



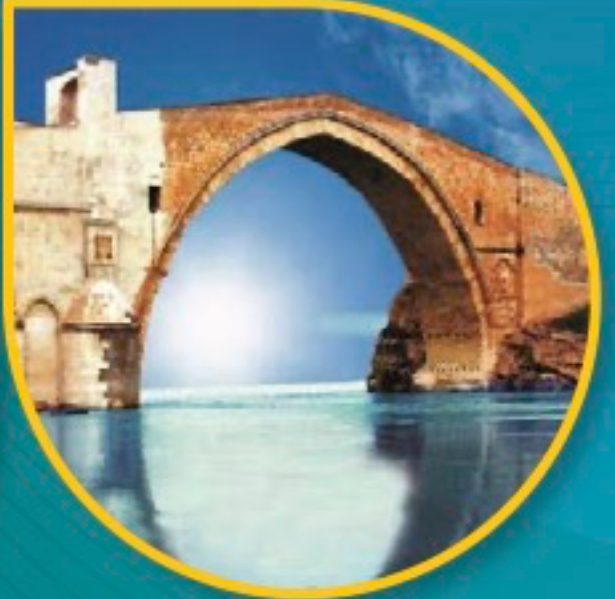
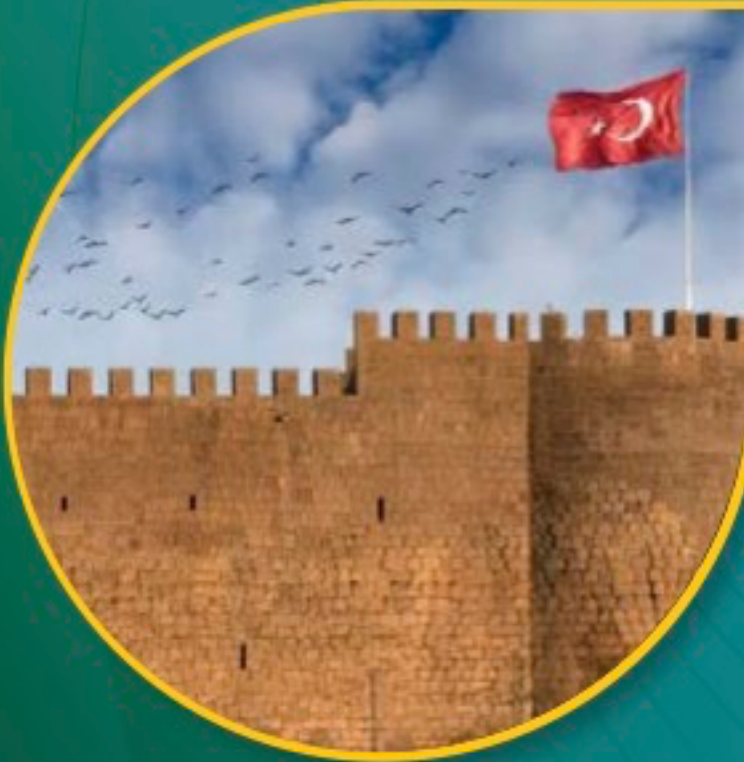
33. SANAL YAZ SEMPOZYUMU

“Retina Vasküler Hastalıkları”



**25-26 Eylül
2021**

**▶ CANLI
YAYIN**



BİLDİRİ KİTABI

TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU	
TOD Onursal Başkanları	
Dr. Demir Başar	Dr. Sunay Duman
TOD Genel Başkanı	
Dr. İzzet Can	
TOD Genel Sekreteri / Gelecek Dönem Genel Başkanı	
Dr. Ziya Kapran	
Genel Merkez Yönetim Kurulu	
Dr. Huban Atilla	Dr. Remzi Avcı
Dr. Mehmet Necdet Cinhüseyinoğlu	Dr. Sait Eğrilmez
Dr. Kıvanç Güngör	Dr. Onur Konuk
Dr. Feyza Önder	Dr. Emrullah Taşındı
TOD İnternet Sorumlusu	
Dr. Kıvanç Güngör	

Kurullar

TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ DİYARBAKIR ŞUBESİ YÖNETİM KURULU	
Şube Başkanı	
Dr. Muhammed Batur	
Şube Sekreteri	
Dr. Seyfettin Erdem	
Şube Saymanı	
Dr. Mehmet Emin Dursun	
Şube Yönetim Kurulu	
Dr. Mehmet Fuat Alakuş	Dr. Mehmet Balbaba
Dr. Muhammed Batur	Dr. Mehmet Emin Dursun
Dr. Seyfettin Erdem	Dr. S. Uğur Keklikçi
Dr. Erbil Seven	

25 EYLÜL 2021 CUMARTESİ

09.00 – 09.50	Panel 1: Retina Vasküler Hastalıklarında Temel Konular Moderatörler: <i>Figen Şermet, Coşar Batman</i>	
	Retinanın vasküler anatomisi	<i>Coşar Batman</i>
	Retinanın vasküler gelişimi - Retinal anjiyogenez ve büyüme faktörleri	<i>İlkay Kılıç Müftüoğlu</i>
	Kan retina bariyeri ve fonksiyonel bozuklukları	<i>Taylan Öztürk</i>
	Hipoksi/iskeminin retina hastalıklarındaki yeri	<i>M. Özgür Zengin</i>
	İnflamasyonun retina hastalıklarındaki yeri	<i>Dicle Hazırolan</i>
09.50 - 10.00	Ara	
10.00 – 10.50	Panel 2: Retina Vasküler Hastalıklarında Tanıya Göre Görüntüleme Yöntemi Tercihi Moderatörler: <i>Banu Turgut Öztürk, Hakan Özdemir</i>	
	Fundus flöresein anjiyografi	<i>Mehmet Ali Şekeroğlu</i>
	Optik koherens tomografi	<i>Banu Turgut Öztürk</i>
	Optik koherens tomografi anjiyografi	<i>Gökhan Gürelık</i>
	Geniş açı görüntüleme ve anjiyografi	<i>Sibel Demirel</i>

10.50 - 11.00	Ara	
11.00 – 12.00	Panel 3: Retinanın Tıkanıcı Vasküler Hastalıkları Moderatör: <i>Nur Kır, Mehmet Numan Alp</i>	
	Retina ven tıkanıklıklarında epidemiyoloji, risk faktörleri ve fizyopatoloji	<i>Zeynep Alkın</i>
	Santral retina ven tıkanıklığında güncel tedavi ve prognoz	<i>Berker Bakbak</i>
	Retina ven dal tıkanıklığında güncel tedavi ve prognoz	<i>Mehmet Numan Alp</i>
	Retina arter tıkanıklıklarında epidemiyoloji, risk faktörleri ve fizyopatoloji	<i>Cem Küçükerdönmez</i>
	Retina arter tıkanıklığında güncel tedavi ve prognoz	<i>Yusuf Akar</i>
12.00 - 12.15	Ara	
12.15 – 13.00	UYDU TOPLANTISI (BAYER) Retina Sohbetleri : Gündemimiz Diyabetik Maküler Ödem Moderatör: <i>Sibel Demirel</i> Konuşmacılar: <i>Mehmet Ali Şekeroğlu, Cengiz Alagöz</i>	
13.00 – 13.10	Ara	
13.10 – 13.30	Açılış Töreni Konuşmacılar: Türk Oftalmoloji Derneği Genel Başkanı: <i>Prof. Dr. İzzet Can</i> Diyarbakır Şubesi Başkanı: <i>Doç. Dr. Muhammed Batur</i>	

13.30 – 14.00	Konferans 1 Retina Vasküler Hastalıklarında Dijital Arşiv/Takip Sistemleri ve Yapay Zeka Moderatörler: <i>Tekin Yaşar</i> Konuşmacı: <i>Levent Karabaş</i>	
14.00 – 14.10	Ara	
14.10 - 15.10	Panel 4: Diabetik Retinopati Moderatörler: <i>Ali Hakan Durukan, Melih Ünal</i>	
	Etiyopatogenez, risk faktörleri ve metabolik kontrol	<i>Abdullah Özkaya</i>
	Diyabetik retinopatide güncel evreleme ve klinik özellikler	<i>Sema Arvas</i>
	Diabetik retinopatide lazer fotokoagülasyon: Ne zaman, nereye - ne kadar yapılmalı ve ne zaman bitirilmeli?	<i>Melih Ünal</i>
	Proliferatif Diabetik Retinopati tedavisinde güncel yaklaşım	<i>Remzi Avcı</i>
	Diabetik maküler ödemin cerrahi tedavisinde güncel yaklaşım	<i>Ali Hakan Durukan</i>
15.10 - 15.20	Ara	
15.20 – 16.35	Panel 5: Diabetik Makülopati Moderatörler: <i>Emin Özmert, Süleyman Kaynak</i>	
	Diabetik maküler ödemde patofizyoloji	<i>Murat Küçükkevcilioğlu</i>

	Diabetik maküler ödeminde güncel tanı ve görüntülemenin yer	<i>Yasin Toklu</i>
	Diabetik maküler ödemde konvansiyonel laser tedavisinin yeri	<i>Işıl Sayman Muslubaş</i>
	Diabetik maküler ödemde eşik altı ve mikropulse laser tedavisinin yeri	<i>Mehmet Çıtırık</i>
	Diabetik maküler ödem tedavisinde steroidler	<i>Emin Özmert</i>
	Diabetik maküler ödem tedavisinde Anti-VEGF'ler	<i>Turgut Yılmaz</i>
16.35-16.45	Ara	
16.45 – 18.00	Yuvarlak Masa RETİNA VASKÜLER HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE KLİNİK YAKLAŞIMLAR: OLGU SUNUMLARI Oturum Başkanı: <i>Ali Hakan Durukan, Levent Karabaş</i> Konuşmacı: <i>Nur Kır, Süleyman Kaynak, Yasin Toklu, Remzi Avcı, Sema Oruç Dündar, Mehmet Çıtırık</i>	
18.00 – 18.10	Ara	
18.10 – 19.00	Serbest Bildiriler - 1 Moderatörler: <i>Çağatay Çağlar, Uğur Keklikçi</i>	
SS-01	İntravitreal bevacizumab ile tedavi edilen gözlerde refraktif sonuçlar ile kantitatif retinal vaskülarizasyon ve plus şiddetinin ilişkisi	<i>Sadık Etkä Bayramoğlu</i>
SS-02	Çocukluk Çağı İnfant Dönemi Torpedo Makulopati Olgularının Klinik Değerlendirmesi	<i>Gökhan Çelik</i>

SS-03	Ranibizumab Tedavisine Dirençli Kronik Diyabetik Maküler Ödemde Intravitreal Dexametazon İmplantının Etkinliği	<i>Abdulkadir Alış</i>
SS-04	Hidroksiklorokin kullanan ve belirgin retinal toksisite bulguları olmayan romatizmal bağ dokusu hastalığı tanılı hastalardaki koroidal yapısal değişiklikler	<i>Meltem Güzin Altinel</i>
SS-05	Nörofibromatozis Tip 1 Tanılı Hastaların Takibinde Retinal Tabaka Kalınlığı Analizinin Yeri Olabilir mi?	<i>Ali Mert Koçer</i>
SS-06	SARS-CoV 2 Kaynaklı Retinal Vasküler Koagülasyon Bozuklukları: Toll Like Reseptörler	<i>Işıl Kutlutürk</i>
SS-07	Ön Segment Neovaskülarizasyonu Gelişen Hastalarda Retinal Kapiller Non-perfüzyon Alanı ve Retinal Mikrovasküler Yapının Etyolojik Nedene Dayalı Değerlendirilmesi	<i>Şafak Korkmaz</i>
SS-08	Retina Ven Dal Tıkanıklığı Olan Gözlerde Koroidin Yapısal Analizi	<i>Abdulkadir Alış</i>
SS-09	Tek taraflı retinal ven tıkanıklığında etkilenmeyen gözün retinal mikrovasküler yapısının OKT-anjiyografi ile değerlendirilmesi	<i>Adem Uğurlu</i>
SS-10	Santral Retinal Ven Tıkanıklığına Sekonder Gelişen Maküler Ödemde Belirgin Orta Limitan Membran Varlığının Önemi	<i>Mehmet İçöz</i>
19.00-19.10	Tartışma	
19.10 – 20.00	Serbest Bildiriler - 2 Moderatörler: Çağatay Çağlar, Uğur Keklikçi	
SS-11	Orta ve Ağır Evre OSAS Olgularında Optik Sinir ve Retina Damar Dansitesi	<i>Türker Oba</i>

SS-12	Fabry Hastalığında Retina ve Koroid Değişikliklerinin Vasküler ve Yapısal Analizi	<i>Özge Yanık Odabaş</i>
SS-13	Prematüre Retinopatisi Riskini Öngörmede Postnatal Büyüme ve Prematüre Retinopatisi (G-ROP) ve Colorado Prematüre Retinopatisi (CO-ROP) Modellerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi	<i>Havvanur Bayraktar</i>
SS-14	Retinal Ven Dal Tıkanıklığına Bağlı Maküler Ödem Tedavisinde İntravitreal Ranibizumab Monoterapisi ile 577 nm Sarı Eşik Altı Lazer ve İntravitreal Ranibizumab Kombinasyon Tedavisinin Karşılaştırılması	<i>Hatice Selen Kanar</i>
SS-15	Deneysel Üveit Modelinde Tofacitinibin Etkisinin Araştırılması	<i>Murat Erdağ</i>
SS-16	Diyabete Sekonder Epiretinal Membran Olgularında Cerrahi Bitiminde Uygulanan Bevacizumab'ın Anatomik ve Fonksiyonel Sonuçlara Etkisinin Değerlendirilmesi	<i>Cemal Özsaygılı</i>
SS-17	Makulanın Optik Koherens Tomografi ile Silikon Yağı Altında Değerlendirmesi	<i>Evrin Polat</i>
SS-18	Kronik santral seröz koryoretinopati olgularında non-damaging retinal lazer	<i>Çağrı İlhan</i>
SS-19	İdiyopatik Maküler Delik Tedavisinde İki Farklı Cerrahi Tekniğinin Foveal Asküler Bölge Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması	<i>Ahmet Altun</i>
SS-20	Alt kadran dekolmanı ve yoğun kataraktı olan hastalarda kombine fakoemülsifikasyon-skleral çökertme-pars plana vitrektomi uygulaması sonuçları	<i>Mehmet Vural</i>
20.00-20.10	Tartışma	

26 EYLÜL 2021 PAZAR

09.00 – 09:50	Panel 6: Sık Görülen İnflamatuvar Vasküler Retina Hastalıkları Moderatörler: <i>Pınar Çakar Özdal, Nilüfer Yalçındağ</i>	
	Eales hastalığı	<i>Nilüfer Yalçındağ</i>
	Behçet hastalığı	<i>Pınar Çakar Özdal</i>
	Multipl skleroz	<i>Gülten Sungur</i>
	Akut Hemorajik Retinal Vaskülitler	<i>Merih Oray</i>
09.50 – 10:00	Ara	
10:00 – 10:50	Panel 7: Retina Vasküler Hastalıklarında Tartışmalı Konular Moderatörler: <i>Ziya Kapran, Sema Oruç Dündar</i>	
	Diyabetik Retinopatide Güncel Tarama Yöntemleri: Körlük engellenebilir mi?	<i>Eyüp Karahan</i>
	Retina Vasküler Hastalıklarında hangi tedavi algoritması kullanılmalı?	<i>Kenan Sönmez</i>
	Retina Vasküler Hastalıkları tedavisinde gerçek yaşam verileri	<i>Nihat Sayın</i>
	DMÖ ve RVO da katarakt ameliyatını ve/veya vitrektomiye ne zaman yapmalıyım?	<i>Ziya Kapran</i>
10.50-11.00	Ara	

11.00 – 12.15	Panel 8: Prematüre Retinopatisi Moderatörler: <i>Murat Karaçorlu</i>	
	Prematüre retinopatisinin patofizyolojisi ve tarama kriterleri	<i>Özdemir Özdemir</i>
	Prematüre retinopatisinde evreleme ve klinik özellikler	<i>Zuhal Özen Tunay</i>
	Prematüre retinopatisinde lazer tedavisi	<i>Emine Alyamaç Sukgen</i>
	Prematüre retinopatisinde Anti – VEGF tedavisi	<i>Solmaz Akar</i>
	Prematüre retinopatisinde erken ve geç dönem komplikasyonlar	<i>Huban Atilla</i>
	Prematüre retinopatisinde cerrahi tedavi	<i>Murat Karaçorlu</i>
12.15-12.30	Ara	
12.30 – 13.15	UYDU TOPLANTISI (ALLERGAN)	
	DMÖ ve RVO Tedavisinde Gerçek Yaşam Moderatör: <i>Nilüfer Koçak</i> Konuşmacılar: <i>Mehmet Ali Şekeroğlu, Mehmet Önen</i>	
13.15 – 13.30	Ara	
13.30 – 14.00	Konferans 2 Retinanın Vasküler Tümörlerinde Güncel Tedaviler Moderatör: <i>Kaan Gündüz</i> Konuşmacı: <i>Elif Betül Türkoğlu Şen</i>	

14.00 – 14.10	Ara	
14.10 – 15.00	Panel 9: Sık Görülen Sistemik Hastalıklarla İlişkili Retinopatiler Moderatörler: Ülkü Çeliker, Kıvanç Güngör	
	Hipertansif Retinopati, Gebeliğe Bağlı Hipertansif Retinopati ve Koroidopati	Özgür Yalçınbayır
	Oküler iskemik sendrom	Sema Oruç Dünder
	Hemoglobinopatiler	Sibel Kadayıfçılar
	Travma ile ilişkili retinopatiler	Muhammed Batur
15.00 – 15.10	Ara	
15.10 – 16.00	Panel 10: Vasküler Anomalilerle Seyreden Retina Hastalıkları Moderatörler: Gürsel Yılmaz, Cengiz Aras	
	İdiopatik juxtafoveolar retinal telenjiyektazi	Gürsel Yılmaz
	Retinal arteriyal makroanevrizma ve anjiyom	Zafer Cebeci
	Coat's hastalığı	Gürkan Erdoğan
	Pediyatrik vasküler anomaliler	Nurten Ünlü
16.00 – 16.10	Ara	

16.10 - 17.00	Serbest Bildiriler – 3 Moderatörler: <i>Tongabay Cumurcu, Erbil Seven</i>	
SS-21	Küçük kesiden lentikül ekstraksiyonu (SMILE) ve femtosaniye lazer destekli laser in situ keratomileusis (F-LASIK) yapılan miyopik olgularda postoperatif efektif optik zonların karşılaştırılması	<i>Gülay Yalçinkaya</i>
SS-22	Sublukse göz içi merceklerin 6/0 prolen ile düğümsüz transkonjunktival intraskleral fiksasyonu	<i>Selim Genç</i>
SS-23	Sütürsüz Skleral Fiksasyon cerrahisinde 'Haptic hook' Tekniğinin 2 yıllık sonuçları	<i>Muhammed Nurullah Bulut</i>
SS-24	Polibakteriyel Keratit Olgularında Etiyolojik ve Klinik Özellikler: Retrospektif Araştırma (2015–2020)	<i>İbrahim İnan Harbiyeli</i>
SS-25	Keratokonus Tedavisinde Kombine Korneal Çapraz Bağlama ve Fototerapötik Keratektominin (PTK) Güvenliği ve Etkinliği	<i>Özüm Öztütüncü</i>
SS-26	Keratokonus Hastalarında Korneal Kollajen Çapraz Bağlama Tedavisi Sonrası Görülebilen Geç Dönem Komplikasyonlar	<i>Şule Gökçek Gürtürk</i>
SS-27	İkinci Basamak Bir Kadın Doğum Hastanesinde Konjenital Nazolakrimal Kanal Tıkanıklığına Yaklaşım	<i>Hasan Kızıltoprak</i>
SS-28	Keratokonuslu gözlerde ön kamara flare seviyesinin değerlendirilmesi	<i>Helin Ökmen</i>
SS-29	Yaşa bağlı makula dejenerasyonu olan az gören olguların görmeye bağlı yaşam kalitelerini etkileyen faktörler	<i>Deniz Altınbay</i>
SS-30	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi göz kliniğine başvuran hastaların bazı sosyodemografik özelliklerinin göz sağlığı okur yazarlığı düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi	<i>Semih Öner</i>

17.00-17.10	Tartışma	
17.10 - 17.35	Serbest Bildiriler – 4 Moderatörler: <i>Tongabay Cumurcu, Erbil Seven</i>	
SS-31	Optik Koherens Tomografi Anjiografi ile Belirlenen Ganglion Hücre Kompleksi Parametrelerinin Eksfoliatif Glokomlu Olgular ile Primer Açık Açılı Glokomlu Olguları Ayırt Etmede Kullanılabilirliği	<i>Atılım Armağan Demirtaş</i>
SS-32	Diod lazer siklofotokoagülasyon sonrası ön kamara lazer flare değerlerindeki değişim	<i>İhsan Çakır</i>
SS-33	Peripapiller bölgede izlenen yaşa bağlı yapısal ve vasküler değişikliklerin sağlıklı bireylerde global ve sektöryel olarak incelenmesi	<i>Gözde Hondur</i>
SS-34	Primer açık açılı glokom ve psödoeksfoliatif glokom olgularında komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası göz içi basıncı ve ön segment değişiklikleri	<i>Okşan Alpoğan</i>
SS-35	Latanoprost ile kontrol alınamayan açık açılı glokomlu hastalarda ek tedavi olarak kullanılan brinzolamid-timolol ve brinzolamid-brimonidin kombinasyon tedavilerinin etkinliklerinin karşılaştırılması	<i>Ahmet Yücel Üçgül</i>
17.35-17.40	Tartışma	

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01 [Tıbbi Retina]

İntravitreal bevacizumab ile tedavi edilen gözlerde refraktif sonuçlar ile kantitatif retinal vaskülarizasyon ve plus şiddetinin ilişkisi

Sadık Etka Bayramoğlu, Nihat Sayın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, intravitreal bevacizumab (İVB) ile tedavi edilen bebeklerde retinal vaskülarizasyonu kantitatif olarak ölçerek ve plus hastalığı subjektif olarak sınıflandırarak refraktif sonuçlar ile retinal vaskülarizasyon ve plus hastalık şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Mayıs 2018 ile Aralık 2019 yılları arasında İVB ile tedavi edilmiş, geniş açı fundus fotoğrafı çekilmiş ve hasta dosyasında en az bir refraksiyon ölçümü kaydedilmiş 93 bebeğin 171 gözü çalışmaya dahil edildi. Optik disk fovea uzunluğu (ODFU), tedavi öncesi ve final temporal retinal vaskülarizasyon uzunluğu (TRVU) ve tedavi öncesi en kısa retinal vaskülarizasyon uzunluğu (EKRVU) Image J programı ile kantitatif olarak ölçüldü. Plus şiddeti üç kademeli olarak subjektif olarak skorlandı.

BULGULAR: Son fotoğraflama ve refraksiyon muayenesi yaş ortalaması sırasıyla postnatal 9.0 ± 3.5 ve 18.1 ± 5.7 aydı. Final sferik eşdeğer (SE) 0.50 ± 2.56 diyoptri idi. Tedavi öncesi ve final TRVU/ ODFU oranları sırasıyla 2.5 ± 0.6 ve 4.0 ± 0.7 idi. Final SE ile doğum haftası, doğum ağırlığı, tip 1 ROP veya ARPOP varlığı, İVB dozu ve ek İVB veya lazer tedavilerinin varlığı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Final SE ile tedavi öncesi EKRUVU / ODFU, TRVU / ODFU ve final TRVU / ODF arasında pozitif bir korelasyon vardı ($p = 0.000$, $r = 0.281$; $p = 0.000$, $r = 0.267$; $p = 0.11$, $r = 0.234$). Final SE ile tedavi öncesi plus şiddeti arasında negatif korelasyon vardı ($p = 0.009$, $r = -0.199$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, kantitatif ölçümlerle, tedavi öncesi ve final görüntülerde retina vaskülarizasyon uzunluğunun artmasının daha hiperopik refraksiyon ile ilişkili olduğu, plus şiddetinin artmasının ise daha miyopik refraksiyon ile ilişkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Prematüre retinopatisi, refraksiyon, retinal vaskülarizasyon

SS-02 [Tıbbi Retina]

Çocukluk Çağı İnfant Dönemi Torpedo Makulopati Olgularının Klinik Değerlendirmesi

Gökhan Çelik¹, Murat Günay², Osman Kızılay¹

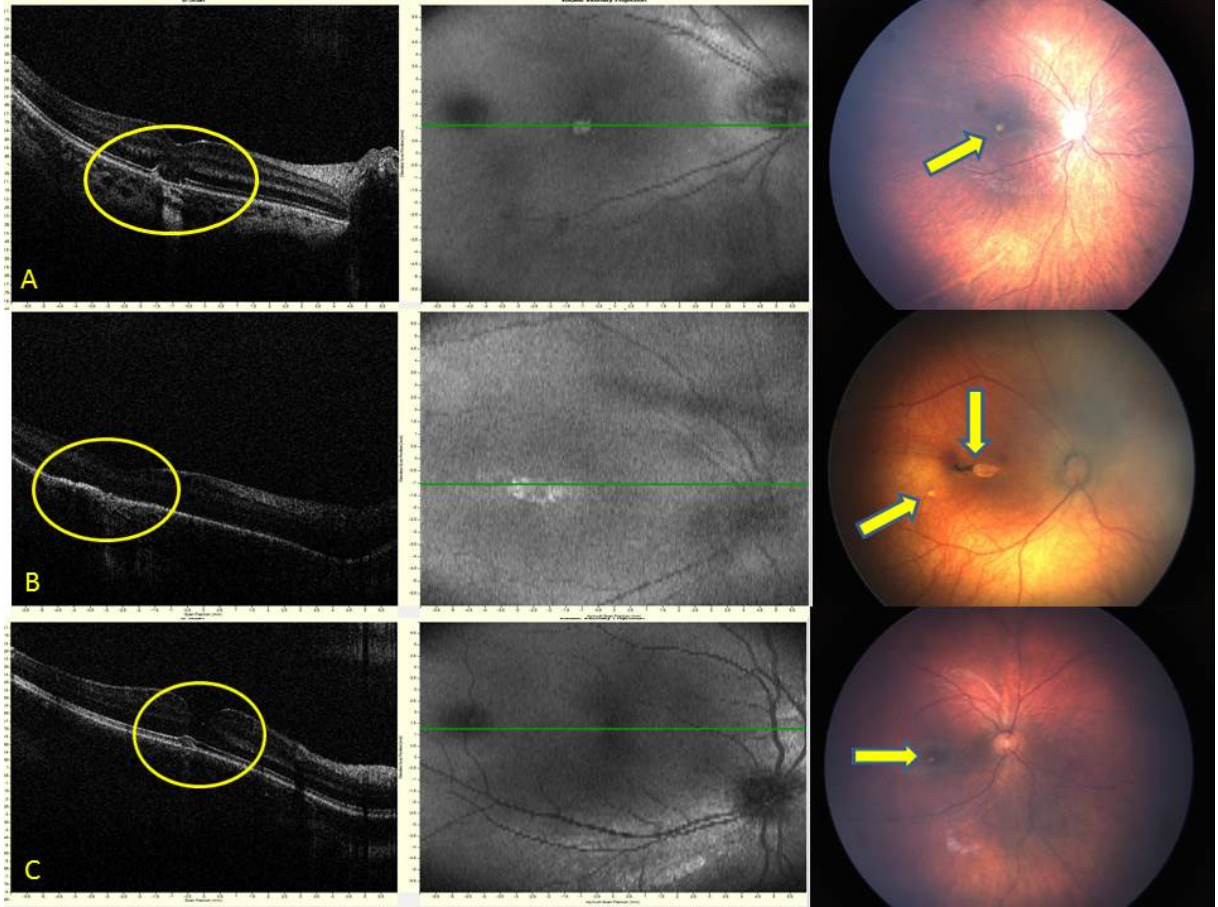
¹SBÜ Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları SUAM, Göz Hastalıkları, İstanbul

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Çocukluk çağı infant dönemi torpedo makulopati (TM) olgularının klinik özelliklerini tanımlamak ve incelemek.
YÖNTEM:İki yaş altında olup TM tanısı alan toplam 24 olgunun dosyaları geriye dönük olarak incelendi. TM lezyonlarının klinik değerlendirmesi fundus görüntüleme (RetCam; Clarity Medical Systems Inc., Pleasanton, CA, USA veya Heine Video Omega 2C binoküler indirek oftalmoskop Archimed programı; Heine Optotechnik, Herrsching, Germany) ve taşınabilir spektral domain – optik koherens tomografi (SD – OKT; Envisu 2300, Bioptigen, Morrisville, NC, USA) yardımı ile gerçekleştirildi.
BULGULAR:Çalışmada 9 kız, 15 erkek infant olgu mevcuttu. Olgulara ait ortalama doğum haftası ve doğum ağırlığı sırası ile, 36,5 hafta (25 – 40 hafta) ve 2744, 5 gr (730 – 3620 gr) idi. TM tanısının ilk konulduğu zaman ortalama 4,9 ay (1 – 22 ay) idi. TM lezyonları unilateral olarak mevcuttu (13 sağ göz, 11 sol göz). Fundus görüntülerde TM lezyonlarında değişken derecelerde hipo – ve/veya hiper – pigmentasyon mevcuttu. TM lezyonları üzerinde yapılan SD – OKT analizinde ağırlıklı olarak dış retina katlarında bozukluk mevcuttu (örn; elipsoid zon yokluğu, dejenerasyonu veya düzensizliği, dış nükleer tabaka incilmesi). Ayrıca retina pigment epitel hipertrofisi ve koroid ekskavasyonu bulguları da gözlendi. İki olguda ana TM lezyonu haricinde satellit lezyon gözlendi. Bir hastanın takiplerinde TM lezyonu temporalinde ve lezyona bitişik satellit lezyon ortaya çıktı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:İnfant dönemi TM lezyonlarında sıklıkla dış retina tabakalarında bozukluk gözlenmektedir. Ana TM lezyonuna eşlik eden satellit lezyonlar ilk muayenede gözlenmeyip, sonraki takip muayenelerinde ortaya çıkabilmektedir. Çalışmamızda literatürde ilk olarak yüksek olgu sayısı ile birlikte 2 yaş altı çocukluk çağı TM lezyon özellikleri incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: TORPEDO MAKÜLOPATİ, OCT, YENİDOĞAN FUNDUS BULGULARI

Torpedo Makülopati



Resim 1: Torpedo makülopati fundus fotoğrafları ve OCT görüntüleri. İlk olguda retina pigment epiteli ve elipsoid zonun olmadığı görülmektedir (A). İkinci olguda ana lezyonun alt temporalinde satellit ikinci lezyon görülmektedir(B). Üçüncü olguda elipsoid zonda dejenerasyon ve cone outer tip elongation görülmektedir.

SS-03 [Tıbbi Retina]

Ranibizumab Tedavisine Dirençli Kronik Diyabetik Maküler Ödemde Intravitreal Dexametazon İmplantının Etkinliği

Abdulkadir Alış, Meryem Güler Alış

SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makula ödemi (DMÖ), görme kaybının önde gelen nedenlerindendir. Önceleri maküler lazer fotokoagülasyon, son yıllarda ise anti-VEGF ajanlar standart tedavi yöntemi olmuştur. Ancak, tüm hastalar intravitreal anti-VEGF tedavisine olumlu yanıt vermemektedir. Bu çalışmadaki amacımız intravitreal ranibizumab (IVR) tedavisine dirençli DMÖ olan hastalarda intravitreal dexametazon implantının (Ozurdex) güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmektir.

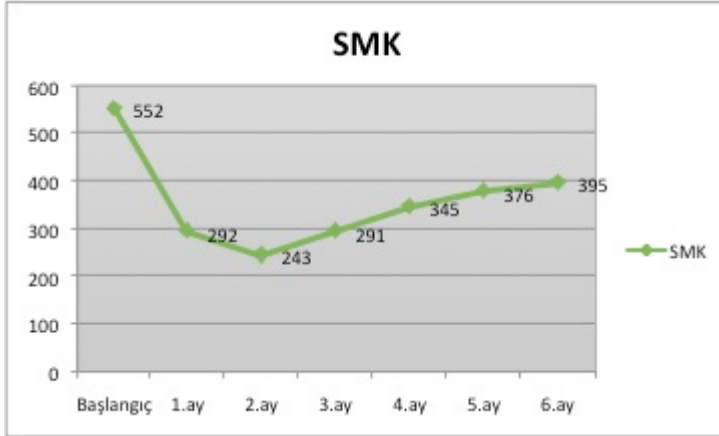
YÖNTEM: IVR enjeksiyonlarına dirençli DMÖ olan 25 hastanın 36 gözü incelendi. Her göze birer dexametazon implantı enjekte edildi ve 6 ay süreyle aylık olarak takip edildi. Tedaviye yanıt, göz içi basıncı (GİB), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve santral makula kalınlık (SMK) ölçülerek değerlendirildi.

BULGULAR: Başlangıç (enjeksiyondan önce) GİB 13.78 ± 1.5 mmHg idi ve enjeksiyondan sonraki ilk 2 ayda biraz yükselirken 3. aydan itibaren başlangıç değerlerine döndü. Başlangıç EİDGK 0.88 ± 0.3 LogMAR idi ve istatistiksel anlamlı olarak 1. ayda 0.79 ± 0.3 'e yükseldi, 3 ay boyunca anlamlı değişiklik göstermedi. SMK 552 ± 118 µm başlangıç değerine kıyasla tüm ölçümlerde daha düşüktü (Tablo 1, Resim 1, 2, 3). Takiplerde yan etki ve komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız dexametazon implantın SMK'yı 1. aydan başlayarak 3. aya kadar etkili bir şekilde azalttığını, 3. aydan sonra SMK'da biraz artış olsa da 6 ay boyunca başlangıç değerinden daha düşük olduğunu gösterdi. Yine EİDGK 1. aydan itibaren arttı, 4. aydan sonra bir miktar düşse de 6 ay boyunca başlangıç seviyesinden daha yüksekti. GİB ise 1. ve 2. ayda başlangıç değerinden yüksek olsa da tedavi gerektirecek bir artış 6 aylık sürede izlenmedi. Sonuç olarak DMÖ için ilk ve etkili tedavi günümüzde anti VEGF tedavisidir. Sık enjeksiyon aralığı gerektirmesi ve bazı gözlerde tedaviye direnç gelişmesi olumsuz yönleri olarak sayılabilir. Bu nedenle anti-VEGF enjeksiyonlarına dirençli DMÖ hastalarının tedavisinde dexametazon implantı, nispeten uzun etki süresi ile etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik makula ödemi, Intravitreal dexametazon implantı, Ranibizumab

Resim 1



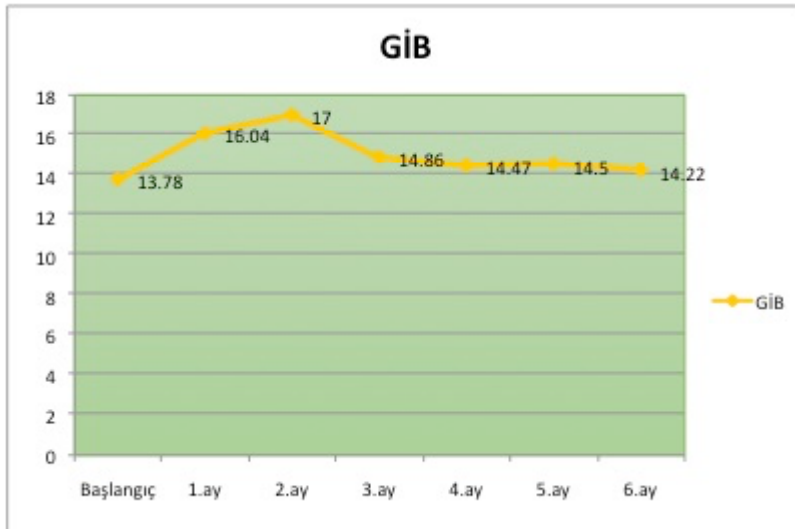
6 aylık SMK değişimi

Resim 2



6 aylık EİDGK değişimi

Resim 3



6 aylık GİB değişimi

Tablo 1**Tablo 1:Parametrelerin Tedavi ile 6 aylık Değişimi**

	SMK	<i>p</i>	EİDGK	<i>p</i>	GİB	<i>p</i>
Başlangıç	552		0,881		13,78	
1.ay	292	.000	0,794	.006	16,04	.000
2.ay	243	.000	0,75	.125	17,00	.023
3.ay	291	.000	0,775	.270	14,86	.000
4.ay	345	.001	0,814	.046	14,47	.173
5.ay	376	.017	0,822	.697	14,50	.930
6.ay	395	.000	0,822	1	14,22	.160
<i>p</i>	0.001		0.001		0.001	

parametrelerin tedavi ile 6 aylık değişimi

SS-04 [Tıbbi Retina]

Hidroksiklorokin kullanan ve belirgin retinal toksisite bulguları olmayan romatizmal bağ dokusu hastalığı tanılı hastalardaki koroidal yapısal değişiklikler

Meltem Güzin Altınel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Hidroksiklorokin kullanan ama belirgin retinal toksisite bulguları olmayan romatizmal bağ doku hastalığı tanılı hastalardaki koroidal yapısal değişiklikleri, sağlıklı erişkinlerle karşılaştırarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya hidroksiklorokin kullanan ama retinopati saptanmamış romatoid artrit (RA), sistemik lupus eritematozus (SLE) ve sjögren-miks bağ doku hastalığı olan hastalar ile sağlıklı erişkinler dahil edildi. Hastaların EDI-OCT görüntüleri ImageJ programı ile analiz edilerek, lümen alanı (LA), stromal alan (SA), 6 mm'lik görüntüdeki total koroidal alan (TKA) ve koroidal vaskülarite indeksi (KVI) hesaplandı. Fovea merkezinden 1000 ve 2000 mikron mesafede nazal (N1, N2) ve temporal (T1, T2) koroidal kalınlıklar ile subfoveal koroidal kalınlık (SFKK) ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmaya 62 hastanın 106 gözü dahil edildi (62 kadın, ortalama yaş: $41,82 \pm 13,64$ yıl). Hidroksiklorokin grubunda 35 hastanın 58 gözü, kontrol grubunda ise 27 hastanın 48 gözü bulunmaktaydı. Hidroksiklorokin grubundaki hastalar ortalama $4,27 \pm 3,48$ yıldır ilaç kullanmaktaydı. Ortalama LA, SA, TKA, SFKK, T1, T2, N1, N2 değerleri hidroksiklorokin grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı biçimde düşüktü ($p < 0,05$). KVI açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p > 0,05$). Ortalama LA, SA, TKA, SFKK, T1, T2 ve N1 değerleri ilaç kullanım süresi < 5 yıl olan alt grupta, ≥ 5 yıl olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksekti ($p > 0,05$), ortalama N2 değeri ise anlamlı biçimde daha yüksekti ($p < 0,05$). Hidroksiklorokin kümülatif dozu ve süresi ile LA, SA, TCA, SFKK, N1 ve N2 ölçümleri arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görüldü ($p < 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hidroksiklorokin kullanımı belirgin retinal toksisite bulguları olmasa da koroidal incelmeye neden olmaktadır. KVI'nin etkilenmediği izlenmiştir. Hidroksiklorokin kullanım süresi ve kümülatif dozu arttıkça bu etkilerin daha belirgin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: koroidal vaskülarite indeksi, hidroksiklorokin, koroid

Nörofibromatozis Tip 1 Tanılı Hastaların Takibinde Retinal Tabaka Kalınlığı Analizinin Yeri Olabilir mi?

Ali Mert Koçer¹, Arzu Yılmaz², Halil İbrahim Ateşoğlu³, Mehmet Çıtırık³

¹Arnavutköy Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi, Ankara

³Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Nörofibromatozis tip 1 (NF1) tanılı çocuklarda retina tabaka kalınlıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

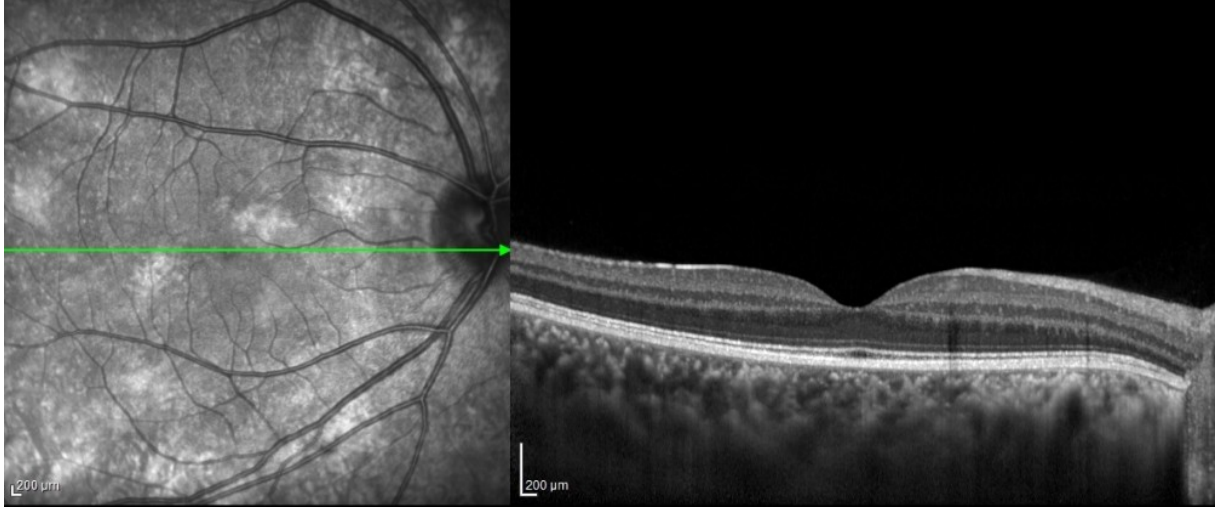
YÖNTEM:Çalışmamıza optik yolak gliomu bulunmayan 21 pediatrik hastanın 42 gözü ile yaş ve cinsiyet uyumlu 19 sağlıklı kontrolün 38 gözü dahil edildi. Detaylı oftalmolojik muayene sonrası katılımcıların retina tabaka kalınlıklarının incelenmesi için optik koherens tomografi cihazı (OKT) kullanıldı.

BULGULAR:Hasta grubunda 20 (47.6%) gözde koroidal tutulum izlenirken ortalama koroidal nodül sayısı 4.3 ± 3.1 (1.0-11.0) olarak saptandı. Maküler retina sinir lifi ve ganglion hücre tabakası kalınlıkları için gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Parafoveal ve perifoveal bölgelerdeki dış nükleer tabaka kalınlıkları NF1 grubunda kontrol grubuna göre artmış izlendi (sırası ile $p=0.044$ ve $p=0.023$). Foveal ve parafoveal retina pigment epitel (RPE) tabakası koroidal tutulumu olan hastalarda olmayanlara göre daha ince saptandı (sırası ile $p=0.002$ ve $p=0.006$). Koroidal nodül sayısı ile yaş ($r=0.322$, $p=0.037$) ve parafoveal dış nükleer tabaka kalınlığı ($r=0.364$, $p=0.018$) arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyonlar bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:NF1 cilt, sinir sistemi ve gözü etkileyen multisistemik bir hastalıktır. Çalışmamızda NF1 grubunda kontrol grubuna göre artmış dış nükleer tabaka kalınlıkları saptanmıştır. Ayrıca koroidal tutulum varlığının muhtemel bası veya beslenme bozukluğuna yol açarak RPE tabakasında incelmeye sebep olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar *NF1* gen kaybı sonucu inflamatuvar yanıtın arttığını ve inflamasyon artışının nörofibroma gelişiminde önemli bir etken olabileceğini göstermiştir. Ayrıca, optik nörit hastalarında inflamasyona bağlı dış nükleer tabakada kalınlık artışı saptanmıştır. Bu görüşleri destekler nitelikte olarak koroidal nodül sayısı arttıkça dış nükleer tabaka kalınlığının arttığı bulunmuştur. Sonuç olarak, NF1 progresyonu için retinal inflamasyonun önemli bir faktör olabileceği ve takibinde OKT'nin kullanılması gerektiği düşünülmektedir.

