum grafiği.

Merkezi Kornea Kalınlık



Ortadaki kalın çizgi ölçüm ortalamalarının farkını, alt ve üst kesintili çizgiler ise farkın %95 uyumluluk sınırlarını göstermektedir. MKK:Merkezi Korneal Kalınlık.

Türkiye Genç Popülasyonundaki Sağlıklı Bireylerin Santral Kornea Kalınlığının Beş Farklı Cihaz ile Değerlendirilmesi

Cansu Kaya, Cem Simsek, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ: Türkiye genç nüfusunda santral kornea kalınlığının (SKK) 5 farklı cihaz ile belirlenmesi, cihazların tekrarlanabilirliğin değerlendirilmesi ve kalınlık değerleri ile cinsiyetler arasında ki olası ilişkinin tespit edilmesi.

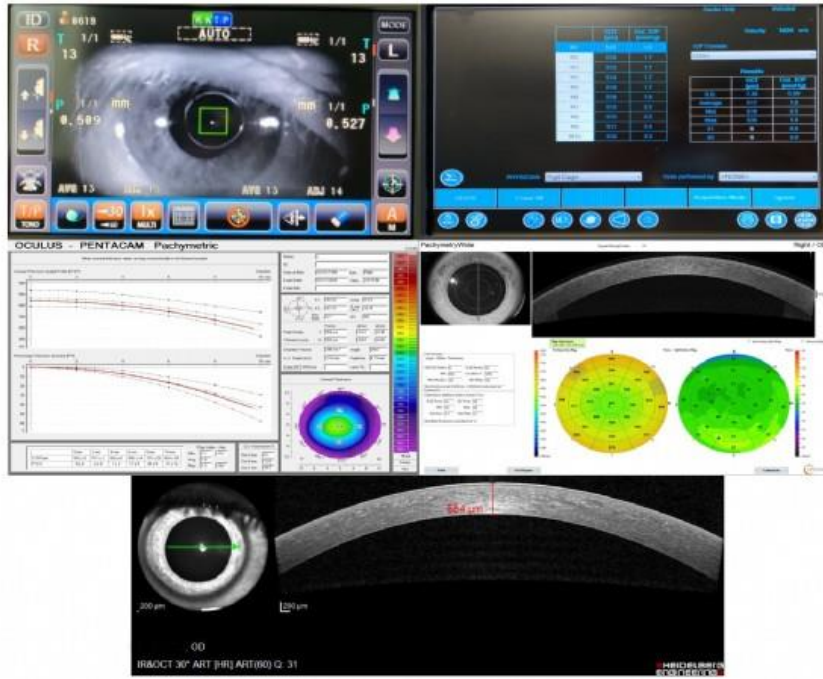
YÖNTEM: Eylül 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Hastanesi göz polikliniğine başvuran 18-30 yaş arası 314 hastanın (104 kadın, 110 erkek) 628 gözü dahil edildi. Otorefraktometre (Topcon, Japonya), Usg Pakimetri (Ceniscan, ABD), yüksek çözünürlük Pentacam (Oculus, ABD), Fourier-domian ön segment-optik koherens tomografi (ÖS-OKT, Optovue, ABD) ve Spectralis ÖS-OKT (Heidelberg, Almanya) cihazları ile ölçümler gerçekleştirildi. Denekler oküler patolojisi olmayan, son bir ayda kontakt lens kullanmayan ve düzeltilmiş görme keskinliğinin 0.8'den yüksek olan bireyler arasından seçildi.

BULGULAR: Deneklerin yaş ortalaması 23.2 ± 0.2 idi, ortalama SKK ise $540 \pm 14,1$ μm olarak ölçüldü. Cinsiyetler arasında SKK açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p > 0.05$). Ortalama SKK değerleri; otorefraktometre cihazı ile $557,0 \pm 26,7$ μm , Usg pakimetri cihazı ile $543,6 \pm 32,9$ μm , Oculus Pentacam cihazı ile $533,8 \pm 30,2$ μm , Optovue ÖS-OKT cihazı ile $519,8 \pm 30,1$ μm ve Heidelberg ÖS-OKT cihazı ile $547,5 \pm 31,6$ μm olarak ölçüldü. Optuve ÖS-OKT cihazı ölçümlerinin diğer 4 cihaz ile yapılan karşılaştırıldığında SKK anlamlı derecede düşük ölçtüğü tespit edildi ($p < 0.05$). Otorefraktometre, Usg Pakimetri, yüksek çözünürlük Pentacam, Optovue ÖS-OCT ve Spectralis ÖS-OKT tekrarlanabilirlik katsayıları sırasıyla %1.51, %3.22, % 4.24, %2,57 ve % 3.34 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Usg pakimetri ve Heidelberg ÖS-OKT arasındaki CCT ölçümleri karşılaştırılabilir olduğu ve klinik uygulamada birbirinin yerine kullanılabilir olduğu gösterildi. Bununla birlikte Optuve ÖS-OKT SKK değerleri açısından diğer cihazlarından daha düşük değer verdiği tespit edildi. Tekrarlanabilirlik açısından karşılaştırıldığında ise Pentacamın diğer cihazlara göre daha düşük olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: santral kornea kalınlığı, pakimetri, pentacam, ön segment OKT,

Figure 1



Descemet Membran Endotelyal Keratoplastide ön kamara tamponadı olarak kullanılan hava ile sülfür hekzaflorür gazının karşılaştırılması

Hüsna Topçu¹, Nilay Kandemir Beşek², Alper Ağca²

¹İNEBOLU DEVLET HASTANESİ, KASTAMONU

²SBÜ BEYOĞLU GÖZ EĞİTİMVE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Descemet membran endotelyal keratoplasti (DMEK) cerrahisinde ön kamara tamponadı olarak kullanılan %100 hava ile % 20'lik sülfür hekzaflorür (SF6) gazının karşılaştırılması. **YÖNTEM:**Hastanemizde 2015- 2019 yılları arasında DMEK cerrahisi yapılan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Tek cerrah tarafından opere edilen olgular, endotelyal greft dokusunun korneal stromaya adhezyonunu sağlamak amacıyla ön kamaraya verilen %100 hava ve %20 SF6 gaz tamponadına göre iki gruba ayrıldı. Birincil sonuç olarak postoperatif 1. günde endotelyal greft dokusunun tamamen yatışık olması değerlendirildi.İkincil sonuçlar açısından gruplar arasında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) değerleri, greft dekolmanı oranı,ön kamaraya yeniden tamponad verilmesi gereksinimi, re-DMEK ya da penetran keratoplasti (PKP) cerrahisi oranları değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 52 olgunun 52 gözü dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 66,8±10,4 yıl, ortalama takip süresi 18,1±8,1 ay idi. Ön kamara tamponadı olarak 18 olguya (%35) hava verilirken, 34 olguya (%65) SF6 gazı verilmişti. Ameliyat endikasyonları 14 olguda (%27) Fuchs Endotelyal Distrofisi (%21'inde hava,%79'unda SF6 gazı) iken 38 olguda (%73) psödo fakik büllöz keratopati (%40'ında hava,%60'ında SF6 gazı) idi. Postoperatif 1.günde ön kamaraya hava verilen olguların 12'sinde(%66,6), SF6 gazı verilen olguların ise 23'ünde(%67,6) greft yatışık izlendi.Postoperatif süreçte hava grubunda 3 (%16,6),SF6 grubunda 4(%11,8)olguda yeniden tamponad verilmesine gereksinim duyuldu.Endotelyal yatışıklığın sağlanamaması nedeniyle,hava verilen grupta 1 olguya (%5,6) re-DMEK, 2 olguya (%11,2) PKP; SF6 grubunda 4 olguya (%11,8) re-DMEK, 3 olguya (%8,8) PKP uygulandı.İki grubun son kontrol vizitindeki EİDGK değerleri karşılaştırıldığında sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (p=0.22). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**DMEK cerrahisinde, ön kamara tamponadı olarak kullanılan %100 hava ile % 20 SF6 gazının etkinliği ve güvenilirliği açısından fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Descemet Membran Endotelyal Keratoplasti, hava, sülfür hekzaflorür (SF6)

Katarakt ameliyatı yapılan hastaların tedavisinde prezervanlı ve prezervansız ilaç kullanımı ile oküler yüzeyin değerlendirilmesi

Meydan Turan

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları kliniği, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kuru gözü olmayan, Fakoemülsifikasyon (Fako) ameliyatı yapılan hastalarda medikal tedavinin (prezervanlı ve prezervansız) oküler yüzeye etkisini değerlendirmek. **YÖNTEM:** Çalışmaya 70 hasta dahil edildi. Hastaların ameliyat edilecek gözüne 1 gün önce günde 3x1 damla topikal diklofenak %0.1 damlatıldı. Topikal anestezi sonrası povidon iyot %5 ile oküler yüzey yıkandı. Ameliyat süresi kaydedildi. Ameliyat sonrası moksifloksasin 8x1 1 hafta(hf) ve steroid ilk hf. 8x1 başlayıp her hf. ikişer damla azaltılarak deksametazon sodyum fosfat (Dexasine (Dx) veya Dexasine SE(DxSE)) tedavisi 4 hf. uygulandı. Steroid kullanımına göre 2 gruba ayrıldı. 35 olguya Dx damla, 35 olguya DxSE reçete edildi. Schirmer I(Sch.I) testi, BUT Skoru, Kornea ve konjonktiva boyanması (KKB), Santral kornea kalınlığı (SKK) ameliyat öncesi ve sonrası sırasıyla 1.hafta,1.ay, 3.ayda değerlendirildi. Grup1A, DxSE damlatılan (n:35 olgu); Grup1B, DxSE damlatılan hastaların diğer gözü; Grup2A, Dx damlatılan (n: 35 olgu); Grup2B, Dx damlatılan hastaların diğer gözü şeklinde tanımlandı. İstatistiksel incelemede bağımsız t test ve eşleştirilmiş- t testi kullanıldı, p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Gruplar arasında yaşa ve fako süresine bağlı anlamlı fark görülmedi. Grup 1A ve 1B karşılaştırıldığında sadece Sch.I, BUT skorunda 1 hf.da anlamlı fark görülmüş, Sch.I, BUT, KKB arasında 1 ay ve 3 ayda anlamlı fark görülmemiştir. SKK'da 1 hf.,1 ayda anlamlı fark görüldü ve 3 ayda anlamlı fark görülmedi. Grup 2A ve 2B karşılaştırıldığında Sch.I, BUT, SKK ve KKB arasında 1 hf. ve 1 ayda anlamlı fark görüldü, 3 ayda anlamlı fark olmadığı görüldü. Grup 1A ve 2A karşılaştırıldığında Sch.I, BUT skoru, SKK ve KKB arasında 1hf. ve 1 ayda anlamlı fark var iken 3. Ayda anlamlı fark görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kuru gözü olmayan hastalarda, Fako ameliyatı esnasında uygulanan povidon iyot ve ameliyat öncesinde ve sonrasında kullanılan damlaların içerdiği prezervanlara bağlı olarak ilk 3 aya kadar oküler yüzeyde kuru göz testlerinde bozulma olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Schirmer I testi, BUT, Santral kornea kalınlığı, Kornea konjonktiva boyanması, Katarakt, Fakoemülsifikasyon

Katarakt Cerrahisi Kaynaklı Desme Dekolmanlarının Ön Segment Optik Koherans Tomografi (OKT) Yardımıyla Sınıflanlandırılması ve Tedavi Yaklaşımı

Ayşeül Penbe, Hatice Selen Kanar, Baran Kandemir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Modern katarakt cerrahisi sırasında meydana gelen ciddi komplikasyonlardan biri olan desme membran dekolmanının (DMD) klinik sınıflaması ve tedavi yaklaşımında ön segment OKT görüntülemesinin yerini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2018-Şubat 2020 tarihleri arasında fakoemülsifikasyon ile katarakt cerrahisi sırasında DMD gelişen 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Birinci grupta postoperatif 5. gün korneal ödemi gerilememiş olan ve ön segment OKT görüntülemesi ile tanı alan 10 hasta yer alırken, 2. gruba peroperatif DMD fark edilen 18 hasta alındı. Hastalar ertesi gün yapılan ön segment OKT görüntülerinde DMD yerine (santral 6 mm'nin içinde veya dışında) göre ve boyutuna göre (1mm altı/ 1mm ve üzerinde) alt gruplara ayrıldı. Santral DMD'ı olan tüm hastalarda ön kamaraya hava verilirken periferdeki DMD'nın sadece 1 mm'nin üzerinde olanlara hava verildi. 3 aylık takiplerde tamponad uygulama sayıları, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve ön segment OKT ile santral korneal kalınlık değişimi (SKK) değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 28 hastanın 28 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 61.13 ± 4.63 yıl ve %71.4 erkek idi. 1. Grubun ortalama tamponad sayısı 3.8 ± 0.06 iken 2. gruptaki 18 hastada bu sayı 1.6 ± 0.04 olarak saptandı. 3. ay sonunda, 1. gruptaki hastaların ortalama EİDGK 0.32 ± 0.11 Log MAR ve 2. grupta ortalama EİDGK değeri 0.18 ± 0.18 Log MAR idi ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.012$). 3. Ay sonunda, tüm hastalarda SKK'da azalma saptandı ancak 2. grupta istatistiksel olarak anlamlı daha fazlaydı ($p=0.035$). 2. grup hastaların tamamında korneal ödem gerilerken 1. gruptaki 3 hastaya DMEK cerrahisi uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt ameliyatı sırasında meydana gelen DMD'nın cerrahi sırasında tespit edilmesi ve erken müdahalesi yanında lezyonun boyutu ve yerleşim yeri sonuç görmeyi etkileyen prognostik faktörler olarak sıralanabilir. Ön segment OKT görüntülemesinin DMD tanısı ve sınıflamasının yanında tedavisinde de oldukça faydalı olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: FAKO komplikasyonu, desme membran dekolmanı, ön segment OKT, ön segment hava tamponadı,

Orbital Travmalarda Görüntüleme Yöntemlerinin Önemi

Sule İdadı Koç, Cemal Çavdarlı
SBÜ, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital travmalarda, öyküsünde yabancı cisim şüphesi olan olgularda ve özellikle preverbal dönemdeki çocuklarda şüpheli yaklaşım, olası yabancı cisimler ekarte edilene kadar sürdürülmeli ve görüntüleme yöntemlerine başvurudan da kaçınılmamalıdır. Bu sunumda, özellikle pediatrik yaş grubunda yabancı cisim araştırmasında görüntüleme yöntemlerinin önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Tükenmez kalem ile oynarken düşme sonrası sağ orbital travmaya bağlı göz kapağında yaralanma nedeniyle başvuran 4 yaşındaki erkek çocuğun oftalmolojik muayenesi sonrasında orbital yabancı cisim şüphesi ekarte edilememiş, direkt orbita kafa grafisinde yabancı cisim izlenmiş olup,

cisim lokalizasyonunun kestirimine yönelik orbita BT görüntüleme kullanılmıştır. **BULGULAR:**Muayenede sağ üst göz kapağında şişlik ve kapak süperiorunda transvers uzanan 15 mm uzunluğunda kesi mevcuttu. İnceleme veya palpasyonla ilk muayenesinde yabancı cisim görülemedi ve palpe edilemedi. Sağ gözde subkonjonktival hemoraji dışında diğer ön ile arka segment bulguları doğaldı. Muayenesinde yabancı cisimden şüphelenilmedi. Ancak, öyküsünden yabancı cisme yönelik şüphelenileniyle

hastadan öncelikle kafa grafisi istendi. Kafa grafisinde orbita superiorunda görülen yabancı cismin tam

lokalizasyonunun belirlenmesi amacıyla orbita BT istendi ve yabancı cismin sağ superio-orbital alanda;

rektus kası ile ara planı ayırt edilemeyen 10x4 mm çapında metalik dansitede (kırılmış tükenmez kalem ucu)

olduğu izlendi. Acil cerrahi operasyonu planlanan hastadan, yabancı cismin giriş bölgesinden itibaren kalem

ucunun bırakmış olduğu mürekkep lekeleri takip edilerek, derin yağ planından yabancı cisim çıkarıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital yabancı cisimler, özellikle çocuklarda ve travma detayları alınamayan bilinci

kapalı olgularda klinik zorluklara neden olabilir. Böyle olgularda, detaylı öykü ve muayenenin yanında, orbital

görüntüleme yöntemlerini de gerektiğinde etkili biçimde kullanmak beklenmeyen komplikasyonların önlenmesi adına yararlıdır.

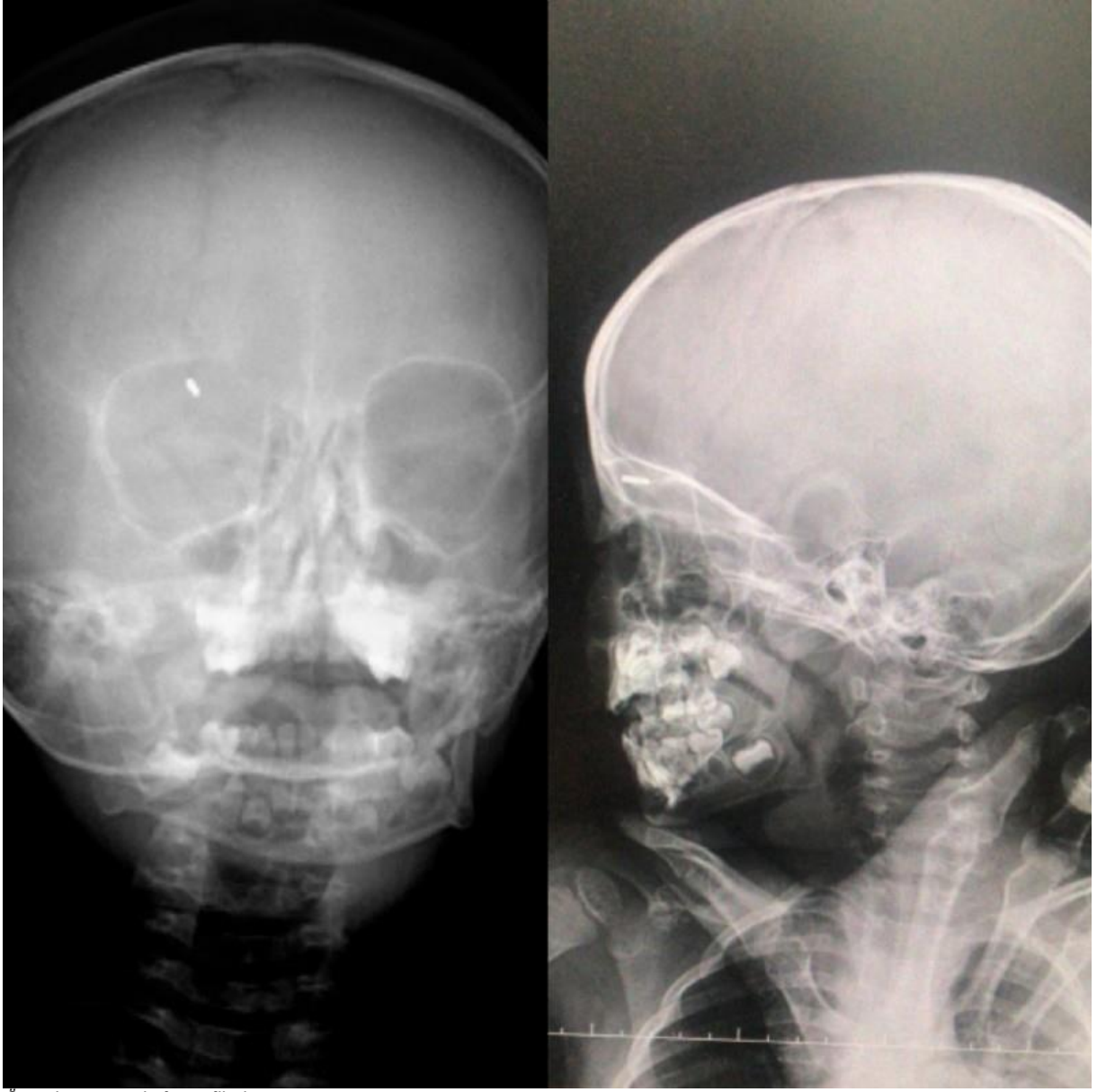
Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomografi, direkt grafi, orbita, travma, yabancı cisim,

Resim A



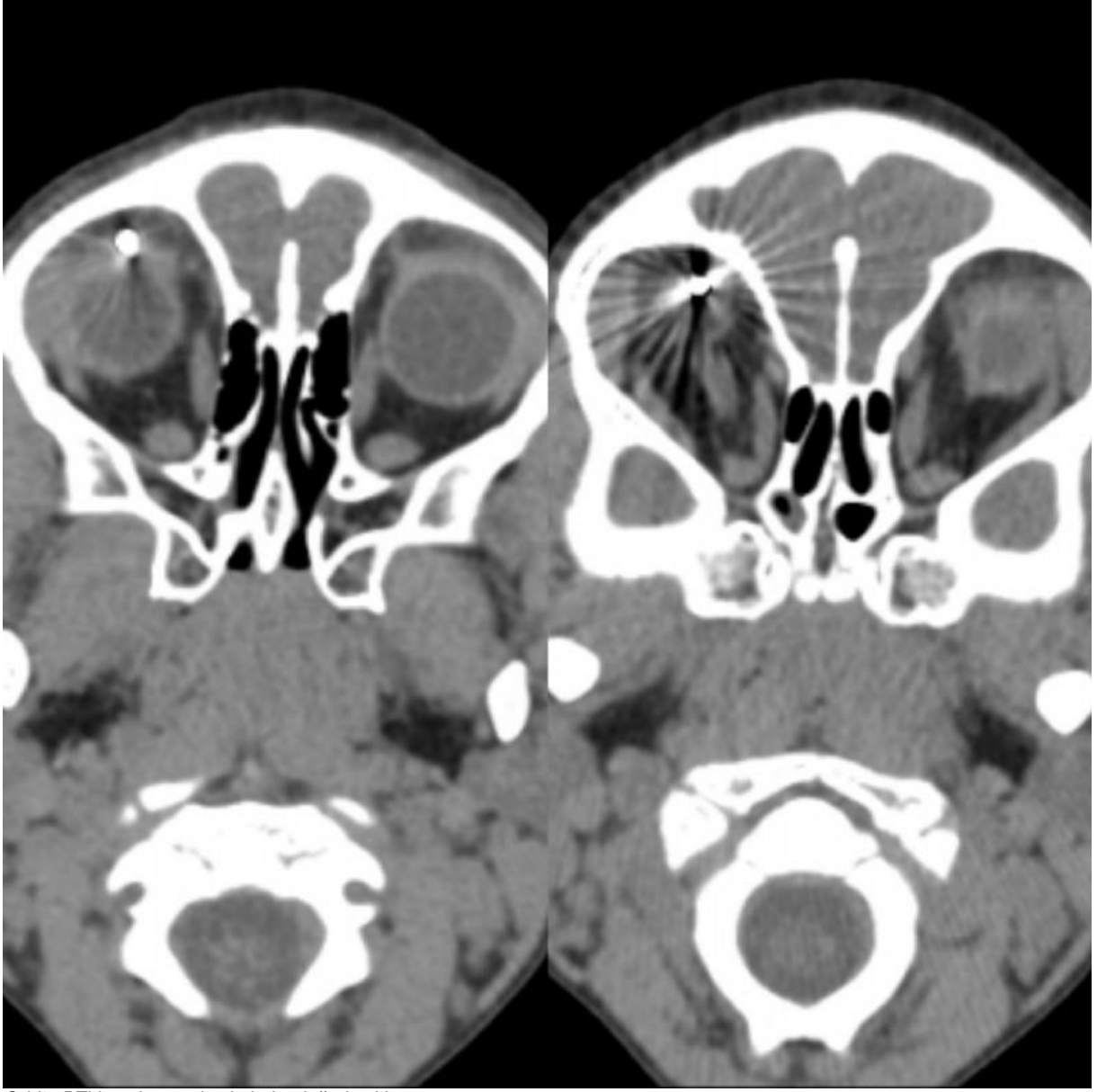
Başvuru anında sağ üst göz kapağında bulunan kesi

Resim B



Ön-arka ve yan kafa grafileri

Resim C



Orbita BT'de yabancı cismin bulunduğu kesitler

Resim D



Çıkarılan yabancı cisim

Resim E



Sütürasyon sonrası intra-operatif görüntüsü

Diverjan fazlalığı olan ekzotropyalı hastalarda dış rektus Y- split geriletme ile klasik dış rektus geriletme sonuçlarının karşılaştırılması

Zahid Hüseyinhan, Ceren Gürez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konverjans fazlalığı tipinde ekzotropyalarda 'medial rektusun Y- split geriletmesi' operasyonunun torku değiştirerek standart geriletmeye göre daha fazla etki yaptığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, diverjans fazlalığı olan ekzotropyalarda 'LR ta Y-split geriletmenin benzer etkiye sahip olup olmadığı' araştırılmasıdır.

YÖNTEM:Çalışmamızda yaş ve cins olarak benzer özellikleri olan, diverjans fazlalığı tanısı alan ve tedavi amacı ile tek gözlerinde LR adalesine geriletme uygulanan 86 hastanın dosyaları geriye dönük olarak tarandı. LR adalesine standart geriletme metodu ile ameliyat uygulanan 41 Hasta Grup 1; LR adalesine Y- split geriletme uygulanan 45 Hasta Grup 2 olarak adlandırıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. ay uzak ve yakın kayma ölçüm dereceleri, ve olgulara uygulanan geriletme miktarı ölçüldü. Gruplardaki cerrahi doz cevap ilişkisi her bir grup için ayrı ayrı belirlendi ve sonuçlar karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS for windows 16 programı uygulandı

BULGULAR:Grup 1'de preoperatif kayma ortalamaları, yakın $20,02 \pm 8,67$ (14-40) PD, uzak $30,85 \pm 7,32$ (20-45) PD iken Grup 2'de sırasıyla $24,08 \pm 13,13$ (0-50) PD ve $40,11 \pm 11,50$ (25-70) PD idi. Grup 1'de postoperatif kayma ortalaması yakın $4,82 \pm 5,98$ (0-20)PD, uzak $10,97 \pm 7,49$ (0-30) PD iken Grup 2'de sırasıyla $5,19 \pm 7,15$ (0-25)PD ve $11,43 \pm 9,34$ (0-35)PD idi. Her iki grupta preoperatif ve postoperatif ölçüm değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). 5). Grup 1'de uzak kayma ölçümlerinde $19,88$ PD bir düzelme saptanırken, Grup 2'de ise $28,27$ PD düzelme saptandı($p < 0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diverjan fazlalığı olan ekzotropya olgularında, LR'ta Y-split geriletme cerrahisinin, standart geriletme cerrahisine göre benzer geriletme miktarlarında daha yüksek kayma açısını düzelttiği bulunmuştur. Bunun MR Y-split geriletmesi ile elde edilen tork değişimine benzer (Faden etkisi) bir etki ile elde edildiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: : Diverjans, Ekzotropya, Lateral rektus, Y-split Geriletme

Refraktif akomodatif ezotropyası olan çocuklarda stereopsis düzeyini etkileyen faktörler

Burçin Çakır, Büşra Güner, Nilgün Özkan Aksoy, Özlem Bursalı, Sedat Özmen
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Refraktif akomodatif ezotropyası (RAE) olan çocuklarda stereopsis düzeyini etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek.