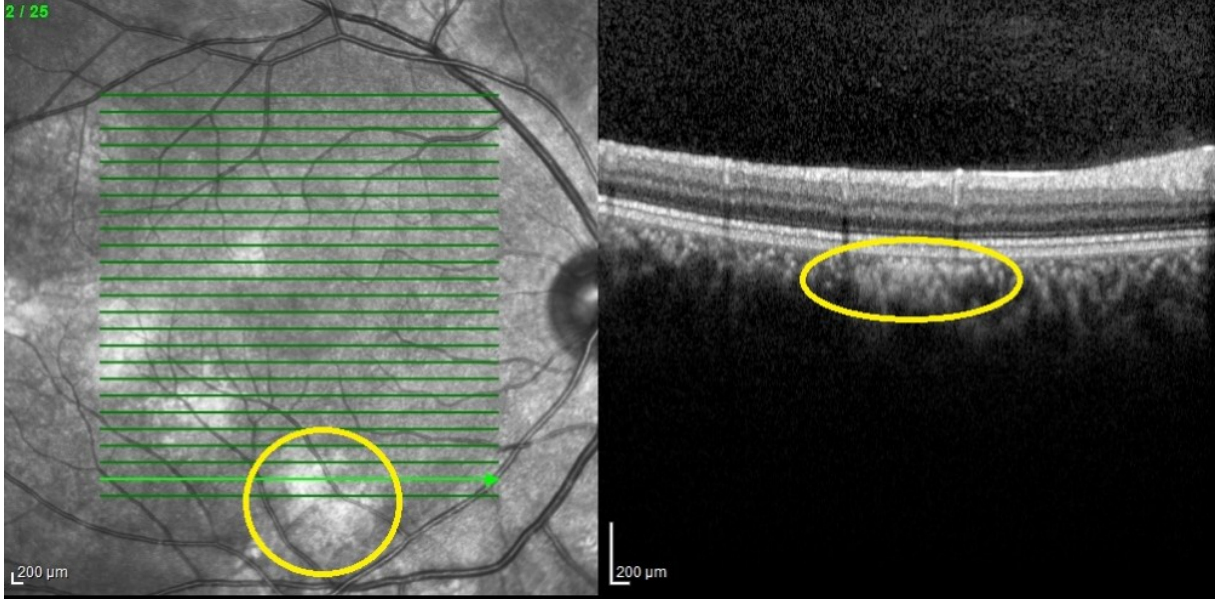
Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, Koroid, Nörofibromatozis tip 1, Retina Tabakası Kalınlıkları

Resim 1



OKT görüntüsünde koroidal tutulum odakları yamalı veya yuvarlak hiperreflektif alanlar olarak gözükmemektedir.

Resim 2



OKT görüntüsünde koroidal nodülün retinaya yakın yerleştiği, çevresine göre hiperreflektif izlendiği ve düzensiz sınırlı olduğu izlenmektedir.

SS-06 [Tıbbi Retina]

SARS-CoV 2 Kaynaklı Retinal Vasküler Koagülasyon Bozuklukları: Toll Like Reseptörler

Işıl Kutlutürk

Beyoğlu Eğt. ve Arşt. Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:SARS-CoV-2'ye bağlı retinal vasküler etkilenmenin izlendiği vakalarda fizyopatolojik süreç hala açıklanamamaktadır. Mevcut çalışma ile beraber retinal vasküler endotelial yüzeyde bulunan proteinlerin SARS-CoV 2' ye ait trombotik süreç ile ilişkisi in silico modelleme ile aydınlatılmaya çalışılacak ve Toll-like reseptörlerin (TLR) fizyopatolojik süreçteki etkinlikleri değerlendirilecektir.

YÖNTEM:In silico değerlendirme amaçlı mevcut çalışmaya retinal vasküler endotelial ilişkili 158 hücresel protein dahil edildi. Fakat çalışmaya ait proteinlerden sadece 69 tanesi Uniprot (<https://www.uniprot.org/>) database' den elde edilebildi. Database içerisinde yer almayan 19 protein ise RaptorX (<http://raptorx.uchicago.edu/>) web tool aracı kullanılarak 3D yapıya dönüştürüldükten sonra çalışmaya dahil edildi. SARS-COV-2 S, N, M, E, ORF1ab proteinleri ile retinal vasküler endotelial proteinlerin sekans ve üç boyutlu yapı karşılaştırılması mTM-align (<https://yanglab.nankai.edu.cn/mTM-align/>) server ile yapıldı. Benzer proteinlerin TLR ilişkili protein-reseptör interaksyonu CABS-dock (<http://biocomp.chem.uw.edu.pl/CABSdock>) ile kontrol edildi.

BULGULAR:CABS-dock yöntemi ile yapılan protein-reseptör arayüz etkileşim analizi sonucunda; ACE- protein E, PECAM1- protein ORF1ab, LAT1- protein E ve TM9SF4- protein E benzer protein çiftlerinin yapısal olarak eşlenik bölgelerinin TLR-2 reseptörü ile ve ACE2- protein E, PECAM1- protein ORF1ab ve PECAM1- protein S çiftlerinin ise TLR-3 reseptörü ile protein-reseptör interaksyonu oluşturduğu sonucuna ulaşıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:TLR'lerin SARS-COV 2 enfeksiyonu sırasında monosit infiltrasyonu ve hiperkoagülasyona yatkınlığa neden olduğu gösterilmiştir. Mevcut çalışmamızda SARS-CoV 2' ye karşı duyarlanmış TLR-3 ve TLR-2 reseptörlerin retinal vasküler endotelial proteinlerle reseptör-protein interaksyonuna girerek retinal vasküler endotelial etkilenmeye yol açtığı sonucu izlenmiş olup trombotik süreçten sorumlu enfeksiyöz ve endotelial proteinler tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endotel, Retina, SARS- CoV 2, Toll Like reseptör, Tromboz

Ön Segment Neovaskülarizasyonu Gelişen Hastalarda Retinal Kapiller Non-perfüzyon Alanı ve Retinal Mikrovasküler Yapının Etyolojik Nedene Dayalı Değerlendirilmesi

Şafak Korkmaz¹, Ahmet Kaderli², Sema Kaderli², Aylin Karalezli²

¹Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Giresun

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

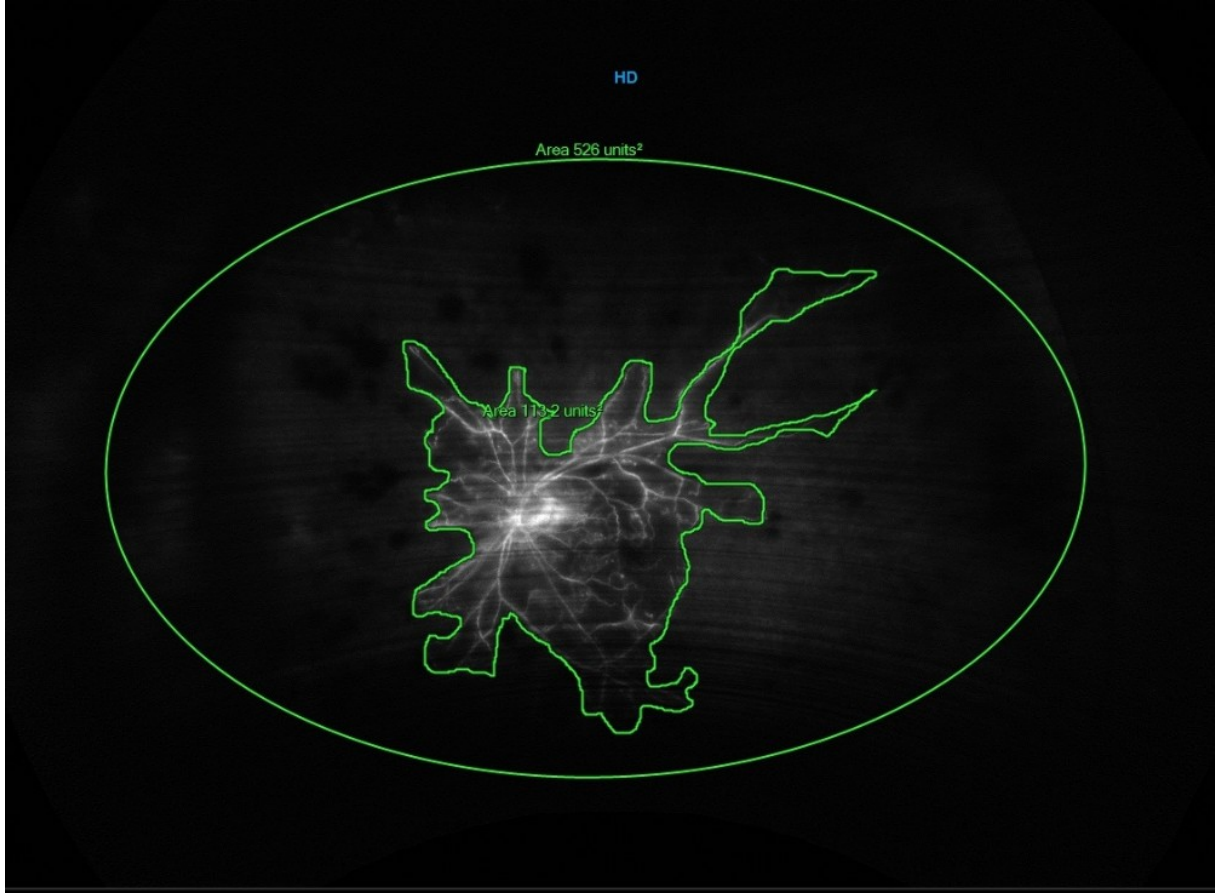
GİRİŞ VE AMAÇ:Ön segment neovaskülarizasyonu (ÖSN) gelişen santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT) ve proliferatif diyabetik retinopati (PDR) olgularında tanı anında ultra geniş alan fundus floresein anjiyografi (FFA) kullanarak retinal kapiller non-perfüzyon dağılımını ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) ile optik disk ve maküler mikrovaskülerite değişikliklerini karşılaştırmak.

YÖNTEM:Yeni tanı ÖSN saptanan 10 PDR hastasının 10 gözü ve 8 SRVT hastasının 8 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Öncesinde hiç laser tedavisi ve anti-VEGF enjeksiyonu yapılmamış naif hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastaların ÖSN saptandığı esnada yapılan ultra geniş alan FFA görüntüleri (Optos 200Tx, Dunfermline, İngiltere) üzerinden iskemik alanlar manuel olarak hesaplandı (Figür 1). Mikrovasküleriteyi değerlendirmek için optik disk santralize edilerek 4.5 mm × 4.5 mm çaplı peripapiller ve 6 mm x 6mm çaplı maküler OKT-A (AngioVue Software Version 2017.1.0.134, Optovue, Fremont, A.B.D.) ölçümleri kullanıldı (Figür 2).

BULGULAR:PDR olgularının ortalama yaş 59.50±6.02 iken, SRVT olgularında 70.12±3.09 idi (p<0.05). ÖSN saptandığı esnada SRVT olgularında retinal iskemik alan büyüklüğü, PDR olgularına göre anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla; 385.62±73.54 vs 256.10±109.84 ünite², p=0.011). OKT-A'da tüm disk, disk içi ve peripapiller mikrovaskülerite SRVT olgularında PDR hastalarına kıyasla anlamlı şekilde düşüktü (p<0.05). Benzer şekilde maküler mikrovasküleritenin de SRVT hastalarında PDR hastalarına oranla hem yüzeyel hemde derin kapiller pleksusta anlamlı daha düşük olduğu izlendi (p<0.05). Foveal avasküler alan SRVT olgularında PDR olgularına göre daha genişti (p<0.05). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Öncesinde hiçbir tedavi almamış tanı anında ÖSN izlenen SRVT hastalarında kapiller non-perfüzyon alanı PDR hastalarında daha büyüktür. Ayrıca bu non-perfüzyon alanların genişliğine paralel olarak OKTA ile saptana mikrovasküler kayıplarda SRVT hastalarında daha belirgin olarak izlenmektedir.

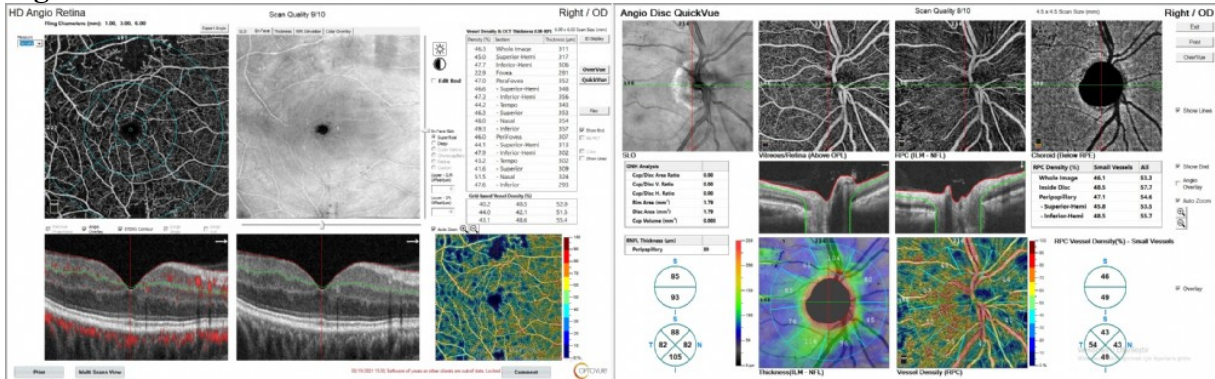
Anahtar Kelimeler: Ön segment neovaskülarizasyonu, proliferatif diyabetik retinopati, santral retinal ven tıkanıklığı, retinal iskemi, retinal mikrovaskülerite

Figür 1



Ultra geniş alan FFA görüntüleri üzerinden iskemik alanların hesaplanması

Figür 2



Optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) ile optik disk ve maküler mikrovaskülarite değerlendirilmesi

SS-08 [Tıbbi Retina]

Retina Ven Dal Tıkanıklığı Olan Gözlerde Koroidin Yapısal Analizi

Meryem Güler Alış, Abdulkadir Alış

SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmadaki amacımız retina ven dal tıkanıklığının (RVDT) koroid tabakasına etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya yeni tanı almış 34 tek taraflı RVDT olan hasta ile 40 sağlıklı kişi alındı. Arttırılmış derinlik görüntüleme optik koherens tomografi (ADG-OKT) ile subfoveal koroid kalınlığı (SFKK) ölçümü yapıldı. Görüntüler ImageJ yazılım programı kullanılarak binarize edildi (res1). 1500 µm alandan toplam koroid alanı (TKA), stromal alan (SA) ve luminal alan (LA) hesaplandı. Koroid vasküler indeksi (KVI), LA/TKA oranı olarak belirlendi. Tüm parametre değerleri, RVDT'li göz ile diğer göz ve kontrol grubu gözleri arasında karşılaştırıldı.

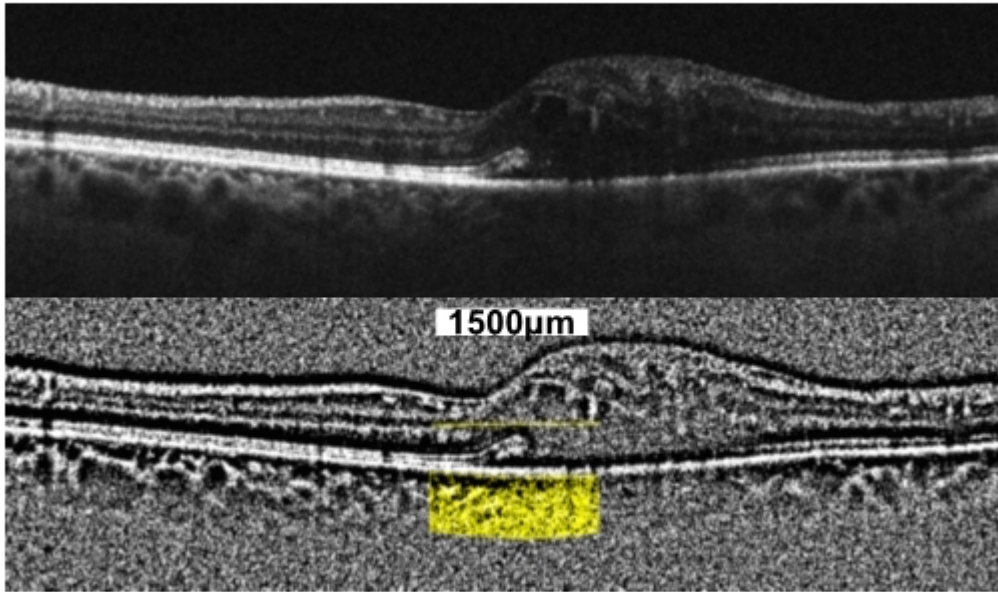
BULGULAR: RVDT'li gözlerde SFKK ve SA, diğer göz ve kontrol grubu gözlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken, LA gözler arasında farklılık göstermedi, TKA ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, RVDT olan gözlerde hem diğer hem de kontrol grubu gözlerine göre daha fazlaydı, bu nedenle KVI, diğer gözlerden ve kontrol grubu gözlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (Tablo 1). KVI ile SFKK ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) arasında herhangi bir korelasyon gözlenmedi (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Koroid vücudun en fazla kan dolaşımına sahip olan kısmıdır. Göze gelen kanın yaklaşık %85'i koroidi besler. Koroid tabakasının önemli işlevleri arasında, gözde en yüksek metabolik aktiviteye sahip olan dış retina tabakalarına oksijenlenme, beslenme ve sıcaklık regülasyonu sağlamak yer alır. Bu nedenle retinadaki damar tıkanıklıklarından koroidin de etkilenmesi beklenebilir. Bugüne kadar yapılan çeşitli çalışmalarda RVDT olan gözlerde VEGF artışı olduğu, buna bağlı stromal ödem nedeni ile SFKK'nin arttığı, antiVEGF tedavisi ile azaldığı gösterilmiştir. Bizim hastalarımızda da SFKK, RVDT'li gözlerde daha yüksekti KVI ise daha düşüktü. Bu sonucun retinal iskemiye yanıt olarak oluşan koroid eksüdasyonu nedeniyle SA artmasına bağlı olduğunu düşünüyoruz. Sonuç olarak çalışmamız RVDT'nin koroidin stromal kısmını etkilerken vasküler yapısında değişiklik yapmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Binarizasyon, Koroid vasküler index, Retinal ven dal tıkanıklığı

Resim 1

Resim 1: Binarizasyon yöntemi ile koroidin analizi



Binarizasyon yöntemi ile koroidin yapısal analizi

TABLO 1: Parametrelerin Gözler Arasında Karşılaştırılması

	RVDT Ort±Ss	Fellow Ort±Ss	Kontrol Ort±Ss	p
SFKK	^B 273± 27	^A 242± 17	^A 249 ± 43	<0,001
TKA	489368± 62538	462829± 50941	469909± 44366	0,141
LA	324234 ± 40547	315030 ± 34919	319396± 30724	0,488
SA	^B 165134 ± 24344	^A 147799± 21304	^A 150387± 20788	0,003
L/S	^A 1,97 ± 0,16	^B 2,14 ± 0,23	^B 2,14 ± 0,14	<0,001
KVI	^A 0,66 ± 0,02	^B 0,68 ± 0,01	^B 0,68 ± 0,02	<0,001

ss, standard sapma, * p değeri ANOVA testi ile elde edildi.
Her satırda farklı üst simge harfler, Duncan testine göre
önemli farklılıkları gösterir.

Parametrelerin gözler arasında karşılaştırılması

Tablo 2 : KVI ile SFKK ve EİDGK korelasyonu

		SFKK	EİDGK
KVI	r	-0,271	-0,091
	p	0,114	0,607

r: spearman korelasyon katsayısı

KVI ile SFKK ve EİDGK korelasyonu

SS-09 [Tıbbi Retina]

Tek taraflı retinal ven tıkanıklığında etkilenmeyen gözün retinal mikrovasküler yapısının OKT-anjiyografi ile değerlendirilmesi

Adem Uğurlu¹, Kemal Bayrakçıken¹, Mehmet Tahir Eski²

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

²Özel Neon Hastanesi, Erzincan

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı retinal ven tıkanıklığı izlenen olgularda etkilenmeyen gözün maküler ve peripapiller vasküler dansitesinin OKT-Anjiyografi ile kantitatif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Eylül 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda retinal ven tıkanıklığı tanısı ile değerlendirilen 28 hastanın 28 gözü çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak 48 sağlıklı katılımcının 48 gözü çalışmaya dahil edildi. Bütün katılımcılar detaylı oftalmolojik muayene yanı sıra OKT ve OKT-anjiyografi tetkikleri ile değerlendirildi. OKT-anjiyografi ile foveal avasküler zon, maküler ve peripapiller damar dansite ölçümleri değerlendirildi.

BULGULAR:Retinal ven tıkanıklığı geçiren olguların etkilenmeyen gözlerinin ortalama RNFL ve GCC ölçümleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ($P<0.001$). Retinal ven tıkanıklığı izlenen olguların etkilenmeyen gözlerinde maküler yüzeyel ve derin kapiller pleksus vasküler dansite ölçümleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ($P<0.001$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız göstermiştir ki herhangi bir klinik oftalmolojik bulgu olmasa bile tek taraflı retinal ven tıkanıklığı izlenen hastaların etkilenmeyen gözlerinde de retinal mikrovasküler değişiklikler görülebilmektedir. Bu durum bize retinal ven tıkanıklığının sistemik bir komponentinin olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: retina, ven tıkanıklığı, optik koherens tomografi, anjiyografi

SS-10 [Tıbbi Retina]

Santral Retinal Ven Tıkanıklığına Sekonder Gelişen Maküler Ödemde Belirgin Orta Limitan Membran Varlığının Önemi

Mehmet İçöz¹, Şule Gökçek İçöz¹, İnci Elif Erbahçeci Timur², Nagihan Uğurlu²

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 tıkanıklığına (SRVT) sekonder makula ödemi olan hastalarda belirgin orta limitan membran varlığının görsel ve anatomik prognoza etkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM: SRVT'ye bağlı maküler ödem gelişen tedavi naive 12 aylık takibi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların görme keskinlikleri, demografik ve klinik özellikleri ile başlangıç ve 12. Aydaki OKT bulguları değerlendirildi. Merkezi fovea nokta kalınlığı ve santral makula kalınlık ölçümleri ile belirgin orta limitan membran (b-OLM) varlığı OKT kesitlerinde incelendi. Hastalar belirgin orta limitan membran olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın 26'sında (%32,5) b-OLM izlenirken 54'ünde (%67,5) yoktu. b-OLM olan hasta grubunda başlangıç ve 12. aydaki görme keskinliği b-OLM olmayan gruptan daha kötüydü ($1,5 \pm 0,43$ logMAR vs $1,03 \pm 0,5$ logMAR $p < 0,001$; $1,41 \pm 0,46$ logMAR vs $0,97 \pm 0,55$ logMAR $p < 0,001$). b-OLM olan hastalara başlangıç muayenesinde dış limitan membran hasarı daha fazla eşlik etmekteydi ($p = 0,013$). Enjeksiyon ihtiyacı, santral makula ve merkezi fovea nokta kalınlığı gruplar arasında farklılık göstermemekteydi ($p > 0,05$). Çok yönlü varyans analiz testinde başlangıç muayenesindeki b-OLM varlığı, santral makula kalınlığının fazla olması ve dış limitan membran hasarı daha kötü 12. ay görme keskinliği ile ilişkililiydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SRVT'ye sekonder gelişen maküler ödem seyrinde başlangıç muayenesinde tespit edilen b-OLM varlığı görsel prognoz hakkında yol gösterici OKT belirteci olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Belirgin orta limitan membran, Maküler ödem, Santral retinal ven tıkanıklığı

SS-11 [Nörooftalmoloji]

Orta ve Ağır Evre OSAS Olgularında Optik Sinir ve Retina Damar Dansitesi

Türker Oba

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karaman

GİRİŞ VE AMAÇ:Obstruktif uyku apne sendromu (OSAS), 7 saatlik gece uykusunun hem REM hem de Non-REM bölümünde meydana gelen, tekrarlayan tam veya kısmi üst hava yolu obstruksiyonu ile karakterize bir hastalıktır. Çalışmada OSAS olgularında meydana gelen optik sinir ve retinal damar dansite değişikliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**CPAP kullanmayan 16 orta, 16 ağır evre OSAS ve 20 sağlıklı olgunun her iki gözü optik sinir ve retinal damar dansiteleri OCTA RT XR Avanti (AngioVue software, Optovue Inc.) cihazı ile değerlendirildi. Makular yüzeyel perifoveal damar (pefVD) yapıları ortalama değer olarak alınırken, optik sinir peripapiller damar dansitesi (pVD) ve makular yüzeyel parafoveal damar dansiteleri (pfVD) 4 kadranda değerlendirildi. Derin damar yapılarında ise perifoveal (pefdVD) ve parafoveal ortalama ölçümler dikkate alındı. Retina sinir lifi kalınlığı (RNFL) ve ganglion hücre kompleksi (GCC) ise 4 kadranda incelendi. **BULGULAR:**Orta ve ağır OSAS olgularında RNFL ve GCC’de sağlıklı olgulara göre anlamlı bir fark mevcut değildi ($p>0.05$). Orta evre olgularda pVD 3 kadranda (superior-inferior-nasal) önemli derecede etkilenmişken, ağır olgularda ise sadece nasal kadrana etkilenmişti. Orta evre olgularda makular perfüzyonda anlamlı bir fark yoktu. Ağır olgularda ise yüzeyel damar yapıları hem pefVD hem pfVD etkilenirken, derin damar yapılarından sadece pefdVD etkilenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmada, OSAS olgularında oksidatif stres ve sempatik aktivasyona bağlı meydana gelen hasar önce peripapiller alanda başlamakta olup sonrasında makular alanın etkilendiği gözlenmiştir. OSAS’ın iskemik optik nöropati, normotansif glokom için risk oluşturduğu pek çok çalışmada vurgulanmıştır. Bazı çalışmalara göre ise peripapiller vasküler hasar zamanla onarılmaktadır. Çalışmada ağır evre olgularda gelişen hasarın peripapiller alanda orta evre olgulardan daha az olması bu düşüncüyü desteklemektedir. Ağır OSAS olgularında gelişen makular vasküler hasar nedeniyle bu olgularda ganglion hücreleri iskemi riski altındadır.

Anahtar Kelimeler: obstruktif uyku apne sendromu, vasküler dansite, retina, optik sinir

SS-12 [Tıbbi Retina]

Fabry Hastalığında Retina ve Koroid Değişikliklerinin Vasküler ve Yapısal Analizi

Özge Yanık Odabaş¹, Kısmet Çıkrı², Emin Özmert¹, Serap Sivri²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı, Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı Fabry hastalığının, retina ve koroidin vasküler ve yapısal özellikleri üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Çalışmaya 10 Fabry hastası ve 10 yaş eşleştirilmiş sağlıklı gönüllü dahil edildi. Oftalmolojik muayene ve optik koherens tomografi (OKT) bulguları kaydedildi. ImageJ yazılımı kullanılarak artırılmış derinlikli OKT kesitleri üzerinden toplam koroid alanı, lümen alanı ve stroma alanı ölçüldü. Koroid vaskülarite indeksi (KVI) hesaplandı. OKT-anjiyografi ile retina kapiller plexuslarının damar yoğunlukları ve foveal avasküler zon (FAZ) parametreleri ölçüldü.

BULGULAR:Olguların ortalama yaşı 36,8±11,9 yıl idi. En sık görülen ön segment bulgusu kornea verticillata (%60) idi. En sık görülen arka segment bulgusu ise vasküler tortüozite (%50) idi. OKT'de olguların %50'sinde hiperreflektif odak mevcuttu. Retinal plexus damar yoğunlukları, binarize koroid ölçümleri ve FAZ parametreleri açısından gruplar arasında farklılık izlenmedi ($p>0,05$). Oluşturulan linear mixed modelde, Fabry olgularında, KVI'deki her %1 değer değişikliği, FAZ alanında -0,009 mm² ($p=0,015$) ve FAZ çevresinde -0,047 mm ($p=0,024$) değişiklik ile ilişkiliydi. Retinal vasküler tortüozite varlığında KVI'deki her %1 değer değişikliği FAZ alanında -0,013 mm² ($p=0,002$) ve FAZ çevresinde -0,052 mm ($p=0,004$) değişiklik ile ilişkiliydi. Hiperreflektif odak varlığında ise, KVI'deki her %1 değer değişikliği, FAZ alanında -0,014mm² ($p=0,004$) ve FAZ çevresindeki -0,064 mm ($p=0,003$) değişiklik ile ilişkiliydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fabry hastalığı oküler vaskülariteyi etkileyebilen bir hastalıktır. Fabry hastalarında saptanan FAZ ölçümleri ile KVI arasındaki anlamlı negatif ilişki, retina mikrodolaşımı ve koroid vaskülaritesi arasında olası bir karşılıklı etkileşim olduğunu düşündürmektedir. Bu değişikliklerin özellikle hiperreflektif odak ve retinal vasküler tortüozite varlığında daha da belirginleşiyor olması, söz konusu retinokoroidal etkileşimin hastalığın ilerlemesi ile arttığını akla getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fabry hastalığı, koroid vaskülarite indeksi, optik koherens tomografi anjiyografi, retina damar yoğunluğu, foveal avasküler zon

SS-13 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopatisi Riskini Öngörmede Postnatal Büyüme ve Prematüre Retinopatisi (G-ROP) ve Colorado Prematüre Retinopatisi (CO-ROP) Modellerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Dilbade Yıldız Ekinci¹, Havvanur Bayraktar¹, Özlem Leyla Şero², Nilüfer Matur Okur²

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Diyarbakır

²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonotoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Postnatal Büyüme ve Prematüre Retinopatisi (G-ROP) ve Colorado Prematüre Retinopatisi (CO-ROP), ROP riskini tahmin etmek için doğum haftası, doğum ağırlığı ve doğum sonrası kilo alımı verilerinin kullanıldığı modellerdir. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde değerlendirilen bebeklerde ROP gelişim riskini öngörmede G-ROP ve CO-ROP modellerinin etkinliğini araştırmaktır

YÖNTEM:2017-2021 yılları arasında hastanemizde ROP taraması yapılan bebeklerin kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışma grubuna G-ROP ve CO-ROP modeli uygulanarak duyarlılık ve özgüllük hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmaya ort. doğum ağırlığı 1088 ± 332 (550-2250) gram ve ort. gebelik yaşı 27.7 ± 2.5 (23-35) hafta olan 126 bebek dahil edildi. Olguların 55'inde (%43.7) herhangi bir evre ROP saptanmadı, 15 (%11.9) bebekte ise tip 1 ROP veya APROP saptandı ve tedavi uygulandı. Çalışma grubuna G-ROP modeli uygulandığında modelin herhangi bir evrede ROP saptamadaki duyarlılığı %88.7 ve tedavi edilen grupta %93.3 idi. Modelin özgüllüğü ise herhangi bir evredeki ROP için %10.9 iken tedavi edilen grupta %11.7 idi. CO-ROP kriterleri göz önüne alındığında herhangi bir evrede ROP saptamadaki duyarlılık %87.3 iken tedavi edilen grupta %100 bulundu. CO-ROP modelinin özgüllüğü ise herhangi bir evredeki ROP için %40 iken tedavi edilen grupta %27.9 olarak saptandı. Her iki modele kardiyak patoloji varlığı kriteri dahil edildiğinde ise G-ROP ve CO-ROP modellerinin duyarlılığı sırasıyla %94.4 ve %97.2'ye yükseldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:G-ROP ve CO-ROP modellerinin, ROP riskini öngörmede yüksek duyarlılığa sahip modeller olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, her iki modelin özgüllüğü çalışma grubumuzda düşük bulunmuştur. Elde edilen veriler göstermiştir ki G-ROP ve CO-ROP uygulandığında tedavi gerektiren az sayıda olgu atlanacaktır. Bununla birlikte, her iki modelin duyarlılığının kardiyak patoloji varlığı kriteri eklenerek artırıldığı görülmüştür. Değiştirilmiş modelin uygulanabilirliğini değerlendirmek için daha büyük gruplar üzerinde çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre Retinopatisi, Postnatal Büyüme ve Prematüre Retinopatisi (G-ROP), Colorado Prematüre Retinopatisi (CO-ROP)

SS-14 [Tıbbi Retina]

Retinal Ven Dal Tıkanıklığına Bağlı Maküler Ödem Tedavisinde İntravitreal Ranibizumab Monoterapisi ile 577 nm Sarı Eşik Altı Lazer ve İntravitreal Ranibizumab Kombinasyon Tedavisinin Karşılaştırılması

Hatice Selen Kanar, Aysu Arsan

Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, retina ven dal tıkanıklığına (RVDT) bağlı maküla ödemi olan hastalarda intravitreal ranibizumab (IVR) ve 577 nm sarı eşik altı mikropulse lazer tedavisinin (SMLT) kombinasyon tedavisinin etkinliğini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:Bu prospektif, ardışık, vaka-kontrol çalışmasına, tedavi görmemiş RVDT'ye bağlı maküla ödemi olan 49 hastanın 49 gözü dahil edildi. IVR+SMLT grubu, hem SMLT hem de IVR uygulanan 23 hastadan oluşuyordu. IVR grubu, IVR monoterapisi uygulanan 26 hastadan oluşuyordu. IVR tedavisi her iki grupta da bir başlangıç enjeksiyonu ve PRN (pro re nata) şeklindeydi ve IVR+SMLT grubunda IVR'den 1 ay sonra SMLT uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrasında, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve merkezi retina kalınlığı (MRK) kaydedildi ve 12 aylık sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR:EİDGK ve MRK, IVR + SMLT ve IVR gruplarında 6. ayda istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşti. EİDGK ve MRK iki grup arasında herhangi bir kontrolde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi. Bir yıl sonunda IVR monoterapi grubunda IVR enjeksiyon sayısı (4.3 ± 2.1) IVR + SMLT kombinasyon grubundan (2.4 ± 0.8) istatistiksel olarak anlamlı derece daha fazlaydı ($P=0.022$). Çalışma süresince her 2 grupta da herhangi bir yan etki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:IVR ve SMLT'nin kombinasyon tedavisi, görme keskinliğini korurken IVR enjeksiyonlarının sıklığını azaltarak, retinal ven dal tıkanıklığına bağlı maküla ödemi etkili bir şekilde tedavi edebilir.

Anahtar Kelimeler: eşik altı sarı mikropulse lazer, intravitreal ranibizumab, retinal ven dal tıkanıklığı

Deneyisel Üveit Modelinde Tofacitinibin Etkisinin Araştırılması

Murat Erdağ¹, Mehmet Balbaba², Nevin İlhan³, İlknur Çalık⁴, Fatih Ulaş⁵, Yesari Eröksüz⁶

¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Fırat Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

³Fırat Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı

⁴Fırat Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

⁵Abant İzzet Baysal Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

⁶Fırat Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, ratlarda endotoksin ile indüklenmiş üveit (EİÜ) modelinde tofacitinibin koruyucu etkinliğini araştırmaktır

YÖNTEM:Çalışmada toplam üç grup ve her grupta 8 denek olmak üzere 24 adet Wistar Albino cinsi rat kullanıldı. Tedavi grubu olarak belirlenen Grup III'e tofacitinib on gün boyunca oral olarak verildi. Onuncu günde II. ve III. gruplarda Lipopolisakkarit (LPS) enjeksiyonu ile EİÜ oluşturuldu. LPS enjeksiyonunu takiben üveit oluşumunun en yoğun olduğu düşünülen 24. saatte bütün gruplarda klinik aktivite skoru değerlendirildi. Daha sonra bütün hayvanlar kurban edilerek sağ gözler histopatolojik inceleme, sol gözler enzim-linked immuno sorbent assay (ELİSA) yöntemiyle doku homojenatında tümör nekrozis faktör-alfa (TNF- α) ve interlökin-6 (IL-6) düzeylerini tespit için kullanıldı.

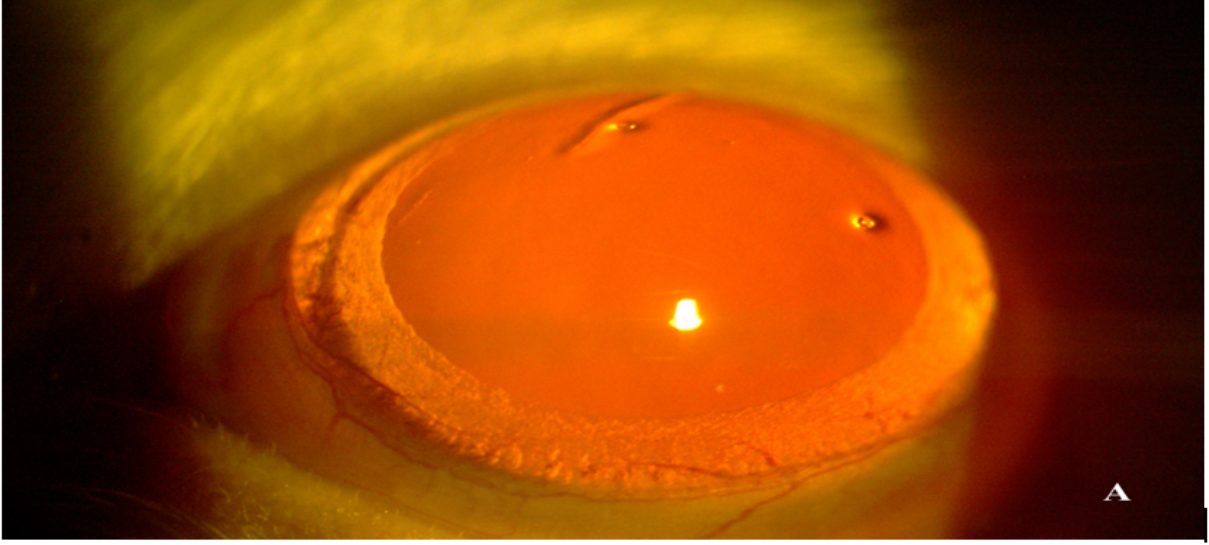
BULGULAR:Klinik aktivite skoru sham grubunda diğer gruplara göre daha yüksekti ve tedavi grubunda anlamlı olarak azalmıştı ($p<0.05$). Sağlıklı kontrol grubuna kıyasla, sham grubundaki deneklerin siliyer cisminde yoğun inflamatuvar hücre infiltrasyonu, ödem ve hiperemi belirgindi ($p<0.05$). Bu patolojik bulgular sham grubuna göre tedavi grubunda anlamlı olarak azalmıştı ($p<0.05$).

Grup I, II ve III'de TNF- α ELISA düzeyleri sırasıyla; $50,20\pm3,24$, $59,87\pm2,98$ ve $53,04\pm3,70$, ve IL-6 ELISA düzeyleri sırasıyla; $30,88\pm1,79$, $36,77\pm1,21$ ve $33,28\pm3,48$ olarak ölçüldü. Tedavi grubunda TNF- α ve IL-6 ELISA düzeyleri sham grubuna göre önemli ölçüde azaldı ($p<0.05$).

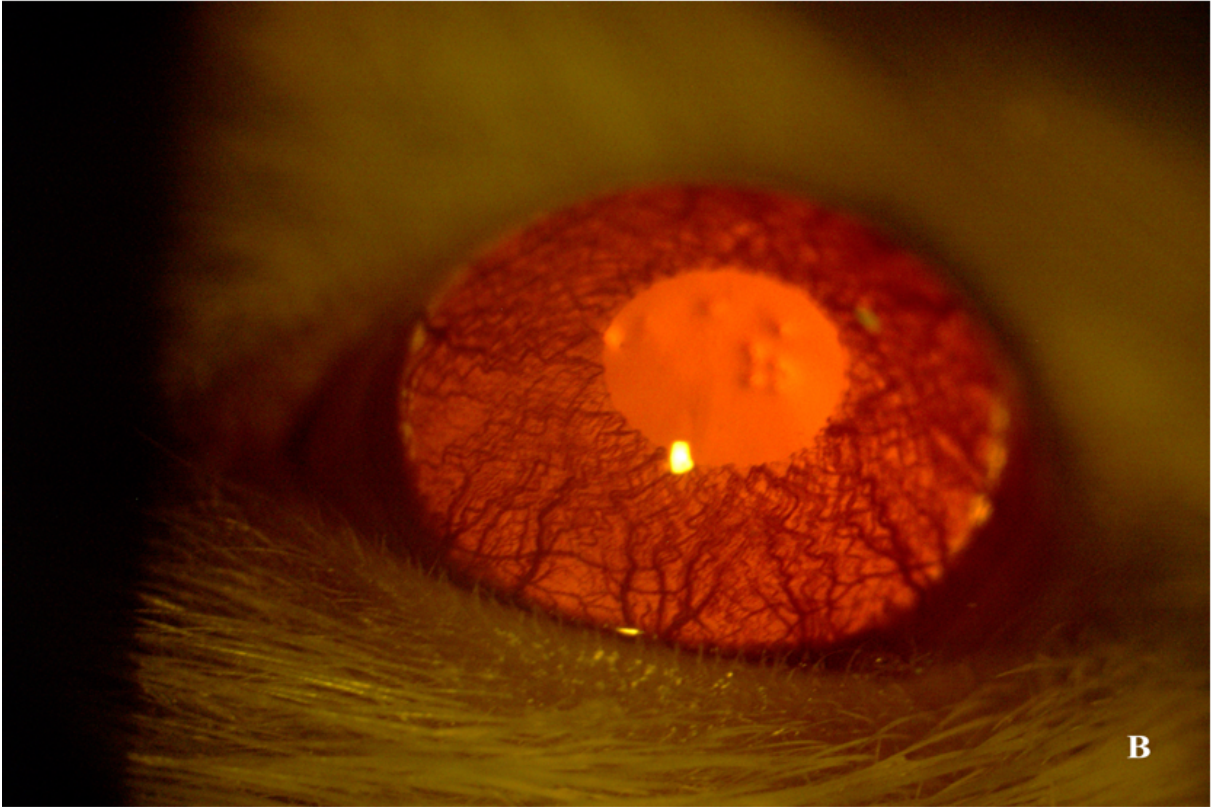
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak tofacitinib infeksiyöz olmayan üveit gelişimi ve uzun dönemde reaktivasyonları önlemede alternatif bir tedavi seçeneği olabilir. Ancak optimal doz ve yan etki profillerinin ileride yapılacak çalışmalarda daha kapsamlı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tofacitinib, Üveit, Tümör Nekrozis Faktör-alfa, İnterlökin-6

Sağlıklı Kontrol Grubunun Klinik Olarak Ön Segment Görüntüsü

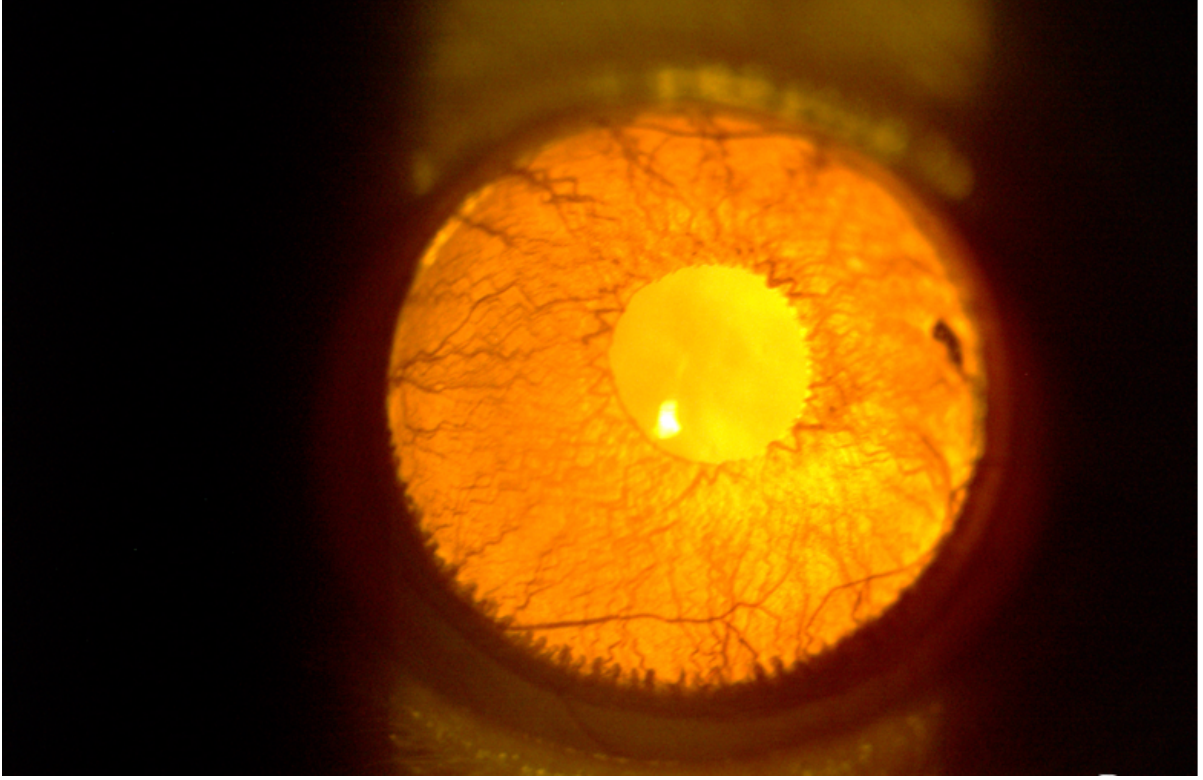


Sham Grubunun Klinik Olarak Ön Segment Görüntüsü



Ön kamarada yoğun hücre, flare, myozis, iriste damarlanma ve konjonktival hiperemi mevcut

Tofacitinib Grubunun Klinik Olarak Ön Segment Görüntüsü



Ön kamarada azalmış bulanıklık, hücre ve iris damarları izlenmekte

SS-16 [Vitreoretinal Cerrahi]

Diyabete Sekonder Epiretinal Membran Olgularında Cerrahi Bitiminde Uygulanan Bevacizumab'ın Anatomik ve Fonksiyonel Sonuçlara Etkisinin Değerlendirilmesi

Cemal Özsaygılı, Nurettin Bayram

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Proliferatif diyabetik retinopatiye (PDR) sekonder epiretinal membran (ERM) soyulması cerrahisine peroperatif intravitreal bevacizumab (IVB) ilavesinin anatomik ve fonksiyonel sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM: Bu çalışmaya PDR'si olan ve daha önce panretinal lazer fotokoagülasyon ve intravitreal anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) enjeksiyonu uygulanmış ancak ERM ile birlikte diffüz maküla kalınlaşması bulunan ve ERM cerrahisi uygulanan hastalar dahil edildi. Operasyonlar ameliyat bitiminde IVB kullanımına göre sınıflandırıldı. Tüm cerrahiler Nitinol flex loop (NFL) yardımı ile ERM'de uç oluşturulduktan sonra forseps ile tamamlandı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ay kontrolünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve santral maküla kalınlığındaki (SMK) değişimler karşılaştırıldı.