YÖNTEM:RAE tanısı ile takip edilen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Takip süresi 3 yıldan fazla olan, sikloplejik damla sonrası ölçülen sferik eşdeğeri (SE) 3 dioptri ve üzerinde olan, iki göz arası SE farkı 2dp'den az olan ve ilk kontrolünde 12 yaş ve altı olan hastalar çalışmaya alındı. Her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), gözlüklü ve gözlüksüz yakın, uzak kayma miktarı, SE, SE farkı, silindirik refraksiyon kusuru, ambliyopi varlığı, kayma başlama yaşı, gözlük takma yaşı, takip süresi, aile hikayesi, alt oblik hiperfonksiyonu (AOHF), stereopsis varlığı ve güçlü fiksasyon tercihi varlığı incelendi. Stereopsis varlığına göre 2 gruba ayrılan hastaların özellikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 10,7±2,9 yıl olan 38 erkek, 28 kız toplam 66 hasta alındı. Ortalama takip süresi 66,5 ay idi. Stereopsisi olan 38 hasta 1. Grubu, olmayan 28 hasta 2. Grubu oluşturdu. Her iki grup arasında ortalama gözlüklü ve gözlüksüz yakın, uzak kayma miktarı, ambliyopi varlığı, SE farkı, silindirik refraktif kusur, kayma başlama ve gözlük takma yaşı, aile hikayesi ve güçlü fiksasyon tercihi varlığı açısından istatistiksel fark gözlenmedi. Ortalama EİDGK, SE ve AOHF varlığı açısından 2 grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (sırasıyla; p <0,001, p: 0,02, p<0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ:RAE tanılı çocuklarda stereopsisi etkileyen faktörler olarak EİDGK'de azlık, sferik eşdeğerin yüksek olması ve eşlik eden alt oblik hiperfonksiyonunun bulunması durumları öne çıkarken gözlük takma, kayma başlama yaşı, ambliyopi ve güçlü fiksasyon tercihi varlığının stereopsis üzerine etkinliği görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: refraktif akomodatif ezotropya, stereopsis, çocuk yaş grubu

Pediyatrik Coats Hastalığı'nda Retinal ve Koroidal Mikrovasküler Yapının Swept-Source Optik Koherens Tomografi Anjiyografi İle İncelenmesi

Sehnaz Özçalışkan

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Pediyatrik Coats olgularında retinal ve koroidal mikrovasküler yapıyı swept-source optik koherens tomografi anjiyografi (SS-OKTA) ile değerlendirilmesi
YÖNTEM:Coats Hastalığı tanısıyla takip edilen 15 pediatrik olgunun etkilenen ve etkilenmeyen 30 gözü (Grup 1 ve 2), yaş ve cinsiyet uyumlu 15 olgunun sağlıklı 15 gözü (Grup 3) ile karşılaştırıldı. Olguların makulaları Topcon DRI OCT Triton SS-OCTA (Topcon, Tokyo, Japan) cihazı ile 3x3 mm tarama protokolünde görüntüldü. Yüzeysel ve derin kapiller pleksusta foveal avasküler zon (FAZ) alanı hesaplandı. Yüzeysel, derin kapiller pleksus ve koryokapillarisde otomatize ölçülen foveal damar yoğunluğu (VDfo) ve parafoveal damar yoğunluğu (VDp) kaydedildi.
BULGULAR:Yüzeysel kapiller pleksusta, gruplar arasında ortalama FAZ alanı ve VDfo değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p= 0.044$, $p=0.001$). Grup 1'in ortalama FAZ alanı, Grup 2 ve kontrol gözlerinden oluşan Grup 3'e göre anlamlı olarak geniş, VDfo ise Grup 2 ve 3'e göre anlamlı olarak düşük saptandı ($p<0.05$). Derin kapiller pleksusta gruplar arasında ortalama FAZ alanı ölçümleri açısından anlamlı fark saptanmazken, VDfo değeri Grup 1'de diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p=0.535$, $p=0.030$). Üç grubun ortalama VDp değerleri incelendiğinde; yüzeysel ve derin kapiller pleksusta anlamlı fark saptanmazken, koryokapillarisde VDp açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.137$, $p=0.060$, $p= 0.010$). Olguların hastalıktan etkilenen gözlerinde VDp değeri etkilenmeyen gözleri ve kontrol gözlerine göre anlamlı düşüktü ($p=0.008$, $p=0.017$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda, pediatrik Coats olgularında foveal ve parafoveal bölgede retinal kapiller pleksus ve koryokapillaris tabakasında damar yoğunluğunda azalma bulunmuştur. Mikrovasküler değişiklikler etkilenen gözde sınırlı olup hastalığın tek taraflı tutulum gösterdiğini destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: coats hastalığı, damar yoğunluğu, optik koherens tomografi anjiyografi

Retinal Vazoproliferatif Tümörlerin Klinik Karakteristikleri ve Cerrahi Tedavisi

Ayşegül Mavi Yıldız, Sami Yılmaz, Remzi Avcı
Bursa Retina Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer ya da sekonder retinal vazoproliferatif tümör (VPT) ve eşlik eden retina dekolmanı tanısı ile opere edilen olguların klinik karakteristikleri yanı sıra anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını paylaşmak.

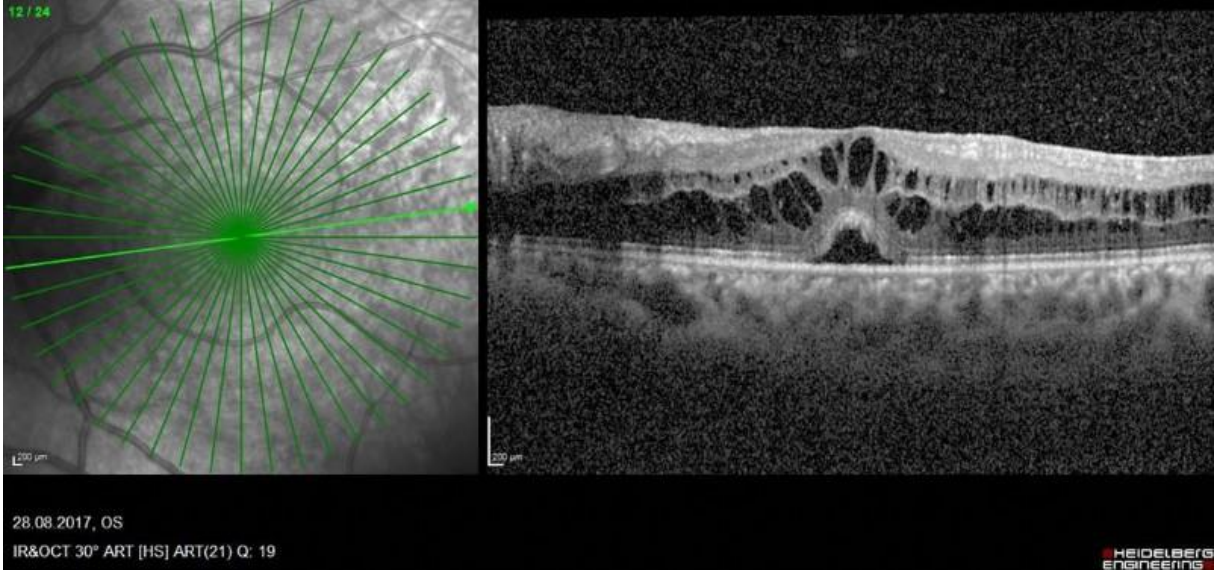
YÖNTEM:Ocak 2016- Ocak 2019 tarihleri arasında Bursa Retina Göz Hastanesi'nde retinal VPT'e sekonder eksudatif ve/veya traksiyonel retina dekolmanı sebebiyle 23 G pars plana vitrektomi (PPV) ve tümör rezeksiyonu uyguladığımız olguları retrospektif olarak inceledik. Tüm olguları preoperatif ve postoperatif 1. ve 6. ayda düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEGK), göz içi basıncı, biomikroskopik ön ve arka segment muayenesine ek olarak renkli fundus fotoğrafisi ve optik koherens tomografi ile değerlendirdik.

BULGULAR:Sekizi kadın, 4'ü erkek 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 7'si primer, 5'i sekonder (n=3, üveit; n=1 mükerrer vikrektomi cerrahisi; n=1 Coats Hastalığı) vazoproliferatif tümör şeklinde klasifiye edilmişti. Kliniğimize refere edilmeden önce olguların 7'sine argon lazer fotokoagulasyon ve kriyoterapi, 2'sine argon lazer fotokoagulasyon ve intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu, 3'üne ise fotodinamik tedavi uygulanmış idi. VPT'e eşlik eden preoperatif patolojiler; eksudatif ve/veya traksiyonel retina dekolmanı (n=12/12), kistoid makula ödemi (n=9/12) epiretinal membran (n=7/12) ve vitreus hemorajisi (n=4/12) şeklinde idi. Ortalama DEGK preoperatif dönemde logMAR 0.8 iken postoperatif 6. ayda logMAR 0.5 düzeyinde idi. Tüm olgularda total tümör rezeksiyonu uygulandı, 4 olguda intraoperatif saptanan küçük periferik VPT için ek olarak kriyoterapi uygulandı. Postoperatif 6. ayda tüm olgularda retina yatışık olmakla birlikte 2 olguda primer tümörden farklı bir alanda yeni vazoproliferatif tümör gelişmesi sebebiyle ek kriyoterapi uygulandı.

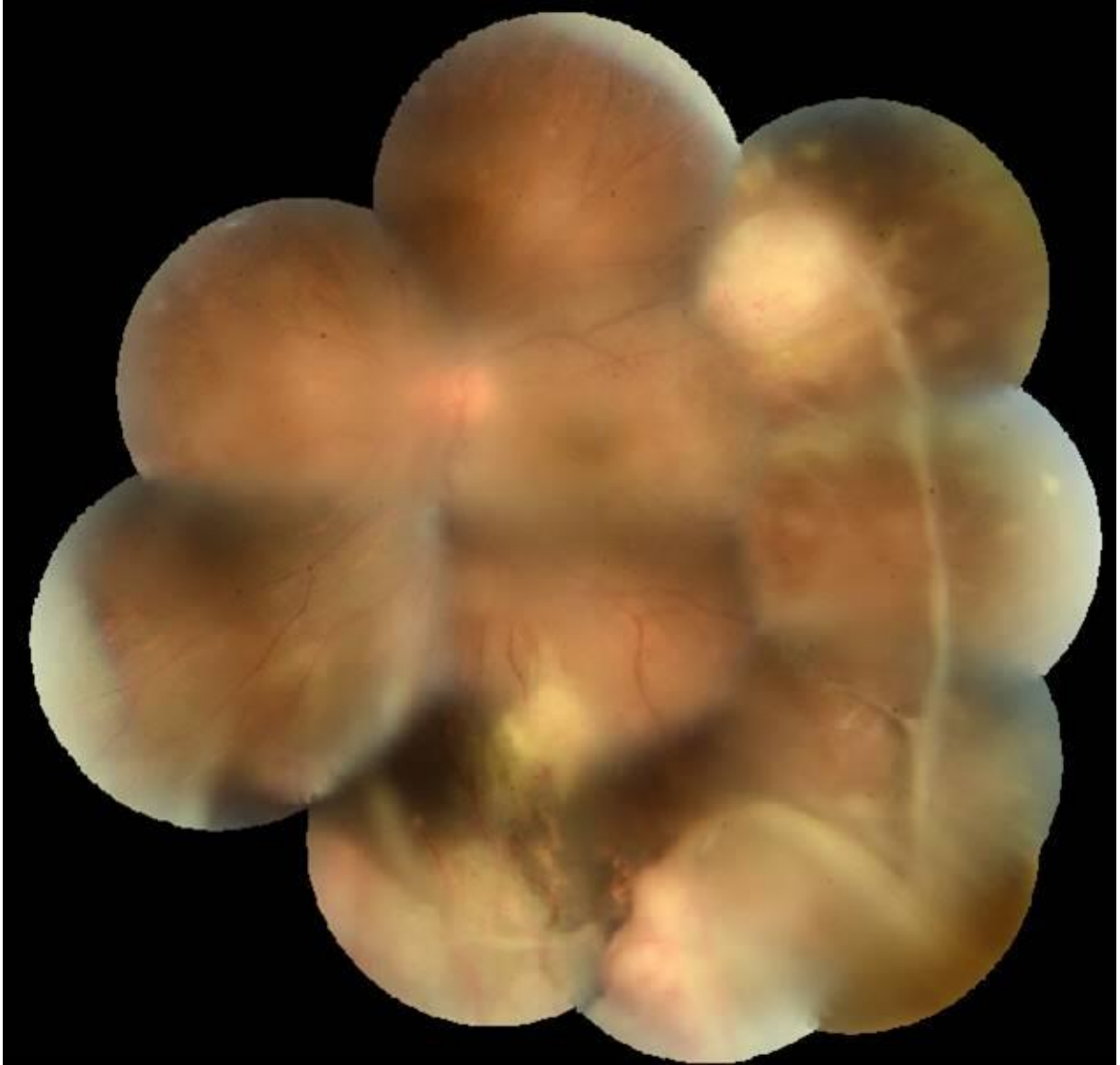
TARTIŞMA VE SONUÇ:Konservatif yaklaşımlar ile kontrol altına alınamayan primer ve sekonder retinal VPT'lerin tedavisinde PPV eşliğinde total tümör rezeksiyonu güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Fotodinamik tedavi, pars plana vitrektomi, retinal vazoproliferatif tümör

Retinal vazoproliferatif tümöre sekonder kistoid makula ödemi gelişen bir olgunun makula OCT görüntüsü



Retinal vazoproliferatif tümör tanılı bir olgunun fundus fotografisi



Optik pite bağlı seröz makula dekolmanı nedeniyle cerrahi olarak internal limitan membran flebi ve soyulması uygulanan hastalarda fonksiyonel ve anatomik sonuçları karşılaştırmak

Buğra Karasu

SBÜ, Beyoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik pite bağlı seröz makula dekolmanı nedeniyle cerrahi olarak internal limitan membran (ILM) flebi ve ILM soyulması uygulanan hastalarda fonksiyonel ve anatomik sonuçları karşılaştırmak

YÖNTEM:Optik pit nedeniyle ILM flebi(1.grup) ve ILM soyulması(2.grup) uygulanan ardışık 17 göz retrospektif olarak kaydedildi. Santral makula kalınlığı (SMK), en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) sırasıyla cerrahiden 1 gün önce ve cerrahi sonrası 3. ay ve 6. ayda değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya ortalama yaşı 31.05±15.33 yıl (dağılım 11-62 yıl) ve ortalama takip süresi 6 ay olan hastalar dahil edildi.

1.grupta(10 göz), ortalama başlangıç EİDGK ile cerrahiden 6 ay sonraki EİDGK değerleri 0.73±0.37'den 0.62±0.53 logaritmik minimum çözünürlük açısına (log MAR) (p =0.025) yükseldi ve ortalama SMK 694,40±200,42 µm 'dan 340,90±97,46 µm'a düştü. (p =0.002)

2.grupta(7 göz), ortalama başlangıç EİDGK ile cerrahiden 6 ay sonraki EİDGK değerleri 1.26±0.61'den 0.48±0.55 log MAR'a yükseldi (p =0.001) ve ortalama SMK 727,42±124,68 µm 'dan 275,14±107,95 µm'a düştü. (p =0.002)

1. grupta, 2 hastada nüks ve 1 hastada sekonder makuler delik gözlendi. 2.grupta ise, 1 hastada sekonder makuler delik gelişti ve nüks gözlenmedi. Ortalama göz içi basınçları, cerrahi öncesi ve takip dönemleri boyunca normal limitlerde kaldı. Fakat cerrahi prosedür ile nüks arasında her hangi bir ilişki saptanmadı.(p=0.485) Başlangıç external limitan membran (ELM) bütünlüğü ile 6.ay EİDGK arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı.(p=0.004) Başlangıç ELM bütünlüğü mevcut değilse, 6.ay EİDGK daha düşük oranda kaldı.(p=0.001, r= - 0.718)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada, optik pit nedeniyle cerrahi olarak ILM flebi ve ILM soyulması uygulanan hastalarda fonksiyonel ve anatomik sonuçlar açısından 2 grup arasında bir fark saptanmadı. Fakat ILM flebi grubunda nüks sayısı fazla saptandı, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Seçilmiş olgularda ILM soyulmasının etkinliği ve uygulanabilirliği açısından nüks ihtimalini azalttığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Optik pit, ILM flebi, ILM soyulması, seröz makula dekolmanı.

Brimonidin Tartarat Kullanan Olgularda Statik ve Dinamik Pupillografi Sonuçları

Serap Yurttaşer Ocak

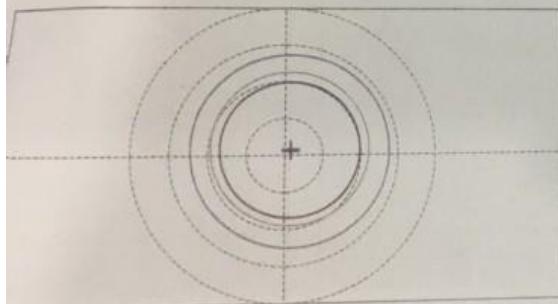
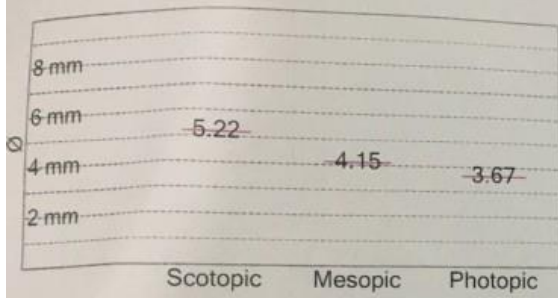
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı glokom olgularında brimonidin tartarat (%0,15) damla kullanımı öncesi ve sonrası statik ve dinamik pupillografi sonuçlarını karşılaştırmak. **YÖNTEM:** Kliniğimizde primer açık açılı glokom tanısı alan ve brimonidin damla tedavisi başlanan 40 yaş altı, 20 olgu çalışmaya dahil edildi. Göz cerrahisi geçiren, glokom dışında göz patolojisi olan, pupil fonksiyonlarını etkileyebilecek pseudoeksfolyasyon yada sineşisi olan, geçirilmiş optik nöropati öyküsü olan, pupil fonksiyonlarını etkileyebilecek sistemik hastalığı olan ve/veya sistemik tedavi alan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olgulara brimonidin başlamadan önce ve 3 ay sonra, aynı saate denk gelecek şekilde statik ve dinamik pupillografi tetkiki korneal topografi cihazı (Sirius®) kullanılarak yapıldı. Skotopik, mezopik ve fotopik pupil çapları ile kontraksiyon amplitüdü, dilatasyon amplitüdü ve dilatasyon latansı açısından brimonidin öncesi ve sonrası sonuçlar istatistik testler ile karşılaştırıldı. $p < 0.05$ ise fark anlamlı kabul edildi. **BULGULAR:** Olguların ortalama yaşı 37 ± 3.2 idi. 13 olgu (%65) kadın idi. Brimonidin öncesi ortalama skotopik, mezopik ve fotopik pupil çapı sırası ile 5,22 mm, 4,38 mm, 3,67 mm olarak saptanırken, brimonidin sonrası 3. ayda ise aynı sıra ile mm, 4,48 mm, 3,65 mm, 2,56 mm olarak saptandı. Brimonidin öncesi ortalama kontraksiyon amplitüdü, dilatasyon amplitüdü ve dilatasyon latansı sırası ile 2.89 mm, 4.78 mm, 6 sn iken; brimonidin sonrası ise aynı sıra ile 2,1 mm, 4,01 mm, 8 sn olarak saptandı. Bakılan tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre brimonidin damla myozise sebep olur. Bu etkinin sebep olmuş olabileceği humor aköz dışı akım kolaylığı, göz içi basıncını düşürmede ek etki yapabilir. Ayrıca myozis etkisi ile dar açılı glokomda tercih sebebi olabilir. Bu konularda ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: brimonidin, dinamik pupillografi, glokom, statik pupillografi

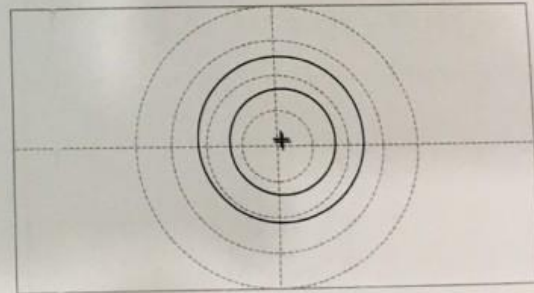
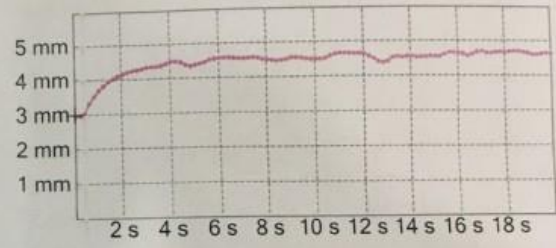
statik ve dinamik pupillografi

Scotopic (0.04 lux): 0.16 mm, 0.11 mm, 5.22 mm
 Mesopic (4 lux): 0.14 mm, 0.18 mm, 4.15 mm
 Photopic (40 lux): 0.15 mm, 0.16 mm, 3.67 mm



Dynamic:
 $\varnothing(0): x_c = 0.15 \text{ mm} \quad y_c = 0.13 \text{ mm} \quad \varnothing = 2.99 \text{ mm}$
 $\varnothing(N): x_c = 0.10 \text{ mm} \quad y_c = 0.20 \text{ mm} \quad \varnothing = 4.69 \text{ mm}$

+ $\varnothing: 2.99 \text{ mm} \quad T: 0 \text{ ms}$



Psödoekfoliyasyon sendromlu katarakt hastalarında başarılı fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası peripapiller ve subfoveal koroidal kalınlık değişiklikleri

Fatih Aslan, Çağlar Öktem

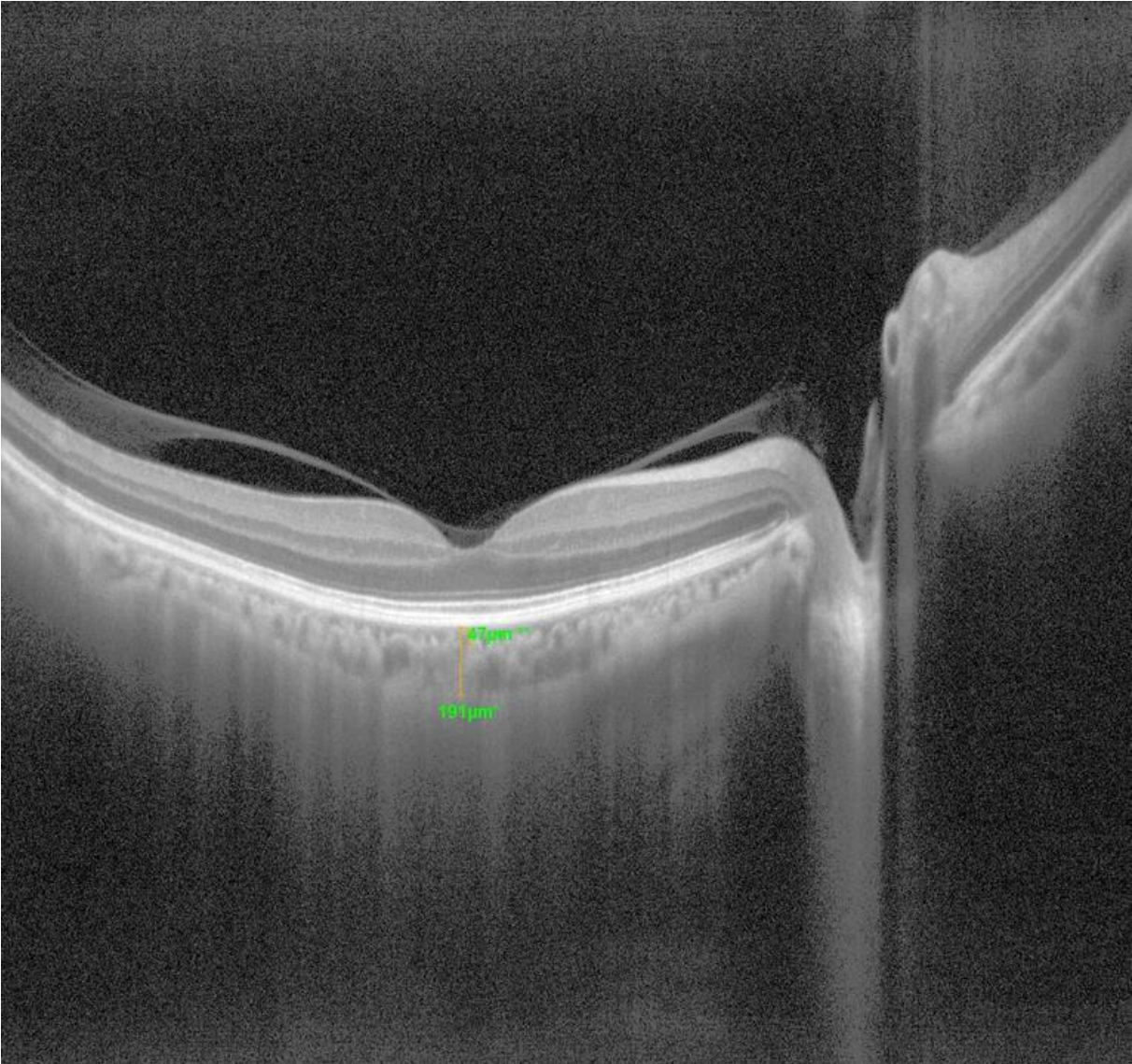
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoekfoliyasyon sendromlu (PXS) katarakt olgularında başarılı fakoemülsifikasyon sonrası subfoveal ve peripapiller koroid kalınlık değişiminin incelenmesidir. **YÖNTEM:**Prospektif, girişimsel çalışmaya 19 PXS'lu ve 19 PXS olmayan katarakt hastası alındı. Cerrahi öncesi ve sonrasında; birinci gün (G1), birinci hafta (H1), birinci ay (A1), ikinci ay (A2) ve üçüncü ayda (A3) subfoveal ve peripapiller koroid kalınlık ölçümleri yapıldı. Subfoveal koroid kalınlığı ölçümü total subfoveal koroid kalınlığı (tSFCT), small choroidal vessel layer (SF-SCVL) ve large choroidal vessel layer (SF-LCVL) olarak enhanced depth imaging mod spektral domain optik koherans tomografi ile ölçüldü (Figure 1). Peripapiller koroid kalınlığı ölçümü ise temporal, süperior, nazal ve inferior kadrantlardan yapıldı.

BULGULAR:tSFCT cerrahi sonrası her iki grupta da anlamlı yükseliş gösterdi. En fazla tSFCT artışı H1 ve A1 dönemi arasında çalışma ve kontrol grubunda sırasıyla $23.33 \pm 2.96 \mu\text{m}$ ve $31.84 \pm 2.88 \mu\text{m}$ ($p=0.014$) bulundu. Başlangıç dönemine göre en fazla SF-SCVL kalınlık artışı A1 döneminde, çalışma ve kontrol grubu için sırasıyla $6.66 \pm 1.97 \mu\text{m}$ ve $26.52 \pm 1.92 \mu\text{m}$ 'di ($p<0,001$). Başlangıca göre en fazla SF-LCVL artışı A1'de çalışma ve kontrol grubu için sırasıyla $17.77 \pm 2.17 \mu\text{m}$ ve $5.36 \pm 2.11 \mu\text{m}$ 'di ($p=0.001$). Peripapiller koroid kalınlığı, sadece inferior kadranda çalışma ve kontrol grubu için sırasıyla $117.94 \pm 14.15 \mu\text{m}$ ve $137.52 \pm 34.53 \mu\text{m}$ 'di ($p=0.032$). Psödoekfoliyasyonlu bir hastada (5.26 %) A1'de psödofakik kistoid maküla ödemi izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**PXS'lu katarakt olgularının, başarılı fakoemülsifikasyon sonrası koroidal kalınlık artış yanıtı sağlıklı gözlerden farklılık göstermiştir. PXS'lu gözlerde kalınlık artışı özellikle Haller's tabakasında görülürken, PXS'lu olmayan gözlerde koroidal genişleme koryokapillaris ve Stattler's tabakasında saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Haller's tabakası, Koroid, Psödoekfoliyasyon sendromu

Figure 1



Matür Kataraktlarda Komplikasyonsuz Fakoemülsifikasyon Cerrahisi Sonrası Ön Segment Yapılarının Scheimpflug Kamera ile Görüntülenmesi

Kamil Yavuzer, Ali Meşen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Matür ve hipermatür kataraktı olan olgularda, kataraktın ön segment yapılarına olan etkisini ve komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası meydana gelen değişikliklerin Scheimpflug kamera sistemi ile görüntülenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya kliniğimize senil katarakt nedeniyle başvuran ve fakoemülsifikasyon cerrahisi planlanan matür veya hipermatür kataraktı olan 32 gönüllü dahil edildi. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. hafta hastaların ön kamara derinliği (ÖKD), iridokorneal açı (İKA), ön kamara hacmi (ÖKH), santral korneal kalınlık (SKK), korneal hacim gibi ön segment yapıları ve keratometrik değerleri (K1, K2, Kmax, ön ve arka korneal astigmatizma) Scheimpflug kamera (Schwind eye-tech-solutions GmbH & Co. KG®) sistemi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların ameliyat öncesi göziçi basınçları (GİB) $21,52 \pm 2,52$ iken ameliyat sonrası $17,47 \pm 1,71$ olarak ölçüldü ve ameliyat sonrası GİB'in anlamlı derecede düştüğü gözlemlendi ($p < 0,05$). Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ÖKD, ÖKH ve İKA değerlerine bakıldığında; bu ön segment yapılarının bariz bir şekilde genişlediği gözlemlendi ($p < 0,05$, $p < 0,05$, $p = 0,01$ sırasıyla). SKK ve korneal hacimler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlemlendi ($p = 0,15$, $p = 0,36$ sırasıyla). Hastaların keratometrik değerlerine baktığımızda K1 ve K2 değerlerinde bir değişiklik yokken ($p = 0,17$, $p = 0,49$ sırasıyla), K max değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu gözlemlendi ($p = 0,02$). Ön ve arka korneal astigmatizma değerlerini incelediğimizde arka korneal astigmatizmada değişiklik izlenmezken ($p = 0,54$), istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ön korneal astigmatizmanın azaldığı saptandı ($p = 0,06$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Matür ve hipermatür katarakt kristalin lensin şişmesine bağlı ön segment yapılarını etkilemekte ve bu parametreler üzerinde stres oluşturmaktadır. Başarılı bir fakoemülsifikasyon cerrahisi ile bu stres geri dönebilmektedir. Scheimpflug kamara sistemi bu değişimleri kantitatif bir şekilde dökümanete etmektedir.