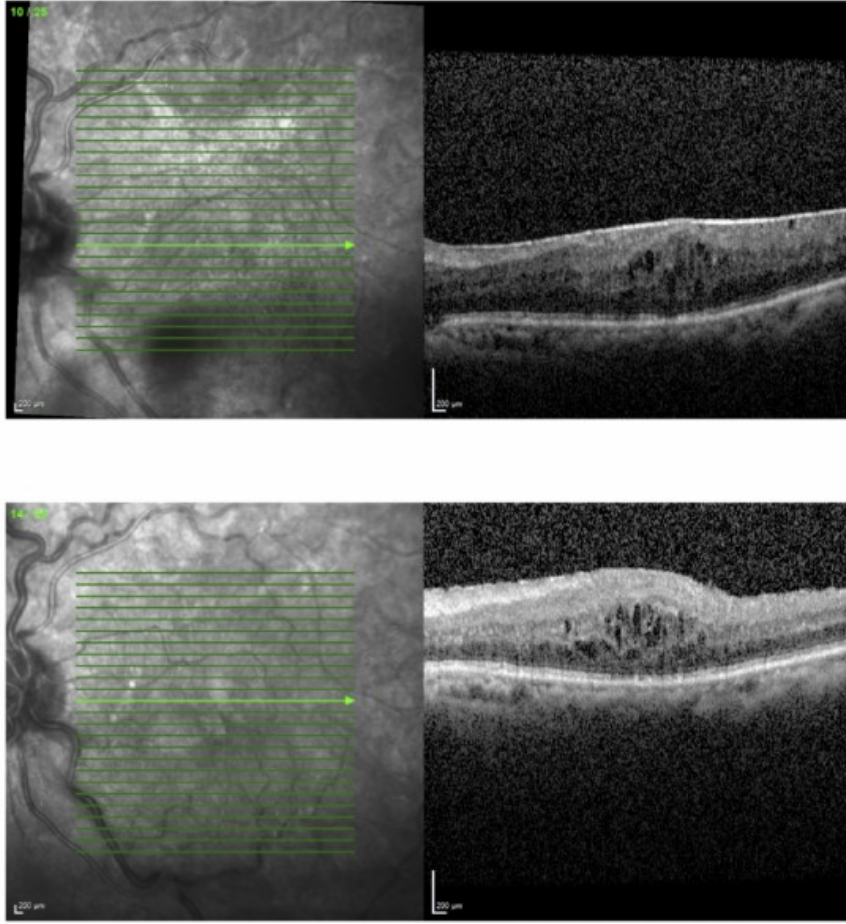
BULGULAR: Ortalama yaşları 65.8 ± 5.01 olan 9 hastanın 9 gözüne cerrahi bitiminde IVB uygulanırken, ortalama yaşları 66.2 ± 5.26 olan 13 hastanın 13 gözüne IVB uygulanmadı. IVB uygulanan grupta ameliyat öncesi ortalama EİDGK 0.78 ± 0.19 , postoperatif 1. ayda 0.40 ± 0.08 logMAR idi. IVB uygulanmayan grupta ameliyat öncesi ortalama EİDGK 0.72 ± 0.18 , postoperatif 1. ayda 0.47 ± 0.16 logMAR idi. EİDGK değişimi IVB uygulanan grup lehine idi ancak fark anlamlı bulunmadı ($P=0.109$). IVB uygulanan grupta ameliyat öncesi ortalama SMK 417.53 ± 40.39 , postoperatif 1. ayda 341.23 ± 51.17 mikron idi. IVB uygulanmayan grupta ise ameliyat öncesi ortalama SMK 397.62 ± 53.72 , postoperatif 1. ayda 361.63 ± 40.49 mikron idi. SMK değişimi IVB uygulanan grupta anlamlı derecede yüksek bulundu ($P=0.009$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Patogenezinde PDR'ye sekonder artmış VEGF ve ERM traksiyonunun rolü olabilen ERM ile beraber maküla kalınlaşması olgularında, ameliyat bitiminde uygulanan IVB ilavesinin anatomik ve fonksiyonel sonuçlar üzerinde olumlu etkisi gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, Diyabetik retinopati, Maküla cerrahisi, Sekonder epiretinal membran

Figür 1

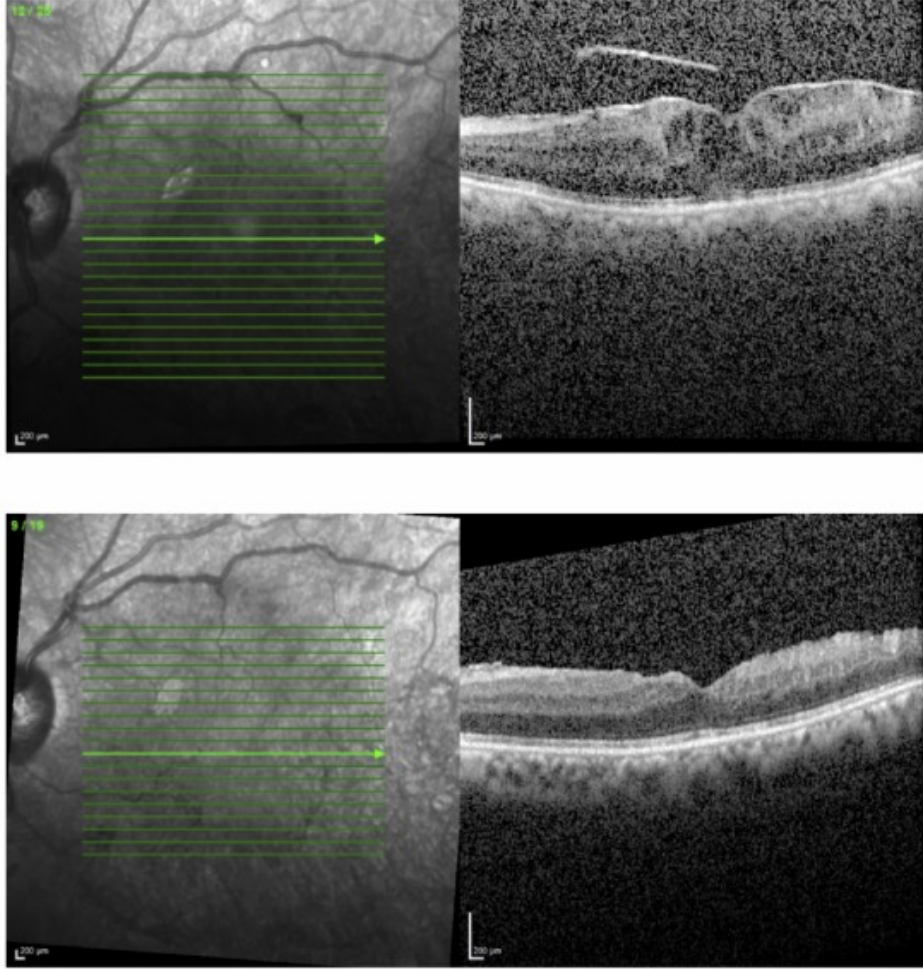
Sekonder epiretinal membran soyulması cerrahisine intravitreal bevacizumab enjeksiyonu ilave edilmemiş bir gözün preoperatif ve postoperatif optik koherens tomografi görüntüleri



Sekonder epiretinal membran soyulması cerrahisine intravitreal bevacizumab enjeksiyonu ilave edilmemiş bir gözün preoperatif ve postoperatif 1. ay optik koherens tomografi görüntüleri

Figür 2

Sekonder epiretinal membran soyulması cerrahisine intravitreal bevacizumab enjeksiyonu ilave edilmiş bir gözün preoperatif ve postoperatif optik koherens tomografi görüntüleri



Sekonder epiretinal membran soyulması cerrahisine intravitreal bevacizumab enjeksiyonu ilave edilmiş bir gözün preoperatif ve postoperatif 1. ay optik koherens tomografi görüntüleri

SS-17 [Vitreoretinal Cerrahi]

Makulanın Optik Koherens Tomografi ile Silikon Yağı Altında Değerlendirmesi

Evrin Polat¹, Ekrem Çelik², Mesut Toğaç¹, Tuğrul Altan³, Ziya Kapran³

¹Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Tekirdağ

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

³Neoretina, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik koherens tomografi (OKT) ile silikon yağı altında makulanın kalitatif ve kantitatif analizinin güvenilirliğini değerlendirmek amaçlandı. **YÖNTEM:**Pars plana vitrektomi (PPV) ve silikon yağı endotamponadı cerrahisi geçiren, yeterli süreden sonra silikon yağı alınan 18 hastanın 18 gözü prospektif olarak değerlendirildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), OKT'nin hızlı makula kalınlık haritası protokolü ile elde edilen makula taramaları, merkezi foveal kalınlık (MFK), merkez nokta kalınlığı, toplam makula hacmi ile sinyal gücü cerrahi öncesi ve cerrahiden 1. hafta, 1. ay ve 3. ay sonrası verileri kaydedildi. Silikon yağı alınmadan önce makula morfolojisi ve OKT tarama artefaktları ve alınma sonrası değişiklikler kaydedildi. **BULGULAR:**Silikon alınma öncesi ve 1. ve 3. ay sonrası ortalama EİDGK değerleri arasında artış vardı ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($P \leq 0,044$). Ameliyat öncesi ve sonrası MFK ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($P > 0,05$) ve yüksek korelasyon mevcuttu. Silikon alınma öncesi OKT taramalarının %50'sinde segmentasyon hatasına bağlı silikon artefaktı tespit edildi. Silikon alınma öncesi OKT kesit görüntülerinde 7 (%38,9) olguda silikona bağlı patolojik bulgular saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**OKT, makulayı silikon yağı altında kalitatif ve kantitatif olarak değerlendirmek için güvenilir bir tekniktir. Silikon yağı kantitatif değerlendirmeyi olumsuz etkileyebilecek artefaktlara neden olursa da dijital kalibrasyon ile ölçümler yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Merkezi foveal kalınlık, Optik koherens tomografi, Silikon yağı

Kronik santral seröz koryoretinopati olgularında non-damaging retinal lazer

Çağrı İlhan¹, Mehmet Çıtırık²

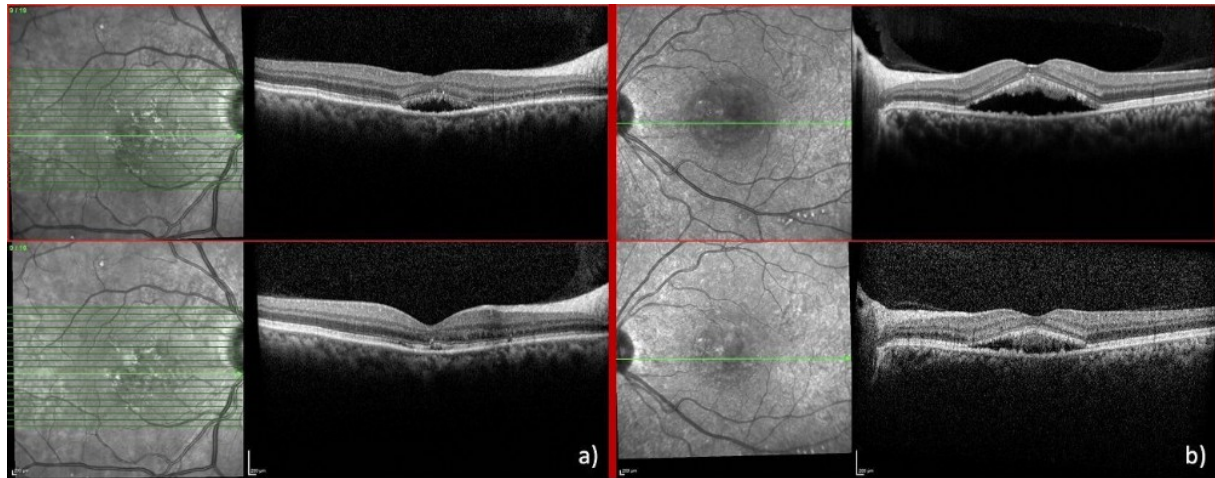
¹Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Hatay

²SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

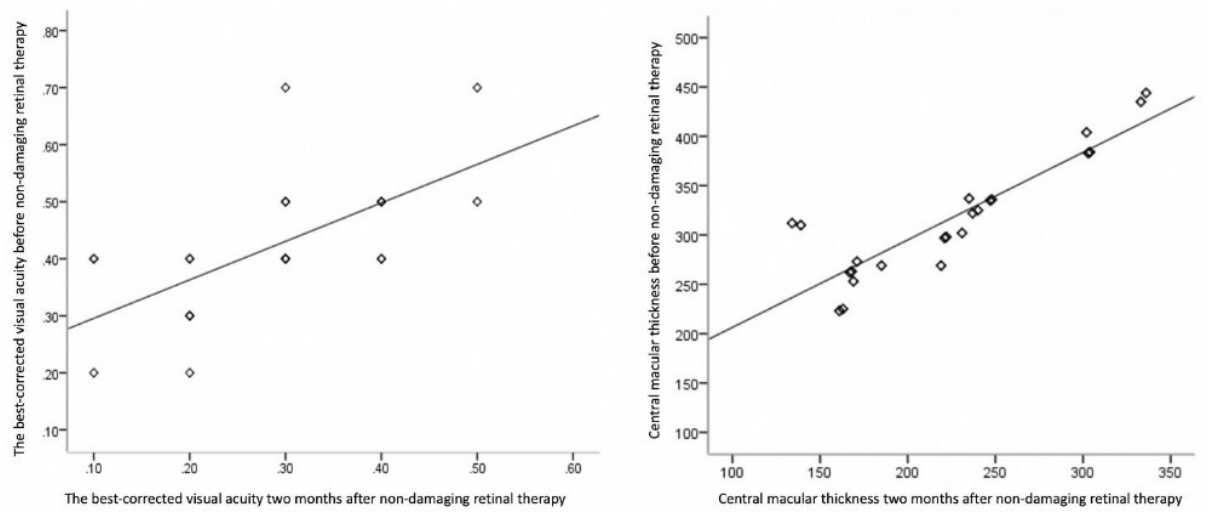
GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik santral seröz koryoretinopati olgularında non-damaging retinal lazer tedavisinin fonksiyonel ve anatomik sonuçlarını araştırmak.
YÖNTEM:Bu çalışmaya daha önce herhangi bir tedavi almamış 23 kronik santral seröz koryoretinopati hastasının 23 gözü dahil edilmiştir. Non-damaging retinal lazer tedavi algoritmasına geçildikten sonra seröz dekolman alanına 577 nm sarı ışık ile lazer uygulandı. Tedavi sonrası klinik özelliklerdeki değişim araştırıldı.
BULGULAR:Olguların yaş ortalaması $48,68 \pm 5,93$ (41-61) idi. Non-damaging retinal lazer tedavisi öncesi ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ve ortalama santral makula kalınlığı değerleri $0,42 \pm 0,12$ logMAR (0,20-0,70) ve $315,69 \pm 61,25$ μ m (223-444) idi. Bu değerler 2. ay kontrollerinde $0,28 \pm 0,11$ logMAR (0,10-0,50) ve $223,26 \pm 60,91$ μ m (134-336) idi ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıydı (her ikisi için $p < 0,001$). Non-damaging retinal lazer tedavisi sonrası 2. ay kontrol vizitinde 18 gözde (%78,3) subretinal sıvıda tam, 5 gözde (%21,7) kısmi rezorbsiyon görüldü (Resim 1). Non-damaging retinal lazer tedavisi öncesi daha kötü en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ($p=0,012$ ve $r=0,513$) ve santral makula kalınlığı ($p<0,001$ ve $r=0,830$) değerleri, kısmi rezorbsiyon riski ile ilişkili bulundu (Resim 2).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik santral seröz koryoretinopati olgularında non-damaging retinal lazer tedavisi sonrası erken dönemde önemli fonksiyonel ve anatomik iyileşmeler gözlemlenmektedir. Daha kötü başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ve santral makula kalınlığı değerleri olan hastalarda kısmi rezorpsiyon riski artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lazer, non-damaging lazer, santral seröz koryoretinopati, sskr, retina.

Resim 1



Resim 2



SS-19 [Vitreoretinal Cerrahi]

İdiyopatik Maküler Delik Tedavisinde İki Farklı Cerrahi Tekniğinin Foveal Avasküler Bölge Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

Ahmet Altun

Bahçeşehir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı idiyopatik makula deliği (MD) olan hastalarda ters çevrilmiş iç sınırlayıcı membran flebinin (ILM-f) ve iç sınırlayıcı membran soyulmasının (ILM-p) foveal avasküler bölge (FAZ) alanı üzerindeki etkisini karşılaştırmak. **YÖNTEM:** Bu prospektif, randomize ve kontrollü çalışmaya tek taraflı idiyopatik tam kalınlıkta MD'li hastaların gözleri dahil edildi. Grup 1 ve Grup 2'deki gözlere sırasıyla inverted ILM-f ve ILM-p teknikleri ile makula cerrahisi yapıldı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası üçüncü ve altıncı aylarda gözlerin tam oftalmolojik muayenesi, optik koherens tomografisi (OKT) ve OKT anjiyografisi (OKTA) görüntülemeleri yapıldı. MH evrelemesi OCT ile belirlendi. Yüzeysel FAZ (yFAZ) ve derin FAZ (dFAZ) alanlarındaki alanlar OCTA ile ölçüldü. Grupların verileri kendi aralarında ve sağlıklı diğer gözlerle karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Otuzaltı hastanın 72 gözü çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta da 18 hastanın 18 gözü vardı. Çalışma ayrıca 36 sağlıklı göz içeriyordu. Gruplar arasında yaş ortalaması, cinsiyet ve MD evresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Ameliyat öncesi dönemde hem yFAZ hem de dFAZ alanlarında MD'li gözler ile sağlıklı diğer gözler arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Grup 1 ve Grup 2'de ameliyat öncesi dönem ile karşılaştırıldığında, ameliyat sonrası 3. ve 6. aylarda hem yFAZ hem de dFAZ alanlarında istatistiksel olarak anlamlı daralma meydana geldi ($p < 0.01$). Bu daralma Grup 1'de yFAZ alanında daha belirgindi ($p < 0.05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ters ILM-f tekniğinin uygulandığı gözlerde yFAZ alanının daralması ILM-p'li gözlere göre daha belirgin olabilir.

Anahtar Kelimeler: Makula deliği, Foveal avasküler bölge, Ters iç sınırlayıcı membran flebi, İç sınırlayıcı membran soyulması, Optik koherens tomografi anjiyografi

SS-20 [Vitreoretinal Cerrahi]

Alt kadran dekolmanı ve yoğun kataraktı olan hastalarda kombine fakoemülsifikasyon-skleral çökertme-pars plana vitrektomi uygulaması sonuçları

Mehmet Vural¹, Mehmet Özgür Zengin², Eyyüp Karahan³

¹Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt kadran dekolmanı tanısı konulan ve yoğun kataraktı olan hastalarda kombine şekilde uygulanan fakoemülsifikasyon - skleral çökertme (SÇ) - pars plana vitrektomi (PPV) cerrahisinin anatomik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi
YÖNTEM:Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde 2018-2020 yılları arasında tek cerrah (M.Ö.Z) tarafından alt kadran dekolmanı ve yoğun katarakt nedeniyle fakoemülsifikasyon-SÇ-PPV kombine edilerek opere edilen hastaların dosyaları geriye yönelik olarak tarandı. En az 6 ay takibi olan 11 hastanın 11 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, takip süresi, preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve göz içi basıncı (GİB) değerleri (Goldman aplanasyon tonometrisi ile), final anatomik başarı durumu ve retina dekolmanı nüks oranları not edildi.
BULGULAR:Dokuzu erkek 11 hastanın yaş ortalaması $56,9 \pm 15,2$ yıl idi. Ortalama takip süresi $16,6 \pm 10,2$ ay idi. Göz içi tamponad olarak 8 hastada silikon yağı, 3 hastada perflorakarbon (C3F8) kullanılmış idi. Preoperatif ortalama EİDGK $0,0065 \pm 0,014$, postoperatif EİDGK $0,26 \pm 0,17$ idi ($p<0,0001$). Preoperatif ortalama GİB $12,3 \pm 2,5$ ve postoperatif GİB $15,3 \pm 2,4$ mmHg idi. Bir hastada (%9,09) nüks retina dekolmanı gelişmişti. Nüks retina dekolmanı gelişen hastaya ikinci cerrahide retinektomi uygulandı ve finalde anatomik başarı sağlandı. Final muayenede 11 hastanın 11'inde (%100) anatomik başarı sağlandığı görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt kadran dekolmanı tanısı konulan hastalarda, peroperatif vizüalizasyonu bozacak kadar katarakt mevcut ise, aynı seansta fakoemülsifikasyon-SÇ-PPV cerrahisi uygulanmasının etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu tespit edilmiştir

Anahtar Kelimeler: Retina dekolmanı, kombine fakoemülsifikasyon-skleral çökertme-pars plana vitrektomi, pars plana vitrektomi sonuçları

SS-21 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Küçük kesiden lentikül ekstraksiyonu (SMILE) ve femtosaniye lazer destekli laser in situ keratomileusis (F-LASIK) yapılan miyopik olgularda postoperatif efektif optik zonların karşılaştırılması

Gülay Yalçınkaya, Burçin Kepez Yıldız, İhsan Çakır, Yusuf Yıldırım, Ahmet Demirok
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Küçük kesiden lentikül ekstraksiyonu (SMILE) ve femtosaniye lazer destekli laser in situ keratomileusis (F-LASIK) yapılan hafif/orta derece miyopik gözlerde korneal topografik efektif optik zonları (EOZ) karşılaştırmak.
YÖNTEM:Retrospektif olarak hafif/orta miyopisi olup SMILE veya F-LASIK yapılan 56 göz değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası 6.aydaki düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri, refraktif kusurları, sferik eşdeğerleri, santral kornea kalınlıkları kaydedildi. Altıncı aydaki EOZ değerleri, Scheimpflug tomografi sistemindeki tanjansiyel eğrilik fark haritası kullanılarak analiz edildi. Verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı.
BULGULAR:Yirmi dokuz göze (23 kadın, 6 erkek) SMILE, 27 göze (18 kadın, 9 erkek) F-LASIK uygulanmıştı. Ortalama sferik eşdeğerler SMILE ve F-LASIK uygulananlarda sırasıyla -4.59 ± 1.09 ve -4.06 ± 1.04 'tü. Ameliyat sonrası 6. aydaki ortalama EOZ büyüklükleri SMILE yapılanlarda 5.78 ± 0.35 mm, F-LASIK yapılanlarda ise 5.20 ± 0.30 mm saptandı. Ameliyat sonrası 6. Ayda EOZ'daki azalma SMILE uygulanan gözlerde, F-LASIK uygulananlara göre anlamlı olarak daha düşük izlendi ($p < 0.001$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:SMILE ve F-LASIK uygulanan hafif/orta miyopisi olan gözlerde ameliyat sonrası 6. ayda EOZ'da azalma saptanmıştır. EOZ'da saptanan azalma miktarı, F-LASIK yapılanlarda SMILE yapılanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Efektif optik zon, F-LASIK, SMILE

SS-22 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Sublukse göz içi merceklerin 6/0 prolene ile düğümsüz transkonjunktival intraskleral fiksasyonu

Selim Genç, Ceren Gürez

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi mercek(GİM) subluksasyonunda mevcut GİM göz içinden çıkarılmadan kapsülü ile birlikte transkonjunktival intraskleral tünelden 6/0 prolene materyal ile düğümsüz tesbit edilmesi amaçlandı.

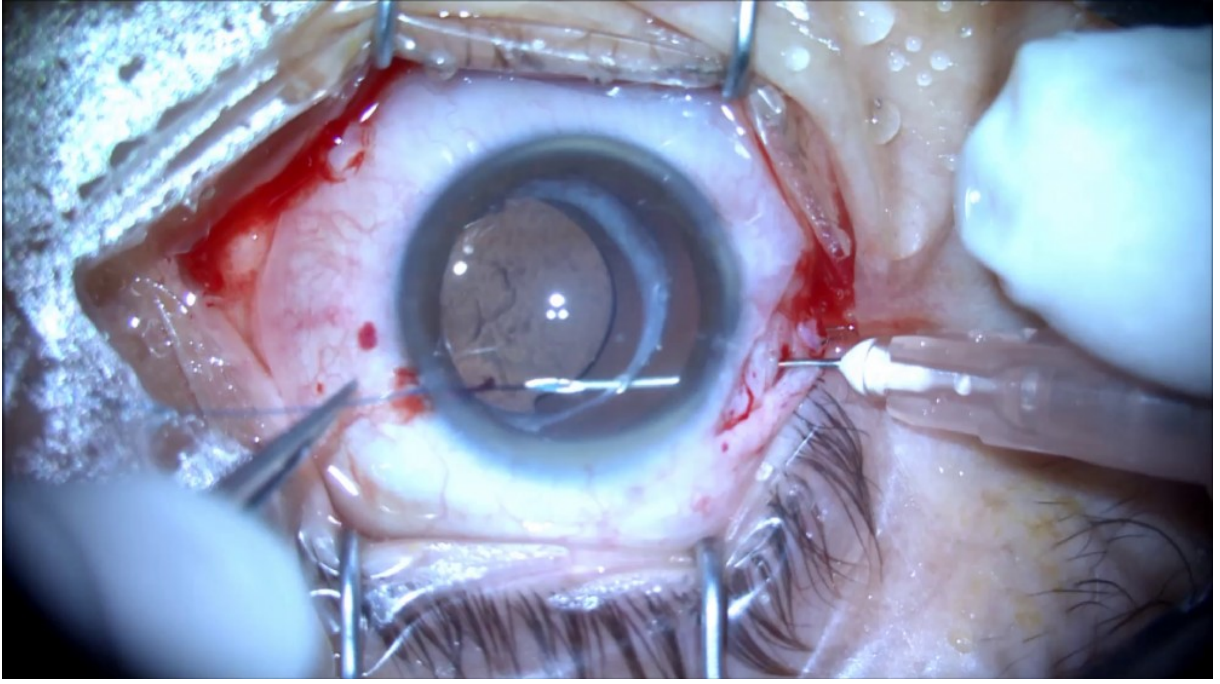
YÖNTEM:Lokal anestezi sağlandıktan sonra 2 adet korneal yan giriş yapıldı. Ön kamara stabilizasyonu sağlanarak sublukse haptiğin bulunduğu taraftan 26 gauge(G) iğne ile limbusa 2 mm mesafeden skleral giriş yapıldı. İğne ucu kapsül ile beraber haptik altından geçirilerek 6/0 prolene sütürün bir ucu iğne rehberliğinde skleradan çıkarıldı. Aynı işlem limbusa 1,5 mm mesafeden, bu sefer haptik üzerinden tekrarlanarak 6/0 prolene sütürün ikinci ucu skleradan çıkarıldı. Böylece haptik sütür ile askıya alındı. Sütürün uçları kesilerek ısı ile topuz oluşturuldu ve skleraya gömüldü.Prolene uçlarının gömüldüğü bölgeye subkonjunktival antibiyotik+kortikosteroid kombinasyonu verilerek alan oluşturuldu, böylece konjunktivanın prolene topuzlardan uzaklaşması sağlandı. Aynı işlem diğer haptik tarafına da uygulandı. Hastaların ameliyat sonrası 1. gün, 1. hafta, 1. ay takibi yapıldı.

BULGULAR:Toplam 6 hasta mevcut olup yaş ortalaması 65.21±8.72 idi. Tüm hastalarda postoperatif dönemde GİM'in santralize ve stabil olduğu gözlemlendi. Sütürün gömüldüğü sklera ve konjunktiva alanında herhangi bir erode alan izlenmedi. Biyomikroskopik muayenede ve fundus muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastaların refraksiyon değerleri stabil seyretti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Travma ve psödoeksfoliyasyon zonüller üzerinde harabiyet yaparak GİM'in kapsül ile birlikte total luksasyon ve/veya subluksasyonuna neden olabilmektedir. Hastanın mevcut sublukse GİM çıkarılmadan göz içinde 6/0 prolene sütür ile topuz oluşturup düğümsüz olarak transkonjunktival intraskleral fiksasyonunun, uzun dönemde sütürlerin degrade olmasını ve böylece GİM'in tekrar luksasyon/subluksasyonunu önlemektedir.

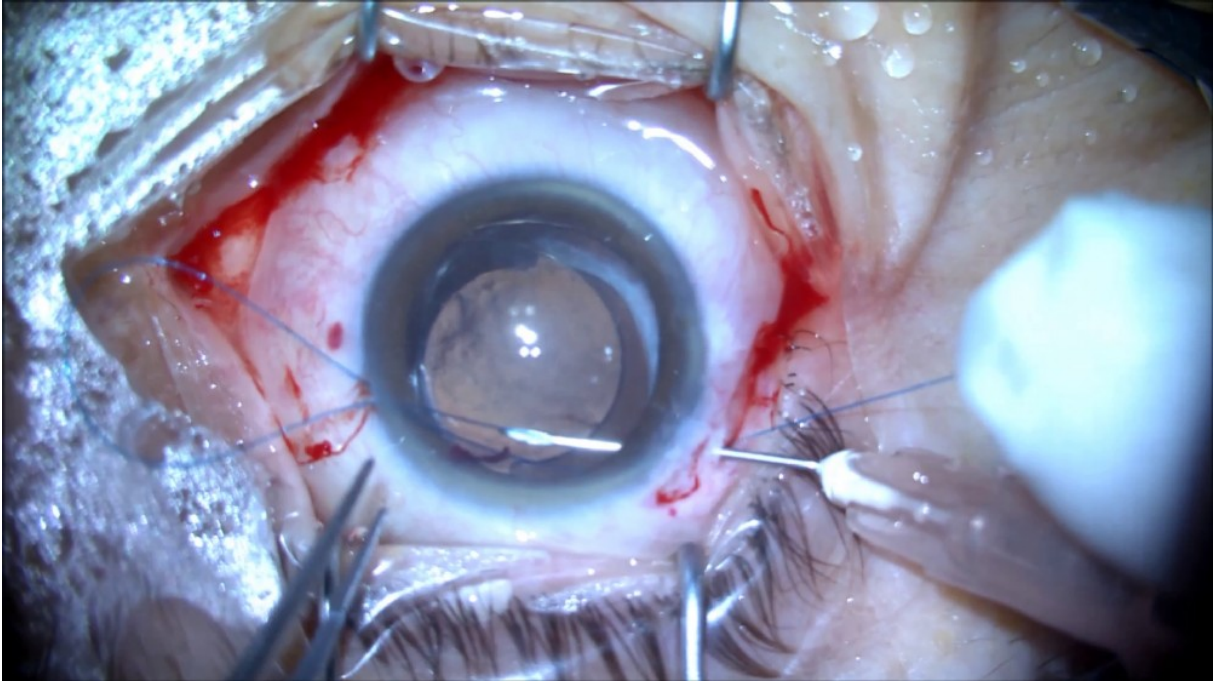
Anahtar Kelimeler: göz içi mercek, subluksasyon, transkonjunktival intraskleral fiksasyon, 6/0 prolene

iğne haptik altında



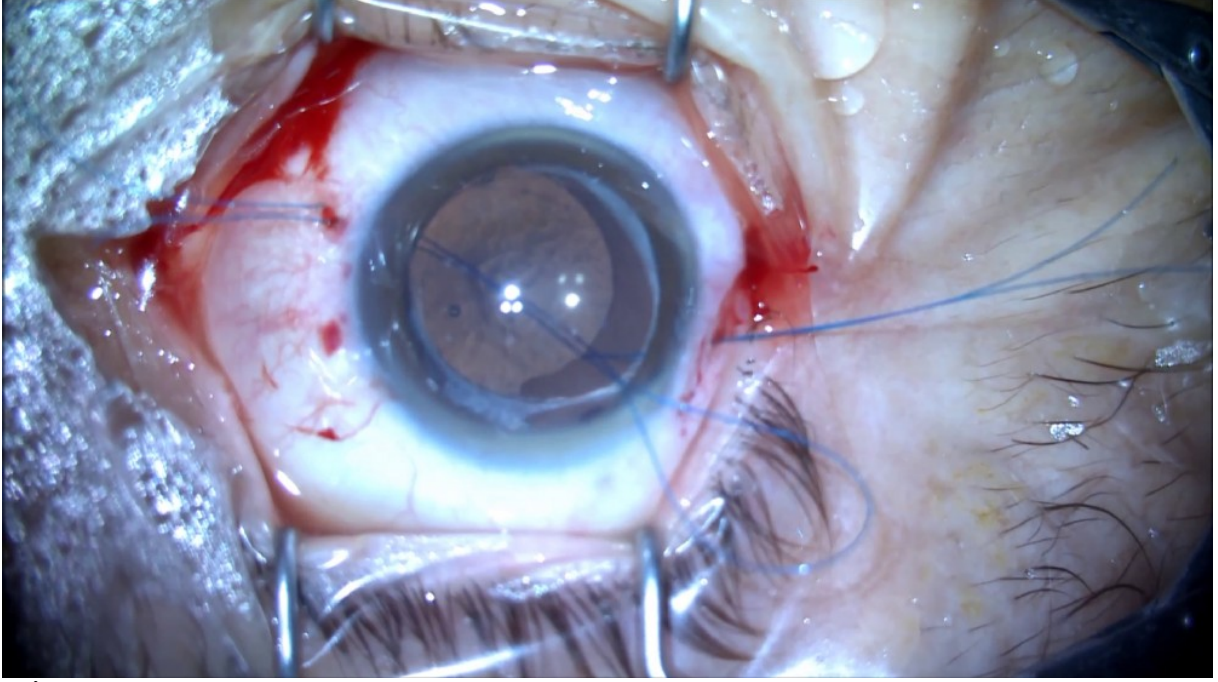
iğne haptik altından geçirilir

iğne haptik üstünde



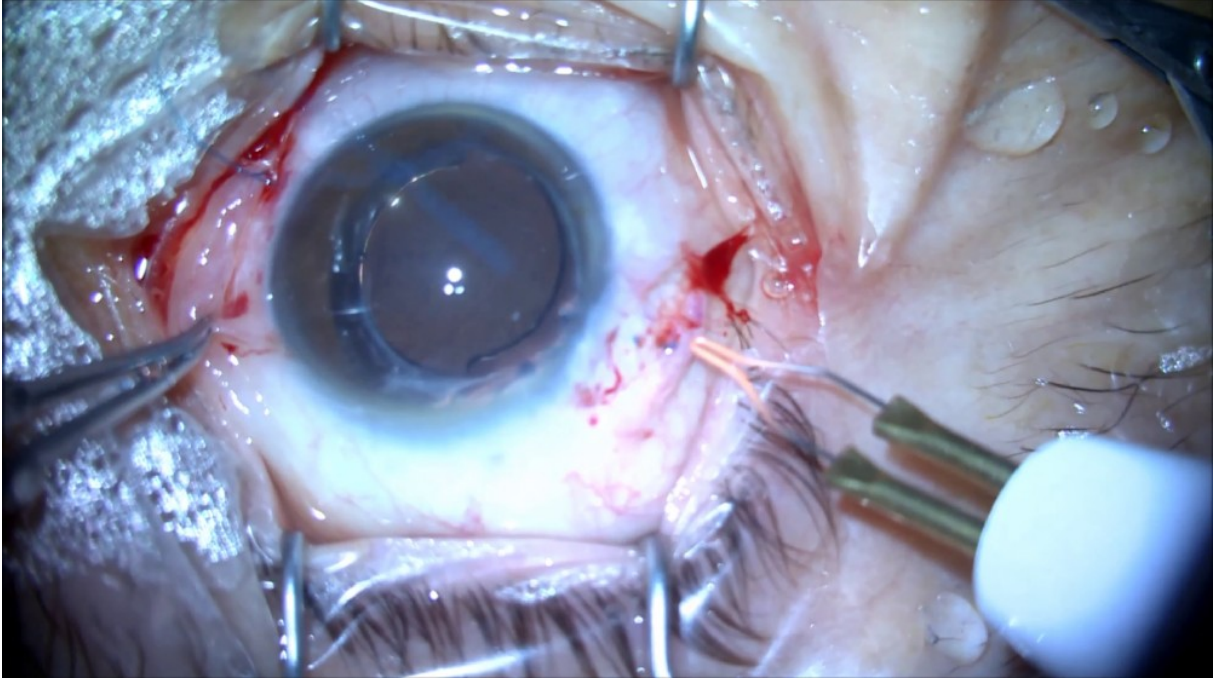
iğne haptik üstünden irisin altında olacak şekilde geçirilir

iki haptikten prolens sütürle askılanmış



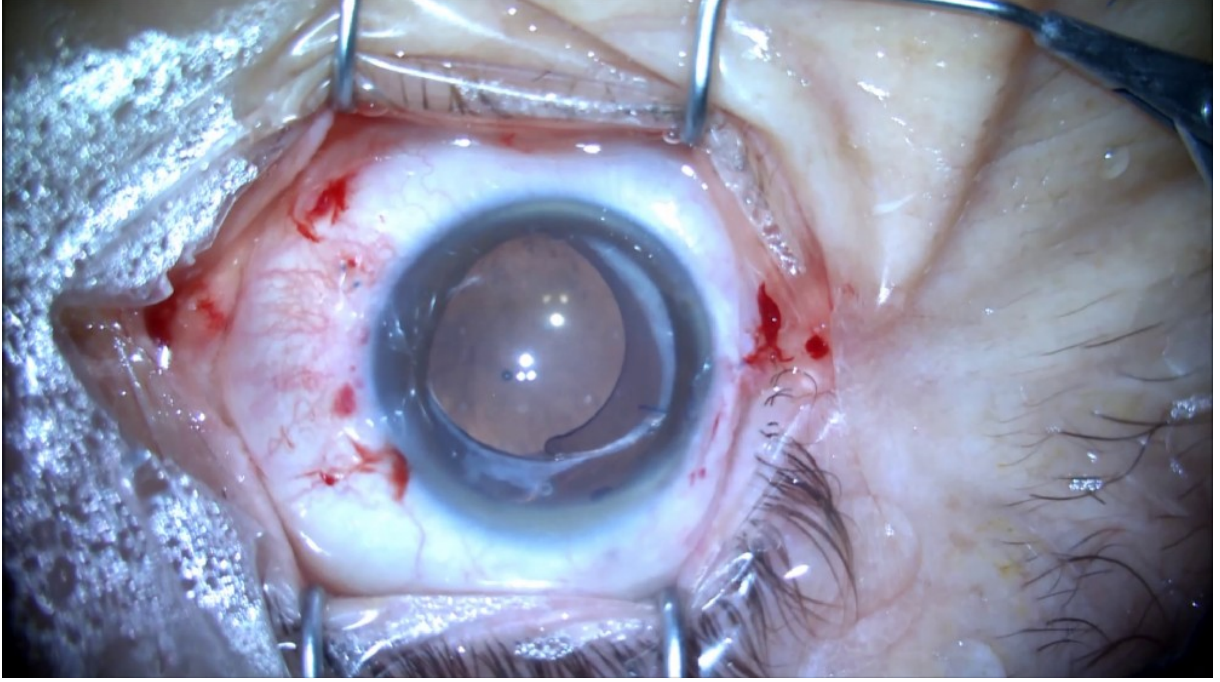
GİM iki haptikten prolens sütürle askılanmış

koter ile prolens strde topuz yapılışı



koter ile prolens strde topuz yapılışı

subkonjoktival intraskleral topuzların pozisyonu



subkonjoktival intraskleral topuzların son hali

SS-23 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Sütürsüz Skleral Fiksasyon cerrahisinde 'Haptic hook' Tekniğinin 2 yıllık sonuçları

Muhammed Nurullah Bulut¹, Eren Göktaş¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

²Sinop Boyabat Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda kapsül desteği olmayan hastalarda 'Haptic hook' tekniği ile uyguladığımız sütürsüz skleral fixasyonlu göz içi lens (SFIOL) cerrahisinin iki yıllık sonuçlarını inceledik.

YÖNTEM:2013-2017 yılları arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göz kliniğinde yeterli kapsül desteği olmayıp sütürsüz SFIOL uygulanan hastaların, preoperative ve postoperative düzeltilmiş en iyi görme keskinliği(BCVA), refraktif durumları ile cerrahi esnasında veya sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi.Hastalar Fakoemülsifikasyon+sütürsüz SFIOL, sadece sütürsüz SFIOL ve pars plana vitrektomi(PPV) + sütürsüz SFIOL yapılanlar şeklinde 3 gruba ayrılıp değerlendirildi. Cerrahi teknik: Limbusa yaklaşık 2 mm mesafeden 23 G MVR bıçağıyla saat 2-8 hizasında sklerotomiler açılır. 3 parçalı IOL göz içine verilirken önce saat 8 hizasındaki sklerotomiden içeri alınan 23G vitreoretinal forceps ile haptic eksternalizasyonu sağlanır. Aynı işlem saat 2 hizasındaki haptic için de uygulanır. Daha sonra sklerotomilere paralel ve aralarında yaklaşık 1,5 mm mesafe olacak şekilde skleral tunel açılır ve haptikler 26 G insulin enjektörü vasıtasıyla skleral tunel içerisine alınır.