Anahtar Kelimeler: fakoemülsifikasyon, korneal topografi, matür katarakt, ön segment yapıları, Scheimpflug kamara

Keratokonus Yönetiminde Allograft Korneal Halka: "İstanbul Protokolü" Ön Klinik Sonuçları

Sezer Hacıağaoğlu, Cafer Tanrıverdi, Ayşe Özpinar, Aylin Kılıç
İstanbul Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Keratokonuslu gözlerde steril allograft korneal halkaların küçük vaka serisindeki erken sonuçlarını bildirmek.

YÖNTEM: Bu retrospektif olgu serisi; ortalama 3-15 hafta takip edilen 7 keratokonus hastasının sekiz gözünü içermektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası tüm olgularda; biyomikroskopik muayene, düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) ve sferik eşdeğer (SE) değerlendirildi. Ayrıca ortalama keratometri (ortalama K) ve pakimetri; scheimpflug topografisi (Pentacam, Oculus, Wetzlar, Almanya) ile değerlendirildi. Allograft kornea halkası (Halo Steril Allograftlar, Lions Vision Gift, Portland, ABD) femtosaniye lazer (iFS 150kH, Intralase, Abbott Medical Optics, Santa Ana, CA, ABD) kullanılarak 200 mikron derinlikte oluşturulan kornea tünellerine implante edildi.

BULGULAR: Ameliyat öncesi ve sonrası ortalama DGK (logMAR) ve EDGK (logMAR) değerleri sırasıyla; 0.93 ± 0.48 , 0.85 ± 0.56 'dan; 0.45 ± 0.22 ($p=0.027$), 0.32 ± 0.18 'e ($p=0.043$) artış gösterdi. Ameliyat öncesi ve sonrası ortalama SE (D), ortalama K (D) ve pakimetri (μm) değerleri ise sırasıyla; -6.32 ± 3.32 , 49.96 ± 7.06 ve 445.62 ± 51.79 'dan; -3.56 ± 4.73 'e ($p=0.091$), 45.76 ± 6.34 ($p=0.025$) ve 444.25 ± 22.02 ($p=0.889$) olarak değerlendirildi. Olguların biyomikroskopik muayenesinde herhangi bir komplikasyon veya yan etki gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Steril allograft kornea halka implantasyonunun; keratokonuslu gözlerde görme keskinliği artışı sağladığı görülmüştür. Olgularda intraoperatif komplikasyon görülmemiştir. Uzun süreli takip ile etkinliği ve güvenliği göstermek için daha büyük klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: allograft korneal halka, korneal halka, keratokonus

Hipermetropi tedavisinde steril allogreft korneal inlay implantasyonu yapılan hastalarda korneal dansitometri değişimi

Cafer Tanrıverdi, Sezer Hacıağaoğlu, Ayşe Özpinar, Aylin Kılıç
Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hipermetropik hastaların refraktif tedavisinde steril allogreft korneal inlay (SAKI) implantasyonu sonrasında meydana gelen korneal dansitometri (KD) değişimini analiz etmek. **YÖNTEM:**Bu çalışmaya manifest refraksiyon sferik ekivalanı (MRSE) 1.00-6.00 dioptri arasında ve silindirik refraksiyonu 1 dioptriden az olan 17 olgunun 32 gözü dahil edildi. Tüm hastalara femtosaniye lazer ile korneal flep (110 μ m) oluşturuldu. Sonrasında hastaların refraktif kusuruna göre hesaplanmış dioptride excimer lazer yardımı ile şekil verilmiş SAKI (Transform, Allotex Inc. Boston, USA), flep altına pupilla merkez alınarak implante edildi. Anterior korneal dansitometri (AKD, ön korneal 120 μ m) ve toplam korneal dansitometri (TKD, tüm korneal kalınlık) değerleri, cerrahi öncesi ve gözlere SAKI implantasyonu yapıldıktan 1, 3, 6 ve 12 ay sonra Scheimpflug kamerayla ölçüldü. AKD ve TKD, korneal apeksin etrafındaki 3 farklı zonda (Zon 1; santral 0-2 mm ve Zon 2; 2-6 mm arası konsantrik alan; Zon 3: tüm korneal alan) değerlendirildi. **BULGULAR:**Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 38.5 \pm 12.7 (22-65 arası) yılı. Ameliyattan 12 ay sonra, Zon 1, Zon 2 ve Zon 3'teki ortalama optik AKD değerleri sırasıyla 18.6 \pm 2.6, 17.5 \pm 2.0, 20.4 \pm 3.5'den 20.6 \pm 1.6 (p=0.002), 18.2 \pm 1.2 (p=0.003) ve 21.4 \pm 3.1'e (p=0.009) yükseldi. Zon 1, Zon 2 ve Zon 3'teki ortalama optik TCD değerleri 14.7 \pm 1.4, 13.5 \pm 1.1, 16.6 \pm 3.0'dan 15.7 \pm 1.0 (p=0.002), 14.1 \pm 0.8 (p=0.004) ve 17.1 \pm 2,7'ye (p=0.026) yükseldi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Hipermetrop hastaların optik düzeltilmesinde SAKI implantasyonu yeni bir tedavi yöntemidir. Bu hasta grubunda, AKD ve TKD değerlerinin 12 aylık takipte ameliyat öncesi düzeye yaklaőtıęı görüldü. Son vizitte ölçülen KD değerleri istatistiksel olarak farklı bulunsa bile, klinik olarak anlamlı bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Steril allogreft korneal inlay, hipermetropi, korneal dansitometri, Scheimpflug kamera, femtosaniye lazer, excimer lazer.

Arka Kapsül Rüptüründe Görsel Sonuçlara Etki eden Faktörler

Kübra Özata, Emine Doğan
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi sırasında arka kapsül rüptürü gelişen olgularda klinik sonuçların ve görsel sonuçlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi.
YÖNTEM:Ocak 2016-Ocak 2020 tarihleri arasında katarakt cerrahisi yapılan ve arka kapsül rüptürü gelişen 80 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.Postoperatif 3.ay düzeltilmiş en iyi görme keskinliği(DEİGK) ≤ 0.5 olanlar Grup 1, >0.5 olanlar Grup 2 olarak sınıflandırıldı.Gruplarda yaş,cinsiyet,operatörün tecrübesi,katarakt tipi,psödoeksfoliyasyon,glokom,travma,geçirilmiş herhangi bir cerrahi öyküsü gibi ek problemlerin mevcudiyeti,pupillanın dilatasyon durumu,arka kapsül rüptürü gelişim aşaması,vitreusa lens parçası düşmesi gibi faktörler incelendi ve postoperatif DEİGK'ne etkileri analiz edildi.
BULGULAR:Arka kapsül rüptürü gelişen toplam 80 (32 kadın, 48 erkek) hastanın yaş ortalaması 69.9 ± 11.8 (41-98) yıl idi. Grup 1'de yer alan 40 (15k,25e) hastanın yaş ortalaması 71.9 ± 12.1 iken; Grup 2'de yer alan 40 (17k,23e) hastanın 67.9 ± 11.4 yıl idi ve gruplarda yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu (p:0.205). Gruplar katarakt çeşidine göre değerlendirildiğinde; Grup 1'de sırasıyla en sık nükleer (%37.5), nigra(%22.5); Grup 2'de arka subkapsüler (%42.5), kortikonükleer (%27.5) katarakt mevcuttu (p:0.001) Grup 1'de 6 (%15), Grup 2'de 4(%10) olguda pupillanın dilatasyonu zayıftı (p:0.728). Grup 1'de olguların 25'inde (%62.5), Grup 2'de 9'unda (%22.5) psödoeksfoliyasyon, glokom, fakodonezis, retinopati gibi ek problemler mevcuttu(p:0.001). Operasyon Grup 1'de 34 (%85), Grup 2'de 33 (%82.5) hastada 100'ün üzerinde olgu deneyimi olan cerrahlar tarafından yapıldı (p:0.762). Arka kapsül rüptürü Grup 1'de en sık (%52.5) fakoemülsifikasyon aşamasında, Grup 2'de en sık (%50) irigasyon –aspirasyon aşamasında gelişmişti. Vitreusa lens parçası düşmesi sadece Grup 1'de (5 hasta) gerçekleşmişti.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Arka kapsül rüptürü olgularında görsel sonuçlar kataraktın sert olduğu ve ek oküler problemlerin olduğu olgularda daha kötü bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, arka kapsül, görme keskinliği

Effectiveness of Nasal and Temporal Limbal Incisions in Phacoemulsification: A Comparative Study

Selahattin Balsak

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi

BACKGROUND AND AIM:BACKGROUND: Cataract is the most common cause of vision disorders and blindness worldwide. Phacoemulsification is widely performed in the treatment of cataract; however, surgery-induced astigmatism is a major concern in this treatment. Selection of incision site is effective to improve outcomes. The present study aimed to compare the effectiveness of nasal and temporal limbal incisions on post-operative outcomes in phacoemulsification. **METHODS:** In the study, 771 eyes of 514 patients (298 males, 58%; 216 females, 42%) were operated and data of 746 eyes (383 right eyes, 51.3%; 363 left eyes, 48.7%) were analyzed. Nasal and temporal limbal incisions were performed in the left and right eyes, respectively. Pre-operative keratometry (flat and steep keratometry), axial length (AL), and intraocular lens power measurements as well as post-operative (1 month after the operation) keratometry and autorefractometry measurements were performed both for the right and left eyes of the patients. **RESULTS:** The percent changes in the keratometric measurements were higher in the nasal incision side. Emmetropia was more achieved in the temporal incision side in the patients with an AL of <22 mm, whereas emmetropia was more achieved in the nasal incision side in those with normal (22-24 mm) and longer (>24 mm) AL. Better cylindrical diopter values were observed in the nasal incision side in the patients with an AL of <22 mm. **CONCLUSIONS:** Both nasal and temporal limbal incisions are safe and effective in phacoemulsification. Nevertheless, vision acuity and astigmatism might be associated with AL, which necessitates individual pre-operative patient assessment.

Keywords: Phacoemulsification, cataract, limbal incision, nasal, temporal, surgery-induced astigmatism

CXL Sonrası Erken Postoperatif Oküler Ağrı Yönetimi

Fikret Uçar, Sevet Çetinkaya
Konyagöz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneal epitel bütünlüğünün bozulduğu ve korneal sinir uçlarının açığa çıktığı CXL 'da ağrının azaltılması için Nepafenak %0.1'lik çözeltiye batırılmış kontakt lens uygulamasının oküler ağrı üzerine olan etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM:Hastalar iki gruba ayrıldı. CXL sonrası gözüne yumuşak bandaj kontakt lens yerleştirilenler grup 1'i, Nepafenak %0.1'lik çözeltiye batırılmış bandaj kontakt lens yerleştirilenler grup 2'yi oluşturdu. Postoperatif ağrının derecelendirilmesi için sayısal derecelendirme ölçekleri(SDÖ) kullanıldı. Ağrı derecelendirmesi postoperatif ilk 72 saat boyunca 24 saat aralıklarla yapıldı. Her iki gruba da 26 hasta dahil edildi.

BULGULAR:Nepafenak emdirilmiş bandaj kontakt lens uygulanan hastalarda, Nepafenak uygulanmayan hastalara göre ortalama ağrı skorlarında anlamlı derecede azalma olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Operasyon sonrası dönemde hastanın konforunun sağlanması ve ağrının azaltılmasında Nepafenak %0.1 uygulaması etkili bir tedavi olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:CXL sonrası başlayan, hastaların yaşam kalitesini bozan ve rahatsızlık hissi veren ağrıyı azalttığı için kontakt lensle birlikte Nepafenak %0.1 uygulaması fayda sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: CXL, Ağrı, Nepafenak, Kontakt lens.

Açık glob yaralanmalarına bağlı arka segment komplikasyonlarında pars plana vitrektomi sonuçları

Nilay Kandemir Beşek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Açık glob yaralanması sonrası pars plana vitrektomi (PPV) gerektiren hastaların endikasyonlarını, bulgularını ve sonuçlarını bildirmeyi amaçladık. **YÖNTEM:**2014- 2020 yılları arasında kliniğimizde açık glob yaralanması nedeni ile primer sütürasyon sonrası PPV uygulanan hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Düzenli takipleri ve dosya kayıtları olan 50 hastanın 50 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, takip süreleri, en iyi düzeltilmiş ve düzeltilmemiş görme keskinlikleri (EİDGK, DGK, LogMAR), postoperatif komplikasyonları kaydedildi.

BULGULAR:Açık glob yaralanması nedeniyle primer tamir sonrası 50 hastanın 50 gözüne PPV uygulandı.PPV uygulanan hastaların ortalama takip süresi 19.38 ± 16.85 (2-63) ay idi. 3(%6) hastada Zon1, 9 (%18) hastada Zon2, 38 (%76) hastada Zon3 yaralanma vardı. PPV endikasyonları retina dekolmanı (RD) 25 gözde (% 50), vitreiçi hemoraji (VİH) 18 (%36) gözde, nükleus drop 4 (%8) gözde, endoftalmi, 2 (%4) gözde, intraoküler yabancı cisim 1 (% 2) gözde idi. Tamponad olarak 7 (%14) gözde 1000 csi, 21 (%42) gözde 5000 csi, 1 gözde C3F8 (%2), 3 gözde (%6) SF6 kullanıldı. 9 (%18) göze retina dekolmanı nedeniyle rePPV uygulandı. 4 (%8) gözde fitizis, 4 (%8) gözde proliferatif vitreoretinopati (PVR), 6 (%12) hastada ilaçla kontrol altına alınabilen,1 (%2) hastada ise ameliyat gerektiren glokom gelişti. Preoperatif görme keskinliği LogMAR değerine göre 2.01 ± 1.10 postoperatif 0.99 ± 1.08 olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.003$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Önemli oküler komorbiditelere rağmen, PPV en şiddetli vakalarda bile anatomik başarı ile sonuçlanabilir. Açık glob yaralanması sonrası vitreoretinal cerrahi geçiren hastaların çoğunda iyi görsel sonuçlar elde edilebilir.Bu hastalar uzun süreli ve yakın takip gerektirirler.

Anahtar Kelimeler: Açık glob yaralanması, pars plana vitrektomi, proliferatif vitreoretinopati, retina dekolmanı

Birinci Basamakta Göz Hastalarına Yaklaşım İle İlgili Aile Hekimlerinin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Erdinc Bozkurt, Ersin Muhafız
Kafkas Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmanın amacı Kars ilindeki aile hekimlerinin göz hastalıkları ile ilgili düşüncelerini, bilgi düzeylerini ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemektir. Ayrıca bu çalışma ile göz hastalarına verilecek sağlık hizmetinin geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara yol göstermeyi ve bu konuda farkındalık oluşturmayı amaçladık.

YÖNTEM: 15 şubat - 1 Nisan tarihlerinde Kars ilinde hizmet veren 65 aile hekimine göz hastalıkları stajındaki eğitim yeterliliği ve göz hastalarına yaklaşımı değerlendiren 26 soruluk bir anket uygulandı. İstatistiksel veriler SPSS 21.0 programı ile yapıldı.

BULGULAR: Aile hekimlerinin yaklaşık %49.2'si, öğrenim gördüğü tıp fakültesinde göz hastalıkları staj süresinin ve %33.8'i eğitimin yeterli olmadığını düşünmekte, %76.9'u teorik eğitimin yeterli olduğu, %81.5'inin pratik uygulamanın ise yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu nedenlerle aile hekimlerinin %83.1'inin mezuniyet sonrası göz hastalıkları ile ilgili seminer ve pratik uygulama ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.

Hekimlerin yaklaşık %80'i görme düzeyi, şaşılık varlığı, göz hareketlerinde kısıtlılık, pupil refleks anomalilerinin tespiti gibi temel göz muayeneleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Benzer şekilde hekimlerin %83-89'unun term ve prematür bebeklerde göz taramalarının ne zaman yapılacağını bilmektedir.

Aile hekimlerinin %83.1'i ani görme kayıpları ile ilgili, %66.2'si üveit, glokom, keratit, %84.6'si hipopiyon ve hifema gibi acil göz hastalıkları konularında yeterli olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %46.2'si yenidoğanlarda retinal refleks değerlendiremeyeceğini düşünmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yenidoğan taramalarında çok önemli olan retinal refleks değerlendirilmesi dışında aile hekimlerinin büyük bir kısmı temel göz hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Aile hekimlerinin özellikle acil ve sık görülen göz hastalıkları ile ilgili mezuniyet sonrası eğitime ihtiyaçları olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, eğitim gereksinimleri, göz hastalıkları

Korneal grefti olan blefaroptozis hastalarında Müller kas-konjonktiva rezeksiyonu ve/veya tarsektomi kombinasyonunun etkinliği

Mehmet Serhat Mangan¹, İbrahim Tuncer²

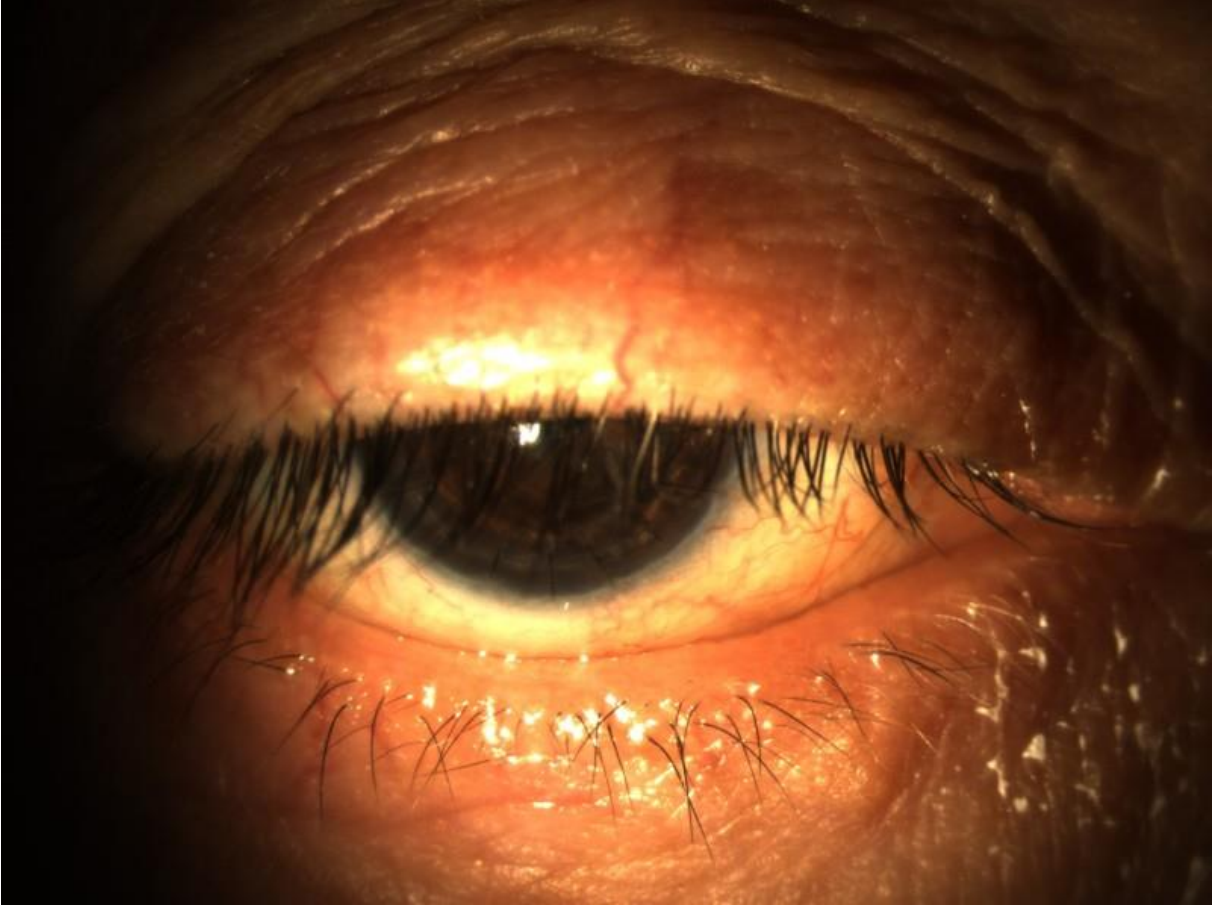
¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Alfa Tıp Merkezi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratoplasti sonrası gelişen ptozis görme keskinliği ve görme alanını kısıtlamasıyla beraber hastalarda estetik kaygılara da neden olabilmektedir.Ancak,ptozis cerrahisi sonrası oluşabilen aşırı düzeltmeye bağlı olarak greft komplikasyonları gelişebilmektedir. Korneal grefti olan ptozis hastalarında Müller kas-konjonktiva rezeksiyonu ve/veya tarsektomi(MKKR±T) kombinasyonunun etkinliği ve güvenilirliğini bildirmek.
YÖNTEM:Tek taraflı ptozisi olup aynı göze daha önce keratoplasti uygulanmış 7 hasta çalışmaya dahil edildi.MKKR±T uygulanan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi.Dahil edilme kriterleri:(1)levator fonksiyonu 13 mm'nin üstünde olması,(2)fenilefrin testine pozitif yanıt alınması,(3 keratoplasti uygulandıktan sonra en az 6 ay geçmesi idi.Tüm hastalarda Putterman ptozis klempsi kullanılarak konjonktiva,Müller kası ve/veya tars dokusu eksize edildi.Grefti korumak amacıyla tüm hastalara cerrahinin bitiminde bandaj kontakt lens(BKL) uygulandı.Görme keskinliği(GK), kapak refle mesafesi(KRM1),klinik sonuçlar analiz edildi.
BULGULAR:Hastaların %71.4'ünde GK artışı sağlanır iken tüm olgularda MKKR±T ile KRM1'de artış izlendi.Keratoplasti ile MKKR±T arası süre ortalama 14 ay iken MKKR±T sonrası ortalama takip süresi 10.4 ay idi.Ameliyat öncesi fenilefrin testi ile Hering varlığı %57.2 idi. Tarsektomi hastaların %28.5'ine uygulandı.Hiçbir olguda aşırı düzeltme görülmedi.Hastalarda iki kapak arası simetri sonuçları çok iyi(<0.5 mm),iyi(0.5-1 mm), ve orta(≥1 mm),sırasıyla,2,4 ve 1 hasta idi.BKL tüm hastalarda iyi tolere edildi.Hiçbir hastaya revizyon cerrahisi gerekmedi.Ameliyat sonrası takip sürecinde belirgin korneal epitelyopati/ülser, keratit veya greft rezeksiyonu hiçbir hastada izlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda BKL kullanımı ve ameliyat öncesi yapılan fenilefrin testi ile göz kapağı seviyesinin öngörülebilirliği ile çoğu olguda tatminkar sonuç elde edildi.MKKR±T'nin BKT ile kombinasyonu daha önce keratoplasti uygulanan ptozis hastalarında alternatif bir yaklaşım olarak kullanılabilir.

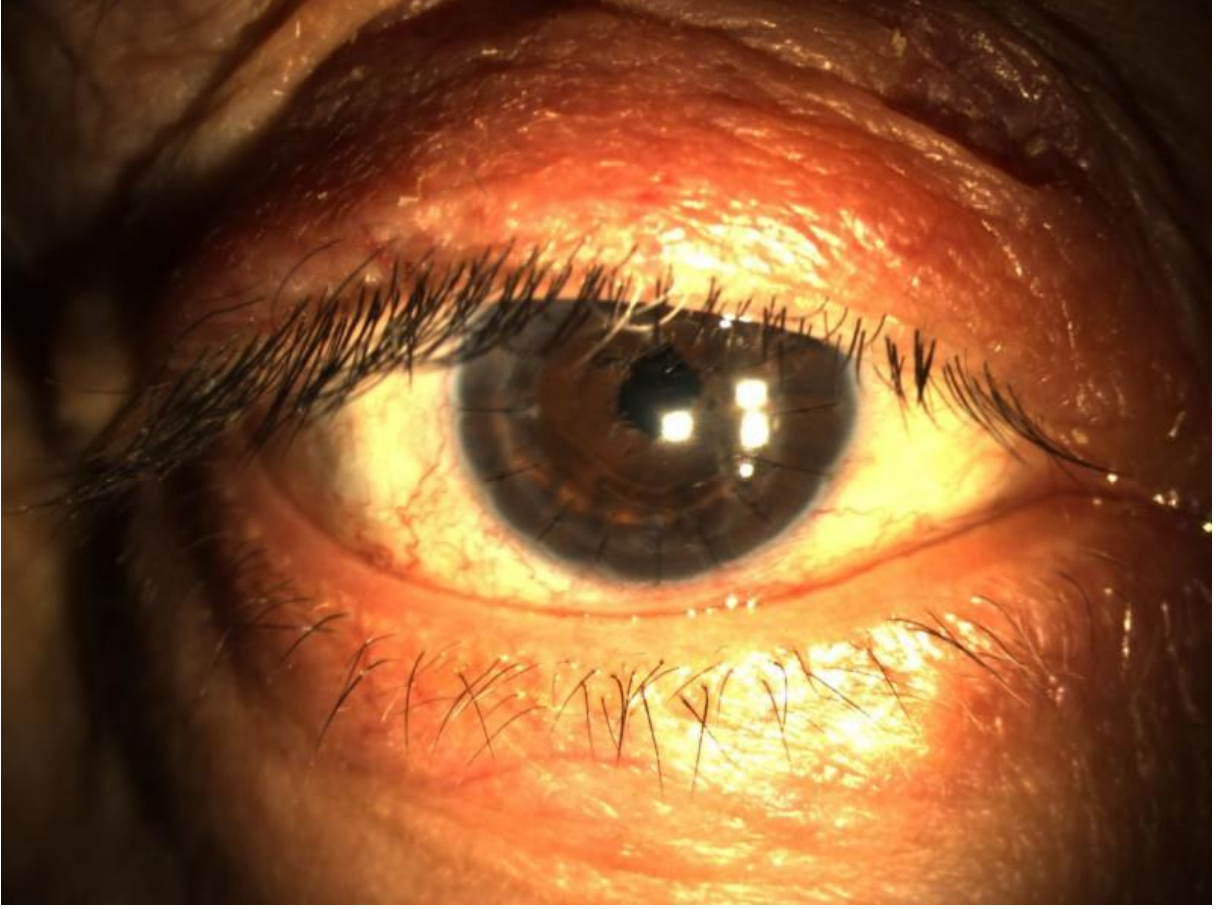
Anahtar Kelimeler: blefaroptozis, keratoplasti, korneal greft, Müller kası-konjonktiva rezeksiyonu, ptozis, tarsektomi

Resim 1A.



Resim 1. (A) MKKR±T cerrahisi öncesi hastanın korneal greftinin ve ileri seviyede blefaroptozisin izlendiği ön segment fotoğrafı.

Resim 1B.



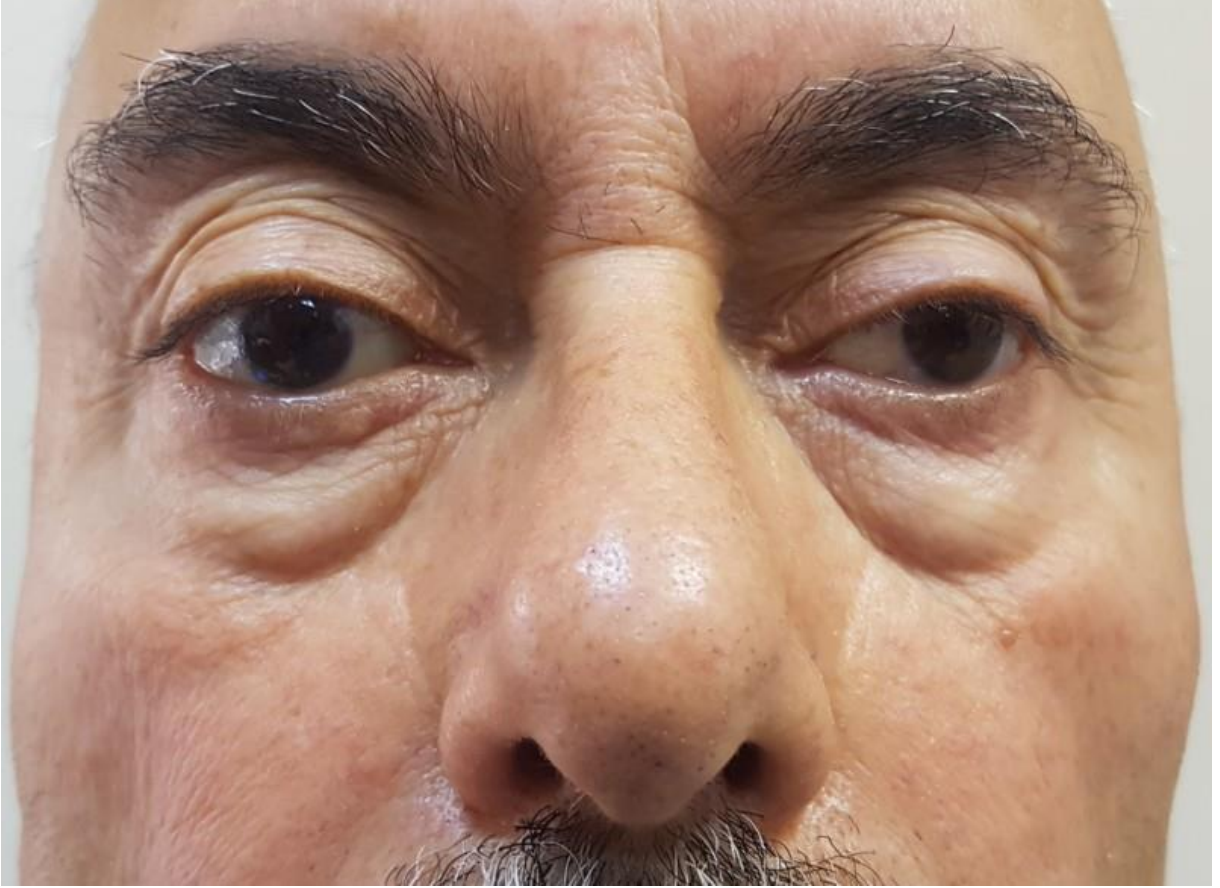
Resim 1. (B) MKKR±T cerrahisi sonrası hastanın korneal greftinin saydam ve kapak refle mesafesinin düzeldiğini gösteren ön segment fotoğrafı.