BULGULAR:Sütürsüz SFIOL cerrahisi uyguladığımız 162 hastanın 131'i çalışmaya alındı. 31 hastanın verileri tam olmadığından çalışma dışı bırakıldı 72'si kadın olan hastaların ortalama yaşı 61.5±23.2 ortalama takip süresi 24.3±11.4 ay idi. Hastaların preop ortalama görme keskinliğini logMara göre birinci ayda 0,86±0,76 üçüncü ayda 0,71±0,69 ikinci yılda 0,60±0,50 olarak bulunmuştur. Her üç gruptaki hastalar değerlendirildiğinde PPV ile kombine edilen SFIOL cerrahisinde görme kazanımı ameliyat öncesi birinci ve üçüncü ay ile ikinci yılda diğer gruplara göre anlamlı oranda düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda sütürsüz SFIOL uygulanan hastaların 2 yıllık sonuçları incelendiğinde 'Haptic hook' tekniği ile uyguladığımız sütürsüz SFIOL cerrahisinin afaki rehabilitasyonunda etkili ve güvenli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

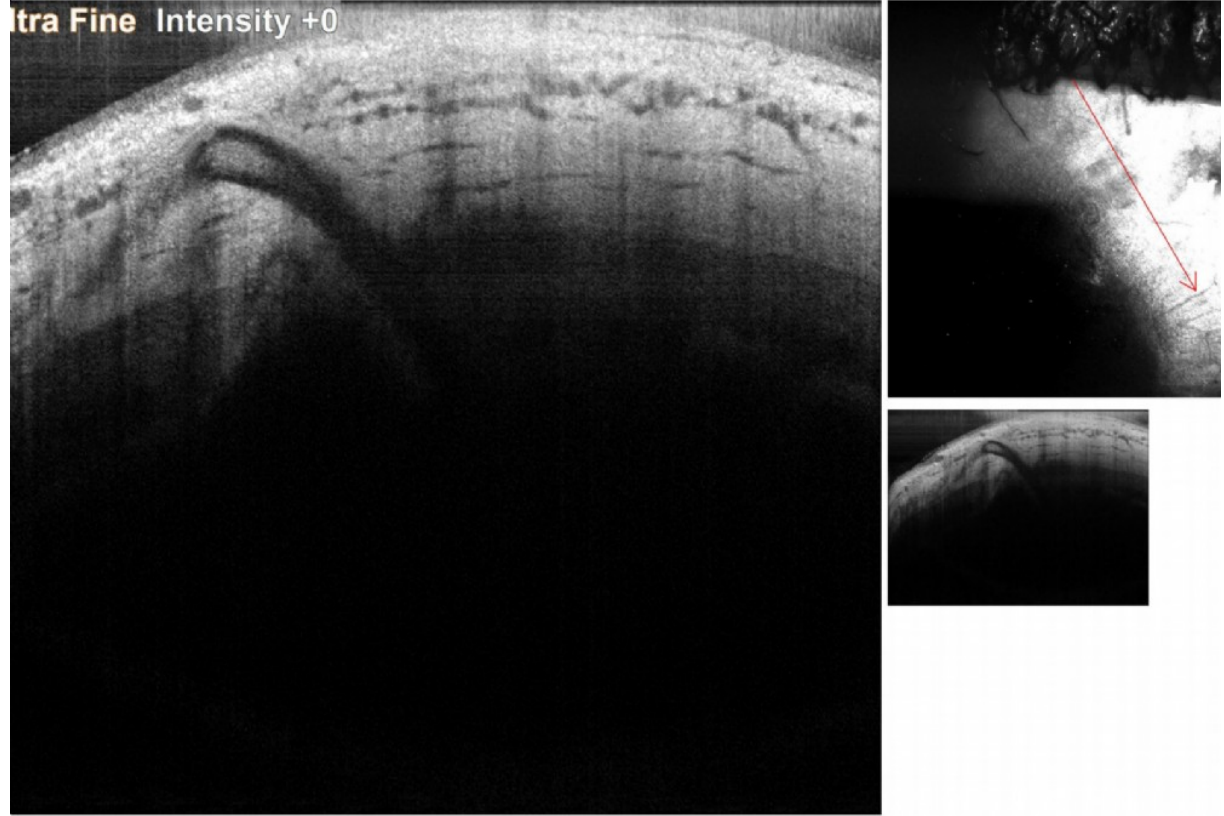
Anahtar Kelimeler: sütürsüz skleral fiksasyon, haptic hook, katarakt,

Figure 1



Haptic hook tekniği ile uygulanmış sütürsüz skleral fıksasyon cerrahisinde skleraya hook şeklinde tutunmuş haptic ucu görünmektedir.

Figure 2



Haptik hook tekniği ile sütürsüz skleral fiksasyon cerrahisi uygulanmış hastanın ön segment optic coherent tomografisi

Polibakteriyel Keratit Olgularında Etiyolojik ve Klinik Özellikler: Retrospektif Araştırma (2015–2020)

İbrahim İnan Harbiyeli¹, Elif Erdem¹, Ahsen Nazire Çavuşoğlu¹, Filiz Kibar²

¹Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Polibakteriyel keratit (PK) olgularında etiyolojik ve klinik özelliklerin araştırılması.

YÖNTEM:Ocak 2015—Aralık 2020 tarihleri arasında mikrobiyal keratit tanısı konulan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi, PK olguları çalışma kapsamına alındı. Polibakteriyel enfeksiyona farklı türde mikroorganizmaların (mantar, virüs ya da protozoa) eşlik ettiği olgular çalışma dışı bırakıldı. PK tanısı tüm olgularda kültür ile doğrulandı. Etken bakteriler ile klinik bulgular ve tedavi sonuçları arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR:Mikrobiyal keratit tanısı konulan 517 hasta içerisinde 25 PK olgusu (%4,8) (14 kadın, 11 erkek) çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması $52,5 \pm 27,2$ yıl, ortalama takip süresi ise $15,3 \pm 13,9$ ay idi. Kronik oküler yüzey hastalığı varlığı (n=8) en sık saptanan predispozan faktördü. Yirmi iki olguda 2, 3 olguda ise 3 bakteri (18'i gram pozitif [GP], 12'si gram negatif [GN]; toplam 30 farklı bakteri) olmak üzere toplam 53 bakteri izole edildi. Staphylococcus türleri (18/53), bunlar içerisinde ise S. epidermidis (12/18) en sık saptanan bakteri idi. GN bakteriler içerisinde ise Pseudomonas aeruginosa (n=7) en sık etken olarak bulundu. GP ve GN bakterilerin birlikte saptandığı olgularda (n=11) diğer olgulara kıyasla oküler yüzey immünesini (OYİ) bozan risk faktörleri daha yüksek oranda idi (%81,8 ve %42,8; p=0,048). Takip süresi içinde cerrahi girişim uygulanan hastaların (n=7) tedavi öncesi görme keskinlikleri (GK) diğer olgulara kıyasla daha düşük bulundu ($2,9 \pm 0,4$ ve $1,6 \pm 1$ logMAR; p=0,021). Tedavi sonrası GK'de artış sağlanan olguların tedavi öncesi GK'leri diğer olgulara kıyasla daha yüksek idi ($1,1 \pm 0,9$ ve $2,5 \pm 1$ logMAR; p=0,005).

TARTIŞMA VE SONUÇ:PK olgularında GP bakteriler, bunlar içerisinde de Staphylococcus türleri en sık etken olarak bulunmuştur. Bu olgularda, özellikle OYİ'nin bozulduğu durumlarda, GP ve GN bakteriler bir arada rol oynayabilmektedir. Tedavi öncesi GK, medikal tedavinin başarısı ve görsel prognoz açılarından yol gösterici olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik oküler yüzey hastalığı, mikrobiyal keratit, polibakteriyel keratit, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus epidermidis

SS-25 [Kornea]

Keratokonus Tedavisinde Kombine Korneal Çapraz Bağlama ve Fototerapötik Keratektominin (PTK) Güvenliği ve Etkinliği

Özüm Öztütüncü, Burçin Kepez Yıldız, Fevziye Öndeş Yılmaz, Ceren Gürez, Yusuf Yıldırım, Ahmet Demirok
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus tedavisinde transepitelyal fototerapötik keratektomi (PTK) + korneal kollajen çapraz bağlamanın (CCXL) görsel, refraktif, topografik ve aberrometrik sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya PTK+CCXL uygulanan 41 hastanın 42 gözü alındı. Ameliyat öncesi ve sonrası düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (sırasıyla GK ve EİDGK), sferik eşdeğerler, kornea kalınlıkları, keratometri değerleri, posterior elevasyonlar ve korneal yüksek dereceli aberasyonlar, endotel hücre sayıları analiz edildi. Ameliyat sonrası komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 41 hastanın yaş ortalaması 23.4 ± 4.9 (15-36) idi. Bu hastaların 31'i (%76,9) erkek, 11'i (%23,1) kadındı. Ortalama takip süresi 8.1 ± 3.4 ay (4-12) idi. Postoperatif dönemde hem GK hem de EİDGK anlamlı olarak düzeldi ($p < 0,001$). Takip süresi sonunda maksimum keratometri değeri yaklaşık 1.5 D gerilediği görüldü ($p < 0.001$). Sferik eşdeğerde anlamlı değişiklik olmadı ($p:0.622$). Ameliyat sonrası toplam RMS ve koma açısından korneal yüksek aberasyonlarında anlamlı azalma oldu ($p < 0.001$, $p < 0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kombine transepitelyal fototerapötik keratektomi (PTK) + korneal kollajen çapraz bağlama (CCXL) tekniği keratokonus tedavisinde etkili ve güvenli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Korneal Çapraz Bağlama, Fototerapötik Keratektomi, Keratokonus

SS-26 [Kornea]

Keratokonus Hastalarında Korneal Kollajen Çapraz Bağlama Tedavisi Sonrası Görülebilen Geç Dönem Komplikasyonlar

Şule Gökçek Gürtürk, Özge Saraç, Mehmet İçöz

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus nedeni ile korneal kollajen çapraz bağlama (KÇB) tedavisi uygulanan hastaların uzun dönem takiplerinde ortaya çıkan komplikasyonların değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Çalışmaya keratokonus tanısı ile takipli ve KÇB tedavisi uygulanan 169 hastanın 241 gözü dahil edildi. Hastaların dosyaları ve topografi ölçümleri retrospektif olarak değerlendirilip refraksiyonları, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), biyomikroskop muayene bulguları incelendi. KÇB sonrası ≥ 6 ay takiplerinde EİDGK'de Snellen eşelinde 2 sıra veya daha fazla düşüş, evre 2 veya daha fazla korneal haze, halka infiltrat, aşırı düzleşme ve skar varlığı komplikasyon olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya katılanların 72'si (%43) kadın, 97'si (%57) erkek idi. Hastaların ortalama yaşı $22 \pm 6,5$, ortalama takip süresi $70,0 \pm 21$ ay idi. Ortalama Kmaks $55,5 \pm 5,7$ idi. 20 (%8,2) gözde EİDGK snellen eşelinde 2 sıra veya daha fazla düşüş görüldü ve bu azalmanın KÇB sonrası $65,5 \pm 20$. aylarda olduğu saptandı. 24 (%9,9) gözde grade 2 haze, 6 (%2,4) gözde grade 3 haze ve 3 (%1,2) gözde skar geliştiği görüldü. 15 gözde (% 6,2) Kmax değerinde $\geq 5,0$ D azalma mevcuttu ve aşırı düzleşme olarak kabul edildi. 1 hastada geç dönemde halka infiltrat geliştiği görüldü, hastanın eşlik eden GUT hastalığı mevcuttu. EİDGK'de Snellen eşelinde 2 sıra veya daha fazla düşüş olan hastaların %25'inde grade 2 haze, %5'inde grade 3 haze, %10'unda skar, %10'unda aşırı düzleşme, %5'inde hipermetropik kayma olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KÇB, keratokonusun ilerlemesini durduran veya yavaşlatan güvenilirliği kanıtlanmış cerrahi bir yöntemdir. Erken dönem komplikasyonları bilinen KÇB tedavisinin geç dönem komplikasyonları tam olarak bilinmemektedir. Görme keskinliğinde azalma (%8), kalıcı haze (%12,3) ve korneal aşırı düzleşme (%10) en sık görülen geç dönem komplikasyonlardandır.

Anahtar Kelimeler: Haze, Keratokonus, Komplikasyon, Skar

İkinci Basamak Bir Kadın Doğum Hastanesinde Konjenital Nazolakrimal Kanal Tıkanıklığına Yaklaşım

Hasan Kızıltoprak¹, Kemal Tekin²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

²Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:İkinci basamak bir kadın doğum hastanesine başvuran konjenital nazolakrimal kanal (KNLK) tıkanıklığı tanılı hastalarını epidemiyolojisi ve tedavisini sunmak. **YÖNTEM:**Bingöl Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi göz polikliniğine Eylül 2019-Aralık 2020 arasında başvuran 1 yaş altı hastalarda KNLK tıkanıklığının prevelansı, semptomları ve tedavisi retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar bir yaşına kadar konservatif olarak takip edilmiştir. Bir yaşından sonra 2 yaşına kadar sondalama işlemi uygulandı. **BULGULAR:**Polikliniğe başvuran 2015 1 yaş altı hastadan 197 hastanın 230 gözünde KNLK tıkanıklığı saptandı (% 9.7). 197 hastanın 102'si kız (% 51.8), 95'i erkekti (% 48.2). Bu hastaların 150'si (76.1) mukopürülan akıntı şikayeti ile başvururken, geriye kalan 47 olguda (% 23.9) sulanma primer şikayetti. 197 hastanın 175'inde konservatif tedavi ile düzelme olduğu görüldü (% 88.8). Bir yaş sonrası KNLK tıkanıklığı devam eden 22 hastanın 28 gözüne sondalama yapıldı (% 11.2). Sondalama sonrası 3 hastanın 3 gözünde, sulanma şikayetinin devam ettiği görüldü (% 13.6). İkincil sondalama uygulanan bu hastalarda cerrahi başarı sağlandı. Olguların hiçbirinde takip süresi boyunca herhangi bir komplikasyon izlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Küçük bir kohortta yapılan bu çalışmada, KNLK tıkanıklığı cinsiyet farkı olmaksızın % 9.7 oranında görüldü. Mukopürülan akıntı, sulanma şikayetinden daha sık görüldü. Sondalama, bir yaş sonrası oldukça başarılı bir cerrahi prosedürdür. Başarısız olan olgularda ikincil sondalama ile başarı sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı, prevelans, sondalama

SS-28 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Keratokonuslu gözlerde ön kamara flare seviyesinin değerlendirilmesi

Helin Ökmen, Mustafa Yücel, Burçin Kepez Yıldız, Ahmet Demirok
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonuslu gözlerle ile sağlıklı gözlerde yapılan ön segment flare ölçümleri sonuçlarını karşılaştırmak

YÖNTEM:51 keratokonus hastasının 101 gözü ve 50 sağlıklı kontrol grubunun 100 gözü çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya 10-40 yaş aralığında hastalar dahil edildi. Herhangi bir oküler hastalık öyküsü olan, göz içi cerrahisi öyküsü olan, üveit atağı geçirmiş olan ve/veya arka segment patolojileri mevcut olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastaların Laser flare metre cihazı ile (Kowa FM 700, Kowa Optimed Inc., Torrance, CA) ön kamara flare ölçümleri yapıldı. Keratokonuslu gözlerin keratokonus evreleri kaydedildi, korneal çapraz bağlama (KÇB) tedavisi yapıp yapılmadığı sorgulandı. KÇB öyküsü olanların flare ölçümüne kadar geçen süre bilgisi de kaydedildi.

BULGULAR:Keratokonus grubunda hastaların (n:51) yaş ortalaması $24,6 \pm 5,6$ (11-34) yıl iken kontrol grubunda $25,9 \pm 5,7$ (14-39) yılıdır.(p:0.94) Keratokonus grubunda gözlerin 55'ine (%54,5) KÇB yapılmış, 46'sına (% 45,5) herhangi bir tedavi yapılmamış olup, 1 hastanın 1 gözüne ikinci kez KÇB tedavisi yapılmıştı. Flare ölçümleri keratokonuslu gözlerde $6,6 \pm 4$ (2-24) foton/ms iken kontrol grubunda $5,3 \pm 1,8$ (1-11) foton/ms idi.(p<0.001) Keratokonus evresi ile ön kamara flare ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.(p>0.05)KÇB yapılmış olan ve olmayan hastalarda flare değerleri arasında fark saptanmazken(p:0.380) flare değerleri ile KÇB sonrası geçen süre açısından negatif yönde zayıf bir korelasyon saptandı(r: -0.359,p:0.007)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonuslu gözlerde ön kamara flare seviyesi KÇB tedavisi öyküsünden bağımsız olarak kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu çalışma keratokonus etyopatogenezinde inflamasyonun rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: flaremetre, keratokonus, ön kamara

SS-29 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Yaşa bağı makula dejenerasyonu olan az gören olguların görmeye bağı yaşam kalitelerini etkileyen faktörler

Deniz Altınbay, İbrahim Taşkın
Özel Nivgöz merkezi, Adana, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaşa bağı makula dejenerasyonu (YBMD) nedeniyle az gören olguların görmeye bağı yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri değerlendirmek
YÖNTEM:2018-2021 tarihleri arasında, az görme birimimize başvuran ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), ICD-10 sınıflamasına göre hafif/orta/ciddi ve körlük olarak sınıflandırılan 34 YBMD hastası çalışmaya alındı. Sosyodemografik özellikler, göz muayene bulguları ve MNREAD okuma kartı ile okuma performansları değerlendirildi. NEI-VFQ-25 ile görmeye bağı yaşam kalitesi ortalama puanları ve alt ölçek puanları hesaplandı. Çoklu lineer regresyon analizi yapılarak görmeye bağı yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörler tespit edildi.

BULGULAR:Olguların 14'ü kadın (%41), 20'si erkek (%59), ortalama yaş $75,5 \pm 12$ idi. EİDGK ortalaması $0,15 \pm 0,04$ ($0,01-0,32$ arası, Snellen) idi. Genel yaşam kalitesi ortalama puanı $46,0 \pm 12,6$, hafif az görenlerde $65,3 \pm 6,7$, orta az görenlerde $40 \pm 8,6$, ciddi/körlük derecesinde az görenlerde $44,4 \pm 9,7$ olarak bulundu. Alt ölçeklerden yakın faaliyet puanı ortalaması $36,3 \pm 15,2$, okuma hızları ortalaması $22,4 \pm 37,9$ kelime/dakika idi. Olguların eğitim düzeyi %32,3'ünde lise ve üstü düzeyindeydi. Çoklu lineer regresyon analizi yapıldığında YBMD'li az görenlerde görmeye bağı yaşam kalitesi toplam puanını en çok etkileyen faktörlerin okuma hızı ve eğitim düzeyi olduğu görüldü ($p=0,013$, $\beta=9,163$; $p=0,037$, $\beta=4,517$, sırayla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Az gören YBMD hastalarında görmeye bağı yaşam kalitesini en çok etkileyen değiştirilebilir faktör "okuma hızı" olarak bulundu. Bu tür olguların az görme rehabilitasyonu ile okuma hızları arttırıldığında yaşam kalitelerinin de arttırılabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Az görme rehabilitasyonu, Okuma hızı, Yaşa bağı makula dejenerasyonu, Yaşam kalitesi

SS-30 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi göz kliniğine başvuran hastaların bazı sosyodemografik özelliklerinin göz sağlığı okur yazarlığı düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi

Semih Öner¹, Yelda Yıldız Taşçı², Hazal Bircan³, Mücella Arıkan Yorgun³, Yasin Toklu³

¹Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada hastanemiz genel göz kliniğine başvuran hastaların göz sağlığı okuryazarlığı (GSOY) düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Tanımlayıcı tipte olan bu prospektif çalışmaya, Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi genel göz kliniğine başvuran 179 hasta dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikler ve ‘Türkçeye uyarlanmış GSOY ölçeği’ ile ilgili sorulardan oluşan 34 soruluk anket formu kullanılmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınıp yüz yüze anket uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, “Mann-Whitney U”, “Kruskal-Wallis” ve “Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U” testi kullanılmıştır. **BULGULAR:**Çalışmaya 106’sı kadın, 73’ü erkek; 179 kişi katılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı 40,6±15,8 yıldır. GSOY ölçek puanı ortalaması 49,80±18,4’tür. 6 aydan uzun süredir takipli göz hastalığı olanlarda olmayanlara göre GSOY skoru daha yüksek bulunmuştur (P= 0,026). Ailesinde tanı konulmuş göz hastalığı olanların olmayanlara göre GSOY skoru daha yüksek bulunmuştur (P= 0,011). Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olanların(Grup 3) GSOY skoru okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkökul mezunlarına(grup 1) (P <0,01) ve ortaokul ve lise mezunlarına (grup 2) (P <0,01) göre daha yüksek bulunmuştur. Grup 1 ile grup 2 GSOY skorları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,15). Grup 1’in özellikle ambliyopi (ort: 1) ve glokom (ort:1,5) özelindeki sorularda GSOY skorlarının daha düşük olduğu, katarakt (ort:3.1) ve diyabetik retinopati (ort:3.5) ile ilgili sorularda GSOY skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmanın sonunda grup 1’in ambliyopi ve glokom konusunda yeterli bilgisinin olmadığı görülmektedir. Bu iki hastalık grubunda da erken tanı ve tedavinin önemli olduğu ve tedavi edilmediği zaman kalıcı görme kaybı ile sonuçlanabileceği biz göz hekimleri veya yazılı ve görsel basın tarafından hastalara daha çok anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: eğitim, göz sağlığı, okuryazarlığı

Optik Koherens Tomografi Anjiografi ile Belirlenen Ganglion Hücre Kompleksi Parametrelerinin Eksfoliatif Glokomlu Olgular ile Primer Açık Açılı Glokomlu Olguları Ayırt Etmede Kullanılabilirliği

Atılım Armağan Demirtaş¹, Mine Karahan², Uğur Keklikçi²

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

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

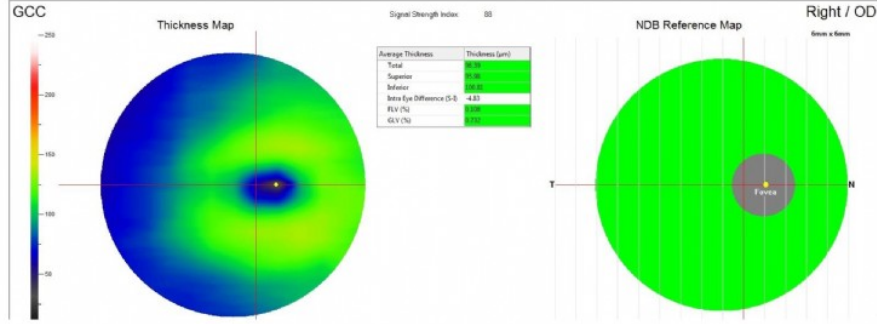
GİRİŞ VE AMAÇ:Optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile belirlenen ganglion hücre kompleksi (GHK) parametrelerinin eksfoliatif glokomlu (XFG) ve primer açık açılı glokomlu (PAAG) olguları ayırt etmede kullanılabilirliğini değerlendirmek. **YÖNTEM:**Bu retrospektif çalışma kapsamında 50 XFG'lu göz ile 48 PAAG'lu göz değerlendirildi. Olguların OKTA ile ortalama GHK kalınlığı, fokal kayıp hacmi (FLV), global kayıp hacmi (GLV) analiz edildi(Figür 1); ortalama deviasyon (MD) ve patern standart deviasyon (PSD) ölçümleri ise SITA Fast 24-2 görme alanı testi ile yapıldı. GHK ve görme alanı parametrelerinin XFG'lu ve PAAG'lu gözleri ayırt etmede duyarlılık ve özgüllükleri hesaplandı.

BULGULAR:Ortalama GHK kalınlık değeri XFG'lu gözlerde PAAG'lu gözlerle göre daha düşük; FLV ve GLV değerleri ise daha yüksek olup, aradaki fark anlamlı idi (ortalama GHK kalınlığı sırasıyla $80.38 \pm 17.8 \mu m$ ve $88.05 \pm 17.99 \mu m$, $p=0.033$, FLV sırasıyla $\%6.41 \pm 4.48$ ve $\%3.23 \pm 4.14$, $p<0.001$, GLV sırasıyla $\%19.12 \pm 11.53$ ve $\%8.89 \pm 9.3$, $p<0.001$). MD ve PSD değerleri XFG'lu gözler ile PAAG'lu gözlerde benzerdi (MD sırasıyla $-8.41 \pm 7.81 dB$ ve $-8.38 \pm 7.02 dB$, $p=0.575$; PSD sırasıyla $4.85 \pm 3.75 dB$ ve $4.72 \pm 3.37 dB$, $p=0.95$)(Figür 2). XFG'lu gözlerde FLV ile PSD arasında pozitif; GLV ile MD arasında negatif, PSD arasında pozitif korelasyon saptandı(Figür 3). Bakılan parametrelerden FLV en yüksek duyarlılığa, GLV ise en yüksek özgüllüğe sahip parametrelerdi (FLV için alıcı işletim eğrisi altında kalan alan[AUC]=0.752, duyarlılık=0.667, özgüllük=0.760; GLV için AUC=0.749, duyarlılık=0.625, özgüllük=0.84)(Figür 4,5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA ile belirlenen fokal ve global yapısal kayıpları gösteren GHK parametreleri XFG'lu ve PAAG'lu olguları ayırt etmede yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir. XFG'lu olgularda fokal ve global yapısal kayıpların saptanması fonksiyonel progresyon açısından uyarıcı olabilir. Benzer fonksiyonel kaybı olan XFG'lu ve PAAG'lu olguların progresyon takibinde yapısal ve fonksiyonel parametrelerin hep birlikte değerlendirilmesi klinisyene yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Eksfoliatif glokom, Fokal kayıp hacmi, Ganglion hücre kompleksi, Global kayıp hacmi, Optik koherens tomografi anjiografi, Primer açık açılı glokom

Figür 1. Optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirilen ganglion hücre kompleksi analizi.



Figür 2. Olguların demografik, klinik, görme alanı ve ganglion hücre kompleksi parametreleri.

	XFG n=50	PAAG n=48	p
Yaş, yıl	56.72 ± 6.85	55.46 ± 13.1	0.509*
Cinsiyet (K/E)	10/40	16/32	0.052†
GK, ondalık	0.77 ± 0.23	0.83 ± 0.18	0.737*
GİB, mmHg	15.81 ± 2.51	17.01 ± 1.91	0.087*
SKK, µm	512.48 ± 37.89	510.92 ± 17.6	0.571*
AU, mm	23.7 ± 0.92	23.36 ± 0.9	0.061*
Glokom süresi, yıl	3.26 ± 1.21	3.69 ± 1.95	0.220*
GA Parametreleri			
MD, dB	-8.41 ± 7.81	-8.38 ± 7.02	0.575*
PSD, dB	4.85 ± 3.75	4.72 ± 3.37	0.950*
GHK Parametreleri			
Ortalama GHK, µm	80.38 ± 17.8	88.05 ± 17.99	0.033*
Superior GHK, µm	78.7 ± 17.52	89.7 ± 13.96	0.133*
İnferior GHK, µm	82.05 ± 19.0	88.4 ± 18.34	0.343*
FLV, %	6.41 ± 4.48	3.23 ± 4.14	<0.001*
GLV, %	19.12 ± 11.53	8.89 ± 9.3	<0.001*

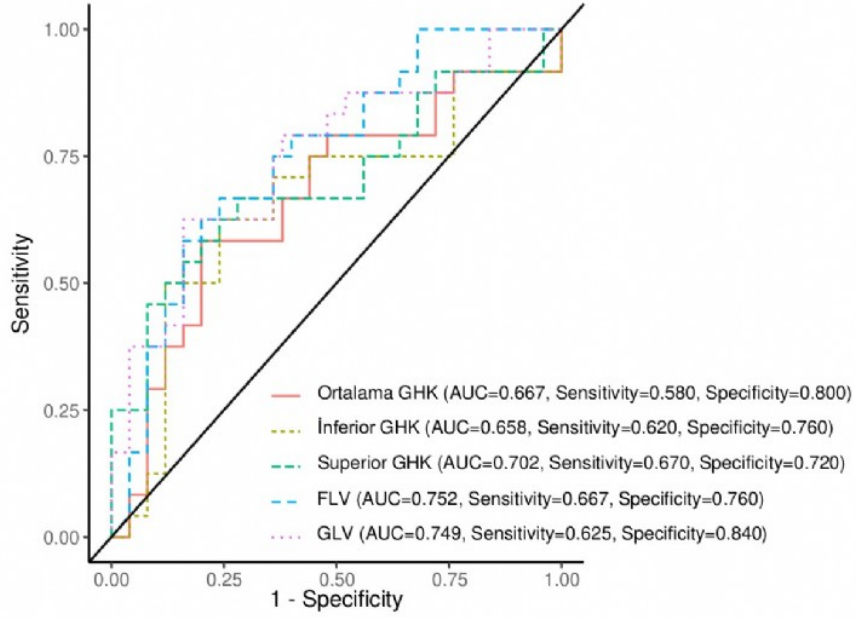
Veriler ortalama ± standart deviasyon veya sayı olarak verilmiştir. *Mann Whitney U testi, †ki kare testi. $p < 0.05$ olan veriler koyu renk ile belirtilmiştir. XFG, eksfoliatif glokom; PAAG, primer açık açılı glokom; K, kadın; E, erkek; GK, görme keskinliği; GİB, göz içi basıncı; SKK, santral kornea kalınlığı; AU, aksiyel uzunluk; GA, görme alanı; MD, ortalama deviasyon; PSD, patern standart deviasyon; GHK, ganglion hücre kompleksi; FLV, fokal kayıp hacmi; GLV, global kayıp hacmi.

Figür 3. Eksfoliatif glokomlu ve primer açık açılı glokomlu olguların optik koherens tomografi anjiyografi ile belirlenen ganglion hücre kompleksi parametrelerinin görme alanı parametreleri ile korelasyonu.

XFG				
	MD		PSD	
	r	p	r	p
Ortalama GHK	0.505	0.001	-0.622	<0.001
FLV	-0.282	0.086	0.431	0.007
GLV	-0.516	0.001	0.658	<0.001
PAAG				
	MD		PSD	
	r	p	r	p
Ortalama GHK	-0.090	0.591	-0.075	0.657
FLV	0.083	0.618	-0.048	0.773
GLV	0.107	0.522	-0.037	0.828

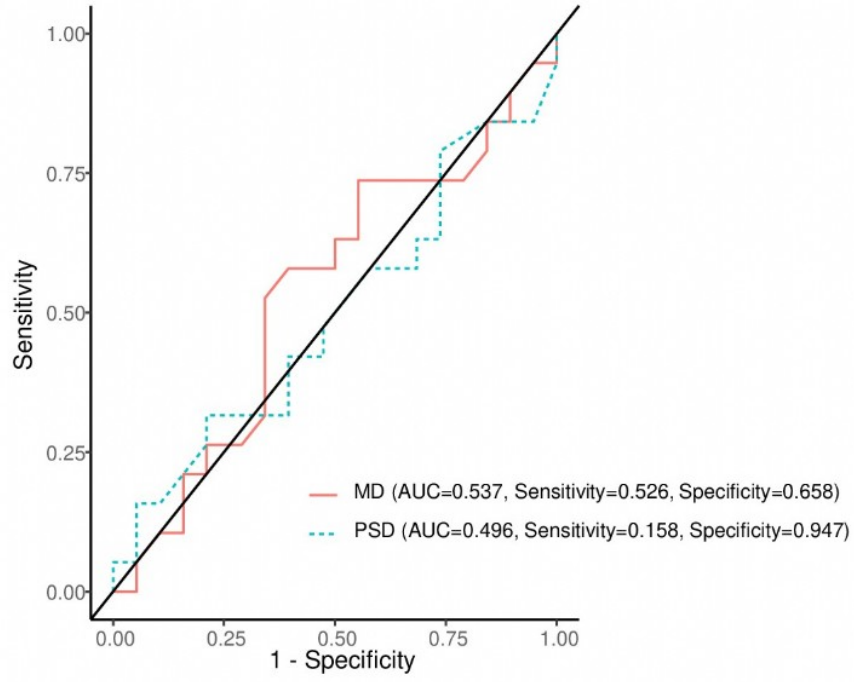
Spearman korelasyon testi. $p < 0.05$ olan veriler koyu renk ile belirtilmiştir. XFG, eksfoliatif glokom; PAAG, primer açık açılı glokom; MD, ortalama deviasyon; PSD, patern standart deviasyon; GHK, ganglion hücre kompleksi; FLV, fokal kayıp hacmi; GLV, global kayıp hacmi.

Figür 4. Eksfoliatif glokomlu olgular ile primer açık açılı olgular arasında ayırım yapmak için optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirilen GHK parametrelerinin alıcı işletim eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanları (AUC).



AUC, alıcı işletim eğrisinin altındaki alan; GHK, ganglion hücre kompleksi; FLV, fokal kayıp hacmi; GLV, global kayıp hacmi.

Figür 5. Eksfoliatif glokomlu olgular ile primer açık açılı olgular arasında ayırım yapmak için görme alanı parametrelerinin alıcı işletim eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanları (AUC).



AUC, alıcı işletim eğrisinin altındaki alan; MD, ortalama deviasyon; PSD, patern standart deviasyon.

SS-32 [Glokom]

Diod lazer siklofotokoagülasyon sonrası ön kamara lazer flare değerlerindeki değişim

İhsan Çakır, Çiğdem Altan, Gülay Yalçinkaya, Tekin Yaşar
Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmanın amacı, refrakter glokomlu olgularda transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon (TDLS) sırasında uygulanan enerjinin, göz içi inflamasyonda neden olduğu değişiklikleri lazer flaremetre (LF) aracılığıyla saptamak ve TDLS başarısı ile ön kamara flare değerleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: Refrakter glokom nedeniyle TDLS yapılan gözler retrospektif olarak incelendi. Preoperatif, postoperatif 1., 10., ve 30. günlerdeki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, Goldmann aplanasyon tonometresiyle ölçülen göz içi basınçları (GİB), kullanılan antiglokomatöz ilaç sayısı ve LF fotometri değerleri kaydedildi. TDLS başarısının olası belirleyicileri lineer regresyon analiziyle değerlendirildi.

BULGULAR: Otuz yedi hastanın (14 kadın, 23 erkek) 37 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 48.70 ± 11.93 yılı. Çalışmada glokom etiyolojisinde en sık etken travmaydı (%37.8). TDLS sırasında uygulanan ortalama lazer gücü 2.45 ± 0.35 W, ortalama lazer süresi ise 2.09 ± 0.28 saniyeydi. Göz başına uygulanan total enerjinin ortalaması 99.15 ± 24.15 J, ortalama atım sayısı 22.43 ± 4.3 'tü. Preoperatif ortalama LF fotometri değeri 49.71 ± 11.99 ph/ms iken Postoperatif 30. günde 63.94 ± 12.41 ph/ms saptandı. Postoperatif 30. günde GİB'deki azalma, postoperatif ve preoperatif LF fotometri değerleri arasındaki farkla ($p=0.025$, B/95% CI $-0.358/-0.107$ - -0.008) ve göz başına uygulanan total enerjiyle ($p=0.016$, B/95% CI $-0.396/-0.287$ - -0.031) anlamlı olarak ilişkili saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ön kamara lazer flare değerleri TDLS sonrası artmış olup postoperatif 30. günde de preoperatif değerlerine düşmemişti. Göz başına uygulanan total enerji ile postoperatif ve preoperatif LF fotometri değerleri arasındaki fark, TDLS başarısını öngörmede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, lazer flare, transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon

SS-33 [Glokom]

Peripapiller bölgede izlenen yaşa bağlı yapısal ve vasküler değişikliklerin sağlıklı bireylerde global ve sektöryel olarak incelenmesi

Gözde Hondur, Halil İbrahim Ateşoğlu, Serdar Bayraktar, Ali Mert Koçer, Emine Şen
SBU, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlıklı bireylerde yaşa bağlı değişikliklerin radial peripapiller kapiller (RPC) yoğunluğu ve retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı düzeyinde global ve sektöryel olarak optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Sağlıklı gözlerde OKTA ile optik disk merkezli 4.5x4.5 mm çaplı görüntülerde RPC yoğunluğu ve RSLT kalınlığı global olarak ve 4 kadranda değerlendirildi. RPC yoğunluğu ve RSLT kalınlığı ile yaş arasındaki korelasyon Pearson korelasyon analizi ile incelendi. **BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 57 hastanın yaş ortalaması 64.5±9.5 (38-82) yıl idi. Optik disk merkezli 4.5x4.5 mm çaplı görüntülerde ortalama global RPC yoğunluğu %51.03±2.62 iken superior RPC %54.37±4.42, inferior RPC %55.17±3.85, temporal RPC %53.03±4.78 ve nasal RPC %54.35±6.18 bulundu. Yaş ile global RPC yoğunluğu ve yaş ile RSLT kalınlığı negatif anlamlı korele bulundu (sırasıyla $r = -0.48$, $p = 0.0001$; $r = -0.45$, $p = 0.0003$). Sektörlere göre ele alındığında ise; RPC yoğunluğu superior ve inferior kadrantlarda yaş ile anlamlı negatif korelasyon gösterirken (sırasıyla $r = -0.29$, $p = 0.02$, $r = -0.32$, $p = 0.01$) temporal ve nasal kadrantlarda yaş ile anlamlı korelasyon göstermedi (sırasıyla $r = -0.14$, $p = 0.28$, $r = -0.20$, $p = 0.12$). RSLT kalınlığı ise temporal kadrant hariç diğer kadrantlarda yaş ile anlamlı negatif korelasyon gösterdi (superiorda $r = -0.32$, $p = 0.01$, inferiorda $r = -0.46$, $p = 0.0002$, temporalde $r = -0.15$, $p = 0.25$, nazalde ise $r = -0.32$, $p = 0.01$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yaşın peripapiller bölgede vasküler parametreler üzerine global ve sektöryel etkisi, bu parametrelerin ilerleyici kayıpla seyreden glokom gibi optik nöropatilerin takibinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: radial peripapiller kapiller yoğunluğu, retina sinir lifi tabakası kalınlığı, optik koherens tomografi anjiyografi, sağlıklı bireyler

SS-34 [Glokom]

Primer açık açılı glokom ve psödoeksfolyatif glokom olgularında komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası göz içi basıncı ve ön segment değişiklikleri

Okşan Alpoğan

Haydarpaşa Numune E.A.H, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) ve psödoeksfolyatif glokom (PXG) olgularında komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası göz içi basıncı (GİB) ve ön segment değişikliklerini değerlendirmek

YÖNTEM:Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçiren 63 hasta (28 kadın, 35 erkek) prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Yirmi PAAG, 21 PXG ve 22 normal olguda preoperatif ve postoperatif 1. ayda görme keskinliği (LogMAR), Goldmann aplanasyon ile GİB, İOL master ile aksiyel uzunluk değerleri kaydedildi. Pentacam Scheimpflug sistemi ile ön segment parametreleri (keratometrik değerler, merkezi kornea kalınlığı, korneal hacim, ön kamara derinliği, ön kamara hacmi, ön kamara açısı değerleri) ölçüldü. Tüm gruplar birbirleriyle istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Yaş ortalaması, PXG’da (71.38 ± 6.98), PAAG (64.30 ± 7.67) ve normal gruba (63.27 ± 7.74) kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.001$). Üç grupta da preoperatif ölçümler istatistiksel olarak uyumluydu. Postoperatif 1. ayda görme keskinliği, merkezi kornea kalınlığı, ön kamara derinliği, ön kamara hacmi ve ön kamara açısı preopearatife göre üç grupta da anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.0001$). Tüm gruplarda GİB ortalaması cerrahi sonrası düşük izlendi, GİB’deki düşme sadece PXG ve normal grupta anlamlıydı ($p=0.0001$, $p=0.009$, sırasıyla). Aksiyel uzunlukta, cerrahi sonrası PXG ve normal grupta anlamlı azalma ($p<0.0001$), PAAG’da anlamlı artış ($p<0.0001$) mevcuttu. Korneal hacimde, PAAG ve PXG’da cerrahi sonrası anlamlı artış izlendi ($p=0.005$, $p=0.01$, sırasıyla). Ortalama GİB düşüşü ve ortalama ön kamara derinliği artışı gruplar arasında en fazla PXG’da izlendi ($p=0.032$, $p=0.024$, sırasıyla). Postoperatif görme keskinliği PXG’da normal gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0.009$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt cerrahisi sonrası GİB’deki düşme, ön kamara derinliğindeki artış ve aksiyel uzunlukta anlamlı azalma en fazla PXG’da izlendi. Cerrahi sonrası GİB değişikliğinin hem ön kamara derinliği hem de aksiyel uzunluk değişiminde etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, katarakt cerrahisi, ön segment, psödoeksfolyatif glokom, göz içi basıncı

Figür 1

Primer açık açılı glokom (Grup 1), psödoeksfoliyatif glokom (Grup 2) ve kontrol grubunda (Grup 3) göz içi basıncı ve ön kamara değişikliklerinin pre-postoperatif ve gruplar arasında karşılaştırılması				
	Grup 1 Ortalama±SS Pre postop. p değeri	Grup 2 Ortalama±SS Pre postop. p değeri	Grup 3 Ortalama±SS Pre postop. p değeri	*Grup 1-2-3 karşılaştırma p değeri
Göz içi basıncı				
Preop.	17.6±4.33	18.0±3.36	16.23±2.75	p=0.23
Postop.	15.8±4.08	13.9±2.93	14.86±2.93	p=0.251
	p=0.102	p<0.0001*	p=0.009*	
Santral kornea kalınlığı				
Preop.	534±42.23	531.86±41.95	534.64±44.42	p=0.976
Postop.	550.65±43.74	553.86±37.78	547.86±49.40	p=0.891
	p=0.008*	p=0.002*	p=0.002*	
On kamara derinliği				
Preop.	2.76±0.33	2.52±0.44	2.63±0.27	p=0.106
Postop.	3.35±0.23	3.93±0.32	3.44±0.26	p=0.628
	p<0.0001*	p<0.0001*	p<0.0001*	
On kamara hacmi				
Preop.	126.45±26.99	117.48±30.64	120.45±25.43	p=0.578
Postop.	157.55±23.16	155.48±36.59	159.57±27.14	p=0.628
	p<0.0001*	p<0.0001*	p<0.0001*	
On kamara açısı				
Preop.	40.6±6.46	40.29±7.28	37.62±5.97	p=0.905
Postop.	51.4±3.92	53.29±5.06	50.23±5.15	p=0.286
	p<0.0001*	p<0.0001*	p<0.0001*	
Horizontal ön kamara çapı				
Preop.	11.57±0.44	11.72±1.74	12.12±1.75	p=0.141
Postop.	12.19±1.44	11.94±1.52	12.25±1.40	p=0.393
	p=0.079	p=0.061	p=0.158	
Kornea Hacmi				
Preop.	55.36±3.76	54.14±3.17	55.22±5.2	p=0.594
Postop.	57.73±4.81	55.59±3.55	56.37±5.04	p=0.318
	p=0.005*	p=0.01*	p=0.73	
Aksiye uzunluk				
Preop.	23.56±1.48	23.29±0.51	23.15±1.03	p=0.526
Postop.	23.59±1.73	23.11±0.48	23.00±1.05	p=0.396
	p<0.0001*	p<0.0001*	p<0.0001*	

*Pre-postoperatif karşılaştırma, Paired Sample test/Wilcoxon test; #Gruplar arası karşılaştırma, ANOVA/Kruskal Wallis testi; *p <0.05

Latanoprost ile kontrol alınamayan açık açılı glokomlu hastalarda ek tedavi olarak kullanılan brinzolamid-timolol ve brinzolamid-brimonidin kombinasyon tedavilerinin etkinliklerinin karşılaştırılması

Ahmet Yücel Üçgöl¹, Mehmet Özgür Çubuk²

¹BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilimdalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, topikal latanoprost monoterapisine rağmen göz içi basıncı (GİB) kontrol altına alınamayan tek taraflı açık açılı glokom (AAG)'lu hastalarda ek tedavi olarak kullanılan brinzolamid-brimonidin (Simbrinza) ve brinzolamid-timolol (Azarga) antiglokomatöz damlaların kısa dönem etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır. **YÖNTEM:**2019-2020 yılları arasında AAG tanısıyla takip edilen ve latanoprost damla tedavisine rağmen GİB'i kontrol altına alınamayan hastalar retrospektif olarak gözden geçirildi. İkinci tedavi ajanı olarak Simbrinza veya Azarga tedavisi başlanmış olan 64 hastanın 64 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. İlk gruba, ikinci tedavi ajanı olarak Simbrinza 2x1 başlanmış olan hastalar, diğer gruba ise ikinci tedavi ajanı olarak Azarga 2x1 başlanmış olan hastalar dahil edildi. Olguların başlangıç ve her bir vizitteki GİB değeri, c/d oranları, retina sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlıkları ve ek cerrahi tedavi ihtiyaçları kaydedildi. **BULGULAR:**Latanoprost tedavisi altındaki 31 hastaya Simbrinza, 33 hastaya Azarga ek tedavisi başlandı. Hastaların ortalama yaşı, Simbrinza grubunda 62.2±6.9 iken, Azarga grubunda 64.1±7.7 idi. Hastaların 15 tanesinde psödoeksfoliyatif glokom, 49 tanesinde primer açık açılı glokom mevcuttu. Çalışma başlangıcında, ortalama GİB, Simbrinza grubunda 25.3±5.1 mmHg, Azarga grubunda 26.0±4.7 mmHg idi. Ortalama takip süresi 4.2±1.7 (3-8) ay idi. Ortalama final GİB, Simbrinza grubunda 18.6±4.0 mmHg iken, Azarga grubunda 17.4±5.5 mmHg idi (p=0.427). Simbrinza grubunda 2 olguda, Azarga grubunda 3 olguda progresif RNFL kaybı izlendi ve bu olguların 3'üne ab-interno trabekulotomi ve 2'sine trabekulektomi cerrahisi uygulanarak glokom progresyonu kontrol altına alınabildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Glokomun medikal tedavisinde latanoprost tedavisine ek olarak kullanılan Simbrinza ve Azarga damlaları, GIB düşürmede ve glokom progresyonunu engellemede benzer etkili olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: açık açılı glokom, brimonidin, brinzolamid, latanoprost, timolol, topikal tedavi

POSTER BİLDİRİLER

PS-01 [Elektrodiagnostik]

Ağır obstrüktif uyku apne sendromunda patern elektroretinografi bulguları

Seyfettin Erdem¹, Süreyya Yılmaz²

¹Dicle Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Ağır Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) olan hastalarda patern elektroretinogram (PERG) bulgularını sunmayı amaçladık.