Resim 2A.



Resim 2. (A) Sağ gözde blefaroptozisi ve korneal grefti olan hastanın ameliyat öncesi görünümü.

Resim 2B.



Resim 2. (B) MKKR±T cerrahisi öncesi sağ gözde fenilefrin testine alınan pozitif yanıtın görünümü.

Resim 3.



Resim 3. Hastanın sağ göze uygulanan MKKR±T cerrahisi sonrası bandaj kontakt lensinin, bolster ve sütürlerinin alındıktan sonraki görünümü.

Alt Oblik Kas Z-Miyotominin Primer Alt Oblik Hiperfonksiyonu Olan Hastalarda Etkisi

Hasan Kızıltoprak¹, Hakan Halit Yaşar², Kemal Tekin³

¹Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bingöl

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Erciş Devlet Hastanesi, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt oblik kas hiperfonksiyonu (AOHF) olan hastalardaki alt oblik kas Z-miyotomisinin cerrahi sonuçlarını araştırmak.

YÖNTEM:2017-2018 yılları arasında tek merkezde Primer AOHF tanısıyla alt oblik kas Z-miyotomisi uygulanan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalarda hafif derecede AOHF (+1 ve +1 ve +2 arası) mevcuttu. Ameliyat öncesi ve sonrası kayma dereceleri ve oküler motilite muayeneleri değerlendirildi. Alt oblik kas Z-miyotomisi; inferotemporal forniks insizyonu yoluyla alt oblik kasın tanımlanmasından sonra fizyolojik kas hattı boyunca 6 mm'den uygulanmaktadır.

BULGULAR:Çalışmaya 44 hastanın 47 gözü alındı. Çalışmaya alınan hastaların 26'sı erkek, 18'i kadındı. Hastalar +1 grubu ve +1-2 olmak üzere iki gruba ayrıldı. Olguların 37'sinde (%78.7) AOHF +1 iken, 10'ünde (%21.3) +1-2 arasındaydı. +1 grubunun ortalama yaşları 14.18±11.8, +1-2 grubunun ortalama yaşları 13.40±7.45 Hastaların ortalama takip süreleri 10.56±8.7 (minimum: 6, maksimum: 17) ay idi. Olguların 3'üne (%6.3) bilateral, 44'üne (%93.7) unilateral Z-miyotomi uygulandı. Z-miyotomi yapılan 47 gözün 43'ünde (%91.4) cerrahi sonrası AOHF'nin düzeldiği görülürken, 4 (%8.6) gözde AOHF'nin preoperatif dönemdeki seviyelerde olduğu görüldü. İki grubun cerrahi sonrası başarı oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p=0,849). Preoperatif ortalama AOHF değerleri +1.15±0.13 iken; postoperatif ortalama AOHF değerleri 0.12±0.20 idi. Preoperatif ve postoperatif AOHF değerleri karşılaştırıldığında postoperatif dönemde AOHF değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görüldü (p=0,001). İntraoperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İnferior oblik Z-miyotomi basit, hızlı, sütürsüz ve orijinal kas insersiyosunun korunduğu bir cerrahi prosedürdür. Minimal AOHF olgularda alt oblik kas Z-miyotomi başarılı bir zayıflatma yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Alt oblik kas hiperfonksiyonu, Z-miyotomi, şaşılık cerrahisi

Agresif Posterior Prematüre Retinopatisi ve Tip 1 Prematüre Retinopatisi Nedeniyle Uygulanan Intravitreal Bevacizumab Monoterapisinin Etkinliği, Rekürrens Oranları ve Ek tedaviler

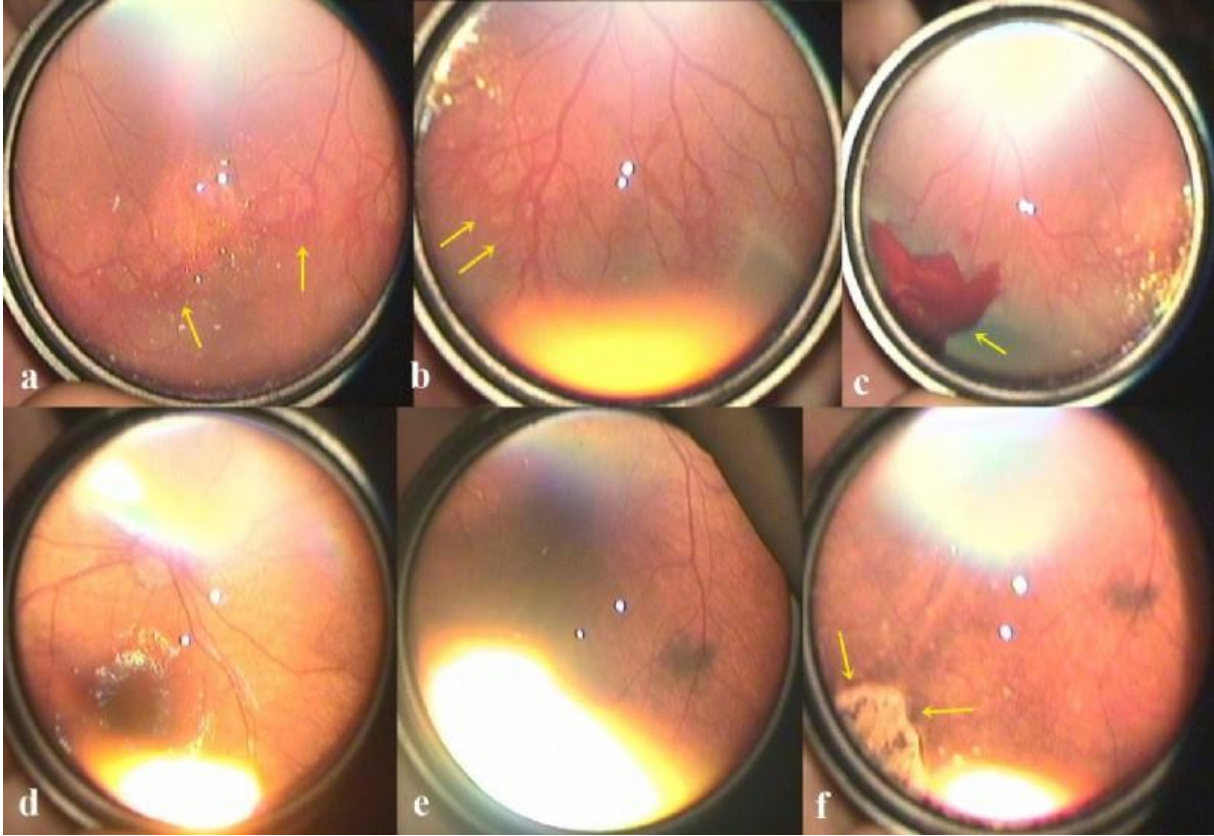
Ayşegül Cömez

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amaç agresif posterior prematüre retinopatisi (APROP) ve tip 1 prematüre retinopatisi (ROP) nedeniyle uygulanan intravitreal bevacizumab (IVB) monoterapisinin etkinliği, rekürrens oranları ve uygulanan ek tedavilerin sonuçlarını değerlendirmek
YÖNTEM:Bu retrospektif kohort çalışmasında mart 2013 ve şubat 2018 arasında zon 1 ve posterior zon 2 deki APROP ve tip 1 ROP için, IVB tedavisi alan ardışık infantların kayıtları gözden geçirildi. Postmenstrüel yaş en az 70 hafta olan infantlar çalışmaya dahil edildi.
BULGULAR:Tip 1 ROP yada APROP nedeniyle IVB uygulanan ve ortalama 121.1±45.9 hafta takip edilen, 130 olgunun 257 gözü (3 olgu unilateral göz) dahil edildi. Olguların 77'i (%55.4) APROP, 53'ü (%38.1) tip 1 ROP'tu. Tüm olguların %14.6'nda ilk tedaviden ortalama 9.7±2.7 (range, 6-15) hafta sonra ve ortalama postgestasyonel 42.3±2.2 (range, 39-48) haftada tedavi gerektiren rekürrens tespit edildi. APROP lu olguların %20.8'nde, Tip 1 ROP'lu olguların %5.8'nde tedavi gerektiren rekürrens gözlenmiş olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.020). Düzeltilmiş 1 yaşta olguların %20.8 (54 göz)'de kalıcı avasküler alanlar tespit edilerek profilaktik lazer tedavisi yapıldı ve bu oran APROP'lu (%28.6) olgularda tip 1 ROP'a (%9.4) göre anlamlı daha yüksekti (p=0.009). unfavorable yapısal sonuç 257 gözün 1'nde (%0.4) saptandı. Profilaktik lazer yapılan olguların hiçbirinde unfavorable yapısal sonuç gözlenmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:zon 1 ve posterior zon 2 yerleşimli APROP ve tip 1 ROP nedeniyle IVB monoterapisi etkin bir tedavidir. Ancak hem tedavi gerektiren rekürrensler hemde kalıcı periferik avasküler alanlar nedeniyle ciddi geç komplikasyon riskleri göz önünde bulundurulmalı ve yoğun takip muayeneleri yapılmalıdır. Ayrıca kalıcı avasküler alanlar için profilaktik lazer uygulaması, uzun vadede bu komplikasyon risklerini en aza indirebilmek için etkin bir seçenek gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retinopathy of prematurity, intravitreal Bevacizumab, Rekürrens, Profilaktik lazer tedavisi

intravitreal Bevacizumab monoterapisi sonrasıyetersiz regresyon ve Progresyon



28 hafta 1200 g doğan, postgestasyonel 33. Haftada IVB uygulanan, IVB sonrası subhyaloid hemoraji gelişen ve enjeksiyondan 1 hafta sonra bile neovaskülarizasyonları hala tümüyle regrese olmayan ve lazer ablasyon tedavisi uygulanan bir olgunun fundus fotoğrafları. Başlangıç IVB sonrası 7. Günde hala regrese olmayan temporal ve nazaldeki yaygın neovaskülarizasyonlar (a ve b) ve IVB sonrası gelişen subhyaloid hemoraji (c). Lazer tedavisi sonrası ROP ve plus hastalığının regresyonu (c,d) ve temporal fundustaki lazer skarları (e)

İlk Başvuru Anında Tek Taraflı Retinal Ven Dal Tıkanıklığı Olan Hastalarda Peripapiller Koroidal Vaskülerite İndeks Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Sevcan Balcı, Alev Özçelik Köse, Nursal Melda Yenerel
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İlk başvuru anında tek taraflı retinal ven dal tıkanıklığı (RVDT) olan hastalarda peripapiller koroidal vaskülarite indeks (ppKVİ) değişikliklerini değerlendirmek. **YÖNTEM:**Tedavi-naif tek taraflı RVDT olan 40 hasta ve yaş ve cinsiyet uyumlu 40 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi ve 3 grup oluşturuldu. İlk başvuru anında tedavi- naif RVDT olan ve sağlıklı kontrol gözlerden çekilen enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDI-OKT) (Heidelberg Engineering GmbH, Germany) görüntüleri ImageJ software (Bethesda, MD) programında binarize edilerek peripapiller koroidal alan (ppKA) belirlendi ve dört sektöre (temporal, superior, nazal, inferior) ayrıldı. Total koroid alan (TKA) ve luminal alan (LA) yarı otomatize programla ayrıştırılarak ve tüm sektörlerde LA değeri TKA değerine bölünerek her sektör için ppKVİ değeri hesaplandı. Tüm sektörlerin ortalama ppKVİ değerleri; RVDT hastalarında etkilenen gözleri (EG), diğer sağlıklı gözleri (DSG) ve sağlıklı kontrol gözleri (SKG) arasında karşılaştırıldı. **BULGULAR:**Ortalama ppKVİ değerlerinin, RVDT hastalarında hem EG (59.50 ± 3.29 , $p < 0.001$) hem de DSG'lerde (66.51 ± 3.28 , $p < 0.001$) SKG'e (67.92 ± 2.95) göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p = 0.035$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bu çalışmada akut dönemde, RVDT hastalarında etkilenen ve etkilenmeyen gözlerde ortalama ppKVİ değerlerinin anlamlı olarak düştüğünün gösterilmesi, bu hastalarda retinal vasküler disfonksiyonun yanı sıra koroidal vasküler disfonksiyonun da varlığının bir kanıtıdır.

Anahtar Kelimeler: Binarizasyon, EDI-OKT, koroid, retinal ven dal tıkanıklığı.

Kliniğimizdeki Fakik ve Psö dofakik Hastalarda Pnömatik Retinopeksi Sonuçlarımızın Karşılaştırılması

Cenap Mahmut Esenülkü

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıları Bölümü, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesine retina dekolmanı tanısıyla başvuran ve pnömatik retinopeksi yapılabilen fakik ve psö dofak hastaların sonuçlarını karşılaştırmak
YÖNTEM:Mayıs 2017 - Şubat 2020 tarihleri arasında retina dekolmanı nedeniyle Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve gerekli kriterleri sağlayan 35 hastanın 35 gözü çalışmaya dahil edildi ve sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların başlangıç ve son vize görme keskinlikleri, anatomik başarı, göz içi basınçları, komplikasyonlar kaydedildi. İşlem olarak hastaya ameliyathane odasında krioterapi yapıldıktan sonra yaklaşık 0,2cc parasentezle aköz alınıp 0,3 cc C3F8 ya da 0,5 cc SF6 verildi. postop. 24 ve 48. saatte retina yatırtıysa yırtık çevresine lazer yapıldı. Topikal steroid/antibiyotik 1 hf süreyle 6x1 verildi. 4-8 arası yırtıklar, birden fazla kadranda yırtıklar, Pvr grade b ve c, yırtık görülemeyen olgular, post-op pozisyon vermede sorun yaşanabilecek olgular çalışmaya alınmadı.