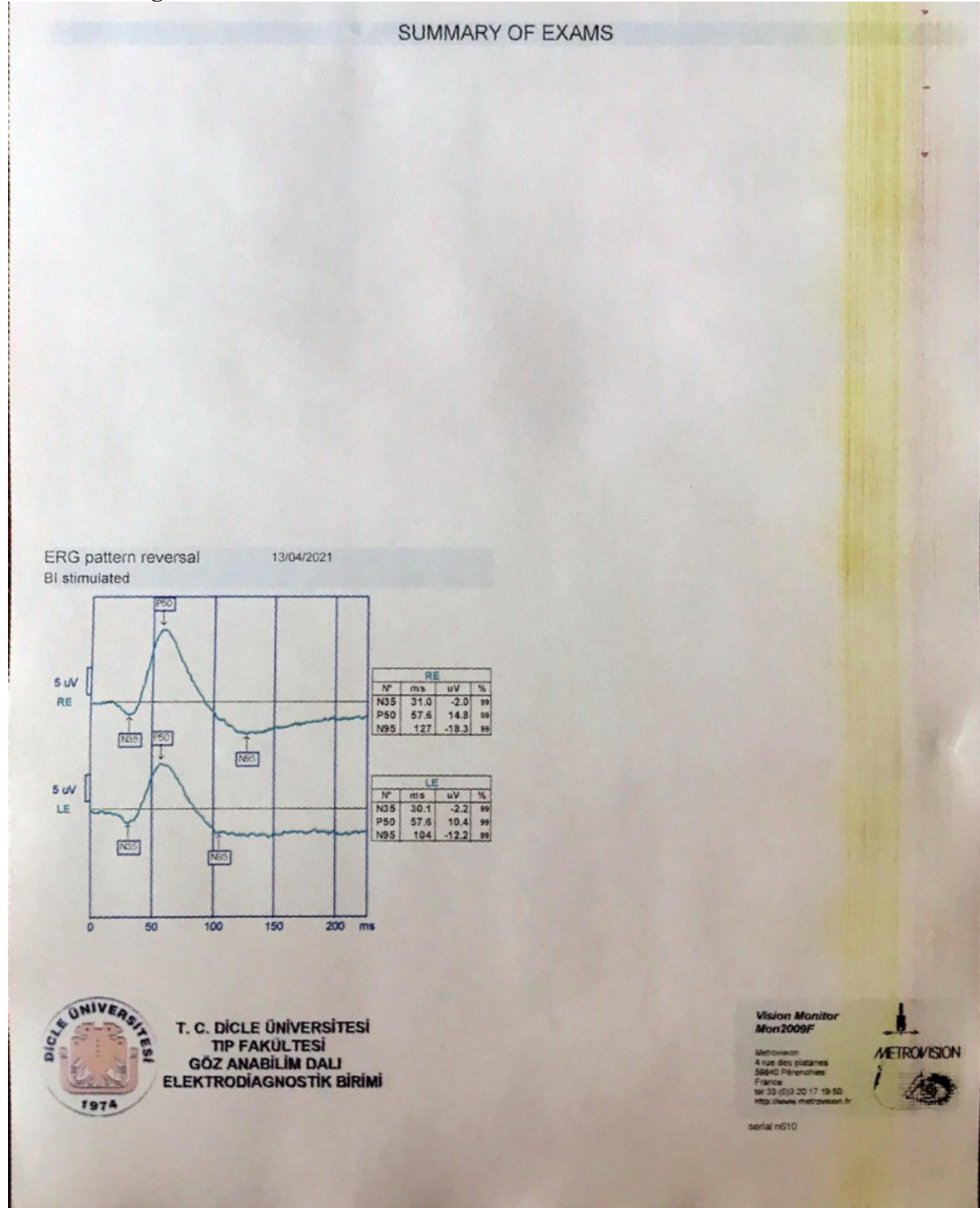
YÖNTEM:Hastanemiz uyku merkezinde yapılmış olan polisomnografi sonucunda elde edilen apne-hipopne indeksine (AHI) göre ağır OUAS tanısı konan 18 hasta (grup 1) ile 20 sağlıklı kontrol (grup 2) çalışmaya alındı. Tüm PERG testleri Uluslararası Klinik Elektrofizyoloji Derneği (ISCEV) standartlarına uygun olarak kliniğimiz elektrodiagnostik biriminde MonPackOne model elektrofizyolojik cihaz (MonPack One, Metrovision, Fransa) kullanılarak HK loop ile gerçekleştirildi. Elde edilen PERG ölçümleri, P50 ve N95'in implisit zamanını ve amplitüdünü belirlemek için kaydedilip değerlendirildi.

BULGULAR:Grup 1 ve 2 benzer yaş ortalamasına sahipti (47.7 ± 7.98 ve 52.0 ± 7.49 , $p>0.05$). Ağır OUAS'li hastalarda ortalama AHI ve hastalık süresi sırasıyla 61.3 ± 13.6 ve 4.6 ± 3.1 yıl idi. Ölçülen PERG testinde grup 1'de P50 ve N95 amplitüdları grup 2'ye göre anlamlı derecede daha düşüktü (11.3 ± 3.0 ; 15.7 ± 1.9 , $p<0.001$ ve 14.4 ± 2.9 ; 18.8 ± 3.6 , $p<0.001$). Ayrıca P50'nin implisit zamanının grup 1'de anlamlı olarak uzun olduğu saptandı (56.0 ± 2.3 ; 54.1 ± 1.79 , $p=0.008$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak, uyku sırasında üst hava yolunda tekrarlayan tam veya kısmi tıkalı ataklara bağlı olarak kan oksijen saturasyonunun azalması ile karakterize olan OUAS'nın ağır formunda maküler ve retina gangliyon hücre fonksiyonlarının objektif bir değerlendirmesine izin veren elektrodiagnostik bir test olan PERG'de P50 ve N95 amplitüdlarının azaldığı, P50'nin implisit zamanının ise uzun olduğu saptandı. Bu yüzden, PERG, ağır OUAS sonucu dokularda oluşabilen hipoksinin retinal etkilerinin anlaşılması için faydalı elektrofizyolojik bir test olabilir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, patern elektroretinogram, elektrodiagnostik

MonPackOne model elektrofizyolojik cihazımızla elde ettiğimiz patern elektroretinogram.



PS-02 [Glokom]

Katarakt cerrahisi öncesi skleral pencere açılan riskli bir nanofthalmus olgusu

Gözde Hondur, Serdar Bayraktar, Emine Şen, Kenan Sönmez
SBU,Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amacımız, glokom ve kataraktı olan nanofthalmuslu bir olgunun yönetimini sunmaktır.

YÖNTEM:Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği'nde tanı ve tedavisi yapılan ve nanofthalmus ve glokomu olan hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:Glokom nedeniyle her iki gözü takipli olan hastanın göz içi basınçları maksimum topikal tedaviye rağmen sağda 14 mmHg, solda 42 mmHg idi. Görme düzeyleri sağ gözde 0.1, sol gözde el hareketleri düzeyindeydi. Sağda aksiyel uzunluk 14.66 mm, solda ise 14.50 mm idi. Sol gözde belirgin kataraktı olan hastaya katarakt cerrahisi planlandı. Lens cerrahisi öncesi olası komplikasyon riskini azaltmak için sol gözde 2 adet uveaskleral pencere açıldı. Skleral pencere açılmasının ardından yapılan kontrollerde göz içi basıncı sol gözde medikal tedaviyle 15 mm Hg, aksiyel aks da 14.75 mm olarak ölçüldü. Hastaya lens ekstraksiyonu ve +68.5 D göz içi lens implantasyonu planlandı. Hastada fakoemülsifikasyonla lens alındıktan sonra, intraoperatif olarak, suprakoroidal hemoraji geliştiği izlendi. Pars plana vitrektomi ve suprakoroidal drenaj yapıldı. Dekalin verildikten sonra kanamanın durduğu izlendi. Hemorajinin durduğu gözlendikten sonra kapsül içine 68.5 D göz içi lensi yerleştirildi. Operasyon sonrası retina yatışık, görme 2 metreden parmak sayma düzeyinde ve göz içi basıncı medikal tedavi ile 18 mmHg idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nanofthalmuslu gözlerde katarakt ve glokom cerrahileri peroperatif ve postoperatif yüksek risk içermektedir. Profilaktik skleral pencere açılması ile koroid effüzyonu ve hemorajisi riski düşürülebilir, ancak skleral dekompresyon bile nanofthalmusta komplikasyonlardan mutlak korunmayı sağlayamayabilir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, katarakt, nanofthalmus, skleral pencere, suprakoroidal hemoraji

PS-08 [Kornea]

Farklı kornea tabaka kalınlıklarının ölçümünde Scheimpflug kornea topografisi ve ön segment optik koherens tomografi dönüşümlü kullanılabilir mi?

Orhan Altunel¹, Medine Gündoğan²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Scheimpflug kornea topografisi (Pentacam HR) ile ölçülen farklı kornea tabaka kalınlıklarının tekrarlanabilirliğini ve güvenilirliğini belirlemek ve bu ölçümlerin ön segment optik koherens tomografi (ÖS-OKT) verileri ile olan uyumunu değerlendirmek. **YÖNTEM:**Çalışmaya dahil edilen 52 sağlıklı katılımcının 52 gözü Pentacam HR ve ÖS-OKT cihazı ile ardışık şekilde değerlendirildi. Pentacam ile elde edilen korneanın horizontal kesitindeki radyal görüntülerde, farklı reflektan görünüme sahip üç segment (gözyaşı film, korneal epitel ve Bowman tabaka kompleksi (Segment 1); stroma (Segment 2); descemet membran ve endotel kompleksi (Segment 3)) santral 2 mm'lik korneal alanda belirlendi. Pentacam ile elde edilen korneal segment kalınlıkları, ÖS-OKT ile karşılık gelen ölçüm verileri ile karşılaştırıldı. Tekrarlanabilirlik, sınıf içi korelasyon katsayısına (KK) göre değerlendirildi. Cihazların ölçümleri arasındaki uyum lineer regresyon ve Bland-Altman analizi ile %95 üst ve alt uyum sınırları hesaplanarak değerlendirildi. **BULGULAR:**Pentacam ile ölçülen Segment 1 ve 2 tabaka kalınlıklarının ÖS-OKT ölçümlerine göre anlamlı derecede daha kalın olduğu görüldü ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Ayrıca stromal kalınlığının Pentacam ölçümlerinde daha ince olduğu belirlendi ($p<0.001$). Cihazlar arası korneal tabaka kalınlıkları açısından ortalama farklılık değerleri (%95 üst ve alt uyum) Segment 1, 2 ve 3 için sırasıyla 21.6 (38.5 ve 4.7), -6.6 (12 ve -25.2), 3.0 (8.1 ve -2.0) μm idi (tümü için $p<0.001$). Pentacam ile ölçülen tüm kalınlıkların gözlemciler arası KK değerleri mükemmel seviyedeydi (0.854-0.912). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Pentacam, kornea tabaka kalınlıkları açısından yüksek tekrarlanabilir veriler sunmaktadır. Ancak, klinik uygulamada Pentacam ve ÖS-OKT kornea tabaka kalınlıklarını ölçmede birbirinin yerine kullanılamaz. Bu durum cihazların teknik ve çözünürlük bakımından farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kornea tabaka kalınlıkları, Pentacam, Ön segment optik koherens tomografi

PS-09 [Kornea]

Bell Paralizili Hastalarda Klinik Özellikler ve Topografik Değişikliklerin Değerlendirilmesi

Erman Bozali, Duygu Yalınbaş Yeter

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ VE AMAÇ:Bell paralizisi akut başlangıçlı, yüzün bir tarafındaki kasları etkileyen ve nedeni bilinmeyen fasiyal sinir paralizisidir. Bu çalışmada, Bell paralizili hastaların klinik özelliklerinin ve Scheimpflug kamera ile korneal dansitometri ve optik aberasyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:2020-2021 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz polikliniği tarafından tek taraflı Bell paralizisi tanısı ile göz polikliniğine yönlendirilen 18 hastanın 36 gözünün klinik ve topografik verileri değerlendirildi. Hastaların paralizi olan ve olmayan taraftaki gözleri karşılaştırıldı. Hastaların demografik özellikleri, görme keskinlikleri, göz yaşı kırılma zamanı (TBUT), Pentacam Scheimpflug kamera ile santral kornea kalınlığı (SKK), korneal dansitometri ve total, düşük, yüksek sıralı ve sferik aberasyonların kök kare ortalama değerleri (RMS) değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 18 hastanın 11'i (%61,1) kadın, 7'si (%38,9) erkek ve ortalama yaşları $50,86 \pm 15,67$ yıldır. Hastaların 11'inde (%61,1) sağ tarafta 7'sinde (%38,9) sol tarafta paralizi izlendi. Görme keskinliği paralizi olan taraftaki gözde $0,73 \pm 0,21$ iken diğer gözde $0,91 \pm 0,14$ 'tü ve istatistiksel olarak aradaki fark anlamlıydı ($p=0,005$). Paralizi olan taraftaki gözde TBUT anlamlı olarak daha düşük izlendi ($p=0,025$). Etkilenen gözde tüm korneal aberasyonlarda artış izlenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (hepsi için $p>0,05$). Etkilenen 18 gözün 8'inde (%44) punktat epitelyopati izlendi. Punktat epitelyopati olanlarla olmayanlar karşılaştırıldığında SKK, RMS ve dansitometri değerleri açısından fark izlenmedi ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bell paralizisi evaporatif kuru göz ve punktat epitelyopatiye neden olmaktadır. Görme keskinliğinde azalmaya neden olmasına rağmen kornea kalınlığı, korneal aberasyon ve korneal dansitometri değerlerinde anlamlı değişikliğe neden olmamaktadır. Ancak çalışmaya alınan hastalar akut dönemde muayene edildikleri için bu sonuç elde edilmiş olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bell paralizisi, korneal dansitometri, aberasyon

PS-10 [Kornea]

Gut Hastalarında Kornea Bulguları

Yelda Yıldız Taşcı¹, Şükran Erten²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Romatoloji Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Gut hastalarında korneanın; korneal topografi, oküler cevap analizatörü (ORA) ve konfokal mikroskopisi ile değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Gut hastalığı olanlar grup 1, sağlıklı kontrol grubu grup 2 olarak adlandırıldı. Tüm hastalara korneal topografi [keratometrik değerler(düz keratometri; K1, dik keratometri; K2, K apeks), santral kornea kalınlığı, kornea volümü, ön-arka elevasyon, korneal aberasyonlar (total aberasyonların standart sapmasını ifade RMS, yüksek sıralı aberasyonlar, astigmatizm, koma, trefoil, kuadrifoil, sferik aberasyon)], ORA ile kornea düzeltmeli göz içi basıncı (GİB), Goldmann uyumlu GİB, korneal duyarlılık(KD) ve kornea direnç faktörü(KDF), konfokal mikroskopisi ile entotel, keratosit hücrelerinin değerlendirilmesi yapıldı.

BULGULAR:Grup 1’de 30 hastanın 60 gözü, grup 2’de 30 hastanın 60 gözü değerlendirildi. Grup 1 ve 2’de sırasıyla ortalama yaş 51.6 ± 7.4 , 48.6 ± 6.1 yıl, kadın/erkek oranı $11(\%37)/19(\%63)$, $14(\%47)/16(\%53)$ idi($p>0.05$). Grup 1’de hastalarının ortalama 7.6 ± 5.8 yıldır gut hastalığı vardı. Grup 1’de K2 ve K apeks değerlerinin daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.031, p=0.009$). Tüm korneal aberasyonların grup 1’de yüksek olması anlamlıydı($p<0.001$). KD ve KDF sırasıyla grup 1’de 9.14 ± 1.4 , 9.7 ± 1.7 , grup 2’de 9.7 ± 1.1 , 9.8 ± 1.3 idi. Grup 1’de KD daha düşük olması anlamlı bulundu($p=0.023$). Grup 1 ve grup 2’de sırasıyla ortalama polimorfizm oranı 42.5 ± 9.9 , 51.7 ± 13.0 ($p<0.001$), polimegatizm oranı 41.8 ± 8.7 , 40.7 ± 9.8 ($p=0.596$) idi. Grup 1 ve grup 2’de sırasıyla ortalama endotel sayısı 2539 ± 392 , 2631 ± 228 ($p=0.173$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Vücut dokularında monosodyum urat kristallerinin birikmesiyle karakterize inflamatuvar bir hastalık olan gut hastalığında; kornea tutulumu son çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada gut hastalığının korneada; keratometrik, aberometrik, biyomekanik ölçümlerinde ve endotel hücre morfolojisinde değişime neden olabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Gut hastalığı, konfokal mikroskop, kornea topografisi, oküler cevap analizatörü.

PS-12 [Oküler Enfeksiyonlar]

Üst göz kapağında eritema maligna ile cilt şarbonu

Mehmet Canleblebici, Mehmet Balbaba, Hakan Yıldırım, İlter Güçlü
Fırat Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Şarbon gram pozitif, basil şeklinde, sporlu bir bakteri olan *Bacillus anthracis*'in neden olduğu, esasen otçul hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik bir enfeksiyondur. Cilt şarbonu vakaların %95'ini oluşturur ve özellikle yüz gibi gevşek cilt dokusunun olduğu bölgelerde ciddi eritema maligna gelişebilir. Bu vaka sunumunda, üst göz kapağında eritema maligna ile cilt şarbonu tartışılmaktadır.

YÖNTEM:Retrospektif gözlemsel vaka sunumu

BULGULAR:33 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ göz etrafında bir gün önce başlayan şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan göz muayenesinde sağ gözde yoğun cilt ödemi mevcuttu.(Resim 1) Ödem nedeniyle ön ve arka segment muayene edilemedi. Sol göz görme tam ve muayenesi doğaldı. Çekilen orbital tomografi preseptal selülit ile uyumlu olması üzerine hasta ampirik antibiyoterapi başlanarak yatırıldı. 6 saat gibi kısa sürede sağ göz üst göz kapağında nekrotik doku görülmesi ve yüz ödeminin artması nedeniyle, şarbon hastalığına bağlı eritema malignadan şüphelenilerek meropenem ve ciprofloksasin'e değiştirildi. Oksijen saturasyonu %88 seviyelerine düşen ve stridor izlenen hastada, solunum yollarını tehdit eden yoğun ödem nedeniyle Oksijen ve prednizolon 160 mg/gün oral başlandı. Alınan kültürde gram pozitif sporlu basiller ve *Bacillus anthracis* üremesi görüldü. Detaylı sorgulamayla 1 hafta önce kurban kestiği ve beraber kestiği kişilerde kol bölgesinde şarbon görüldüğü öğrenildi. Hastanın 2. hafta sonunda ödemi tamamen regrese oldu, kapak üstündeki eskar kendiliğinden düştü. Hastanın sağ göz görmesi tam, ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Üst kapakta pitozis izlendi.(Resim1) Tedavisi sonlandırılarak hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz çevresinde solunumu tehdit edebilecek eritema maligna, göz kapağını nadir tutan Şarbon hastalığına bağlı gelişebilir ve kapak bozukluklarına yol açabilir. Hayatı tehdit edebilecek bu durumun kontrol altına alınması için, preseptal/orbital selülit hastalarında Şarbon etkeninin ayırıcı tanıda akılda bulundurulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Bacillus anthracis*, Şarbon, Preseptal Selülit

Resim 1



Sağ tarafta eritema maligna ve üst kapakta Şarbon tutulumu ve sol tarafta ise tedavi sonrası iyileşme görülmektedir.

PS-13 [Oküler Onkoloji]

Presumed Solitary Circumscribed Retinal Astrocytic Proliferation in the Fovea in a Child: Evaluation With OCT Angiography

Alper Can Yılmaz¹, Umut Karaca², Taryel Rustemov³, Ali Hakan Durukan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

³Bakü Asker Hastanesi, Azerbaycan

GİRİŞ VE AMAÇ:Sıklıkla orta yaşlarda görülen, ekstrafoveal yerleşimi ve stabil lezyon boyutları ile bilinen soliter retinal astrositik proliferasyon kliniğini pediatrik yaş grubunda, foveal yerleşim ve üç yıllık takiplerinde boyutlarında sınırlı bir artış ile sunuyoruz. **YÖNTEM:**Hastaya tam bir oftalmolojik muayene ile birlikte optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) tetkikleri uygulandı. **BULGULAR:**Görmede azalma şikayeti ile başvuran 12 yaşında kadın hastada sınırları hafif bulanık, soluk beyaz renkte foveal lezyon izlendi, OKT derin nörosensöryel retinadan köken alan, pürüzsüz bir yüzeye sahip, vitreusa doğru uzanım gösteren, hiperreflektif lezyon gösterdi (Figür 1). OKTA lezyon içerisinde akım olmadığını gösterdi. Ayrıca yüzeysel kapiller pleksusta foveal avasküler zon çevresinde telenjiektatik damarlar izlendi (Figür 2). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Astrositik hamartom ile ilişkili Nörofibromatozis tip 1 ve Tuberoskleroz kompleksi ekarte edildikten sonra hasta fovea yerleşimli, soliter retinal astrositik proliferasyon açısından takip edildi. Üç yıllık takip sonunda lezyon boyutlarında sınırlı bir artış izlendi.

Anahtar Kelimeler: Acquired retinal astrocytoma, astrocytic hamartoma, optical coherence tomography angiography, presumed solitary circumscribed retinal astrocytic proliferation

Figure 1

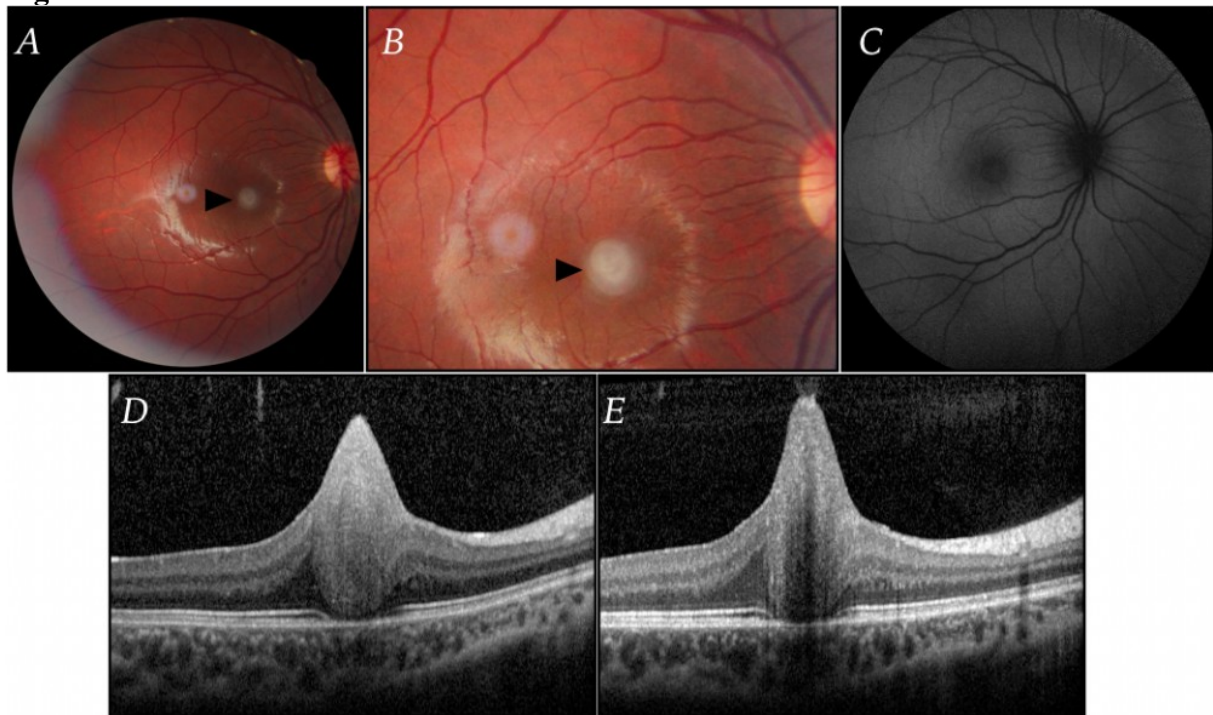


Figure 1. A-B. Color fundus photograph of the right eye shows a pale white central retinal lesion (arrowhead). C. Fundus autofluorescence showed hypoautofluorescence. D. SD-OCT shows a hyperreflective lesion with clear borders, smooth surface and extending to the vitreous. E. OCT image in the third year with an increase in lesion size and acoustic shadowing.

Figure 2

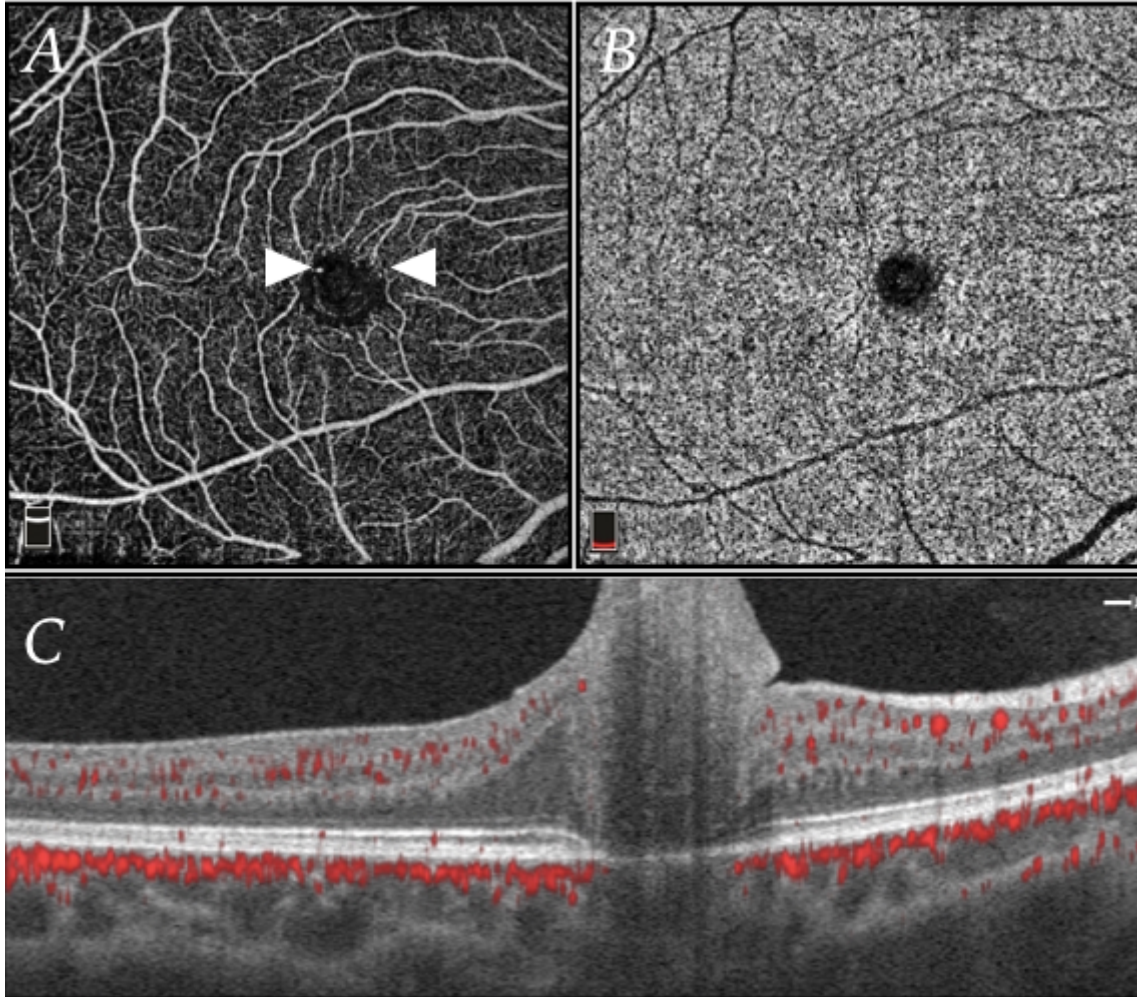


Figure 2. A. OCTA shows telangiectatic vascular structures around the foveal avascular zone in the superficial capillary plexus (arrowheads). B. OCTA of the choriocapillaris shows blockage from the lesion of the underlying blood flow. C. OCTA image showing that there is no flow in the lesion.

PS-14 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Keratit Kliniği ile Getirilen Çocuk Hastada Bulber Konjonktivadan Buğday Başağı Çıkarılması Olgu Sunumu

Çağla Çilem Han¹, İbrahim Halil Katran², Mine Karahan², Seyfettin Erdem², Uğur Keklikçi²

¹Kepez Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Antalya

²Dicle Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Gözüne travma sonrası 10. gününde preseptal selülit ve keratit kliniği ile polikliniğimize getirilen çocuk hastada bulber konjonktiva altında organik yabancı cisim tespit edilmesi ile ilgili olgumuzu sunmak.

YÖNTEM:Üç yaşında kız çocuğu kliniğimize 10 gündür sağ göz kapağında şişlik, kızarıklık olması ve gözünü açamaması nedeniyle getirildi. Ailesinden alınan anamnezden; 10 gün önce çocuğun mezarlık ziyareti sırasında aniden ağlamaya başladığı, sonrasında gözünde kızarıklık fark ettikleri öğrenildi. Aile tarafından dış merkezde damla tedavisi verildiği; fakat iyileşme olmadığı ifade edildi.

BULGULAR:Hastanın yapılan muayenesinde göz kapakları ödemli ve hiperemik, konjonktiva hiperemik, korneada ödem, totale yakın epitel defekti ve kornea nazal parasantral bölgede keratit alanı izlendi (Resim 1,2). Çekilen orbital BT’de sağ üst nazal alanda hiperdens görünüm tespit edildi (Resim 3). Bunun üzerine hastaya genel anestezi altında muayene yapıldı. Kapaklar çevrilip bakıldığında üst nazalde, bulber konjonktiva altına saplanmış, kısmen gömülü halde bulunan buğday başağının olduğu görüldü (Resim 4). Yabancı cisim çıkarıldı. Hastaya fortifiye antibiyotik – antifungal kombinasyonu, lubrikan ve sistemik antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerde preseptal selülitin gerilemesi, epitel defektinin kapanması ve keratitin iyileşmesi üzerine hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz travmalarında mevcut yabancı cismi gözden kaçırmak, bazen klinik tablo basit bir müdahale ile düzeltilebilecekken durumun daha da ağırlaşmasına neden olabilir. Bu nedenle travma hastalarında yabancı cisim olasılığını göz önünde bulundurmak ve tespiti için gerekli muayene ve görüntülemeyi yapmak önemlidir.

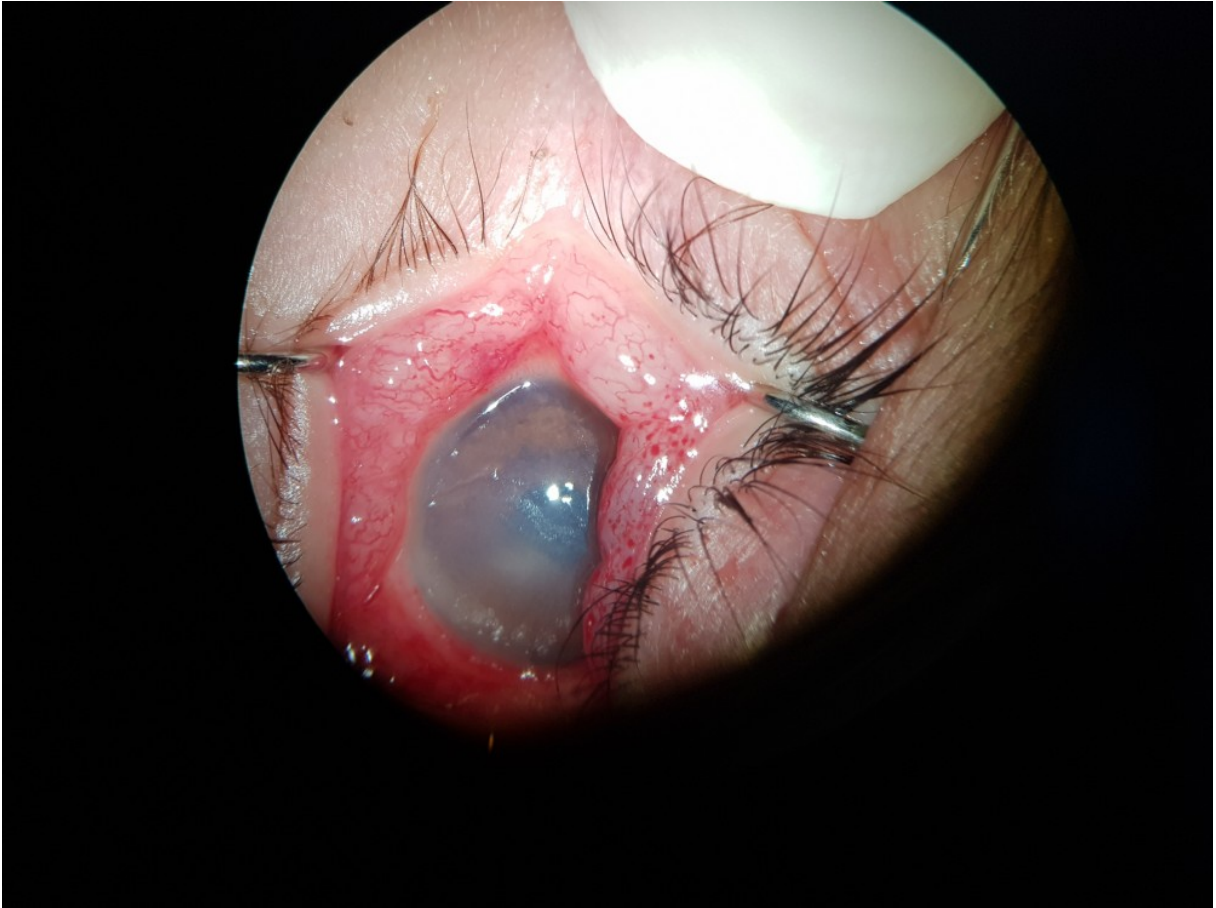
Anahtar Kelimeler: Cisim, Gözde, Yabancı

Resim 1



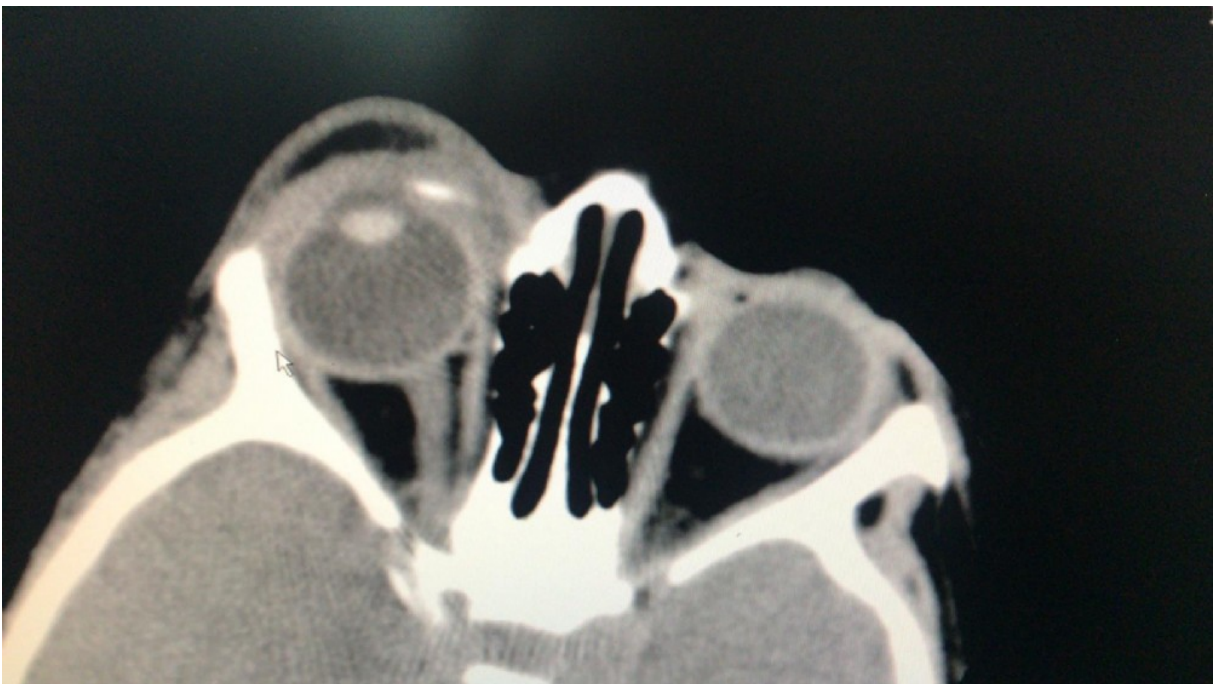
Resim 1

Resim 2



Resim 2

Resim 3



Resim 3

Resim 4



Resim 4

Konjenital dakriyosistoseili ikizler: biri bilateral dakriyosistose, diğeri tek taraflı dakriyosistose ve koanal atrezili

Seyfettin Erdem¹, Mine Karahan¹, Mehmet Emin Dursun¹, Ferit Serdar Toprak², Uğur Keklikçi¹

¹Dicle Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı dakriyosistose daha önce ikizlerde nadiren bildirilmiştir. Ancak bildiğimiz kadarıyla, İkizlerden birinde bilateral dakriyosistose, diğeri ise dakriyosistose ile beraber koanal atrezi şeklinde bildirilen vaka yoktur. Bu yüzden, medial kantal bölgede mavi şişlik saptanan, biri bilateral dakriyosistose, diğeri tek taraflı dakriyosistose ve koanal atrezili ikizleri sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: İkizlerden birinde her iki medial kantal bölgede, diğeri ise sol medial kantal bölgede mavi şişlik olan hastaların muayeneleri yapıldı. Muayenede ikizlerden birinde medial kantal bölgede, diğeri solda sert, mavimsi bir kesenin var olduğu görüldü. Her iki durumda da sert kese üzerine uygulanan baskıya rağmen kese içinde ne boşalma ne de yumuşama olmadı. Hastaların diğeri ön ve arka segment muayeneleri normaldi. Bunun üzerine her iki hastada dakriyosistose tanısı düşünülerek Kulak Burun Boğaz (KBB) konsültasyonu ve bilgisayarlı tomografi (BT) istendi.

BULGULAR: BT' de 1. vakada; bilateral dakriyosistose ile birlikte genişlemiş duktus nazolakrimal ve bilateral inferior meatus seviyesinde kist izlendi. 2.vakada ise; Sağda dakriyosistose, genişlemiş duktus nazolakrimal ve alt meatusa kist, solda koanal atrezi izlendi. İkizlerde solunum sıkıntısı olmaması ve KBB bölümünün acil müdahaleye gerek olmadığını belirtmesi üzerine hastalara konservatif yaklaşıldı ve antibiyotik tedavisi (topikal ve intravenöz) ve masaj önerildi. Bu konservatif yaklaşımla her iki hastada da müdahaleye gerek kalmadan dakriyosistose düzeldi.

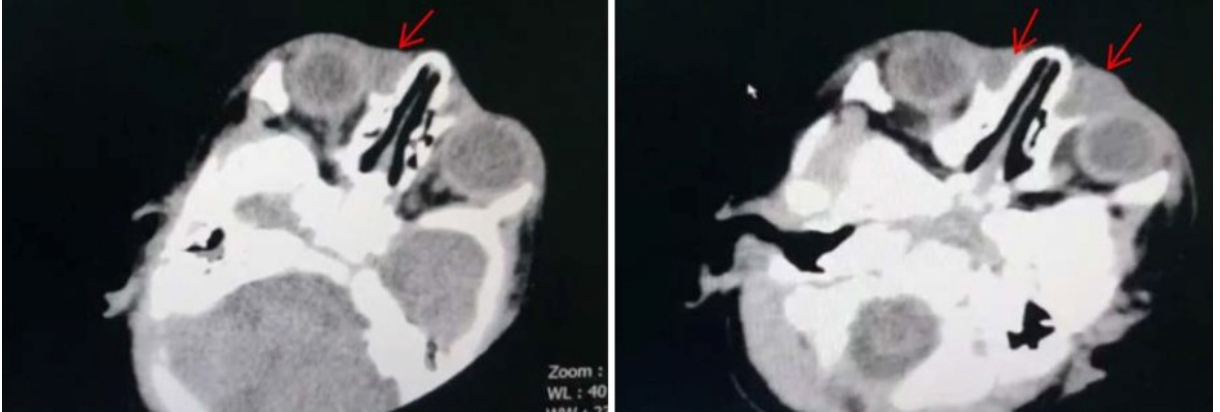
TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmanın bulguları yenidoğanlarda dakriyosistosele bağlı oluşabilecek solunum sıkıntısı, sepsis ve menenjit gibi ciddi sorunların önüne geçilmesi açısından ikizlerin bilateral dakriyosistose ve ek anomaliler açısından incelenmesi gerekliliğine dikkat çekmesi açısından önemlidir. Ayrıca, çalışmamız yenidoğanlarda dakriyosistose gelişimini anlamak için yapılacak genetik ve klinik çalışmalar için ilgi çekici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Dakriyosistose, koanal atrezi, ikiz

Resim 1. Solda medial kantale bölgede mavi şişlik şeklinde saptanan dakriyosistose.



Resim 2. BT'de, bilateral dakriyosistose (2a, vaka 1); dakriyosistose ile beraber genişlemiş duktus nazolakrimal (2b, vaka 2).



PS-19 [Tıbbi Retina]

Yüksek Plazma Asimetrik Dimetilarjinin Düzeyi Koroid Kalınlığını Azaltarak Diyabetik Retinopatinin Şiddetini Artırabilir mi?

Umut Dağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Asimetrik dimetilarjinin (ADMA), endotel disfonksiyonunun önemli bir belirteçidir ve endojen bir endotelial nitrik oksit sentaz inhibitörüdür. Bu çalışmanın amacı Tip 2 diyabetli hastalarda subfoveal koroid kalınlığı (SKK) ile ADMA düzeyleri ve diyabetik retinopati (DR) şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Çalışmaya diyabetik retinopatisi olmayan (NDR) 15, proliferatif olmayan diyabetik retinopati (NPDR) 17, ve proliferatif diyabetik retinopati (PDR) 16 olmak üzere toplamda 48 Tip 2 diyabetli hasta ve 20 sağlıklı olgu olmak üzere toplam 68 olgu (kontrol grubu) dahil edildi. Plazma ADMA seviyeleri, ticari bir mikroELISA kiti kullanılarak ölçüldü. SKK ise EDI-OCT tarama programı kullanılarak manuel olarak ölçüldü. **BULGULAR:**Dört grupta SKK değerleri ve plazma ADMA seviyeleri anlamlı olarak farklıydı ($p < 0.001$ ve $p < 0.001$). SKK değerleri PDR grubunda diğer üç gruba (NDR, NPDR ve kontrol grupları) göre anlamlı derecede düşükken (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.045$ ve $p < 0.001$), plazma ADMA seviyeleri PDR grubunda diğer üç gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.04$, ve $p < 0.001$). Ayrıca plazma ADMA düzeyleri ile SKK arasında anlamlı bir negatif korelasyon bulundu ($p < 0.001$, $r: -0.479$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Diyabetik retinopati hastalarda plazma ADMA seviyeleri yeni bir tedavi hedefi olabilir. Bu sayede koroid kan akımı normal sınırlar içinde tutulursa DR gelişimi engellenebilir veya ilerlemesi yavaşlatılabilir. DR gelişimi ve ilerlemesinde koroid kalınlığı ve plazma ADMA seviyeleri arasındaki ilişkinin rolünü daha iyi anlamak için daha geniş hasta popülasyonunu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Asimetrik Dimetilarjinin, koroid kalınlığı, diyabetik retinopati

PS-23 [Tıbbi Retina]

Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörü Kullanan Çocuk Hastalarda Retinanın Yapısal ve Mikrovasküler Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Demet Dursun, Ayşe Vural Özeç, Duygu Yalınbaş Yeter, Erman Bozali, Haydar Erdoğan
Cumhuriyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ VE AMAÇ:Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörü (SSRI) kullanan çocuk hastalarda retinanın yapısal ve mikrovasküler özelliklerinin Optik Koherens Tomografi-Anjiyografi (OCT-OCTA) ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya en az 3 aydır SSRI kullanan 30 çocuk hastanın 60 gözü ve sağlıklı 30 çocuğun 60 gözü dahil edildi. Katılımcıların Solix Fullrange OCT (Optovue Inc, Freemont CA, USA) ile elde edilen foveal, parafoveal, perifoveal retinal kalınlık değerleri, peripapiller retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı, gangliyon hücre kompleksi (GCC) kalınlığı, manuel olarak ölçülen subfoveal koroid kalınlığı, optik sinir başı analizi (c/d, rim alanı, disk alanı, cup alanı), foveal avasküler zon (FAZ) alanı, yüzeyel (YKP) ve derin kapiller pleksus (DKP) foveal, perifoveal, parafoveal damar dansiteleri (DD) ve optik disk total, disk içi ve peripapiller DD ölçümleri değerlendirildi.

BULGULAR:SSRI grubuna 28 kız, 2 erkek, kontrol grubuna 27 kız, 3 erkek dahil edildi. SSRI grubunun yaş ortalaması $15 \pm 2,9$ yıl, kontrol grubunun $13,6 \pm 2,2$ yıldır. SSRI grubundaki hastaların 10'u fluoksetin, 20'si sertralin kullanıyordu. Ortalama ilaç kullanım süresi $4 \pm 7,4$ aydır. SSRI grubunda kontrol grubuna göre foveal ve parafoveal retinal kalınlık, YKP tüm alan, YKP foveal ve parafoveal DD, YKP parafoveal nazal ve inferior kadran DD ve DKP foveal DD anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p < 0,05$). Ayrıca, SSRI grubunda kontrol grubuna göre rim alanı, disk alanı, total peripapiller DD, peripapiller süperior, nazal ve inferior kadran DD anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$). İlaç kullanım süresi ile yapılan korelasyon analizinde foveal retinal kalınlık, YKP foveal DD, nazal kadran peripapiller DD değişimleri ile ilaç kullanım süresi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:SSRI kullanımının foveal ve parafoveal alanda retina kalınlığı azaltabileceği, her iki vasküler pleksusta foveal DD ve YKP parafoveal DD'de azalmaya sebep olurken peripapiller DD'de anlamlı artışa sebep olabileceği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: damar dansitesi, optik kohorens tomografi anjiyografi, selektif serotonin reuptake inhibitörü

PS-24 [Tıbbi Retina]

Neovasküler Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonunda intravitreal Ranibizumab enjeksiyonu sonuçlarımız

Asker Bulut

İstanbul Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) nedeniyle uyguladığımız intravitreal ranibizumab tedavisinin sonuçlarının değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**Kliniğimiz retina biriminde neovasküler YBMD tanısıyla intravitreal ranibizumab enjeksiyonu uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Fundus floresin anjiyografi ve optik koherens tomografi (OKT) ile tanısı doğrulanan hastalara ilk 3 ay ayda bir defa olmak üzere yükleme dozu yapıldı. Daha sonra aylık kontrollerde görme keskinliğine ve OKT'de intra ve/veya subretinal sıvı varlığına göre tekrar enjeksiyon yapıldı. Enjeksiyon öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (GK) ile OKT'de ölçülen santral fovea kalınlığı (SFK) değerleri ve ortalama enjeksiyon sayısı değerlendirildi. EİDGK Snellen eşeli ile ölçülüp logMAR eşdeğerine çevrildi. Veriler t testi ile karşılaştırıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:35 hastanın 45 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 74.4 yıl idi. ortalama takip süresi $8,1 \pm 5,5$ (3-24) aydı. Ortalama enjeksiyon sayısı $3,4 \pm 0,7$ idi. gözlerin 31'ine (%69) sadece 3 enjeksiyon yapıldı. Tedavi öncesi ortalama GK $0,94 \pm 0,50$ iken, 3. ayda $0,83 \pm 0,55$, 6. ayda $0,84 \pm 0,54$, son kontrolde ise $0,84 \pm 0,54$ olarak ölçüldü. Bu değerlerden 3. aydaki GK tedavi öncesine göre anlamlı olarak ölçüldü. Tedavi öncesi ortalama SFK değeri $341,11 \pm 192,13$ μ iken, 3. ayda $224,51 \pm 131,96$, 6. ayda $194,36 \pm 86,29$, son kontrolde ise $207,47 \pm 115,90$ μ olarak ölçüldü. Enjeksiyon sonrası SFK değerlerinin tümü enjeksiyon öncesine göre anlamlı olarak düştü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Üç doz yükleme dozunu takiben, görme keskinliği ve OKT bulguları göz önüne alınarak yapılan intravitreal ranibizumab, neovasküler YBMD tedavisinde hem fonksiyonel hem de anatomik olarak etkilidir.

Anahtar Kelimeler: neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu, ranibizumab, OKT

Hipotiroidili Hastalarda Retinal Katman Kalınlıklarının Değerlendirilmesi

Osman Ahmet Polat¹, Çağatay Karaca¹, Recep Karaçavuş²

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

²Şırnak Aydoğan Aydın Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Hipotiroidili hastalarda retinal katman kalınlıklarında değişim olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:On yedi hipotiroidi tanılı hasta (13 kadın 4 erkek) ve 20 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Makülanın optik koherens tomografi ile incelenmesi Spectralis OCT(Heidelberg Engineering, Almanya) cihazı ile gerçekleştirilmiştir. Görüntüleme sonrası cihaz yazılımında otomatik segmentasyon özelliği ile her bir retina katmanının kalınlığı kaydedilmiştir: Retina sinir lifi tabakası (RNFL), gangliyon hücre tabakası (GCL), iç pleksiform tabaka (İOL), iç nükleer tabaka (İNL), dış pleksiform tabaka (OPL), dış nükleer tabaka (ONL), retina pigment epitel (RPE), iç retina katmanları (İRL), dış retina katmanları (ORL) ve total retinal kalınlıkları (Resim 1).

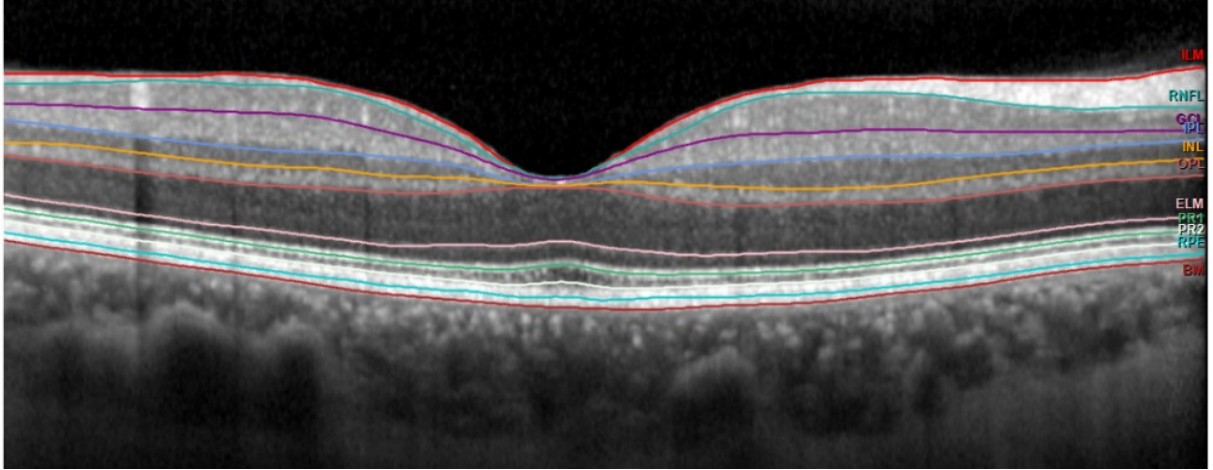
Retinal katmanları kalınlıkları ETDRS ızgarasına göre santral 1mm, superior, temporal inferior ve nazal 1 -3 mm segmentleri için ayrı ayrı elde edilmiştir (Resim 2).

BULGULAR:Cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel fark yoktu (p=0.72). Hipotiroidi grubunda yaş ortalaması 36.5 ± 11.1 , kontrol grubunda 36.2 ± 10.1 idi ve anlamlı fark yoktu (p=0.84). Temporal 1-3 mm RNFL, santral 1 mm INL, superior 1-3 mm INL, temporal 1-3 mm INL, nazal 1-3 mm INL, superior 1-3 mm OPL, temporal 1-3 mm OPL, nazal 1-3 mm OPL kalınlıkları hipotiroidi grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak artmış bulundu. (p=0.02, p<0.001, p=0.02, p=0.002, p<0.001, p=0.004, p=0.01, p<0.001, sırasıyla). Santral 1 mm ONL, superior 1-3 mm ONL, nasal 1-3 mm ONL, superior 1-3 mm RPE, inferior 1-3 mm RPE, nasal 1-3 mm RPE, santral 1 mm ORL, superior 1-3 mm ORL and nasal 1-3 mm ORL kalınlıkları hipotiroidi grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak azalmış bulundu (p<0.001, p=0.01, p=0.001, p=0.03, p=0.005, p=0.001, p=0.002, p=0.04, p=0.01, sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hipotiroidili hastalarda RNFL, İNL ve OPL kalınlıkları bazı segmentlerde artarken, ONL, RPE ve ORL kalınlıkları bazı segmentlerde azalmış olarak bulundu.

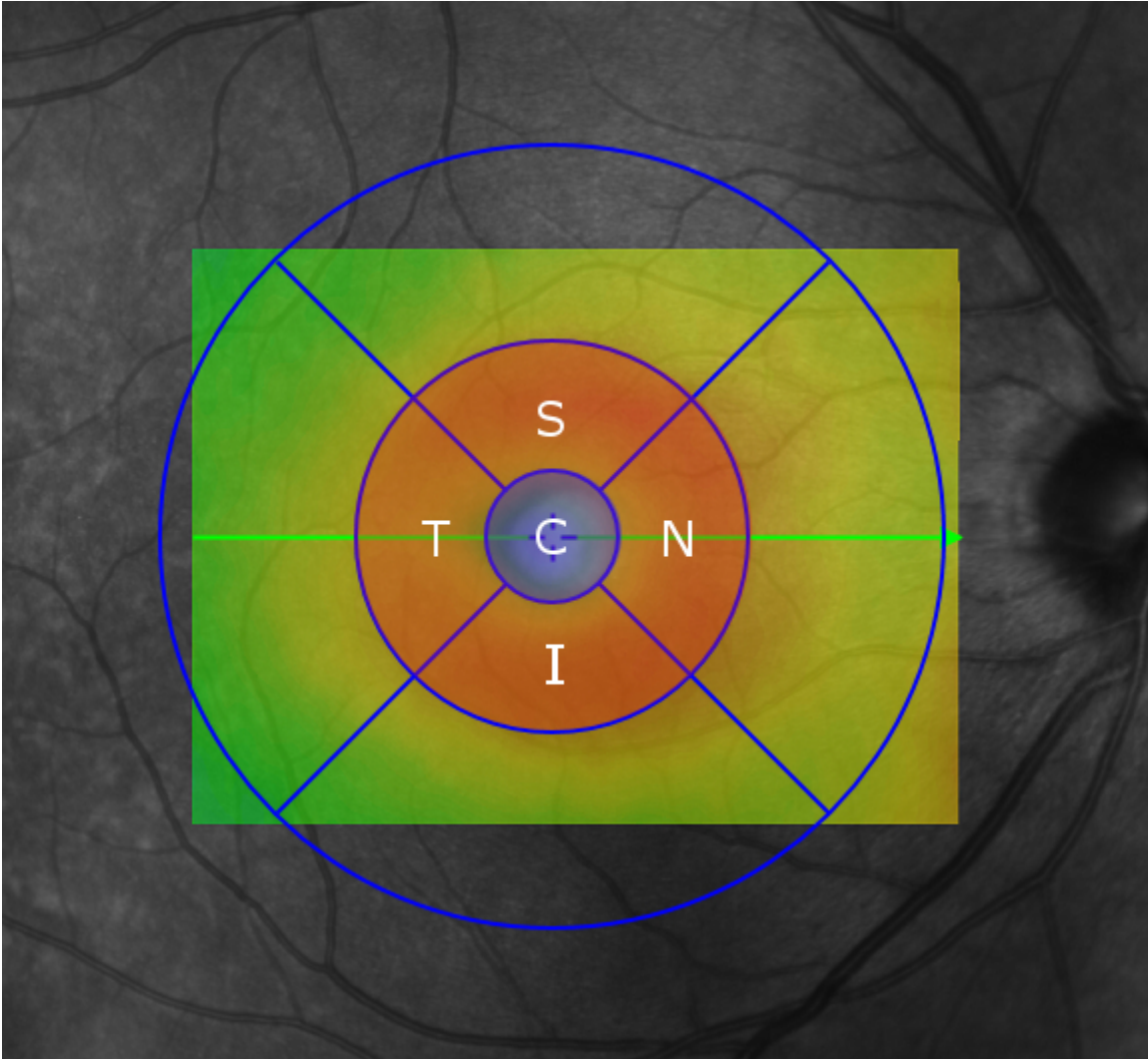
Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, retinal katman, kalınlık

Resim 1



Retina katmanlarının OCT cihazındaki yazılım ile otomatik olarak segmente edildiği görülmüyor.

Resim 2



ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study) ızgarası fovea üzerinde santralize edilmiş durumda. C: Santral 1 mm, T: Temporal 1-3 mm, N: Nazal 1-3 mm, İ: inferior 1-3 mm, S: süperior 1-3 mm alanları gösterilmiştir.

PS-26 [Tıbbi Retina]

Pakikoroid Neovaskulopatili Olgu Sunumu

Işıl Kurultay

Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Koroidin fokal veya diffüz kalınlaşması, dilate haller tabakası damarları (pakidamarlar), pakidamarların üzerindeki Sattler tabakasında ve koryokapillariste incelme ve koroid hiperpermeabilitesi pakikoroid özellikleridir. Sınıflaması; saf pakikoroid, pakikoroid pigment epitelyopati, santral seroz koryoretinopati, pakikoroid neovaskulopati, anevrizmal neovaskülarizasyon, polipoidal koroidal vaskulopati, peripapiller pakikoroid sendromu, fokal koroidal ekskavasyonu olarak özetlenebilir. Tedavi yaklaşımında farklılıklar göstermesi açısından ayırıcı tanı önemlidir. Biz bu olguda pakikoroid neovaskulopati bulguları ve tedavi yaklaşımını değerlendirmeyi amaçladık.

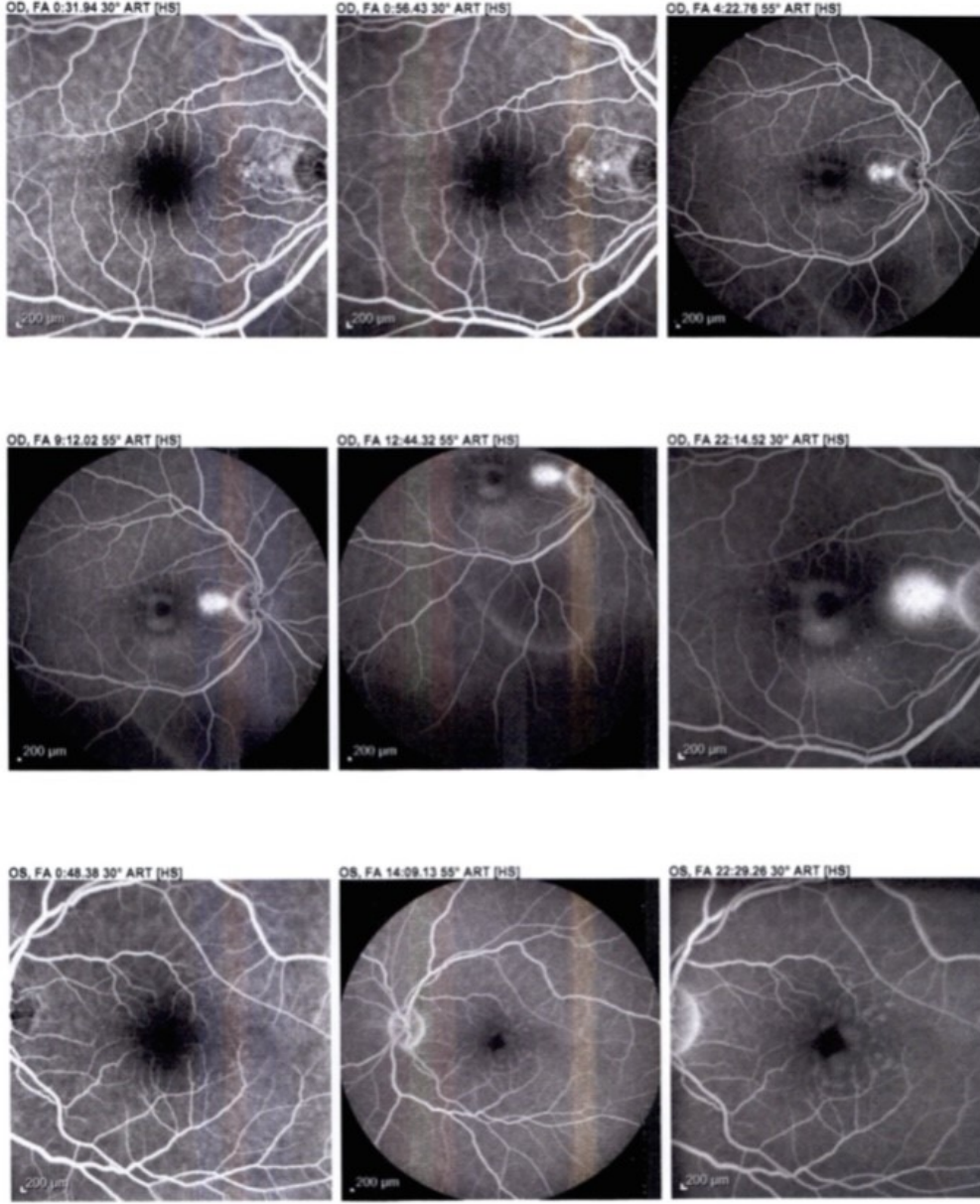
YÖNTEM:Sağ gözde bulanık görme ile gelen 68 yaşındaki kadın hastaya biyomikroskopik muayene,göz içi basıncı ölçümü ve fundus muayenesi yapıldı. Göz dibinde makulada elevasyon ve drusen izlenen hastaya optik kohorens tomografi (OCT) ve fundus floresin anjiyografi (FFA) tetkikleri yapıldı. Enhanced Depth Imaging Optical Coherence Tomography (EDI-OCT) yöntemi ile koroidal kalınlık ölçüldü.

BULGULAR:Vizyon tashihle sağ gözde 5/10, sol gözde 8/10, göz içi basınçları 15/15 mmHg, biyomikroskobide her iki gözde nükleer skleroz, göz dibinde sağ gözde makulada belirgin elevasyon, solda yumuşak drusen izleniyordu. OCT tetkikinde sağ fovea kesitinde seröz pigment epitel dekolmanı (PED), subretinal sıvı ve fovea nazalinde fibrovasküler PED izleniyordu, solda ise drusenoid PED görüntülendi. EDI-OCT de her iki gözde kalın koroid, FFA da sağ makulada hafif hiperfloresans, optik disk kenarında geç fazda boyutları artan hiperfloresans ve sol foveada boyutları değişmeyen hiperfloresans izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak hastanın sağ gözünde "Pakikoroid Neovaskulopati", sol gözünde "Noneksudatif Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu" ve "Pakikoroid" bulguları mevcuttu. Hastaya doğal seyir ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilerek sağ göze Visudyne ile Fotodinamik tedavi uygulandı, intravitreal anti vascular endothelial growth factor tedavisi planlandı.

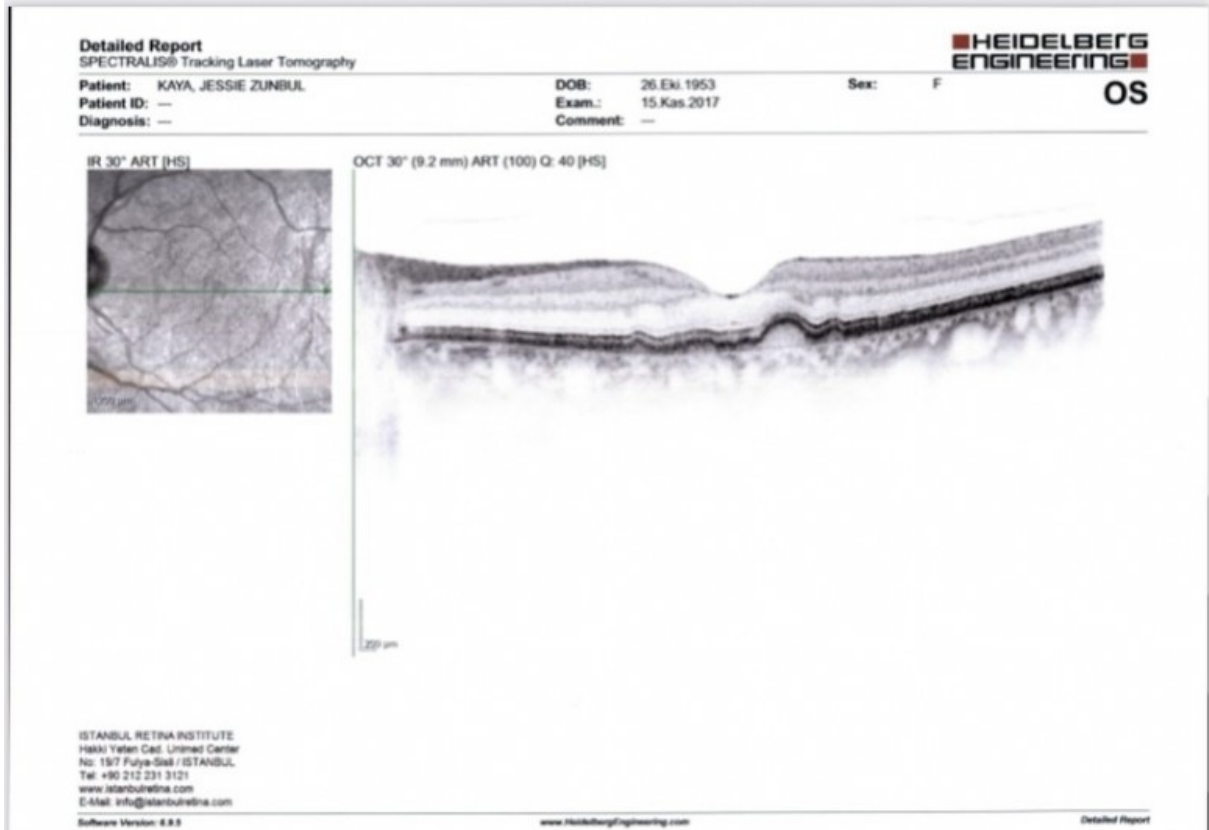
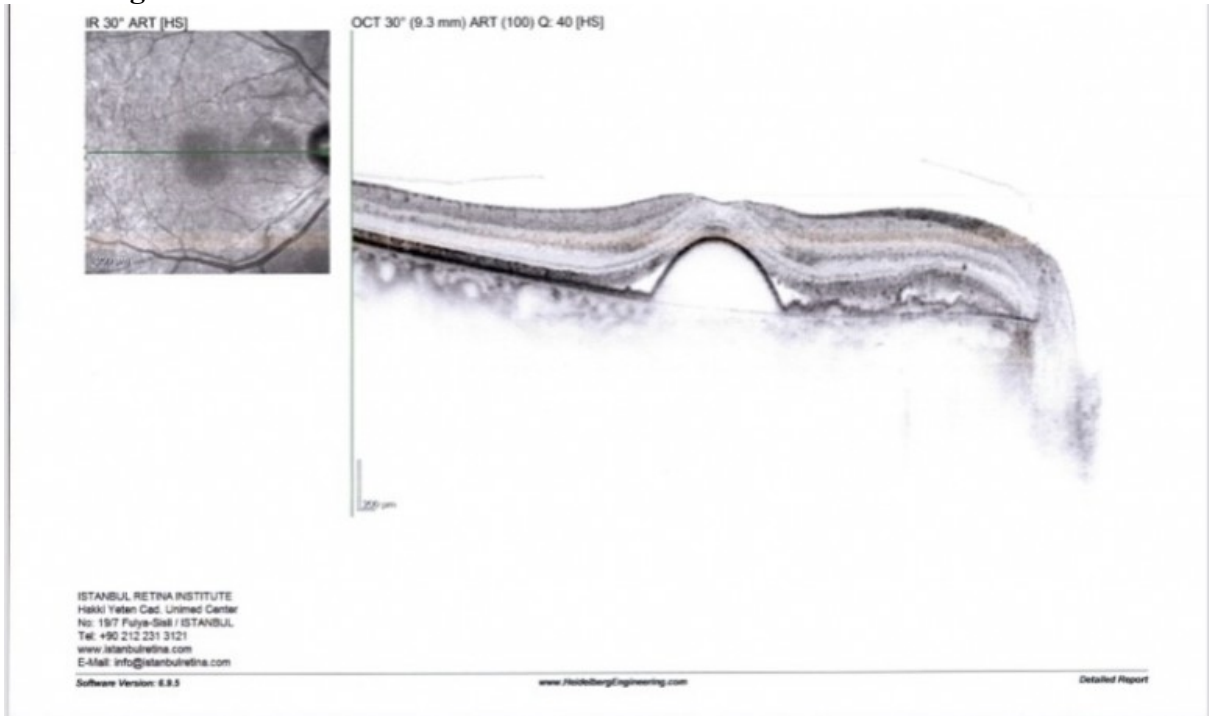
Anahtar Kelimeler: Pakikoroid, Pakikoroid neovaskülopati, Pigment epitel dekolmanı

FFA Bulguları



FFA da sağ fovea çevresinde hafif hiperfloresans, optik disk kenarında geç fazda boyutları artan hiperfloresans, sol gözde ise fovea çevresinde boyutları değişmeyen hiperfloresans izlenmekte.

OCT Bulguları



OCT de sağ foveada seröz PED, subretinal sıvı ve fovea nazilinde fibrovasküler PED izlenmekte.

C-Reaktif Protein/Albumin Oranının Retinal Ven Tıkanıklığı Geçirmiş Hastalarda Değerlendirilmesi

İşıl Kutlutürk¹, Muhammed Nurullah Bulut²

¹Ümraniye Eğt. ve Arşt. Hastanesi, Göz Hastalıkları

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğt.ve Arşt. Hastanesi Göz Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal ven tıkanıklığı (RVT) ve hematolojik parametreler arasındaki ilişki daha önce literatürde bildirilmiştir. Ancak C-Reaktif Protein (CRP)/Albumin (CAR) oranının RVT geçiren hastalardaki düzeyi ile ilgili yapılan araştırma sayısı sınırlıdır. Bu çalışma ile CAR oranının RVT ile olan ilişkisi hedeflenmiştir.

YÖNTEM:Çalışmaya 146' sı retinal ven tıkanıklığı (RVT) ve 253 'ü kontrol grubu olmak üzere 399 kişi dahil edildi. Klinik, demografik ve laboratuvar parametreleri açısından RVT ve kontrol grubu karşılaştırıldı.

BULGULAR:Ortalama yaş 54 ± 11 (Kadın: %47.6) tespit edildi. CRP ve CAR düzeyi RVT gelişen grupta kontrol grubuna göre anlamlı yüksek izlendi ($p<0,001$, $p<0,001$, sırasıyla). Lojistik regresyon analizi ile yüksek CAR düzeylerinin RVT olguları için bağımsız bir risk faktörü olduğu tespit edildi (OR: 3.300, 95%CI: 1.681–6.480; $p=0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yüksek serum CAR düzeyi RVT gelişmesinde önemli bir prediktör faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: Albumin, C-reaktif protein, Inflamasyon, Retinal ven tıkanıklığı

Figür -1

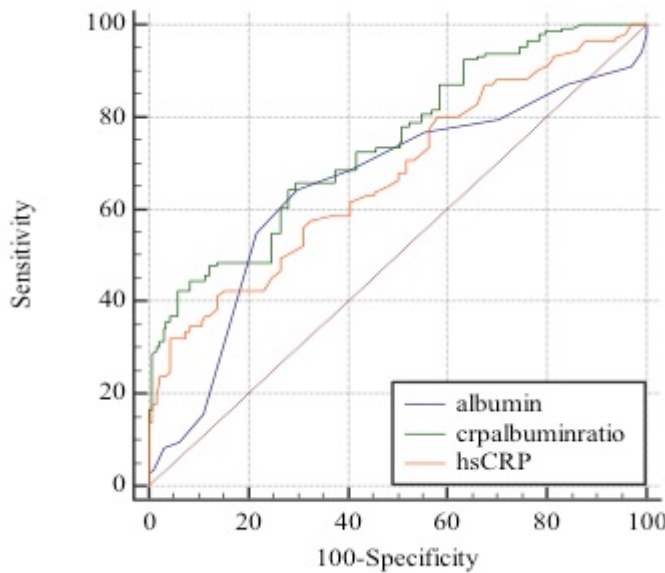


Figure -1 Retinal Ven Tıkanıklığı Prediksiyon Amaçlı Roc Curve Anallizi

PS-28 [Tıbbi Retina]

Usher Sendromlu Olgu Sunumu

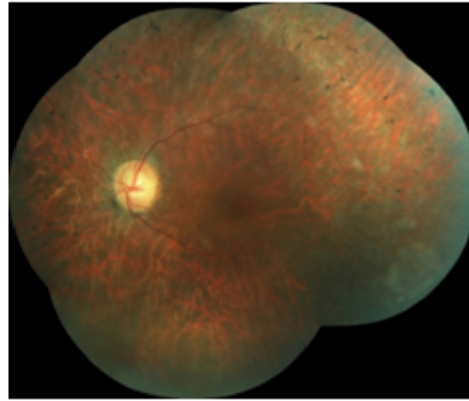
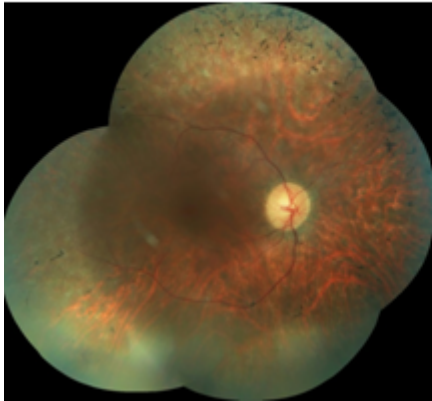
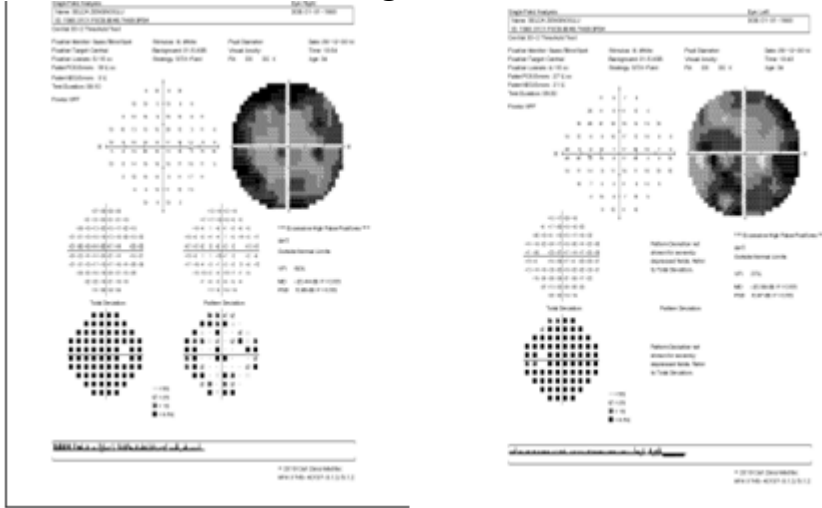
Işıl Kurultay

İŞİL KURULTAY

GİRİŞ VE AMAÇ: Polikliniğimize gece bulanık görme yakınması ile başvuran ve muayenede retinitis pigmentosa tanısı konan 25 yaşında bayan hastada konuşma ve işitme bozukluğu farkedildi. Usher sendromu olabileceği düşünülerek işitme testine yönlendirildi. **YÖNTEM:** Hastaya tam oftalmolojik muayene ve görme Alanı (Humphrey Bilgisayarlı 30-2) testi yapıldı. OCT (Optik Kohorens Tomografi) ile disk ve makula değerlendirildi. KBB muayenesi ile odyometrik inceleme yapıldı. **BULGULAR:** Görme keskinliği Snellen Eşeli'ne göre her iki gözde 0,5, göz içi basınçları ardışık yapılan üç ölçüm ortalaması sağ 18, sol 19 mmHg ,biomikroskobide ön segment bulguları doğaldı. Göz hareketleri her yöne serbest olup direkt ve indirekt ışık reaksiyonu pozitif OCT de makulalarda RPE atrofisi mevcuttu. Görme alanında bilateral konsantrik daralma sensitivitede düşüklük ve fundus muayenesinde periferde kemik spekül ve optik diskte solukluk saptandı. Kulak burun boğaz muayenesinde ise 8 yaşından beri işitme kaybı mevcut olan hastanın tinnitusu yok. Son 6 yılda işitme kaybında artma olmuş ve işitme cihazı kullanmaya başlamış. Otoskopik bakışı olağan. Saf ses odyometride 3 frekans (500-1000-2000 Hz) hava yolu eşikleri: SAĞ: 48 dB, SOL: 52 dB sensorinöral işitme kaybı saptandı **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Sonuç olarak hastada retinitis pigmentosa, sağırılık ve konuşma güçlüğü birlikteliği ve başlangıç yaşı nedeni ile Usher sendromu tip 2 tanısı kondu. Sendromun kalıtsal geçiş göstermesi erken tanı için önemlidir. Retinitis pigmentosa tanısı konan hastaların işitme açısından sorgulanması, bu olguların aile taraması yapılması ve erken tanı konan olguların işitme rehabilitasyonundan yararlanarak sosyal uyumunun sağlanması amaçlanmalıdır

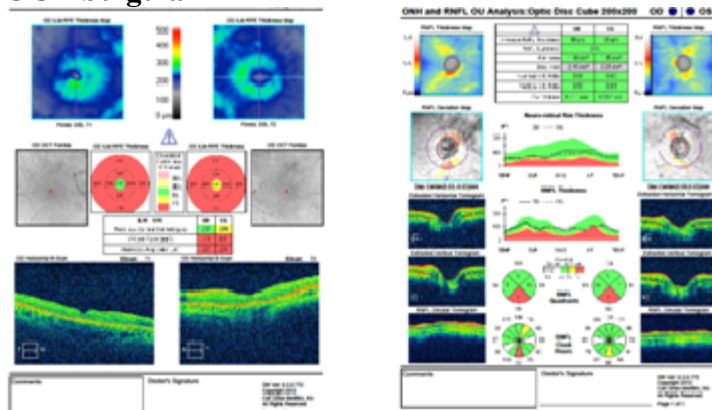
Anahtar Kelimeler: Retinitis pigmentosa, Usher sendromu, Nörosensoriel işitme kaybı

Görme Alanı ve Fundus Bulguları



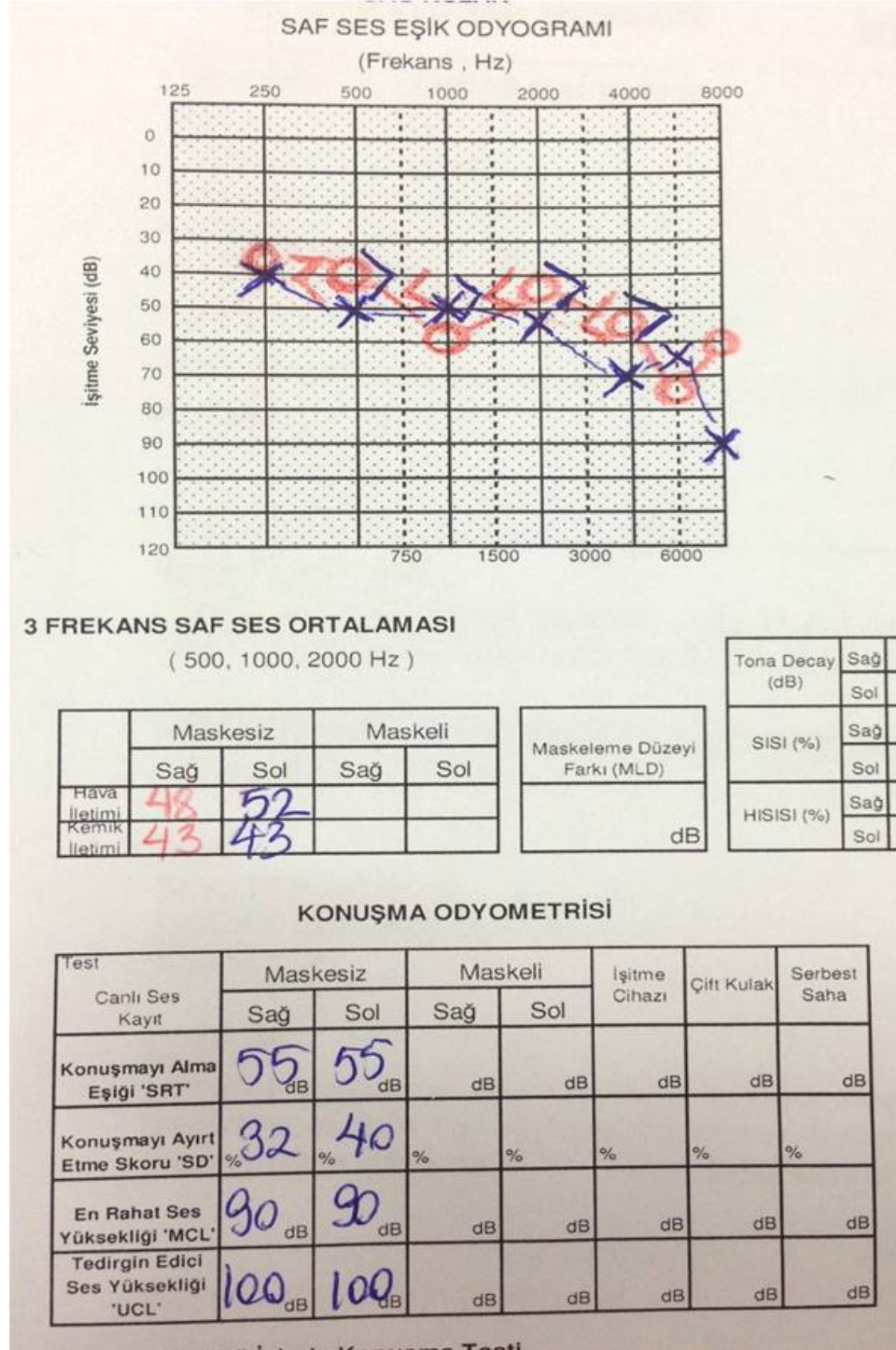
Görme alanında bilateral konsantrik daralma sensitivitede düşüklük, fundus muayenesinde periferde kemik spekülüler ve optik diskte solukluk

OCT bulguları



OCT de makulalarda RPE atrofisi

Odyometri Bulguları



Saf ses odyometride 3 frekans (500-1000-2000 Hz) hava yolu eşikleri: SAĞ: 48 dB, SOL: 52 dB sensorinöral işitme kaybı

PS-29 [Tıbbi Retina]

Diyabetik makula ödemi olan hastalarda fakoemülsifikasyon ile birlikte yapılan intravitreal deksametazon implant

Yücel Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt ve diyabetik makula ödemi (DDME) olan hastalarda aynı seansta yapılan fakoemülsifikasyon ve deksametazon implantının santral makula kalınlığına (CMT) etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM:Çalışma retrospektif, randomize olmayan, gözlemsel bir klinik vaka serisiydi. Kombine fakoemülsifikasyon ve intravitreal deksametazon implantı uygulanan 11 hastanın tedavi görmemiş 13 DME gözünün tıbbi tablo kayıtları geriye dönük olarak incelendi ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ortalama CMT ve göz içi basıncının (GİB) ameliyat öncesi ve sonrası değerleri analiz edildi.

BULGULAR:Ameliyat öncesi ortalama EİDGK logMAR 0.90 ± 0.43 idi ve postoperatif 1. ayda logMAR 0.50 ± 0.23 'e ve 4. ayda 0.52 ± 0.24 'e anlamlı derecede iyileşti ($p < 0.05$). Ortalama CMT preoperatif dönemde 409.46 ± 119.08 µm iken işlem sonrası 1. ayda 325.69 ± 53.28 µm'ye ve 4. ayda 336.69 ± 56.30 µm'ye anlamlı olarak geriledi ($p < 0.05$). Ameliyat öncesi GİB 14.15 ± 2.30 mmHg iken ameliyat sonrası 1. ve 4. aylarda sırasıyla 14.15 ± 2.73 mmHg ve 14.38 ± 1.89 olarak ölçüldü.