BÜLGULAR:Ortalama yaş fakiklerde 53, psö dofaklarda 59 idi. 20 göz fakik, 15 göz psö dofakikti. Tek işleme fakiklerde 13/20 (%65) gözde, psö dofaklarda ise 7/15 (%47) gözde anatomik başarı sağlandı. Her iki grupta da birer gözde persistan subretinal sıvı vardı ve 3. ayın sonunda da devam ediyordu. 2 hastada yırtık altına giren gaz nedeniyle işlem başarısız oldu. 2/20 (%10) fakik gözde ve 3/15 (%20)psö dofakik hastada 3 aylık takip süresince yeni ya da gözden kaçan yırtık nedeniyle nüks gelişti. Nüks gelişen veya baştan itibaren başarısız olgulara PPV+ gaz/silikon oil değişimi yapıldı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde çoğu çalışmada fakiklerde psö dofaklara oranla daha başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Biz de bu çalışmada fakik gözlerde daha başarılı sonuç elde ettik. Psö dofakik gözler pnömatik retinopeksi için kontrendike değildir ancak başarı oranlarının fakik gözlere göre daha düşük olduğu akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: retinopeksi, dekolman, yırtık

Vitreomaküler Traksiyonu Bulunan Olgularda Prognoza Etki Eden Faktörler

Ayça Küpeli  ınar, R veyde Garip, Abdulkadir Can  ınar, Vuslat Gürlü
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı vitreomaküler traksiyonun (VMT) prognozuna etki eden faktörleri araştırmaktır.

YÖNTEM:VMT ile takip edilen 124 hastanın 140 gözü retrospektif olarak incelendi. Araştırmada hastaların demografik ve epidemiyolojik özellikleri tarandı. İlk ve son vizitte tüm hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği  l ld , biyomikroskopik ve funduskopik muayeneleri yapıldı ve Spectral Domain Optik Kohorens Tomografi (SD-OCT) görüntüleri alındı. Hastalar 3 ana tanıya göre gruplandı: Diyabetik retinopati (DRP), yaşa bağlı maküla dejeneresansı (YBMD) ve idiyopatik (eşlik eden oküler hastalığı olmayan) VMT. DRP'li grup PDR, DMÖ-NPDR ve NPDR olarak 3 gruba ayrıldı. YBMD grubu ise yaş ve kuru tip olarak 2 gruba ayrıldı. Olguların ilk ve son OCT'leri VMT'deki değişiklikler açısından değerlendirildi. Ayrıca prognoza etki eden faktörler istatistiksel olarak araştırıldı: Yaş, cinsiyet, ana tanı, tedavi varlığı, VMT alanı, santral maküler kalınlık. En az 3 ay izlem süresi olan hastalar dahil edildi.

BULGULAR:Hastaların 61'i kadın (%49,2), 63'  erkekti (%50,8). Ortalama yaş $72\pm 9,47$ ve ortalama izlem süresi $13,68\pm 12,07$ ay idi. Hastaların 51'i (%36,4) DRP, 26'sı (%18,6) YBMD, 63'  (%45) ise idiyopatik VMT'si olan hastalardı.Tüm gruplarda spontan ayrılma oranı %19,3; idiyopatik grupta %30,64, DRP grubunda %13,46, YBMD grubunda %3,84 olarak izlendi. İdiyopatik VMT grubunda spontan ayrılma DRP ve YBMD grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0,021$; $p=0,003$). Spontan ayrılma görülen VMT olgularında yapışıklık alanı ($359,40 \mu m$), ayrılma görülmeyenlere ($501,39 \mu m$) göre anlamlı derece düşüktü ($p=0,011$). Maküler hole'e ilerleme ise; idiyopatik grupta %9,67, DRP grubunda %5,76, YBMD grubunda %3,84 oranında görüldü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İdiyopatik VMT olgularında spontan ayrılma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla görülürken eşlik eden oküler hastalığı olan olgularda traksiyonun devam ettiği görüldü. EŞlik eden yapışıklık alanının fazla olması da spontan ayrılmayı olumsuz etkileyen faktörler arasındaydı.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik, İdiyopatik, Retinopati, Traksiyon, Vitreomaküler

DMEK Cerrahisinde Başarıyı Etkileyen Faktörler

Özlem Aktas Özaltun, Emine Esra Karaca, Dilay Özek, Özlem Evren Kemer
TC. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:DMEK(Desme Membranı Endotelial Keratoplasti) yapılan hastalarda başarıyı etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM:Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde Ocak 2016–Haziran 2020 tarihleri arasında DMEK cerrahisi yapılan 60 hastanın 64 gözü (toplamda reDMEK'lerle beraber 82 cerrahi işlem) retrospektif olarak incelendi.Olgular DMEK yapılma nedeni,eşlik eden göz hastalığı,cerrahi öyküleri,takipler sonunda greft sağ kalımı,tekrar hava verilme(rebubbling) öyküsü,donör endotel sayısı,ölüm-kornea alım zamanı ve kornea alım-nakil zamanı ile operasyon kayıtları retrospektif incelendi. Greft sağ kalımına ve rebubbling oranlarına etki eden faktörler incelendi.Verilerin analizinde SPSS v22.0 kullanıldı.Grupların karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi uygulandı.

BULGULAR:Ameliyatların %62,2'si(51) psödo fakik büllöz keratopati(PBK),%22,2(18) DMEK cerrahisi sonrası endotel yetmezliği,%14,6'sı(12)Fuchs endotelial distrofi(FED),%1,2'i(1) ICE sendromuna bağlı endotel yetmezliği nedeniyle yapıldı.Ortalama 10 aylık takip süreleri sonunda greft sağkalımının %81,5(66) olduğu görüldü.Başarı sağlanan greftlerin %47'sinde(31),yetmezlik olanların %93,3'ünde(14) en az 1 kez rebubbling öyküsü mevcuttu.Greft yetmezliği olan gözlerin %55,6'sında(8) vitrektomi öyküsü,%53,3'ünde(8) eşlik eden glokom,%80'inde(4) atipik veya sıkı rulo greft açılımı mevcuttu.Olguların %56,1'inde(46) en az 1 kez rebubbling yapıldı.Rebubbling yapılan olguların %78,6'sında(11) vitrektomi öyküsü,% 63,2'sinde(12) atipik veya sıkı rulo greft,% 65,9'unda(27) kornea alım-nakil zamanının 3 günden uzun olduğu,%80'inde(8) intraoperatif komplikasyon olduğu görüldü.FED nedeniyle DMEK yapılan olgularda, PBK olgularına göre greft yetmezliği daha az(%33,3 5 göz),takiplerde greft yatışıklık oranı (%93,3-14 göz) daha yüksek bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:FED olgularında DMEK cerrahi başarısı yüksektir.Hastanın ön segment anatomisini bozan ek patolojilerin varlığında (glokom,vitrektomi öyküsü vb) DMEK başarısı düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: DMEK, Fuchs endotelial distrofi,psödo fakik büllöz keratopati,rebubbling,greft sağkalımı

Farklı kornea hastalıklarında terapötik yumuşak kontakt lens uygulamasının etkinliği

Münir Karayel, Begüm Sulanç, İbrahim İnan Harbiyeli, Elif Erdem, Meltem Yağmur
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı endikasyonlar için terapötik amaçlı yumuşak kontakt lens (TKL) uygulanan olgularda tedavi etkinliğini ve karşılaşılan komplikasyonları incelemek ve bu sonuçları etkileyebilecek faktörleri araştırmak.

YÖNTEM:Aralık 2011 – Haziran 2020 tarihleri arasında TKL uygulanan olguların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, semptom süresi, klinik endikasyonlar, tedavi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), takip süresi, tedavi sonrası klinik bulgulara iyileşme ve TKL ile ilişkili komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Yaşları 10-90 arasında (ort. 56.08 ± 21.18) değişen 86 olgunun (36 kadın, 50 erkek) 95 gözü çalışma kapsamına alındı. Olguların ort. takip süresi 22.12 ± 19 ay, ort. semptom süresi ise 49.82 ± 51.4 hafta (1 gün-156 hafta) idi. Tüm olgulara yumuşak silikon hidrojel KL uygulandı. Olguların ort. TKL kullanım süresi 40 ± 70.21 hafta idi (1 gün-416 hafta). TKL için en sık endikasyonlar büllöz keratopati (39 göz, %41.1), epitel defektleri (15 göz, %15.8), filamenter keratit (14 göz, %14.7) ve nörotrofik kornea ülseri (11 göz, %11.6) idi. TKL ile 46 gözde (%48.4) klinik bulgulara iyileşme, 30 gözde (%35.3) EİDGK'de artış saptandı. Komplikasyon olarak 8 gözde (%8.4) TKL kaybı ve 4 gözde (%4.2) mikrobiyal keratit gelişimi gözlemlendi. Semptomlardaki düzelleme nedeniyle büllöz keratopatili gözlerin 30'u (%76.9) keratoplasti gereksinimi olmadan takip edildi. Nörotrofik kornea ülserli 10 gözde (%90.9), filamenter keratitli 11 gözde (%78.6) ve epitel defektli 10 gözde (%66.7) klinik bulgulara iyileşme saptandı. Kornea bulgularındaki iyileşmeyle paralel olarak filamenter keratitli 10 gözde (%71.4), epitel defektli 6 gözde (%40) ve nörotrofik kornea ülserli 3 gözde (%30) EİDGK'de artış saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:TKL uygulamalarında anatomik ve görsel başarı endikasyona göre değişiklik göstermektedir. Uygun endikasyonlarda TKL başarıyla uygulanabilmekte, gerek cerrahi girişimlerin azaltılması gerekse klinik iyileşmenin sağlanmasına yardımcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Terapötik yumuşak kontakt lens, büllöz keratopati, filamenter keratit, nörotrofik kornea ülseri, epitel defekti

Düşük-orta dereceli miyopi kontrolünde ortokeratoloji: 2 yıllık takip sonuçlarımız

Narmin Rasulzade, Özlenen Ömür Uçakhan Gündüz
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Düşük-orta dereceli miyop çocuklarda ortokeratolojinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek

YÖNTEM:Çalışmaya 6-14 yaş arası miyopi progresyon hızı $\geq 1D/yıl$; CDVA (en iyi düzeltilmiş görme keskinliği) $\geq 0,8$ snellen; miyopi $\leq -5,00$ D olan 8 hastanın (5 erkek,5 kız) 16 gözü (6 olgu Menicon,1 olgu Nightflex,1 olgu Paragon) dahil edildi. Hastaların 24 ay boyunca, 3 ay aralıklı takiplerinde yapılan detaylı oftalmik muayenesinde UDVA,CDVA,manifest ve sikloplejik refraksiyon, yakın görme, mezopik ve skotopik pupil çapı ölçümü, korneal topografi, aksiyel uzunluk ölçümleri değerlendirildi.

BULGULAR:Son kontrolde aksiyel uzunluk 9 gözde (%56,25) $\leq 0,1$ mm; 7 gözde (%43,75) 0,1-0,2 mm; ilerleme gösterdi. Astigmatizmadaki ortalama değişim $0,19 \pm 0,1$ D idi ve hiçbir gözde 1,00 D den yüksek indüklenmiş astigmatizma görülmedi. Başlangıca göre tüm olgularda UDVA'da 7-10 snellen artış izlendi. CDVA ortokeratoloji öncesi 1.00(logMAR) idi ve ortokeratoloji tedavisi sonrası hiçbir olgunun en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde azalma olmadı. Hiçbir hastada ortokeratoloji lensine bağlı komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İki yıllık takipte 6-14 yaş aralıklı çocuklarda düşük-orta dereceli miyopinin düzeltilmesinde ve miyopi progresyonunun önlenmesinde ortokeratoloji güvenilir ve etkili yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ortokeratoloji, aksiyel uzunluk, miyopi

İleri evre keratokonusta korneal kollajen çapraz bağlama tedavisi etkili mi?

Zarife Nurbanu Mendi, Özge Saraç, Gülçin Ergeldi, Nurullah Çağıl
Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri evre keratokonus hastalarında korneal kollajen çapraz bağlama (KÇB) tedavisinin uzun dönem etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek.
YÖNTEM:İlerleyici keratokonus nedeniyle KÇB tedavisi uygulanan, tedavi öncesi maksimum keratometri (Kmaks) değeri 58.0 D üzerinde olan, en az 3 yıllık takibi bulunan 38 ardışık ileri evre keratokonus hastasının 45 gözü çalışma kapsamına alındı.Tüm hastaların KÇB öncesi ve sonrası 1. 2. ve 3. yıl düzeltilmemiş (DGK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer (SE), manifest astigmatizma (MA) değerleri ile korneal tomografik verileri ve korneal aberasyonlar (koma, trifoil, kuadrifoil, sferik aberasyon) incelendi. Kmaks değerindeki 1.0 D üzeri artış progresyon olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Tedavi sonrası 3 yıl boyunca DGK, EİDGK, SE değerlerinde anlamlı değişim izlenmedi ve bu değerler stabil seyretti (bütün veriler için $p>0,05$). Ortalama MA ise tedavi sonrası anlamlı olarak azalmıştı ($p=0,007$). Üçüncü yılın sonunda düz keratometri (K1), dik keratometri (K2) ve Kmaks değerleri sırasıyla 48,93 D'den 47,88 D'ye, 54,06 D'den 52,74 D'ye, 62,73 D'den 61,04 D'ye anlamlı olarak geriledi (bütün parametreler için $p<0,001$). Üç (%6.6) gözde progresyon gözlemlendi. Ortalama santral ve en ince kornea kalınlıkları ile ön elevasyon değerleri tedavi sonrası 3. yılda anlamlı olarak azalmıştı (bütün parametreler için $p<0,001$). Arka elevasyon değeri tedavi sonrası stabil olarak seyretti ($p>0,05$). Korneal aberasyonlardan koma ve sferik aberasyon tedaviyle anlamlı olarak azaldı (sırasıyla $p=0,001$, $p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:58.0 D üzeri ileri evre keratokonus hastalarında KÇB tedavisi uzun dönemde görme keskinliğinde stabilizasyon ve keratometrik değerlerde regresyon sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, ileri evre, kollajen çapraz bağlama, etkinlik

-----END-----



global
experience beyond borders

ORGANİZASYON SEKRETARYASI

Mecidiye, Mecidiye Mah. Muallim Naci Cad,

Katmer Sk. No.2, 34347 Beşiktaş/İstanbul

Telefon: 0 212 282 92 32 | Fax: 0 212 268 18 41

E-mail: todnet@globalturizm.com.tr | Web: www.globalturizm.com.tr