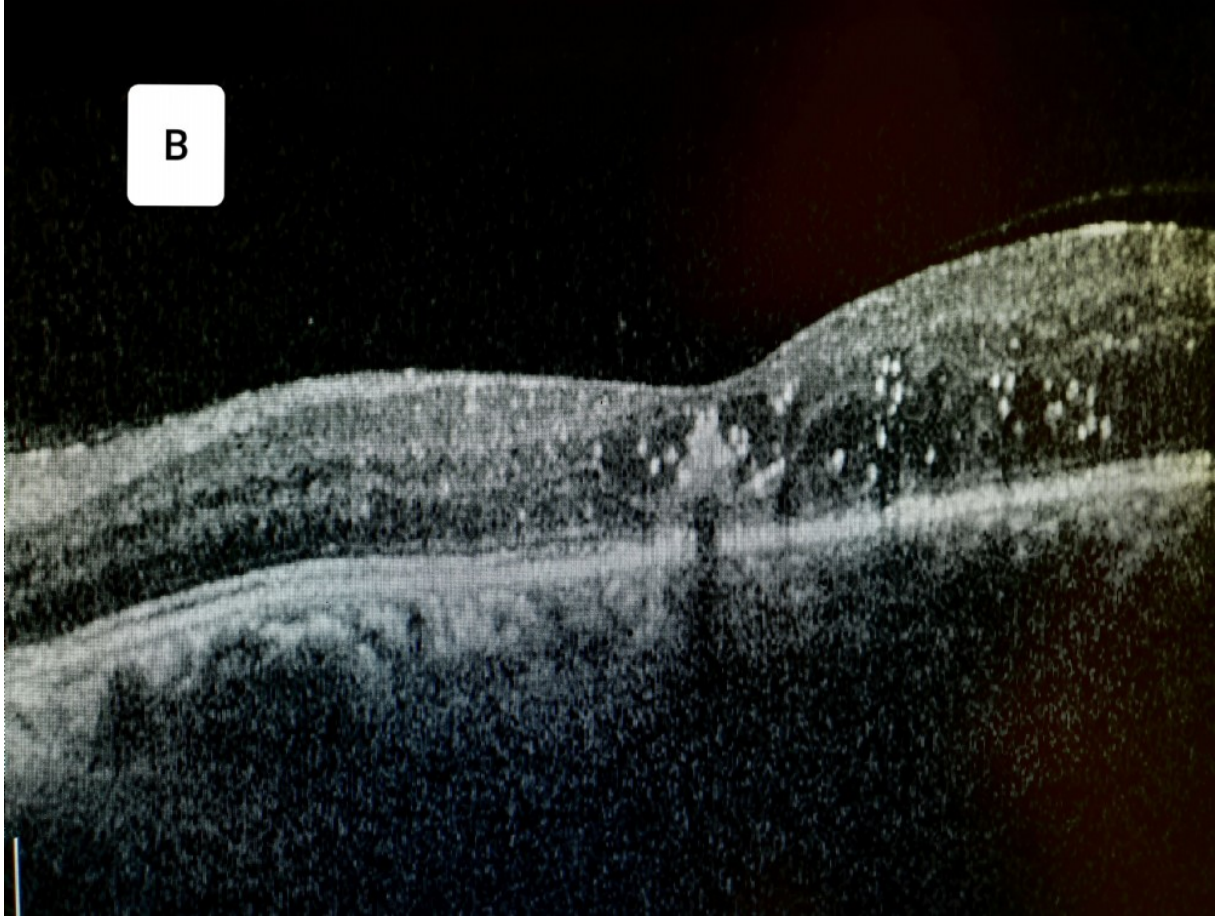
TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt ve DDME'li hastalarda intravitreal deksametazon implantın fakoemülsifikasyon cerrahisi ile kombine edilmesi etkili ve güvenilir bir yöntem gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deksametazon, Diyabetik makula ödemi, Fakoemülsifikasyon, Katarakt

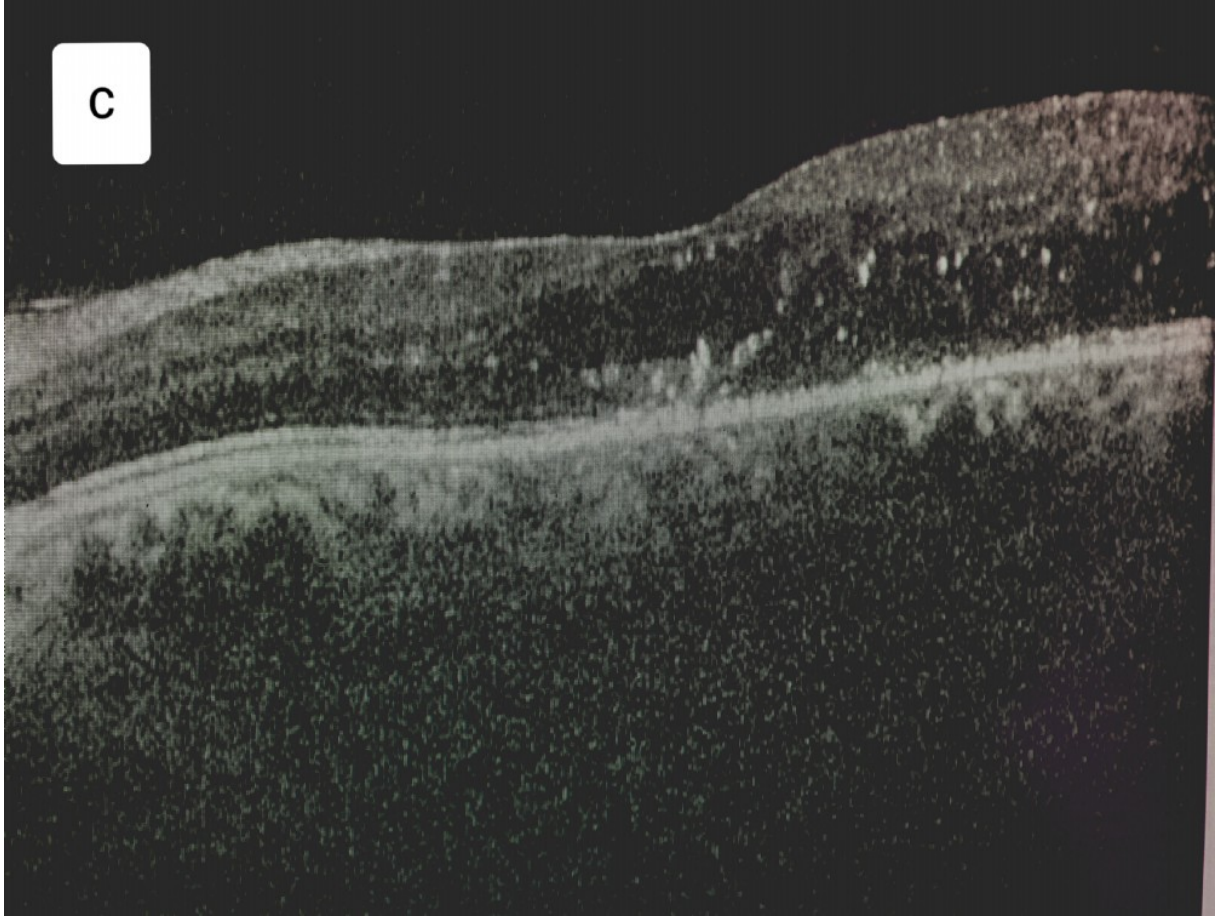
Ameliyat öncesi makülanın OCT görüntüsü



Ameliyat sonrası 1. ay makülanın OCT görüntüsü



Ameliyat sonrası 4. ay makülanın OCT görüntüsü



PS-30 [Tıbbi Retina]

N95 ve cerrahi maske kullanımının retinal damarlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi

Medine Gündoğan¹, Serkan Akkaya², Nurettin Bayram¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kayseri

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:N95 ve cerrahi maske kullanımının sağlıklı kişilerdeki retina damar çapları ve koroid kalınlığı üzerine olası etkileri belirlemek
YÖNTEM:Peripapiller temporal ve nazal retinal arter ve venlerin çapları başlangıçta maske kullanılmadan ölçüldü ve N95 veya cerrahi maske kullanımından dört saat sonra maske çıkarılmadan ölçümler tekrarlandı. EDI-OCT ile koroid kalınlık ölçümlerini de değerlendirdi.
BULGULAR:Çalışmaya 52 katılımcının (28 kadın [%53.8]; 24 erkek [%46.2]), 52 gözü dahil edildi. N95 solunum cihazı kullanımı için arterlerin ölçülen tüm kadranları ve cerrahi maske kullanımı için damarların (üstün nazal ven hariç) tüm ölçülen kadranları başlangıca göre arttı (N95 maske için $p=.003$, $p<.001$, $p=.003$, $p=.004$, alt temporal arter, üst temporal arter, alt nazal arter, üst nazal arter, sırasıyla; cerrahi maske için $p=.031$, $p=.027$, $p<.001$, $p=.063$, alt temporal ven, superior temporal ven, inferior nazal ven, superior nazal ven, sırasıyla). Ayrıca N95 maske kullanımı için üst temporal ve alt nazal venlerin (sırasıyla $p<.001$, $p<.001$) ve cerrahi maske kullanımı için üst temporal arterlerin ($p=.037$) çaplarında bir artış vardı. 4 saatlik N95 maske kullanımından sonra ve başlangıç arasındaki subfoveal, temporal ve nazal koroid kalınlığındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p<.001$, $p=.007$, $p=.002$, sırasıyla). Nazal ve temporal koroid kalınlıklarında da artış olmasına rağmen, bu artışlar istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşamadı, ancak subfoveal koroid kalınlığı cerrahi maske kullanımına göre başlangıca göre anlamlı derecede arttı ($p=.068$, $p=.117$, $p=.031$, sırasıyla).
TARTIŞMA VE SONUÇ:N95 veya cerrahi yüz maskesi kullanımından 4 saat sonra retina damar çapları ve koroid kalınlıkları başlangıç ölçümlerine göre artış gösterdi. Uzun süreli N95 veya cerrahi maske kullanımı sonucu CO₂ tutulmasına sekonder görülen hemodinamik değişiklikler retina ve koroid dolaşımında da görülebilir. Ayrıca retina mikrovaskülatür ölçümleri yapılırken yüz maskesi kullanımına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi maske, koroid kalınlığı, N95 maske, retina damar çapı

PS-33 [Tıbbi Retina]

Retinal Vasküler Tıkanıklık Hastalarında anti-VEGF Tedavi Zamanlamasının Değerlendirilmesi

Betül Önal Günay¹, Murat Günay²

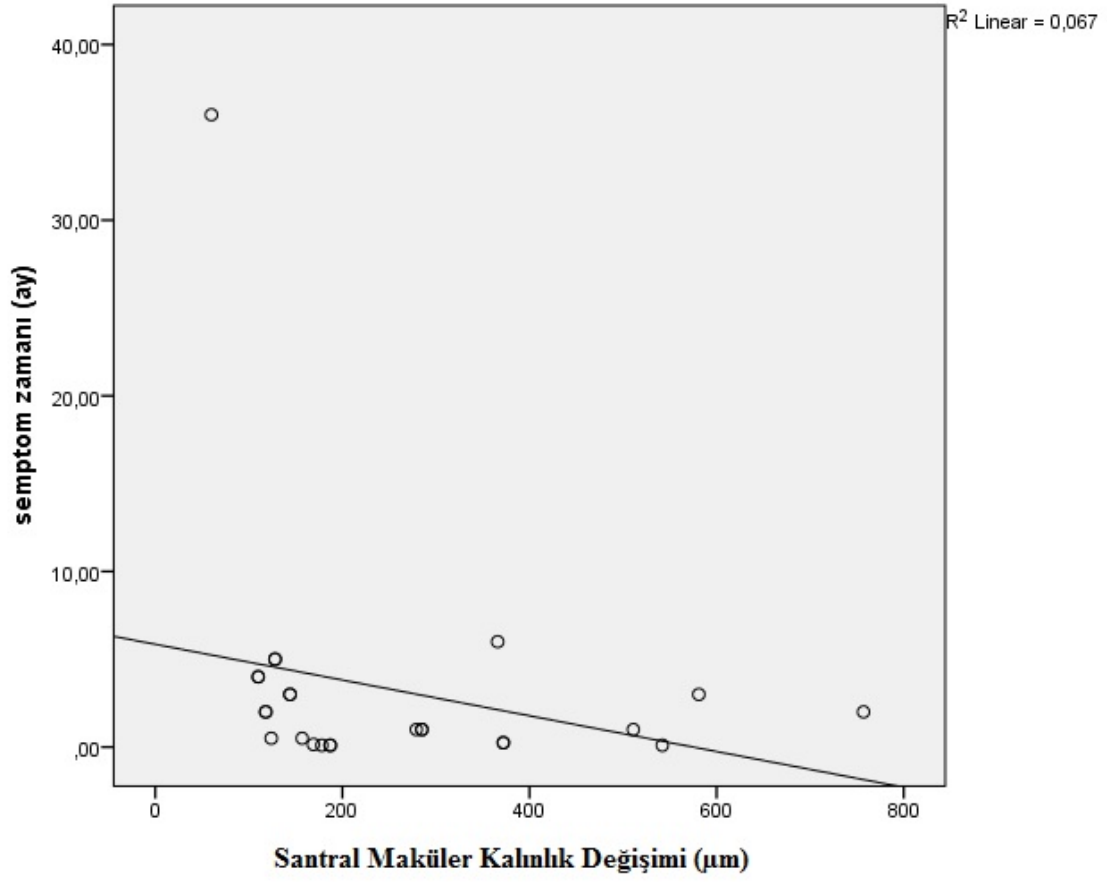
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal vasküler tıkanıklık (RVT) hastalarında intravitreal anti-VEGF enjeksiyonunun zamanı ile enjeksiyon sonrası birinci ay durumu arasındaki ilişkiyi ve tedavi zamanlamasının ilk yılda yapılan toplam enjeksiyon sayısına etkisini araştırmak. **YÖNTEM:**2018-2021 tarihleri arasında Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğinde RVT'ye bağlı maküler ödem (MÖ) sebebiyle takipli ve intravitreal anti-VEGF tedavisi alan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya tedavi naiv, fakik hastalar dahil edildi. Uç yükleme dozu sonrası gerektiğinde enjeksiyon uygulandı. Dışlanma kriterleri: RVT dışında MÖ'ye sebep olabilecek bir göz hastalığı olmak, semptom süresi ve enjeksiyon arasındaki zamanın belirlenememesi, anti-VEGF tedavisi dışında bir tedavi uygulanmış olmak, takiplere düzenli gelmemek, OCT ölçümlerinin suboptimal olması idi. Demografik ve klinik veriler kayıt edildi. İstatistiksel analiz yapıldı. **BULGULAR:**Ortalama yaşı 62.4 ± 8.8 olan toplam 25 (14 kadın,11 erkek) RVT (17 dal, 8 santral) hastasının 25 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama semptom zamanı 3.2 ± 7.0 (0.1-36) aydı. Hastalar ortalama 21.6 ± 10.6 ay takip edildi ve 8.5 ± 5.3 (3-20) kez anti-VEGF enjeksiyonu yapıldı. İlk yıl ortalama enjeksiyon sayısı 6.4 ± 2.5 (3-11) idi. Santral maküler kalınlık enjeksiyon öncesi, sonrası 1. ay ve son vizitte sırası ile $564 \pm 186 \mu\text{m}$, $308 \pm 71 \mu\text{m}$ ve $271 \pm 32 \mu\text{m}$ idi. Semptom zamanı ile 1.ay SMK değişimi arasında negatif korelasyon saptandı ($r=-0.42, p=0.03$) (şekil 1). Semptom zamanı ile ilk yıl yapılan enjeksiyon sayısı arasında korelasyon saptanmadı ($r=0.27, p=0.2$) fakat enjeksiyon sayısı 3 olan hastaların semptom başlama zamanı ortalama 1.4 ± 1.7 iken enjeksiyon sayısı 3'den fazla olan hastaların ortalaması 3.9 ± 8.1 idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Retinal vasküler tıkanıklık hastaları ne kadar erken tedavi edilir ise 1.ayda SMK'daki azalma o oranda yüksek olmaktadır. RVT hastalarında tedavi zamanlaması 1.ay anatomik iyileşme için predikte edici faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEGF, Retinal vasküler tıkanıklık, Santral Maküler Kalınlık, Optik Kohorens Tomografi

Şekil 1



Semptom zamanı (ay) ile enjeksiyon öncesi-enjeksiyon sonrası birinci ay santral maküler kalınlık değişimi ilişkisi

PS-34 [Tıbbi Retina]

Ülseratif Kolit'li Hastalarda Retina ve Koroid Özellikleri

Mustafa Doğan¹, Erhan Bozkurt²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ: Ülseratif kolit'li hastalarda (ÜK) spektral-domain optik kohorens tomografi (SD-OCT) ile elde edilen santral makula kalınlığı (SMK) ve koroid kalınlığı ölçümlerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmak.

YÖNTEM: Ocak 2015-Ağustos 2021 arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi (Öndecen Afyon Kocatepe Üniversitesi) Gastroenteroloji ve Dahiliye polikliniklerinde Ülseratif Kolit tanısı konulmuş ve Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda muayene edilen 38 ÜK ile yaş ve cinsiyet uyumlu 25 sağlıklı birey (kontrol) çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar telefonla aranarak çağrılmış ve hastaların düzeltilmiş en iyi görme keskinliği, ön segment ve fundus muayenesini içeren tam oftalmolojik muayene ile SD-OCT ile görüntüleme uygulandı. Hastaların demografik verileri ile SMK, retina sinir lifi tabakası (RNFL) ve koroid kalınlığı ölçümleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastalarda ortalama yaş 42.3 ± 13.5 yıl, kontrol grubunda 42.8 ± 13.1 yıl idi ($p=0.48$). Hasta grubunda ölçülen ortalama SMK (221.4 ± 19.6 ile 226.6 ± 22.2), RNFL (97.1 ± 9.8 ile 101.6 ± 13.6), subfoveal koroid kalınlığı (316.6 ± 77.9 ile 327.1 ± 90.1) ile foveadan 1000 μm nasal (285.5 ± 68.5 ile 293.7 ± 74.3) ve 1000 μm temporal (287.1 ± 82.3 ile 301.2 ± 83.5) kadrantlardan elde edilen ölçümlerde kontrol grubu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0.45$, $p=0.88$, $p=0.22$, $p=0.94$, $p=0.52$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ülseratif Kolit'li hastaların SMK, RNFL ve koroid kalınlığı ölçümleri ile sağlıklı bireyler arasında farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, makula kalınlığı, koroid kalınlığı

PS-36 [Tıbbi Retina]

Anjioid streaks olgusunda santral retinal ven tıkanıklığı

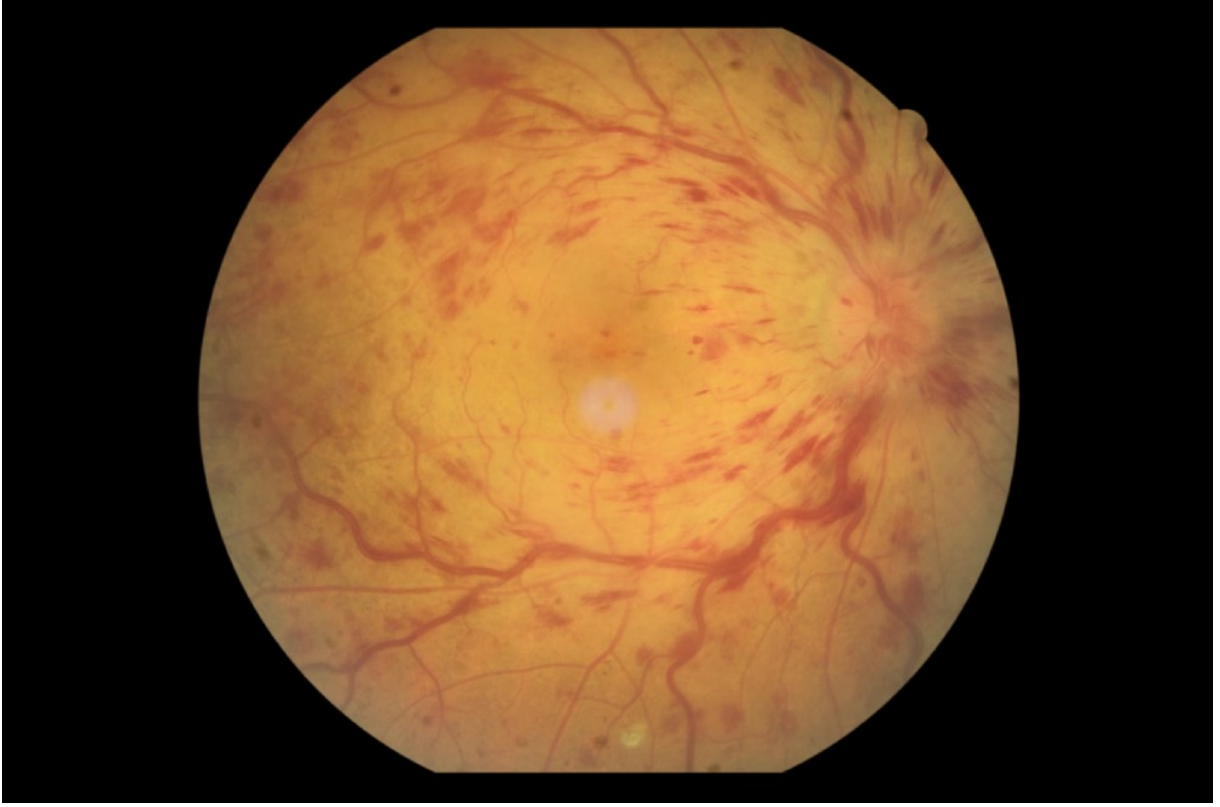
Ulviye Kıvrak, Dilber Yaprak, Şaban Şimşek
Dr. Lütü Kırda Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Anjioid streaks her iki gözü etkileyen, bruch membranındaki patolojiye bağlı oluşan kırmızı-kahverengi renkte optik diskten başlayarak radial dağılım gösteren çatlaklardır. Genellikle asemptomatiktir, ancak çatlaklar maküladan geçerse görme kaybına sebep olabilir. Ayrıca pigment epitel dekolmanı, koroidal neovaskülarizasyon (KNV) sonrası hemorajik veya seröz dekolman oluşumu ciddi görme kayıplarına neden olur. **YÖNTEM:**Otuz beş yaşında kadın hasta kliniğimize sağ gözde ani görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Sistemik hastalıklar açısından değerlendirdiğimiz hastada cilt lezyonları da mevcut olup, hastanın psödoksantoma elastikum tanısı mevcuttur. **BULGULAR:**Hastaya yaptığımız göz muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 0.5, sol gözde ise 1.0'dır. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral ön segment muayenesi doğal olarak izlenmiştir. Fundus muayenesinde bilateral optik diskten perifer radyal olarak dağılan kırmızı-kahverengi çatlaklar, sağ gözde santral retinal ven tıkanıklığı ve buna bağlı yaygın hemorajiler, venlerde dilatasyon, optik disk ve makula ödemi mevcuttur. Göz tansiyonu sağ gözde 11, sol gözde 14 mmHg'dır. Hastaya optikal koherens tomografi (OKT) ve floresein anjiyografi çekilmiştir. Çekilen OKT'de sağ gözde makula kalınlığı 683 mikrondur, Hastanın sağ gözüne 1 doz intravitreal anti-VEGF tedavisi uygulanmıştır. Birinci ay kontrolünde sağ göz OKT'de makula kalınlığı 263 mikrondur. Hastanın yapılan kardiyolojik ve dahili muayenesi doğal olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Anjioid streakse bağlı fundusta subretinal hemorajiler, koroidal neovaskülarizasyonlar görülebilir. Literatürde santral retinal arter tıkanıklığı, akut retinopati geçiren olgular da mevcuttur. Ancak santral retina ven tıkanıklığı birlikteliği bildirilmemiştir. Biz bu olgumuzla anjioid streaks ile birlikte santral retinal ven tıkanıklığının görülebileceğini ve tedaviye yanıtını gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Anjioid streaks, santral retina ven tıkanıklığı, anti-VEGF

Fundus foto sağ



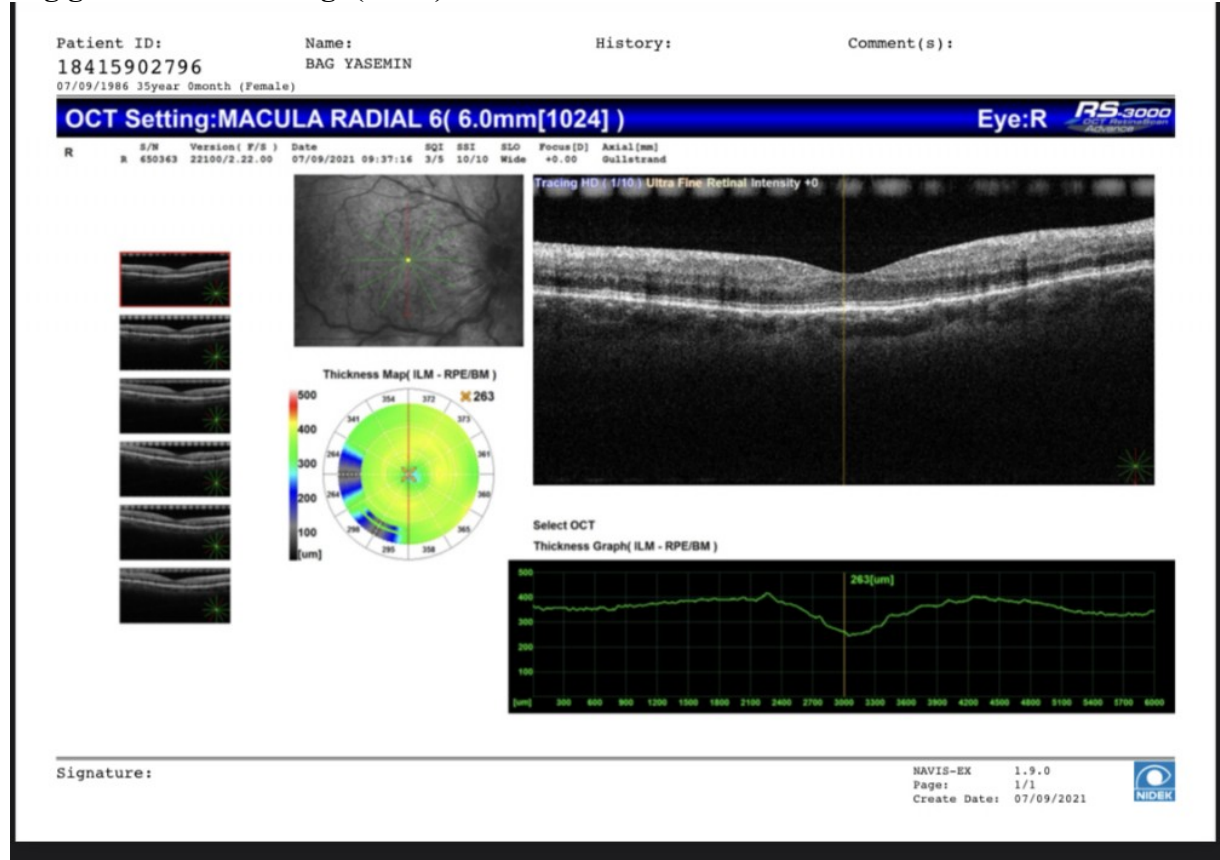
Anjioiid streaks olgusunda sağ santral retina ven tıkanıklığı

Fundus foto sol



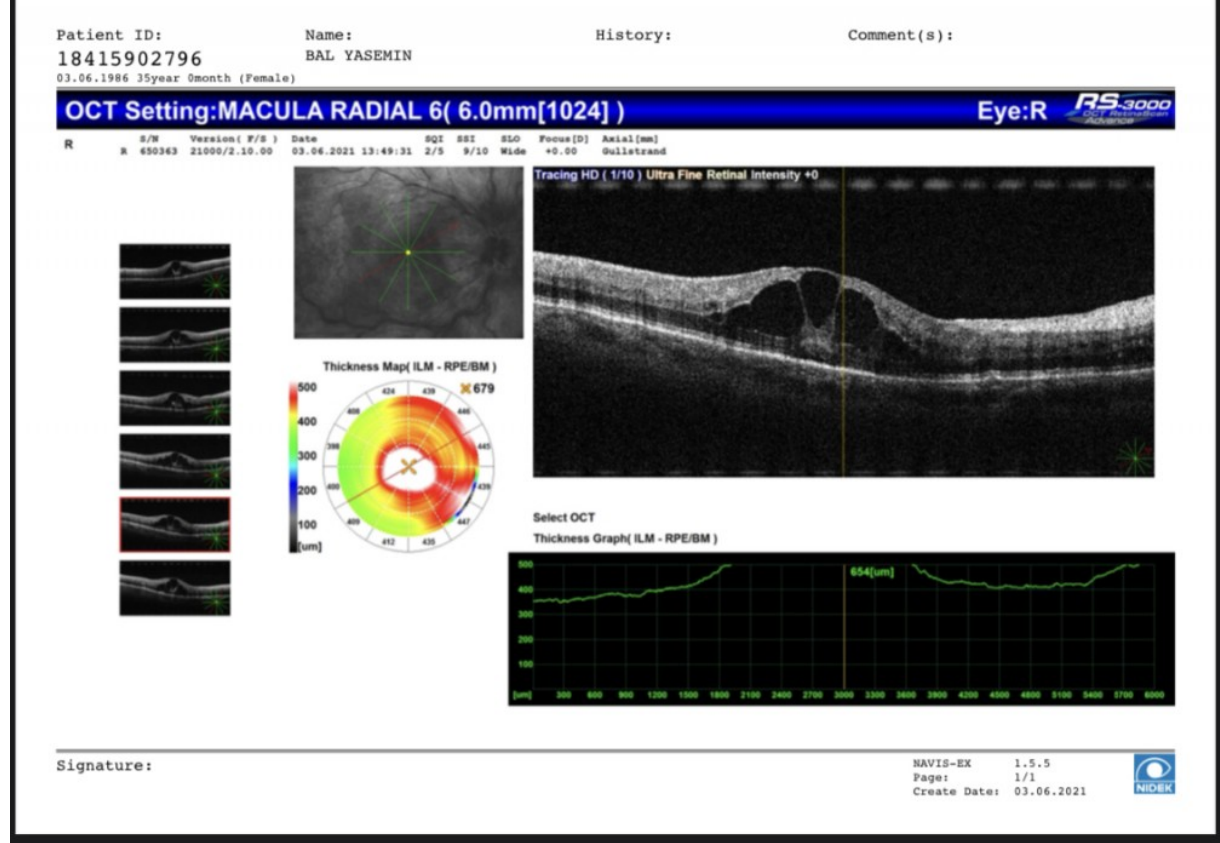
Anjioiid streaks sol göz fundus foto

Sağ göz makula kalınlığı (OKT)



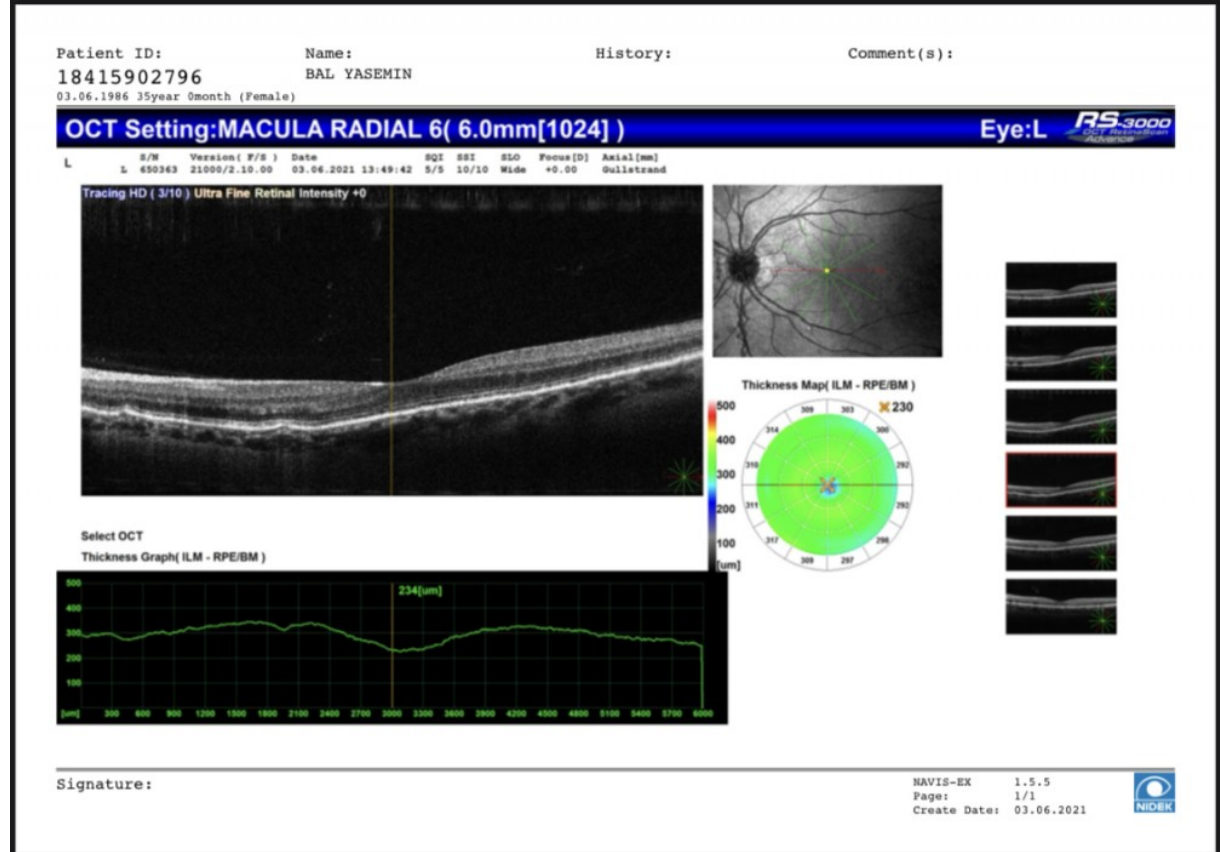
Sağ göz intravitreal enjeksiyon sonrası makula OKT görüntüsü

Sağ göz makula kalınlığı (OKT)



Sağ göz intravitreal enjeksiyon öncesi makula OKT görüntüsü

Sol göz makula kalınlığı (OKT)



Sol göz makula kalınlığı

PS-37 [Tıbbi Retina]

Neovasküler YBMD hastalarında iki farklı intravitreal enjeksiyon tekniğinin vitreus reflü sıklığı ve tedavi yanıtlarına etkisi

Burak Erdem, Hasan Burhanettin Kaptı

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, 52200 Ordu / Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler yaşa bağlı maküler dejenerasyonu (nYBMD) hastalarında iki farklı intravitreal enjeksiyon (İVE) tekniğinin vitreus reflü (VR) sıklığı ve kümülatif dozlarda tedavi yanıtları üzerindeki etkisini belirlemek.

YÖNTEM:93 nYBMD hastasının 93 gözü çalışmaya dahil edildi. 47 göze düz teknik (DT) kullanılarak, 46 göze ise tünelli teknik (TT) ile İVE yapıldı. Hastalara üç intravitreal bevacizumab yükleme dozu verildi ve her İVE için belirgin VR gelişimi olup olmadığı not edildi. Tedavi öncesi ve 3 doz tedavi sonrası santral (SMK), 1 mm (MK1) ve 3 mm (MK3) makula kalınlıkları ölçüldü. VR sıklığı ve tedavi yanıtları her iki grupta karşılaştırıldı ve korelasyon analizi yapıldı.

BULGULAR:Tedavi sonrası VR, DT ile 141 İVE' nın 91' inde ve TT ile 138 İVE' nin 33' ünde görüldü. Tedavi sonrası DT ile SMK, MK1 ve MK3' te sırasıyla $121.4 \pm 92.5 \mu\text{m}$, $65.3 \pm 50.6 \mu\text{m}$ ve $28.8 \pm 30.8 \mu\text{m}$ düşüş, TT ile sırasıyla $114.0 \pm 97.5 \mu\text{m}$, $67.8 \pm 72.6 \mu\text{m}$ ve $27,1 \pm 31,4 \mu\text{m}$ düşüş görüldü. DT, TT' ye kıyasla VR sayısını önemli ölçüde artırırken ($P < 0.001$), SMK, MK1 ve MK3' teki azalma iki grup arasında anlamlı fark göstermedi ($P > 0.05$). VR sayıları ile SMK, MK1 ve MK3' teki düşüşler arasında korelasyon yoktu ($P > 0.05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bulgularımıza göre DT, TT' den daha yüksek bir VR sıklığına neden oldu, ancak VR, çoklu dozlara rağmen tedavi yanıtlarını etkilemedi. Her iki yaklaşımda da komplikasyon oranları ihmal edilebilir düzeydeydi. Sonuç olarak, uygulayıcılar her iki İVE yaklaşımından da yararlanabilirler.

Anahtar Kelimeler: intravitreal enjeksiyon, makula kalınlığı, tedavi yanıtı, vitreus reflüsü, yaşa bağlı makula dejenerasyonu

PS-39 [Tıbbi Retina]

Irvine-Gass Sendromu; OKTA Çalışması

Neşe Çetin Doğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları,
Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler cerrahi sonrası kistoid maküla ödemi (KMÖ) gelişen ve Irvine- Gass sendromu tanısı alan hastalarda optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile yüzeysel ve derin retina damar yoğunlukları,foveal maküla kalınlıkları (FMK) ve koroid kalınlıkları (KK) ile foveal avasküler bölge (FAZ) alanındaki değişiklikleri araştırmak ve sağlıklı bireylerle karşılaştırmak.

YÖNTEM:Oküler cerrahi sonrası KMÖ tanısı ile takibe alınan hastalar retrospektif olarak araştırıldı.14 hastanın 14 gözü ile 15 sağlıklı bireyin 15 gözü incelendi.Retinal ven oklüzyonu, diyabetik retinopati gibi vasküler hastalıklar, glokom, yaşa bağlı maküla dejenerasansı, optik sinir bozuklukları, OKTA çekimini engelleyecek kornea patolojisi olanlar çalışma dışı bırakıldı. Topikal antiinflamatuvar ve oral asetazolamid tedavisine rağmen 3 aydan uzun süren ve OKTA ile gösterilen KMÖ sebat eden hastalar çalışmaya alındı. 1. 3. ve 6. Ay OKTA görüntüleri kaydedildi. Tüm olguların foveal ve parafoveal süperior vasküler yoğunluk (SVD),derin vasküler yoğunluk (DVD), FAZ, FMK ve KK değerleri XR Avanti AngioVue OKTA ile ölçüldü.

BULGULAR:Hasta ve kontrol grupları arasında cinsiyet dağılımı ($p=0,497$) ve yaş ortalamaları ($p=303$) anlamlı düzeyde farklı bulunmadı. KK hariç diğer tüm ölçümler hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılığa sahip bulundu. FAZ değerleri hasta grubunda anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,003$). Foveal SVD değeri hasta grubunda anlamlı düzeyde yüksek iken parafoveal SVD değeri hasta grubunda anlamlı düzeyde düşük bulundu. ($p=<0,001$; $p=<0,001$) Foveal DVD değeri hasta grubunda yüksek iken parafoveal DVD değeri hasta grubunda anlamlı düzeyde düşük bulundu. ($p= 0,016$; $p=0,004$). FMK değerleri hasta grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulundu. ($p=<0,001$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA Irvine-Gass sendromu tanısı almış hastaların progresyonunu takipte kullanılabilecek etkili ve non invazif bir görüntüleme yöntemidir. İleri araştırmalarda KMÖ etiyojisi ve ayırıcı tanılarında kıymetli bir yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Irvine-Gass, OKTA, vasküler yoğunluk

PS-40 [Tıbbi Retina]

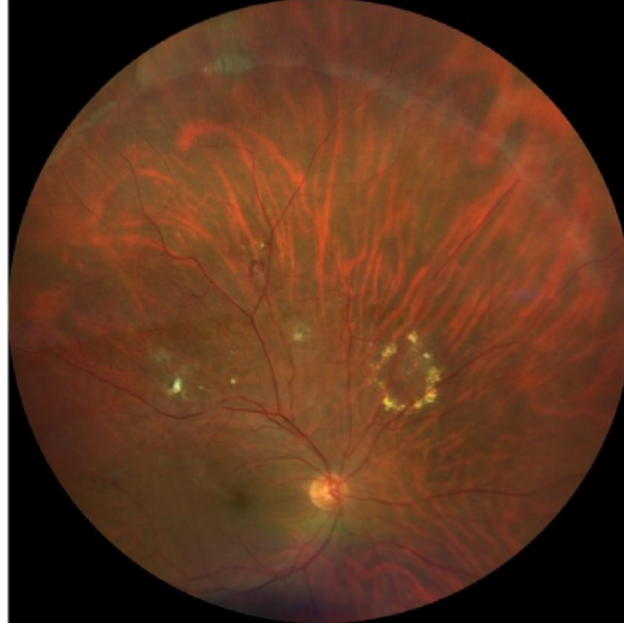
Maküla ödemi ile seyreden leber'in miliyer anevrizması olgusunun laser fotokoagülasyon ile tedavisi

Mukaddes Çelenk, Sara Koylu, Hakan Yıldırım, Mehmet Canleblebici, Mehmet Balbaba, Ülkü Çeliker
Fırat Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:37 yaşında erkek hastada tek taraflı maküla ödemli Leber'in miliyer anevrizması olgusunu sunmak
YÖNTEM:Gözlemsel olgu sunumu
BULGULAR:37 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ gözde uçuşma ve hafif görme bulanıklığı ile başvurdu. Oküler ve sistemik hastalık öyküsü yoktu. Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 20/20 idi. Göz içi basınçları normaldi. Ön segment muayenesi her iki gözde normaldi.. Sağ gözde optik sinir normaldi ancak diskin üst nazalinde sert eksüda halkası, temporalinde ise vasküler telenjektazi, neovaskülarizasyon ve çoklu anevrizmalar vardı (Şekil-1). Sol gözde dilate fundus muayenesinde özellik yoktu. Sağ göz optik koherens tomografi (OKT)'de maküla üst temporalinde hafif retinal kalınlaşma vardı (Şekil-2). Fundus florescin anjiyografide erken venöz fazda üst temporal retinada hipo-hiperfloresan alanlar, geç venöz fazda retinal damarlarda anevrizmal dilatasyon, sızıntı, iskemi ile uyumlu hipofloresan alanlar görüldü (Şekil-3). Sızıntı ve iskemi alanlarına laser fotokoagülasyon yapıldı (Şekil-4). Laser uygulanması sonrası ilk ayda EİDGK sağ gözde 20/20 olarak görülmekle beraber makülada olan retinal kalınlaşmada azalma görüldü (Şekil-5). Hastaya klinikte değişiklik fark ederse erken dönemde başvurması söylenerek retina biriminde takibe alındı. Üç ay sonraki muayene bulgularında hastanın progresyon göstermediği görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Tıpkı çocuklukta başlayan Coats hastalığı gibi, retinal eksüdasyon ve telenjektazi erişkin başlangıçlı olan Leber'in milier anevrizmasında da tanı için ayırıcı özellikler taşımaktadır. Ancak Leber'in milier anevrizması daha az diffüz tutulum, daha benign seyir ve tedaviye daha iyi yanıt vermesi ile ayrılmaktadır. Bilateral tutulum, retinal damarlarda dilatasyon, neovaskülarizasyon, trombozis, vitreus hemorajisi ve maküla değişiklikleri ile komplike hale gelebilmesinden dolayı uzun süreli takip ihtiyacı olmaktadır. Vakamızda görüldüğü gibi laser fotokoagülasyon maküla ödemi gelişen olgularda tedavi seçeneğidir.

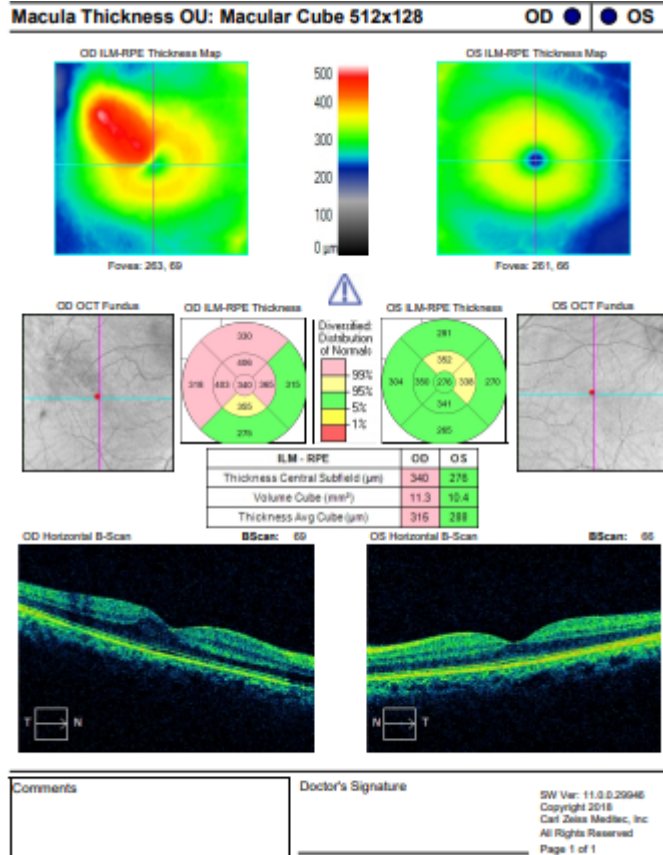
Anahtar Kelimeler: Leber'in milier anevrizması, Maküla ödemi, Coats hastalığı, Laser fotokoagülasyon

Şekil 1



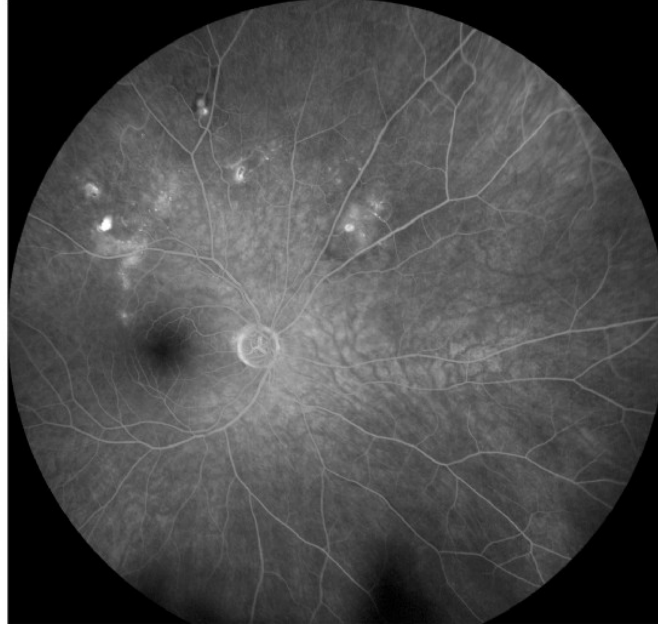
Sağ göz renkli fundus fotoğrafında optik diskin üst nazalinde sert eksüda halkası, temporalinde ise vasküler telenjektazi, neovaskülarizasyon ve çoklu anevrizmalar izlenmektedir

Şekil 2



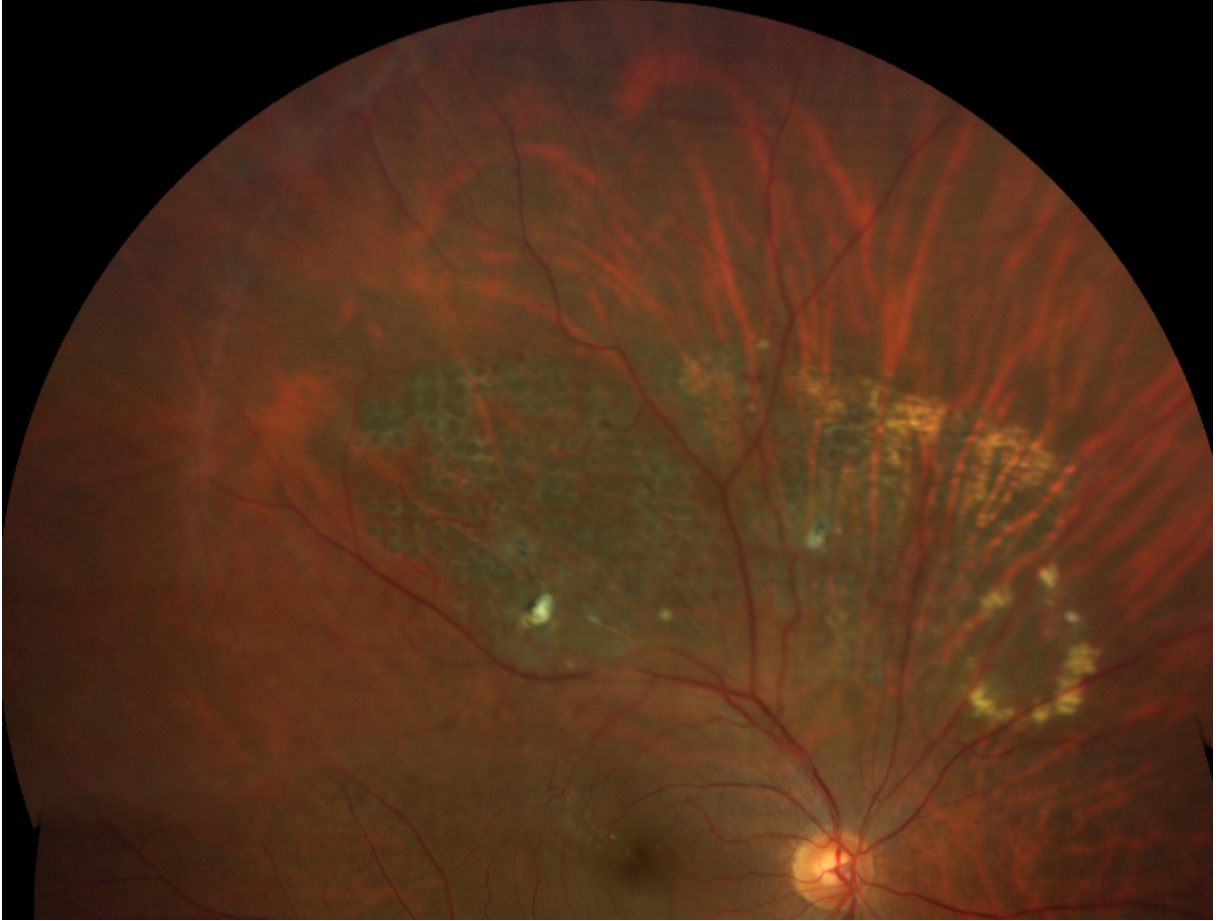
Sağ göz optik koherens tomografide maküla üst temporalinde hafif retinal kalınlaşma izlenmektedir.

Şekil 3



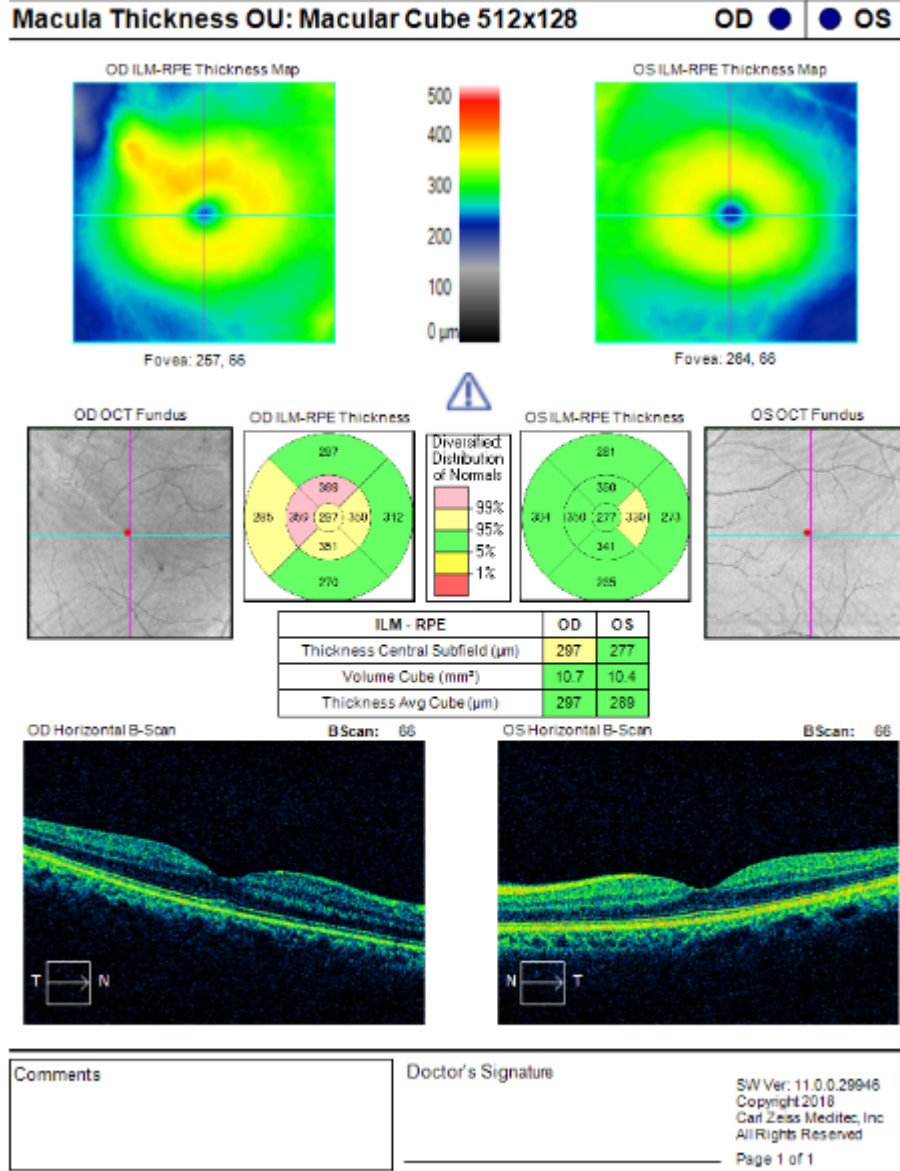
Sağ göz fundus floresein anjiografisinde geç venöz fazda retinal damarlarda anevrizmal dilatasyon, sızıntı ve iskemi ile uyumlu hipofloresan alanlar görülmektedir.

Şekil 4



Sağ gözde laser ile fotokoagülasyonu yapılmış sızıntı ve iskemi alanları gözlenmektedir.

Şekil 5



Sağ göz optik koherans tomografide laser sonrası maküla ödeminde gerileme izlenmektedir.

PS-43 [Tıbbi Retina]

Diyabetik retinopatisi olmayan tip-2 diyabetes mellitüslü hastalarda koroid vaskülarite index

Alev Özçelik Köse, Merve Beyza Çetin, Nursal Melda Yenerel
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik retinopatisi olmayan tip-2 diyabetes mellitüslü (DM) hastalarda peripapiller ve makuler koroid vaskülarite index (KVİ) değerlendirmek. **YÖNTEM:** Çalışmaya 20 diyabetik retinopatisi olmayan tip-2 DM'li hasta ile yaş ve cinsiyet dağılımları açısından eşleşen 20 sağlıklı kontrol dahil edildi. Enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDI-OKT) (Spectralis®, Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Germany) görüntüleri ImageJ software (Bethesda, MD) programında binarize edilerek peripapiller ve makuler total koroidal alan (TKA), luminal alan (LA) ve stromal alan belirlendi. KVİ değeri, LA değerinin TKA değerine bölünmesi ile hesaplandı. Yaş, HbA1c, kan glukoz düzeyi, DM süresi, göz içi basıncı, aksiyel uzunluğun KVİ'ye etkisi araştırıldı. **BULGULAR:** DM grubunda hem makuler hem peripapiller KVİ değeri kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Tek değişkenli regresyon modeline göre hastalık süresi ile KVİ arasında negatif korelasyon saptanmıştır (standardized beta coefficient: -0.394, $p = 0.004$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın bulgularına göre tip-2 DM'li hastalarda koroid disfonksiyonunu göstermek için KVİ'nin yeni bir parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: diyabetes mellitüs, koroid vaskülarite index, tip-2.

PS-45 [Uvea-Behçet]

Endoftalmiyi taklit eden diyabetik üveit

Utku Limon

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Endoftalmiyi taklit eden diyabetik üveitli bir olguya tedavi ve takip yaklaşımlarımızın literatür eşliğinde sunulmasıdır.

YÖNTEM:olgu sunumu

BULGULAR:42 yaşında erkek hasta son 3 gündür olan sağ görme kaybı nedeniyle dış merkezden endoftalmi tanısı konularak kliniğimize yönlendirildi. Hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ görmesi el hareketi düzeyinde sol görmesi ise 10 santimetreden parmak sayma düzeyinde idi. Biomikroskopik muayenesinde sağ konjunktivaları hiperemikti ve yoğun silier enjeksiyonu vardı. Sağ ön kamarada yoğun fibrin mevcuttu. sol iriste posterior sineşi ve solda grade 4 nükleer katarakt mevcuttu. Sağ gözde fundus seçilemiyordu. sol fundus ise çok silik olarak seçiliyordu.Sağ göz ultrasonografisinde sağ retina yatışık ve vitreus saydam seçiliyordu. Hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın anamnezinden yaklaşık 10 yıldır tip-2 diabeti olduğu ve insulin tedavisi aldığı öğrenildi. İnsülin tedavisini düzenli almayan hastanın diabeti kontrolsüzdü. Açlık kan şekeri 713 mg/dl ve HbA1C düzeyi 14.2 olarak ölçüldü. Diyabetik üveit tanısı konulan hastanın sağ gözüne topikal steroid ve sikloplejik tedavisi başlandı. Hastanın sakın olan sol gözüne katarakt cerrahisi yapıldı. Katarakt cerrahisi sonrası sol fundus muayenesinde mikroanevrizmalar, retinal hemorajiler ve foveaya çöken sert eksudalar görüldü. Sağ gözü sakınleştikten sonra hastanın sağ gözüne katarakt cerrahisi yapıldı. sağ gözünde de sol gözdekine benzer fundus bulguları saplandı. Yapılan fundus florescein anjiyografide her iki gözdede mikroanevrizmalar, periferde yaygın iskemik alanlar ve hemorajiler görüldü. Hastaya ağır non-proliferatif diyabetik retinopati tanısı konuldu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Literatürde diyabetik üveitin hem tip-1 diabet hemde tip-2 diyabetli hastalarda gelişebildiği bildirilmiştir. Diyabetik hastalarda yoğun fibriler reaksiyonun eşlik ettiği diyabetik üvetin gelişebileceğinin klinisyenler tarafından bilinmesi ve ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir.

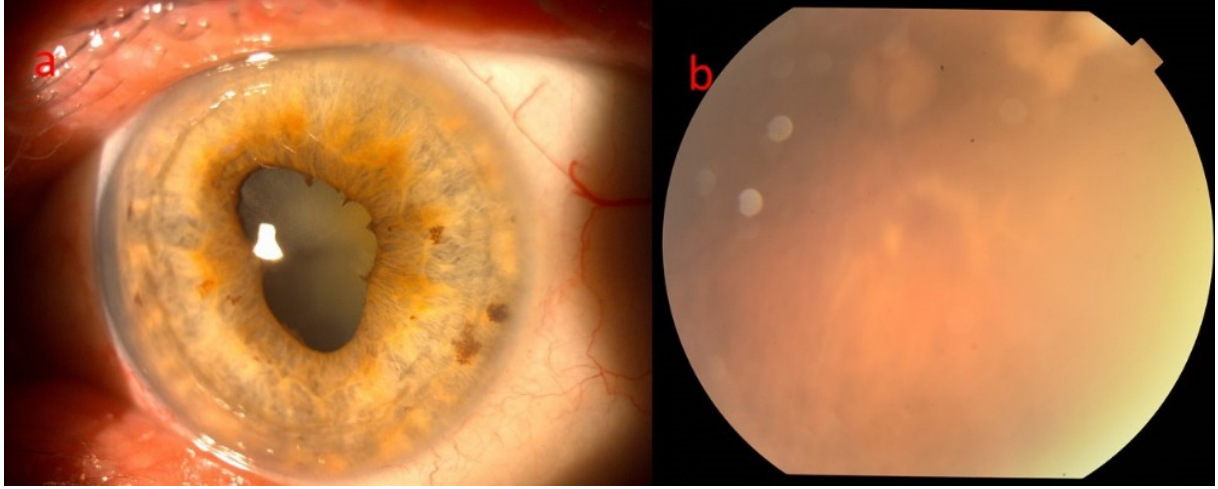
Anahtar Kelimeler: diyabetik üveit, fibrin reaksiyonu, endoftalmi

Figür-1



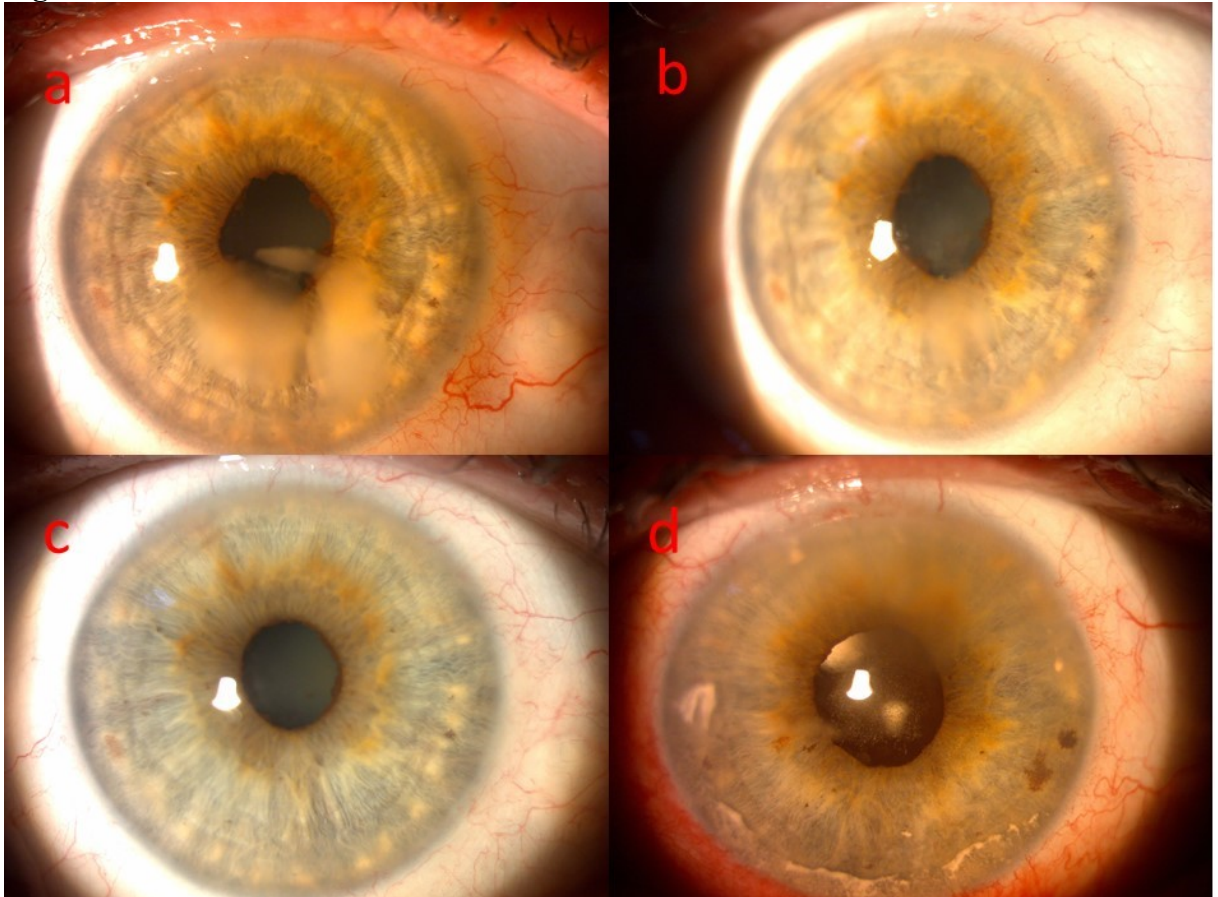
a. ilk muayenedeki sağ göz ön segment resmi. Konjunktiva hiperemik ve ön kamarada yoğun fibrin mevcut b. sağ göz ultrasonografi retina yatışık vitreus sakın görünüyor.

Figür-2



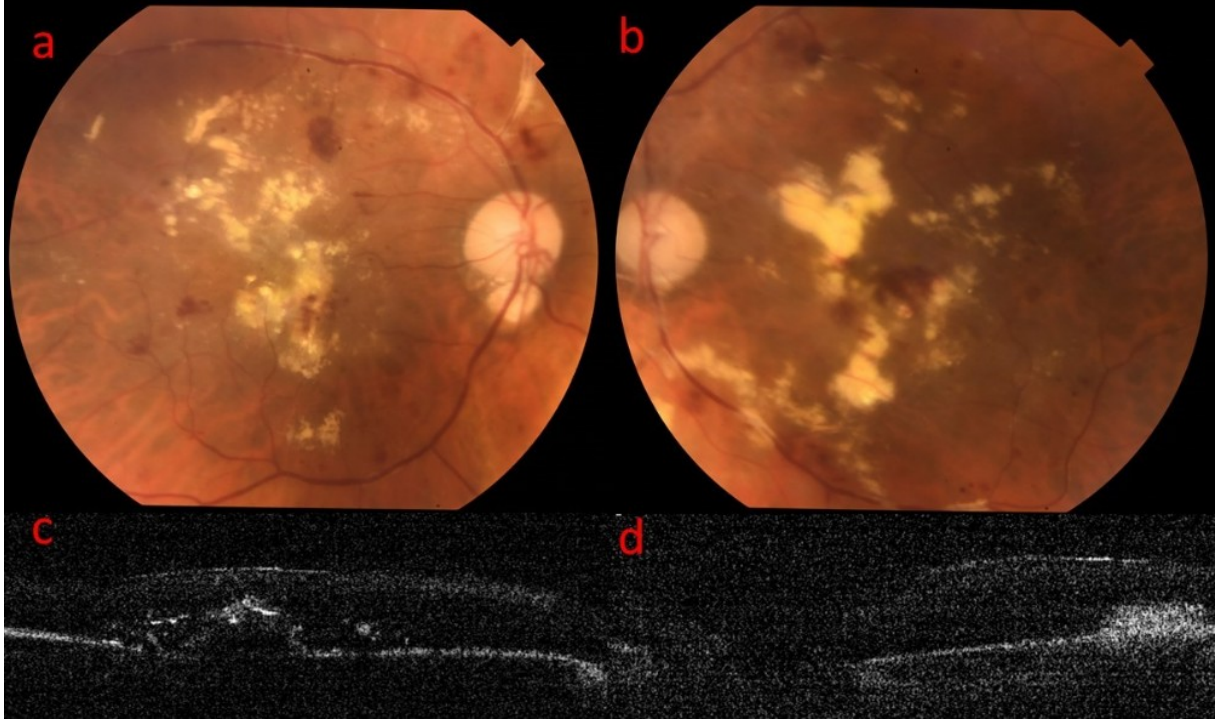
a. ilk muayendeki sol göz ön segment resmi. sol iriste yaygın posterior sineşi mevcut. b. sol göz fundus resmi. sol fundus silik bir şekilde seçiliyor

Figür-3



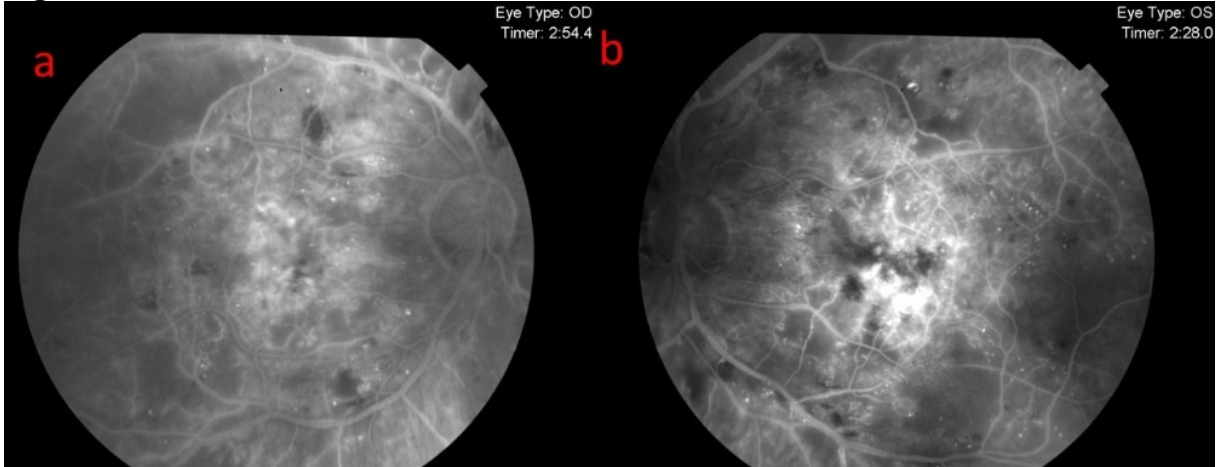
a. Tedavi sonrası 3. günde sağ göz ön segment resmi b. tedavi sonrası 7. günde sağ göz ön segment resmi c. tedavi sonrası 15. gün sağ göz ön segment resmi d. 1. ayda yapılan katarakt cerrahisi sonrası 1. gün ön segmentte triamsinolon parçaları görülmekte

Figür-4



a-b-c-d sağ ve sol katarakt cerrahileri sonrasında çekilen sağ ve sol fundus ve OCT resimleri

Figür-5



a-b tedavi sonrası 1.5. ayda çekilen sağ ve sol fundus fluoresein anjiografi resimleri. Mikroanevrizmalar ve iskemi alanları görülmekte

PS-46 [Uvea-Behçet]

Vogt-Koyanagi-Harada hastalarında klinik ve demografik özelliklerin değerlendirilmesi ve tedavi sonuçlarımız

Sara Koşlu, Mehmet Canleblebici, Mehmet Balbaba, Hakan Yıldırım, Ülkü Çeliker
Fırat Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ: Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) hastalarının klinik ve demografik özelliklerini incelemek ve tedavi yaklaşımlarımızın uzun dönemde sonuçlarını değerlendirmek. **YÖNTEM:** Haziran 2017-Temmuz 2021 arasında VKH tanısı konulan 12 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik verileri, oftalmolojik muayene bulguları, multimodal görüntüleme sonuçları, tedavi ve komplikasyonları değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışmaya toplam 12 hastanın 24 gözü dahil edildi. 12 hastanın 11'i (%91,7) kadın, 1'i (%8,3) erkek, ortalama yaş $29,7 \pm 11,27$ (13-56) ve ortalama takip süresi $27,4 \pm 16,7$ aydı. Tanı anında gözlerin 10'u (% 41,7) akut üveitik, 14'ü (% 53,8) konvelasan ve kronik rekürren evredeydi. Hastaların 9'unda (%75) bilateral, 3'ünde (%25) unilateral tutulum mevcuttu. En sık klinik bulgu akut üveitik evrede sırasıyla seröz makula dekolmanı (%100), ön üveit (%90), vitritis (%90), optik disk ödemi (%60) iken; konvelasan ve kronik rekürren evrede sunset glow fundus ve retina pigment epitel göçü (%92,9), Dallen Fuchs nodülü (%42,8) ve granümatöz ön üveitti (%28,5). Kortikosteroid (3 gün pulse, 6 ay oral) ve immünsüpresif (azatioprin veya azatioprin+siklosporin) ajanlar eş zamanlı tedavi olarak verildi. Ortalama ilaç kullanım süresi $20,3 \pm 12,4$ aydı. Akut üveitik evrede tedavi edilen hastalarda takip süresi boyunca herhangi bir patoloji izlenmez iken konvelasan evrede olanların 2'sinde rekürrens gelişti. Rekürrens gelişen hastaların 1'inin tedavisine anti-TNF ajan ilave edildi. Tedavi öncesi ve sonrası sırasıyla en iyi düzeltilmiş görme keskinliği $0,45 \pm 0,35$ ve $0,95 \pm 0,12$ idi ve istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı ($p < 0,05$). 5 hastada (%41,7) tedaviye bağlı komplikasyonlar izlendi ve en sık yan etki kortikosteroidlere bağlı görüldü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Akut üveitik evrede teşhis edilen VKH hastalarında başlangıçta pulse kortikosteroid ve eş zamanlı başlanan immünsüpresif ajanlar ile tedavi, konvelasan ve kronik rekürren evrede tedavi edilenlere göre daha az rekürrens oranı ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Vogt-Koyanagi-Harada hastalığı, İmmünsüpresif tedavi, Kortikosteroid tedavisi

PS-47 [Uvea-Behçet]

Ailevi akdeniz ateşinde santral retinal ven tıkanıklığı ile seyreden donmuş ağaç dalı anjiitis olgusu

Sara Koçlu, Mehmet Canleblebici, Hakan Yıldırım, Mehmet Balbaba, Ülkü Çeliker
Fırat Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ: Santral retinal ven tıkanıklığının (CRVO) eşlik ettiği ailevi akdeniz ateşine (FMF) sekonder nadir görülen bir donmuş ağaç dalı anjiitis (FBA) olgusunu sunuyoruz.

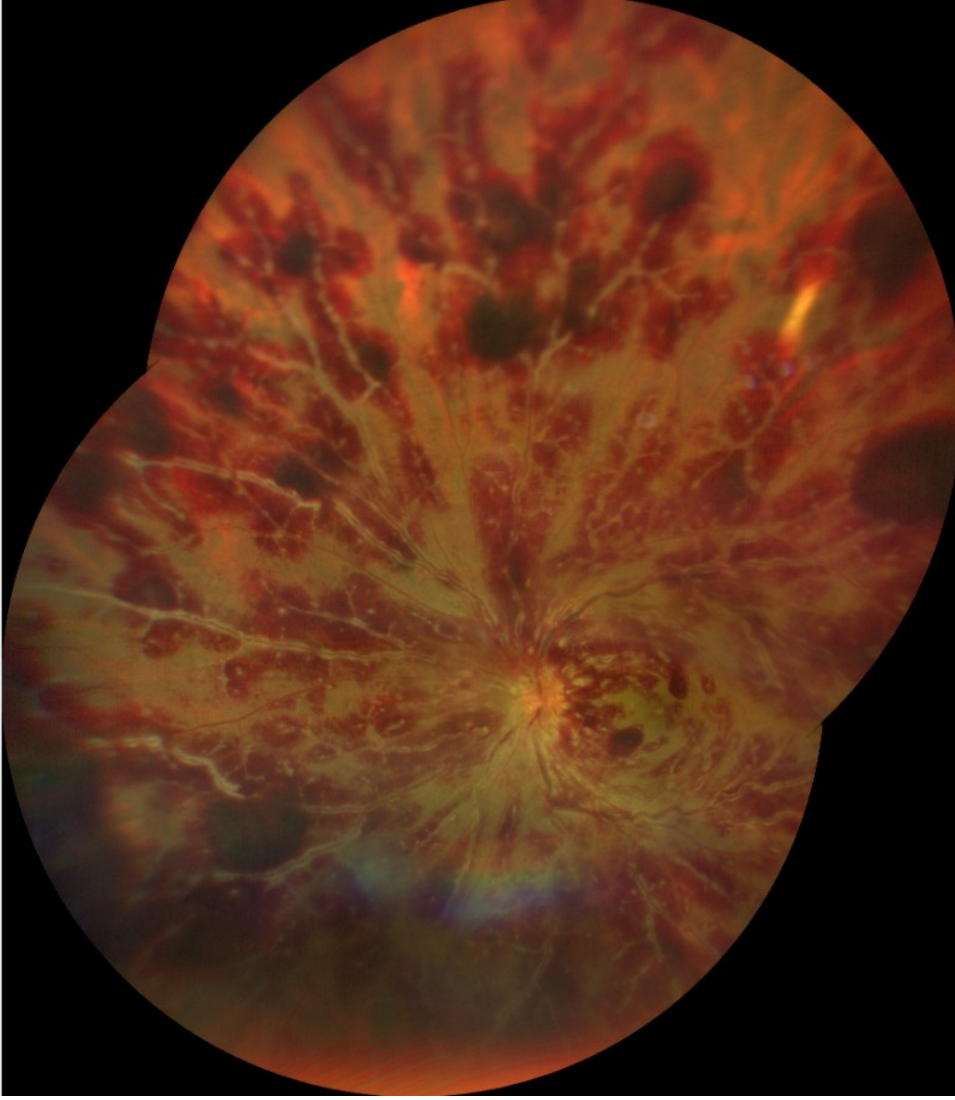
YÖNTEM: Gözlemsel vaka sunumu

BULGULAR: 30 yaş erkek hasta sol gözde 2 gün önce başlayan ağrısız görme kaybı ile başvurdu. 20 yıl önce FMF tanısı aldığı ve günde 1 mg kolşisin kullandığı öğrenildi. 6 ay önce COVID-19 pnömonisi sonrasında nefrotik sendrom geçirdiği bu yüzden 4 aydır azaltılan dozlarda prednol (16 mg'lık tabletlerden başlangıçta 3.5 tablet, şu anda 1.5 tablet) ve azatioprin 100 mg kullandığı öğrenildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeli ile sağ gözde 20/20, sol gözde 20/400, bilateral göz içi basınçları normaldi. Sol gözde ön kamara reaksiyonu ve vitritis vardı. Sağ göz muayenesi normaldi. Sol göz fundus muayenesinde optik disk ödemi ve optik diskten başlayarak periferik uzanan perivasküler şiddetli ve sürekli kılflanma görüldü (Şekil1). Fundus Floresein anjiyografide optik disk hiperfloresansı, retinal hemorajiye bağlı olarak floresein blokajı ve genişlemiş, kıvrımlı retinal damarlar saptandı (Şekil2). Sağ gözün optik koherens tomografisi normaldi, ancak sol gözde maküler ödem görüldü (Şekil3). Etiyoloji için HIV, CMV, HSV, EBV, syphilis, rubella, toxoplazmozis parametreleri negatifti. Immünsüpresyon, kanama bozuklukları ve FMF dışı diğer romatolojik hastalıkların ayırıcı tanısı için ilgili branşların değerlendirmesi sonucunda ek patolojiye rastlanılmadı. Azatioprin 150 mg/gün ve 56 mg/gün oral metilprednizolon sistemik tedavisi başlandı. 1 ay sonra; sol göz EİDGK 20/50'ye yükseldi, fundus muayenesinde optik disk ödemi, vaskülit ve retinal hemorajilerde belirgin düzelme saptandı (Şekil4).

TARTIŞMA VE SONUÇ: FMF hastalığında, sistemik kortikosteroid ve azatioprin tedavisi alırken FBA ve CRVO'nun beraber görülebilir, bildiğimiz kadarıyla hastamız bu birlikteliğin izlendiği ilk rapordur. COVID-19 pnömonisi veya nefrotik sendromun FBA etiyolojisindeki rolünün anlaşılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Donmuş ağaç dalı anjiitisi, Santral retinal ven oklüzyonu, Ailevi akdeniz ateşi, Immünosupresyon, COVID-19

Şekil 1



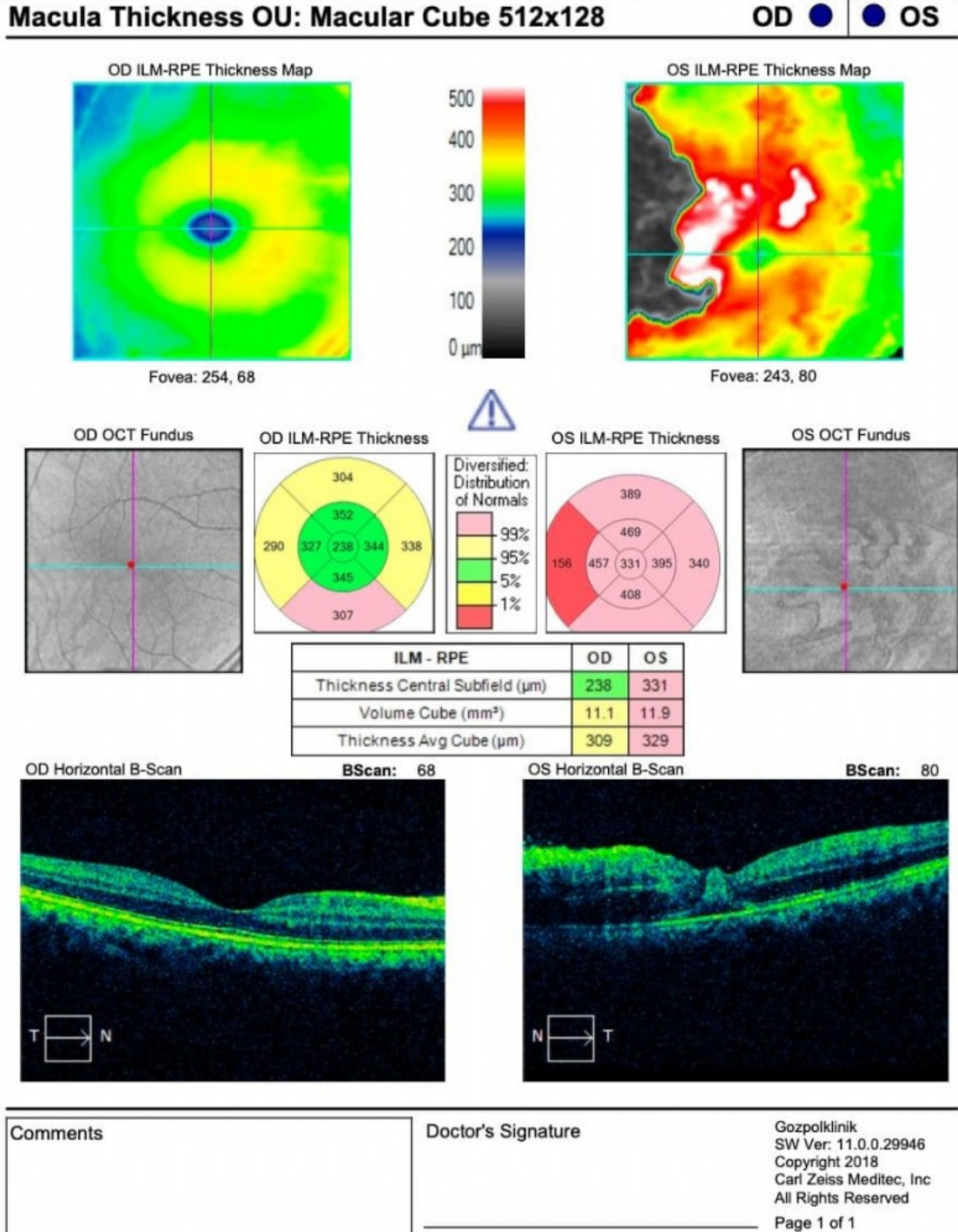
Sol göz renkli fundus fotoğrafında optik disk ödemi ve optik diskten başlayarak perifere uzanan perivasküler, beyaz, şiddetli ve sürekli kılıflanma görülmektedir.

Şekil 2



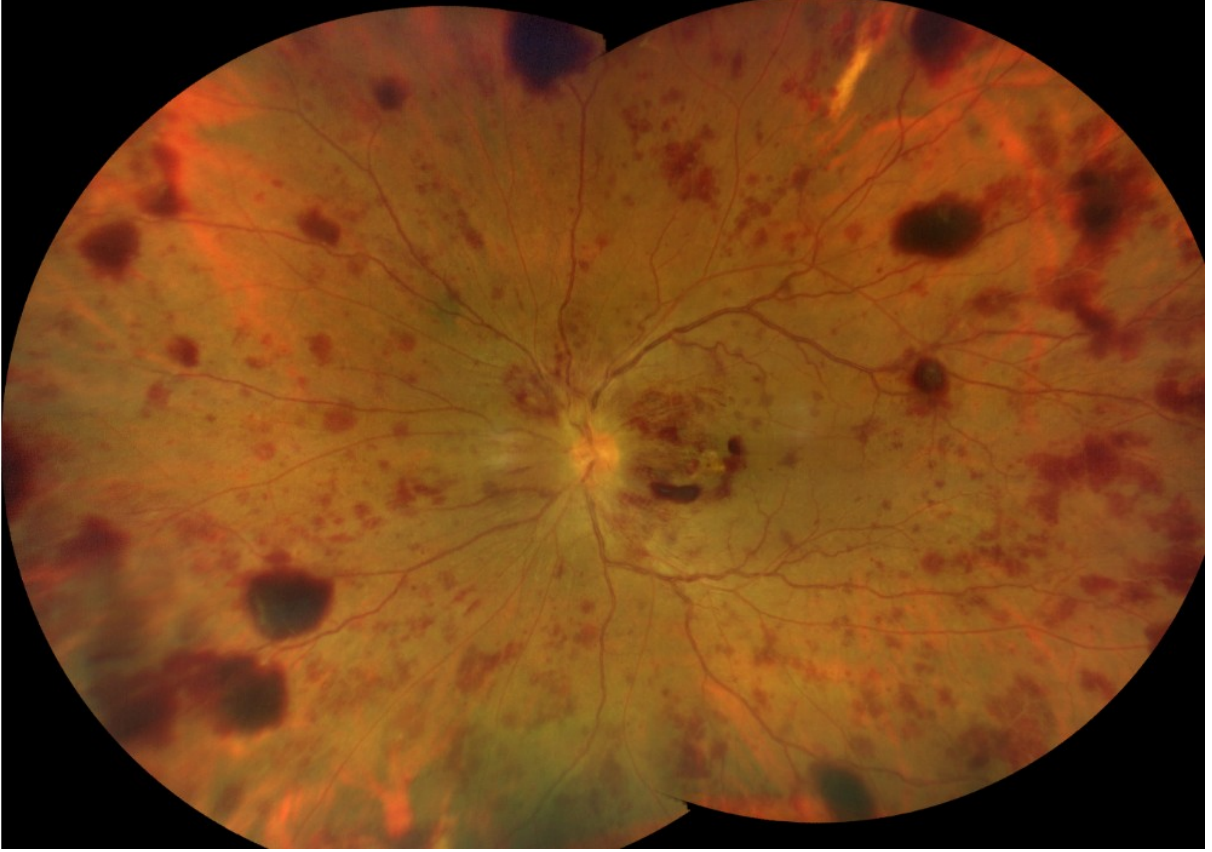
Sol göz fundus floresein anjiyografisinde optik disk hiperfloresansı, retinal hemorajiye bağlı olarak floresein blokajı ve genişlemiş, kıvrımlı retinal damarlar görülmektedir.

Şekil 3



Optik koherans tomografisinde sağ göz doğal iken sol gözde maküler ödem izlenmektedir.

Şekil 4



Sol göz renkli fundus fotoğrafında bir ay sonra optik disk ödemi, vaskülit ve retinal hemorajilerde belirgin düzelme izlenmektedir.



Bilimsel Sekreteryä

TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ (GENEL MERKEZ)

Ofis Sekreteri: Selvinaz Keleşer

Avrupa Konutları Kale, Maltepe Mah. Yedikule Çırpıcı Yolu Sk.
9.Blok No:2 Kat:1 Ofis:1 Zeytinburnu / İstanbul

Tel: (+90 212) 801 44 36- 37 **Faks:** (+90 212) 801 44 38

Cep: (+90) 536 656 87 26

E-Posta: genelmerkez@todnet.org

Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon Hizmetleri

Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi No: 38/3

06690 Ayrancı, Çankaya / Ankara

Tel: +90 312 438 10 39

www.devent.com.tr